

T.C.
İSTANBUL BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HUKUK ANABİLİM DALI
KAMU HUKUKU BİLİM DALI

**SAĞLIK HAKKI KAPSAMINDA İDARENİN ACİL
SAĞLIK HİZMETLERİNDEN DOĞAN
SORUMLULUĞU**
Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan
Fatih AKŞAHİN

İstanbul, 2025

T.C.
İSTANBUL BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HUKUK ANABİLİM DALI
KAMU HUKUKU BİLİM DALI

**SAĞLIK HAKKI KAPSAMINDA İDARENİN ACİL
SAĞLIK HİZMETLERİNDEN DOĞAN
SORUMLULUĞU**
Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan
Fatih AKŞAHİN

Öğrenci No
2420036001

ORCID ID
0000-0002-6091-5435

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Egemen FALCIOĞLU

İstanbul, 2025

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum, “**Sağlık Hakkı Kapsamında İdarenin Acil Sağlık Hizmetlerinden Doğan Sorumluluğu**” konu başlıklı tezimde, bilimsel ahlâk ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, yararlandığım tüm eserlerin kaynaklarını gösterildiğimi ve çalışmamın içeriğinde kullanıldıkları her safhada atıf yapıldığını, patent veya telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 15/09/2025

Fatih AKŞAHİN

T.C.
İSTANBUL BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

15/09/2025

Enstitümüz *Hukuk* Anabilim Dalı *Kamu Hukuku* Programı yüksek lisans öğrencilerinden **2420036001** numaralı **Fatih AKŞAHİN**'in "*İstanbul Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Sağlık Hakkı Kapsamında İdarenin Acil Sağlık Hizmetlerinden Doğan Sorumluluğu*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 27/05/2025 tarih ve 2025/23 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, İstanbul Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin 29. maddesinin 3. fıkrası gereğince aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında "**OYBİRLİĞİ**" ile "**KABUL**" kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 2 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Eg*** FA***
(İstanbul Beykent Üniversitesi)

ÜYE
Dr. Öğr. Üyesi İb*** KO***
(İstanbul Beykent Üniversitesi)

ÜYE
Dr. Öğr. Üyesi En*** TÜ***
(Doğuş Üniversitesi)

Adı ve Soyadı : Fatih AKŞAHİN
Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Egemen FALCIOĞLU
Derecesi ve Tarihi : Yüksek Lisans (Tezli), 2025
Alanı : Kamu Hukuku
Anahtar Kelime : Acil Sağlık Hizmetleri, İdare Hukuku, Kusur ve Kusursuz Sorumluluk, Sağlık Hakkı.

ÖZ

SAĞLIK HAKKI KAPSAMINDA İDARENİN ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDEN DOĞAN SORUMLULUĞU

Anayasal olarak korunan temel bir hak olan sağlık hakkı, bireylerin bedensel ve ruhsal bütünlüğünün korunmasını kapsar ve idari makamlara pozitif yükümlülükler yükler. Hem kişisel hem de toplumsal nitelikte olan bu hak, tıp bilimi ve teknolojisindeki hızlı gelişmelerle daha da önem kazanmıştır. Dolayısıyla devletin, özellikle acil tıbbi bakım olmak üzere sağlık hizmetlerini zamanında, etkili ve riski en aza indirecek şekilde düzenlemesi ve sunması beklenmektedir.

Acil sağlık hizmetleri, acil tıbbi müdahale talebiyle başlayan ve ilgili mevzuat ve tıbbi standartlara uygun olarak gerekli tedavi sağlanana kadar devam eden kapsamlı bir süreci ifade eder. Kamu makamları, bu hizmetlerin kurulmasını, erişilebilirliğini ve sürdürülebilirliğini sağlamanın yanı sıra yeterli personel, altyapı ve teknik kapasiteyle donatmaktan sorumludur. Bu sorumluluklar, hakkaniyet, verimlilik ve bilimsel yeterlilik ilkeleri doğrultusunda yerine getirilmelidir.

Bu çalışma, sağlık hakkı çerçevesinde acil sağlık hizmetlerinin sunulmasından kaynaklanan idarenin hukuki sorumluluğunu incelemektedir. Özellikle acil tıbbi müdahalelerin yapılması sırasında gecikme, ihmal veya hizmet kusurunun söz konusu olduğu durumlarda, idari hukukta hem kusura dayalı hem de kusursuz sorumluluk modellerini içtihat ve doktrin görüşlerine başvurarak değerlendirmektedir.

Name and Surname : Fatih AKŞAHİN
Advisor : Asst. Prof. Dr. Egemen FALCIOĞLU
Degree and Date : Master's (Thesis), 2025
Major : Public Law
Keywords : Emergency Health Services, Administrative Law, Fault and Strict Liability, Right to Health.

ABSTRACT

WITHIN THE SCOPE OF THE RIGHT TO HEALTH THE RESPONSIBILITY OF THE ADMINISTRATION ARISING FROM EMERGENCY HEALTH SERVICES

The right to health, as a constitutionally protected fundamental right, encompasses the protection of individuals' physical and mental integrity and imposes positive obligations on the administrative authorities. This right, which is both personal and social in nature, has gained further importance with the rapid advancements in medical science and technology. Consequently, the state is expected to organize and deliver healthcare services particularly emergency medical care in a timely, effective, and risk-minimized manner.

Emergency healthcare services refer to a comprehensive process that begins with a request for urgent medical intervention and continues until the necessary treatment is administered in accordance with relevant legislation and medical standards. Public authorities bear responsibility for ensuring the establishment, accessibility, and sustainability of such services, as well as for equipping them with adequate personnel, infrastructure, and technical capacity. These responsibilities must be fulfilled in line with the principles of equity, efficiency, and scientific adequacy.

This study examines the legal liability of the administration arising from the provision of emergency healthcare services within the framework of the right to health. It evaluates both fault-based and strict liability models in administrative law by referencing case law and doctrinal opinions, especially in situations involving delay, omission, or service failure during the execution of emergency medical interventions.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZ

ABSTRACT

KISALTMALAR vi

SÖZLÜK..... ix

GİRİŞ 1

1. TEMEL HAK OLARAK SAĞLIK HAKKI

1.1. Sağlık Hakkının Tanımı ve Hukuki Niteliğinin Değerlendirilmesi..... 6

1.1.1. Pozitif Statü Hakkı Olarak Sağlık Hakkı 9

1.1.2. Negatif Statü Hakkı Olarak Sağlık Hakkı 13

1.2. Sağlık Hakkı ile İlgili Temel Haklar 15

1.2.1. Yaşama Hakkı 15

1.2.2. Ötanazi Hakkı Tanımı ve Kapsamı 18

1.2.3. Sosyal Güvenlik Hakkı 21

1.2.4. Hasta Hakkının Tanımı, Gelişimi ve Kapsamı 23

1.2.4.1. Koruyucu Tedbirlerin Alınması Hakkı..... 26

1.2.4.2. Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Hakkı 28

1.2.4.3. Bilgi Edinme Hakkı 29

1.2.4.4. Kayıtları İnceleme ve Düzeltmesini İsteme Hakkı 30

1.2.4.5. Mahremiyetin Korunması Hakkı 31

1.2.4.6. Özgür Seçim Hakkı 32

1.2.4.7. Öncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme Hakkı 33

1.2.4.8. Tıbbi Gereklere Uygun Teşhis, Tedavi ve Bakım Hakkı 34

1.2.4.9. Güvenlik Hakkı 35

1.2.4.10. Tıbbi Özen ve Literatür Dışı Acı Çektirmeme Hakları 36

1.2.4.11. İnsani Değere Saygı Gösterilmesi, Ziyaret, Refakatçi ve Dinî

Hizmetlerden Faydalanma Hakkı 38

1.2.4.12. Şikâyet ve Tazminat Hakkı 39

1.3. Sağlık Meslek Mensubunun Hukukî Statüsü	40
1.3.1. Birey Olarak Sağlığını Koruma Hakkı	42
1.3.2. Güvenlik Hakkı	43
1.3.3. Makul Sayıda Hasta Bakma Hakkı	45
1.3.4. Hastayı İyileştirme Garantisi Vermeme Hakkı	46
1.3.5. Mesleğe Saygı Bekleme Hakkı	47
1.3.6. Tıbbi Literatüre Uygun Teknolojileri İzleme ve Ret Etme Hakkı	48
1.3.7. Kolektif Hizmet Yürütümünde Kusur ve Kusuru Saptama Hakkı.....	49
1.3.8. Öykü Alma, Tanı ve Tedaviye Uyulmasını Bekleme Hakkı	50
1.3.9. Ücret ve İzin Hakkı	52
2. ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNİN İDARE HUKUKU AÇISINDAN	
DEĞERLENDİRİLMESİ	
2.1. Acil Sağlık Hizmetleri Açısından İdarenin Tanımı ve Kapsamı	53
2.2. Acil Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi.....	58
2.3. Acil Sağlık Hizmetlerinde Uygulanan Modeller ve Karşılaştırmalı	
Değerlendirme	61
2.4. Acil Sağlık Hizmetlerinin Mekânsal Ayrımı	63
2.4.1. Hastane Öncesi ve Hastane İçi Acil Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Esasları ile Arasındaki İlişki	64
2.5. Acil Sağlık Hizmetlerinin İşleyiş Süreci ve Organizasyonu	67
2.6. Sağlık Hizmetlerinin Aşamaları ve İdarenin Teşkilatlanmadaki Rolü	70
2.6.1. Acil Sağlık Hizmetlerinde Merkezî Teşkilatlanma	71
2.6.1.1. Sağlık Bakanlığı	72
2.6.1.2. Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü	73
2.6.1.3. 112 Acil Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı	73
2.6.1.4. Acil Sağlık Hizmetleri Danışma Kurulu	74
2.6.1.5. Acil Sağlık Hizmetleri Bölge Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezi74	
2.6.2. Taşra Teşkilatı	75
2.6.2.1. İl Sağlık Müdürlüğü	75
2.6.2.2. Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığı	76
2.6.2.3. İl Ambulans Servisi Başhekimliği	77
2.6.2.4. Hastane Acil Servisleri	78

2.6.2.5. Acil Sağlık Hizmetlerinde Görevli Sağlık Meslek Mensupları.....	79
2.6.2.6. İl Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Merkezi (ASKOM)	80
2.6.2.7. İlçe Sağlık Müdürlüğü ve Kriz Yönetim Merkezleri	80
2.6.3. Acil Sağlık Hizmetlerinde Yerde Yönetim Teşkilatlanması.....	82
2.6.3.1. Belediyelerin Acil Sağlık Hizmetlerindeki Rolü.....	83
2.6.3.2. Üniversitelerin Acil Sağlık Hizmetlerindeki Yeri ve Rolü	84
2.7. Kamu Hizmeti Kavramı ve Sağlık Hizmetleri Bağlamında	
Değerlendirilmesi	86
2.7.1. Acil Sağlık Kamu Hizmet İlkeleri.....	89
2.7.1.1. Acil Sağlık Hizmetlerinde Süreklilik ve Düzenlilik.....	89
2.7.1.2. Acil Sağlık Hizmetlerinde Değişkenlik ve Uyarlanabilirlik	91
2.7.1.3. Acil Sağlık Hizmetlerinde Eşitlik ve Tarafsızlık.....	92
2.7.1.4. Acil Sağlık Hizmetlerinde Meccanilik (Bedelsizlik)	94
2.7.2. Acil Sağlık Kamu Hizmetinin Görüş Usulleri	95
2.7.2.1. Acil Sağlık Hizmetlerinin Kamu Tüzel Kişileri Tarafından Yürütülmesi	96
2.7.2.1.1. Acil Sağlık Hizmetlerinde Emanet Usulü ile Kamu Hizmeti Sunumu	97
2.7.2.1.2. Kamu Kurumu Usulü ile Acil Sağlık Hizmeti Sunumu ve Tıp Fakültesi Hastaneleri.....	98
2.7.2.2. Özel Hukuk Kişilerince Acil Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi.....	100
2.8. Kamu Sağlık Meslek Mensubu Kavramı ve Hukuki Statüsü.....	105
2.8.1. Acil Sağlık Meslek Mensubunun Yükümlülükleri, Yasaklar ve Hakları ..	109
2.8.1.1. Kamu Meslek Mensubu İçin Öngörülen Klasik Yükümlülükleri	109
2.8.1.2. Kamu Meslek Mensubu İçin Öngörülen Özel Yükümlülükleri	111
2.8.1.3. Kamu Görevlilerinin Yasaklı Faaliyetleri ve Acil Sağlık Meslek Mensubuna Etkileri	116
2.8.2. Acil Sağlık Meslek Mensubunun Hakları	117
2.8.2.1. Acil Sağlık Meslek Mensubunun Klasik Hakları	118
2.8.2.2. Acil Sağlık Meslek Mensubunun Sahip Olduğu Mesleki Haklar	119

3. ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE İDARENİN KUSUR VE KUSURSUZ SORUMLULUĞU

3.1. İdarenin Mali Sorumluluğu ve Anayasal Temelleri	122
3.2. İdarenin Hizmet Kusuruna Dayalı Sorumluluğu	129
3.2.1 İdarenin Hizmet Kusuruna Dayalı Sorumluluğu ve Acil Sağlık Hizmetleri Bağlamında Değerlendirilmesi.....	131
3.2.1.1. Hizmetin Kötü İşlemesi ve Acil Sağlık Hizmetlerindeki Yansımaları	135
3.2.1.2. Hizmetin Geç İşlemesi ve Acil Sağlık Hizmetlerindeki Yansımaları .	139
3.2.1.3. Hizmetinin Hiç İşlememesi ve Acil Sağlık Hizmetlerindeki Yansımaları	143
3.2.2. Acil Sağlık Hizmetlerinde Hukuka Aykırılık ile Kusur Arasındaki İlişki .	146
3.2.3. Acil Sağlık Hizmetlerinde Kusura Dayalı Sorumlulukta İspat Yükü ve Kusur Karinesi	148
3.2.4. Ağır Hizmet Kusuru ile Basit Hizmet Kusuru Ayrımı ve Sağlık Hizmetlerine Yansıması	151
3.2.5. Tıbbi Müdahale Kavramı ve Diğer Sağlık Hizmetlerinden Ayırt Edilmesi	154
3.2.5.1. Komplikasyon Kavramı ve İdarenin Sorumluluğu.....	156
3.2.5.2. Malpraktis Kavramı ve İdarenin Sorumluluğu	160
3.2.6. Hizmet Kusuru ile Kişisel Kusur Ayrımı.....	165
3.2.6.1. Görev Kusuru Kapsamında İdarenin Sorumluluğu	168
3.2.7. Acil Sağlık Hizmetlerinde Kamu Görevlilerinin Kusurlu Eylemlerinde İdarenin Sorumluluğu ve Yargı Yolu Tartışmaları	169
3.2.7.1. Meslek Mensubunun Kişisel Kusurunda Rücu Meselesi	176
3.2.7.2. Acil Sağlık Meslek Mensubunun Salt Kişisel Kusurundan Dolayı Ceza Sorumluluğu	179
3.3. Acil Sağlık Hizmetlerinde İdarenin Kusursuz Sorumluluğu.....	183
3.3.1. Acil Sağlık Hizmetlerinin Risk (Tehlikelilik) İçermesi	185
3.3.1.1. Sağlık Hizmetlerinin Riskli Faaliyet Olarak Değerlendirilmesi ve İdarenin Kusursuz Sorumluluğu.....	187
3.3.1.2. Hizmeti Sunan Kamu Meslek Mensubu Açısından Acil Sağlık Hizmetlerinin Mesleki Risk İçermesi	190

3.4. İdarenin Sorumluluğunun Şartları	193
3.4.1. İdari Davranışı ve Faaliyeti	194
3.4.2. İdarenin Sorumluluğu Açısından Zarar Kavramı ve Unsurları	195
3.4.2.1. Maddi Zararın Kapsamı	198
3.4.2.2. Manevi Zararın Kapsamı	200
3.4.3. İlliyet (Nedensellik) Bağı	202
3.5. Acil Sağlık Hizmetlerinde İdarenin Sorumluluğunun Kalkması veya	
Azalması.....	206
3.5.1. Mücbir Sebep	206
3.5.2. Beklenmeyen Durumlar (Hâller).....	208
3.5.3. Zarar Görenin Kusuru	209
3.5.4. Üçüncü Kişinin Kusuru	210
SONUÇ	213
KAYNAKÇA.....	220

KISALTMALAR

a.g.e.	: Adı Geçen Eser
a.g.m.	: Adı Geçen Makale
a.g.t.	: Adı Geçen Tez
AABT	: Acil Ambulans Bakım Teknikeri
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AFAD	: Afet ve Acil Durum Başkanlığı
AHY	: Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği
AIHM	: Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi
AIHS	: Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi
Akt.	: Aktaran
AMKD	: Anayasa Mahkemesi Kararları Dergisi
An. Mah.	: Anayasa Mahkemesi
ASH	: Acil Sağlık Hizmetleri
ASHY	: Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği
ASKOM	: Acil Sağlık Koordinasyon Merkezi
ASS	: Avrupa Sosyal Şartı
ATT	: Acil Tıp Teknisyeni
AYİM	: Askerî Yüksek İdare Mahkemesi
AYM	: Anayasa Mahkemesi
BM	: Birleşmiş Milletler
BN	: Başvuru Numarası
BT	: Başvuru Tarihi
CD	: Ceza Dairesi
CGK	: Ceza Genel Kurulu
Dan.	: Danıştay
DD	: Danıştay Dergisi
DKD	: Danıştay Kararlar Dergisi
DMK	: Devlet Memurları Kanunu
E.T.	: Erişim Tarihi

ESKHK	: Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi
ESKHS	: Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Hakları Sözleşmesi
HD	: Hukuk Dairesi
HF	: Hukuk Fakültesi
HFD	: Hukuk Fakültesi Dergisi
HFM	: Hukuk Fakültesi Mecmuası
HGK	: Hukuk Genel Kurulu
HHİASS	: Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü Sözleşmesi
HHK	: Hususi Hastaneler Kanunu
HHY	: Hasta Hakları Yönetmeliği
HMEK	: Hekimlik Mesleği Etik Kurulu
ILO	: Uluslararası Çalışma Örgütü
İDDK	: İdari Dava Daireler Kurulu
İYUK	: İdari Yargılama Usul Kanunu
K.	: Karar
K.T.	: Karar Tarihi
KHK	: Kanun Hükmünde Kararname
KKM	: Komuta Kontrol Merkezi
KVKK	: Kişisel Verilerin Korunması Kanunu
Md.	: Madde
MEB	: Millî Eğitim Bakanlığı
OHAL	: Olağanüstü Hâl
R.G.	: Resmî Gazete
R.G.S.	: Resmî Gazete Sayısı
R.G.T.	: Resmî Gazete Tarihi
s.	: Sayfa
SB	: Sağlık Bakanlığı
SBD	: Sağlık Bilimleri Dergisi
SDP	: Sağlıkta Dönüşüm Programı
SMKY	: Sağlık Meslek Kurulu Yönetmeliği
TBB	: Türkiye Barolar Birliği
TBK	: Türk Borçlar Kanunu

TCK	: Türk Ceza Kanunu
TDK	: Türk Dil Kurumu
TDN	: Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi
TMK	: Türk Medeni Kanunu
TŞSTİDK	: Tababet ve Şuabatı Sanatları Tarzı İcrasına Dair Kanunu
TTB	: Türk Tabipler Birliği
TTK	: Türk Ticaret Kanunu
TÜSİAD	: Türkiye Sanayiciler ve İş Adamları Derneği
UM	: Uyuşmazlık Mahkemesi
UMKE	: Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi
vd.	: ve diğerleri
WHO/DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
Yar.	: Yargıtay
YSS	: Yüksek Sağlık Şûrası

SÖZLÜK

Akreditasyon: Bir kurumun veya hizmetin, belirlenmiş standartlara uygunluğunu bağımsız bir kuruluş tarafından değerlendirilerek onaylanması süreci.

Defibrilasyon: Kalpte görülen ventriküler fibrilasyon veya nabızsız ventriküler taşikardi gibi ritim bozukluklarında, elektrik şoku verilerek normal ritmin yeniden sağlanması işlemi.

Eksternal Defibrilatörleri: Göğüs duvarına yerleştirilen pedler aracılığıyla kalbe elektrik şoku veren, acil müdahalelerde kullanılan cihazlar.

Embriyonik: Embriyo dönemine ait olan; döllenmeden sonraki erken gelişim evresini ifade eden.

Endotrakeal Entübasyon: Solunum yolunun açıklığını sağlamak veya mekanik ventilasyon uygulamak amacıyla trakeaya tüp yerleştirilmesi işlemi.

İntravenöz (IV): Damar içine uygulanan ilaç veya sıvı tedavisini ifade eden terim.

Kardiyo-Pulmoner Resüsitasyon (CPR): Kalp ve solunum durması durumunda, göğüs kompresyonları ve solunum desteği ile dolaşımın yeniden sağlanmasını amaçlayan temel yaşam desteği yöntemi.

Palyatif: Tedavisi mümkün olmayan veya ilerlemiş hastalıklarda, yaşam kalitesini artırmaya ve semptomları hafifletmeye yönelik destekleyici bakım yaklaşımı.

Terminal Evre: Ölümün kaçınılmaz olduğu, tıbbi tedavilerin artık yaşam süresini uzatamadığı hastalık evresi.

GİRİŞ

Sağlık, bireyin fiziksel ve ruhsal bütünlüğünü kapsayan temel bir yaşam hakkıdır. Sağlıklı yaşamak, uzun bir ömür sürmek ve hastalık hâlinde yeniden sağlığına kavuşmak, insanın en doğal ve vazgeçilmez haklarından biri olarak kabul edilmektedir. Bu bağlamda sağlık hakkı, yalnızca bireyin yaşam kalitesini artıran bir kavram değil, aynı zamanda anayasal güvence altına alınmış temel hak ve özgürlüklerden biri olarak değerlendirilmektedir. Hukuk literatüründe pozitif statü hakları arasında yer alan sağlık hakkı, bireyin devletten aktif biçimde hizmet talep edebileceği sosyal haklar kapsamında değerlendirilir. Bununla birlikte sağlık hakkının, yaşam hakkı ve vücut bütünlüğüyle doğrudan ilişkilendirilmesi, onu yalnızca sosyal bir hak olmaktan çıkarak evrensel nitelikte bir insan hakkı hâline getirmektedir.

Son yıllarda sağlık hukukunun gelişimiyle birlikte, sağlık hakkının bir alt kategorisi olarak ortaya çıkan hasta hakları da giderek önem kazanmaktadır. Böylelikle bireyin korunması ve haklarının güvence altına alınması yönünde önemli ilerlemeler sağlanmıştır. Söz konusu gelişmeler, devletin ve kamu hizmeti sunan idarenin yükümlülük alanlarını genişletmiş; sağlık hizmetlerinin sunumunda daha yüksek kalite ve erişilebilirlik düzeyine ulaşılması yönünde beklentileri artırmıştır. Türkiye’de ve pek çok ülkede sağlık hizmetleri temel kamu hizmetleri arasında sayılmakta; bu hizmetlerin kamu tüzel kişilikleri ile idare tarafından sunulması esas kabul edilmektedir.

Sağlık hizmetlerinin farklı alanlarda sunulmasına rağmen, insan yaşamı açısından taşıdığı yaşamsal değer nedeniyle acil sağlık hizmetleri özel bir konuma sahiptir. Acil sağlık hizmetleri, geciktirilmeksizin ve ivedilikle sunulması gereken, doğrudan yaşam hakkını ilgilendiren temel sağlık hizmetleridir. Bu nedenle söz konusu hizmetlerin hızlı, düzenli, etkin ve ehil sağlık meslek mensubu tarafından sunulması hem kamu hem de özel sektör bakımından zorunluluktur. Acil müdahale sırasında yaşanabilecek gecikme veya ihmal geri dönülemez sonuçlara neden olabileceğinden, bu alanda ortaya çıkan en küçük bir aksaklık dahi idarenin hukuki sorumluluğunu gündeme getirebilmektedir. Bu doğrultuda idare hem kendi edimlerinden doğan zararlar bakımından hem de özel sağlık kuruluşlarını denetleme görevini yerine getirirken meydana gelen zararlar yönünden hukuki ve mali

sorumluluk altına girebilmektedir. İdarenin bu sorumluluğu genel olarak “kusur sorumluluğu” ve “kusursuz sorumluluk” olmak üzere iki ana başlık altında değerlendirilmektedir. Kusur sorumluluğunu idarenin hukuka aykırı eylemi veya ihmali sonucu meydana gelen zararları ifade ederken; kusursuz sorumluluk ise idarenin hukuka uygun eylemleri sonucunda dahi ortaya çıkan zararların tazmin yükümlülüğünü ifade etmektedir.

Acil sağlık hizmetlerinin zamanında ve etkin biçimde sunulmaması, yanlış teşhis ya da tedavi uygulanması, hizmette gecikme veya ihmal gibi durumlar; idarenin hizmet kusuruna yol açarak bireyler açısından hak ihlallerine neden olabilmektedir. Tıbbi ve teknolojik gelişmeler sağlık hizmetlerinin kalitesini artırsa da nüfus artışı, ulaşım problemleri ve kamu kaynaklarının yetersizliği gibi yapısal sorunlar, acil sağlık hizmetlerinin sunumunu olumsuz etkilemektedir. Bu tür yapısal eksiklikler sadece kusur sorumluluğunu değil, aynı zamanda kusursuz sorumluluğu da gündeme getirmektedir.

Bu çalışma, “sağlık hakkı kapsamında idarenin acil sağlık hizmetlerinden doğan sorumluluğu” konusunu incelemeyi amaçlamakta olup, günümüz sağlık hukukunun dinamikleri çerçevesinde idarenin hukuki sorumluluğunu hem teorik hem de uygulamalı yönleriyle değerlendirmeyi hedeflemektedir. Bu çerçevede sağlık hakkının temel ilkeleri, acil sağlık hizmetlerinin kamusal niteliği, idarenin yükümlülükleri ile sorumluluk halleri ve bu sorumluluğun hukuki rejimi kapsamlı şekilde ele alınacaktır.

Çalışma üç temel ve sonuç bölümünden oluşmaktadır. Her bölüm, sağlık hakkı bağlamında idarenin acil sağlık hizmetlerinden doğan sorumluluğunu farklı boyutlarıyla incelemektedir.

Birinci bölümde, “sağlık” ve “sağlık hakkı” kavramları tanımsal ve hukuki açıdan ele alınmakta; bu hakkın anayasal çerçevede ve uluslararası belgelerdeki yeri incelenmektedir. Ayrıca sağlık hakkının pozitif ve negatif statü hakları kapsamında değerlendirilmesi ve hasta hakları ile sağlık meslek mensuplarının haklarının hukuki temelleri analiz edilmektedir.

İkinci bölümde, idare hukuku perspektifinden acil sağlık hizmetlerinin kamu hizmeti niteliği incelenmekte; bu hizmetin kamu otoriteleri tarafından nasıl

yapılandırıldığı, hizmetin sunumu sırasında idarenin rolü ve kolluk faaliyetleri detaylandırılmaktadır. Ayrıca hizmeti sunan sağlık meslek mensubunun görev ve sorumlulukları, müdahale süreci, aydınlatma yükümlülüğü gibi konular mevzuat, yargı kararları ve doktrin ışığında değerlendirilmektedir.

Üçüncü bölüm, idarenin hukuki sorumluluğu konusuna odaklanmakta; acil sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında ortaya çıkabilecek zararlardan dolayı idarenin kusur ve kusursuz sorumluluk kapsamında hangi durumlarda sorumlu olacağı ayrıntılı biçimde incelenmektedir. Bu minvalde hizmet kusuru, illiyet bağı, sorumluluğu kaldıran nedenler ve idari yargı içtihatlarıyla birlikte kapsamlı bir değerlendirme yapılmaktadır.

Sonuç bölümünde ise çalışma boyunca elde edilen bulgular ışığında mevzuattaki eksiklikler ve uygulamadaki sorunlara dair çözüm önerileri sunulmakta; sağlık hakkı ve idarenin sorumluluğu arasındaki ilişkinin daha etkin bir hukuki çerçevede güvence altına alınmasına yönelik değerlendirmelere yer verilmektedir.

1. TEMEL HAK OLARAK SAĞLIK HAKKI

"Sağlık" kavramı, etimolojik kökeni ve tarihsel gelişimi açısından değerlendirildiğinde, farklı kültür ve dillerde çeşitli anlamlar yüklenmiş çok boyutlu bir olgudur. Türkiye Türkçesinde "sağ" kelimesine "-lık" eki getirilerek türetilen bu kavram, Eski Türkçede "sıhhat" ve "selamet" anlamlarında kullanılmıştır.¹ Günümüz Türkçesinde ise Türk Dil Kurumu (TDK)² sağlık kavramını iki şekilde tanımlamakta: "Canlılık, diri olma" ve "tam bir iyilik hâlinde bulunma durumudur."³ Diğer dillerde de sağlık farklı tanımlamalarla ifade edilmektedir. Örneğin, Oxford İngilizce Sözlük (Oxford English Dictionary) sağlık kavramını, "bir kişinin zihinsel ve bedensel olarak iyi durumda olması ya da hastalık ve sakatlıktan uzak olması" şeklinde tanımlamaktadır.⁴ Cambridge İngilizce Sözlük (Cambridge English Dictionary) ise sağlığı, "bedenin hastalıklardan uzak olması durumu" olarak ifade etmektedir.⁵ Bu tanımlar, sağlığın yalnızca fizyolojik bir durumla sınırlı kalmayıp, bireyin genel iyilik hâlini içeren daha kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, kuramsal açıdan sağlık; bireysel, toplumsal ve dönemsel koşullara göre farklılık gösterebilen dinamik bir kavramdır. Nitekim bireysel ve toplumsal ihtiyaçların değişkenliği, sağlığın evrensel düzeyde sabit ve kapsayıcı bir şekilde tanımlanmasını zorlaştırmıştır.

20. yüzyılın ortalarından itibaren bireylerin ihtiyaçlarının çeşitlenmesiyle birlikte sağlık tanımı da değişime uğramış ve uluslararası kuruluşlar bu konuda çeşitli tanımlar geliştirmiştir. Bu uluslararası kuruluşlardan biri olan Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığa ilişkin en kapsamlı ve etkili tanımlardan birini 1946 yılında yapmıştır. DSÖ'ye göre sağlık: "yalnızca hastalık ya da sakatlığın bulunmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hâlidir."⁶ Bu tanımın oldukça kapsamlı ve

¹ K. Yavuz, '*Âşık Paşa, Garib-Nâme*'. İstanbul, 2000, s.101, <https://ekitap.ktb.gov.tr> Erişim Tarihi: (E.T:) 10 Ekim 2024, vd; M. Kaşgari, '*Dîvânü Lugâti't-Türk*'. <https://www.nisanyansozluk.com> E.T: 10 Ekim 2024, s.1073, Kıpçakçada 'savluk' kelimesi kullanılmaktadır.

² <https://sozluk.gov.tr> '*Türk Dil Kurumu (TDK)*' Resmi Gazete Tarihi (R.G.T.), 1932, E.T: 10 Ekim 2024.

³ TDK, 'Sağlık'.

⁴ <https://www.oxfordlearnersdictionaries.com> 'Oxford English Dictionaries', 'Health'. E.T: 17 Aralık 2024.

⁵ <http://dictionary.cambridge.org> 'Cambridge English Dictionaries Online', 'Health'. E.T: 17 Aralık 2024.

⁶ <http://www.who.int> 'Dünya Sağlık Örgütü (WHO)', Sağlığın tam metin için bkz. E.T: 17 Aralık 2024.

idealize bir yaklaşıma sahip olduğu görülmekle birlikte, birçok çevre tarafından eleştirilere de konu olmuştur. DSÖ'nün bu tanımı, devletlerin bu düzeyde bir 'tam iyilik hâlini' fiilen gerçekleştirmesinin mümkün olmaması nedeniyle işlevsellik bakımından eleştirilmiştir. Bu eleştiriler doğrultusunda, sağlık tanımına yönelik alternatif yaklaşımlar da geliştirilmiştir. Nitekim 1986 tarihli Ottawa Şartı; sağlığı "yaşamın amacı değil, günlük yaşamın temelidir, şeklinde tanımlamış; bireysel ve toplumsal işlevsellik bağlamında daha gerçekçi ve işlevsel bir perspektif sunmuştur."⁷ Uluslararası düzeyde yapılan bu tanımların ulusal mevzuatlara da yansıdığı görülmektedir.⁸

Türkiye'de ise sağlık tanımı ilk kez 1961 tarihli 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun'un 2. maddesi çerçevesinde,⁹ DSÖ'nün tanımına paralel biçimde bireyin tam bir iyilik hâli olarak ifade edilmiştir.¹⁰ Bununla birlikte, sağlık kavramına yalnızca yasal metinlerde değil, doktrinde de farklı açılardan yaklaşmıştır. Kimileri sağlığı, "sağlığın korunması için disiplinli bir yaşam sürdürmek ve hastalıklarla başa çıkma sanatı"¹¹ olarak nitelerken; kimileri de "canlı metabolizmasının işlevselliğini sürdürebilme durumu"¹² şeklinde tanımlamaktadır. Bu doğrultuda, bireyin sağlığa ilişkin algısı; ruhsal, fiziksel ve sosyal koşullardaki farklılıklara bağlı olarak değişebilmektedir. "Teorik ve pratik yaklaşımlar birlikte ele alındığında, sağlık kavramı genellikle üç temel kuramsal yaklaşımla açıklanmaktadır: negatif sağlık (hastalık hâlinin bulunmaması), pozitif sağlık (zinde ve iyi olma durumu) ve işlevsel sağlık (günlük yaşam faaliyetlerini sürdürebilme yeterliliği)."¹³ Bu kuramlara ek olarak, bazı yaklaşımlar da sağlığı yalnızca bir bireysel durum değil, günlük yaşamın sürdürülebilirliği açısından temel ve etkin bir unsur olarak

⁷ E. Bozkurt, 'İnsan Hakkı Olarak Sağlık Hakkı'. *Sağlık Hukuku Kurultayı*, Ankara Barosu Yayınları, Ankara, 2008.

⁸ R. Akdur, 'Cumhuriyetten Günümüze Türkiye'de Sağlık'. *12. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi*, Ankara, 2008.

⁹ <https://www.resmigazete.gov.tr> '224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun', R.G.T. 12.01.1961, Resmî Gazete Sayısı (R.G.S.) 10705, E.T: 01 Kasım 2024, 2. md: 'Sağlık, yalnız hastalık ve maluliyetin yokluğu değil; beden, ruhen ve sosyal bakımdan tam bir iyilik hâlidir.'

¹⁰ Ü. Er ve I. Aktan, *Sağlık Hukuku*, Savaş Yayınevi, Ankara, 2008, s. 2.

¹¹ E. Cömert, 'Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinde İdarenin Sorumluluğu'. Yüksek Lisans Tezi, *Zirve Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Gaziantep, 2015, s. 3.

¹² E. Nalçacı Belek ve F. Ardic, *Sınıfsız Toplum Yolunda Türkiye için Sağlık Tezi*, Sorun Yayınları, İstanbul, 1992, s. 164-168; aktaran: O. Hamzaoglu, 'Sağlık Nedir? Nasıl Tanımlanmalıdır?' *Toplum ve Hekim Dergisi*, cilt: 25, sayı: 6, Diyarbakır, 2010, s. 407.

¹³ T. Ertaş, 'Anayasa Hukukunda Sağlık Hakkı'. Yüksek Lisans Tezi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İzmir, 2012, s. 5.

değerlendirmektedir.¹⁴ Bu sebeple sağlık, sadece bireysel bir iyi oluş hali değil, aynı zamanda toplumsal işlevsellik açısından da ele alınması gereken bir değerdir. Bu perspektifte sağlık, mevzuatta da fiziksel, ruhsal ve sosyal yönleriyle bütüncül bir yaklaşımla düzenlenmektedir. Mevzuat kapsamında sağlık; “fiziksel sağlık, bireyin bedensel olarak işlevlerini tam ve etkin şekilde yerine getirebilmesidir. Ruhsal sağlık; bireyin zihinsel ve duygusal bütünlüğünü koruyarak akli melekelerini tam ve dengeli bir şekilde kullanabilmesidir. Sosyal sağlık ise bireyin toplumla sağlıklı ilişkiler kurabilmesi ve sosyal çevresiyle uyumlu bir yaşam sürdürebilmesidir.”¹⁵

Sağlığın çok boyutlu niteliği, onu yalnızca bireysel bir iyi oluş hâli değil, aynı zamanda kültürel, ekonomik ve coğrafi faktörlerle biçimlenen toplumsal bir olgu hâline dönüştürmektedir. Örneğin, Afrika kıtasında yaşayan toplumların sağlıkla ilgili sorunları ile Avrupa kıtasındaki toplumların karşılaştığı problemler aynı nitelikte değildir.¹⁶ O halde sağlık, sadece bireyin değil, aynı zamanda toplumun genel refah düzeyi ile doğrudan ilişkili bir alandır ve bu yönüyle evrensel bir hak olarak her toplumda farklı şekillerde tezahür etmektedir.

1.1. Sağlık Hakkının Tanımı ve Hukuki Niteliğinin Değerlendirilmesi

Sağlık hakkı, bireyin yalnızca bedensel sağlığını değil, aynı zamanda ruhsal ve sosyal bütünlüğünü de koruma altına almayı amaçlayan ve devletten pozitif yükümlülükler talep edilebilen en temel insan haklarından biridir.¹⁷ Nitekim birey, embriyonik dönemden itibaren sağlık hakkına sahip olmakta ve bu hak, yaşam hakkı ile sıkı biçimde ilişkilendirilmektedir. Günümüzde sağlık hakkı, temel insan haklarının bir parçası olarak hukuk literatüründe hizmet sunumuna doğrudan bağlı bir hak şeklinde değerlendirilmekte ve bireyin esenliğini geliştirmeye yönelik anayasal güvencelerle desteklenmektedir.¹⁸

¹⁴ S. Tahmazoğlu Üzeltürk, *Anayasa Hukuku Açısından Sağlık Hakkı (Ulusal ve Uluslararası Boyutuyla)*, Legal Yayınları, İstanbul, 2012, s.3.

¹⁵ C. B. Kayhan, ‘1982 Anayasası’nda Sağlık Hakkı’. Yüksek Lisans Tezi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İzmir, 2019, s. 3.

¹⁶ A. Şahin, ‘Ulusalüstü İnsan Hakları Hukukunda Ekonomik Sosyal ve Kültürel Hakların Niteliği Bağlamında Sağlık Hakkı Kapsamında Bir İnceleme’. *AUHF Dergisi*, cilt: 56, sayı: 4, 2010, s. 713.

¹⁷ A. Döner ve M. Kelek, ‘Negatif Yükümlülükler Açısından Sağlık Hakkı’. *Erzincan Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, cilt: XIX, sayı: 3-4, 2015, s. 3.

¹⁸ A. N. Kök, ‘İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi’nin Uygulamasında Türkiye’, *Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu Akademik Dergisi*, sayı: 1, Ankara, 2016, s. 150.

Sağlık hakkı hem ulusal hem de uluslararası düzeydeki toplumsal ve hukuki gelişmeler çerçevesinde ele alınmakta;¹⁹ bu kapsamda yapılan düzenlemeler, insan hakları hukukunun temel başlıklarından biri olarak değerlendirilmektedir.²⁰ Sağlık hakkının günümüzde ulaştığı bu düzey, tarihsel süreçte yaşanan toplumsal gelişmelerin ve siyasal mücadelelerin bir sonucudur. Bu bağlamda, sağlık hakkına yönelik toplumsal farkındalığın belirgin biçimde artmaya başladığı dönem, özellikle 19. yüzyıldır. Bu döneme kadar bireyler, sağlık hizmetlerinden yararlanmayı kişisel bir yükümlülük olarak görmekte, bu hizmeti ücret karşılığında edinmeyi olağan bir durum olarak kabul etmekteydi. Ancak bu anlayış, 19. yüzyılın ortalarında Almanya’da işçi sınıfının öncülüğünde gerçekleştirilen protestolarla sorgulanmaya başlamıştır.²¹ Söz konusu tepkilerin arka planında, Fransız Devrimi’nin eşitlik ve hak temelli düşünce yapısının etkili olduğu görülmektedir. Bu tarihsel gelişmeler, sağlık hakkının toplumsal yapı, adalet anlayışı ve yaşam koşullarıyla doğrudan bağlantılı bir hak olduğunu açık biçimde ortaya koymaktadır.²²

Hukuk doktrinde ise sağlık hakkının tanımı, genellikle “bireyin sağlığını korumaya yönelik hizmetlere ulaşma ve hastalık hâlinde tıbbi bakım alma hakkı”²³ şeklinde yapılmaktadır. Bu hak, bireyin yalnızca fiziksel bütünlüğünü korumayı değil, aynı zamanda onun onurlu ve sağlıklı bir yaşam sürmesini sağlamayı hedeflemektedir. Temel hak ve hürriyetler, doktrinde çeşitli şekillerde sınıflandırılmıştır. Bu bağlamda en yaygın kabul gören ayırım, George Jellinek tarafından yapılan “negatif, pozitif ve aktif statü hakları” sınıflandırmasıdır.²⁴ Negatif statü hakları, bireyin devlete karşı korunmasını amaçlayan, müdahale yasağını öngören haklardır. Pozitif statü hakları,

¹⁹ Ertaş, a.g.t. s. 5.

²⁰ Kök, a.g.e. s. 150.

²¹ N. Fişek, ‘Sağlık Hizmetleri ve İşçi Sağlığı Ailelerinin Sağlık Sorunları’. Türk-İş Yayınları, Ankara, 1982, <http://www.ttb.org.tr> E.T: 01 Ocak 2025.

²² C. Doğan, ‘Acil Tıp ve Hasta Güvenliği’. III. Sağlık Hakkı ve Sağlık Hukuku Sempozyumu Kitabı içinde, N. Sarp ve C. Doğan (ed.), Lefke Avrupa Üniversitesi, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti, 25-26 Nisan 2011, s. 120.

²³ Ertaş, a.g.t. s. 5-6, ‘Sağlık hakkı terimi, doktrindeki kimi yazarlar tarafından hakkın içeriğini gerçekleştirilmesi mümkün olmayan “kusursuz sağlık” ya da “sağlıklı olma hakkı” şeklinde genişletebileceği için eleştirilmektedir. Biraz önce sağlık kavramını tanımlarken ifade edildiği gibi sağlık, ülkeden ülkeye hatta kişiden kişiye değişkenlik gösteren subjektif bir konu olduğundan daha gerçekçi olan “tıbbi bakım hakkı” veya “sağlık korunması hakkı” terimleri tercih edilmelidir diyen görüşler de bulunmaktadır. Ancak bu hususta yaygın olarak kullanılan ifade sağlık hakkıdır.’

²⁴ G. Jellinek, L’État Moderne Et Son Droit, Traduction Française Par Georges Fardis, V. Giard & Brière, cilt: 1, Paris, 1911, s. 301-345, aktaran: K. Gözler, *Türk Anayasa Hukuku Dersleri*, Ekin Kitabevi, Bursa, 2018, s. 111.

devletin bireye belirli hizmetleri sunma yükümlülüğünü doğuran haklardır. Aktif statü hakları ise bireyin kamu yönetimine katılımını sağlayan haklardır. Bu perspektifte sağlık hakkı, pozitif statü hakları arasında yer almaktadır.

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nda sağlık hakkı, sosyal ve ekonomik haklar kapsamında düzenlenmiştir ve sosyal devlet ilkesi doğrultusunda devlete bu hakkı koruma ve hizmet olarak sunma yükümlülüğü yüklemektedir.²⁵ Devletin bu yükümlülüğü, bireyin hem kendi sağlığını hem de toplumun genel sağlığını korumaya yöneliktir. İnsan hakları hukuku açısından ise devlete üç temel sorumluluk atfedilmektedir: haklara müdahaleden kaçınma, hakların ihlaline karşı koruma sağlama ve hakkın kullanılmasını mümkün kılacak şekilde hizmet sunma yükümlülüğüdür.²⁶ Bu maksatla sağlık hakkı kapsamında idarenin sorumluluğu; bireyin bu haktan yoksun bırakılmaması, hakka erişimin güvence altına alınması ve etkin kullanımının sağlanmasıdır.

Uluslararası hukukta sağlık hakkı yalnızca devletin edim yükümlülüğünü değil, aynı zamanda eşitlik, erişilebilirlik ve insan onuruna uygunluk gibi temel ilkeleri de içermektedir. Nitekim Birleşmiş Milletler Yüksek Komiserlerinden Mary Robinson da sağlık hakkı kapsamında devletin, bu hakkın her bireye mümkün olan en kısa sürede ulaştırmakla, hizmete erişilebilirliği güvence altına almakla ve sağlık sistemini bu amaçla planlayıp teşkilatlandırmakla yükümlü olduğunu belirtmiştir.²⁷ Birleşmiş Milletler Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi'nin 14 No'lu Genel Yorumunda da sağlık hakkının kapsamı detaylı bir şekilde açıklanmıştır.²⁸ Bu yoruma göre sağlık hakkı, yalnızca bireyin "sağlıklı olması" durumunu ifade etmemekte; bu hakkın, bireyin özgürlük ve eşitlik ilkeleri doğrultusunda, mümkün olan en yüksek sağlık standartlarına ulaşmasını sağlayacak şekilde yapılandırılması gerektiği

²⁵ N. Zengin, 'Sağlık Hakkı ve Sağlık Hizmetlerinin Sunumu', *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, cilt: 1, sayı: 1, 2010, s. 47-48.

²⁶ H. Shue, 'Basic Rights'. Princeton University Press, Princeton, 1996, s. 153-156, aktaran: S. Karakul, 'Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi Kararlarında Sağlık Hakkı'. *İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, cilt: 3 sayı: 2, 2016, s. 18.

²⁷ <http://whqlibdoc.who.int> 'WHO Toplum Sağlığı ve Geliştirme Merkezi', Ankara, 2007, s. 9, E.T: 01 Nisan 2025,

²⁸ <https://insanhaklariizleme.org>, 'BM Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi 14 No'lu Genel Yorumunun tam metin için bkz: E.T: 01 Nisan 2025. BM Genel Kurulunun 16 Aralık 1966 tarih ve 2200 A (XXI) karar metniyle, 3 Ocak 1976 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Türkiye sözleşmeyi 15 Ağustos 2000 tarihinde imzalamıştır.

vurgulanmaktadır.²⁹ Komite, bu hakkın hayata geçirilmesinde devletin “mevcudiyet, erişilebilirlik, kabul edilebilirlik ve kalite”³⁰ ilkeleri doğrultusunda hareket etmesi gerektiğini belirtmiştir. Bu amaçla, sağlık hakkı güvence altına alınmadıkça diğer temel hak ve özgürlüklerin etkin bir şekilde kullanılması mümkün olamayacaktır.³¹ Bu yönüyle sağlık hakkı, yaşam hakkının ayrılmaz bir parçası olup,³² bireyin yaşam kalitesini doğrudan etkileyen, dolayısıyla diğer hakların da işlerliğini sağlayan temel bir haktır. Ayrıca sağlık hakkı, yalnızca sosyal güvence sağlayan bir pozitif hak değil; bireyin onurlu bir yaşam sürebilmesinin de ön koşulu olarak kabul edilmelidir.³³

1.1.1. Pozitif Statü Hakkı Olarak Sağlık Hakkı

İnsan hakları, demokratik toplumlarda ve Türkiye’de temel hak ve özgürlüklerin sınıflandırılmasında, Jellinek’in klasikleşmiş statü hakları ayrımı genel kabul görmektedir. Bu sınıflandırma, bireyin idare karşısındaki konumunu esas almakta ve idarenin yerine getirmekle yükümlü olduğu ödev ve sorumluluklara göre şekillenmektedir.³⁴ Pozitif statü hakları, bireylere devletin aktif ve olumlu bir eylemde bulunmasını talep etme imkânı tanıyan haklardır.³⁵ Bu haklar çerçevesinde birey, yalnızca devletin müdahalesinden çekilmesini değil, aynı zamanda belirli hizmetleri doğrudan talep etme hakkına sahiptir. Bu nedenle, pozitif statü hakları “isteme hakları” olarak da adlandırılmaktadır.³⁶

Sağlık hakkı, bireyin sağlığının korunması, tedavi edilmesi ve geliştirilmesi için devletin olumlu edimlerde bulunmasını gerektirdiğinden, pozitif statü hakları

²⁹ K. O. Arslan, ‘Bir Temel Hak Olarak Sağlık Hakkı’. *Erzincan Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, cilt: 69, sayı: 1, 2015, s. 41-42.

³⁰ İ. Şahbaz, ‘Bir Sosyal Hak Olarak Sağlık Hakkı’. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, sayı: 86, 2009, s. 409.

³¹ Şahbaz, a.g.m. s. 409.

³² N. Bulut, *Sanayi Devriminden Küreselleşmeye Sosyal Haklar*, cilt: XII, Levha Yayınları, İstanbul, 2009, s. 207.

³³ İ. M. Ertan ‘Ulusalüstü İnsan Hakları Hukukunda Sağlık Hakkı ve Etkinleştirilmesi’. Doktora Tezi. *İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İstanbul, 2012. s. 106.

³⁴ Z. Gören, *Anayasa ve Sorumluluk*, DEÜHF Döner Sermaye Yayınları, Ankara 1995, s. 28; aktaran: M. S. Gemalmaz, *Ulusalüstü İnsan Hakları Hukukunun Genel Teorisine Giriş*, Legal Yayıncılık, İstanbul, 2007, s. 1449.

³⁵ B. Algan, *Ekonomik Sosyal ve Kültürel Hakların Korunması*, Seçkin Yayın, Ankara, 2007, s. 38.

³⁶ A. Ş. Gözübüyük, *Anayasa Hukuku*, Turhan Kitabevi, Ankara, 2004, s. 74.

arasında yer almaktadır.³⁷ Sağlık hakkıyla bağlantılı olan sosyal güvenlik hakkı ve çalışma hakkı gibi haklar da pozitif statü hakları kapsamında değerlendirilir.

Pozitif statü haklarının tarihsel gelişimi ise, insan haklarının kuşaklara ayrılması yaklaşımıyla daha iyi anlaşılabilir. İnsan haklarının tarihsel gelişimi bağlamında Karel Vasak, hakları üç kuşağa ayırmış ve sosyal hakları ikinci kuşak haklar arasında değerlendirmiştir. Sosyal hakların doğuşu, sanayi devrimi ile birlikte işçi sınıfının öncülüğünde ortaya çıkan eşitsizliklere karşı gerçekleştirilen kitlesel toplumsal mücadelelerin bir sonucudur.³⁸ Bu tarihsel süreç göz önüne alındığında, sağlık hakkı sosyal hakların gelişimiyle paralel ilerlemiş ve ikinci kuşak haklar arasında sınıflandırılmıştır. Bu bağlamda sağlık hakkı, devletin pozitif edimleriyle doğrudan ilişkili olup, bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini sağlayan hukuki düzenlemelerle somutlaştırılmıştır.³⁹ Bu tarihsel gelişmelerin neticesinde, sosyal hakların içeriği ve amacı da belirginleşmiş; özellikle sağlık hakkı özelinde daha somut tanımlamalara ulaşılmıştır. Sosyal haklar, toplumsal eşitsizlikleri gidermeyi amaçlayan ve devletin doğrudan edim ve müdahalesiyle hayata geçirilen haklardır.⁴⁰ Bu haklar, ayırım gözetmeksizin tüm toplumu kapsar ve bireylerin insan onuruna yaraşır bir yaşam sürmeleri için gerekli koşulları sağlamayı amaçlar. Bu kapsamda sağlık hakkı, bireylerin sağlık hizmetlerine eşit ve adil biçimde ulaşmasını sağlamak amacıyla oluşturulan, yüksek düzeyde koruma sağlayan bir sistemin parçasıdır.⁴¹

Sağlık hakkının anayasal güvencelere kavuşma süreci de tarihsel gelişmelerle paralel ilerlemiştir. Sosyal hakların tarihsel gelişimi, 18. yüzyılın sonlarında Sanayi Devrimiyle başlamış; ekonomik düzensizliklerin yol açtığı sosyal eşitsizliklerin derinleşmesiyle ivme kazanmıştır. Orta sınıfın zayıflaması, artan işsizlik, düşük ücretli

³⁷ Ertan, a.g.t. s.11; Aynı yönde, Bulut, 'Sanayi Devriminden Küreselleşmeye Sosyal Haklar'. s. 205.

³⁸ Karel Vasak'ın kuşak ayrımlarını; İ. Kaboğlu, *Dayanışma Hakları*, TODAİE Yayınları, Ankara 1996, aktaran vd: İ. Kaboğlu, *Özgürlükler Hukuku*, İmge Kitabevi, İstanbul, 2013, s. 43; D. Tezcan, M. R. Erdem, O. Sancakdar ve R. M. Önok, *İnsan Hakları*, El Kitabı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2009, s. 66; Ertan, a.g.t. s. 12.

³⁹ B. Tanör, *Anayasa Hukukunda Sosyal Haklar*, May Yayınları, İstanbul, 1978, s. 156 vd. aktaran: Ertan, a.g.t. s. 13.

⁴⁰ Ertan, a.g.t. s. 15.

⁴¹ N. Bulut, 'Eski Yunan'dan Aydınlanma Çağı'na İnsan Onuru Kavramının Gelişimine Bir Bakış'. *Erzincan Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, cilt: XII, sayı: 3-4, 2008, s. 3, sağlık harcamaları konusunda görüş belirten yazarlar, 'düşük gelirli ülkeler gayrisafi yurt içi hasıllarının yüzde üçü sağlık harcamalarında kullanılmadıkça sağlık hizmetlerine makul çalışma yapıldığı söz konusu olmadığını' ifade etmektedirler.

çalışma koşulları ve kentleşmenin beraberinde getirdiği sağlık sorunları, sosyal devlet anlayışının doğmasına zemin hazırlamıştır.⁴² Bu gelişmeler doğrultusunda sosyal hakların anayasal düzeyde yer aldığı ilk belge 1848 tarihli Fransız Anayasası'dır. Ancak Fransız Anayasası, diğer ülke anayasaları üzerindeki etkisi zamanla hissedilmiş ve sosyal haklara geniş yer verilen anayasal düzenlemeler ise 1915'ten sonra yaygınlık kazanmıştır. Meksika ve Weimar Anayasaları da sağlık hakkının hak olarak tanınmasındaki öncü metinlerdir.⁴³ Sosyal hakların anayasal güvenceye kavuşturulmasındaki asıl gelişim, II. Dünya Savaşı sonrasında yaşanmıştır. Savaşın yıkıcı etkileriyle birlikte insan onurunu esas alan yeni anayasal sistemler benimsenmiş, devletin görevinin bireyin haklarını korumak ve geliştirmek olduğu anlayışı evrensel kabul görmüştür. Bu kapsamda sosyal devlet ilkesi benimsenmiş ve sosyal adaletin sağlanmasına yönelik politikalar hukuk düzenine dâhil edilmiştir.⁴⁴

Bu gelişmeler ışığında, Türkiye'de sosyal haklar ilk kez 1961 Anayasası⁴⁵ ile anayasal düzeye taşınmış ve sağlık hakkı da sosyal devlet anlayışının bir gereği olarak pozitif bir hak şeklinde düzenlenmiştir. 1961 Anayasası'nın 49. maddesinde,⁴⁶ devletin tıbbi bakım hizmetleri sunmakla yükümlü olduğu açıkça belirtilmiştir. 1982 Anayasası⁴⁷ ise 5.⁴⁸ 12.⁴⁹ ve 17.⁵⁰ maddelerinde, devletin temel görevleri arasında bireylerin hak ve özgürlüklerini korumak, geliştirmek ve onlara saygı göstermek olduğu belirtilmiştir. Sağlık hakkı 1982 Anayasası'nın 56.⁵¹ maddesinde düzenlemiş olup, çevre ve insan sağlığının korunmasını hem devletin hem de vatandaşların ödevi

⁴² Ertan, a.g.t. s. 21.

⁴³ Ertan, a.g.t. s. 23.

⁴⁴ Şahbaz, a.g.e. s. 412.

⁴⁵ <https://www.resmigazete.gov.tr> 'Türkiye Cumhuriyeti 1961 Anayasası', R.G.T. 20.07.1961, R.G.S. 10859, E.T: 01 Ocak 2025.

⁴⁶ T.C. 1961 Anayasası, 49. md: 'devlet, herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesini ve tıbbi bakım görmesini sağlamakla ödevlidir.'

⁴⁷ <https://www.resmigazete.gov.tr> 'Türkiye Cumhuriyeti 1982 Anayasası', R.G.T. 20.10.1982, R.G.S. 17844, E.T: 12 Aralık 2024.

⁴⁸ 1982 Anayasası, 5. md: 'devletin temel amaç görevleri, kişinin temel hak ve hürriyetlerini, sosyal hukuk devleti ve adalet ilkeleriyle bağdaşmayacak surette sınırlayan siyasal, ekonomik ve sosyal engelleri kaldırmaya, insanın maddi ve manevi varlığının gelişmesi için gerekli şartları hazırlamaya çalışmaktır.'

⁴⁹ 1982 Anayasası, 12. md: 'herkes, kişiliğine bağlı, dokunulmaz, devredilmez, vazgeçilmez temel hak ve hürriyetlere sahiptir.'

⁵⁰ 1982 Anayasası, 17. md: 'herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir.'

⁵¹ 1982 Anayasası, 56. md: 'herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir'.

olarak tanımlamıştır. Her ne kadar 1982 Anayasası'nda "sağlık hakkı" ifadesi açıkça kullanılmamış olsa da temel hak ve hürriyetler bölümünde yer verilmiş olması, bu hakkın anayasal koruma altında olduğunu göstermektedir. Ancak 1982 Anayasası'nın 65.⁵² maddesi uyarınca, devletin sosyal haklara ilişkin yükümlülüklerini yerine getirip getirmeyeceği, kaynakların yeterliliği çerçevesinde değerlendirmeli ve siyasi iktidarlar sosyal ödevlerini yerine getirirken öncelikle temel nitelikteki ihtiyaçları göz önünde bulundurmalıdır.⁵³

Sağlık hakkının yalnızca ulusal düzeyde değil, uluslararası hukukta da önemli bir yer tuttuğu görülmektedir. Bu doğrultuda sağlık hakkının ilk olarak hangi belgelerde yer aldığına bakmak faydalı olacaktır. Uluslararası belgeler açısından değerlendirildiğinde sağlık hakkı, ilk kez DSÖ Anayasası'nda düzenlenmiş ve din, dil, ırk veya sosyal statü gözetilmeksizin herkesin sağlık hizmetlerinden yararlanması gerektiği ifade edilmiştir. DSÖ'nün amacı, tüm insanlığın mümkün olan en yüksek sağlık düzeyine ulaşmasını sağlamaktır. Ancak sağlık hizmetlerinin her birey için aynı düzeyde sağlanmasının pratikte mümkün olmaması nedeniyle, bu tanımın sağlıklı olma hakkı anlamına gelmediği konusunda çeşitli eleştiriler mevcuttur. DSÖ Anayasası'nın ardından sağlık hakkı, BM İnsan Hakları Evrensel Bildirgesinde de yer almıştır. BM bildirgesinin 25.⁵⁴ maddesinde, her bireyin refah içinde bir yaşam sürme hakkına sahip olduğu belirtilmiştir. Ancak bildirgenin hukuki bağlayıcılığı bulunmadığı için, sağlık hakkının fiili teminat altına alınması bakımından daha güçlü düzenlemelere ihtiyaç duyulmuştur. Bu hedefe uygun olarak sağlık hakkının bağlayıcı uluslararası metinlerde güvence altına alınması, özellikle 1966 tarihli BM Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesidir. Bu sözleşmenin 12.⁵⁵ maddesi uyarınca taraf devletler, bireylerin mümkün olan en yüksek sağlık düzeyine ulaşmasını sağlamakla

⁵² 1982 Anayasası, 65. md: 'devlet, sosyal ve ekonomik alanlarda Anayasa ile belirlenen görevlerini, bu görevlerin amaçlarına uygun öncelikleri gözeterek mali kaynaklarının yeterliliği ölçüsünde yerine getirir.'

⁵³ V. Dinler, 'Devletin İktisadi ve Sosyal Ödevlerinin Sınırı Açısından İdarenin Sorumluluğu'. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, cilt: 1, sayı: 1, 2008, s. 4.

⁵⁴ <https://www.resmigazete.gov.tr> 'İnsan Hakları Evrensel Bildirisi' için bkz: E.T: 01 Aralık 2024. 10 Aralık 1948 günü BM Genel Kurulu'na kabul edilmiştir. 2. Oylamaya katılan BM üyesi 48 devletin temsilcileri 'olumlu' oy vermiştir. Türkiye de 'olumlu' oy verenler arasındadır. BM İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, md. 25: "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."

⁵⁵ BM Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi 12. md. "sözleşmeye taraf devletler, herkesin mümkün olan en yüksek seviyede fiziksel ve ruhsal sağlık standartlarına sahip olma hakkını tanır."

yükümlüdür. Yükümlülük doğrultusunda; anne ve çocuk ölümlerinin azaltılması, salgın hastalıklara karşı gerekli önlemlerin alınması ve uygun sağlık koşullarının sağlanması da devletin görevleri arasında yer almaktadır. Sözleşme, önceki bildirge ve belgelerden farklı olarak daha ihtiyatlı ve uygulanabilir ifadelerle yer vermiş, ayrıca sağlık hakkına erişimde toplumsal eşitliğin sağlanması gerektiği de sözleşmenin temel ilkelerindendir.⁵⁶

Sağlık hakkının pozitif statü hakkı niteliği, BM Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi'nin 14 No.lu Genel Yorumu ile netlik kazanmıştır. Komite, devletin sağlık hakkını hayata geçirirken dört temel ölçütü: mevcudiyet, erişebilirlik, kabul edilebilirlik ve kalite hallerini gözetmesi gerektiğini belirtmiş ve ölçütler çerçevesinde sağlık hakkının; herkesin ulaşabileceği, kaliteli, kültürel olarak uygun ve yeterli altyapıya sahip bir sistem üzerinden sunulması gerektiğini belirtmiştir. Böylece bireyler hem fiziksel hem ruhsal açıdan korunmakta, aynı zamanda idare de sosyal devlet anlayışı çerçevesindeki yükümlülüklerini yerine getirmiş olmaktadır. Ayrıca sağlık hakkını güvence altına alan diğer önemli uluslararası belgelerden biri de Avrupa Konseyi'nin hazırladığı Avrupa Sosyal Şartı (ASS)'dir.⁵⁷ Avrupa Konseyi tarafından hazırlanan bu sözleşme, idarenin kamu ve özel kuruluşlarla iş birliği içinde, salgın hastalıklar ve kişisel sağlığı tehdit eden durumlara karşı önlem almasını öngörmektedir. Şart, diğer uluslararası belgelerden farklı olarak sağlığa erişim konusunda üç temel yol haritası sunmaktadır ve bu yollar birbirini tamamlayacak biçimde düzenlenmiştir.⁵⁸

1.1.2. Negatif Statü Hakkı Olarak Sağlık Hakkı

Sağlık hakkı, hukuki niteliği itibarıyla pozitif statü hakları arasında yer alsa da bireyin yaşamını, maddi ve manevi varlığını doğrudan ilgilendirmesi yönüyle negatif statü haklarıyla da yakından ilişkilidir. Zira yaşama hakkı ile kişinin maddi ve manevi

⁵⁶ A. R. Chapman, 'Conceptualising the Right to Health: A Violations Approach', *Tennessee Law Review*, cilt: 65, sayı: 2, 1997/1998, s. 397, aktaran: Ertan, a.g.t. s. 28.

⁵⁷ <http://www.tbmm.gov.tr> 'Avrupa Sosyal Şart'ın' Türkçe metin için bkz. E.T: 01 Nisan 2025. Avrupa Sosyal Şartı, 20.11.1989 tarihinde sözleşmeyi Türkiye 14.09.1990 tarihinde imzalamış ve 11.12.1994 tarihli ve 22138 sayılı Resmî Gazete'de yayımlamıştır.

⁵⁸ M. Ssenyonjo, 'Economic, Social and Cultural Rights in International Law, Hard Yayıncılık, 2009, s. 320, aktaran: Ertan, a.g.t. s. 32.

varlığını geliştirme hakkı, temel hak ve özgürlüklerin sınıflandırılmasında, devletin müdahale edemeyeceği alanlar kapsamında değerlendirilen, negatif statü hakları arasında yer almaktadır. Gerçekte temel hak ve özgürlükler birbirinden tamamen bağımsız değil, tersine birbirini tamamlayan ve birlikte anlam kazanan haklardır. Bu nedenle idarenin pozitif statü hakları kapsamında yükümlülüklerini yerine getirmemesi durumunda, bireyin temel hak ve özgürlüklerden tam anlamıyla yararlanması mümkün olmayacaktır. Pozitif hakların hayata geçirilmesi bireyin sosyal güvenliğini sağlayabilir, ancak bu durum kişinin gerçek anlamda özgür olmasını tek başına temin etmez.⁵⁹ Bunun sonucu olarak insan hakları, işlevsel açıdan iç içe geçmiş bir bütün olarak değerlendirilmelidir. Ayrıca insan haklarının kategorik sınıflandırılması yoluyla yapılan ayrımların, uygulamada yetersiz kaldığını ortaya koymaktadır.⁶⁰ Bu perspektifte, insan haklarının bütüncül olarak ele alınması gerektiğine yönelik görüşler ve uygulamalar gün geçtikçe daha fazla kabul görmektedir.

Hakların birbirine üstünlük sırası olmaksızın, tamamlayıcı ve ayrılmaz bir yapı içerisinde değerlendirilmesi gerekir. Herhangi bir temel hak veya özgürlüğün askıya alınması ya da ertelenmesi, diğer hakların da işlevselliğini yitirmesine yol açacaktır. İnsan hakları sisteminde herhangi bir haktan feragat edilmesi mümkün değildir. Yani insan hakları, parçalanamaz ve birbirini tamamlayan bir yapıya sahip bütünsel değerlerdir.⁶¹ İnsan haklarının bu bütünlük içinde değerlendirilmesi gerektiği birçok uluslararası belgede açıkça vurgulanmıştır. Nitekim 4 Aralık 1950 tarihinde BM Genel Kurulu tarafından kabul edilen ve 3. Komite tarafından hazırlanan 421 (V) sayılı kararın (E) başlığı, insan haklarının birbirine bağımlı ve bağlantılı olduğunu ifade etmiş ve bu haklardan birinin yok sayılmasının, bildirgede yer alan ‘özgür insan’ anlayışını zedeleyeceğini vurgulamıştır.⁶² Benzer şekilde, 13 Mayıs 1968 tarihli Tahran Bildirisi’nin 13. maddesi, hak ve özgürlüklerin bölünmezliği ilkesi gereği, bazı hakların yerine getirilmemesi durumunda bireyin tüm haklardan tam anlamıyla yararlanmasının mümkün olmayacağını vurgulamaktadır.⁶³ Viyana Bildirisi ve Eylem

⁵⁹ Ertaş, a.g.t. s. 36.

⁶⁰ Ertaş, a.g.t. s. 37.

⁶¹ Ertaş, a.g.t. s. 37.

⁶² BM İnsan Hakları Komitesi, a.g.e. 3. Komite 421 (V) karar metni.

⁶³ <https://hhr-atlas.ieg-mainz.de> ‘BM, Tahran Bildirisi’, 13.05.1968, tam metin için. E.T: 01 Nisan 2025.

Programı da insan haklarının bütünlüğü ve ayrılmazlığı ilkesi çerçevesinde önemli bir belge olarak karşımıza çıkmaktadır.⁶⁴ Söz konusu bildireler, insan haklarının yalnızca teorik değil, aynı zamanda uygulamada da bölünemez bir bütünlük arz ettiğini ortaya koymaktadır.⁶⁵ Bu bağlamda sağlık hakkı, sadece bireyin bedensel iyilik hâli ile sınırlı olmayıp bireyin yaşam koşulları, etnik ve kültürel kimliği ile sosyoekonomik durumu gibi birçok toplumsal unsurla birlikte değerlendirilmelidir. Ayrıca sağlık hakkı, bireyin özel hayatının gizliliği, bilgi edinme hakkı, işkence yasağı ve yaşam hakkı gibi kişisel haklarla da doğrudan ilişkilidir.⁶⁶ Bu yönüyle sağlık hakkı, insan onurunu esas alan, çok boyutlu ve temel bir hak olarak değerlendirilmelidir.

1.2. Sağlık Hakkı ile İlgili Temel Haklar

Sağlık hakkı, yalnızca tedaviye erişimi değil, bireyin yaşamını sürdürmesini ve insan onuruna uygun muamele görmesini de güvence altına almaktadır. Bu yaklaşımla, idare tarafından sunulan sağlık hizmetleri; yaşama hakkının korunması, sosyal güvenliğin sağlanması ve bireyin tıbbi süreçlerde desteklenmesi bakımından hayati öneme sahiptir. Sosyal güvenlik sistemi, bireyin sağlık hizmetlerinden eşit ve kesintisiz şekilde yararlanabilmesini temin etmektedir. Öte yandan, Türk hukuk sisteminde ötanazi açıkça yasaklanmıştır, bu durum devletin yaşama hakkını koruma yönündeki pozitif yükümlülüğünün bir yansımasıdır. Genel olarak bakıldığında sağlık hakkı, çok boyutlu bir yapıya sahip olup, birçok temel hakla iç içe geçmiş şekilde değerlendirilmeli ve idare bu hakların birlikte ve bütüncül biçimde korunmasından sorumludur.

1.2.1. Yaşama Hakkı

Sağlık hakkı ile eşgüdüm içerisinde değerlendirilen ve onun ayrılmaz bir parçası olarak kabul edilen yaşama hakkının ele alınması da büyük önem

⁶⁴ <http://www.unhchr.ch> 'BM, Viyana Bildirisi ve Eylem Programı', 1993, tam metin için bkz. E.T: 01 Nisan 2025.

⁶⁵ G. Scott, 'The Interdependence and Permeability of Human Rights Norms: Towards a Partial Fusion of The International Covenants on Human Rights', *Osgoode Hall Law Journal*, Vol. 27, No. 4, 1989, s. 769-878, aktaran: Ertaş, a.g.t. s. 38.

⁶⁶ S. Gevers, 'The Right to Health Care'. *European Journal of Health Law*, cilt: 11, sayı: 1, March 2004, s. 30, aktaran: Ertaş, a.g.t. s. 38.

taşımaktadır.⁶⁷ Bu hedefe uygun olarak, terminal evredeki bir kanser hastasının tıbben tedavi edilemez hâle gelmesi ve ölümle karşı karşıya kalması ile ani bir şekilde hayatını kaybeden sağlıklı bir bireyin durumu karşılaştırıldığında; her ne kadar sonuç aynı olsa da özellikle ilk durumda sağlık hakkı ile yaşama hakkı arasındaki sıkı ilişki açık biçimde ortaya çıkmaktadır.⁶⁸ Nitekim doğum ve ölüm gibi doğal olgular, bu iki hakkın birbirinden ayrılamayacak şekilde ilişkili olduğunu göstermektedir.⁶⁹ Yaşama hakkı, sağlık hakkı ile doğrudan bağlantılıdır. Her birey sağlıklı olmak, sağlığını kaybettiğinde tedavi görmek ve uzun bir yaşam sürmek ister. Hukuk sözlüğünde yaşama hakkı, “devletin insan yaşamını koruma yükümlülüğüne dayalı en temel hak”⁷⁰ olarak tanımlanırken; öğretide ise, “bireyin sağlıklı, bütünlük içinde doğması”⁷¹ ve bu bütünlüğün doğal sınırlar dışında ihlal edilmemesi”⁷² şeklinde tanımlanmıştır. Bu amaçla idare, bireyin yaşama hakkını doğal ölüm dışında güvence altına almakla yükümlüdür.⁷³

Anayasa Mahkemesi (AYM) vermiş olduğu çeşitli kararlarında, devletin bireylerin sağlığını koruma ve güvenliğini sağlama yükümlülüğünü vurgulamış; sağlık hakkı ile yaşama hakkı arasındaki bağlantıya dikkat çekmiştir.⁷⁴ Özellikle 1982 Anayasası’nın 17. maddesi kapsamında, bireyin maddi ve manevi varlığını geliştirme hakkı ile sağlık hakkının tamamlayıcı niteliği üzerinde durulmuştur. Bir başka kararında mahkeme, kişilerin huzur ve mutluluğunun sağlanabilmesi için sağlık hizmetlerinin eksiksiz sunulması gerektiğini, idarenin bu konuda zorlaştırıcı bir tutum takınmasının Anayasa’ya aykırı olacağını belirtmiştir.⁷⁵ Devam eden içtihatlarda da

⁶⁷ M. S. Gemalmaz, *Devlet Birey ve Özgürlük*, Filiz Kitapevi, İstanbul, 2010, s. 111.

⁶⁸ B. Öztürk, ‘Yaşama Hakkı ve İşkence Yasağı (Yasak Sorgu Metotları)’ s. .2, <https://www.iku.edu.tr> E.T: 01 Ocak 2025.

⁶⁹ B. Öztürk, *Hasta Hakları ve Ötanazi*, Prof. Dr. Turhan Tufan Yüce’ye Armağan, 2001, s. 582.

⁷⁰ E. Yılmaz, *Hukuk Sözlüğü*, Yetkin Yayınları, Ankara, 2011, s. 1491.

⁷¹ M. Marangoz, ‘Yaşama Hakkı Bakımından Devletin Usulü Yükümlülükleri’. Yüksek Lisans Tezi, *Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İstanbul, 2021, s. 1.

⁷² B. Savcı, *Yaşam Hakları ve Boyutları*, İnsan Hakları Merkezi Yayınları, Ankara, 1980, s. 14 vd. aktaran, B. Öztürk ve ark. (B. Öztürk, D. Tezcan, M. R. Erdem, Ö. S. Saygılar, E. Alan ve K. Y. Saygılar), *Ceza Muhakemesi Hukuku (Nazari ve Uygulamalı)*, Seçkin Yayınları, Ankara, 2010, s. 93.

⁷³ İ. Doğan ve O. Özdemir, Yaşam Hakkı, *İnsan Hakları Hukuku* içinde, İ. Doğan (ed.), Astana Yayınları, Ankara, 2015, s. 409.

⁷⁴ <https://www.anayasa.gov.tr>, ‘Anayasa Mahkemesi’, E.T: 01 Ocak 2025. An. Mah. E.1990/28 K.1991/11 T: 02.05.1991, karar metni.

⁷⁵ ‘Kişinin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma hakkı birbirleriyle sıkı bağlantıları olan, devredilmez ve vazgeçilmez temel haklardır. Bu haklara karşı her türlü engelin ortadan kaldırılması da devlete ödev ve görev olarak verilmiştir.’ An. Mah. E.1998/35, K.1998/70, T:17.11.1998, karar metni.

sağlık hizmetlerinin yaşam ve sağlık hakkı ile doğrudan ilişkili olması nedeniyle ertelenemez, ikame edilemez ve temel kamu hizmeti olduğu vurgulanmış;⁷⁶ idarenin yaşamı tehdit altında olan bireyleri koruma yükümlülüğü açıkça ifade edilmiştir.⁷⁷

Yaşama hakkı, bireysel bir hak olmakla birlikte toplumsal düzenin sürdürülebilirliği açısından da temel bir rol üstlenmektedir. Günümüz insan hakları doktrinde, insan hakları bireyin varoluşuyla birlikte doğar ve herhangi bir hakka diğerinden üstünlük tanınmaz.⁷⁸ Doktrinde bu kuram bildirilse de insan haklarında herhangi bir öncelik veya sonralık kesinlikle bulunmamakta, tam aksine tüm haklar eşit bir şekilde ifa edilmelidir. İnsan haklarını üstünlük açısından değil uygulama açısından ayırım yapılabileceğini savunan ünlü Alman hukukçu Georges Jellinek, insan haklarını koruyucu (negatif), isteme (pozitif) ve katılma (aktif) haklar olarak sınıflandırmıştır. Bu perspektifte yaşama hakkı, bireyin devlete karşı korunmasını ifade eden temel ve koruyucu haklardandır.⁷⁹

Anayasal düzlemde yaşama hakkı 1982 Anayasası'nın 12. ve 17. maddelerinde düzenlenmiş olup; temel hak ve özgürlükler kapsamında, kişi dokunulmazlığı çerçevesinde koruyucu haklar arasında yer almaktadır.⁸⁰ 12. madde bireyin sahip

⁷⁶ 'Kişinin sahip olduğu hak ve hürriyetler önem dereceleri göz önünde bulundurularak Anayasa'da yer almıştır. Bu bağlamda hekimlik, anayasasının 17. maddesinde yer alan ve bireyin en önemli hakkı olan yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkı ile doğrudan ilgili bir meslektir. Kişilerin maddi ve manevi varlıklarını geliştirebilmelerinin mutlu ve huzurlu olabilmelerinin başlıca şartı, ihtiyaç duydukları anda sağlık hizmetlerine ulaşip bu hizmetlerden yararlanabilmeleridir. Devlet için bir görev ve kişiler için de bir hak olan bu amacın gerçekleştirilmesine bu haktan yararlanmayı zorlaştıracı ya da zayıflatıcı düzenlemeler Anayasa'ya aykırı düşer.' An. Mah. EN.2010/29, KN.2010/90, KT:16/07/2010, karar metni.

⁷⁷ Devletin negatif bir yükümlülük olarak yetki alanında bulunan hiçbir bireyin yaşamına kasıtlı ve hukuka aykırı olarak son vermeme yükümlülüğünün yanı sıra pozitif bir yükümlülük olarak yine yetki alanında bulunan tüm bireylerin yaşama hakkını gerek kamusal makamların gerek diğer bireylerin gerekse kişinin kendisinin eylemlerinden kaynaklanabilecek risklere karşı koruma yükümlülüğü bulunmaktadır. AYM'nin yaşam hakkı kapsamında devletin sahip olduğu pozitif yükümlülükler açısından benimsediği temel yaklaşıma göre devletin sorumluluğunu gerektirebilecek şartlar altında gerçekleşen ölüm olaylarında anayasanın 17. maddesi devlete, elindeki tüm imkânları kullanarak bu konuda ortaya konulmuş yasal ve idari çerçevenin yaşamı tehlikede olan kişileri korumak için gereği gibi uygulanmasını ve bu hakka yönelik ihlallerin durdurulup cezalandırılmasını sağlayacak etkili idari ve yargısal tedbirleri alma görevi yüklemektedir. Bu yükümlülük kamusal olsun veya olmasın- yaşam hakkının tehlikeye girebileceği her türlü faaliyeti kapsamaktadır.' An. Mah. KT:28/5/2019, BN:2016/7602, karar metni.

⁷⁸ J. Donnelly, *Teoride ve Uygulamada Evrensel İnsan Hakları* (Çev. M. Erdoğan ve L. Korkut), Yetkin Yayınları, Ankara, 1995, s. 11-19, aktaran: Şahin, a.g.m. s. 716.

⁷⁹ S. Ş. Atabay, 'Sağlık Hakkı ve Unsurları'. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, cilt: 9, sayı: 3, 2022, s.106.

⁸⁰ C. T. Çiftçioğlu, 'Yaşama Hakkı', *TBB Dergisi*, sayı: 103, 2012, s.139.

olduğu temel hak ve ödevleri ortaya koyarken; 17. madde, bireyin yaşama hakkını, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkını güvence altına alır.

Uluslararası hukukta ise AİHS'nin 2.⁸¹ maddesi ile yaşama hakkı güvence altına alınmıştır. Ötanazi ve idam cezası dışında, kişinin yaşamına kasten son verilmesi kesin biçimde yasaklanmıştır. Yaşama hakkı, “insanca yaşama” idealinin temel taşı olup, birey bu haktan feragat etmek istemez.⁸² Savaş zamanlarında dahi yaşama hakkı Lahey ve Cenevre Sözleşmeleri kapsamında;⁸³ kadınlar, çocuklar, yaşlılar ve hastalar gibi siviller koruma altında olup, hiçbir koşulda zarar verilemeyeceği belirtilmiş, bu kurallara kasıtlı aykırılıklar savaş suçu olarak kabul edilmiştir. Bunun sonucu olarak, insan hakları birbiriyle bağlantılı ve bölünmez bir bütün oluşturmakta olup; yaşama hakkı bu bütünün vazgeçilmez ve merkezi unsuru niteliğindedir. Bu nedenle idare, bireylerin yaşama hakkını ihlal etmemeli, risklere karşı koruyucu tedbirleri almalı ve olası ihlaller karşısında gerekli idari ve cezai yaptırımları uygulamalıdır.

1.2.2. Ötanazi Hakkı Tanımı ve Kapsamı

Sözlük anlamıyla ötanazi, “ölme hakkı”⁸⁴ şeklinde tanımlanmakta; hukuk doktrininde ise “iyileşmesi tıbben mümkün olmayan bireyin, çektiği acıların son bulması amacıyla yaşamına son verilmesi”⁸⁵ şeklinde açıklanmaktadır. Tarihsel olarak ötanazi kavramı ilk kez 1600’lü yıllarda “iyi, güzel ve tatlı ölüm”⁸⁶, “ölüm yardımı” veya “gönüllü ölüm”⁸⁷ gibi ifadelerle tanımlanmıştır.

Günümüzde ötanazi, başta dinî, tıbbi ve hukuki çevrelerde olmak üzere, birçok ülkede yoğun şekilde tartışılmaktadır. Hukuki açıdan, yaşama hakkının mutlak niteliği nedeniyle, kişinin kendi yaşamına ya da başkasının yaşamına son verme hakkı

⁸¹ <https://www.yargitay.gov.tr> ‘Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi’, R.G.T.19.03.1954, R.G.S.8662, E.T: 11 Aralık 2024, md. 2: ‘herkesin yaşam hakkı yasayla korunmaktadır. Ötanazi ve idam dışında, hiç kimsenin yaşamına kasten son verilememektedir.’

⁸² Atabay, a.g.e. s.106.

⁸³ 1899 ve 1907 Lahey Sözleşmeleri, Hollanda’nın Lahey şehrinde gerçekleşmiştir. Cenevre Sözleşmeleri ya da Cenevre Konvansiyonları, İsviçre’nin Cenevre kentinde belirlenmiş dört muahede ve Uluslararası hukukta insan hakları kapsamı üzerine yapılmış önemli sözleşmelerdendir.

⁸⁴ TDK, Ötanazi.

⁸⁵ H. Hakeri, *Tıp Hukuku*, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2019, s. 416.

⁸⁶ M. E. Artuk ve C. Yenidünya, ‘Ötanazi’. Prof. Dr. Turhan Tufan Yüce’ye Armağan, cilt: 1, sayı: 1, İzmir, 2001, s. 298.

⁸⁷ C. Eroğlu, ‘Ölüm Hakkı’. *Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler FD*, cilt: 48, sayı: 1-4, 1993, s. 49.

tanınmamaktadır.⁸⁸ Bu yönüyle ötanazi gerek ulusal hukuklarda gerekse semavi dinlerde meşru kabul edilmemekte; yaşama hakkına aykırı ve ağır bir etik ihlal olarak değerlendirilmektedir.⁸⁹

Türk hukukunda ise ötanazi açıkça yasaktır. Hasta Hakları Yönetmeliği (HHY)'nin 13. maddesinde “ötanazi yasaktır”⁹⁰ hükmü yer almakta olup, bu tür bir uygulama, Türk Ceza Kanunu (TCK) kapsamında kasten adam öldürme suçu olarak değerlendirilmekte ve cezai yaptırıma tabi tutulmaktadır.⁹¹ Türk hukuk sisteminde bireyin yaşama hakkı, devletin koruma yükümlülüğü altında olduğundan, sağlık hizmeti sunan kurumların bu hakkı sona erdirecek herhangi bir işlemde bulunmaları hukuken mümkün değildir.

Uluslararası uygulamalara bakıldığında ise ötanazi, farklı ülkelerde çeşitli türleriyle yasal zemine oturtulmuştur. Genel kabul gören sınıflandırmalara göre ötanazi, üç temel biçimde uygulanmaktadır: dolaylı ötanazi, aktif ötanazi ve pasif ötanazi. Bu türler, bireyin tıbbi durumu, iradesi ve sağlık meslek mensubunun müdahale düzeyi gibi ölçütler çerçevesinde birbirinden ayrılmaktadır. Her bir ötanazi türü, uygulandığı ülkenin hukuki düzenlemeleri, etik ilkeleri ve tıbbi protokolleri doğrultusunda farklı yasal sonuçlar doğurabilmektedir.⁹² Netice itibarıyla ötanazi türlerinin ayrıntılı olarak ele alınması, kavramın kapsam ve sınırlarının doğru bir şekilde anlaşılması açısından önem arz etmektedir. Örneğin Hollanda’da hem aktif

⁸⁸ M. Balcı, Ö. Anık, A. Kayan ve Ü. Kılınç, ‘Devletin (İdarenin) Hukuki Sorumluluğu’, s. 31, <https://www.muhammedbalci.com>, E.T: 01. Ocak 2025, 2018; ‘Hukuka uygunluk anlamında meşruiyet değerlendirmesi yapılırken insanın mutluluğu ve hak kavramı merkezî bir önemi haizdir. İnsanın sahip olduğu hakların başında yaşam hakkı geldiğinden kişinin kendini veya başkasını yok etme yahut zarar verme/tehlikeye atma (Sigara vb. zararlı madde kullanımı) hakkı olamaz. Tüm ilahi veya beşerî din ve sistemlerde ortak kural, kimsenin kendine ve başkalarına zarar verme özgürlüğü yoktur. Bu sebeple intihar, ötanazi ve kürtaj, bağımlılık yapan madde kullanımı meşru sayılmamış, haklı bir sebep bulunmadıkça adam öldürmek büyük suç kabul edilmiştir.’

⁸⁹ E. C. Gürçan, ‘Ötanazi: Yaşama Hakkı Açısından Bir Değerlendirme’. *Ankara Üniversitesi HFD*, cilt: 60, sayı: 2, 2011, s. 260.

⁹⁰ <https://www.mevzuat.gov.tr> ‘Hasta Hakları Yönetmeliği (HHY)’, R.G.T. 01.08.1998, R.G.S. 23420, E.T: 04 Aralık 2024, 13. md.

⁹¹ <https://www.mevzuat.gov.tr>, ‘7406 Sayılı Türk Ceza Kanunu (TCK)’, R.G.T. 07.04.1920, R.G.S. 25611, E.T: 02 Şubat 2025. md. 82/1.a: ‘Sağlık personeli açısından kasten öldürme suçunun işlenmesi sıklıkla karşılaşılabilecek bir durum olmamakla birlikte özellikle ötanazi hâlleri açısından bu nitelikli hâllerden ‘tasarlama’ durumunun uygulanması söz konusu olabilir.’ Md. 82/1.e: ‘Ayrıca beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye karşı kasten öldürme suçunun işlenmesi de cezayı artıran bir nitelikli hâl olarak düzenlenmiştir.’

⁹² A. K. Ersöz, Sağlık Hizmetleri Açısından Hizmet Kusurunun Ağırlığı ve İspat Problemi’, *İÜHF Dergisi*, cilt: LXIX, sayı: 1-2, 2011, s. 928, vd; Hakeri, Tıp Hukuku, s.308.

hem de pasif ötanazi yasal çerçevede kabul edilirken, Amerika Birleşik Devletleri'nin bazı eyaletlerinde yalnızca pasif ötanaziye izin verilmektedir.

A. Dolaylı Ötanazi

Dolaylı ötanazi, esasen hastanın yaşamını sonlandırma amacı taşımaksızın, yalnızca çektiği şiddetli ağrıların hafifletilmesi amacıyla uygulanan tıbbi müdahalelerin, bilerek ya da öngörülebilir şekilde yaşam süresini kısaltma sonucunu doğurması hâlidir. Bu tür müdahalelerde, hastaya uygulanacak tedavinin olası etkileri hakkında açık ve anlaşılır bir şekilde bilgilendirme yapılması ve hastanın açık rızasının alınması hem etik hem de hukuki bir zorunluluk olarak kabul edilmektedir.⁹³ Türkiye'de dolaylı ötanazi, doğrudan yaşamı sona erdirmeye amacı taşımadığı sürece, palyatif bakım hizmetleri kapsamında değerlendirilmektedir. Nitekim bu hizmetler, acının azaltılması ve yaşam kalitesinin artırılmasını hedeflemekte olup, HHY'nin 14.⁹⁴ maddesi uyarınca yürütülmektedir. Ayrıca Almanya başta olmak üzere bazı Avrupa ülkelerinde dolaylı ötanazi, katı etik ilkeler ve hukuki denetim mekanizmaları çerçevesinde sınırlı olarak kabul gören bir uygulamadır.⁹⁵

B. Aktif Ötanazi

Aktif ötanazi, tıbben iyileşme olasılığı bulunmayan bir hastanın, kendi özgür iradesiyle yaşamına son verilmesini talep etmesi ve bu talebin hekim tarafından doğrudan yapılan müdahale ile yerine getirilmesi şeklinde tanımlanmaktadır.⁹⁶ Bu yöntemde bireyin açık rızasının bulunması, müdahaleyi hukuken meşru kılmaz; zira Türk hukuk sisteminde aktif ötanazi açık biçimde yasaktır ve bu tür bir uygulama, TCK kapsamında kasten öldürme suçu olarak değerlendirilmektedir. Aktif ötanazinin kötüye kullanılma riskinin yüksek olması, bireyin ekonomik ya da sosyal baskılar altında bu kararı almak zorunda kalabileceği endişesi, uygulamanın hem etik hem de

⁹³ Artuk ve Yenidünya, a.g.m. s. 302.

⁹⁴ HHY, 14. md: 'hastanın hayatını kurtarmak veya sağlığını korumak mümkün olmadığı takdirde dahi ıstırabını azaltmaya veya dindirmeye çalışmak zorunludur.'

⁹⁵ M. Özen ve M. Ekici Şahin, 'Ötanazi'. *Ankara Barosu Dergisi*, cilt: 68, sayı: 4, 2010, s. 20.

⁹⁶ Artuk ve Yenidünya, a.g.m. s. 301.

hukuki boyutta ciddi tartışmalara konu olmasına neden olmaktadır.⁹⁷ Özellikle yaşam kalitesinde ciddi düşüş yaşayan bireylerin yaşamına son verilmesini talep etmeleri, bazı hukukçular tarafından insan onuruna aykırı bulunmakta ve bu durumun bireyin yaşam hakkından uzaklaşmasına yol açabileceği ifade edilmektedir.⁹⁸

C. Pasif Ötanazi

Pasif ötanazi, bireyin kendi iradesi doğrultusunda tıbbi tedaviyi reddetmesi veya hayati fonksiyonlarını sürdüren yaşam destek ünitelerinin devre dışı bırakılmasıyla yaşamının sonlandırılmasıdır.⁹⁹ Bu tür ötanazide karar yetkisi hastada olsa da tıbbi müdahalenin gerçekleştirilmemesi hekimin cezai sorumluluğunu gündeme getirebilir. TCK'nin 83. maddesi uyarınca bu durum, "taksirle ölüme neden olma" suçu kapsamında değerlendirilebileceğinden;¹⁰⁰ hasta talepte bulunsa dahi, hekimin müdahale yükümlülüğü yaşama ve sağlık hakkı çerçevesinde devam etmektedir. Bununla birlikte, doktrinde tartışılan bir diğer uygulama ise "erken ötanazi" olarak ifade edilmektedir. Bu kavram; anne karnındaki fetüsün, tıbbi muayeneler sonucu yaşamla bağdaşmayacak ya da ağır anomalilere sahip olduğunun belirlenmesi hâlinde, gebeliğin sonlandırılmasını ifade etmektedir.¹⁰¹ Ancak bu tür uygulamalar yalnızca tıp ve hukuk alanında değil; etik ve dinî yönüyle de yoğun tartışmalara konu olmaktadır.¹⁰²

1.2.3. Sosyal Güvenlik Hakkı

Doktrinde "sosyal" kavramı, en genel anlamıyla toplum yapısıyla ilgili veya toplumsal nitelik taşıyan olgular¹⁰³ olarak tanımlanmaktadır. Bu bağlamda sosyal haklar, bireylerin insan onuruna yaraşır bir yaşam sürdürebilmeleri için devletin pozitif

⁹⁷ Özen ve Ekici Şahin, a.g.m. s. 20.

⁹⁸ S. İnceoğlu 'İnsan Hakları Bakımından Ötanazi'. *Yeditepe ÜHFD*, cilt: III, sayı: 2, 2006, s. 290.

⁹⁹ Özen ve Ekici Şahin, a.g.m. s. 19.

¹⁰⁰ TCK, md. 83: 'hekim bu duruma dikkat etmeme fiilî ve ihmali davranışına bağlı olarak ölüm meydana gelmesi hâlinde, hekimin ihmali davranış nedeniyle taksirli insan öldürme suçundan cezai sorumluluğu doğmaktadır.'

¹⁰¹ Özen ve Ekici Şahin, a.g.m. s. 23.

¹⁰² K. Bayraktar, *Hekimin Tedavi Nedeniyle Cezai Sorumluluğu*, DR Yayınları, İstanbul, 2024, s. 156.

¹⁰³ S. Gökçeoğlu, 'İnsan Hakları Perspektifinden Sosyal Güvenlik Hakkının Anlamı ve Kapsamı'. VII. *Sosyal İnsan Hakları Uluslararası Sempozyumu*, Antalya, 2015.

yükümlülükler üstlendiği ve sosyal devlet anlayışı çerçevesinde yerine getirmesi gereken ödevleri kapsayan haklardır.¹⁰⁴ 1982 Anayasası'nın 60. maddesi, "Herkes, sosyal güvenlik hakkına sahiptir" hükmüyle, bu hakkı anayasal düzeyde güvence altına almış 61. maddesinde ise, bu hakkın korunmasında öncelikli gruplar özel olarak belirtilmiştir.¹⁰⁵

Sosyal güvenlik kavramı öğretide çeşitli tanımlara konu olsa da genel kabul olarak; bireylerin hastalık, malullük, yaşlılık, işsizlik, iş kazası veya ölüm gibi sosyal riskler nedeniyle gelir kaybına uğramaları ya da giderlerinin artması durumunda,¹⁰⁶ toplumsal dayanışma ilkesi çerçevesinde gelir ve sağlık güvencesi sağlanmasını ifade etmektedir.¹⁰⁷ Bu anlamda sosyal güvenlik sistemleri, yalnızca ekonomik bir düzenleme aracı olmayıp,¹⁰⁸ bireylerin temel yaşam ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik sosyal politikaların kurumsal temelini oluşturmaktadır.¹⁰⁹

AYM içtihatlarında sosyal güvenlik hakkı; yalnızca bireylerin aktif çalışma hayatlarını değil, aynı zamanda geleceklerini güvence altına alan temel bir hak olarak değerlendirmektedir. AYM bu hakkın yaşama ve sağlık hakkıyla yakın ilişki içinde olduğunu vurgulamış,¹¹⁰ insanca yaşamının ön koşulunun sosyal güvenlik olduğunu belirtmiştir. AYM kararlarında, devletin sosyal risklere karşı etkili ve kapsayıcı bir koruma mekanizması kurma yükümlülüğüne sahip olduğu, bu yükümlülüğün ihlal edilmesinin anayasal bir hak ihlali teşkil edeceği ifade edilmiştir.¹¹¹

Tarihsel açıdan değerlendirildiğinde, özellikle II. Dünya Savaşı sonrasında, birçok devletin anayasal sistemlerinde sosyal güvenlik hakkı, temel hak ve özgürlükler

¹⁰⁴ K. Arıcı, *Türk Sosyal Güvenlik*, Gazi Kitabevi, 2015, s. 34.

¹⁰⁵ 1982 Anayasası'nın 60. ve 61. maddesi: 'Devlet harp ve vazife şehitlerinin dul ve yetimleriyle, malul ve gazileri korur ve toplumda kendilerine yaraşır bir hayat seviyesi sağlar. Devlet, sakatların korunmalarını ve toplum hayatına intibaklarını sağlayıcı tedbirleri alır. Yaşlılar, devlet tarafından korunur, yaşlılara devlet yardımı ve sağlanacak diğer haklar ve kolaylıklar kanunla düzenlenir. Devlet, korunmaya muhtaç çocukların topluma kazandırılması için her türlü tedbiri alır. Bu amaçlarla gerekli teşkilat ve tesisleri kurar veya kurdurur.'

¹⁰⁶ S. Dilik, *Sosyal Güvenlik*, Türk Tarih Kurumu Yayınları, Ankara, 1991, s. 5.

¹⁰⁷ M. Çenberci, *Sosyal Sigortalar Kanunu Şerhi*, Olgaç Matbaası, Ankara, 1985, s. 4.

¹⁰⁸ A. İzveren, *Sosyal Politika: İş Hukuku ve Sosyal Sigortalar*, Ankara Üniversitesi Yayınevi, Ankara, 1966, s. 12.

¹⁰⁹ C. Talas, *Sosyal Ekonomi*, S Yayınları, Ankara, 1983, s. 323.

¹¹⁰ An. Mah. KT:10.12.1991, E:1991/23, KN:1991/47, karar metni, aktaran: E. Yuvalı, 'Sosyal Politika Aracı Olarak Sosyal Güvenlik Kavramı'. *İş ve Hayat Dergisi*, cilt: 6, sayı: 11, 2020, s. 63.

¹¹¹ A. Güzel, A. R. Okur ve N. Caniklioğlu, *Sosyal Güvenlik Hukuku*, Beta Yayınevi, İstanbul, 2010, s. 659-663.

arasında yer almıştır. Uluslararası düzeyde ise bu hak, ilk kez 1948 tarihli İnsan Hakları Evrensel Bildirgesinin 22. maddesi ile açıkça, tüm bireylerin toplumun bir üyesi olarak sosyal güvenlik hakkına sahip olduğunu ifade etmektedir.¹¹²

1.2.4. Hasta Hakkının Tanımı, Gelişimi ve Kapsamı

Hasta hakları, tarihsel kökeni itibarıyla, hekimlik mesleğinin ve modern tıbbın kurucu figürü olarak kabul edilen Hipokrat'ın andıyla¹¹³ ilişkilendirilmektedir. Hipokrat andında hastanın yararını esas alan bazı etik ilkelere yer verilmiş olmakla birlikte, hasta haklarının insan hakları sistemi içinde yer bulması oldukça geç bir dönemde gerçekleşmiştir.¹¹⁴ Modern anlamda hasta hakları ise özellikle son yarım yüzyılda belirgin bir gelişim süreci geçirmiştir.

Hasta hakları, sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında gözetilmesi gereken temel etik kurallar olarak değerlendirilmektedir. Sağlık hakkının özel bir uzantısı niteliğinde olan hasta hakları, insan haklarının kuşak sınıflandırmasında üçüncü kuşak haklar arasında yer almaktadır.¹¹⁵ Ulusal ve uluslararası düzeyde yapılan tanımlamalarda bazı yazarlar bu hakları, bireyin yaşam süreci boyunca sahip olduğu temel hakların sağlık hizmetleri alanındaki yansıması olarak nitelendirirken;¹¹⁶ bazıları ise bu hastanın bilgilendirme, aydınlatılma, uygun tedaviye onam verme, saygı görme ve özerklik ilkeleri doğrultusunda sahip olduğu haklar olarak tanımlamaktadır.¹¹⁷ Bu bağlamda hasta hakları; bilgilendirme, güvenlik, ulaşılabilirlik ve saygı gibi ilkeleri kapsayan, bireylerin sağlık hizmetlerinden ayırım gözetmeksizin, eşit ve adil biçimde yararlanmasını hedefleyen bir bütün olarak ortaya çıkmaktadır.¹¹⁸

Hasta haklarının varlık gerekçesi, bireylerin sağlık hizmeti alırken karşılaşılabileceği olumsuzlukların önüne geçmek ve insan onuruna yaraşır bir sağlık

¹¹² İnsan Hakları Evrensel Bildirisi, 22. md: 'Bireyler, her devletin, kuruluşları ve kaynakları göz önüne alınarak ortaya konacak ulusal çabalar ve uluslararası iş birliği yoluyla bu haklarından yararlanırlar.'

¹¹³ A. Öcal, N. Özenbaş Boydağ ve M. Avcı, *Sağlık Hukuku*, Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları, Eskişehir, 2019, s. 24.

¹¹⁴ H. Kırılmaz, Y. Fıçıcı ve İ. Şimşir, 'Hasta Hakları Farkındalığına Yönelik Bir Araştırma'. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, cilt: 18, sayı: 41, 2018, s.236.

¹¹⁵ A. Coşar, *Hasta Hakları. Sağlık Hukuku Digestası*, Ankara Barosu Yayınları, 1995, s. 8.

¹¹⁶ T. Özlü, *Hasta Hakları*, Timaş Yayınları, İstanbul, 2005, s. 14-17.

¹¹⁷ N. Çobanoğlu, *Kuramsal ve Uygulamalı Tıp Etiği*, Eflatun Yayınevi, Ankara, 2009, s. 46.

¹¹⁸ Kırılmaz, Fıçıcı ve Şimşir, a.g.m. s. 236.

hizmeti sunulmasını sağlamak amacıyla, insan hakları ilkeleri doğrultusunda sağlık sistemine entegre edilmesidir.¹¹⁹ Ancak bu haklar, doğumdan ölüme kadar bireyin yaşamını doğrudan ilgilendirmesine rağmen gerek bireyler gerekse sağlık hizmeti sunucuları tarafından yeterince bilinmediği ve uygulanmadığı gözlemlenmektedir.¹²⁰ Bu nedenle, hasta haklarının etkin biçimde hayata geçirilebilmesi için hem bireylerin hem de sağlık meslek mensuplarının bu haklar konusunda bilinçlendirilmesi¹²¹ ve iş birliği içerisinde hareket edilmesi gerekmektedir.¹²²

Hasta haklarının hukuki bir içerik kazanması, özellikle 20. yüzyılın ikinci yarısında ivme kazanmıştır. 1970’li yıllarda ABD mahkemelerinde verilen bazı yargı kararları, hastane sisteminin büyümesine paralel olarak hasta-hekim ilişkisinin yalnızca teknik değil, aynı zamanda güven temelli bir ilişki olması gerektiğini ortaya koymuş ve bu sınırlar içinde “aydınlatılmış onam hakkı” gündeme taşınmıştır.¹²³ Bu hak kapsamında, hekimin tıbbi müdahale öncesinde hastayı müdahalenin yarar ve riskleri konusunda bilgilendirmesi ve hastanın bu bilgilerin ışığında onay vermesi gerektiği ifade edilmiştir. Aynı dönemde Amerikan Hastaneler Birliği’nin başlattığı standartlaşma çalışmaları sonucunda 1973 yılında yayımlanan Hasta Hakları Beyannamesi, hasta mahremiyeti, bilgilendirme, eşit ve insancıl muamele gibi ilkelere yer vererek hasta hakları alanında önemli bir adım olmuştur.¹²⁴ Avrupa’daki gelişmeler de bu sürece paralel olarak şekillenmiştir. 1975 yılında Avrupa Konseyi Parlamenterler Asamblesi¹²⁵ tarafından hazırlanan hasta haklarına ilişkin öneriler, sonraki dönemlerde yayımlanan belgelerle somutlaştırılmış ve 1997 yılında özellikle mahremiyet, genetik verilerin güvenliği ve aydınlatılmış onam konularına yönelik standartlar belirlenmiştir.¹²⁶ Bu gelişmeleri takiben, Dünya Tıp Birliği ve DSÖ tarafından yayımlanan Lizbon Bildirgesi (1981 ve 1995) ve Amsterdam Bildirgesi

¹¹⁹ G. Önal, ‘Hasta Haklarının Anatomisi’. *Acıbadem Üniversitesi SBD*, cilt: 3, sayı: 1, 2012, s. 8.

¹²⁰ G. Sert, S. Alıcı, N. Yıldırım, A. Gayef ve B. Tapan, ‘Bir Vakıf Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Hasta Hakları Konusundaki Görüşlerinin Değerlendirilmesi’. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, cilt: 2, sayı: 2, 2015, s. 99.

¹²¹ Kırılmaz, Fıçıcı ve Şimşir, a.g.e. s. 237.

¹²² Ş. Hatun, *Hasta Hakları*, İletişim Yayınları, İstanbul, 1999, s.14, aktaran: Kırılmaz, Fıçıcı ve Şimşir, a.g.e. s.237.

¹²³ Kırılmaz, Fıçıcı ve Şimşir, a.g.m. s. 238.

¹²⁴ Kırılmaz, Fıçıcı ve Şimşir, a.g.m. s. 238.

¹²⁵ <https://pace.coe.int/> ‘Avrupa Konseyi Parlamenterler Asamblesi 10.08.1949 tarihli bildirge’, tam metin için bkz, E.T: 04 Ocak 2025.

¹²⁶ Ş. Görkey, ‘Hasta Hakları’ *Medikal Etik: Tıp Organizasyonunda Etik ve Hukuk* içinde H. Hatemi ve H. Doğan (ed.), Yüce Yayınları, İstanbul, 2003, s.105-106.

(1994) ile hasta hakları uluslararası alanda kabul görmüş ve normatif bir zemin kazanmıştır.¹²⁷

Türkiye’de ise hasta haklarına ilişkin sistematik çalışmalar 1980’li yılların sonlarında ivme kazanmış olmakla birlikte, erken Cumhuriyet döneminden itibaren sağlık hizmetlerinin eşitlik ve erişilebilirlik temelinde yapılandırıldığı görülmektedir.¹²⁸ 1928 tarihli 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun (TŞSTİDK),¹²⁹ herkese sağlık hizmeti sunulması öngörürken; 1960 tarihli Tıbbi Deontoloji Tüzüğü¹³⁰ hizmete erişim hakkını düzenlemiştir. 1983 yılında yayımlanan Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilatı ve Görevleri Hakkındaki KHK¹³¹ ile sağlık hizmetlerinde eşitlik ilkesi güçlendirilmiş, 2004 tarihli Poliklinik Hizmetlerinin Yeniden Yapılandırılması Genelgesi ile hekim seçme hakkı tanınmıştır.¹³² Türkiye’de hasta haklarının hukuki dayanağını oluşturan en temel düzenleme, 1998 tarihli Hasta Hakları Yönetmeliği ile gerçekleştirilmiştir. Bu yönetmelik ile sağlık hizmeti sunumu sırasında herkesin insan onuruna yakışır biçimde eşit olarak hizmet alabilmesi, hasta ve sağlık meslek mensupları arasındaki ilişkinin etik ve hukuki bir zeminde düzenlenmesi amaçlanmıştır.¹³³ Yönetmelikte yer alan düzenlemeler, hasta haklarını koruyarak etkin bir sağlık hizmeti sunumunu hedeflemekte; koruyucu tedbirlerin alınmasından tıbbi özen ve güvenlik yükümlülüğüne, mahremiyetten bilgilendirmeye, şikâyet hakkından dini vecibelere kadar pek çok hakkı içermektedir.

¹²⁷ S. Kaur ve A. Herxheimer, ‘*Recognising Patients’ Rights: Patchy Progress*’. cilt: 1, sayı: 1, 1994, s.132, aktaran vd: Hatun, a.g.e. s. 11-18/83-92 vd; N. Y. Oğuz, ‘Hasta Hakları Alanındaki Gelişmeler ve Değişen Değerler’. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, cilt: 5, sayı: 2, 1997, s.50-55; A. Demirhan Erdemir ve Ö. Şaylıgil Elçioğlu, *Tıp Etiği Işığında Hasta ve Hekim Hakları*, Türkiye Klinikleri Yayınevi, Ankara, 2000, s. 36-91; Kırılmaz, Fıçıcı ve Şimşir, a.g.m. s. 239.

¹²⁸ H. Kırılmaz, ‘*Hasta Haklarında Geline Nokta: Hasta Hakları Versus Çalışan Hakları*, Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu’ <https://www.sdplatform.com> E.T:01 Ocak 2025.

¹²⁹ <https://www.mevzuat.gov.tr> ‘1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatları Tarzı İcrasına Dair Kanun’, R.G.T. 04.04.1928, R.G.S. 863, E.T: 02 Ocak 2025.

¹³⁰ <https://www.mevzuat.gov.tr> ‘Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi (TDN)’, R.G.T.19.02.1960, R.G.S.10436 E. T: 01 Mart 2025.

¹³¹ <https://www.resmigazete.gov.tr> ‘Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilatı ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnâme’, R.G.T.13.12.1983, R.G.S.18251, E.T: 05 Ocak 2025.

¹³² <https://www.mevzuat.gov.tr> ‘Poliklinik Hizmetlerinin Yeniden Yapılandırılması Genelgesi’, R.G.T.15.02.2008, R.G.S. 26788, E.T: 05 Ocak 2025.

¹³³ E. Aydın, ‘Hasta Hakları ve Terminal Dönem’. *Yoğun Bakım Dergisi*, cilt: 3, sayı: 1, 2003, s. 38.

Hasta hakları kapsamında yaşanabilecek ihlallerin çözümünde, 1982 Anayasası'nın 90.¹³⁴ maddesi uyarınca uluslararası sözleşmelerin esas alınması ile çözüme kavuşturulmakta; özellikle “İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi”¹³⁵ gibi uluslararası belgeler, ulusal düzenlemelere kıyasla öncelik taşımaktadır. Bu maksatla hasta hakları; bireyin sağlığına yeniden kavuşmasını hedefleyen, sağlık meslek mensupları ile hastalar arasında iş birliğine dayanan, insan onuruna saygı temelinde şekillenen hem etik hem de hukuki yönleri bulunan temel haklardandır.¹³⁶

1.2.4.1. Koruyucu Tedbirlerin Alınması Hakkı

Devletin sağlık alanındaki temel yükümlülüklerinden biri, toplum sağlığının korunmasına yönelik önleyici ve koruyucu tedbirleri hayata geçirmektir. Bu perspektifte idarenin sorumluluğu, yalnızca bireysel hastalıkların tedavisiyle sınırlı olmayıp; aynı zamanda toplum genelinde sağlığı tehdit eden unsurların ortadan kaldırılmasına yönelik etkin kamu politikalarının oluşturulmasını da kapsamaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri, yalnızca hastalık sonrası müdahaleleri değil, hastalık oluşumunu engellemeye yönelik önlemleri de içeren geniş bir hizmet alanını temsil etmektedir. Koruyucu sağlık uygulamaları doktrinde; bulaşıcı hastalıklara karşı aşılama faaliyetleri, sağlıklı içme suyu ve gıda temini, atık kontrolü, çevre sağlığının korunması, ana-çocuk sağlığı programları ile halk sağlığına yönelik eğitim faaliyetleri olarak tanımlanmaktadır.¹³⁷ Bu tür uygulamalar, bireylerin sağlığını güvence altına almanın ötesinde, toplum sağlığını bütüncül bir yaklaşımla koruma hedefini de taşımaktadır. Avrupa Konseyi tarafından kabul edilen “Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü Sözleşmesi”nin 1. maddesinde, “herkes kendisi için korunma ve tedavi için

¹³⁴ 1982 Anayasası, 90. md: ‘usulüne göre yürürlüğe konulmuş temel hak ve özgürlüklere ilişkin milletlerarası antlaşmalarla kanunların aynı konuda farklı hükümler içermesi nedeniyle çıkabilecek uyuşmazlıklarda milletlerarası antlaşma hükümleri esas alınır.’

¹³⁵ <https://www.resmigazete.gov.tr> ‘İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi’, R.G.T. 20.04.2004, R.G.S. 25439 E.T: 05 Ocak 2025.

¹³⁶ A. Serinoğlu, ‘Türk Hukukunda Danıştay Kararları Işığında Hasta Hakları’. Yüksek Lisans Tezi, *Bakırçay Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İzmir, 2021, s. 5.

¹³⁷ S. S. Onar, *İdare Hukukunun Umumi Esasları*, Cilt III. İsmail Akgün Matbaası, 1966, s. 1109, aktaran vd: Ö. O. Tekinsoy, *İdare Hukukunda Kamu Düzeni Kavramı*, On İki Levha Yayınları, 2011, s. 86; M. Çelik, *İdarenin Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinden Kaynaklanan Kusursuz Sorumluluğu*, Atılım Üniversitesi Yayınları Prof. Dr. Metin Günday Armağanı, Ankara, 2020, s. 307.

uygun hizmeti (tedavi) alma (görme) hakkına sahiptir."¹³⁸ Koruyucu sağlık hizmetlerinin temel uygulama alanları arasında; aşılama programları, hastalık taşıyıcılarının kontrolü, bulaşıcı hastalıkların erken tanınması ve toplumun bilinçlendirilmesine yönelik sağlık eğitimi faaliyetleri yer almaktadır. Bu tür hizmetler, toplum bağışıklığının güçlendirilmesinde ve potansiyel sağlık tehditlerinin önlenmesinde kritik bir işlev üstlenmektedir. Koruyucu sağlık uygulamalarının yürütülmesine ilişkin esaslar, olağanüstü hâl durumları dışında, doğrudan Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmekte ve koordine edilmektedir.¹³⁹

Anayasa'da güvence altına alınan sosyal haklar çerçevesinde, HHY ile de herkesin koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinden adil, eşit ve insan onuruna uygun biçimde faydalanma hakkına sahip olduğu hüküm altına alınmıştır.¹⁴⁰ Buna paralel olarak Sağlık Bakanlığı'na bağlı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü ve ilgili birimler, toplumsal ihtiyaçlara uygun olarak ayırım gözetmeksizin koruyucu sağlık hizmetlerini yaygınlaştırmakla yükümlüdür. Bu amaçla koruyucu sağlık hizmetlerinin kapsamı, kalitesi ve erişilebilirliği, bir ülkenin sağlık sisteminin gelişmişlik düzeyini ortaya koyan temel göstergelerden biridir. DSÖ, bu gelişmişlik düzeyini en somut şekilde anne ve bebek ölüm oranları ile değerlendirmektedir. Bu bağlamda bebek ölüm oranlarının düşük seviyede olması, koruyucu sağlık politikalarının başarısını ortaya koymaktadır. UNICEF'in 2023-2024 verilerine göre, "1000 canlı doğumda bebek ölüm oranı Japonya'da 0,9 ile en düşük seviyede kaydedilmişken, Güney Sudan'da ise 40 gibi yüksek oranlar tespit edilmiştir. Türkiye'de ise bu oran 4,5 olarak raporlanmıştır."¹⁴¹ Ancak özellikle son yıllarda yoğunlaşan göç hareketliliği ve mülteci akışı hem Türkiye'de hem de bazı Avrupa ülkelerinde bebek ölüm oranları üzerinde etkili olmuş; bu durum, koruyucu sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği ve kapsayıcılığı açısından yeni zorluklar çıkarmıştır.

¹³⁸ <https://adanaism.saglik.gov.tr/> 'Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Sözleşmesi Statüsü', E.T: 11 Aralık 2024, 1. md.

¹³⁹ A. Fırat, 'Türkiye Sağlık İşletmelerinde Hasta Hakları ve Sorumlulukları'. *İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Dergisi*, sayı: 2. 2017, s. 168.

¹⁴⁰ E. Arslan, 'Türkiye'de Hasta Hakları'. Yüksek Lisans Tezi, *Beykent Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü*, İstanbul, 2010, s. 60.

¹⁴¹ <https://data.unicef.org/2023-2024> 'Yılların ÜNİCEF Raporu', Dünyada Yenidoğan Bebek Ölüm Oranlarındaki Düzeyler ve Eğilimler, E.T: 08 Ocak 2025.

1.2.4.2. Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Hakkı

Her birey, hastalık durumuyla karşılaştığında yeniden sağlığına kavuşabilmek amacıyla kamu veya özel sağlık kuruluşlarından hizmet alma hakkına sahiptir. Kişinin hastalıklardan korunma, tanı alma, tedavi görme ve rehabilitasyon süreçlerinde sağlık hizmetlerinden yararlanma talebi, temel bir insan hakkı olarak kabul edilmektedir. Söz konusu hak, bireyin yalnızca hastalığının giderilmesine yönelik bir yetki değil; aynı zamanda onurlu bir yaşam sürdürme arzusunun hukuki güvencesidir. Sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı, bireyin yaşamının başlangıcından itibaren (anne karnından itibaren) sahip olduğu, vazgeçilemez ve devredilemez nitelikte bir haktır.¹⁴² Bu hak, 1982 Anayasası'nın 17. maddesiyle güvence altına alınan yaşama hakkı kapsamında değerlendirilmektedir. Anayasa, bireyin yaşamını sürdürebilmesi ve sağlıklı bir hayat standardına erişebilmesi yönündeki taleplerinin devlet tarafından korunması gerektiğini açık bir biçimde hükme bağlamaktadır. Aynı şekilde, HHY'nin 6. maddesi uyarınca; herkesin dil, din, ırk, cinsiyet, ekonomik ya da sosyal statü farkı gözetilmeksizin sağlık hizmetlerinden adil ve eşit biçimde yararlanma hakkı bulunmaktadır.¹⁴³ Bununla birlikte, bireyin sağlık durumu gerektiriyorsa uygun nakil hizmeti sağlanmalı ve tıbbi müdahale süreçleri, bilimsel ve etik ilkelere uygun şekilde yürütülmelidir.¹⁴⁴

Sağlık hizmetinin sunumunda görev alan tüm sağlık meslek mensupları, bireyin sağlık hakkının ifasını sağlamakla yükümlüdür. Bu yükümlülük yalnızca etik bir sorumluluk değil; aynı zamanda yasal bir zorunluluktur. Nitekim 1960 tarihli Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinin 2.¹⁴⁵ maddesinde, hekimlerin mesleklerini icra ederken hiçbir ayırım gözetmeden hizmet sunmaları gerektiği açıkça belirtilmiş; hasta-hekim ilişkisinin tarafsızlık, dürüstlük ve insanî değerlere dayalı biçimde sürdürülmesi gerektiği vurgulanmıştır.

¹⁴² An. Mah. KT:03/10/2013, E:2012/103, K: 2013/105, karar metni.

¹⁴³ HHY, md. 6: 'hasta adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde koruyucu sağlık hizmetleri de dâhil olmak üzere tüm sağlık hizmetlerinden faydalanılması gerektiğini belirtmektedir.'

¹⁴⁴ G. Tamer, 'Sağlık Meslek Mensuplarının Meslekleri ile İlgili Yasal Sorumlulukları ve Yükümlülükleri' *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, cilt: 5, sayı: 3, 2019 s. 356/357.

¹⁴⁵ TDN, md. 2: 'Tabip ve dış tabibi; hastanın cinsiyeti, ırkı, milliyeti, dini ve mezhebi, ahlaki düşünceleri, karakter ve şahsiyeti, içtimai seviyesi, mevki ve siyasi kanaati ne olursa olsun, muayene ve tedavi hususunda azami dikkat ve ihtimamı göstermekle mükelleftir.'

Sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı değerlendirildiğinde; yalnızca tedaviye erişimle sınırlı olmayan, bireyin insan onuruna yakışır, eşit ve sürekli sağlık hizmetlerine ulaşımını da kapsayan bütüncül bir haktır. Bu hak, sosyal devlet anlayışı çerçevesinde idareye önemli sorumluluklar yüklemekte ve tüm bireyler için eşitlik temelinde güvence altına alınmalıdır.

1.2.4.3. Bilgi Edinme Hakkı

Sağlık hizmetinden yararlanan bireyin, kendisine sunulan hizmetin niteliği ve hastalığına ilişkin bilgi talep etmesi, en temel haklarından biridir. Bu hak, HHY'nin 7. maddesinde açıkça ifade edilmiştir: “Hasta, sağlık hizmetinden nasıl faydalanabileceği konusunda bilgi alma hakkına sahiptir; ayrıca tedaviyi üstlenecek sağlık kuruluşunun uygulayacağı müdahalenin uygunluğu ve yeterliliği hakkında da bilgi talep edebilir.”¹⁴⁶ Bu amaçla bireyin, başvurduğu sağlık kuruluşunun sahip olduğu tıbbi donanım ve uzmanlık düzeyi hakkında bilgi edinmesi, bilinçli bir tercih yapabilmesi açısından önem arz etmektedir. Hastanın kendisine sağlık hizmeti sunacak olan sağlık meslek mensuplarını tanıması da hizmete duyulan güveni pekiştirmektedir. Gerek kamuya ait gerekse özel sağlık kuruluşlarında görev yapan sağlık meslek mensubu, hastaların dil farklılıklarını gözeterek bilgi verme yükümlülüğü altındadır. Yükümlülük doğrultusunda iletişim engellerini ortadan kaldırılmalı ve hizmetin etkinliğini artırmak amacıyla gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.¹⁴⁷

Hasta, kendisine uygulanacak tıbbi müdahaleler ve tedavi süreci hakkında açık, anlaşılır ve detaylı şekilde bilgilendirilmelidir. Bu bilgilendirme hem sözlü hem de yazılı biçimde ve sade bir dille sunulmalı; özellikle tedavisi mümkün olmayan durumlarda, hekim bu bilgiyi hastaya özenli ve duyarlı bir yaklaşımla iletmelidir. Ayrıca hasta, bu bilgileri uygun gördüğü bir kişi aracılığıyla almayı da talep etme hakkına sahiptir.¹⁴⁸ Eğer hasta kısıtlılık altındaysa, bilgilendirme sulh hukuk mahkemesi tarafından atanmış vasisine yapılmalıdır.¹⁴⁹ Hastanın açık rızası

¹⁴⁶ HHY, md. 7.

¹⁴⁷ F. Aşıcıoğlu ve T. Demircan, *Sağlık Hukuku ve Mevzuat*, İstanbul Üniversitesi Uzaktan Eğitim Yayınları, İstanbul, 2015, s. 44.

¹⁴⁸ A. Özer, ‘Kayseri İl Merkezinde Çalışan Hekimlerin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi-Tutum ve Davranışları’. Uzmanlık Tezi, *Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi*, Kayseri, 2003, s.21-22.

¹⁴⁹ H. F. Üçışık, ‘*Sağlık Hukuku*’. İstanbul, 2017, s.37.

bulunmadıkça, teşhis bilgileri ailesiyle paylaşılamaz.¹⁵⁰ Hastaya ilişkin tıbbi bilgilerin, onun izni olmaksızın üçüncü kişilerle paylaşılması hukuken yasaktır. HHY'nin 20. maddesi gereğince, “hasta bilgi verilmemesi yönündeki talebini dilediği zaman değiştirebilir ve bilgi verilmesini talep edebilir.”¹⁵¹ Buna paralel olarak sağlık hizmeti sunan kurumların; bürokratik engellerin kaldırılması, sağlık meslek mensubunun bilgilendirme konusunda eğitilmesi ve bilgi içerikli materyallerin yaygınlaştırılması gibi adımlarla bilgilendirme sürecini daha erişilebilir hâle getirmeleri gerekmektedir.¹⁵²

Hastaya ait kişisel verilerin izinsiz paylaşılması, çoğaltılması veya ifşa edilmesi, açık şekilde yasaklanmıştır. Bu tür fiiller, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun (KVKK) 3. maddesi¹⁵³ ile TCK'nın 132. maddesi¹⁵⁴ kapsamında suç teşkil etmekte ve cezai yaptırımlara tabi tutulmaktadır.

1.2.4.4. Kayıtları İnceleme ve Düzeltmesini İsteme Hakkı

Sağlık kuruluşları ve sağlık meslek mensupları, hastaya yönelik gerçekleştirdikleri tüm işlemleri usulüne uygun, eksiksiz ve doğru biçimde kayıt altına almakla yükümlüdür.¹⁵⁵ Bu kayıtların düzenli ve şeffaf biçimde tutulması yalnızca sağlık hizmetinin kalitesini artırmakla kalmaz; aynı zamanda olası hukuki uyuşmazlıklarda delil niteliği taşıması ve hastanın başka bir sağlık kuruluşundan ikinci görüş alma hakkını kullanabilmesi açısından da büyük önem arz eder.

HHY'nin 16. maddesi uyarınca, hasta veya vasisi, hastanın sağlık durumu ile ilgili bilgilerin yer aldığı tıbbi dosya ve kayıtları inceleyebilir ve bunların bir örneğini talep edebilir.¹⁵⁶ HHY'nin 17. maddesi ise hastanın bu kayıtlar üzerinde gerekli

¹⁵⁰ Fırat, a.g.m. s.165.

¹⁵¹ HHY, md. 20.

¹⁵² Ö. Emre ve G. Sert, ‘Avrupa Hasta Hakları Şartı’. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, cilt: 1, sayı: 14, 2014, s. 202.

¹⁵³ <https://www.mevzuat.gov.tr> ‘Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (KVKK)’, R.G.T. 24.03.2016, R.G.S. 29677, E.T: 12 Aralık 2024. md. 3: ‘belirli bir konuya ilişkin, bilgilendirilmeye dayanan ve özgür iradeyle açıklanan rıza.’

¹⁵⁴ TCK, md. 132: ‘Bir kimseyi, özel hayatının gizliliğini ihlal edecek şekilde dinleyen, görüntü veya ses kaydı yapan, görüntü veya sesleri hukuka aykırı olarak ele geçiren, ifşa eden kişi, bir yıldan üç yıla kadar hapis ve beş bin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır.’

¹⁵⁵ N. Gürhan ve D. Tengilimoğlu, ‘Hasta Haklarına Genel Bir Bakış’. I. Ulusal Tıbbi Etik Kongresi Bildiriler Kitabı, Kocaeli, 1999, aktaran: Arslan, a.g.t. s. 89.

¹⁵⁶ HHY, 16. md.

gördüğü düzeltme ya da değişiklikleri isteme hakkına sahip olduğu düzenlenmiştir.¹⁵⁷ Hasta ya da yasal temsilcisi tarafından talep edilen tıbbi belgeler, ilgili mevzuat hükümleri çerçevesinde, resmî usullere uygun şekilde teslim edilmelidir. Hastanın kayıtları incelemek istemesi hâlinde, bu belgelere herhangi bir müdahalede bulunulamayacağı açıkça belirtilmelidir. Ancak kayıtların içeriğinde hukuka veya tıbbi etik kurallarına aykırı unsurlar tespit edilmesi hâlinde, söz konusu kayıtlar hasta aleyhine sonuç doğuracak nitelikte dahi olsa, gerekli düzeltmelerin yapılması zorunludur. Bu durum özellikle sağlık hizmetinin hatalı yürütüldüğü hâllerde, hasta hakkının korunması açısından kritik bir önem taşımaktadır.

1.2.4.5. Mahremiyetin Korunması Hakkı

Hasta ile hekim arasındaki ilişkinin temelini güven duygusu oluşturur.¹⁵⁸ Bu güven, karşılıklı olarak zedelenmeyecek şekilde korunmalı ve sürdürülmelidir. Tanı ve tedavi sürecinde, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır. Hastanın açıkça belirlediği kişi dışında, muayene veya müdahale sırasında ortamda bulunacak kişilerin sayısı sınırlandırılmalıdır. Tıbben zorunluluk bulunmadıkça, ilgisi olmayan kişilerin müdahale alanında yer almamalıdır.¹⁵⁹ HHY'nin 21. maddesinde de mahremiyetin korunmasına ilişkin ilke açıkça vurgulanmış: “Hastanın tıbbi bilgilerinde gizlilik esastır; muayene sırasında mahremiyetin sağlanması gerekir ve ölüm olayı dahi bu gizliliğin bozulmasına gerekçe teşkil etmez.”¹⁶⁰ Bu nedenle, hasta veya yakınlarına yapılacak bilgilendirmelerde de mahremiyetin korunmasına titizlikle dikkat edilmelidir.¹⁶¹

Avrupa Konseyi ise mahremiyet kavramını daha geniş bir perspektiften ele almakta; yalnızca mevcut hastalara ilişkin bilgileri değil, henüz doğmamış embriyolara ait genetik verileri de kapsama dâhil etmektedir. Bu bağlamda, genetik araştırmalar sırasında elde edilen DNA verilerinin saklanması, paylaşılması ve

¹⁵⁷ HHY, 17. md: ‘hasta, sağlık kurum ve kuruluşları nezdinde bulunan kayıtlarının düzeltilmesini ve nihai sağlık durumu ve şahsi durumuna uygun hâle getirilmesini isteyebilir.’

¹⁵⁸ E. Karlıkaya ve İ. Hot, ‘Sağlıkla İlgili Ulusal ve Uluslararası Belgeler Işığında Hekim Sırrı ve Gizlilik Kavramları’. *Sağlık Hakkı Dergisi*, cilt: 2, sayı: 1, 2007, s. 10.

¹⁵⁹ Fırat, a.g.m. s. 166.

¹⁶⁰ HHY, 21. md.

¹⁶¹ Fırat, a.g.m. s. 165.

işlenmesi aşamalarında gerekli onamların alınması ve güvenlik önlemlerinin sağlanması gerekmektedir.¹⁶² Bu doğrultuda, mahremiyetin korunması sadece tıbbi hizmet sürecine özgü bir yükümlülük olmayıp, insan olmanın doğal bir sonucu olarak her alanda gözetilmesi gereken temel bir haktır. Bu amaçla, sağlık hizmeti sunan kurum ve personel, mahremiyetin ihlal edilmemesi için gerekli tüm etik ve hukuki tedbirleri almakla yükümlüdür.

1.2.4.6. Özgür Seçim Hakkı

Hastalar, sağlık hizmetlerinden yararlanırken kendi iradeleri doğrultusunda sağlık kurum ve kuruluşlarını seçme ve gerektiğinde değiştirme hakkına sahiptir. Bu hak, hasta özerkliğinin temel bir gereği olup, kişinin tedavi sürecine aktif katılımını ve sağlık hizmeti üzerindeki karar alma yetkisini ifade eder. Hasta, tanı ve tedavi sürecinde kendisine en uygun sağlık kuruluşu ile sağlık meslek mensubunu belirleme özgürlüğüne sahiptir. Buna göre hasta ister kamu ister özel sağlık kuruluşları arasından tercihte bulunabilmeli ve uygun gördüğü kurumdan gerekli tetkik ile tedavi hizmetlerini alabilmelidir. Bu hakkın etkin kullanılabilmesi için hastanın yeterince bilgilendirilmesi sağlanmalı; ayrıca uygulamada karşılaşılabilecek idari veya bürokratik engeller asgari düzeye indirgenmelidir.¹⁶³

HHY'nin 8. maddesinin birinci fıkrasında, “Hasta, mevzuata tabi usul ve şartlar kapsamında sağlık kurum ve kuruluşunu seçme ve seçtiği sağlık kuruluşundan uygun sağlık hizmeti alma hakkına sahiptir”¹⁶⁴ hükmü yer almaktadır. Tanı konulduktan sonra, hasta tedavisini yürütecek sağlık meslek mensubunu ve sağlık kuruluşunu değiştirme hakkına da sahiptir.¹⁶⁵ Bu bağlamda, uygulanacak tedavi ve müdahalelerin muhtemel faydaları ile olası riskleri hakkında hastanın ayrıntılı biçimde bilgilendirilmesi gerekir. Hasta, sağlık hizmeti alırken tedavisinin niteliğine uygun uzmanlık alanına sahip meslek mensubunu ve yeterli donanıma sahip sağlık kurumunu tercih etmelidir. Zorunlu durumlarda, başvurulacak sağlık kuruluşunda ilgili uzman hekimin bulunmaması halinde, hasta tedavisini sürdürebileceği başka bir sağlık

¹⁶² Görkey, Hatemi ve Hanzade Doğan, a.g.e. s. 105-106.

¹⁶³ Akipek Öcal, Özenbaş Boydağ ve Avcı, a.g.e. s. 35.

¹⁶⁴ HHY, 8/1. md.

¹⁶⁵ Emre ve Sert, a.g.e. s. 203.

kuruluşuna sevk edilmesini talep etme hakkına sahiptir. Bu hak, HHY'nin 8. maddesinin ikinci fıkrasında, "Hasta, mevzuat hükümleri çerçevesinde sağlık kuruluşunu değiştirme hakkına sahiptir"¹⁶⁶ ifadesiyle güvence altına alınmıştır. Ancak bu değişiklik talebi, hayati tehlike arz etmeyen ve acil müdahale gerektirmeyen durumlarda dikkate alınmaktadır. Bunun yanında, hasta mevzuatla belirlenen aydınlatılmış onam ve tedaviyi reddetme haklarını da kullanmakla yükümlüdür. Ayrıca, hastanın meslek mensupları arasında seçim yapma hakkı da bulunmaktadır.¹⁶⁷ HHY'nin 9. maddesinin birinci fıkrası,¹⁶⁸ hastanın hekim seçme ve ikinci görüş alma hakkını açıkça düzenlemektedir. Ancak bu hakkın kullanımı sırasında, diğer sağlık meslek mensuplarına ait özel veya kişisel bilgilerin paylaşılmasının yasak olduğu hastaya açık şekilde bildirilmelidir. Tedavi süreci devam ederken dahi hasta, sağlık meslek mensubunu değiştirme hakkına sahiptir ve bu durumda tedaviye yeni meslek mensubu ile devam edilmesi sağlanmalıdır. Yine de sağlık kuruluşundaki meslek mensubu sayısının yetersiz olduğu durumlarda seçim hakkı pratikte sınırlı kalabilir. Bunun sonucu olarak bu hakkın uygulanabilirliği, kurumun personel yapısı ve hizmet kapasitesi ile doğrudan ilişkilidir.¹⁶⁹

1.2.4.7. Öncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme Hakkı

Sağlık hizmetinden yararlanan her birey, tıbbi tedavisinin gecikmeksizin başlatılmasını talep etme hakkına sahiptir. Ancak bu talep, sağlık hizmetlerinde uygulanacak öncelik sıralaması çerçevesinde değerlendirilmelidir. Her hasta kendi durumunu acil veya öncelikli olarak değerlendirebilir; fakat sağlık hizmetlerinin sunumunda öncelik hakkı, yalnızca bireysel beyana değil, tıbbi gerekliliklere ve objektif ölçütlere dayalı olarak belirlenmelidir.

HHY'nin 10. maddesi uyarınca, başta acil durumlar olmak üzere, sağlık hizmetine ihtiyaç duyan hastalar arasında tıbbi öncelik sıralaması gözetilerek hizmet sunulması esastır.¹⁷⁰ Bu bağlamda, acil müdahale gerektiren durumlarda hastanın,

¹⁶⁶ HHY, 8/2. md.

¹⁶⁷ Aşıcıoğlu ve Demircan, a.g.e. s. 46.

¹⁶⁸ HHY, 9/1. md: 'mevzuat çerçevesinde kendisine sağlık hizmeti verecek olan personeli serbestçe seçme, tedavisi ile ilgilenen tabibi değiştirme ve başka tabiilerin konsültasyonunu istemek hakkı.'

¹⁶⁹ M. Sütlaş, *Hasta ve Hasta Yakını Hakları*, Çivi yazıları Yayınevi, İstanbul, 2000, s.72.

¹⁷⁰ HHY, md. 10.

müdahalenin derhâl başlatılmasını talep etme hakkı bulunmaktadır. Ancak bu hakkın hangi koşullarda ve ne şekilde uygulanacağına karar verme yetkisi, sağlık hizmetini sunan hekimde olup, hekimin tıbbi değerlendirmesi belirleyici niteliktedir. Acil sağlık hizmetlerinde öncelik sıralamasının belirlenmesi, yalnızca hastanın beyanına dayandırılmaz. Hastanın mevcut klinik durumu, hayati risk taşıyıp taşımadığı ve müdahalenin gerekliliği gibi usuller, hekimin tıbbi takdiriyle değerlendirilmelidir. Bu sınırlar içinde, kendisini öncelikli veya acil durumda olduğunu iddia eden bireylerin talepleri, sağlık hizmetinin bütünlüğünü bozmayacak ve diğer hastaların haklarını ihlal etmeyecek şekilde ele alınmalıdır. Özellikle bazı bireylerin, aciliyet gerekçesiyle ambulans ve benzeri acil sağlık hizmetlerini kötüye kullanmaları hâlinde, bu taleplerin gerçek dışı olup olmadığının tespiti; ilk müdahaleyi gerçekleştiren ambulans ekibi ile Komuta Kontrol Merkezi (KKM)’nde görevli sorumlu hekim tarafından kısa sürede yapılabilmektedir.¹⁷¹ Bu tür kötüye kullanımların önlenmesi hem gerçek acil vakaların zamanında müdahale edilmesini hem de sağlık hizmetinin etkinliğini korumaktadır.

1.2.4.8. Tıbbi Gereklere Uygun Teşhis, Tedavi ve Bakım Hakkı

Günümüz sağlık sistemlerinde, bireylerin tıbbın güncel bilgi birikimi ve teknolojik gelişmeler doğrultusunda en uygun teşhis, tedavi ve bakım hizmetine erişme hakkı temel bir hasta hakkı olarak kabul edilmektedir. Bu hak, yalnızca bireyin yaşamını sürdürme hakkıyla sınırlı olmayıp; aynı zamanda insan onuruna yakışır bir yaşam sürme ve bedensel bütünlüğünü koruma hakkıyla da doğrudan bağlantılıdır. HHY’nin 11. maddesi kapsamında,¹⁷² hastaların tıbbi literatüre ve güncel standartlara uygun biçimde teşhis ve tedavi edilme hakkı açıkça güvence altına alınmıştır. Bu amaçla, sağlık kuruluşlarına başvuran bireylerin çağdaş tıbbi bilgi ve uygulamalara dayalı bir hizmet talep etme hakkı bulunmaktadır. Sağlık hizmetlerinin bu esaslara uygun sunulması, yalnızca mesleki etik çerçevesinde bir sorumluluk değil, aynı zamanda anayasal bir yükümlülüktür. AYM’nin 2018 tarihli bir kararında da bu durum açık şekilde vurgulanmış; bireylerin fiziksel ve ruhsal bütünlüğünün korunmasının,

¹⁷¹ H. N. Sarı, ‘Acil Tıp Etiği Hasta Hakları-Hekimin Sorumluluğu ve Hatalı Tıp Uygulamaları Çerçevesinde’. Yaman Örs Armağanı, *Türkiye Biyotıp Dergisi*, cilt: 1, sayı:1, 2005, s. 354.

¹⁷² HHY. 11. md: ‘Hasta, modern bilgi ve teknolojinin gereklerine uygun olarak teşhisinin konulmasını, tedavisinin yapılmasını ve bakımını istemek hakkına sahiptir.’

idarenin temel görevleri arasında yer aldığı ifade edilmiştir.¹⁷³ Kararda 1982 Anayasası'nın 17. maddesinin birinci fıkrasıyla 5. maddesi doğrultusunda idareye, bireyin vücut bütünlüğüne saygı gösterme ve sağlık hizmetini etkili biçimde sunma yükümlülüğü hükmetmiş ve anayasal güvence altına almıştır. Mahkeme, idarenin sunduğu sağlık hizmeti nedeniyle bireyin sağlık bütünlüğünde bir zarar meydana gelmesi hâlinde, bu durumu telafi edici tedbirleri almakla yükümlü olduğunu açıkça belirtmiştir. Bu anayasal yaklaşım doğrultusunda, sağlık kurumları ve sağlık meslek mensupları, teşhis, tedavi ve bakım süreçlerinde güncel bilimsel bilgiler ve mesleki etik ilkeler çerçevesinde hareket etmek zorundadır.

Her bireyin sağlık durumu kendine özgü olduğundan, uygulanacak tıbbi müdahalelerin de kişisel gereksinimlere göre belirlenmesi gerekmektedir. Özellikle acil sağlık hizmetlerinde hem hastane öncesi müdahalelerde hem de hastane ortamında uygulanacak yöntemler hastanın durumuna göre farklılık arz edebilir. Bu bağlamda, hasta için en uygun ve en hızlı müdahalenin sağlanması temel ilke olarak benimsenmelidir. Teşhis veya tedavi sürecinde herhangi bir hata tespit edilmesi durumunda, ilgili sağlık kuruluşu bu durumu derhâl belirlemeli ve sorumlu meslek mensubu hakkında gerekli idari işlemleri başlatmalıdır. Bu yaklaşım hem hasta haklarının korunmasına hem de sağlık hizmetlerine duyulan toplumsal güvenin sürdürülmesine katkı sağlayacaktır.

1.2.4.9. Güvenlik Hakkı

Bireylerin güvenli ve huzurlu bir ortamda kamu hizmetlerinden yararlanma hakkı, sağlık hizmetleri özelinde de temel bir hak olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık kuruluşlarına başvuran her birey, yalnızca kendi güvenliğinin değil; refakatçi ve ziyaretçilerinin de can ve mal güvenliğinin teminat altına alınmasını talep etme hakkına sahiptir. Sağlık hizmetinin sunulduğu ortamın güvenli olması, yalnızca fiziki koşullarla sınırlı olmayıp; aynı zamanda tıbbi uygulamaların güvenliğini de kapsamaktadır. Hak HHY'nin 37.¹⁷⁴ maddesi doğrultusunda, sağlık kuruluşları; hizmet alan bireylerin ve yakınlarının güvenliğini sağlamakla yükümlüdür. Bu

¹⁷³ An. Mah. KT:26/5/2021, BN:2018/2851, sayılı metni, AİHM kararı.

¹⁷⁴ HHY, 37. md: 'herkesin, sağlık kurum ve kuruluşlarında güvenlik içinde olmayı bekleme ve bunu istemek hakları vardır.'

yükümlülük, kamuya ait sağlık kurumları kadar özel sağlık kuruluşları için de geçerlidir.

Sağlık hizmetinin sunumunda yalnızca tedaviye odaklanmak yeterli olmayıp, aynı zamanda hizmetin sunulduğu fiziksel ve psikolojik ortamın da güvenli olması sağlanmalıdır.¹⁷⁵ Bu bağlamda alınacak güvenlik tedbirleri; hastaların hijyenik ve emniyetli koşullarda tedavi edilmesi, sağlık meslek mensubunun güvenli bir ortamda mesleğini icra edebilmesi açısından kritik öneme sahiptir. Bu sebeple güvenli ortamda hizmet alma hakkı, sağlık hakkının ayrılmaz bir bileşeni olarak değerlendirilmelidir. Öte yandan, güvenlik önlemlerinin yetersizliği; enfeksiyon yayılımı, medikal hatalar veya fiziksel zarar gibi çeşitli risklere yol açabilir. Bu durumlar, hastalar açısından ciddi sağlık komplikasyonlarına neden olabileceği gibi; ilgili sağlık kuruluşlarını da idari ve cezai sorumluluklarla karşı karşıya bırakabilir. Bu nedenle güvenlik zafiyetlerinin önlenmesi, hasta hakları kadar sağlık sisteminin bütünlüğü açısından da büyük önem arz etmektedir.

Sağlık hizmetinin güvenli biçimde sunulması, yalnızca sağlık kuruluşlarının kendi iç denetim faaliyetleriyle sınırlı kalmamalıdır. Aynı zamanda Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen ruhsatlandırma, akreditasyon ve periyodik denetim süreçleri ile sistematik olarak kontrol edilmelidir. Bakanlık onayı bulunmayan sağlık birimlerinde veya izinsiz faaliyet gösteren özel kliniklerde gerçekleştirilen tıbbi uygulamalar, hasta güvenliği bakımından ciddi tehditler oluşturabilir. Bu nedenle, denetimsiz ve ruhsatsız sağlık hizmetlerinin önüne geçilmesi; halk sağlığının korunması, hizmet kalitesinin artırılması ve hasta haklarının güvence altına alınması hukuki bir zorunluluktur.

1.2.4.10. Tıbbi Özen ve Literatür Dışı Acı Çektirmeme Hakları

Sağlık hizmetinin sunumunda görev alan tüm sağlık meslek mensupları, öncelikle Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılan düzenlemeler olmak üzere, ilgili mevzuat ve tıbbi etik ilkelere uygun biçimde hareket etmekle yükümlüdür. Bu perspektifte, tanı ve tedaviye ilişkin kararlar, yalnızca yetkinlik alanı bu amaçla belirlenmiş uzman sağlık meslek mensubu tarafından verilmelidir. Belirlenen tanı ve

¹⁷⁵ Akipek Öcal, Özenbaş Boydağ ve Avcı, a.g.e. s. 43.

tedavi yöntemlerinin ise, yine mevzuata uygun olarak yetkili kişilerce uygulanması esastır. Uzmanlık alanı dışındaki bir sağlık meslek mensubunun ilgili tedaviyi üstlenmesi hem etik hem de hukuki bakımdan ciddi sonuçlar doğurabilir. Tedavi sürecinde uygulanacak yöntemlerin, tıp literatüründe geçerliliği kabul edilmiş, bilimsel etkinliği kanıtlanmış ve güncel tıbbi gelişmelere uygun olması gerekmektedir. Bu zorunluluk yalnızca sağlık profesyonelleri açısından değil; aynı zamanda hastalar açısından da sorumluluk doğurmaktadır.

Hastanın talep ettiği veya sağlık meslek mensubunun önerdiği herhangi bir literatür dışı uygulama, sonuçları itibarıyla ağır hukuki riskler barındırabilir. Özellikle ölümle sonuçlanan vakalarda, ilgili sağlık meslek mensubu ve hasta, TCK kapsamında taksirle ölüme sebebiyet verme ya da taksirle ölüme teşebbüs suçları nedeniyle cezai sorumlulukla karşı karşıya kalabilir. HHY'nin 12.¹⁷⁶ maddesi de bu hususa açık şekilde değinmekte; tedavi şartları dışında herhangi bir girişimin yapılamayacağını veya yaptırılmayacağını vurgulayarak, hastanın rızasına dayansa dahi tıbbi ilkelere aykırı müdahaleleri yasaklamaktadır. Ancak tıbbi özen yükümlülüğü yalnızca teşhis ve tedavi sürecinde etkin ve doğru müdahale yapılmasıyla sınırlı değildir. Aynı zamanda, hastanın özellikle yaşamının son döneminde yaşadığı fiziksel ve psikolojik acıların azaltılması da bu yükümlülüğün kapsamına dâhildir.¹⁷⁷ HHY'nin 14.¹⁷⁸ maddesi bu konuda açık bir düzenleme içermekte; tedavi olanaklarının tükendiği veya müdahalenin artık etkisiz kaldığı durumlarda, hastanın acılarının azaltılmasına yönelik gerekli girişimlerin yapılması gerektiğini hükme bağlamaktadır. Bu amaçla, birçok sağlık kuruluşunda terminal dönem hastalar için palyatif bakım servisleri kurulmakta, bu birimlerde hastaların ağrı şikâyetleri hafifletilmekte ve psikolojik destek sağlanmaktadır. Böylece bireyin yaşamının son evresinde, mümkün olan en yüksek yaşam kalitesine ulaşması amaçlanmaktadır.¹⁷⁹

¹⁷⁶ HHY, 12. md: 'teşhis, tedavi veya korunma maksadı olmaksızın, ölüme veya hayati tehlikeye yol açabilecek veya vücut bütünlüğünü ihlal edebilecek veya akli veya bedenî mukavemeti azaltabilecek hiçbir şey yapılamaz ve talep de edilemez.'

¹⁷⁷ Sütlaş, a.g.e. s. 97-98.

¹⁷⁸ HHY, 14. md: 'personel, hastanın durumunun gerektirdiği tıbbi özeni gösterir. Hastanın hayatını kurtarmak veya sağlığını korumak mümkün olmadığı takdirde dahi ıstırabını azaltmaya veya dindirmeye çalışmak zorunludur.'

¹⁷⁹ Ş. Aksoy, 'Ötanazi Acı Çeken İnsanlar İçin Bir Çare Olabilir mi?' *Sendrom Dergisi*, cilt: 1, sayı: 4, 2000, s. 94.

1.2.4.11. İnsani Değere Saygı Gösterilmesi, Ziyaret, Refakatçi ve Dinî Hizmetlerden Faydalanma Hakkı

Her birey, yaşamının her alanında olduğu gibi sağlık hizmeti sürecinde de değer görmek ve saygı görmek ister. Bu beklenti, özellikle hastalık dönemlerinde daha da belirginleşmekte; bireyin fiziksel rahatsızlık ve ruhsal kırılganlık hâli, sağlık meslek mensuplarının tutum ve davranışlarının hasta üzerindeki etkisini artırmaktadır. Bu nedenle, sağlık hizmeti sunumunda yalnızca tıbbi yeterlilik değil; aynı zamanda insani, psikolojik ve etik yaklaşımlar da büyük önem taşımaktadır. İnsani değer HHY'nin 39.¹⁸⁰ maddesi kapsamında, sağlık meslek mensubunun hasta ile kuracağı iletişimin saygı çerçevesinde olması gerektiğini açıkça ifade etmektedir. Ayrıca, hasta ziyaretlerine ilişkin olarak hem sağlık meslek mensuplarının hem de sağlık kuruluşu yönetimlerinin dikkatli ve özenli davranmaları gerektiği vurgulanmaktadır. Hastayı ziyaret eden kişilerin varlığı, çoğu zaman tedavi sürecine olumlu katkılar sunmakta;¹⁸¹ hastaya manevi destek sağlamaktadır. Yapılan bilimsel çalışmalar, psikolojik desteğin hastanın iyileşme süreci üzerindeki etkisini açık biçimde ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, hasta yakınlarının destekleyici tutumu kadar, sağlık meslek mensubunun hastaya yaklaşımı da tedavi sürecinin başarısında belirleyici bir rol oynamaktadır.¹⁸² Özellikle onkoloji, geriatri ve kemoterapi gibi hassas tıbbi alanlarda psikolojik desteğin önemi daha da artmakta; bu tür servislerde hastaların yakın çevresiyle temas hâlinde olması, iyileşme motivasyonunu güçlendirmektedir.

Refakatçi bulundurma hakkı ise HHY'nin 40. maddesinde düzenlenmiş olup; “muayene ve tedavi sırasında hastaya yardımcı olmak üzere; mevzuatın ve kurum imkânlarının elverdiği ölçüde refakatçi bulundurulması istenebilir.”¹⁸³ Ancak bu hak, sağlık kuruluşlarının fiziksel kapasitesi ve sağlık meslek mensubunun uygun görmesi şartıyla sınırlandırılabilir. Özellikle mahremiyetin ön planda olduğu servislerde ya da yoğun bakım birimlerinde refakatçi bulundurulması bazı kısıtlamalara tabi tutulabilir. Bu düzenleme, yalnızca teknik bir zorunluluk değil; aynı zamanda sağlık sistemini

¹⁸⁰ HHY, 39. md: ‘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 zorunda.’

¹⁸¹ Akipek Öcal, Özenbaş Boydağ ve Avcı, a.g.e. s. 43.

¹⁸² E. Özeke Kocabaş, ‘Bir Uygulama Alanı Olarak Sağlık Psikolojik Danışmanlığı’. *Ege Eğitim Dergisi*, cilt: 8, sayı: 2, 2007, s. 40.

¹⁸³ HHY, 40. md.

etkileyen sosyal ve demografik faktörlerle de ilişkilidir. Son yıllarda artan göç hareketleri, doğum oranlarındaki yükseliş ve bulaşıcı hastalıkların yayılma riski gibi nedenler, sağlık hizmetlerinde yoğunluk oluşturmakta; buna bağlı olarak hasta odalarının yetersiz kalması, hijyen koşullarının bozulması ve sağlık hizmeti niteliğinin düşmesi gibi sorunlar gündeme gelmektedir. Bu nedenle, sağlık idarelerinin hizmet planlamasını bu gerçeklikleri dikkate alarak yapması, hizmetin kalıcılığı ve güvenliği açısından zorunludur.

Öte yandan, bireylerin inanç özgürlüğü çerçevesinde dinî hizmetlerden yararlanma hakkı da hasta hakları kapsamında değerlendirilmekte; bu hak, sağlık hizmetinin tamamlayıcı unsurlarından biri olarak görülmektedir. HHY'nin 38.¹⁸⁴ maddesi, sağlık kurumlarının dinî vecibelerin yerine getirilebilmesi için gerekli tedbirleri almakla yükümlü olduğunu düzenlemektedir. Bu düzenleme, hastaların inançlarını özgürce yaşayabilmesi ve ibadet ihtiyaçlarını karşılayabilmeleri açısından önem taşımaktadır.¹⁸⁵ Nitekim savaş hâlinde dahi ibadethanelerin korunması uluslararası insancıl hukuk ilkeleri çerçevesinde güvence altına alınmışken; barış zamanında sağlık kuruluşlarında bu tür taleplerin karşılanmaması kabul edilemez. Ambulans gibi mobil ve sınırlı imkânlarla sahip sağlık birimleri dışında, yataklı tedavi kurumlarında hastaların dinî ihtiyaçlarını karşılayabilecekleri mekânların oluşturulması, insan onuruna saygının bir gereğidir. Dinî vecibelerini yerine getirmek isteyen bireylerin talepleri doğrultusunda gerekli fiziksel ve idari düzenlemeler ivedilikle yapılmalıdır.

1.2.4.12. Şikâyet ve Tazminat Hakkı

Sağlık hizmetlerinden yararlanan bireylerin, mevzuata aykırı uygulamalara karşı idari ve hukukî yollara başvurma hakkı, hasta haklarının güvence altına alınmasında temel bir unsurdur.¹⁸⁶ Hasta, tedavi sürecinin herhangi bir aşamasında karşılaştığı ihmal, kusur ya da hak ihlalleri sebebiyle ilgili sağlık meslek mensubunu

¹⁸⁴ HHY, 38. md: 'sağlık kurum ve kuruluşlarının imkânları ölçüsünde hastalara dinî vecibelerini serbestçe yerine getirebilmeleri için gereken tedbirler alınır.'

¹⁸⁵ G. Sert, 'Türkiye'de Hasta Hakları ve Yasal Temellerinin –Uluslararası Bildirgeler Çerçevesinde- Tıp Etiği Açısından İncelenmesi'. Yüksek Lisans Tezi, *Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İstanbul, 2003, s. 212.

¹⁸⁶ M. E. Bakanlığı, *Sağlık Hizmetleri Meslek Etiği ve İlkeleri*, MEB Yayınları, Ankara, 2015, s. 23.

veya sağlık kuruluşunu şikâyet etme hakkına sahiptir. Bu hak, HHY'nin 42.¹⁸⁷ maddesiyle açıkça düzenlenmiştir. Ancak bu süreçte yapılan başvuruların, somut delillerle desteklenmesi ve gerçeğe aykırı beyanlardan, iftira niteliği taşıyan ifadelerden ya da maddi çıkar temelli yönlendirmelerden kaçınılması gerekmektedir. Aksi takdirde, şikâyet hakkının kötüye kullanılması durumu ortaya çıkabilir ve bu, şikâyette bulunan kişiye yönelik ayrı bir hukukî sorumluluk doğurabilir.

Şikâyet başvurusunu takiben başlatılan idari inceleme veya adlî soruşturma neticesinde hastanın iddialarının doğruluğu tespit edilirse, bu durumda hasta ya da yasal temsilcisi, ilgili sağlık meslek mensubuna veya kuruma karşı maddi ve manevi tazminat davası açma hakkına sahiptir. Bu tazminat talepleri, Türk Borçlar Kanunu,¹⁸⁸ Türk Medeni Kanunu¹⁸⁹ ve İdare hukuku çerçevesinde değerlendirilmektedir. Ne var ki Türkiye'de bazı durumlarda şikâyet ve tazminat haklarının kötüye kullanıldığı; bu yolla haksız kazanç elde edilmeye çalışıldığı görölmektedir. Bu durum, meslek mensuplarının mesleki motivasyonunu zayıflatmakta ve güvenli çalışma ortamlarını tehdit etmektedir. Ayrıca, hasta haklarının korunması ile sağlık meslek mensuplarının mesleki güvenliğinin dengelenmesi amacıyla, şikâyet mekanizmalarının kötüye kullanım riskini en aza indirecek şekilde yeniden yapılandırılması gerektiği yönünde doktrinde çeşitli öneriler gündeme gelmektedir.¹⁹⁰ Öneriler ise hem hasta hem de sağlık meslek mensubunun hukukî güvence altında olduğu, kötü niyetli başvuruların caydırıcı biçimde önlendiği bir hukukî altyapıya ihtiyaç duyulmaktadır.

1.3. Sağlık Meslek Mensubunun Hukukî Statüsü

Sağlık hizmetlerinin etkin ve hukuka uygun şekilde sunulabilmesi, bu hizmeti yürüten sağlık meslek mensuplarının hukukî statülerinin ve görev kapsamlarının açık biçimde tanımlanmasına bağlıdır. Bu kapsamda sağlık meslek mensuplarının nitelikleri, görev alanları ve sorumlulukları esas olarak 1219 sayılı Tababet

¹⁸⁷ HHY, 42. md: 'hastanın ve hasta ile ilgili bulunanların, hasta haklarının ihlali hâlinde, mevzuat çerçevesinde her türlü müracaat, şikâyet ve dava hakları vardır.'

¹⁸⁸ <https://www.mevzuat.gov.tr> '6098 Sayılı Türk Borçlar Kanunu, R.G.S.27836, R.G.T.04.02.2011, E.T: 01 Ekim 2024.

¹⁸⁹ <https://www.mevzuat.gov.tr> 'Türk Medeni Kanunu, R.G.S.24607, R.G.T.08.12.2011, E.T: 25 Mart 2025.

¹⁹⁰ Arslan, a.g.t. s. 97.

kapsamında düzenlenmiştir. 1219 sayılı Tababetin birinci maddesi uyarınca, bir kişinin tıbbî müdahalede bulunabilmesi için tıp fakültesinden mezun olması şarttır.¹⁹¹ Doktrinde hâkim olan görüşe göre, sağlık meslek mensubu tanımı, 1219 sayılı Kanun'da temel ölçütleriyle yer almakla birlikte; modern tıp uygulamaları ve teknolojik gelişmeler doğrultusunda, meslek tanımlarının güncellenmesi ve yeni ortaya çıkan meslek gruplarının da bu mevzuat kapsamında tanımlanması gerekmektedir. Sağlık sisteminde yaşanan dönüşümlere paralel olarak mevzuatın daha esnek ve kapsayıcı bir yapıya kavuşturulması zorunluluk hâline gelmiştir.

Sağlık meslek mensupları yalnızca olağan koşullarda değil; pandemi, endemi, doğal afet gibi mücbir hâllerde de göreve çağrılabilmekte ve toplum sağlığının korunmasında aktif rol üstlenmektedir. Bu çerçevede, sağlık meslek mensupları ülke genelinde her türlü olağanüstü durumda görevlendirilebilir ve bu kapsamda tıbbî müdahalede bulunma yetkisine haizdir.¹⁹² Anayasal anlamda da kamu hizmetinin kesintisizliği ve sürekliliği ilkesi doğrultusunda, sağlık hizmetinin aksatılmadan yürütülmesi büyük önem arz etmektedir. Özellikle acil sağlık hizmetlerinde, sağlık meslek mensubunun görevleri daha dinamik ve hızlı tepki gerektiren bir yapıya sahiptir. Hastanın ikinci bir görüş istemesi ya da sağlık meslek mensubunu değiştirme talebinde bulunması durumunda, ilgili personelin “icap nöbeti” kapsamında göreve çağırılması mümkündür.¹⁹³ Bu hâllerde, hastaya gerekli açıklamaların yapılması, tedavide yaşanabilecek olası gecikme ya da komplikasyon risklerinin bildirilmesi ve aydınlatılmış onamın alınması meslek mensubunun hukukî yükümlülüğüdür. Acil sağlık hizmetlerinde, görevli sağlık meslek mensubu için ayrı bir icap listesi oluşturulmamakta; bu süreçlerin takibi ve denetimi doğrudan idare tarafından yürütülmektedir. Acil durumların doğası gereği hızlı karar alma ve müdahale gerekliliği nedeniyle, ikinci görüş alınması ya da görevli dışında başka bir sağlık mensubunun çağırılması, diğer hizmet türlerine kıyasla çok daha yaygın şekilde uygulanmaktadır. Bu bağlamda, hasta veya yakını tarafından ikinci görüş ya da başka bir sağlık meslek mensubunun müdahalesi talep edildiğinde, ilgili personel bu çağrıyı kabul ettiği takdirde görevi ifa etmek üzere kuruma gelmekle yükümlüdür.¹⁹⁴ Bu

¹⁹¹ Tababet ve Şuabatı Sanatları Tarzı İcrasına Dair Kanun, 1. md.

¹⁹² H. Durdu, *Sağlık Hukuku*, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2011, s. 65.

¹⁹³ 6098 Sayılı TBK'nin, 4. md.

¹⁹⁴ 6098 Sayılı TBK'nin, 6. md.

uygulama, hasta haklarının korunması ve görev paylaşımının etkin biçimde yürütülmesi açısından önem taşımaktadır.

İcap nöbetine katılan personelin sunduğu hizmet karşılığında, Devlet Memurları Kanunu (DMK)¹⁹⁵ ve ilgili mali mevzuat çerçevesinde belirlenen ücretin kendisine tahakkuk ettirilmesi gerekmektedir. Ancak, meslek mensubu değişikliği veya ikinci görüş talebi hasta tarafından yapılıyorsa, icapçı personele ödenecek ücretin hastaya rücu ettirilmesi hukukî olarak mümkündür. Böylesi durumlarda, hastaya tıbbi süreçte meydana gelebilecek olası gecikmeler, riskler ve komplikasyonlar hakkında bilgilendirme yapılmalı; bu değişikliğin sorumluluğu açık ve anlaşılır şekilde hastaya ait olduğu ifade edilmelidir. Aksi takdirde, oluşabilecek olumsuz sonuçlardan ötürü sorumluluğun sağlık meslek mensubuna yüklenmesi söz konusu olabilir. Diğer yandan, icap görevine çağrılmasına rağmen bu çağrıya uymayan sağlık meslek mensubu hakkında, ilgili disiplin hükümleri doğrultusunda işlem yapılması zorunludur. Bu yükümlülük, kamu hizmetinin sürekliliği ve etkinliğinin sağlanması ile hasta haklarının ihlal edilmemesi açısından idarenin sorumluluk alanındadır.

1.3.1. Birey Olarak Sağlığını Koruma Hakkı

Sağlık hizmetlerinin etkin, sürekli ve güvenli bir şekilde sunulabilmesi, yalnızca hizmet alan bireylerin değil, aynı zamanda hizmet sunan sağlık meslek mensuplarının da fiziksel ve ruhsal açıdan sağlıklı olmalarına bağlıdır.¹⁹⁶ Zira sağlık hizmeti sunumu; yüksek dikkat, özen ve meslekî sorumluluk gerektiren bir alan olup, sağlık meslek mensuplarının kendi sağlık durumlarını korumaları yalnızca kişisel bir hak değil, aynı zamanda kamusal sorumluluk niteliği taşımaktadır. Bu bağlamda, meslek mensubunun bedensel ya da ruhsal sağlığının olumsuz etkilenmesi hem kendi sağlığı üzerinde hem de sunmakla yükümlü olduğu hizmetin niteliği ve güvenliği üzerinde doğrudan etki yaratmaktadır. Özellikle bulaşıcı hastalıkların söz konusu olduğu durumlarda, meslek mensubu sunduğu hizmet esnasında hem kendi sağlığını riske atmakta hem de hastalar açısından potansiyel bir bulaş kaynağı hâline

¹⁹⁵ <https://www.mevzuat.gov.tr> ‘Devlet Memurları Kanunu (DMK)’, R.G.T.23.07.1965, R.G.S.12056, E.T: 05 Ocak 2025.

¹⁹⁶ Durdu, a.g.e. s. 77.

gelmektedir. Bu tür durumlar yalnızca tıbbi risk değil; aynı zamanda hizmet kusuru ve hasta haklarının ihlali sonucunu da doğurabilecek ciddi niteliktedir. Bu nedenle, sağlık idaresi tarafından meslek mensubuna yönelik yıllık periyodik sağlık kontrolleri ve gerekli tetkiklerin düzenli şekilde yapılması, idari bir yükümlülüktür.

Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen koruyucu sağlık tedbirleri doğrultusunda, meslek mensuplarının sağlık durumlarının izlenmesi ve meslekî risk taşıyan durumlara karşı gerekli önlemlerin alınması hem çalışan sağlığı hem de hasta güvenliği açısından büyük önem taşımaktadır. Sağlık hizmetinin niteliği gereği, meslek mensubu çok çeşitli biyolojik, kimyasal ve psikolojik risk faktörlerine maruz kalabilmektedir. Bu bağlamda idare iş sağlığı ve güvenliği ilkeleri doğrultusunda tüm meslek mensuplarının korunmasına yönelik gerekli tedbirlerin alınması ve bu alanda herhangi bir ihmalin önlenmesi hem etik hem de hukuki bir zorunluluktur.

1.3.2. Güvenlik Hakkı

Sağlık hizmetlerinin nitelikli ve etkin biçimde sunulabilmesi, yalnızca hizmetten yararlanan bireylerin değil; aynı zamanda bu hizmeti ifa eden sağlık meslek mensuplarının da fiziksel ve ruhsal güvenliğinin teminat altına alınmasına bağlıdır. Meslek mensubunun kendisini güvende hissetmediği bir ortamda görevini sağlıklı ve eksiksiz biçimde yerine getirmesini beklemek, hukuk ve hakkaniyet ilkeleriyle bağdaşmamaktadır. Baskı, tehdit veya şiddet altında çalışan bir meslek mensubundan uygun ve kaliteli bir sağlık hizmeti sunması beklenemez. Bu sebeple, idare tarafından güvenliğin sağlanmasına yönelik olarak mevzuat hükümleri, ceza normları ve idari düzenlemeler başta olmak üzere her türlü önleyici ve koruyucu tedbirin alınması zorunludur. DMK'nın 8. maddesinde, "Devlet memurlarının iş birliği içinde çalışmaları esastır"¹⁹⁷ hükmü yer almakta olup; bu düzenleme, özellikle sağlık meslek mensubu ile kolluk kuvvetlerinin koordineli şekilde hareket etmesi gerektiğine işaret etmektedir. DMK'nın 17.¹⁹⁸ maddesi ise, devlet memurlarının görevlerini ifa ederken ilgili mevzuat hükümlerinin eksiksiz şekilde uygulanmasını isteme hakkına sahip

¹⁹⁷ DMK, 8. md.

¹⁹⁸ DMK, 17. md.

olduklarını güvence altına almaktadır. Bununla birlikte 1982 Anayasası'nın 128.¹⁹⁹ maddesi de kamu hizmetlerinin kamu görevlileri eliyle yürütüleceğini hükme bağlayarak, kamu görevlilerinin hukuki ve meslekî güvencelerine vurgu yapmaktadır.

Sağlık meslek mensuplarının güvenlik hakkı yalnızca sözlü veya fiilî saldırılardan korunmayı değil; aynı zamanda görevlerini yerine getirirken sahip oldukları meslek onurunun, fiziksel bütünlüklerinin ve yasal haklarının korunmasını da kapsamaktadır. Ne var ki, sağlık hizmeti sunumu sırasında sağlık meslek mensuplarına yönelik saldırı vakalarının artması, bu hakkın hem yasal hem de fiilî uygulamalarla daha güçlü biçimde korunmasını zorunlu kılmıştır. Sağlık meslek mensuplarına yönelik gerçekleşen her türlü sözlü veya fiziksel şiddet olayında, Sağlık Bakanlığı tarafından yürürlüğe konulan “Beyaz Kod” uygulaması devreye sokulmakta ve gerekli adli ve idari süreçler hızla başlatılmaktadır. Ancak, yalnızca cezai yaptırımların uygulanması yeterli olmayıp; şiddeti önlemeye yönelik proaktif politikaların geliştirilmesi ve uygulanması da büyük önem taşımaktadır. Nitekim günümüzde ekonomik krizler, eğitim düzeyinin düşüklüğü, toplumsal eşitsizlikler ve medya aracılığıyla şiddetin normalleştirilmesi gibi faktörler, sağlık meslek mensuplarına yönelen şiddet eğilimlerinin artmasına neden olmaktadır. Bu durum, yalnızca bireysel bir sorun değil; aynı zamanda toplumsal bir güvenlik meselesi olarak değerlendirilmelidir.²⁰⁰ Bu bağlamda, sağlık meslek mensuplarının maruz kaldığı şiddet eylemleriyle etkin şekilde mücadele edilebilmesi için yalnızca cezai yaptırımlar değil; toplumsal farkındalık kampanyaları, sağlık okuryazarlığını artırıcı programlar, etik eğitimler ve şiddeti önleyici özel mevzuat düzenlemeleri gibi çok boyutlu önlemlerin hayata geçirilmesi zorunludur.²⁰¹

¹⁹⁹ 1982 Anayasası, 128. md, ‘devletin, kamu iktisadi teşebbüsleri ve diğer kamu tüzel kişilerinin genel idare esaslarına göre yürütmekle yükümlü oldukları kamu hizmetlerinin gerektirdiği asli ve sürekli görevler, memurlar ve diğer kamu görevlileri eliyle görülür.’

²⁰⁰ İ. Doğanay, ‘ALO 113-BEYAZ KOD: Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personelinin Yaşadığı Şiddet Olgusu ve Çözüm Önerileri’. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, cilt: 1, sayı: 2, 2014, s. 136.

²⁰¹ Durdu, a.g.e. s. 78.

1.3.3. Makul Sayıda Hasta Bakma Hakkı

Sağlık meslek mensuplarının meslekî yükümlülüklerini etkin biçimde yerine getirebilmeleri, çalışma koşullarının insan onuruna ve meslek etiğine uygun şekilde düzenlenmesini zorunlu kılar. DSÖ ve Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) tarafından yapılan bilimsel çalışmalar neticesinde, sağlık meslek mensuplarının görev süreleri, hizmet verdikleri hasta sayısı ve muayene süreleri gibi hususlar, uluslararası standartlara bağlanmıştır.²⁰² Bu sınırlar içinde, bir sağlık meslek mensubunun bir hastanın tıbbi öyküsünü alma, tanı koyma ve tedavi sürecini planlama süresi için ortalama olarak asgari 30 ila 40 dakika arası bir zaman dilimine ihtiyaç duyulduğu kabul edilmektedir.²⁰³ Ancak, artan hasta yoğunluğu, sağlık meslek mensubu yetersizliği ve zaman baskısı gibi faktörler nedeniyle bu süreler fiilen riayet edilmemesi hem tıbbi uygulama hatalarına hem de hasta haklarının ihlaline yol açabilmektedir. Bu durum yalnızca sağlık hizmetinin niteliğini düşürmekle kalmamakta; aynı zamanda yanlış teşhis ve tedavi uygulamaları nedeniyle hem sağlık meslek mensubunun hem de sağlık idaresinin hukuki sorumluluğunu gündeme getirmektedir. Bu yüzden sağlık kurumlarında görev yapan meslek mensuplarına, makul sayıda hasta bakabilecekleri bir çalışma düzeninin oluşturulması gerekmektedir. Bu gereklilik, kamu idaresinin hizmetin planlanmasına ilişkin pozitif yükümlülüğü kapsamında değerlendirilmelidir.

Sağlık hizmetinin sunulduğu yerin coğrafi, demografik ve epidemiyolojik özellikleri, başvuru yoğunluğu ile kurumun fiziksel altyapı ve teknik donanımı gibi değişkenler göz önünde bulundurularak, yeterli sayıda sağlık meslek mensubunun istihdamı sağlanmalıdır. İdare, sağlık meslek mensubu sayıca yetersiz olduğu durumları tespit etmek ve gecikmeksizin gerekli tedbirleri almakla yükümlüdür. Aksi takdirde, ortaya çıkacak aksaklıklar hizmet kusuru kapsamında değerlendirilir ve idarenin hukuki sorumluluğunu doğurur. Bununla birlikte, meslek mensuplarının görevlerini tam, eksiksiz ve meslek etiğine uygun biçimde yerine getirebilmeleri için her hastasına yeterli zaman ve özen ayırabileceği bir iş planlamasının yapılması zorunludur. Aksi hâlde, yalnızca sağlık hizmetinin kalitesi düşmekle kalmayacak; aynı

²⁰² <https://www.ilo.org> 'Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO)', E.T: 01 Ocak 2025.

²⁰³ Durdu, a.g.e. s. 78.

zamanda çalışan sağığı, tükenmişlik sendromu ve hasta güvenliğı açısından da ciddi olumsuz sonuçlar ortaya çıkacaktır. Bu bağlamda, makul sayıda hasta bakma hakkı; hem meslek mensubunun insan onuruna yakışır çalışma koşullarında görev yapabilme hakkı hem de hastanın dikkatli, özenli ve zamanında sağık hizmetine erişim hakkı bakımından anayasal ve yasal güvence altına alınması gereken temel haklardan biridir.

1.3.4. Hastayı İyileştirme Garantisi Vermeme Hakkı

Kamu hizmeti niteliğinde sunulan sağık hizmetleri, doğası gereğı sonuç garantisi verilemeyen alanlardan biridir. Sağık hizmetleri, bireyin yaşamına, sağığına ve bedensel bütünlüğüne doğrudan etki eden nitelikte olduğundan, bu alandaki hizmet sunumunun belirsizlikler ve tıbben öngörülemeyen sonuçlar içermesi kaçınılmazdır. Bu sebeple, meslek mensubunun sunacağı tedaviye ilişkin iyileşme garantisi vermesi mümkün değildir. Aynı şekilde, hastanın da “kesin olarak iyileştirilme” talebinde bulunma hakkı hukuken kabul edilemez.²⁰⁴ Sağık kuruluşuna başvuran hastanın tedavi süreci boyunca teşhis, tedavi ve izlem işlemleri, meslek mensubunun dikkat ve özen yükümlülüğü kapsamında yerine getirilmelidir. Bu yükümlülük, hastanın taburcu edildiğı ana kadar devam eder; ancak bu süreçte hastaya veya yakınına mutlak bir iyileşme vaadinde bulunulması hem etik açıdan hem de hukuki bakımdan sakıncalıdır.

Sağık meslek mensubu ile hasta arasında kurulan hukuki ilişki genel olarak vekâlet sözleşmesi niteliğı taşımaktadır. Bu sözleşme kapsamında meslek mensubunun yükümlülüğü, belirli bir sonucu garanti etmek değil, tıbbi bilgi, deneyim ve özenle hareket ederek hastaya gereken tıbbi yardımı sağlamaktır.²⁰⁵ Nitekim vekâlet sözleşmesinin doğası gereğı sonuç garantisi verilmemesi esastır. Özellikle tıbbi müdahalelerin karmaşıklığı ve her bireyin tedaviye verdiği yanıtın farklı olması, bu ilkenin önemini artırmaktadır. Bununla birlikte, meslek mensubunun tedavi sonucuna ilişkin hastaya açık veya zımni garanti vermesi, tedavinin olumsuz sonuçlanması (sakatlık veya ölüm gibi) halinde hem cezaî hem de hukuki sorumluluğunu ağırlaştıran bir unsur olarak değerlendirilebilir. Çünkü böyle bir taahhüt, sözleşmenin mahiyetini değiştirmekte ve sağık meslek mensubu gerçekleştirecek zarar hallerinde sorumluluk

²⁰⁴ Durdu, a.g.e. s. 79.

²⁰⁵ C. Yavuz, *Borçlar Hukuku Özel Hükümler*, Beta Yayınları, İstanbul, 2014, s. 694-698.

hükmü doğacaktır. Sağlık hizmetlerinde garanti verilemeyeceği ilkesi hem hastanın gerçekçi olmayan beklentilere kapılmasını önlemek hem de meslek mensubunun haksız sorumlulukla karşılaşmasını engellemek açısından önem taşımaktadır. Bu bağlamda, sağlık hizmetinin sonucu değil, hizmetin sunulma biçimi; yani özenli, bilimsel temele dayalı ve standartlara uygun olup olmadığı esas alınmaktadır.

1.3.5. Mesleğe Saygı Bekleme Hakkı

Saygı ve onur, bireyin temel hak ve özgürlüklerinin hem etik hem de hukuki temelini oluşturan evrensel değerlerdendir. Bu değerlerin sağlık hizmetleri sunumu sürecinde korunması ve gözetilmesi, yalnızca ahlaki bir sorumluluk değil, aynı zamanda hukuki bir yükümlülük olarak da değerlendirilmelidir.²⁰⁶ Sağlık hizmetinden yararlanan bireyler kadar, bu hizmeti sunan sağlık meslek mensupları da saygı ve onur ilkesine uygun muamele görme hakkına sahiptir. Hasta ile meslek mensubu arasındaki ilişkinin karşılıklı saygı temelinde kurulması, tedavi sürecinin etkinliği ile güven ortamının sağlanması açısından büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda, hastanın veya yakınının meslek mensubuna yönelik saygısız tutum ve davranışları, sadece hizmetin aksamasına neden olmakla kalmaz; aynı zamanda hastanın kendi yaşam hakkını riske atabilecek sonuçlar doğurabilir. O halde, sağlık hizmetinin sağlıklı bir şekilde yürütülebilmesi için taraflar arasındaki etik ilişki zemininin korunması, kamu düzeni ve kamu sağlığı açısından da zorunludur.

Saygınlık, sağlık meslek mensubunun mesleki motivasyonu ve hizmet kalitesinin sürdürülebilirliği açısından da belirleyicidir. Meslek mensubuna yönelik sistematik saygı eksikliği, zamanla mesleki deformasyona yol açarak hem bireysel hem de kurumsal düzeyde hizmet standartlarının düşmesine sebep olmaktadır. Bu nedenle, sağlık meslek mensubunun hizmet sunumu sürecinde saygılı davranış görmeyi bekleme hakkı, mesleki onurunun korunmasının ayrılmaz bir parçası olarak kabul edilmelidir.²⁰⁷ Hasta veya hasta yakını tarafından sergilenen saygısız davranışlar yalnızca etik dışı olmayıp; aynı zamanda hukuki yaptırımlara da tabi olabilir. TDN

²⁰⁶ Arslan, a.g.t. s. 59.

²⁰⁷ Akipek Öcal, Özenbaş Boydağ ve Avcı, a.g.e. s. 48.

18.²⁰⁸ maddesi uyarınca meslek mensubu, hasta tarafından gerçekleştirilen saygı sınırlarını aşan davranışlar karşısında tıbbi müdahaleyi sonlandırma yetkisine sahiptir. Ancak bu yetkinin kullanılması esnasında, hastanın hayati tehlike altında olup olmadığı ve müdahalenin ertelenmesinin olası sonuçları titizlikle değerlendirilmelidir.

1.3.6. Tıbbi Literatüre Uygun Teknolojileri İzleme ve Ret Etme Hakkı

Sağlık meslek mensuplarının görevlerini ifa ederken bilimsel ve teknolojik gelişmeleri yakından takip etmesi, sağlık hizmetlerinin niteliği açısından temel bir gerekliliktir. Tıbbi literatürde yer alan güncel bilgilere erişim ve bu bilgilerin mesleki uygulamalara aktarılması, hastaların yaşam kalitesini ve hayatta kalma şansını doğrudan etkilemektedir.²⁰⁹ Meslek mensubunun yalnızca teşhis ve tedavi sürecinde değil, aynı zamanda tedavi sonrası izlem süreçlerinde de mesleki yeterliliğini koruması ve geliştirmesi beklenmektedir.²¹⁰ Alanında uzmanlaşmış sağlık meslek mensuplarının mesleki karar alma süreçlerine aktif katılımı, hizmet akışının etkinliğini artırmakta ve sağlık kuruluşlarında sistematik bir işleyişin oluşmasına katkı sağlamaktadır. Bu nedenle, meslek mensubunun görev alanına ilişkin bilimsel gelişmeleri takip etmesi yalnızca bireysel bir sorumluluk olmayıp; aynı zamanda kamu sağlığını koruma yükümlülüğü kapsamında idare tarafından desteklenmesi gereken bir durumdur. Bu bağlamda idare, meslek mensuplarının hizmet içi eğitim almasını sağlamakla yükümlüdür. Literatürdeki güncellemeler ve teknolojik gelişmeler meslek mensubuna düzenli olarak aktarılmalı, mesleki eksiklikler bu yollarla giderilmelidir. Söz konusu eğitimin sağlanmadığı durumlarda ise, meslek mensubunun bu eksikliklerden dolayı bireysel olarak sorumlu tutulması hakkaniyete aykırı olacaktır.

Sağlık meslek mensubunun uzmanlığı çerçevesinde belirlediği tanı ve tedavi yöntemi, meslekî bağımsızlığı kapsamında değerlendirilmelidir ve bu uygulamalara üçüncü kişilerce müdahale edilmemelidir.²¹¹ Meslek mensubu, önerdiği tedavinin hasta veya yakını tarafından reddedilmesi ya da yerine uygun olmayan müdahalelerin

²⁰⁸ TDN, 18. md, ‘meslek mensupları *resmî veya insani vazifenin ifası hâlleri hariç olmak üzere, mesleki veya şahsi sebeplerle hastaya bakmayı reddedebilir.*’

²⁰⁹ Akipek Öcal, Özenbaş Boydağ ve Avcı, a.g.e. s. 47.

²¹⁰ Durdu, a.g.e. s. 80.

²¹¹ Akipek Öcal, Özenbaş Boydağ ve Avcı, a.g.e. s. 47.

talep edilmesi halinde,²¹² tıbbi deontoloji ve etik ilkeler doğrultusunda hareket etmek zorundadır. Bu süreçte, hasta üzerinde idari baskı kurulması ya da üçüncü kişilerin yönlendirmesiyle karar alınması, tıbbi bağımsızlık ilkesine ve hasta güvenliğine açıkça aykırıdır. Nitekim meslek mensubunun; yasal olmayan organ nakli, etik dışı kürtaj talepleri, ehliyetsiz kişilerin tıbbi müdahaleye rıza göstermesi veya usulsüz ilaç ve tedavi talepleri gibi mevzuata aykırı istekleri reddetme yükümlülüğü bulunmaktadır.²¹³ 1982 Anayasası'nın 137. maddesi uyarınca hukuka aykırı emirler hiçbir şekilde yerine getirilemez ve bu tür eylemler hem emri veren hem de uygulayan açısından sorumluluk doğurur.²¹⁴ Benzer şekilde, 5237 sayılı TCK'nın 24.²¹⁵ maddesinde, konusu suç teşkil eden emirlerin uygulanmasının yasak olduğunu ve hukuki sorumluluğun her iki tarafa ait olacağını açıkça hükme bağlamaktadır. Bununla birlikte, hasta ve yakınları meslek mensubunu hukuka aykırı fiillere teşvik etmeleri durumunda, ilgili kişi bilgilendirilmeli ve yasal çerçevede yönlendirilmelidir. Aksi takdirde, meslek mensubunun hasta üzerinde gerçekleştirdiği etik dışı uygulamalar, usulsüz bilimsel çalışmalar veya tıbbi deneyler hem mesleki disiplin hem de ceza hukuku kapsamında suç teşkil edecektir.²¹⁶ Bu tür eylemler, uygulamanın niteliğine bağlı olarak farklı suç tiplerine: görevi kötüye kullanma, taksirle ya da kasten yaralama, hatta ölüme sebebiyet vermeye dönüşebilir.²¹⁷ Sağlık meslek mensupları güncel bilimsel gelişmeler doğrultusunda mesleki yeterliliklerini sürekli geliştirmekle birlikte;²¹⁸ hukuka aykırı istekleri reddetme, etik ve deontolojik ilkelere uygun davranma, bağımsız karar alma ve sağlık hizmetinin niteliğini koruma sorumluluklarını da taşımaktadırlar.

1.3.7. Kolektif Hizmet Yürütümünde Kusur ve Kusuru Saptama Hakkı

Sağlık hizmetlerinin doğası gereği, çok sayıda disiplinin eş zamanlı görev aldığı ve çok aktörlü bir sistem içinde yürütüldüğü görülmektedir. Bu bağlamda

²¹² Durdu, a.g.e. s. 79.

²¹³ Arslan, a.g.t. s. 30.

²¹⁴ 1982 Anayasası, 137. md.

²¹⁵ TCK 24. md, 'Konusu suç teşkil eden emir hiçbir surette yerine getirilemez.'

²¹⁶ Durdu, a.g.e. s. 82.

²¹⁷ S. E. Zorlu, *Osmanlı Tıp Hukuku*, Adalet Yayınevi, Ankara, 2017, s. 71.

²¹⁸ S. Arslan, *İdare Hukuku Mevzuatı*, Cemre Yayınevi, Konya, 1995, s. 531.

kolektif hizmet yürütümü, sorumlulukların paylaşılması ve sistematik koordinasyonla iş birliği içinde hizmet sunulmasını ifade eder. Bu nedenle, sağlık hizmeti sunumu sırasında meydana gelen hata ve ihmallerin değerlendirilmesi, bu kolektif yapının doğası dikkate alınarak gerçekleştirilmelidir.²¹⁹

Kamu hizmeti kapsamında yürütülen sağlık hizmetlerinde birden fazla meslek mensubunun katkısı olduğunda, kusurun hangi meslek mensubuna ait olduğunun belirlenmesi önem taşır. Bu nedenle, her bir meslek mensubunun görev ve sorumluluk sınırları ayrı ayrı değerlendirilerek, kusurun şahsi olup olmadığı titizlikle araştırılmalıdır. Müdahale veya işlemin uygulanmasında rol alan kişinin kusuru; yalnızca kusurun sonucu değil, aynı zamanda eylemin kasıt, ihmal veya taksir boyutu da göz önünde bulundurularak tespit edilmelidir.²²⁰ Özellikle adli bildirim yükümlülüğü doğuran hallerde, meslek mensubunun hareketsiz kalması, idari ve cezai sorumluluğa yol açabilir. Dolayısıyla sağlık meslek mensubu kasıtlı veya ihmalen kusurlu davranışları tespit ettiğinde, ilgili idari ve disiplin soruşturmalarının başlatılması için yetkili birimlere bilgi vermeli; sistemsal kusurların gizlenmemesi ve sürece aktif katkı sağlanması yönünde sorumluluk üstlenmelidir. Böylelikle hem bireysel sorumluluklar hem de kurumsal denetim mekanizmaları etkin biçimde işlemiştir.

1.3.8. Öykü Alma, Tanı ve Tedaviye Uyulmasını Bekleme Hakkı

Sağlık hizmetlerinin etkili ve doğru bir şekilde yürütülebilmesi için, meslek mensubu tarafından hastadan alınan tıbbi öykü büyük önem taşımaktadır. Hasta tarafından verilen bilgiler doğrultusunda konulan tanı ve uygulanan tedavi, genellikle hastanın yararına olacak şekilde planlanmaktadır. Ancak hastanın eksik, hatalı veya yanıltıcı beyanlarda bulunması, teşhis ve tedavi sürecinin sağlıklı yürütülememesine ve dolayısıyla istenmeyen sonuçlara yol açabilmektedir. Bu hususta Yargıtay tarafından 2006 yılında verilen karar, emsal niteliği taşımakta olup, tıbbi öyküdeki

²¹⁹ S. Kızılyel, 'İdarenin Sağlık Hizmetinden Doğan Tazminat Sorumluluğu'. Yüksek Lisans, *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, 2006, s. 20.

²²⁰ Tamer, a.g.m. s.360-361, 'Her türlü alet yaralanmaları, trafik kazaları, düşmeler, darp olguları, gibi insan hakları ihlali şüphesi, iddiası ve ihtimali bulunan vakalar, Kötü muamele şüphesi, insan üzerinde kanuna aykırı bilimsel deney yapmak gibi durumlardır.'

yanlış bilgilendirmenin neden olduğu zararın sorumluluğunu hastaya yüklemiştir.²²¹ Kararda, hastanın öykü alma sürecinde bilgi saklaması veya tıbbi geçmişini hatırlayamaması gibi durumlarda meydana gelen ölüm veya sakatlık hallerinde, hastanın veya yasal temsilcisinin kusurlu sayılacağı hükme bağlanmıştır.

Tedavi sürecinde ise meslek mensubu tarafından önerilen tedavi yöntemleri hastaya ayrıntılı ve anlaşılır bir şekilde açıklanmalı, bu açıklamalar doğrultusunda hastanın tedaviye rıza göstermesi beklenmelidir. Eğer hasta, aydınlatılmış onama rağmen tedaviyi kabul etmez ve önerilen uygulamalara uyum sağlamazsa, tedavi sürecinde ortaya çıkacak olumsuzlukların hukuki sorumluluğu kendisine ait olacaktır. Bu durumda, meslek mensubuna yönelik olumsuz propagandalar haksız ve hukuken geçersiz sayılmaktadır.²²² Hasta ile meslek mensubu arasındaki bu ilişki vekâlet sözleşmesi niteliğinde olup, hasta tedaviye uymadığı takdirde bu durum hasta yakınına, varsa refakatçiye veya yasal vasiye bildirilerek oluşabilecek komplikasyonlar hakkında detaylı bilgi verilmeli ve söz konusu süreç belgelenmelidir.

Tedaviye katılım sağlanmaması veya önerilen tıbbi müdahale ya da konsültasyonun reddedilmesi durumunda, meslek mensubu vekâlet sözleşmesi kapsamında müdahaleden çekilme hakkını kullanabilir. Ancak bu süreç, ilgili idareye bildirilerek şeffaflık ilkesi çerçevesinde yürütülmelidir. Bununla birlikte, acil müdahale gerektiren durumlarda hastanın kararına başvurmak çoğu zaman mümkün değildir.²²³ Bu tür durumlarda bilimsel ve tıbbi gereklilikler doğrultusunda derhâl müdahalede bulunmak, meslek mensubunun hem etik hem de hukuki yükümlülüğüdür. Buna rağmen, hastanın yasal temsilcisinin acil tıbbi müdahaleye onay vermemesi hâlinde, doğacak tüm sorumluluk temsilciye aittir. Ayrıca, yaşamsal tehlike arz eden bu hallerde müdahalenin reddi, yalnızca hukuken değil; etik olarak da sorun teşkil etmekte ve bireyin yaşam hakkına zarar verme riski taşımaktadır.

²²¹ <https://karararama.yargitay.gov.tr/> ‘Yargıtay Kararı Arama’, Yargıtay (Yar.) 13. Hukuk Dairesi, KT:19/10/2006, E:10057/13842, E.T: 01 Şubat 2025.

²²² Durdu, a.g.e. s. 82.

²²³ Durdu, a.g.e. s. 82.

1.3.9. Ücret ve İzin Hakkı

Kamu hizmetleri kapsamında savunma, eğitim ve sağlık hizmetleri, bir ülkenin gelişmişlik düzeyini belirleyen temel göstergeler arasında yer almaktadır.²²⁴ Bu hizmetleri etkin ve verimli şekilde ifa eden kamu personelinin²²⁵ özlük haklarının güvence altına alınmasıyla doğrudan ilişkilidir. Özellikle sağlık hizmetlerinde görev alan meslek mensuplarının, sundukları hizmetin niteliği, yoğunluğu ve taşıdığı risk göz önüne alındığında, yüksek düzeyde ekonomik özgürlüğe sahip olmaları gerekmektedir. Meslek mensubunun ekonomik zorluklar içinde bulunması, yalnızca bireysel mağduriyet yaratmakla kalmayıp, aynı zamanda hizmet kalitesine de olumsuz etkide bulunmaktadır. Bu sebeple, sağlık meslek mensubunun sosyal statüsüne uygun, tatmin edici ve istikrarlı bir gelir düzeyine sahip olması hem etik hem de hukuki bir zorunluluktur. Doktrinde de bu konuya vurgu yapılarak, “meslek mensubunun sosyal statüsü dikkate alınmadan tatmin edici bir ücret tahsis edilmemesi hâlinde, yoksulluk içinde bulunmasının kaliteli hizmet sunmasını engel teşkil edeceği”²²⁶ ifade edilmektedir. Meslek mensubunun temel odak noktası mesleki görevlerini en iyi şekilde ifa etmek olmalıdır, ekonomik kaygılarla mücadele etmek zorunda kalmaları ise idarenin çözüm üretmesi gereken yapısal bir sorundur.

Çalışma koşulları değerlendirildiğinde; devlet memurlarında genellikle standart mesai usulü uygulanırken, kolluk kuvvetlerinde vardiya sistemi uygulanmakta iken sağlık hizmetlerinde ise nöbet usulü esas alınmaktadır. Nöbet usulü çalışma koşulları ise 24 saatlik kesintisiz görev sonrası en az 48 saatlik dinlenme süresi ulusal mevzuatta ve uluslararası sağlık standartları açısından önem taşımaktadır. Ayrıca kamu meslek mensubunun yıllık izin hakları da DMK’nın 102.²²⁷ maddesi kapsamında düzenlenmiştir.

²²⁴ M. Kar ve H. Ağır, ‘Türkiye’de Beşerî Sermaye ve Ekonomik Büyüme İlişkisi: Eş Bütünleşme Yaklaşımı ile Nedensellik Testi, 1926-1994’ *Selçuk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, cilt: 6, sayı: 11, 2006, s. 51-68, aktaran: S. Salur, ‘Bilgi Toplumu Parametreleri ve Ekonomik Büyüme Arasındaki İlişki (Panel Analizi)’. Doktora Tezi, *Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Aydın, 2012, s. 193.

²²⁵ G. B. Ayman, ‘Kamu Personeli’ (Sistem ve Yönetim), İmge Kitabevi. Ankara, 2005, sayı: 79, aktaran: H. E. Armağan Kaygusuz, ‘Türkiye’de Kamu Personel Yönetimi ve Rejimi İçerisinde Sağlık Personelinin Yeri’. *Pamukkale Üniversitesi İşletme Araştırmaları Dergisi*, cilt: 8, sayı: 2, Denizli, 2021, s. 464, ‘Devletçe belirlenen hizmeti yerine getirmesi için görev ve yetki verilen, bunun karşılığında ücret alan ve bu işi meslek edinen kişilerdir.’

²²⁶ Durdu, a.g.e. s. 80.

²²⁷ DMK, 102. md: ‘hizmeti 1 yıldan 10 yıla kadar olanlar için yirmi gün, hizmeti 10 yıldan fazla olanlar için otuz gün yıllık izin verilmektedir.’

2. ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNİN İDARE HUKUKU AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

2.1. Acil Sağlık Hizmetleri Açısından İdarenin Tanımı ve Kapsamı

Türk Dil Kurumu Sözlüğüne göre "idare" kelimesi; “ülke işlerinin yürütülmesi”, “kamu yönetimi” ve “devlet yönetimi” anlamlarına gelmekte olup, bunun yanı sıra “yönetme”, “hoş görme”, “göz yumma”, “çekip çevirme” gibi işlevsel anlamlarda da kullanılmaktadır.²²⁸ Osmanlı Türkçesinde ise "idare", “devrettirmek”, “döndürmek” ve “kullanmak”²²⁹ gibi eylemleri ifade etmektedir.

İdare hukuku doktrinde "idare" kavramı, genel olarak kamu hizmetlerinin yerine getirilmesi amacıyla kurulan örgütlenme yapısı veya bu amaca yönelik yürütülen insan faaliyetleri şeklinde tanımlanmaktadır.²³⁰ Daha kapsamlı tanımlarda ise idare; devletin toplumsal düzeni medeni ölçütlere uygun biçimde sağlayabilmesi ve sürdürebilmesi amacıyla,²³¹ kamu gücüne ve hukuki usullere dayanarak düzenli ve sürekli şekilde yürüttüğü kamusal faaliyetlerin bütünü olarak ifade edilmektedir.²³² Başka bir görüşe göre idare, milli güvenliğin sağlanması, kolluk hizmetlerinin yürütülmesi, kamu hizmetlerinin teşviki ve desteklenmesi ile iç düzenin tesisi ve planlama faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi amacıyla üstün yetkilerle donatılmış bir kamu gücü organizasyonudur.²³³ Yine bazı tanımlarda, idare; belirli bir amacın gerçekleştirilmesi için kurulan örgüt ya da bu amaca ulaşmak amacıyla planlı ve

²²⁸ TDK, ‘İdare’.

²²⁹ <https://www.luggat.com> ‘İdare’, Osmanlıca-Türkçe Sözlük Luggat, E.T: 01 Şubat 2025.

²³⁰ Tanımlar için bkz; L. Duran, *İdare Hukuku Ders Notları*, İstanbul Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 1982, s. 3 vd; H. Eroğlu, *İdare Hukuku*, Turhan Kitapevi, 1985, s.1; Y. K. Zabunoğlu, *İdare Hukuku*, Yetkin Yayınlar, cilt: 1, Ankara 2012, s. 60, O. Sancakdar, *İdare Hukuku*, Seçkin Yayınlar, Ankara, 2013, s. 45; R. Çağlayan, *İdare Hukuku Dersleri*, Yetkin Yayınları, Ankara, 2017, s. 49; M. Günday, *İdare Hukuku*, İmaj Yayınevi, Ankara 2017, s. 3; K. Gözler ve G. Kaplan, *İdare Hukuku Dersleri*, Ekin Yayınları, Bursa 2018, s. 9; Ş. Gözübüyük ve T. Tan, *İdare Hukuku*, Turhan Kitapevi, cilt: 1, Ankara, 2021, s. 3; A. Ulusoy, *Türk İdare Hukuku*, Yetkin Yayınlar, Ankara, 2022, s. 41.

²³¹ Duran, *İdare Hukuku Ders Notları* s.10, aktaran: Ulusoy, a.g.e. s. 41.

²³² Başka tanımlar için bkz: Balta, *İdare Hukuku terminolojisi bakımından idare kavramını*, ‘kamu yönetimi’ olarak tarif etmektedir. T. B. Balta, ‘Türkiye’de İdare Hukuku ve İdare Bilimi’. *AÜHFD*, cilt: 22. sayı: 4, 1967, s. 261; Karatepe’ye göre idare denildiğinde akla, ‘kurum ve kuruluşlardaki; yönetici, hükümet, siyasi, iktidar ve benzeri devlet yönetimi, kişi ve kurumların yönetimi olarak tanımlamaktadır. Ş. Karatepe, *İdare Hukuku*, Üniversite Kitapevi, İzmir, 1993, s. 22, Aktaran: N M. Çakmak, *Kamu Yararı*, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2013, s. 20.

²³³ I. Özkaya Özlüer, ‘İdari Yaptırımların Özellikleri ve Çevre Kanunu’. *Ankara Barosu Dergisi*, sayı: 1, 2015, s. 130.

sürekli şekilde sürdürülen insan faaliyetleri olarak da nitelendirilmektedir.²³⁴ Bu perspektifte idare kavramı hem organik anlamda bir yapı ya da örgütlenmeyi hem de fonksiyonel anlamda kamu hizmeti sunumu çerçevesinde yürütülen faaliyetleri ifade etmek üzere iki farklı bağlamda kullanılmaktadır.²³⁵ Örgütsel anlamda idare, sağlık meslek mensuplarını ve sağlık teşkilatını da kapsayacak biçimde sağlık hizmetlerinin sunumunu gerçekleştiren idari yapılanmayı ifade ederken; işlevsel anlamda idare ise, sağlık hizmetlerine ilişkin işlem ve eylemler bütünüdür.²³⁶

Devletin temel amacı, kamu yararını gerçekleştirmektir.²³⁷ Bu doğrultuda idarenin asli görevi; kamu yararına yönelik icraatlarını belirlenmesi, yürütülmesi ve toplumun kolektif ihtiyaçlarının karşılanması için gerekli yönetsel düzeni tesis etmektir.²³⁸ Kamu düzeninin sağlanması, kolluk faaliyetlerinin yürütülmesi ve kamu hizmetlerinin sunulması da idarenin temel fonksiyonları arasında yer almaktadır. İdare hukukunun temel konusunu oluşturan “idare” kavramı, yalnızca kamu gücüne sahip ve kanunla kurulmuş kamu idarelerini kapsamaktadır. İdare hukuku, pozitif hukuk dallarından biri olup, somut hukuki uyuşmazlıklara çözümler getirmek suretiyle devlet yaşamının önemli bir bölümünü düzenlemeyi amaçlamaktadır. Tedvin edilmemiş, yani yazılı bir kanunlaştırmaya tam anlamıyla tabi tutulmamış olan bu hukuk dalı; çok sayıda dağınık mevzuata dayanmakta, içtihadı ve statüye dayalı nitelik taşımaktadır.²³⁹ Bu sınırlar içinde yapılan tanımlar doğrultusunda idare hukukunun hem ulusal hem de uluslararası düzeyde devletin işleyişinde ve denetim mekanizmalarının uygulanabilirlik konusunda ne denli önemli bir rol oynadığını ortaya koymaktadır. "İdare" terimi, bir yandan devletin belirli organlarını, diğer yandan bu organların yürüttüğü kamu hizmeti faaliyetlerini ifade etmektedir.²⁴⁰

Uygulanması planlanan bir sağlık hizmetinin toplum açısından yararlı olmaması hâlinde, mülki idare amirinin söz konusu uygulamayı iptal etme yetkisi bulunmaktadır. Bu durum, idareye tanınan takdir yetkisi çerçevesinde değerlendirilir.

²³⁴ Ö. Aydın, *İdari Yargı*, İstanbul Üniversitesi Uzaktan Eğitim Fakültesi Yayınları, İstanbul, 2010, s.7, vd; A. Ş. Gözübüyük, *Yönetim Hukuku*, Ankara, Turhan Kitabevi Yayınları, 1999, s. 1.

²³⁵ H. Uyanık, 'İdare Hukukunun Eksen Kayması: İdarenin Üstünlüğünün Gerekçelendirilmesi Sorunu'. *İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, cilt: 69, sayı: 1, 2011 s. 1150.

²³⁶ Gözler ve Kaplan, a.g.e, s. 9.

²³⁷ Ş. Yıldız Akgül, *İdare Hukuku*, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2019, s. 3.

²³⁸ Günday, a.g.e. s. 3.

²³⁹ H. Uyanık, *İdare Hukuku*, İstanbul üniversitesi UZEM Yayınları, İstanbul, 2010, s. 9-10.

²⁴⁰ K. Gözler, *Devletin Genel Teorisi*, Ekin Basım, Bursa, 2020, s. 65.

İdareye; işlemin sebebini, konusunu, zamanını ve yerini belirleme; alternatif çözümler arasında seçim yapma veya hiç işlem yapmama imkânı tanıyan bu serbesti, takdir yetkisi olarak adlandırılır.²⁴¹ Takdir yetkisi, hukuki sonuç doğurabilecek işlemlerde idareye belirli bir tercih alanı tanımakta ve doğrudan sonuca yönelik bir yetki olarak kabul edilmektedir.²⁴² Yetki genişliği ilkesinin temel özellikleri; kullanılan yetkinin merkezi idareye ait olması, hizmetin millî ve merkezî bir kamu hizmeti niteliği taşıması, yetkiyi kullanan birimin merkeze danışmadan karar alabilmesine rağmen bu yetkiyi merkez adına kullanması.²⁴³ Hiyerarşik olarak merkeze tabi bulunması ve kullanılan yetkinin tüm mali yükümlülüklerinin merkeze ait olması şeklinde sıralanabilir.²⁴⁴

Acil sağlık hizmetleri açısından değerlendirildiğinde, Türk hukuk sisteminde uzun yıllardır kamu hizmeti olarak kabul edilmektedir. Devletin ve kamu tüzel kişiliklerinin bu alandaki asli yükümlülüğü, vatandaşlara acil sağlık hizmetlerini kesintisiz, etkin ve erişilebilir biçimde sunmak; gerektiğinde ise sağlık alanında kolluk yetkilerini kullanarak kamu sağlığını güvence altına almaktır. Bu doğrultuda idare, hizmetlerin organizasyonu, teşkilatlanması ve sunumunda görev alan tüm birim ve personeliyle organik anlamda acil sağlık idaresini oluştururken, hizmetin fiilen yerine getirilmesi süreci işlevsel (fonksiyonel) anlamda idare kapsamında değerlendirilmektedir. Her iki açıdan da idarenin nihai amacı, kamu yararı ilkesini hayata geçirmek ve toplumsal ihtiyaçlara cevap vermektir.²⁴⁵ Bu nedenle idare, kamu düzeninin sağlanması, kamu hizmetlerinin yürütülmesi ve kolluk yetkilerinin kullanılması suretiyle toplumsal faydanın gerçekleşmesini hedefler.²⁴⁶ Bu perspektifte acil sağlık hizmetleri de bireylerin yaşamsal ihtiyaçlarına doğrudan hitap etmesi nedeniyle, kamu hizmeti özelliğini bünyesinde barındıran, idarenin asli görev alanlarından birini oluşturmaktadır.

²⁴¹ T. Yıldırım, *İdari Yargı*, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2017, s. 76.

²⁴² J. G. Erdem, 'Türk ve Alman İdare Hukuku Öğretilerinde Belirsiz Hukuki Kavramlar'. *İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, cilt: 10, sayı: 1, 2019, s. 63.

²⁴³ B. Çetin, 'Türk Hukuk Düzeninde Yetki Genişliği İlkesi'. *Uluslararası Yönetim Akademisi Dergisi*, cilt:1, sayı: 2, 2018, s. 105.

²⁴⁴ K. Gözler, *Türkiye'nin Yönetim Yapısı*, Ekin Basım, Bursa, 2018, s. 77.

²⁴⁵ O. Özkarlı, 'İdarenin Kusursuz Sorumluluğu ve Risk İlkesi'. Yüksek Lisans Tezi, *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Afyon, 2008, s. 6.

²⁴⁶ Çakmak, Kamu Yararı, s. 20.

Acil sağlık hizmetleri, çok sayıda alt hizmet alanını kapsayan geniş ve dinamik bir kamu hizmetidir. Bu nedenle hizmete ilişkin temel kavramların açık ve net şekilde tanımlanması gereklidir. Acil sağlık hizmetlerinin sunum şekli, bu hizmetten sorumlu kişi ve birimlerin görev, yetki ve sorumlulukları, ilgili yasal düzenlemelerle ayrıntılı biçimde belirlenmiştir. Bu bağlamda 11.05.2000 tarihinde yrrlēē giren Acil Sağlık Hizmetleri Ynetmeliēē’ nin (ASHY)²⁴⁷ amacı ve birinci maddesinde açıkça belirtilmiş olup; sağlık hizmetlerinin ülke genelinde kaliteli, sürekli ve hakkaniyetli biçimde sunulmasını esas almaktadır.²⁴⁸ ASH Ynetmeliēēin 4. maddesinin (i) bendine gre²⁴⁹ acil sağlık hizmetleri ani gelişen hastalık veya yaralanma hâllerinde, uygun meslek mensubu ve donanımlar kullanılarak yürütülen hizmetler bütününü ifade etmektedir. Acil sağlık hizmeti kapsamında acil²⁵⁰ kavramı; bireyin kendi imkânlarıyla zemeyeceēēi, ani gelişen ve yaşamı tehdit eden durumlar olarak tanımlanmaktadır. Nitekim Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Ynetmeliēēinin Acil Hller ve Acil Sağlık Hizmetleri başlıklı 42.²⁵¹ maddesinde de acil hâller açıkça tanımlanmış olup, bu çerçevede sağlanan hizmetler, acil sağlık hizmeti olarak kabul edilmektedir. Danıştay da kararlarında bu mevzuat hükümleri doērultusunda deēerlendirmeler yapmaktadır.²⁵² Acil yardım ise; ani hastalanan bir bireye yapılan tıbbi müdahale ve bakım faaliyetlerini ifade eder. ASHY’nin 4. maddesi kapsamında acil yardım, alanında uzman meslek mensupları tarafından, gerekli tıbbi donanımlar eřliēinde hasta sağlık kuruluşuna nakledilirken sunulan hizmettir. İlk yardım ise, profesyonel ekipler ulaşıncaya kadar, temel ilk yardım eēitimi almış kişilerce gerçekleştirilen

²⁴⁷ <https://www.mevzuat.gov.tr> ‘ASHY’, RG:11.05.2000, RGN:24046, E.T: 08 Kasım 2024.

²⁴⁸ ASYH, 1. md: ‘acil sağlık hizmetlerinin yurt sathında eşit, ulaşılabilir, kaliteli, sratlı ve verimli olarak yürütülmesini sağlamak maksadıyla, sağlık hizmeti sunan ve sağlık hizmeti ile ilgili olan bütün kurum ve kuruluşların uymakla mükellef oldukları esaslar ile bu kuruluşlar arasında koordinasyon temin edilmesine ve bakanlık tarafından yürütülecek olan acil sağlık hizmetlerinin sevk ve idaresine dair usul ve esasları belirlemektir.’

²⁴⁹ ASHY, 4/i md: ‘acil hastalık ve yaralanma hâllerinde, konusunda özel eēitim almış ekipler tarafından, tıbbi araç ve gereç desteēēi ile olay yerinde, nakil sırasında, sağlık kurum ve kuruluşlarında sunulan tüm sağlık hizmetleri.’

²⁵⁰ TDK, ‘Acil’ kavramı: ‘hemen yapılması gereken; ivedi, ivedili, evgin, müstacel.’

²⁵¹ <https://www.resmigazete.gov.tr> ‘Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Ynetmeliēēi’, R.G.T. 28.08.2008, R.G.S. 26981. E.T: 01 Ocak 2025, Acil Hller ve Acil Sağlık Hizmetleri başlıklı 42. md: ‘acil hâller; ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri durumlarda olayın meydana gelmesini takip eden ilk 24 saat içinde tıbbi müdahale gerektiren durumlar ile ivedilikle tıbbi müdahale yapılmadıēēı veya başka bir sağlık kuruluşuna nakli hâlinde hayatın ve/veya sağlık btnlēēn kaybedilme riskinin doēacaēēı kabul edilen durumlardır.’

²⁵² <https://karararama.danistay.gov.tr> ‘Danıştay Karar Aram’, Dan. 15.D. T.13.5.2014, E.2013/2164, K.2014/3688, E.T: 01 şubat 2025.

müdahaledir.²⁵³ Acil tedavi ise sağlık kuruluşlarında uzman personel tarafından sunulan hizmetlerin bütünüdür.²⁵⁴ Acil tıbbi müdahale, bireyin ihtiyacı doğrultusunda, evde ya da kendi imkânlarıyla sağlık kuruluşuna ulaşması durumunda, sosyal devlet ilkesinin bir gereği olarak kamu hizmeti kapsamında sunulmaktadır.²⁵⁵

Acil sağlık hizmetleri, organizasyon yapısı itibarıyla hastane öncesi ve hastane içi hizmetler olmak üzere iki ana başlık altında yürütülmektedir. Hastane öncesi hizmetler genellikle ambulansla sağlanmakta olup; hastane içi hizmetler, uygun tetkik ve tedavi olanakları çerçevesinde, farklı uzmanlık alanlarına sahip sağlık meslek mensubunun koordinasyonu ile yürütülmektedir. Her iki hizmet türü de kendine özgü yasal düzenlemelere tabi olmakla birlikte, aynı unvana sahip sağlık meslek mensubunun görev, yetki ve sorumlulukları hizmet ortamına göre değişiklik gösterebilmektedir. Ayrıca, acil sağlık hizmetlerinin kapsamı yalnızca bireysel tıbbi müdahalelerle sınırlı olmayıp; zehir danışma, afet ve olağan dışı durumlara müdahale, tıbbi danışmanlık, ambulans sevk ve koordinasyonu, hizmet içi eğitim faaliyetleri gibi çok sayıda alt hizmet alanını da içermektedir. Bu yönüyle acil sağlık hizmetleri, yalnızca müdahale hizmeti değil, aynı zamanda organizasyon, yönlendirme ve denetim süreçlerini de içeren bütüncül bir kamu hizmeti niteliği taşımaktadır.

Acil sağlık hizmetlerinin etkili, düzenli ve sürdürülebilir biçimde yürütülebilmesi, idarenin organizasyon yapısının işlerliğine, yasal yükümlülüklerini eksiksiz yerine getirmesine ve sahip olduğu denetim yetkisinin etkin biçimde kullanılmasına bağlıdır. Hizmetlerin büyük bir kısmı kamu sağlık meslek mensupları tarafından sunulmakta olup; ihtiyaç hâlinde, özel sektörden hizmet satın alma yöntemine de başvurulabilmektedir. Ancak özel sağlık kuruluşları, kamu gücüne sahip olmamaları ve kanunla kurulmaktan yoksun bulunmaları nedeniyle, kamu hukuku kapsamında değil, özel hukuk düzenlemeleri çerçevesinde değerlendirilmelidir. Bu çalışmanın amacı, kamu hukuku perspektifinden acil sağlık hizmetlerini

²⁵³ ASHY, 4. md.

²⁵⁴ Ş. Aslan, H. Akman Dömbekçi ve M. Yağcı Özen, 'Acil Sağlık Hizmetlerine Gereksiz Başvuruların Azaltılmasında Önemli Bir Etken: Sağlık Okuryazarlığı'. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, cilt: 4, sayı: 12, 2017, s. 49.

²⁵⁵ A. A. Yılmaz, A. O. Köksal, O. Özdemir, Ş. Yılmaz, D. Yıldız, M. Koçak, Ş. Hızlı, N. Andıran ve S. Günbey, 'Bir Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniğine Başvuran Olguların Değerlendirilmesi'. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, cilt: 9, sayı: 1, 2015, s. 19.

değerlendirmek olduğundan, yalnızca kamu kurum ve kuruluşları tarafından sunulan hizmetler inceleme konusu yapılmış; özel sağlık kuruluşları kapsam dışı bırakılmıştır.

Tüm bu hususlar ışığında, çalışmanın ikinci bölümünde acil sağlık hizmetlerinin hukuki çerçevesi, idarenin sorumluluğu ve hizmet sunumuna ilişkin yapısal özellikler sistematik biçimde ele alınacaktır.

2.2. Acil Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi

Acil sağlık hizmetlerine tarihsel perspektiften bakıldığında, bu hizmetlerin kökeninin oldukça eski dönemlere dayandığı görülmektedir. Ancak söz konusu hizmetlerin sistematik ve kurumsal bir yapıya kavuşması, toplumsal ihtiyaçların artması, tıp bilimindeki gelişmeler ve teknolojik ilerlemelerle mümkün olabilmektedir. Antik Çağ medeniyetlerinde acil tıbbi yardımlar, genellikle dönemin hekimleri ve şifacıları tarafından sağlanırken; Roma ve Orta Çağ boyunca bu tür hizmetlerin, manastırlarda görev yapan keşişler eliyle yürütüldüğü anlaşılmaktadır. Bununla birlikte, bu dönemlerde acil müdahalelerin oldukça sınırlı olduğu, çoğunlukla ev ortamında veya savaş meydanlarında gerçekleştirildiği görülmektedir.²⁵⁶ Rönesans Dönemi ile birlikte tıp alanında yaşanan anatomik ve cerrahi gelişmeler ile farmakolojik yenilikler, modern anlamda acil sağlık hizmetlerinin temelini oluşturmuştur.²⁵⁷

Tarihsel kaynaklar, milattan önceki dönemlerde dahi örneğin Eski Mısır'da acil tıbbi müdahalelerin belli bir düzen içinde gerçekleştirildiğini ortaya koymaktadır. Arkeolojik buluntular arasında yer alan cerrahi aletler, bu uygulamaların belirli bir bilgi birikimine dayandığını göstermektedir. Özellikle hasta ve yaralıların taşınmasına ilişkin düzenli uygulamaların, 15. yüzyıldan itibaren daha yaygın hale geldiği anlaşılmaktadır. Ambulans hizmetine benzer ilk uygulamalardan biri, 1487 yılında II. Ferdinand tarafından Malaga Kuşatması sırasında, yaralı askerlerin atlı savaş

²⁵⁶ M. Çelik, 'Lenfatik Sistem Tarihçesi'ne Yolculuk: Keşifler ve Gelişmeler', *Lokman Hekim Dergisi*, cilt: 13, sayı: 3, 2023, s. 531, 'Herophilos (MÖ 335-280) Aristoteles'ten sonraki ilk anatomistlerden olup bugün İstanbul-Kadıköy olan Kalkedon'da dünyaya gelmiştir. İnsanlar üzerinde yaklaşık 600 bilimsel diseksiyonlar gerçekleştirdiği bilinen Herophilos, çalışmalarıyla insan vücudunu meydana getiren yapıların nasıl çalıştığına dair daha önce keşfedilmemiş bilgiler sağlamıştır.'

²⁵⁷ Ş. Maden ve İ. Sevim, 'Sedyelerin Tarihsel Gelişimi ve Hasta/Yaralı İçin Önemi'. *International Symposion on Approaches in Scientific Studies Dergisi*, cilt: 10, sayı: 1, 2018, s. 598.

arabalarıyla taşınması suretiyle gerçekleştirilmiştir. Bu dönemde tıbbi müdahaleler çoğunlukla olay yerinde değil, yaralıların güvenli alanlara sevki sonrasında yapılmıştır. Düzenli ve sivil ambulans hizmetlerinin başlangıcı ise 1878 yılında Londra’da hayata geçirilmiş; 1897 yılı itibarıyla bu hizmetler kurumsallaştırılarak topluma yaygın şekilde sunulmaya başlanmıştır.²⁵⁸ Başlangıçta yalnızca askerî amaçlı yürütülen sistem, zamanla sivil halkın da faydalanabileceği bir yapıya dönüşmüştür. 20. Yüzyıl başlarından itibaren, hastane öncesi acil sağlık hizmetleri hızlı bir gelişim sürecine girmiştir. Motorlu ambulansların kullanıma alınması, iletişim teknolojilerindeki ilerlemeler ve tıbbi donanımın modernleşmesi, hizmetin etkinliğini önemli ölçüde artırmıştır. Kriz anları, afetler veya salgın hastalıklar gibi olağanüstü durumlarda bu hizmetlerin halk sağlığı açısından önemi daha da belirgin hale gelmiştir. Özellikle ABD ve İngiltere’de geliştirilen ambulans sistemleri, pek çok ülkeye örnek teşkil etmiş ve sağlık altyapılarını şekillendirmiştir.²⁵⁹ Buna karşılık, Afrika ülkelerinde acil sağlık hizmetlerinin yeterince gelişemediği ve uluslararası standartların gerisinde kaldığı görülmektedir.²⁶⁰

Türkiye’de acil sağlık hizmetlerinin gelişimi, Avrupa ülkelerine kıyasla daha geç başlamış olsa da zaman içerisinde önemli mesafeler kat edilmiştir. Günümüzde Türkiye, bu alanda uluslararası standartlara oldukça yakın bir düzeye ulaşmıştır.²⁶¹ Türkiye’de acil sağlık hizmetlerinin tarihsel temelleri, Osmanlı dönemine dayanmakta; bu bağlamda 1868 yılında kurulan Hilal-i Ahmer (Kızılay) Cemiyeti, acil sağlık ve kurtarma hizmetlerinin kurumsal çerçevede sunulmasına öncülük etmiştir.²⁶² Cumhuriyet’in ilanından sonra 3 Mayıs 1920 tarihinde kurulan Sıhhiye ve Muavenet-

²⁵⁸ <http://megep.meb.gov.tr>, ‘Acil Sağlık Hizmetlerinin Yapısı’, MEB, E.T: 07 Kasım 2024.

²⁵⁹ S. Ulaş, ‘Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının İş Doyumunu Etkileyen Faktörler’. *Hastane Öncesi Dergisi*, cilt: 7, sayı: 3, 2022, s. 414.

²⁶⁰ V. M. Paksoy, ‘Acil Sağlık Hizmetlerinde Uluslararası Uygulama Modellerinin Karşılaştırılması: Anglo-Amerikan ve Franko-German Modeli’. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, cilt: 4, sayı: 1, 2016, s. 7.

²⁶¹ <https://tr.wikipedia.org>, Ülkelere Göre Sağlık Endeksi, 24/04/2020 Verileri, E.T:01 Ocak 2025, ilk sırada Tayvan ve Güney Kore son sırada ise Venezüella ve Malta, Türkiye ise 29. sırada yer almaktadır.

²⁶² H. Erbay, ‘Türkiye’de Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinin Numarası Niçin 112? Ambulans Hizmetleri Bağlamında Bir Yakın Tarih Araştırması’. *Lokman Hekim Dergisi*, cilt: 7, sayı: 1, 2017, s. 28-32, ‘1871 yıllarında Osmanlı Devleti’nde halkın sağlık hizmeti alabilmeleri için hekimler görevlendirmiş ve sağlık hizmetini hanelerine giderek gerekli tedaviyi uygulamışlardır. Günümüzdeki Türk Kızılay’ının başlangıcı olarak Hilal-i Ahmer Cemiyeti, acil sağlık hizmetleri ve kurtarma çalışmalarında bulunmak üzere 14 Nisan 1877’de kurulmuştur.

i İltimaiye Vekâleti,²⁶³ daha sonra Sağlık Bakanlığı'nın temelini oluşturmuştur. 1930 yılında meydana gelen Erzincan depremi sonrasında kabul edilen Umumi Hıfzıssıhha Kanunu²⁶⁴ ile sağlık hizmetlerinin yasal çerçevesi belirlenmiştir.²⁶⁵ 1930-1960 yılları arasında birinci basamak sağlık hizmetleri, dikey örgütlenmeye sahip hükûmet tabiplikleri aracılığıyla yürütülmüştür. 1961 yılında çıkarılan 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun ile sağlık hizmetlerinin yatay örgütlenme modeliyle daha etkin sunulması amaçlanmıştır. Kanun ile teşkilat yapısı yeniden düzenlenmiş ve sağlık politikalarının genel çerçevesi şekillendirilmiştir. 1963 yılında kabul edilen Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı, sağlık hizmetlerinin planlı, sürdürülebilir ve etkin biçimde sunulmasına zemin hazırlamıştır.²⁶⁶ Bu süreçte kabul edilen önemli yasal düzenlemelerden biri de 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'dur.²⁶⁷ Söz konusu kanun, Millî Savunma Bakanlığına bağlı sağlık meslek mensubu hariç olmak üzere; özel ve kamu sağlık kuruluşlarını, tüzel ve gerçek kişileri kapsamına almakta;²⁶⁸ sağlık hizmetlerinin ülke genelinde adil, kaliteli ve verimli bir şekilde sunulmasını hedeflemektedir.²⁶⁹ 2002 yılında uygulamaya konulan Acil Eylem Planı ve akabinde 2003 yılında başlatılan Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP)²⁷⁰ ile sağlık sisteminde yapısal reformlar gerçekleştirilmiş; mevcut sistem daha etkin ve erişilebilir hâle getirilmiştir. Günümüz acil sağlık hizmetlerinin temelini teşkil eden

²⁶³ <https://www.tbmm.gov.tr>, 'TBMM Zabıt Ceridesi', E.T: 01 Şubat 2025, 3 Mayıs 1920 tarihinde Sıhhiye ve Muavenet-i İltimaiye Vekâleti, 1 Mayıs 1336.

²⁶⁴ <https://www.mevzuat.gov.tr> 'Umumi Hıfzıssıhha Kanunu', R.G.T. 06.05.1930, R.G.S. 1489, E.T: 12 Aralık 2024.

²⁶⁵ 1930'lu yıllarda yaşanan Erzincan deprem kapsamında bu kanunun çıkarılmasına ihtiyaç duyulmuştur. M. Güler, *İdarenin Sağlık Hizmetlerinden Sorumluluğu, Türk Tabipleri Birliği Yayınları*, Ankara, 2009, s. 52, aktaran: E. Çömert, 'Danıştay Kararları 1990'lardan Günümüzde Mahkeme Kararları Işığında Sağlık Hizmetlerinde İdare ve Sorumluluk', *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*, cilt: 5, sayı: 3, 2021, s. 1025.

²⁶⁶ <https://www.tusiad.org> 'Sağlık Reformu Yolunda Uygulanabilir Çözüm Önerileri'. E.T:04 Ocak 2025.

²⁶⁷ <https://www.mevzuat.gov.tr> '3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu', R.G.T.15/5/1987 R.G.S.19461, E.T: 18 Kasım 2024.

²⁶⁸ A. A. Pazarcı, 'Hasta Hakları ve İdarenin Sağlık Hizmetlerinden Doğan Sorumluluğu'. Yüksek Lisans Tezi, *Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Kırıkkale, 2007, s. 101.

²⁶⁹ Pazarcı, a.g.t. s.101.

²⁷⁰ <https://ekutuphane.saglik.gov.tr/> 'Sağlıkta Dönüşüm Programı', E.T: 02 Ocak 2025, 2002-2007 yılları planlanması: 'Herkesin Sağlık' adı altında, tüm vatandaşların genel sağlık sigortası kapsamına alınması, sağlık kurumlarının tek çatı altında toplanması, hastanelerin mali ve idari açıdan özerkliğine kavuşturulması anne ve çocuk sağlığına önem verilmesi, kalkınmada öncelikli bölgelerde yaşanan sağlık meslek mensubu eksikliğinin giderilmesi aile hekimliği uygulamasına geçilmesi, koruyucu hekimliğin yaygınlaştırılması, tüm kamu kuruluşlarının alt kademelere yetki devri, sağlık alanında e-dönüşüm, özel sektörün sağlık alanına yatırım yapmasının özendirilmesi, projesinin hayata geçirilmesidir.'

planlamalar, 1961 tarihli 224 sayılı Kanunla atılmış olup, Sağlık Bakanlığı halen merkezi ve taşra teşkilatları vasıtasıyla hizmet sunumunu sürdürmektedir.

Acil sağlık hizmetleri, birinci basamak sağlık hizmetlerinin ilk müdahale ayağını teşkil etmekte olup; aile hekimlikleri, dispanserler, acil servisler ve hastane öncesi acil hizmet birimleri yer almaktadır. Türkiye’de ilk hastane öncesi acil sağlık hizmeti uygulamaları, öncelikli olarak doğum ve trafik kazalarına yönelik olarak başlatılmıştır. Ankara, İstanbul ve İzmir gibi büyükşehir belediyeleri bu hizmete önemli katkılar sunmuştur. 1985 yılında, turizm bölgeleri ve ana otoyollarda araç telefonu ile iletişim sağlanarak yalnızca trafik kazalarına müdahale amacıyla hizmet verilmiştir. 1986 yılında “077 Hızır Acil Servis” adı altında, üç büyükşehirde ambulans hizmeti yürürlüğe konmuş; Sağlık Bakanlığı ile yerel yönetimlerin iş birliğiyle günümüzdeki hastane öncesi acil sağlık sisteminin temel altyapısı oluşturulmuştur.²⁷¹ İlk hizmet merkezi 1994 yılında açılmış; ambulans ekipleri ise 1994 ve 1995 yıllarında aktif olarak hizmet vermeye başlamıştır.

2.3. Acil Sağlık Hizmetlerinde Uygulanan Modeller ve Karşılaştırmalı Değerlendirme

Acil sağlık hizmetleri, teknolojinin hızlı gelişimi ve insan yaşamına atfedilen değer doğrultusunda her geçen gün daha fazla önem kazanmaktadır. Bu gelişim süreci içerisinde, hizmet sunumu daha hızlı, kaliteli ve etkin hâle gelmiş; farklı ülkelerde çeşitli organizasyon ve uygulama modelleri geliştirilmiştir. Dünya genelinde uygulanan modeller arasında en yaygın olanları Anglo-Amerikan modeli ile Franko-German modelidir.²⁷² Bu iki model, acil sağlık hizmetlerinin planlanması ve uygulanmasında farklı yaklaşımları temsil etmektedir.

²⁷¹ Acil Sağlık Hizmetlerinin Yapısı, a.g.e. s. 8.

²⁷² Acil Sağlık Hizmetlerinin Yapısı, a.g.e. s. 6-7, "hastalar daha yüksek kalitede ve ileri tetkik ve tedavi için en hızlı bakımı alabilmeleri için hastanelere taşınması anlayışına dayanmaktadır. Avustralya, Kanada, Kosta Rika, Hong Kong, İzlanda, İrlanda, İsrail, Malezya, Hollanda, Yeni Zelanda, Polonya, Singapur, Güney Kore, Tayvan, Türkiye, İngiltere ve ABD; Anglo-Amerikan modelini kullanmakta. Franko- German modeli ise ‘Hastane hastanın ayağına getirilir ve yüksek bakım sağlamak için acil doktorları ve teknoloji sahaya taşınır. Avusturya, Finlandiya, Fransa, Almanya, Litvanya, Norveç, Portekiz, Rusya, Slovenya, İsveç ve İsviçre’de yaygındır.’

Anglo-Amerikan modeli, temel olarak hızlı müdahale ve hızlı nakil esasına dayanmaktadır. Bu modelde acil sağlık hizmetleri, olay yerinde temel ve öncelikli tıbbi müdahalelerin gerçekleştirilmesi ve ardından hastaların en kısa sürede uygun sağlık kuruluşuna sevk edilmesini amaçlamaktadır.²⁷³ Türkiye'nin de benimsediği bu modelde, olay yerine ulaşan sağlık ekipleri ilk tıbbi değerlendirmeyi yaparak, hastayı ileri tetkik ve tedavi imkânlarının bulunduğu sağlık kurumuna taşımaktadır. Bu yöntem, sağlık hizmetinin hızla sağlanması ve hastanın kısa sürede uzman sağlık meslek mensubuna ulaştırılması açısından avantaj sağlamaktadır. Nitekim bu model, özellikle çok sayıda vakanın hızlı yönetilmesi gereken afet, kaza veya kitlesel olaylarda pratik bir çözüm sunmaktadır.

Buna karşılık Franko-German modeli ise olay yerinde kapsamlı tıbbi müdahaleyi önceleyen bir yaklaşımdır. Bu modelde, hastaneye nakilden önce olay yerinde, hastane şartlarına benzer tıbbi imkânlar sağlanarak, detaylı değerlendirme ve müdahaleler yapılmaktadır. Bu minvalde olay yerine uzman hekim ve ileri seviye tıbbi donanım gönderilmekte; gerekli tedavi süreci olay yerinde başlatılmaktadır. Franko-German modelinin amacı, özellikle kritik vakalarda nakil öncesi hayati müdahaleleri tamamlamak ve hastanın stabilizasyonunu sağlamaktır. Bu yönüyle modelin, özellikle travma gibi ciddi vakalarda ölüm oranlarını azalttığı ve daha olumlu hasta sonuçları doğurduğu belirtilmektedir.²⁷⁴

Her iki modelin de literatürde avantajları ve sınırlılıkları kapsamlı biçimde tartışılmaktadır. Anglo-Amerikan modelinde hızlı nakil ön planda tutulduğundan, olay yerindeki ayrıntılı tıbbi değerlendirmeler zaman zaman göz ardı edilebilmekte; Franko-German modelinde ise müdahale süresinin uzaması, hastaneye geç ulaşılması gibi riskleri beraberinde getirebilmektedir. Bu bağlamda, her iki yaklaşımın sonuçları örnek vakalarla tartışılmış, bunlar arasında en dikkat çeken örneklerden biri 1997 yılında yaşanan Prenses Diana vakası olmuştur.²⁷⁵ Bilindiği üzere, geçirdiği trafik kazası sonrası Anglo-Amerikan modelinin uygulandığı süreçte Diana, olay yerinden hızla hastaneye nakledilmiş; ancak iç kanamanın zamanında tespit edilememesi ve

²⁷³ Ş. Aslan ve Ş. Güzel, 'Türkiye' deki Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri'. *Journal of Social And Humanities Sciences Research*, cilt: 5, sayı: 31, 2018, s. 4995-5002.

²⁷⁴ Paksoy, a.g.m. s. 16.

²⁷⁵ Paksoy, a.g.m. s. 16.

olay yerinde yeterli tıbbi müdahalenin yapılmaması nedeniyle yaşamını yitirmiştir. Bu trajik olay, Franko-German modelinin uygulanması hâlinde olay yerinde uzman hekim tarafından yapılabilecek detaylı değerlendirme ve müdahalelerle ölümün önlenip önlenemeyeceği yönünde önemli tartışmalara yol açmıştır. Bunun sonucu olarak, acil sağlık hizmetlerinde olay yeri müdahale kapasitesi ile sağlık meslek mensubunun uzmanlık düzeyi, hasta yaşamı açısından belirleyici bir faktör olabilmektedir. Her iki modelin uygulama sonuçları, ülkenin sağlık altyapısı, insan gücü kapasitesi, coğrafi koşulları ve toplumsal ihtiyaçları doğrultusunda değerlendirilerek uygun sistemin belirlenmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır

2.4. Acil Sağlık Hizmetlerinin Mekânsal Ayrını

İnsanlık tarihi boyunca hastalıklar, kazalar ve çeşitli yaralanmalar, bireylerin yaşam kalitesini ciddi şekilde tehdit eden ve kimi zaman ölümle sonuçlanan sağlık sorunlarına yol açmıştır. Bu tür olumsuzluklara karşı mücadele edebilmek amacıyla insanlar, tarihsel süreç içerisinde farklı müdahale yöntemleri geliştirme çabası içinde olmuştur. Ancak nüfusun artması, teknolojik gelişmelerin hız kazanması, savaşlar ve doğal afetlerin daha sık görülmesi gibi etkenler, geleneksel müdahale biçimlerinin yetersiz kalmasına neden olmuştur.²⁷⁶ Bu durum, sağlık alanında daha hızlı, organize ve sistematik müdahale ihtiyacını doğurmuş; bu ihtiyacın doğal bir sonucu olarak modern anlamda acil sağlık hizmetleri gelişmiştir.

Acil sağlık hizmetleri, bireyin yaşamını tehdit eden durumlarda en kısa sürede profesyonel sağlık desteğine ulaşmasını sağlayan, hayati öneme sahip bir sağlık hizmeti türüdür. Bu hizmetlerin temel amacı; bireyin hayatta kalma şansını artırmak, komplikasyon gelişimini engellemek ve kalıcı sakatlıkları önlemektir. Aynı zamanda, sağlık sisteminin etkinliğini ve toplumun sağlık güvenliğini korumayı hedefleyen bu hizmetler, ülkelerin siyasi, kültürel, ekonomik ve tarihsel yapılarına bağlı olarak farklı şekillerde yapılandırılmaktadır. Her ülke, kendi toplumsal ihtiyaçları, sağlık

²⁷⁶ ‘Genelde tüm kaza ve yaralanmalardan sonra ölümlerin %10’unun ilk 5 dakikada, %50’sinin ilk 30 dakikada meydana geldiği saptanmıştır’. Ayrıntılı bilgi için bkz: Y. Kâhya, ‘Acil Tıp Merkezlerinin Mekânsal İlişkiler Açısından İstanbul İli Örneğinde İncelenmesi’. Yüksek Lisans Tezi, *İstanbul Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü*, İstanbul, 2007, s. 21.

politikaları ve yasal düzenlemeleri doğrultusunda acil sağlık hizmetlerinin organizasyonunu, hukuki altyapısını ve uygulama biçimlerini belirlemektedir.

Türkiye’de acil sağlık hizmetlerinin kurumsallaşması ve sistematik bir yapıya kavuşturulması süreci, özellikle 1990’lı yılların sonlarından itibaren belirgin bir ivme kazanmıştır. Bu süreçte yürürlüğe konulan mevzuatlar, altyapı yatırımları ve personel eğitime yönelik uygulamalar ile acil sağlık hizmetleri, uluslararası standartlara yaklaşan bir düzeye ulaşmıştır. Sağlık Bakanlığı öncülüğünde yürütülen reform niteliğindeki düzenlemeler hem hizmet kalitesini artırmış hem de halk sağlığının korunması ve sağlık sistemine güvenin artması açısından önemli katkılar sağlamıştır.

Acil sağlık hizmetleri, çok disiplinli bir yapıya sahip olup bünyesinde hekimler, AABT, ATT, hemşireler ve diğer sağlık meslek mensuplarını barındırmaktadır. Bu hizmetler genel olarak iki temel başlık altında sınıflandırılmaktadır: hastane öncesi acil sağlık hizmetleri ile hastane içi acil sağlık hizmetleridir.²⁷⁷ Hastane öncesi hizmetler; olay yerinde yapılan ilk müdahaleler, hastanın ambulans ile sağlık kuruluşuna nakli ve ön değerlendirme sürecini kapsamaktadır. Hastane içi acil hizmetler ise acil servislerde gerçekleştirilen ileri düzey tanı ve tedavi uygulamalarını ifade etmektedir.

Her iki hizmet kolu birlikte değerlendirildiğinde, bireyin sağkalım şansını artırmak, komplikasyon risklerini azaltmak ve etkili bir sağlık yönetimi sağlamak açısından birbirini tamamlayıcı nitelikte olduğu görülmektedir. Bu nedenle acil sağlık hizmetleri hem bireysel hem de toplumsal sağlık güvenliğinin korunmasında vazgeçilmez bir kamu hizmeti işlevidir.

2.4.1. Hastane Öncesi ve Hastane İçi Acil Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Esasları ile Arasındaki İlişki

Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri; afet, kaza veya ani gelişen hastalıklar gibi durumlarda bireylerin tıbbi bakıma acilen ihtiyaç duyduğu anda başlayan ve kişinin en uygun sağlık kuruluşuna güvenli şekilde ulaştırılmasını sağlayan bütüncül sağlık

²⁷⁷ Kâhya, a.g.e. s. 24.

hizmetleridir.²⁷⁸ Bu hizmetlerin temel amacı; bireyin sağlık kuruluşuna ulaşımında yaşanan zorlukları ortadan kaldırmak, yaşamı tehdit eden durumlara en kısa sürede müdahale edebilmek ve sağlık hizmetlerine erişimi sosyal devlet anlayışı doğrultusunda, bireyin bulunduğu ortamda temin etmektir. Süreç, genellikle bir acil yardım çağrısıyla başlamaktadır ve bu çağrı üzerine, hastane öncesi acil sağlık sistemi otomatik biçimde devreye girmektedir. Hasta ya da yaralı bireye olay yerinde yapılan ilk tıbbi müdahale sonrasında, hasta veya yaralının en uygun sağlık kuruluşuna ambulansla sevkı sağlanmaktadır. Bu sürecin kesintisiz ve etkin biçimde yürütülmesi hem sağlık sisteminin verimliliğini artırmakta hem de hastanın hayatta kalma ihtimalini önemli ölçüde yükseltmektedir.

Hastane öncesi hizmetlerin icrasında kullanılan ambulanslar, yalnızca taşıma aracı değil; olay yerinde ya da sevk esnasında gerekli tıbbi müdahalelerin gerçekleştirilebildiği mobil sağlık birimleri olarak işlev görmektedir. Ambulans hizmetleri kapsamında, hasta veya yaralıya olay yerinde ilk tıbbi müdahale yapılmakta ve ardından uygun donanıma sahip bir sağlık kuruluşuna sevkı sağlanmaktadır. Bu hizmetin etkinliğinde, ambulanslarda görev yapan sağlık meslek mensubunun nitelikleri belirleyici rol oynamaktadır. Mevzuata göre ambulanslarda en az bir hekim, ATT ve AABT bulunması zorunludur.²⁷⁹ Hekim bulunan ambulanslarda, ATT veya AABT hekim direktifleri doğrultusunda müdahalede bulunurken; hekimin bulunmadığı durumlarda, kendi görev, yetki ve sorumlulukları çerçevesinde gerekli tıbbi destek sağlanmaktadır. Ambulans ekiplerinde yer alan personelin görev alanına ilişkin detaylı düzenlemelere, çalışmanın ilgili bölümlerinde ayrıca yer verilecektir.

Hastane içi acil sağlık hizmetleri ise, ani gelişen hastalıklar veya travmatik durumlar nedeniyle sağlık kuruluşlarına başvuran bireylere yönelik tanı, tedavi ve tıbbi müdahalelerin gerçekleştirildiği birimler aracılığıyla sunulmaktadır. Bu hizmetler, yalnızca hastane öncesi süreçle nakledilen bireylerle sınırlı kalmamakta; kendi imkânlarıyla sağlık kuruluşlarına başvuran ve acil müdahale gereksinimi duyan kişileri de kapsamaktadır. Bu yönüyle hastane acil servisleri, kamu sağlık sisteminin temel taşlarından biri olup, bireylerin sağlık hakkına erişiminde kritik bir rol üstlenmektedir.

²⁷⁸ P. Şimşek, M. Günaydın ve A. Gündüz, 'Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri: Türkiye Örneği'. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, cilt: 8, sayı: 1, 2018, s. 121.

²⁷⁹ B. Yaman, 'Hastanelerde Sunulan Acil Sağlık Hizmetlerinin Yönetim ve Organizasyonu'. Yüksek Lisans Tezi, *Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İstanbul, 2015, s. 27.

Acil servislerin tanımı, “Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ’in 4.²⁸⁰ maddesinde; hastaneye başvuran kazazede veya hastanın, sağlık kuruluşunun uzman sağlık meslek mensubu tarafından gerekli tetkik ve tedavilerinin yapılarak yatışına ya da taburcu edilmesine kadar geçen sürede sunulan acil sağlık hizmetleri şeklinde ifade edilmiştir. Bu maksatla acil servislerin amacı; acil tıbbi bakım ihtiyacı duyan bireylerin rahatsızlıklarının giderilmesi, sağlık durumlarının izlenmesi ve sağlık hakkına hızlı erişimin sağlanmasıdır. Uzman ekipler aracılığıyla 7 gün 24 saat hizmet veren acil servisler, başvuran bireylerin şikâyetlerine yönelik hızlı ve etkili müdahale sağlayan birimlerdir.

Hastane içi ve hastane öncesi acil sağlık hizmetleri arasında temel fark; hizmetin sunulduğu fiziksel ortam, sunulan hizmetin kapsamı ve personel çeşitliliğidir. Hastane acil servislerinde; laboratuvar, radyolojik görüntüleme birimleri gibi teknik altyapının yanı sıra farklı uzmanlık alanlarından sağlık meslek mensubu (hekim hemşire, ebe, anestezi teknisyeni, laborant vb.) görev yapmaktadır. Bu durum, hastane ortamında daha ileri düzey tanı ve tedavi hizmetlerinin sunulmasına imkân tanımakta; dolayısıyla acil sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmaktadır.

Denetim ve organizasyon açısından değerlendirildiğinde, hastane içi hizmetler sabit bir mekânda yürütüldüğünden; denetlenmesi, planlanması ve yönetimi daha kolaydır. Buna karşılık, hastane öncesi acil sağlık hizmetleri sabit olmayan, dinamik bir ortamda sunulduğundan, hizmetin organizasyonu ve denetimi daha karmaşık bir yapı arz etmektedir. Bireyin yaşadığı ortama kadar sağlık hizmeti götürülmesini gerektiren bu sistem; hukuka uygunluk, insan gücü planlaması, tıbbi donanım ve lojistik koordinasyon açısından daha fazla düzenleme ve denetim ihtiyacı doğurmaktadır. Bu nedenle, hastane öncesi acil sağlık hizmetleri yalnızca bir müdahale süreci değil, aynı zamanda kamusal planlama, organizasyon ve denetim süreçlerinin entegre olarak yürütülmesini zorunlu kılan bir kamu hizmetidir.

²⁸⁰ <https://www.resmigazete.gov.tr> ‘Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ’, R.G.T. 13.09.2024, R.G.S. 31952, E.T: 01 Ocak 2025, 4. md: ‘ani olarak doğan hastalıkların, kazaların, yaralanmaların ve benzeri beklenmeyen hallerden oluşan sağlık sıkıntılarından doğan sakatlık ya da ölüm durumuna karşı hastanın, acil serviste görevli meslek mensubu tarafından tıbbi araç ve gereç desteği ile değerlendirilmesi, tanısının konulması, tıbbi müdahale ve tedavisinin yapılmasıdır.’

2.5. Acil Sağlık Hizmetlerinin İşleyiş Süreci ve Organizasyonu

Hizmetin işleyiş süreci; ASHY'nin 18 ve 24. maddeleri kapsamında belirli aşamalar çerçevesinde yürütülmekte olup, bu süreçler hizmetin hızlı, etkin ve koordineli biçimde sunulmasını sağlamaya yöneliktir. İşleyiş usulü şu temel aşamalardan oluşmaktadır:

Acil Sağlık Yardım Çağrısının Alınması: Acil sağlık hizmetlerinin sunumu, acil çağrı merkezine yöneltilen yardım talebiyle başlamaktadır.²⁸¹ Hastalıkların ya da yaralanmaların ani ve öngörülemez nitelikte olması nedeniyle, bireyler bu tür durumlarda zaman kaybetmeksizin sağlık desteğine ihtiyaç duymaktadır. Türkiye'de bu talepler, 112 Acil Çağrı Hattı aracılığıyla karşılanmakta olup,²⁸² çağrılar tüm vatandaşlara ücretsiz olarak sunulmaktadır. 112 sistemine erişim, telefonun yanı sıra çeşitli iletişim kanalları aracılığıyla da sağlanabilmektedir. ASHY 18. maddesinin birinci fıkrasında,²⁸³ acil yardım²⁸⁴ çağrılarının değerlendirilmesine ilişkin usul ve esasları ayrıntılı biçimde düzenlemekte; ayrıca Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan kılavuzlar ve bilgilendirici broşürlerle de vatandaşlara yönlendirme yapılmaktadır.²⁸⁵ 112 aranırken dikkat edilmesi gereken temel kurallar arasında; sakin kalınması, görevlinin sorularına net yanıt verilmesi, adresin açık şekilde bildirilmesi ve görüşme bitene kadar hattın kapatılmaması yer almaktadır. Bu hususlar, sağlık hizmetinin hızlı ve doğru sunumu açısından kritik öneme sahiptir.

Acil Sağlık Yardım Çağrısının Değerlendirilmesi: Türkiye genelinde 112 Acil Çağrı Merkezine gelen aramalar, KKM tarafından titizlikle değerlendirilmekte;

²⁸¹ G. Köksal, '112 Acil Sağlık Hizmetlerinin Yönetim ve Organizasyon Yapısının İş Sağlığı ve Güvenliği Sorunları Üzerine Etkileri'. Yüksek Lisans Tezi, *Beykent Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü*, İstanbul, 2010, s. 34.

²⁸² <https://www.resmigazete.gov.tr> '112 Acil Çağrı Merkezleri Kuruluş, Görev ve Çalışma Yönetmeliği', R.G.T. 16.05.2014, R.G.S. 29002, E.T: 11 Aralık 2024. Tek numara çatısı hizmet sunumu, Avrupa Birliği'nde, 29 Temmuz 1991, Türkiye'de ise tek çatı hizmetinde alınması 10 Temmuz 2021 "112" numarası altında itibarıyla tüm acil yardım numaraları; sağlık, polis, itfaiye, jandarma, orman yangın, sahil güvenlik toplanmıştır.

²⁸³ ASHY, 18/1. md: Hizmete ulaşmada ilk aşama, acil sağlık yardımı gerektiren durumlarda merkeze yapılan başvuru niteliğindeki çağrıdır.

²⁸⁴ Acil yardım: Herhangi bir kaza veya hayatı tehlikeye düşüren bir durumda, sağlık görevlilerinin yardımı sağlanıncaya kadar, hayatın kurtarılması ya da durumun kötüye gitmesini önleyebilmek amacı ile olay yerinde, tıbbi araç gereç aranmaksızın mevcut araç ve gereçlerle yapılan ilaçsız uygulamalardır. Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü, Eğitimciler için Eğitim Rehberi, İlk Yardım Modülleri, Ankara 2008, s. 1.

²⁸⁵ H. Tanrıverdi ve G. Köksal, '112 Acil Sağlık Hizmetleri Yönetimi'. Beta Kitabevi, Ankara, 2012, s. 35.

çağrının gerçekliği ve acil müdahale gerektirip gerektirmediği belirlenmektedir. Ancak ne yazık ki, gelen çağrılarının önemli bir bölümü asılsız ihbarlardan oluşmaktadır. Yapılan araştırmalarda, bazı illerde 112'ye gelen çağrılarının %75'inin gerçek dışı olduğu tespit edilmiştir.²⁸⁶ KKM, çağrıyı yapan kişiden aldığı bilgiler doğrultusunda, yardım talebinin acil sağlık hizmeti kapsamında değerlendirilip değerlendirilemeyeceğine karar vermektedir. Bu değerlendirme süreci, DSÖ tarafından kabul edilen 32 parametreye dayanmaktadır.²⁸⁷ Bu parametreler, acil durumların önceliklendirilmesinde referans alınmakta; görevli sağlık meslek mensubu tarafından çağrıya uygun hizmet türü belirlenmektedir. ASHY'nin 19.²⁸⁸ maddesi gereğince, tabip tarafından yapılan değerlendirme neticesinde acil müdahale gerekliliği saptanırsa, hastanın beyan ettiği konuma en yakın ve donanımlı ambulans ekibi yönlendirilmekte ve olay yerine sevk sağlanmaktadır.

İletişim Sağlama (Haberleşme) Yöntemleri ve Teknikleri: Acil çağrı değerlendirmesi tamamlandıktan sonra, uygun ambulans ekibinin belirlenerek yönlendirilmesi süreci başlamaktadır. ASHY'nin 20.²⁸⁹ maddesi uyarınca, olayın niteliği dikkate alınarak en uygun müdahale ekibinin seçilmesi zorunludur. Çağrı sırasında darp, trafik kazası, intihar girişimi, göçük gibi adli ya da olağanüstü durumlar söz konusu olabilir. Bu tür vakalarda KKM, diğer kamu kurum ve kuruluşları (emniyet, itfaiye, AFAD vb.) ile ilgili mevzuat ve özellikle DMK hükümleri çerçevesinde iş birliği içinde hareket ederek, kamu hizmetinin koordineli yürütülmesini sağlamaktadır.

Yönlendirilen Birim Tarafından Talebin Karşıllanması: KKM tarafından bildirilen adrese intikal eden ambulans ekibi, yardım talebinde bulunan kişi veya

²⁸⁶ Bir ilimizde 112'nin aktif devreye girmesinden 9 ay içinde 66.443 çağrı alınmış olup, bu çağrılarının %75'i asılsız ve gereksiz çağrı olduğu sistem kayıtlarından anlaşılmaktadır. Asılsız ihbarın, olay yerine ekiplerin intikal ettiğinde, olayın gerçek olmadığı anlaşılan çağrı olduğu, gereksiz çağrının, çağrı merkezinin aranarak herhangi bir ihbarda bulunmaksızın çağrı alıcı ya da çağrı yönlendirici personelin sözlü taciz, küfür içerikli konuşma, müzik dinletme, sürekli sessiz çağrı bırakma vb. şekilde meşgul edilmesi, görevini yapmasının engellenmesi, çalışma veriminin düşürülmesi ve acil yardım hizmetlerinin sunulmasında zaman ve kaynak kaybına neden olan aramalar olduğu değerlendirilmiştir.

²⁸⁷ Tanrıverdi ve Köksal, a.g.e. s. 37.

²⁸⁸ ASHY, 19. md: 'KKM topladığı bilgiler ışığında, talebin acil sağlık hizmeti uygunluğunu değerlendirir. Değerlendirme yetki tabibe aittir. Tabip, talebi reddetme yetkisine sahip olup bu takdirde talebin nasıl karşılanabileceğini bireye bildirmekle de yükümlüdür.'

²⁸⁹ ASHY, 20. md: "yönlendirme işlemi, yardım talebinin ulaşmasını takiben, merkez tarafından mevcut iletişim sistemi ile en kısa sürede, talebin mahiyetine en uygun ve/veya en yakın birim veya birimlerin görevlendirilmesi suretiyle yerine getirilir.'

kişilere sağlık hizmeti sunmakla mükelleftir. ASHY 21.²⁹⁰ maddesi çerçevesinde, hasta veya yaralıya olay yerinde gerekli ilk müdahale yapılmakta; uygulanacak tedavinin yeterliliğine göre hasta, rızası doğrultusunda sağlık kuruluşuna nakledilmektedir. Müdahaleler, ekipteki sağlık meslek mensuplarının görev, yetki ve sorumlulukları kapsamında gerçekleştirilmekte olup, hasta güvenliğinin sağlanması temel ilkedir.

Nakil İşlemlerinin Yapılması: Acil yardım ambulansında görevli sağlık meslek mensubu tarafından yapılan ilk müdahale sonrasında, gerektiğinde hastanın uygun bir sağlık kuruluşuna nakli sağlanmaktadır. Bu aşamada, ASHY'nin 22. maddesi uyarınca, KKM ile iletişim kurulması, hastaya en uygun hastanenin belirlenmesi ve sevk işlemlerinin koordineli biçimde yürütülmesi esastır.²⁹¹ Danıştay'ın bu hususta vermiş olduğu bir kararda, ileri tetkik ve tedavi gerektiren hastaların sevk işlemlerinin, 112 KKM'nin talimatlarına uygun şekilde gerçekleştirilmesi gerektiği, ayrıca hasta nakil işlemlerinde yetki ve sorumluluk KKM'ye aittir.²⁹² Nakil öncesinde; hastanın klinik durumu, tedavi planı, transfer yöntemi, nakil zamanlaması ve kabul eden hastanenin uygunluğu değerlendirilmelidir.²⁹³ Özellikle travma hastalarında ve yoğun bakım gerektiren durumlarda; nakil sırasında gerekli tıbbi müdahalenin sağlanabilmesi için, ambulansın donanımı ve personel yeterliliği kritik önem taşımaktadır.

Hasta veya yaralının ambulansla sağlık kuruluşuna ulaştırılmasıyla birlikte, acil sağlık hizmetlerinin diğer önemli aşaması olan acil servis süreci başlamaktadır.

²⁹⁰ ASHY, 21. md: 'acil yardım çağrısı, ekip tarafından olay yerinde yapılan değerlendirme sonucunda, ileri tıbbi müdahaleye ihtiyacı bulunan hasta veya yaralının ambulans ile uygun hastaneye nakline karar verilmektedir. Yapılan ön değerlendirme sonucu, hastanın yardım çağrısı olay yerinde tıbbi müdahale yapılabilecek bir durum dâhilinde ise gerekli tıbbi müdahale işlemine hemen başlanılır.'

²⁹¹ ASHY, 22. md.

²⁹² 'İleri tetkik ve tedavi gerektiren hastaların sağlık tesisinin belirlenmesi ve nakil işlemlerinin 112 KKM yönetim ve koordinasyonu tarafından verilen talimatlara uygun olarak yapılması zorunludur'. Dan. 15. D. K.T.19.04.2018, E.2013/11764, K.2018/3886, DD. sayı: 149, 2018, s. 282-287.

²⁹³ G. Atalay, 'Hastaneler Arası Acil Hasta Naklinde Aktörler Arası İletişim Sorunu'. *Hastane Öncesi Dergisi*, cilt: 2, sayı: 2, 2017, s. 120.

Bu aşamada yürütülecek işlemler, ASHY'nin 24.²⁹⁴ ve 25.²⁹⁵ maddelerinde ayrıntılı şekilde düzenlenmiştir. Acil serviste yapılan işlemler; hastanın değerlendirilmesi, gerekli tetkiklerin yapılması, tedavinin planlanması ve taburculuk ya da yatış kararının verilmesi gibi bir dizi müdahaleyi kapsamaktadır. Bu süreçte, acil servis personeli tarafından hızlı ve etkin tıbbi değerlendirme yapılması, hasta güvenliği ve yaşam hakkı açısından büyük önem arz etmektedir.

2.6. Sağlık Hizmetlerinin Aşamaları ve İdarenin Teşkilatlanmadaki Rolü

Sağlık hizmetleri, temel olarak koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici olmak üzere üç ana aşamadan oluşmaktadır.²⁹⁶ İdare, bu hizmetlerin her bir aşamasında etkin bir şekilde görev almakla yükümlüdür. İdarenin temel yükümlülüğü; uygun teşkilat yapısını kurmak, hizmetin niteliğine uygun uygulama ve tedavi yöntemlerini geliştirmek ve bu süreçlerin denetimini sağlamaktır. Sağlık hizmetlerinin teşkilatlanması, yapılandırılması ve denetlenmesi süreci, kamu yönetimine ilişkin bazı temel idari ilkelere bağlı olarak yürütülür. Bu bağlamda özellikle merkezden yönetim ve yerinden yönetim ilkeleri ön plana çıkmaktadır. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 123.²⁹⁷ maddesi, idarenin kuruluş ve işleyişine dair temel çerçeveyi belirlemekte; kamu hizmetlerinin merkezî yönetim yanında yerinden yönetim esasına göre de yürütülebileceğini hüküm altına almaktadır.

²⁹⁴ ASHY, 24. md: 'hastanın ihtiyaç duyacağı hazırlıkları, nakil işlemi gerçekleşmeden önce yerine getirir. Acil servis, hastanın sosyal güvencesi olup olmadığına, bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kuruluşunun nevine ve hastanın diğer özelliklerine bakmaksızın stabilizasyon sağlanıncaya kadar bütün tıbbi hizmetleri sunar. Vakanın tedavisinin başka bir sağlık kuruluşunda sürdürülmesi, mevzuat veya bu kuruluşun tıbbi-teknik imkânları açısından zorunlu ise, hastanın sosyal güvenlik durumuna en uygun kuruluş ile mutabakat sağlandıktan sonra, tıbbi bakım ve tedavisine devam edilmesi için, acil servis sorumlu tabibi merkezden sevk işleminin gerçekleştirilmesini ister. Merkezin sevk yükümlülüğü, ilgili kuruluşların sevk imkânlarının yeterli olmadığı durumlarda ve sadece acil yardım talebi ile hizmete başvuran hastalar için mevcuttur. Merkez, göndereceği ekip ile hastanın sevkini gerçekleştirir. Ancak, sevk işlemi, ambulans ekibinin dışında başka personel ve araç desteği gerektiriyorsa, sevk eden kuruluş gerekli desteği sağlar.'

²⁹⁵ ASHY, 25. md: 'acil sağlık hizmeti sunan bütün kamu kurum ve kuruluşları, özel hukuk tüzel kişiler ve gerçek kişiler ve bunlar tarafından kurulan sağlık kurum ve kuruluşları, merkeze periyodik şekilde, aylık olarak gerekli bildirim yaparlar.'

²⁹⁶ A. Altay, 'Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi'. *Sayıştay Dergisi*, sayı: 64, 2005, s. 34-35.

²⁹⁷ 1982 Anayasası, 123. md: 'idarenin kuruluş ve görevleri, merkezden yönetim ve yerinden yönetim esaslarına dayanır.'

2.6.1. Acil Sağlık Hizmetlerinde Merkezî Teşkilatlanma

Kamu idarelerinin hizmet teşkilatı, her devletin siyasal sistemi, idari yapısı ve toplumsal özelliklerine göre farklılık arz etmektedir. Bu farklılığın en belirgin şekilde gözlemlendiği alanlardan biri, sağlık hakkının örgütlenmesi ve sunum biçimidir. Sağlık hizmetlerinin organizasyonu, devletin ekonomik, sosyal, siyasal ve kültürel yapısıyla doğrudan ilişkilidir. Zira teşkilat yapısı, kamu hizmetlerinin etkin ve sürdürülebilir biçimde yürütülebilmesi açısından idarenin kurumsal iskeletini oluşturmaktadır. Diğer tüm kamu hizmetlerinde olduğu gibi, sağlık kamu hizmetlerinin temel amacı da kamu yararının sağlanmasıdır. Kamu yararı, bireysel çıkarların ötesinde, toplumun genel menfaatini esas alan ve anayasal düzeyde güvence altına alınan bir ilkedir.²⁹⁸ Bu doğrultuda, sağlık hizmetlerini sunmakla yükümlü idare ve bağlı kamu kurumları; idarenin bütünlüğü, tüzel kişilik, merkezden ve yerinden yönetim ilkesi, yetki genişliği, kanunilik ve kamu yararı gibi anayasal ve idari esaslar çerçevesinde faaliyet göstermekle yükümlüdür.²⁹⁹ Bu ilkeler doğrultusunda, sağlık hizmetlerinin organizasyonu hem merkezî teşkilat hem de taşra ve uygulama birimleri dikkate alınarak planlanmış; hizmet sunumunun sürekliliğini sağlamak amacıyla ayrıca denetim mekanizmaları oluşturulmuştur. Sağlık hizmetlerinin idari yapısı bu çerçevede şekillenmiş; hizmetlerin etkin ve verimli şekilde yürütülebilmesi için hiyerarşik ve iş bölümü esasına dayalı bir teşkilatlanma benimsenmiştir.

Acil sağlık hizmetlerine ilişkin teşkilatlanma ise ASHY'nin 5. maddesi ile düzenlenmiştir. İlgili maddenin birinci fıkrasında,³⁰⁰ merkezî yönetimin esas olduğu açıkça ifade edilmekte; yerinden yönetime ise yalnızca sınırlı bir alan tanınmaktadır. Bu düzenleme ile acil sağlık hizmetlerinin etkin bir biçimde koordine edilmesi, kaynakların rasyonel kullanımı ve hizmet standartlarının ülke genelinde eşit şekilde uygulanması hedeflenmiştir. Acil sağlık hizmetlerinin merkezî yapı altında yürütülmesi amacıyla Sağlık Bakanlığı bünyesinde Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü kurulmuştur. Bu genel müdürlük, acil sağlık hizmetlerinin ülke genelinde planlanması, koordine edilmesi, yürütülmesi ve denetlenmesinden sorumlu olup,

²⁹⁸ T. Akıllıoğlu, 'Kamu Yararı Kavramı Üzerine Düşünceler'. *İHİD Prof. Dr. Lütfi Duran'a Armağan Özel Sayısı*, Sayı: 1-3, 1988, s. 11, aktaran: Çakmak, Kamu Yararı, s. 97.

²⁹⁹ MEB, *İdare Hukuk ve İdari Yargı İşlemleri*, MEB Yayınları, Ankara 2018, s. 5-8.

³⁰⁰ ASHY, 5/1. md.

teşkilat yapısı itibarıyla söz konusu hizmetlerin en üst düzey kamu kurumu olarak faaliyet göstermektedir. Ayrıca, kamu ve özel sektörde faaliyet gösteren sağlık kuruluşlarının acil sağlık hizmetleri kapsamında iş birliği içinde çalışmaları da yasal düzenlemelerle güvence altına alınmıştır. Böylece sağlık hizmetlerinin tek merkezden yönetilmesi ve eşgüdüm hâlinde sunulması sağlanmıştır.³⁰¹

2.6.1.1. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Bakanlığı, merkezi teşkilatlanmanın en üstünde yer alan ve ülke genelinde sağlık hizmetlerini yürüten en önemli bakanlıklardan biridir. Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin açılmasını takiben, 3 Mayıs 1920 tarihinde çıkarılan 3 sayılı kanunla kurulmuş olup, kuruluşundan bu yana aralıksız şekilde sağlık hizmetlerini sunmaya devam etmektedir.

Günümüzde Sağlık Bakanlığı, 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (KHK) ile yeniden yapılandırılmıştır. Bu 663 sayılı KHK ile Bakanlık ve bağlı kuruluşlarının teşkilat, görev, yetki ve sorumlulukları ayrıntılı olarak düzenlenmiştir. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin 1. ve 2. maddelerinde Bakanlığın temel görevi açıkça belirtilmiş olup, Bakanlığın amacı herkesin bedensel, zihinsel ve sosyal bakımdan tam bir iyilik hâli içinde hayatını sürdürmesini sağlamaktır.³⁰²

³⁰¹ <https://www.saglik.gov.tr> 'Sağlık Bakanlığı Teşkilat Yapısı', E.T: 01.Ocak 2025, 'Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Avrupa Birliği ve Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü, Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, Hukuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Strateji Geliştirme Başkanlığı.'

³⁰² <https://www.resmigazete.gov.tr> '663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname', E. T: 11 Ocak 2025.Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarının teşkilat, görev, yetki ve sorumlulukları düzenlenmiştir. 1. ve 2. maddeleri ile görevleri, 'Uluslararası önemi haiz halk sağlığı risklerinin ülkeye girmesinin önlenmesi ve halk sağlığının korunması ve geliştirilmesi, hastalık risklerinin azaltılması ve önlenmesi ile teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin yürütülmesi ile sağlık eğitimi ve araştırma faaliyetlerinin geliştirilmesini sağlar. Sağlık hizmetlerinde kullanılan ilaçlar ve ürünlerin güvenli ve kaliteli bir şekilde piyasada bulunması, halka ulaştırılması ve fiyatlarının belirlenmesini sağlar. İnsan gücünde ve maddi kaynaklarda tasarruf sağlamak ve verimi artırmak, ülke sathında dengeli dağılımını sağlamak ve bütün paydaşlar arasında iş birliğini gerçekleştirmek suretiyle yurt sathında eşit, kaliteli ve verimli hizmet sunumunun sağlanması amacıyla kamu ve özel hukuk tüzel kişiler tarafından sağlık kuruluşlarının ülke sathında planlanmasını yönetir ve politikaları belirler.'

2.6.1.2. Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Acil sağlık hizmetleri, Sağlık Bakanlığı bünyesinde yer alan Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yürütülmektedir. 663 sayılı KHK'nın 9. maddesinde genel müdürlüğün görevleri açıkça belirtilmiştir.

Söz konusu maddeye göre “Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü: ülke genelindeki tüm ambulansların temini, tahsisi, sevki ve idaresini sağlamakla yükümlüdür. Bunun yanı sıra afet ve acil durumlara yönelik haberleşme, ilaç, tıbbi ve teknik malzemelerin planlanması, tedarik edilmesi, dağıtılması ve depolanması faaliyetlerini yürütür. Toplumda ilk yardım bilgisinin artırılması amacıyla gerekli eğitim faaliyetlerini planlamak ve uygulamak, ilgili personelin yetiştirilmesi için kurum ve kuruluşlarla iş birliği içinde eğitim programları hazırlamak ve uygulamak, tatbikat organizasyonları düzenlemek ve ulusal ile uluslararası tatbikatlara katılmak da genel müdürlüğün görevleri arasında yer almaktadır.”³⁰³

2.6.1.3. 112 Acil Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı

Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde, 112 Acil Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı da dâhil olmak üzere toplam 6 (altı) teşkilat yapısı oluşturulmuştur.³⁰⁴

112 Acil Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı'nın görevleri şu şekilde sıralanmaktadır: “*Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerini ülke genelinde planlamak, ilgili hizmet birimlerinin nitelik, personel, araç, gereç ve hizmet standartları ile çalışma esaslarını belirlemek. İller ve bölgeler arasındaki koordinasyona yönelik düzenlemeleri yapmak. Kara, hava ve deniz ambulans hizmetlerinin standartlarını; ambulans ve acil sağlık araçlarının standartları ile çalışma usul ve esaslarını belirlemek. Organizasyon ile mal ve hizmet alımları kapsamında planlama yapmak. 112 Acil Sağlık Hizmetlerini ulusal ve uluslararası hizmet ve kalite standartlarına*

³⁰³ 663 sayılı KHK, 9. md.

³⁰⁴ <https://acilafet.saglik.gov.tr> ‘Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Teşkilatı’, E.T: 04 Ocak 2025. ‘112 Acil Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı, Afet ve Acil Durum Yönetimi Daire Başkanlığı, İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı, Lojistik ve Teknik Hizmetleri Daire Başkanlığı, Eğitim ve Projeler Daire Başkanlığı, İzleme ve Değerlendirme Daire Başkanlığı.’

uygun şekilde geliştirmek. İş birliğini geliştirmek ve ortak çalışmalar yürütmek. Acil sağlık hizmetleri alanında mevzuatı araştırmak, geliştirmek ve düzenlemek.”³⁰⁵

2.6.1.4. Acil Sağlık Hizmetleri Danışma Kurulu

Danışma kurulu acil sağlık hizmetlerinin uygulanmasına yönelik tavsiye kararları almak ve yapılacak mevzuat çalışmalarını yürütmek amacıyla, ASHY’nin 5. maddesinin a fıkrası kapsamında şu düzenleme yapılmıştır. Madde kapsamında “acil sağlık hizmetlerine ilişkin sağlık kuruluşlarında görev yapanların eğitim ve uygulama programlarının belirlenmesi; ilk yardım eğitimi, sertifika denkliği ile ilk yardım müfredat programı ve uygulamalarına dair görüşlerin alınması amacıyla, Bakanlık tarafından bir komisyon oluşturulur. Bu komisyona, genel müdür veya acil sağlık hizmetlerinden sorumlu genel müdür yardımcısı başkanlık eder; komisyon, ilgili sağlık yöneticileri, niversite temsilcileri ve ilgili sivil toplum kuruluşlarının temsilcilerinden oluşur.”³⁰⁶ Bu komisyon, acil sağlık hizmetlerinin etkinliği ve standartlarının artırılması için tavsiye kararları almakta ve mevzuat çalışmalarına katkı sağlamaktadır.

2.6.1.5. Acil Sağlık Hizmetleri Bölge Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezi

Acil sağlık hizmetleri konusunda araştırma ve hizmete özel eğitimler, ASHY 5/b maddesi kapsamında yürütülmektedir. Bu maddeye göre, Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, “kendisine bağlı illerin desteğiyle ulusal ve uluslararası kuruluşlarla iletişim halinde planlamalar yapmakta, bilimsel araştırmalar gerçekleştirmekte ve sertifikalı eğitim programları düzenlemektedir. Ayrıca, eğitim materyalleri ile yazılı ve görsel dokümanlar hazırlamakta, afetler ve olağan dışı durumlarda bağlı illerle koordinasyonu sağlamaktadır.”³⁰⁷ Bu hizmetlerin yürütülmesi için, hizmete uygun bina ve arazilerde kurulmuş, Bakanlığa bağlı merkezler faaliyet göstermektedir. Böylece acil sağlık hizmetlerinin kalitesi ve etkinliği artırılmaktadır.

³⁰⁵ <https://acilafet.saglik.gov.tr> ‘Acil Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığını Görevleri’, E.T:11 Ocak 2025.

³⁰⁶ ASHY, 5/a md.

³⁰⁷ ASHY, 5/b, md.

2.6.2. Taşra Teşkilatı

Bakanlığın taşra teşkilatı, illerde kurulan il sağlık müdürlükleri ve birimleri ile ihtiyaç doğrultusunda ilçelerde kurulan ilçe sağlık müdürlüklerinden oluşmakta³⁰⁸ ve sağlık hizmetlerinin yerinde ve etkin bir şekilde yürütülmesi amaçlanmaktadır.

2.6.2.1. İl Sağlık Müdürlüğü

İl sağlık müdürlüklerinin sunduğu sağlık hizmetleri genel olarak iki gruba ayrılır: önleyici sağlık hizmetleri ve tedavi edici sağlık hizmetleridir. Önleyici sağlık hizmetleri, koruyucu hekimlik kapsamında hastalık ortaya çıkmadan sağlık düzeninin korunmasına yöneliktir; aşı uygulamaları ve karantina önlemleri buna örnek teşkil eder. Buna sağlık kolluk hizmetleri de denmektedir. Tedavi edici sağlık hizmetleri ise hastalık ortaya çıktıktan sonra hastalara sunulan, onları iyileştirmeyi amaçlayan hizmetlerdir.³⁰⁹ İl sağlık müdürlüğü, bağlı bulunduğu Bakanlık adına il teşkilatının koordinasyonunu sağlamak ve uyumlu çalışmasını gözetmekle yükümlüdür. İl sağlık müdürlükleri, Bakanlık tarafından belirlenen aralıklarla denetlenmekte olup, il sağlık müdürleri hem Bakanlığın ildeki temsilcisi hem de Valinin sağlık müşaviridir.³¹⁰

İl sağlık müdürlüğünün temel görevleri arasında toplumun bağışıklığını sağlamak, gerekli tedbirleri almak, belirlenen hedefler doğrultusunda düzenleme ve denetim yapmak ile acil sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde il genelinde afet hallerinde ve diğer zamanlarda sağlık hizmeti koordinasyonunu sağlamaktır. 663 sayılı KHK'nın 25. ve 25/3. maddelerine göre il sağlık müdürlükleri, il genelinde acil sağlık hizmetlerinin yürütülmesinden yetkili ve sorumludur. Bu minvalde “kara, hava ve deniz ambulans hizmetlerinin kurulması, sevk ve idaresi, acil durum ve afetlerde koordinasyonun sağlanması, donanım ve personel temini, Ulusal Medikal Kurtarma

³⁰⁸ <https://kayseriism.saglik.gov.tr> ‘Acil Sağlık Hizmetleri Taşra Teşkilatı’, E.T:01 Ocak 2025.

³⁰⁹ N. Fişek, ‘Koruyucu ve Tedavi Edici Hekimlik Hizmetlerinin Planlanmasında Örgütlenme Modelleri’. *Türkiye Tıp Akademisi Mecmuası*, cilt: 9, sayı: 3, 1974, s. 1, aktaran vd; A. Öztekin, ‘Devletin Asli ve Sürekli Görevleri (Temel Kamu Hizmetleri) ve Özellikleri’. *Akdeniz İ.İ.B.F. Dergisi*, cilt: 15, sayı: 30, 2015, s. 15; H. K. Karadibak, ‘İdarenin Sağlık Hizmeti Sunumunda Organizasyondan Kaynaklanan Hukuki Sorumluluğu’. Yüksek Lisans Tezi, *İzmir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İzmir, 2015, s. 32.

³¹⁰ 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, 6. md: ‘İllerde Sağlık Bakanlığına bağlı bir Sağlık Müdürlüğü bulunur. Sağlık Müdürleri, bulundukları illerde Bakanlığın en yüksek memuru ve Valilerin sağlık alanındaki müşaviridirler.’

Ekipleri (UMKE) gibi özel ekiplerin oluşturulması, personelin eğitimi, tatbikatların gerçekleştirilmesi ve raporlanması işlemlerini yürütürler.”³¹¹ Ayrıca sağlık afet planlarının hazırlanması ve uygulanmasının koordinasyonu, toplumsal ilk yardım bilgi ve becerisinin geliştirilmesi amacıyla faaliyetlerin planlanması ve yürütülmesi de il sağlık müdürlüklerinin görevleri arasındadır.³¹²

İl sağlık müdürlüklerinin denetim yetkileri sadece kamu kurum ve kuruluşları ile sınırlı olmayıp, özel sağlık kuruluşlarını da kapsamaktadır. Özel sağlık kuruluşlarının denetim faaliyetinin takibi; kamu kuruluşları gibi birimler halinde değil, genel kapsamda il sağlık müdürlüğüne bağlı özel hastanelerden sorumlu birim tarafından yapılmaktadır. Özel kuruluşların mevzuatları kamu kuruluşları mevzuatından farklılıklar göstermektedir.³¹³ Son yıllarda özel sağlık hastaneleri ve kuruluşlarının sayısının hızla artması nedeniyle, İl sağlık müdürlükleri, bu kuruluşların sağlık hizmetlerini nitelikli ve kaliteli şekilde yürütüp yürütmediğini denetlemenin yanı sıra, sağlık hizmetlerinin “ticari meta”³¹⁴ haline getirilmesini de önlemeye çalışmaktadır. Örneğin, gereksiz tahlil, rapor veya ameliyat uygulamalarının önüne geçilmesi için denetimler yapılmaktadır.

2.6.2.2. Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığı

İl sağlık müdürlüğü bünyesinde, acil sağlık hizmetlerinin etkin yürütülmesi amacıyla Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığı kurulmuştur. Başkanlığın görev ve sorumlulukları şu şekilde düzenlenmiştir:

“Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri alanında ve il genelinde sağlık hizmetlerinin faaliyetlerini izlemek ve değerlendirmek. Kara ambulanslarının Bakanlığın izni doğrultusunda temin, tahsis, sevk ve idaresini sağlamak. Yurt içinde ve yurt dışında meydana gelen afet ve acil durumlarda Bakanlığın talimatları doğrultusunda tatbikat organizasyonları düzenlemek, ulusal ve uluslararası tatbikatlara katılmak, ilgili kuruluşlarla iş birliği içinde sağlık ve insani yardım faaliyetlerine

³¹¹ 663 sayılı KHK, 25.- 25/3. md.

³¹² Karadibak, s. 32.

³¹³ S. Doğanalp ve R. Erdem, ‘Türkiye’de Sağlık Hizmeti Sunumunda Üçüncü Sektörün Rolü’. 2. Uluslararası 12. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi, Kapadokya Üniversitesi, 2018.

³¹⁴ Öztekin a.g.e. s. 15.

destek vermek. Acil sağlık hizmetlerinin sunumunda ihtiyaç duyulan donanımları planlama, tedarik, dağıtım ve depolama süreçlerini yürütmek. İlgili personelin yetiştirilmesi için kurum ve kuruluşlarla iş birliği içerisinde eğitim programları hazırlamak ve uygulamak. Toplumun ilk yardım bilgi ve beceri düzeyini artırmaya yönelik eğitim faaliyetlerini planlamak ve yürütmek. Hastane acil servisleri ile 112 acil sağlık hizmetlerinin entegrasyonunu sağlamak ve bu çalışmaların koordinasyonunu yapmak. Görev alanına giren konularda gerekli denetimleri gerçekleştirmek. İl sağlık müdürü tarafından verilen benzeri diğer görevleri yerine getirmek, il düzeyinde acil sağlık hizmetlerinin koordinasyonunu ve kalite standartlarının sağlanması temin eden merkezi bir birim olarak faaliyet göstermektedir.”³¹⁵

2.6.2.3. İl Ambulans Servisi Başhekimliği

İl Ambulans Servisi Başhekimliği, ASHY’nin 8-b³¹⁶ maddesinde tanımlanmış ve görevleri İl Ambulans Servisi alışma Yönergesi³¹⁷ kapsamında detaylandırılmıştır. Ayrıca ASHY’nin 9.³¹⁸ maddesinde de Başhekimliğin görevleri ve yetkileri açıkça belirtilmiştir.

KKM, Başhekimliğe tabidir. KKM’ye gelen ağrı ve istasyon sayıları kapsamında; gerekli donanım ve meslek mensubu düzenlemesi yapar, Afet ve olağan dışı durumlara uygun yeterli sayıda sağlık meslek mensubu temin eder. Dayanıklı hizmet binalarının temini ve teknolojik altyapıların sağlanmasından sorumludur. İstasyonların kurulmasında, afet ve olağan dışı durumların gerektirdiği bina standartlarına uygunluğu sağlar. Gerektiğinde diğer illerle koordinasyon yapar. Afet durumlarında sevk işlemlerini ve hizmet verimliliğini artırmak amacıyla KKM

³¹⁵ <http://www.mugla.gov.tr> ‘Sağlık Müdürlüğu Görev Yönetmeliği’, E.T:06 Kasım 2024, s. 17.

³¹⁶ ASHY, 8/b. md: ‘ambulans hizmetlerinin il düzeyinde organizasyonunu, yönlendirilmesini, uygulanmasını ve değerlendirilmesini, hizmete katılan kurum ve kuruluşlar arasında iş birliğini sağlayan, merkez ve istasyonlarda görev yapan personelin hizmet içi eğitimleri ile sevk ve idaresini yapan, merkez ve istasyonlarda kullanılan tüm araç ve gereçlerin temin, kayıt, bakım ve onarımlarını sağlayan, hizmetle ilgili tüm kayıt ve istatistikleri tutan, merkezin de içinde olduğu, kendisine ait binası ve personeli olan birimdir.’

³¹⁷ <https://dosyaism.saglik.gov.tr> ‘İl Ambulans Servisi alışma Yönergesi’, E.T:06 Kasım 2024.

³¹⁸ ASHY, 9. md: ‘Başhekimlik bünyesinde, ilin coğrafi özelliklerine, nüfusa ve ihtiyaca göre yeterli sayıda kara, hava ve deniz ambulansları ile acil sağlık araçları ve hizmet araçları bulundurulur. Olağan dışı durumlar ve afetlerde diğer kurumlarla iş birliği içerisinde koordinasyonunu sağlamak, gerektiğinde ildeki tüm ambulansları ve özel ambulans servislerini sevk ve idare etmektedir.’

desteğiyle il içi ve evre illerdeki sağlık hizmetlerinin yönetimini organize eder. Bu görevler doğrultusunda İl Ambulans Servisi Başhekimliği, acil sağlık hizmetlerinin sürekli liği, kalitesi ve koordinasyonunun sağlanması kritik bir rol üstlenmektedir.

2.6.2.4. Hastane Acil Servisleri

Hastane acil servisleri, Acil Servis Hizmetleri Yönetmeliği'nin 8-c maddesi³¹⁹ kapsamında tanımlanmıştır. Buna göre, acil servisler; doğrudan başvuran hastalar ile ambulans ekipleri tarafından getirilen hasta ve kazazedelere acil tıbbi müdahale sağlamak, tıbbi raporlarını düzenlemek ve kayıt altında tutmak suretiyle birinci basamak sağlık hizmeti sunan birimlerdir. Söz konusu yönetmeliğin 15. maddesinde acil servislerin yapısı ve işleyişi; Acil servisler, ulaşılabilir ve zemin katta konumlandırılmış olmalı, donanım, malzeme ve ambulansların giriş-çıkışını kesintisiz ve sorunsuz şekilde sağlayabilecek altyapıya sahip olmalıdır. Hizmetler 7 gün 24 saat devam etmeli, tanı, tetkik ve tedaviler tam olarak yapılmalı, hastalar üzerinde gerçekleştirilen tüm tıbbi işlemler kayıt altına alınmalı ve saklanmalıdır. Acil servis süreci, hastanın başvurusu ile başlayıp, taburcu edilmesi ya da yataklı tedavi birimine sevk kararı verilmesiyle sonlanır.³²⁰

Acil servis hizmetleri kesintisiz devam etmeli ve hastane öncesi acil sağlık hizmetleriyle sıkı bir iş birliği içinde olmalıdır. Hastane ncesi tıbbi müdahale gerektiren durumlarda, acil servisler yönlendirmeler yaparak koordinasyonu sağlar. Servise başvuran hastaya ilk tıbbi müdahale yapıldıktan sonra, tedavinin devamı veya st basamak sağlık kuruluşuna sevk gerekirse, hastanın durumu stabilize edildikten sonra nakil işlemi gerçekleştirilir.

Nakil sürecinde gerekli tüm belgeler hazırlanır ve kabul eden hastane ile koordinasyon sağlanarak ambulans ekibi sevk işlemini yürütür. Bu perspektifte,

³¹⁹ ASHY, 8/c. md: 'İkinci ve üçüncü basamak resmî ve özel sağlık kurum ve kuruluşları bünyesinde acil sağlık hizmeti verilen birimlerdir.'

³²⁰ ASHY, 15. md: 'acil servisler fiziki altyapı, insan gücü, tıbbi cihaz, donanım, lüzumlu ilaç, serum, sarf malzemesi ve ambulans hizmetleri yönünden hiçbir aksaklığa meydan verilmeyecek ve hizmetin 24 saat kesintisiz sunulmasını sağlayacak şekilde organizasyon planı yazılı olarak hazırlanır ve acil servisin faaliyetleri bu yazılı plan çerçevesinde yürütülür. Acil servisler bütün araç-gereç ve tıbbi donanım, daima kullanıma hazır hâlde bulundurulur. Başvurudan işlemlerin tamamlanmasına kadar, acil vaka ile ilgili bütün veri kayıt ve arşiv sistemi kurularak ilgili mevzuatta öngörülen süre ve usulde saklanır. Adli vakalara ilişkin işlem ve bildirimler mevzuata uygun olarak yapılır.'

hastane acil servisleri, acil sağlık hizmet zincirinin kritik bir halkası olarak hem ilk müdahaleyi hem de ileri tedaviyi koordineli şekilde sağlamaktadır.

2.6.2.5. Acil Sağlık Hizmetlerinde Görevli Sağlık Meslek Mensupları

KKM biriminde görevli sağlık meslek mensubu, gelen acil yardım çağrılarını değerlendirir ve acil yardım ambulansına ihtiyaç olup olmadığına karar verir. Ambulans gerekmiyorsa, hastaya ilk yardım ya da tıbbi destek sağlamak amacıyla gerekli bilgilendirmeyi yapar. Ayrıca, ambulans ekibine hastanın durumu doğrultusunda uygun ilaç uygulamalarını belirleyip hastanın prognozuna göre en uygun hastaneye yönlendirilmesini sağlar.

Ambulans Hizmetleri Yönetmeliğinin 1.³²¹ maddesine göre, KKM danışman hekimi, ambulans hizmetinden yararlanmak isteyen hastaların bilgilerini kayıt altına almak ve dosyalarını tasnif etmekle sorumludur. Ayrıca, il düzeyinde ambulansların sevk, idaresi, yoğun bakım ve hastaneler arası sevk koordinasyonu KKM hekimi tarafından düzenlenir.³²² Acil sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık meslek mensubu, özellikle hastane öncesi zorlu koşullarda hizmet sunarken ortaya çıkabilecek ihtiyaçların çözümünden de sorumludur.³²³

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde; AABT ve hekim görev almaktadır. Acil Ambulans Bakım Teknikerliği ve Acil Tıp Teknisyenliği Çalışma Usul ve Yönetmeliği uyarınca 4.³²⁴ maddeye göre hekimin olmadığı durumlarda AABT görev

³²¹ <https://www.mevzuat.gov.tr> ‘Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği’, R.G.T: 10.04.2012 R.G.N: 28260, E.T: 08 Kasım 2024, 1. md: ‘ambulans servisinde hasta ve yaralılara uygulanan tıbbi işlemlerden, hasta ve yaralı kayıtlarının düzenli tutulmasından, yapılan işlemlerin ve tıbbi müdahalelerin hastanın/yaralının dosyasına işlenmesinden sorumludur.’

³²² Tanrıverdi ve Köksal, a.g.e. s. 44.

³²³ D. Z. Sönmez, N. Şahin ve N. Ç. Sucu Çakmak, ‘COVID-19 Pandemisinde Paramediklerin ve Acil Tıp Teknisyenlerinin, Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi’. *Hastane Öncesi Dergisi*, cilt: 7, sayı: 2, 2022, s. 221, ‘Hastane öncesi acil bakım hizmeti veren sağlık meslek mensupları beklenmedik durumlarda, çoğu zaman zorlu şartlarda sağlık hizmeti vermektedir. Ayrıca acil servislerde ve hastanede verilecek olan sağlık bakımını da sahada başlatmak durumundadırlar. Bu nedenle çalışma ortamlarında çok çeşitli riskler bulunmaktadır.’

³²⁴ <https://www.mevzuat.gov.tr> ‘Acil Ambulans Bakım Teknikerliği ve Acil Tıp Teknisyenliği Çalışma Usul ve Yönetmeliğine Dair Tebliğ’, R.G.T. 26.03.2009, R.G.N: 27181, E.T: 04 Kasım 2024. Acil Ambulans Bakım Teknikerliği ve Acil Tıp Teknisyenliği Çalışma Usul ve Yönetmeliğine Dair Tebliğ, 4. md: AABT için: ‘intravenöz girişim yapmak, hastaneye ulaşıncaya kadar, kabul edilen acil ilaçları ve sıvıları kullanmak, oksijen uygulaması yapmak, ‘endotrakeal entübasyon’ uygulaması yapmak, ‘kardiyo-pulmoner resüsitasyon ve defibrilasyon’ yapmak, travma stabilizasyonu yaparak hastanın nakle hazır hâle gelmesini sağlamak, uygun taşıma tekniklerini bilmek ve uygulamak, monitörizasyon

yapabilir; ancak ilaçlı tıbbi müdahale için mutlaka KKM hekiminden onay almalıdır. Bakanlık tarafından belirlenen bazı ilaçları hekimsiz olarak uygulayabilir. ATT ise AABT yoksa yetkilerini kullanabilir ancak yine ilaçlı müdahalede KKM hekiminden onay almak zorundadır.

2.6.2.6. İl Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Merkezi (ASKOM)

İl sağlık müdürü başkanlığında, il genelinde görev yapan sağlık hizmeti sunucularının mesul müdürleri, yöneticileri, başkanları, başhekimleri ile diğer kamu sağlık kuruluşlarının yetkililerinden oluşan bir kurul; il genelinde meydana gelebilecek afet veya olağan dışı durumlar karşısında hizmet standartlarını belirlemek üzere, il sağlık müdürlüğünün teklifi ve valiliğin onayıyla oluşturulmaktadır. Bu kurul, il sağlık müdürünün veya onun temsilen görevlendirdiği bir başkanın liderliğinde, ayda bir kez toplanmakta; özel ve tüzel nitelikteki sağlık kuruluşlarının yöneticileri, meslek odalarının başkanları ile ilgili sivil toplum kuruluşlarının görevlendirdiği temsilcilerin görüş ve önerileri doğrultusunda teşkil edilmektedir.

2.6.2.7. İlçe Sağlık Müdürlüğü ve Kriz Yönetim Merkezleri

İlçe sağlık müdürlükleri, sağlık hizmetlerinin ilçeler düzeyinde yürütülmesini sağlayan idari yapılardır. 663 sayılı KHK'nın 25. maddesi uyarınca, "Sağlık Bakanlığı taşra teşkilatı; il sağlık müdürlükleri ile ilçe sağlık müdürlüklerinden oluşur. Aynı KHK'nın 25/3. maddesine göre, acil sağlık hizmetleri, sağlık müdürlükleri tarafından yürütülür ve bu müdürlükler, kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilere ait tüm sağlık kurum ve kuruluşlarının sevk ve idaresinden sorumlu ve bu konuda yetkilidir. 25/4 ve 25/6. maddelerine göre ise, ilçe sağlık müdürlüğünün kurulmadığı yerlerde sağlık grup başkanlıkları oluşturulabilir."³²⁵

ve defibrilasyon uygulamak, kırık, çıkık ve burkulmalarda stabilizasyonu sağlamak, yara kapatma ve basit kanama kontrolü yapmak, acil doğum durumunda doğum eylemine yardımcı olmak ile yetkilidir." ATT için: 'İntravenöz girişim yapmak, oksijen uygulaması yapmak, endotrakeal entübasyon uygulaması yapmak, uygun taşıma tekniklerini bilmek ve uygulamak, kırık, çıkık ve burkulmalarda stabilizasyonu sağlamak, yara kapatma ve basit kanama kontrolü yapmak, temel yaşam desteği protokollerini uygulamak, temel yaşam desteği uygulaması sırasında yarı otomatik ve tam otomatik eksternal defibrilatörleri kullanmak, travma stabilizasyonu yaparak hastanın nakle hazır hâle gelmesini sağlamak ile yetkilidirler, yetkilerini, AABT hizmet sahasında yer almadığı hâllerde, KKM hekimi onayı ile uygulayabilir.'

³²⁵ 663 sayılı KHK, 25. ve 3./4./6. fıkraları.

İlçe sağlık müdürlükleri, bulundukları ilçe veya bölgede sağlık hizmetlerinin planlanması, yönlendirilmesi ve denetlenmesinden sorumludur. İl düzeyinde olduğu gibi ilçe düzeyinde de acil sağlık hizmetlerinin organizasyonunu sağlamak ve bu hizmetlerin ilçe halkına erişimini temin etmektedirler. İhtiyaç duyulan bölgelerde acil sağlık merkezleri ya da acil sağlık istasyonları kurulabilmekte; ambulans hizmetlerinin donanım ve araç bakımı ile meslek mensubu görevlendirilmesi yine ilçe müdürlüklerinin yetki alanına girmektedir. Ayrıca, ilçenin acil sağlık planlarının hazırlanması, güncellenmesi ve koordine edilmesi görevleri de bu müdürlükler tarafından yürütülmektedir. İlçe sağlık müdürlükleri, aynı zamanda toplum sağlığının izlenmesi ve salgın hastalıkların kontrol altına alınmasına yönelik önlemlerin alınmasından da sorumludur. Aşı kampanyaları, bulaşıcı hastalıklara karşı koruyucu hekimlik uygulamaları ve halk sağlığını ilgilendiren çeşitli eğitim programlarının yürütülmesi, bu birimlerin temel görevleri arasında yer almaktadır.³²⁶

Kriz yönetimi merkezleri, özellikle acil sağlık hizmetlerinin olağanüstü hâl ve afet koşullarında etkin ve hızlı bir şekilde organize edilmesinde kilit rol oynamaktadır. Bu merkezler, hastane öncesi ve hastane içi sağlık hizmetlerinin koordinasyonunu sağlamakta, aynı zamanda tıbbi kaynakların uygun şekilde yönlendirilmesine ilişkin karar alma süreçlerine katkı sunmaktadır.³²⁷ Kriz dönemlerinde bilgi akışının doğru, hızlı ve güncel bir şekilde sağlanması; kamuoyunun bilgilendirilmesi, sağlık kurumları arasındaki iletişimin sağlanması ve karar vericilere gerekli verilerin iletilmesi gibi kritik işlevler kriz yönetimi merkezleri tarafından yerine getirilmektedir. Ayrıca, bu merkezler afet ve acil durum bölgelerine yapılacak sevklerin yönetimi, kaynak planlaması ve tahsisi, halkın acil sağlık hizmetlerine erişiminin güvence altına alınması, psikososyal destek hizmetlerinin planlanması ve yürütülmesi gibi alanlarda da sorumluluk taşımaktadır. Gelecekteki muhtemel acil durumlar için hazırlık planları

³²⁶ Aynı görüş için bkz: Z. Öztekin, S. Üner ve N. Eren, 'Halk Sağlığı Kavramı ve Gelişmesi içinde, Ç. Güler ve L. Akın (ed.), *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*, Ankara Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, 2012, s. 2-21, vd; N. M. Basan ve N. Bilir, 'Koruyucu, Sağlık Hizmetlerinde Önleme Çelişkisi ve Nedenleri'. TAF Preventive Medicine Bulletin, cilt: 15, sayı: 1 2016, s. 45; Ç. Canatan Gencer, F. Er, B. Barut ve Y. Kara, 'Koruyucu Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Sosyal Hizmet Mesleğinin Önemi'. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, Cilt: 32, Sayı: 3, 2021, s.1129.

³²⁷ F. Ataay, 'Sağlık Reformu ve Yurttaşlık Hakları'. *Amme İdaresi Dergisi*, cilt: 41, sayı: 3, 2008, s. 173, aktaran: E. Ünal, R. Aydın, M. E. Göker, S. Metintaş, G. Ö. Emiral, M. F. Önsüz ve B. Işıklı, 'Toplum Sağlığı Merkezi Sorumlu Hekimlerinin Görevlerini Koruyucu Sağlık Hizmetleri Açısından Değerlendirmeleri'. *Nobel Medicus*, cilt: 13, sayı: 1, 2017, s. 32.

geliştirmekte, tatbikatlar düzenlemekte ve afet sonrası yeniden yapılanma süreçlerine ilişkin önemli geri bildirimler sağlamaktadırlar.³²⁸ Kriz yönetimi merkezleri, salgınlar gibi halk sağlığını tehdit eden acil durumlarda tedbirler alır ve bunları koordine ederler ve gelecekteki acil durumlar için hazırlık planlarını geliştirir ve afet tatbikatları düzenlemektedir.³²⁹ Uygulanan önlemler arasında karantina uygulamaları, aşılama faaliyetleri, halk sağlığına ilişkin bilgilendirme çalışmaları ve sağlık eğitimi yer almaktadır.³³⁰ Ayrıca, afet sonrası bireylerin yaşayabileceği travma sonrası stres, depresyon ve benzeri psikolojik durumların yönetilmesine yönelik psikososyal destek mekanizmaları da kriz yönetiminin önemli bileşenlerinden biridir.

2.6.3. Acil Sağlık Hizmetlerinde Yerinde Yönetim Teşkilatlanması

Acil sağlık hizmetlerinin ülke genelindeki sunumunda merkezî yönetimin rolü oldukça büyüktür. Bu hizmetlerin çok büyük bir bölümü, doğrudan merkezî idare tarafından yürütülmektedir. Buna karşın, yerinden yönetim kuruluşlarının acil sağlık hizmetlerinin sunumundaki payı oldukça sınırlıdır. Yerel yönetimler düzeyinde, belediyelerin sağlık birimleri bu hizmete katkı sağlarken; hizmet yönünden yerinden yönetim kuruluşları kapsamında ise üniversitelere bağlı sağlık birimleri (örneğin üniversite hastaneleri ve acil servisleri) acil sağlık hizmetlerinin sunumunda yer almaktadır.

Hizmet yönünden yerinden yönetim anlayışında, belirli bir teknik uzmanlık ve mesleki bilgi gerektiren alanlarda kamu hizmetlerinin merkez teşkilatından bağımsız olarak, özel tüzel kişilikler vasıtasıyla yürütülmesi öngörülmektedir. Bu nitelikteki kurum ve kuruluşlar, kamu kurumları olarak adlandırılmaktadır.³³¹ Söz konusu sistemde, ilgili kamu tüzel kişiliği, belirli bir kamu hizmetinin ifası için merkezî idarenin vesayet denetimine tabi olmakla birlikte, idarî ve malî özerkliğe sahiptir.

³²⁸ Ö. F. Tekin, 'Kriz Yönetimi ve Kamu Yönetimi İçin Önemi'. *Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, cilt: 18, sayı: 2, 2015, s. 131.

³²⁹ Tekin, a.g.m. s. 124.

³³⁰ M. Tekin ve M. Zerenler, *İşletmelerde Kriz Yönetimi*, Nobel Yayın Dağıtım, Konya, 2008, s. 232, aktaran: Tekin, a.g.m. s. 123.

³³¹ Adalet Bakanlığı Eğitim Dairesi Başkanlığı, *'İdari Hukuk Ders Notu'*. Aday Memur Hazırlayıcı Eğitimi, Ankara, 2019, s. 7.

Özellikle sağlık gibi teknik bilgi ve uzmanlık gerektiren alanlarda, bu tür hizmet yönünden yerinden yönetim yapıları önemli bir işlev üstlenmektedir.

2.6.3.1. Belediyelerin Acil Sağlık Hizmetlerindeki Rolü

Günümüzde belediyeler, geçmişe kıyasla acil sağlık hizmetlerinin sunumuna daha fazla katkı sağlamaktadır. Özellikle büyükşehir belediyeleri ve bazı ilçe belediyeleri, acil durumlara müdahale kapasitelerini artırarak bu alanda daha etkin hâle gelmişlerdir. Acil sağlık hizmetlerinde, belediyelere bağlı birimler ile kriz yönetimi ekipleri tarafından çeşitli hizmetler sunulmaktadır.

Belediyeler, acil durumlarda ilk müdahaleyi sağlayacak nitelikte ambulans hizmetlerini organize edebilmekte; bu hizmetler, yerel hastaneler ve sağlık merkezleriyle koordineli şekilde çalışabilmektedir.³³² Belediyelere ait ambulanslar, acil sağlık durumlarında hasta naklini sağlamakta; ambulansların bakım, donanım ve sağlık meslek mensubu temini gibi hususlardan da belediyeler sorumlu olmaktadır. Bu minvalde kurulan merkezler, özellikle daha hafif acil durumların tedavisi açısından önemli bir işlev görmektedir. Böylece hizmete erişimin hızlanması ve sağlık sisteminin üzerindeki yükün hafifletilmesi amaçlanmaktadır. Belediyeler aynı zamanda afetler, salgınlar ve diğer olağanüstü durumlar için acil durum eylem planları hazırlamakta ve bu planların uygulanmasını koordine etmektedir.³³³ Bu perspektifte, toplum sağlığının korunmasına yönelik önlemler almakta; salgın hastalıkların kontrolü, dezenfeksiyon çalışmaları, maske ve koruyucu donanım temini gibi birçok alanda hizmet sunmaktadırlar. Ayrıca afet sonrası kurtarma faaliyetlerine destek olarak, ilgili sağlık müdürlükleriyle iş birliği içinde hareket etmektedirler.

Belediyelerin sunduğu hizmetler arasında, acil sağlık hizmetlerinin toplum üzerindeki mali yükünü hafifletmeye yönelik sosyal yardım ve destek programları da yer alabilmektedir.³³⁴ Bu tür uygulamalar, yerel düzeyde sağlık hizmetlerinin daha etkili ve erişilebilir olmasına katkı sunmaktadır. Bunun yanında belediyeler, topluma yönelik eğitim ve farkındalık programları düzenleyerek, bireylerin acil durumlarla

³³² A. Erençin ve V. Yolcu, 'Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Dönüşümü ve Yerinden Yönetimi'. *Memleket Siyaset Yönetim Dergisi*, cilt: 3, sayı: 6, Haziran 2008, s. 132.

³³³ Erençin ve Yolcu, a.g.m. s. 133.

³³⁴ Erençin ve Yolcu, a.g.m. s. 134.

başta çıkma becerilerini geliştirmeyi amaçlamaktadır. Bu programlar; ilk yardım eğitimi, afet bilinci oluşturma ve kriz anlarında yapılması gerekenlere dair bilgilendirme faaliyetlerini içermektedir. Acil durumlar sırasında toplumun doğru ve güvenilir bilgiye ulaşmasını sağlamak amacıyla belediyeler, kriz iletişimi stratejileri geliştirmekte ve kamuoyunu bilinçlendirmeye yönelik faaliyetler yürütmektedir. Bu bağlamda belediyeler, yalnızca sağlık hizmetlerinin pasif destekleyicileri değil; aynı zamanda toplumun sağlığı ve güvenliği için doğrudan rol üstlenen aktif kamu kurumları hâline gelmiştir.

2.6.3.2. Üniversitelerin Acil Sağlık Hizmetlerindeki Yeri ve Rolü

Üniversiteler, İdare Hukuku doktrinde hizmet yerinden yönetim kuruluşları, bir başka ifadeyle kamu kurumu niteliğinde olan ve bilimsel kamu hizmeti sunan yapılardır. Bu bağlamda üniversiteler, sadece akademik faaliyetlerle sınırlı kalmayıp, özellikle tıp fakülteleri ve bunlara bağlı araştırma hastaneleri aracılığıyla acil sağlık hizmetlerinin sunumunda da aktif bir rol üstlenmektedirler.

Acil sağlık hizmetleri, üniversitelerin tıp fakültesi hastaneleri bünyesinde hem hastane öncesi hem de hastane içi olarak organize edilmektedir. Hastane öncesi hizmetlerde, olay yerinden acil servislere hasta nakli; hastane içi hizmetlerde ise acil servislerde yapılan tıbbi müdahaleler yer almaktadır. Ambulans hizmetleri, üniversite hastanelerinin acil sağlık birimlerinin bir parçası olarak organize edilmekte ve hem kendi bünyelerinde görev yapan ekiplerle hem de Bakanlık koordinasyonundaki 112 acil sağlık hizmetleriyle iş birliği içinde yürütülmektedir. Tıp fakültesi hastaneleri, acil durum hastalarının süratle ve güvenli bir şekilde acil servislere ulaştırılmasını sağlayarak, hastanın ilk değerlendirme ve tedavi sürecini hızlıca başlatmaktadır. Acil servislerde hastaların durumu derhâl değerlendirilmekte; stabilizasyonun sağlanması, yaşam fonksiyonlarının desteklenmesi ve hayati riskin ortadan kaldırılmasına yönelik tıbbi usuller uygulanmaktadır.³³⁵

³³⁵ H. Yenice, Ö. Köksal, E. Armağan, A. Köse, H. B. Çetinkaya ve D. Sığırlı, 'Bir Üniversite Hastanesi Acil Servisine Hava Ambulansı ile Nakledilen Olguların Değerlendirilmesi'. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, cilt: 39, sayı: 2, 2013, s. 105-106.

Acil servis birimleri, hastalık ya da travmanın tanısını koyabilmek amacıyla laboratuvar testleri, görüntüleme yöntemleri ve diğer tanı araçlarını kullanarak süratli bir teşhis süreci yürütmektedir. Bunun yanı sıra, birçok üniversite hastanesinde hem yetişkin hem de çocuklara yönelik psikiyatrik acil servisler bulunmaktadır. Bu servislerde psikolojik kriz içinde olan bireyler tıbbi değerlendirmeye alınmakta ve gerekli müdahaleler yapılmaktadır.³³⁶ Ayrıca tıp fakültesi hastanelerinde, başvuran hasta ve hasta yakınlarına tıbbi danışmanlık hizmeti sunulmakta, tedavi sürecine ilişkin bilgilendirme ve yönlendirme işlemleri yürütülmektedir. Bu, hasta ve ailesi ile sağlık hizmeti sunucusu arasındaki iletişimin güçlenmesine katkı sunmakta ve sağlık hakkı kapsamındaki "aydınlatma yükümlülüğünün" de bir gereğidir.³³⁷ İrade sahibi her ergin insan kendi bedeni üzerinde yapılacak olan müdahale için karar verme hakkına sahiptir.³³⁸ Bu bağlamda, çocuklara yönelik zorunlu aşı uygulamalarında açık rıza aranmazken; öneri niteliğindeki aşılarla veli veya vasinin onamı gereklidir.³³⁹ Tedaviyi reddetme hakkı ise, bireyin kendi kaderini belirleme özgürlüğünün bir uzantısı olarak Anayasa, uluslararası sözleşmeler ve ulusal mevzuatla güvence altına alınmış mutlak bir haktır. Anglo-Amerikan hukuk sistemlerinde ise hastanın rızası öncelikli bir ilke olarak kabul edilirken, Türk hukukunda yaşam hakkı üstün bir değer olarak öne çıkmaktadır.³⁴⁰ Sağlık meslek mensubunun yapacağı her türlü tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğunu belirleyen ön koşul, hastanın açık ve bilinçli rızasının alınmış olmasıdır.³⁴¹ Bununla birlikte, aydınlatma yükümlülüğünün yerine getirilme biçimi de müdahalenin hukuka uygunluğunu etkileyebilir. Özellikle risk odaklı bir aydınlatma ile sürece başlanması, hastanın kararını olumsuz

³³⁶ Ç. Bilginer, S. Karadeniz, S. Aydoğdu ve D. Bulut Şahin, 'Bir Üniversite Hastanesinin Acil Servisinde Sunulan Çocuk Ruh Sağlığı Hizmetleri' *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, cilt: 28, sayı: 1, 2020, s. 13.

³³⁷ Bilginer, Karadeniz, Aydoğdu ve Bulut Şahin, a.g.m. s. 18-19.

³³⁸ T. Oral, 'Hekimin Aydınlatma ve Hastanın Rızasını Alma Yükümü'. *Ankara Barosu Dergisi*, sayı: 2, 2011, s. 195.

³³⁹ M. E. Çam, M. Kuşku, M. A. Akşit ve Ö. Şaylıgil, 'Bilgilendirme (Aydınlatma) ve Rıza (Onam) formu ve Genel Hukuk Boyutu'. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yeni doğan Dergisi*, cilt: 1, sayı: 2, 2011, s. 95.

³⁴⁰ O. Kuru, 'Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğu: Endikasyon Şartı', *İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, cilt: 12, sayı: 2, 2021, s. 493/498.

³⁴¹ B. Yılmaz, 'Aydınlatılmış Rıza'. *Sağlık Hukuku Digestası*. Ankara Barosu Yayınları, 2009, s. 167.

etkileyebileceğinden aydınlatmanın yapılış sırası önem arz eder. Hukuka uygun bir aydınlatma sıralaması; teşhis, süreç ve riziko aydınlatması şeklinde olmalıdır.³⁴²

Genel olarak değerlendirildiğinde; sağlık hakkının temininde, bireyin ihtiyacı üzerine gerçekleştirilen tıbbi müdahaleler; insan bedenine, tıbbi amaçlarla ve uygun yöntemlerle yapılan işlemleri ifade eder.³⁴³ Bu maksatla üniversite hastanelerinin, hastane öncesi sağlık hizmetleri birimleri, olay mahalline hızla ulaşabilecek ve acil müdahalede bulunabilecek şekilde organize edilmiştir. Kaza yerleri, doğal afet alanları ve benzeri olağanüstü durumlarda bu ekipler, yerinde müdahale gerçekleştirmekte ve hastaların güvenli biçimde naklini sağlamaktadır. Bu tür müdahaleler, hasta sağkalımı ve tedavi başarısı açısından hayati önem taşımaktadır. Özellikle büyük ölçekli tıp fakültesi hastaneleri, yoğun bakım gereksinimi bulunan hastaların nakli için özel donanımlı ambulanslara sahiptir. Ayrıca hava ambulansları aracılığıyla uzak bölgelerden hasta transferi gerçekleştirilerek etkin ve hızlı sağlık hizmeti sunulmaktadır. Organ nakli alanında ise, üniversite hastaneleri, canlı donörlerden alınan organların güvenli bir şekilde nakledilmesi amacıyla özel ambulanslar ve uzman ekiplerle hizmet vermektedir.

Son olarak, üniversite hastanelerinin hem nitelikli sağlık hizmeti sunabilmeleri hem de hastane öncesi acil müdahale süreçlerinde görev yapacak meslek mensuplarını yetiştirebilmeleri adına; eğitilmiş ambulans ekiplerine, modern tıbbi cihazlara ve düzenli olarak güncellenen eğitim programlarına sahip olmaları gerekmektedir.”³⁴⁴ Bu şekilde hem hizmet kalitesi artırılmakta hem de meslek mensubunun niteliği yükseltilmektedir.

2.7. Kamu Hizmeti Kavramı ve Sağlık Hizmetleri Bağlamında Değerlendirilmesi

Kamu hizmetinin tanımı, idare hukuku doktrinde farklı görüşlerin ortaya çıkmasına neden olmuş ve bu amaçla çeşitli hukuk ekolleri şekillenmiştir. Kamu

³⁴² M. Tokalı, ‘Sağlık Kamu Hizmetinde İdarenin Tazminat Sorumluluğu’. Doktora Tezi, *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Kocaeli, 2016, s. 94.

³⁴³ Ö. Yücel, ‘Tıbbi Müdahalelerde Onam Hakkının Sınırı Olarak Üstün Yarar’. *İstanbul Hukuk Mecmuası*, cilt: 79, sayı: 2, 2021 s. 444-445.

³⁴⁴ Yenice, Köksal, Armağan, Köse, Çetinkaya ve Sığırlı, a.g.e. s. 106.

hizmeti kavramı, dinamik ve çok boyutlu bir yapıya sahip olması nedeniyle, tek ve kesin bir tanıma kavuşturulması güç olan kavramlardan biridir. Doktrinde genel kabul gören tanımlamalardan biri kamu hizmetini; “toplumun ortak ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla, kamu yararı doğrultusunda, kamu tüzel kişileri tarafından ya da kamu güvencesi altında özel hukuk kişileri eliyle yürütülen sürekli ve düzenli faaliyetler bütünü”³⁴⁵ olarak ifade etmektedir. AYM de kamu hizmetine ilişkin tanımında bu doktrinsel yaklaşımı benimsemiş ve kamu hizmetini, kamu tüzel kişilerin bizzat ya da denetim altında bulunan özel hukuk kişileri vasıtasıyla, kamu yararı amacıyla, sürekli ve düzenli bir şekilde yürütülen faaliyetler³⁴⁶ olarak nitelendirmiştir. Bu tanımlama, kamu hizmetinin sadece devlet eliyle değil, denetim ve gözetim altında farklı organizasyonlar aracılığıyla da yürütülebileceğini vurgulamaktadır. Bazı yazarlar ise kamu hizmetinin doğuşunu, toplum genelinde ortaya çıkan ve bireysel çabalarla karşılanması mümkün olmayan kolektif nitelikteki ihtiyaçların varlığına bağlamaktadır.³⁴⁷ Buna göre, kamu hizmeti, toplumda ortaya çıkan ve süreklilik arz eden, bireysel yollarla tatmin edilemeyen ihtiyaçların kamu otoritesince karşılanmasını zorunlu hâle getiren bir düzenleme biçimidir. Bu perspektifte eğitim, sağlık, güvenlik, barınma gibi temel sosyal ihtiyaçlar, kamu hizmetinin konusu olarak değerlendirilmektedir.

Kamu hizmetleri, devletin toplum yararını gerçekleştirme amacı doğrultusunda, anayasal ve yasal yetkilere dayanarak tesis ettiği idari işlemler, eylemler ve kamu hizmet sözleşmeleri aracılığıyla organize edilmektedir.³⁴⁸ Bu hizmetler, kamu tüzel kişilikleri bünyesinde oluşturulan idari yapılar tarafından yürütülmektedir.³⁴⁹ Bu bağlamda acil sağlık hizmetleri, devletin sosyal bir hukuk

³⁴⁵ Benzer ve farklı tanımlar için bkz: Onar, a.g.e. s. 583 vd; Duran, Türkiye İdaresinin Sorumluluğu, s. 302; M. Sezginer, B. Akyılmaz ve C. Kaya, *Türk İdare Hukuku*, Seçkin Yayınevi, Ankara, 2020. s. 549; Gözübüyük ve Tan, s. 552; Ulusoy, a.g.e. s. 499; Sancakdar, a.g.e. s. 547; R. Çağlayan, *İdare Hukuku*, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2019. s. 229; Zabunoğlu, a.g.e. s. 503; G. Kaplan, ‘İdarenin Sağlık Kamu Hizmetinin Yürütülmesinden Kaynaklanan Hukuki Sorumluluğu Alanında Yeni Gelişmeler’. *Askeri Yüksek İdare Mahkemesi Dergisi*, sayı: 19, 2004, s. 173–199.

³⁴⁶ An. Mah. K.T.23.06.1995, E.1994/71, K.1995/23 R.G.T. 20.03.1996, R.G.S. 22586, karar metni.

³⁴⁷ İ. H. Özay, *Gün Işığında Yönetim*, Filiz Yayınları, İstanbul, 2002, s. 237.

³⁴⁸ H. M. Çakır, ‘Danıştay Kararları Çerçevesinde Yokluk Teorisi’. Yüksek Lisans Tezi, *Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İstanbul, 2010, s. 4.

³⁴⁹ D. Tezcan, ‘Türk İdari Yargı Sisteminin Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi Açısından Değerlendirilmesi’. *2000 Yılında İdari Yargı Sempozyumu*, Danıştay Yayınları, Ankara, 2000.

devleti olma ilkesinin bir gereği olarak sunduğu pozitif statü haklarının en başta gelenlerinden biridir.

İdare hukuku bakımından da sağlık hizmetleri, kamu tüzel kişileri veya bunların denetiminde faaliyet gösteren kurumlar aracılığıyla sunulması gereken temel kamu hizmetleri arasında yer almaktadır. Anayasa ve ilgili kanunların idareye yüklediği görev doğrultusunda, her bireyin sağlık hizmetlerine eşit, adil, tarafsız, sürekli, hızlı, ücretsiz ve erişilebilir şekilde ulaşması güvence altına alınmıştır.

İdarenin sağlık alanındaki görev ve yetkileri ise genel hatlarıyla dört başlık altında: kolluk faaliyetleri, kamu hizmeti sunumu, teşvik ve destek sağlama ile denetim yetkisi olarak toplanabilir. Kolluk yetkisi kapsamında, kamu düzeninin korunması amacıyla genel sağlığın teminat altına alınması idareye ait temel sorumluluklardan biridir. Aşı uygulamaları, salgın hastalıklarla mücadele, karantina tedbirleri, seyahat kısıtlamaları ve koruyucu hekimlik faaliyetleri, bu görevlerin tarihsel süreçte somut uygulamalarıdır.³⁵⁰ Sağlık hizmetlerinin kamu hizmeti niteliği hem doktrinde hem de yargı kararlarında ittifakla kabul edilmekte olup, bu hizmetlerin süreklilik arz eden kolektif ihtiyaçlara dayalı olarak yapılandırılması gerektiği yönünde genel bir görüş birliği mevcuttur.³⁵¹ Zira toplumun sağlığa ilişkin taleplerinin zamanla artması, çeşitlenmesi ve kişisel çabalarla karşılanmasının imkânsız hâle gelmesi, bu hizmetin kamu eliyle yürütülmesini zaruri kılmaktadır.³⁵²

AYM, sağlık hizmetinin kamu hizmeti olarak yürütülmesinin zorunluluğunu şu şekilde ifade etmektedir: “Sağlık hakkı, doğrudan yaşam hakkıyla bağlantılı olup, diğer kamu hizmetlerinden farklı olarak temel amacı insan sağlığının korunmasıdır. Bu nedenle sağlık hizmeti, mahiyeti gereği ertelenemez, ikame edilemez ve bütün toplumu kapsayacak şekilde sunulması gereken bir kamu hizmetidir.”³⁵³ Bu tespitten hareketle, sağlık hizmetinin kamu hizmeti olarak örgütlenmesi anayasal bir yükümlülük olmanın ötesinde, insan onuruna yaraşır bir yaşamın teminatıdır.³⁵⁴ Ayrıca bilimsel ve teknolojik gelişmelerin ışığında sürekli yenilenen sağlık alanında,

³⁵⁰ Y. Yayla, *İdare Hukuku*, Yetkin Yayınları, Ankara, 2009, s. 39.

³⁵¹ Kaplan, a.g.m. s. 173-179.

³⁵² Özay, a.g.e. s. 237.

³⁵³ An. Mah. KT.22/11/2007, E.2004/114, K.2007/85 karar metni.

³⁵⁴ N. Aydın, ‘Hasta Haklarının Hukuki Boyutu ve Korunma Yolları’. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, sayı: 22, 2008, s. 5.

kamu idaresinin bu değişimleri yakından takip etmesi, güncel uygulamaları bünyesine dâhil etmesi ve bu sayede hizmet kalitesini artırması beklenmektedir.³⁵⁵

2.7.1. Acil Sağlık Kamu Hizmet İlkeleri

Acil sağlık hizmetlerinin, temel bir kamu hizmeti olduğu hususunda herhangi bir tereddüt bulunmamaktadır. Bu doğrultuda, acil sağlık hizmetlerinin ifasında da kamu hizmetine özgü temel ilkelere uygun hareket edilmesi gerekmektedir. Söz konusu ilkeler; süreklilik, düzenlilik, değişkenlik, uyarlanabilirlik, nesnellik, eşitlik ve bedelsizlik (meccanilik) ilkeleri olarak sıralanmaktadır.³⁵⁶ Bu ilkeler, kamu hizmetlerinin tüm bireyler açısından erişilebilir, tarafsız ve kamu yararına uygun şekilde yürütülmesini sağlamakta;³⁵⁷ aynı zamanda hizmetin niteliğini ve güvenilirliğini teminat altına almaktadır.³⁵⁸ Acil sağlık hizmetleri de söz konusu bu ilkeler çerçevesinde sunulmalı ve toplumun her kesimine, koşulsuz ve gecikmeksizin ulaştırılmalıdır.

2.7.1.1. Acil Sağlık Hizmetlerinde Süreklilik ve Düzenlilik

Kamu hizmetlerinin temel amacı, toplumun ortak ve sürekli nitelik arz eden ihtiyaçlarını karşılamaktır. Bu nedenle kamu hizmetlerinin, sürekli ve düzenli bir biçimde sunulması anayasal ve doktrinle bir zorunluluktur. AYM de kamu hizmetlerini, “toplumun ortak gereksinimlerini karşılamak amacıyla kamu tüzel kişileri tarafından yürütülen sürekli ve düzenli etkinlikler” olarak tanımlamaktadır.³⁵⁹ Bu bağlamda süreklilik kavramı hem kronolojik anlamda devamlılığı hem de içerik ve hizmet yoğunluğu bakımından istikrarı ifade etmektedir.”³⁶⁰ Dolayısıyla yalnızca kesintisiz bir hizmet sunumu değil, aynı zamanda nitelikli ve standartlara uygun araç, teçhizat ve insan gücüyle ifa edilen bir kamu hizmeti anlayışı söz konusudur.

³⁵⁵ A. Sarısu, ‘Tanıma Kavuşturulamayan Kamu Hizmeti’. *Yargıtay Dergisi*, 2011, cilt: 37, sayı: 3, s.58.

³⁵⁶ Ö. Temiz, ‘Türk Hukukunda Sağlık Hakkı ve Bir Kamu Hizmeti Olarak Sağlık’. Doktora Tezi, *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Ankara, 2013, s. 165.

³⁵⁷ İ. N. Gümüşay, ‘Danıştay Kararları Işığında Sağlık Hizmetlerinden Kaynaklanan Sorumluluk’, Yüksek Lisans Tezi. *Hacı Bayram Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Ankara, 2020, s. 15-16.

³⁵⁸ E. E. Atay, *İdare Hukuku*, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2019, s. 613.

³⁵⁹ An. Mah. K.T.9.12.1994, E.1994/43, K.1994/42-2, RG.24.01.1995, karar metni, s. 22.

³⁶⁰ Sancakdar, a.g.e. s. 568.

Kamu hizmetinin sürekli olması, hizmetin her an ve her koşulda sunulmasını gerektirmez. Bazı hizmetler, ihtiyacın yoğunluğuna göre belirli saat ve günlerde verilebilir. Ancak acil sağlık hizmetleri, doğası gereği yılın her günü, gece ve gündüz, resmî tatil, bayram ya da olağanüstü hâl ayrımı olmaksızın kesintisiz şekilde sunulması gereken bir kamu hizmetidir. Özellikle ambulans hizmetleri, acil sağlık hizmetlerinin en temel unsurlarındandır ve 7/24 esasına dayalı olarak faaliyet göstermektedir. Bu minvalde, savaş, darbe, doğal afet veya salgın hastalık gibi olağanüstü hâllerde dahi hizmetin aksatılmaması esastır. Bu durum, süreklilik ve düzenlilik ilkelerinin, acil sağlık hizmetleri bakımından ne derece hayati olduğunu ortaya koymaktadır.

Kamu hizmetinin sürekli ve düzenli olması, hizmetten eşit biçimde yararlanma ilkesini de doğrudan etkileyen bir husustur. Hizmeti sunan meslek mensubu açısından da bu ilkeler bağlayıcı olup, özellikle sağlık hizmetleri kapsamında grev yasağının uygulanması bu ilkelerin bir sonucudur. Nitekim başlangıçta çok katı uygulanan grev yasağı, zamanla bazı kamu hizmetleri için yumuşatılmış olsa da acil sağlık hizmetleri bakımından grev yasağı hâlen geçerliliğini korumaktadır.³⁶¹ Çünkü bu hizmetin herhangi bir kesintiye uğraması, bireylerin yaşama hakkını doğrudan tehdit edebilmektedir. Ayrıca acil sağlık hizmetine başlanmış bir müdahalenin yarım bırakılması hem etik hem de hukukî sorumluluk doğurabilir. Bu ilkeler doğrultusunda, meslek mensubunun istifa, izin veya emeklilik gibi işlemlerine yönelik çeşitli sınırlamalar getirilebilmektedir.³⁶² Bunun amacı, hizmetin aksamadan devam ettirilmesidir. Sağlık hizmetlerinin ifasında herhangi bir ayırım yapılmaksızın, bu hizmetin sürekli ve düzenli sunulmasından doğrudan idare sorumlu tutulmaktadır.³⁶³ Bunun sonucu olarak idarenin bu hizmetleri sunarken gerekli denetim, planlama ve gözetimi sağlaması; aksaklıklar veya ihmaller karşısında hızlıca müdahale etmesi gerekmektedir.³⁶⁴ Kaldı ki, acil sağlık hizmetleri hem yüksek risk içermesi hem de kamu yararıyla doğrudan ilişkili olması sebebiyle, kusursuz sorumluluk ilkesi kapsamında da değerlendirilmekte ve idarenin tazmin sorumluluğu doğabilmektedir.

³⁶¹ Aynı yönde görüşler için; Özay, a.g.e. s. 237, aktaran vd; Günday, a.g.e. s. 334; Çağlayan İdare Hukuku, s.234; Gözler ve Kaplan, a.g.e. s. 487, Gözübüyük ve Tan, a.g.e. s. 562-563; Akyılmaz, Sezginer ve Kaya, a.g.e. s. 554, Ulusoy, a.g.e. s. 537.

³⁶² Gözübüyük ve Tan, a.g.e. s. 562.

³⁶³ <https://www.resmigazete.gov.tr> '27.10.2020 tarihli Sağlık Bakanlığı Genelgesi', E.T:11 Ocak, 2025.

³⁶⁴ A. Erkal, 'Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Sağlık Personelinin İstihdamı Nedeniyle İdarenin Mali Sorumluluğu'. *Sakarya Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, cilt: 9, sayı: 2, 2021, s. 269.

2.7.1.2. Acil Sağlık Hizmetlerinde Değişkenlik ve Uyarlanabilirlik

Toplumun ihtiyaçları dinamik bir yapı arz etmekte olup zaman içerisinde değişim ve gelişim göstermektedir. Nüfusun artışı, bilimsel ve teknolojik ilerlemeler, kamu idaresinin olanaklarının genişlemesi, bireylerin ve toplumun sağlık algısındaki dönüşümler gibi unsurlar, kamu hizmetlerinin de bu değişime paralel olarak yeniden şekillendirilmesini zorunlu kılmaktadır.³⁶⁵ Bu bağlamda, kamu hizmeti olarak kabul edilen bir teşebbüs veya faaliyetin niteliği, zamana ve toplumsal ihtiyaçlara göre değişiklik gösterebilir. Bu nedenle, bir hizmetin kamu hizmeti sayılması, mutlak ve sabit bir ölçüye bağlı olmayıp, zamanın koşullarına göre yetkili kamu organlarının takdirine bağlı olarak değişkenlik arz etmektedir.

Tarihsel süreçte değerlendirildiğinde, örneğin yüz yıl öncesinin teknik ve idarî imkânlarıyla bugünün kıyaslanması, bu değişkenliğin somut göstergelerindendir. Geçmişte ilkel seviyede yürütülen acil sağlık hizmetleri, günümüzde modern ve tam donanımlı ambulanslar, ileri seviye tıbbî cihazlar ve hızlı haberleşme sistemleri ile yerine getirilmektedir. Günümüzde, ambulansların olay yerine ulaşma süresi kısalmış, olay yerinde yapılan ilk müdahale çağdaş tıbbî bilgi ve donanımla gerçekleştirilebilmektedir. Keza, önceden bilinmeyen birçok tedavi ve müdahale yöntemi, günümüzde acil sağlık uygulamalarında rutin hâle gelmiştir. Tüm bu gelişmeler, acil sağlık hizmetlerinin “değişken” bir kamu hizmeti olduğunu açıkça ortaya koymaktadır.³⁶⁶ Bu durum, kamu hizmetlerinin değişebilirlik ve uyarlanabilirlik ilkesinin bir yansımasıdır. Anılan ilke gereğince, kamu hizmetleri; ülkenin siyasal, ekonomik, teknik ve kültürel düzeyine göre yeniden şekillendirilebilir. Başka bir ifadeyle, kamu hizmetlerinin organizasyonu, güncel koşullara uygun olarak esneklik içinde yeniden yapılandırılabilir. Bu bağlamda, hizmetin niteliği ve kapsamı zamanla dönüşebileceği gibi, hizmetin sunumunda kullanılan araçlar ve yöntemler de farklılaşabilir.

Türkiye’nin acil sağlık hizmetleri açısından gelişmişlik düzeyine bakıldığında, güncel verilere göre dünya standartlarına yakın bir konumda bulunduğu

³⁶⁵ Aynı yönde görüşler için; Özay, a.g.e. s. 237, aktaran vd; Günday, a.g.e. s. 334; Çağlayan İdare Hukuku, s. 234; Gözler ve Kaplan, a.g.e. s. 487, Gözübüyük ve Tan, a.g.e. s. 565-566; Akyılmaz, Sezginer ve Kaya, a.g.e. s. 556, Ulusoy, a.g.e. s. 537.

³⁶⁶ F. Birtok, ‘Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinde İdarenin Kusura Dayanan Sorumluluğu’. *Erciyes Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, cilt: 2, sayı: 3-4, 2007, s. 83-84.

görülmektedir. Örneğin, 2020 yılı itibarıyla Türkiye, acil sağlık hizmetlerinin etkinliği açısından dünya genelinde 29. sırada yer almıştır. Bu sıralama, sunulan hizmetin kalite ve erişilebilirlik açısından uluslararası düzeyle mukayese edilebilir nitelikte olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla acil sağlık hizmetleri yalnızca olağan durumlarda değil, doğal afetler veya olağanüstü hâller gibi ani ve yaygın sağlık ihtiyaçlarının ortaya çıktığı durumlarda da etkin biçimde yürütülmektedir. Deprem, sel, heyelan, büyük çaplı orman yangınları veya endüstriyel kazalar gibi kitlesel etki yaratan olaylar sırasında, kamu idaresi acil sağlık hizmetlerini saha ihtiyaçlarına göre derhâl uyarlamakta ve hizmetin kapsamını genişletmektedir. Bu tür durumlarda meslek mensubu, donanım ve müdahale kapasitesi artırılarak hizmetin sürekliliği ve etkililiği sağlanmaktadır. Bu minvalde acil sağlık hizmetleri; doğası gereği hem zamana hem de koşullara göre değişebilen, esnek ve hızlı biçimde uyarlanabilir nitelikteki kamu hizmetlerinden biridir. Bu yönüyle, kamu hizmetlerine ilişkin değişkenlik ve uyarlanabilirlik ilkesi, acil sağlık hizmetleri alanında en somut biçimde kendini göstermektedir.

2.7.1.3. Acil Sağlık Hizmetlerinde Eşitlik ve Tarafsızlık

Kamu hizmetleri, toplumsal ihtiyaçların karşılanması amacıyla yürütülen ve idare tarafından sunulan hizmetler olup bu hizmetlerin sunumunda tarafsızlık ve nesnellik esas olmalıdır. Kamu hizmetlerinden yararlanacak bireyler de hak ve yükümlülükler açısından eşit kabul edilmekte; kişisel özelliklerinden bağımsız olarak hizmete erişim açısından farklılık gözetilmemelidir.³⁶⁷ 1982 Anayasası'nın 10. maddesinde yer alan “kanun önünde eşitlik” ilkesi, kamu hizmetlerinin sunumu bakımından da geçerlilik taşımaktadır.³⁶⁸ Bu amaçla idare, kamu hizmetlerini sunarken ayrımcılık yapmaksızın herkese eşit şekilde davranmakla yükümlüdür. Kamu hizmeti, yalnızca belirli kişilere sunulabilecek ya da istenilen kişilerin dışlanabileceği bir ayrıcalık değildir. Ancak burada söz konusu olan eşitlik, mutlak değil, “nispi eşitliktir.” Bu bağlamda, benzer durum ve koşullara sahip bireylerin kamu

³⁶⁷ Aynı yönde görüşler için; Özay, a.g.e. s. 237, aktaran vd; Günday, a.g.e. s. 334; Çağlayan İdare Hukuku, s. 236; Gözler ve Kaplan, a.g.e. s. 489, Gözübüyük ve Tan, a.g.e. s. 567; Akyılmaz, Sezginer ve Kaya, a.g.e. s. 557, Ulusoy, a.g.e. s. 537.

³⁶⁸ 1982 Anayasası, 10. md: ‘herkes, dil, ırk, renk, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, din, mezhep ve benzeri sebeplerle ayırım gözetilmeksizin kanun önünde eşittir.’

hizmetlerinden eşit şekilde yararlanması esastır.³⁶⁹ Bunun sonucu olarak kamu hizmetlerine erişimde bireylerin, nesnel ölçütler çerçevesinde değerlendirilmesi gerekmektedir.

Kamu hizmetlerinin sunumundan sorumlu kamu görevlileri de görevlerini yerine getirirken hizmetten yararlananlar arasında herhangi bir ayırım yapmaksızın adil, tarafsız ve eşit şekilde davranmak zorundadır.³⁷⁰ DMK'nın 6. maddesinde,³⁷¹ memurların göreve başlarken tarafsızlık ve eşitlik ilkelerine bağlı kalacaklarına dair yemin etmeleri gerektiği belirtilmiştir. Aynı Kanun'un 7. maddesinde ise³⁷² memurların görevlerini mevzuata uygun olarak, tarafsızlık ve eşitlik ilkeleri doğrultusunda yerine getirmeleri gerektiği açıkça düzenlenmiştir. Anayasa ve ilgili mevzuatta da ifade edildiği üzere,³⁷³ kamu görevlileri ve idare, kamu hizmetlerini sunarken ayrımcılık yapmamak ve tarafsız davranmakla yükümlüdür. Bu bağlamda, acil sağlık hizmetleri, doğası gereği eşit ve tarafsız bir şekilde sunulması gereken kamu hizmetlerinin başında gelmektedir. Söz konusu hizmetler yürütülürken, bireylerin dili, dini, ırkı, cinsiyeti, siyasi görüşü veya ideolojik inançları gözetenmeksizin her bireye eşit mesafede hizmet sunulmalıdır.

Özellikle son yıllarda Türkiye ve Avrupa'da yaşanan yoğun göç ve iltica hareketleri, acil sağlık hizmetlerinden yararlanan kesimin çeşitlenmesine yol açmıştır. Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlarının yanı sıra, mülteci veya göçmen statüsünde

³⁶⁹ AYM'ye göre eşitlik, 'haklı nedenlerin varlığı durumunda farklı uygulamalara olanak veren bir ilkedir'. An. Mah. T.28.06.1995, E.1994/77, K.1995/24, karar metni, AYMKD, cilt: 1, s. 175. Danıştay'a göre, eşitlik ilkesi, 'Herkesin her yönden aynı hükümlere bağlı olması gerektiği anlamını taşımaz. Kimi yurttaşlara haklı nedenlere dayanılarak veya bunların durumlarındaki farklılığın doğurduğu, zorunluluk dolayısıyla ayrı hükümler uygulanması hâlinde eşitlik ilkesinin zedelenmesinden söz edilemez.' Dan. 10.D. K.T. 31.03.1980, E.1976/2423, K.1980/861, DD, sayı: 40-41, s.307.

³⁷⁰ Aynı yönde görüşler için; Günday, a.g.e. s. 334 aktaran vd; Çağlayan İdare Hukuku, s. 236; Gözler ve Kaplan, a.g.e. s. 489, Gözübüyük ve Tan, a.g.e. s. 567; Akyılmaz, Sezginer ve Kaya, a.g.e. s. 557, Ulusoy, a.g.e. s. 537.

³⁷¹ DMK, 6. md: 'Türkiye Cumhuriyeti kanunlarını milletinin hizmetinde olarak tarafsız ve eşitlik ilkelerine bağlı kalarak uygulayacağıma ant içerim.'

³⁷² DMK, 7. md: 'devlet memurları görevlerini yerine getirirlerken dil, ırk, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, din ve mezhep gibi ayırım yapamazlar; hiçbir şekilde siyasi ve ideolojik amaçlı beyanda ve eylemde bulunamazlar ve bu eylemlere katılamazlar.'

³⁷³ Aynı yönde görüşler için; B. Dönmez Demren, 'Ayrımcılık Suçu', *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, sayı: 102, 2012, s. 24 vd; S. Demir Bayram, 'Sağlık Kamu Hizmetinin Dayanağı Olan ve Sağlık Hakkını Güvence Altına Alan Düzenlemeler ile İlkeler'. *Yıldırım Beyazıt Hukuk Dergisi*. Sayı: 2, 2021, s. 219; O. Doğru, 'Anayasa ile Karşılaştırmalı İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi ve Mahkeme İçtüzüğü'. On İki Levha, İstanbul, 2010 s. 81; E. Özbudun, *Türk Anayasa Hukuku*, Yetkin Yayınlar, Ankara, 2016, s. 158.

bulunan kişiler de devlet hastaneleri ile 112 acil sağlık hizmetlerinden faydalanmaktadır. Bu durum zaman zaman toplumsal huzursuzluklara neden olabilmektedir. Ancak kamu hizmetinin temel ilkeleri ve anayasal düzenlemeler gereği, bu kişilere de hizmet sunulması zorunludur. Acil sağlık hizmetleri gibi yaşamsal öneme sahip kamu hizmetlerinde, tarafsızlık ve eşitlik ilkelerine azami derecede riayet edilmesi gerekmektedir. Kamu görevlileri, herhangi bir kişi ya da gruba yönelik ayrımcılık, kayırma veya nefret temelli tutumlardan kaçınarak hizmetlerini hukuka uygun, tarafsız ve objektif şekilde sunmalıdır. Bu ilkeler hem idarenin hem de hizmeti sunan sağlık meslek mensuplarının özenle uyması gereken en temel yükümlülükler arasında yer almaktadır.

2.7.1.4. Acil Sağlık Hizmetlerinde Meccanilik (Bedelsizlik)

İdare tarafından yürütülen kamu hizmetlerinin finansmanı, kamu giderleri aracılığıyla sağlanmaktadır. Devlet ve kamu idareleri, bu giderleri karşılayabilmek amacıyla vergi ve benzeri mali yükümlülükler vasıtasıyla kaynak temin eder. Toplanan bu vergiler, kamu hizmetlerinin sunumunda kullanılmakta olup, klasik kamu hizmeti anlayışı çerçevesinde kamu hizmetlerinin karşılıksız, yani bedelsiz (meccanen) olarak sunulması gerektiği kabul edilmektedir. Günümüzde dahi bazı kamu hizmetlerinden faydalanan bireylerden herhangi bir bedel talep edilmemekte; bu hizmetler, kamu yararı çerçevesinde ücretsiz olarak sunulmaktadır.

Kamu hizmetlerinin ilk dönemlerde tamamen bedelsiz sunulması ilkesine karşın, günümüz şartlarında bu anlayışın kısmen değiştiği görülmektedir. Hizmet alanlarının genişlemesi, teknolojik gelişmelerin hizmet sunum yöntemlerini dönüştürmesi, kamu hizmetlerinin etkin ve yaygın şekilde sürdürülebilmesi için daha fazla mali kaynağa ihtiyaç duyulması ve kamu yatırımlarının artırılması gerekliliği, kamu hizmetlerinden yararlanan bireylerden belirli bir bedelin alınmasını zaruri hâle getirmiştir. Bu çerçevede kamu hizmetlerinden doğrudan fayda sağlayan bireylerden alınan bedeller, aynı zamanda mali adaletin sağlanması açısından da önem arz etmektedir. Zira kamu hizmetlerinden hiç yararlanmayan bireylerin, bu hizmetlerin finansman yükünü taşımaması adına; yalnızca hizmetten yararlananlardan, makul ve adil bir ücret alınması eşitlik ilkesine de hizmet etmektedir. Ancak burada belirlenen

ücretin kamu hizmetinin doğasına zarar vermemesi, kamu yararı ilkesine aykırı olmaması ve sosyal devlet ilkesinin gereklerine uygun şekilde asgari düzeyde tutulması gerekmektedir.³⁷⁴

Acil sağlık hizmetleri, öteden beri devletin bedelsiz olarak sunduğu temel kamu hizmetleri arasında yer almaktadır.³⁷⁵ Bu hizmetler, özellikle kamu kurum ve kuruluşları tarafından yürütüldüğünde, hizmetten yararlanan bireylerden herhangi bir ücret talep edilmemektedir. Ancak bazı durumlarda, katkı payı adı altında sembolik düzeyde ödemeler alınabilmektedir. Ayrıca, özel sağlık kuruluşları tarafından sunulan acil sağlık hizmetleri kapsamında belirli ücretler talep edilmekte, bu durum ise “meccanilik ilkesi” yönünden tartışmalara yol açmaktadır. Her ne kadar özel sektörün sunduğu acil sağlık hizmetleri kamu hizmeti olarak değerlendirilse de bu hizmetlerin hukuki niteliği ve hizmet sunumundaki süreklilik esas alınarak, kesintiye uğramaksızın icra edilmesi gerektiği doktrinde genel kabul görmektedir.³⁷⁶

Acil sağlık hizmetleri kamu yararı, sosyal devlet anlayışı ve eşitlik ilkeleri doğrultusunda, başta devlet eliyle olmak üzere, toplumun her bireyine karşılıksız şekilde sunulması gereken hayati bir kamu hizmetidir. Bu hizmetin sürdürülebilirliğinin temini için gerektiğinde makul ve hakkaniyetli mali katkılar öngörülse de hizmetin temel karakteri olan bedelsizlik ilkesi ihlal edilmemelidir.

2.7.2. Acil Sağlık Kamu Hizmetinin Görülüş Usulleri

Kamu hizmetlerinin ifasında temel amaç, kamu yararının gerçekleştirilmesidir. Bu hizmetler, toplumsal bir gereksinimin karşılanması amacıyla kamu tüzel kişileri tarafından doğrudan yürütülebileceği gibi, kamu otoritesinin denetim ve gözetimi altında özel hukuk tüzel kişileri eliyle de yerine getirilebilmektedir. Bu yönüyle kamu

³⁷⁴ F. Çetin Kaşıkçıoğlu, ‘Sağlık Personelinin Disiplin Soruşturamalarının Değerlendirilmesi ve Soruşturmacıların Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Tespiti’. Yüksek Lisans Tezi, *Okan Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü*, İstanbul, 2014, s. 4.

³⁷⁵ Ü. G. Deli, ‘Türk İdare Hukukunda Kamu Hizmetinin Uyarlanma İlkesi’, Yüksek Lisans Tezi, *Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İstanbul, 2015. s. 3.

³⁷⁶ Özel hastaneler tarafından yürütülen faaliyetlerin virtüel kamu hizmeti olduğu; buna karşın doktrinde anayasal kamu hizmeti olduğu iddia edilmektedir. Tartışmalar için bkz. Çakır, a.g.e. s.87-173; Anayasa Mahkemesinin Yaklaşımı için bkz. T. Tan, ‘Anayasa Mahkemesi Kararlarında Kamu Hizmeti Yaklaşımı’. *Anayasa Yargısı Dergisi*, sayı: 8, 1991, s. 233- 252 vd; N. Sümer, ‘İdare Hukukunda Mücbir Sebep: Covid-19, Mücbir Sebep ve Bireyin Sorumluluğu Üçlemesi’, *Danıştay Kararları Dergisi*, sayı: 152, 2020, s. 224.

hizmeti; kamu tüzel kişileri tarafından doğrudan yürütülen faaliyetlerle, idarenin yakın denetimi altında özel hukuk hükümlerine tabi kişilerce sunulan hizmetleri kapsayan geniş bir kavram olarak tanımlanmaktadır. Kamu tüzel kişileri ise kamu hukukundan kaynaklanan üstün yetki ve ayrıcalıklara sahip, anayasal ve yasal düzenlemelere dayalı olarak kurulan, kamu otoritesini temsil eden yapılardır. Kamu hizmetleri, kamu gücünü haiz bu tüzel kişiler tarafından çoğunlukla doğrudan yürütülür. Bu perspektifte kolluk faaliyetleri, planlama, yönlendirme, teşvik ve özendirme gibi kamu hizmetleri doğrudan kamu idaresi tarafından gerçekleştirilir. Ancak uygulamada, bazı hizmetlerin özel hukuk tüzel kişileri tarafından yürütülmesi de mümkündür. Bu durumda özel hukuk kişileri, kamu hizmetini idarenin gözetimi ve denetimi altında sunmakla yükümlüdür. Bununla birlikte kamu ve özel sektör eliyle yürütülen kamu hizmetlerinde, hizmetin sunumu açısından usul ve esaslarda belirli farklılıklar görülebilmektedir.

Acil sağlık hizmetleri bakımından değerlendirildiğinde, söz konusu hizmetin yalnızca kamu idaresi tarafından değil, aynı zamanda özel sektör tarafından da sunulduğu görülmektedir. Özel hastaneler ve sağlık kuruluşları, kamu denetimi altında acil sağlık hizmetlerini topluma sunmakta; bu hizmetlerden yararlanma ise kimi zaman belirli bir ücret karşılığında gerçekleşmektedir. Özel hukuk kişileri tarafından yürütülen acil sağlık hizmetleri, kamusal niteliğini korumakla birlikte, hizmet sunumundaki yönetime bağlı olarak kamu hizmeti rejiminden farklı uygulamalara tabi olabilmektedir.

2.7.2.1. Acil Sağlık Hizmetlerinin Kamu Tüzel Kişileri Tarafından Yürütülmesi

Sosyal devlet ilkesinin bir yansıması olarak sunulan sağlık hizmetlerinin kamu tüzel kişileri eliyle yerine getirilmesi; idare tarafından doğrudan yürütülmesi (emanet usulü), özel hukuk kişilerince yürütülmesi (ruhsat usulü) ve kamu kurumları aracılığıyla yürütülmesi (kamu kurumu usulü) gibi farklı yöntemlerle sağlanmaktadır.

2.7.2.1.1. Acil Sağlık Hizmetlerinde Emanet Usulü ile Kamu Hizmeti Sunumu

Kamu hizmetlerinin yürütölme usullerinden biri olan emanet usulü, kanunlarda açıkça tanımlanmamış olmakla birlikte; İdare hukuku doktrinde genel kabul gören anlayışa göre, bir kamu hizmetinin, kanunla kurulan bir kamu tüzel kişisi tarafından kendi meslek mensubu, araç ve gereçleri ile genel bütçe kaynakları kullanılarak doğrudan yürütölmesi şeklinde tanımlanmaktadır.³⁷⁷ Bu perspektifte, Türkiye’de Sağlık Bakanlığı tarafından ülke genelinde merkez ve taşra teşkilatları vasıtasıyla; Bakanlığa bağlı sağlık meslek mensubu, ambulanslar, tıbbi donanım, fiziki altyapı ve bütçe kaynakları ile sunulan sağlık hizmetleri, emanet usulünün tipik bir örneğini oluşturmaktadır.

ASHY de bu anlayış doğrultusunda düzenlenmiş olup, acil sağlık hizmetlerinin ülke genelinde hızlı, kaliteli, ulaşılabilir, eşit ve verimli biçimde sunulmasını amaçlamaktadır. Bu nedenle, Sağlık Bakanlığı tarafından doğrudan sunulan acil sağlık hizmetleri emanet usulü kapsamında değerlendirilmektedir.

Sağlık Bakanlığı, ülke genelinde 112 Acil Çağrı Hattı³⁷⁸ üzerinden acil sağlık hizmetlerinin koordinasyonunu sağlamaktadır. Acil durum ihbarı üzerine, Bakanlığa bağlı ekipler; Doktor, ATT veya AABT gibi sağlık meslek mensuplarından oluşan donanımlı ambulanslar aracılığıyla olay yerine intikal etmekte, ilk tıbbi müdahaleyi gerçekleştirmekte ve hastayı en uygun sağlık kuruluşuna sevk etmektedir. Hastane ortamında gerçekleştirilen ileri düzey müdahaleler de yine Bakanlık meslek mensubu ve imkânlarıyla yürütölmektedir.

Acil sağlık hizmetleri yalnızca fiziksel müdahale ile sınırlı değildir. Bakanlık, uzaktan sağlık hizmetleri kapsamında sunduğu TELE-TIP³⁷⁹ uygulamaları ile danışmanlık ve yönlendirme hizmetleri sağlayabilmekte; olağanüstü durumlara ilişkin

³⁷⁷ Aynı yönde görüşler için; Yayla, a.g.e. s. 79, aktaran vd; Günday, a.g.e. s. 334; Çağlayan, İdare Hukuku, s. 236; Gözler ve Kaplan, a.g.e. s. 489, Gözübüyük ve Tan, a.g.e. s. 567; Atay, s. 607; Akyılmaz, Sezginer ve Kaya, a.g.e. s. 557.

³⁷⁸ 10 Temmuz 2021 itibarıyla tüm acil yardım numaraları; sağlık, polis, itfaiye, jandarma, orman yangın, sahil güvenlik "112" numarası altında toplanmıştır. A. Ekşi ve G. Ö. Yıldırım, ‘Avrupa Birliği Uyum Sürecinde Tek Numara Acil Çağrı Sistemi Uygulamasında Ambulans Personeline Bakış’. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, cilt: 7 sayı: 31 Issn: 1307-9581 2014, s.781.

³⁷⁹ M. Arslan ve D. Akar, ‘Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Tele-Tıp Kullanımı’. *Hastane Öncesi Dergisi*, cilt: 7, sayı: 1, 2022, s. 126.

acil durum planları hazırlamakta ve bu planlar çerçevesinde afet, salgın gibi durumlara yönelik tatbikatlar gerçekleştirmektedir. Ayrıca toplumu bilinçlendirme amacıyla çeşitli eğitim ve bilgilendirme faaliyetleri yürütülmekte; tüm bu hizmetlerin planlanması, finansmanı, organizasyonu ve icrası büyük ölçüde Sağlık Bakanlığı'nın sorumluluğunda yerine getirilmektedir.³⁸⁰ Bakanlık, hizmetlerin eksik, geç veya hatalı sunulması durumunda hukuki sorumlulukla karşı karşıya kalabilmektedir. Diğer yandan, yerel yönetimler de sınırlı ölçüde acil sağlık hizmeti sunmaktadır. Özellikle büyükşehir belediyeleri; ambulans hizmetleri başta olmak üzere, bazı sağlık hizmetlerinin sunumu ve koordinasyonunda aktif rol üstlenmektedir. Belediyeler, ambulansların işletilmesi, meslek mensubu temini, tıbbi teçhizat sağlanması ve sağlık kuruluşları ile iş birliği yapılması gibi çeşitli alanlarda faaliyet göstermektedir. Bu hizmetlerin, belediye tarafından kendi imkân ve kaynaklarıyla sunulması hâlinde, yine emanet usulü kapsamında değerlendirilmesi mümkündür. Belediyeler de yürüttükleri veya yürütmeleri gerekirken sunmadıkları bu tür kamu hizmetleri nedeniyle hukuki sorumluluk altına girebilmektedir.

2.7.2.1.2. Kamu Kurumu Usulü ile Acil Sağlık Hizmeti Sunumu ve Tıp Fakültesi Hastaneleri

Kamu hizmetlerinin yürütülmesinde benimsenen yöntemlerden biri olan kamu kurumu usulü, ilgili kamu hizmetinin, hizmetten sorumlu kamu idaresinden (örneğin Sağlık Bakanlığı veya belediyeler) farklı olarak, ayrı bir kamu tüzel kişiliğine sahip bir kurum tarafından yerine getirilmesi esasına dayanmaktadır. Devlet üniversiteleri, devlet tüzel kişiliğinden ayrı, kamu tüzel kişiliğine ve idarî özerkliğe sahip bilimsel kamu hizmeti sunan özerk kuruluşlar olarak kabul edilmektedir. Bu kurumların kendilerine ait bütçeleri, mal varlıkları olan idarî yapılanmalardır.

Devlet üniversitelerine bağlı hastaneler, bünyelerinde istihdam edilen sağlık meslek mensubu, sahip oldukları tıbbi cihaz ve donanım ile kurumsal imkânları çerçevesinde acil sağlık hizmeti sunmaktadır. Bu hastaneler, Sağlık Bakanlığı'nın doğrudan idari yetki ve sorumluluğu dışında faaliyet gösteren kamu kurumları

³⁸⁰ Arslan ve Akar, a.g.m. s. 126.

niteliğinde olup; sundukları hizmetler, gerçekleştirdikleri işlem ve eylemler bakımından doğrudan hukuki sorumluluk taşımaktadır.³⁸¹ Dolayısıyla, bu sınırlar içinde yürütülen acil sağlık hizmetleri kamu kurumu usulü kapsamında değerlendirilmektedir.

Tıp fakültesi hastanelerinde sunulan acil sağlık hizmetleri, çoğunlukla hastane bünyesinde yer alan acil servisler ve ilgili ambulans ekipleri vasıtasıyla gerçekleştirilmektedir. Acil durum hastalarının hızlı ve güvenli bir şekilde hastane acil servislerine ulaştırılması sağlanmakta; acil servise intikal eden hastalar uzman sağlık ekiplerince değerlendirilerek gerekli tıbbi müdahaleler yapılmaktadır. Bu müdahaleler kapsamında hastanın yaşam bulgularının oturtulmuş edilmesi, acil tedavi usullerinin uygulanması ve ileri tetkiklerin başlatılması hedeflenmektedir.³⁸² Acil servislerde tanının hızlı konulabilmesi amacıyla laboratuvar testleri, görüntüleme sistemleri ve diğer ileri tanı yöntemlerinden faydalanılmaktadır. Ayrıca, söz konusu hastanelerde erişkin ve çocuk hastalara yönelik psikiyatrik acil müdahale hizmetleri de sunulmakta;³⁸³ başvuran bireyler uzman hekimler tarafından değerlendirilmekte ve gerektiğinde tedavi süreci başlatılmaktadır. Bunun yanında hasta ve hasta yakınlarına yönelik bilgilendirme ve tıbbi danışmanlık hizmeti de acil sağlık hizmeti sürecinin tamamlayıcı unsurları arasında yer almaktadır.³⁸⁴

Tıp fakültesi hastaneleri, yalnızca hastane içi değil, aynı zamanda hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde de aktif rol üstlenmektedir. Bu minvalde doğal afet, kaza, travma gibi olağanüstü durumlara müdahale etmek üzere eğitilmiş ambulans ekipleri, olay mahalline intikal ederek ilk yardım ve temel tıbbi müdahaleleri gerçekleştirmektedir. Böylece hastaların süratle sağlık kuruluşlarına nakli sağlanmakta, komplikasyon riskleri en aza indirilmeye çalışılmaktadır. Özellikle büyük ölçekli üniversite hastanelerinde, kritik hastaların taşınması ve yoğun bakım gereksinimlerinin karşılanması amacıyla ileri teknolojiyle donatılmış yoğun bakım ambulansları bulunmaktadır. Ayrıca bazı üniversite hastaneleri, uzak bölgelerden

³⁸¹ ‘...Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesindeki tıbbi müdahalelerde hizmetin kusurlu işlemesi sonucunda hayatını kaybetmesi nedeniyle uğranıldığı ileri sürülen 50.000 TL manevi zararın tazminine karar verilmesi.’ Dan. 10. D. K.T. 30.10.2009, E.2009/12471, K.2009/9318, DD, sayı: 124, 2010, s.388.

³⁸² Yenice, Köksal, Armağan, Köse, Çetinkaya ve Sığırlı, a.g.e. s.105-106.

³⁸³ Bilginer, Karadeniz, Aydoğdu ve Bulut Şahin, a.g.m. s. 13.

³⁸⁴ Bilginer, Karadeniz, Aydoğdu ve Bulut Şahin, a.g.m. s. 18-19.

hasta nakli ve ileri düzey tıbbi müdahale gerektiren durumlar için hava ambulans hizmeti de sunmakta olup;³⁸⁵ bu sayede acil sağlık hizmetinin hız ve etkinliği önemli ölçüde artırılmaktadır. Organ nakli gibi zaman açısından kritik durumlarda ise, canlı organların transferi özel donanımlı ambulanslar ve profesyonel nakil ekipleri eşliğinde güvenli biçimde gerçekleştirilmektedir. Etkin bir acil müdahale sistemi oluşturulabilmesi için tıp fakültesi hastanelerinin, hastane öncesi sahada görev yapacak donanımlı ve uzmanlaşmış ambulans ekiplerine sahip olması büyük önem arz etmektedir. Bu ekiplerde görev alan sağlık meslek mensubunun, ulusal mevzuat ve uluslararası tıbbi standartlar doğrultusunda hizmet içi eğitimlerle sürekli geliştirilmesi gerekmektedir.³⁸⁶ Aynı şekilde, söz konusu hizmetin sürdürülebilirliği açısından gerekli tıbbi cihaz ve donanımların temini ile teknolojik modernizasyonunun sağlanması da üniversite hastanelerinin kurumsal sorumluluğu kapsamındadır.

2.7.2.2. Özel Hukuk Kişilerince Acil Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi

Kamu hizmetlerinin yalnızca kamu tüzel kişileri tarafından yürütüldüğü düşünülse de kimi durumlarda bu hizmetler, kamu tüzel kişilerinin denetim ve gözetimi altında özel hukuk kişileri eliyle de sunulabilmektedir. Kamu hizmetinin özel hukuk kişilerine gördürülmesi, genellikle yasal bir düzenleme veya yetkilendirme ile idari işlemler aracılığıyla gerçekleştirilir. Bu bağlamda sağlık hizmetleri, tarihsel olarak kamu tüzel kişileri tarafından örgütlenmiş ve sunulmuş olmakla birlikte, özellikle 20. yüzyılın ikinci yarısından itibaren özel sektör de sağlık alanında faaliyet göstermeye başlamıştır.³⁸⁷ Dünya genelinde ilk özel hastane örneklerine 18. yüzyıl İngiltere'sinde rastlanmakta olup, zamanla bu kuruluşlar yaygınlaşmış ve sağlık hizmetlerinin sunumunda önemli bir aktör hâline gelmişlerdir.

Türkiye'de özel hastane işletmeciliği, 1933 tarihli ve 2219 sayılı Hususi Hastaneler Kanunu (HHK)³⁸⁸ ile yasal bir zemin kazanmış; ancak bu düzenlemenin

³⁸⁵ A. Özşahin, F. İnan ve T. Sofuoğlu'. *Olay Yeri Değerlendirilmesi ve Hasta Nakli*, Lodos Yayıncılık. İstanbul, 2006, s. 21-42.

³⁸⁶ Yenice, Köksal, Armağan, Köse, Çetinkaya ve Sığırlı, a.g.e. s. 106.

³⁸⁷ S. Aslan ve R. Erdem, 'Hastanelerin Tarihsel Gelişimi'. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, sayı: 27, 2017, s. 16.

³⁸⁸ <https://mevzuat.gov.tr> '2219 sayılı Hususi Hastaneler Kanunu', RGT. 05.06.1933, E.T:08 Ocak 2025.

zamanla yetersiz kalması üzerine, özel sağlık kuruluşlarının kuruluş ve işleyişine ilişkin esasları belirlemek amacıyla Özel Hastaneler Yönetmeliği (ÖHY)³⁸⁹ yürürlüğe girmiştir. Özellikle 1980'li yıllardan itibaren özel sektörün sağlık alanına ilgisi artmış,³⁹⁰ 1990'lı yıllarda özel hastane sayısında ciddi bir artış yaşanmıştır.³⁹¹ 2000'li yıllarla birlikte ise genel hastanelerin yanı sıra branş hastaneleri ve tıp merkezleri de açılmaya başlanmıştır.³⁹² Bu süreçte özel hastaneler, erişilebilir, verimli ve nitelikli sağlık hizmeti sunumunda kamu sağlık kurumlarını tamamlayıcı bir rol üstlenmişlerdir. Nitekim Bakanlığın 2016 yılı istatistiklerine göre Türkiye'de faaliyet gösteren özel hastane sayısı 565'e ulaşmış, bu sayı toplam hastanelerin %36'sını oluşturmuştur. Ayrıca, cerrahi müdahalelerin %31'i ve yataklı tedavilerin %30'u özel hastanelerde gerçekleştirilmiştir.³⁹³ Bu veriler, özel sağlık sektörünün sağlık hizmeti sunumundaki ağırlığını ve hizmete erişim açısından taşıdığı önemi açıkça ortaya koymaktadır.

Türkiye'de özel hastaneler, ruhsat usulüne tabi olarak faaliyet göstermektedir.³⁹⁴ Sağlık Bakanlığı, belirlenen usulleri sağlayan özel hukuk kişilerine faaliyet iznini; 2219 sayılı HHK 3. maddesi uyarınca Bakanlık izni ile kurulan kuruluşlar olarak tanımlanabilir.³⁹⁵ Bu doğrultuda, özel hastaneler; gerçek veya özel hukuk tüzel kişileri tarafından kurulan, devlete, üniversitelere ya da belediyelere bağlı olmaksızın faaliyet gösteren³⁹⁶ ve Türk Ticaret Kanunu (TTK)³⁹⁷ kapsamında denetimi altında hizmet sunan kuruluşlar olarak tanımlanabilir. Her ne kadar özel hastaneler kamu hizmeti mahiyetinde faaliyet yürütüyor olsalar da bu hizmetlerin

³⁸⁹ <https://www.resmigazete.gov.tr> 'Özel Hastaneler Yönetmeliği', R.G.T.27/03/2002, R.G.S.24708, E.T:08 Ocak 2025.

³⁹⁰ H. Akman Dömbekçi, F. Ö. Yılmaz ve M. Özata, 'Özel Hastane İşletmeciliğinin Mevcut Durumu ve Geleceği: Konya Örneği'. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, cilt: 21, sayı: 4, 2018, s. 675-697.

³⁹¹ U. Kerman, H. Demirgil, Y. Altan ve A. Büyüksavaş, 'Özel Hastanelerin Yönetimsel Sorunları Üzerine Bir Araştırma: Antalya ve Isparta Örneği'. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, cilt: 16, sayı: 1, 2016, s. 93-108.

³⁹² Akman Dömbekçi, Özlem Yılmaz ve Özata, a.g.e. s. 677.

³⁹³ Akman Dömbekçi, Özlem Yılmaz ve Özata, a.g.e. s. 677.

³⁹⁴ A. Seyhan, 'Özel Hastane ile Hasta Arasındaki Sözleşmenin Hukuki Niteliği'. *Eskişehir Barosu Dergisi*, cilt: 8, sayı: 1, 2023, s. 173.

³⁹⁵ 2219 sayılı HHK, 3. md.

³⁹⁶ Ç. Özel ve D. N. Leblebici, 'Organizasyon Kusurundan Doğan Zarar Açısında Özel Hastane ve Hekimlerin Sorumluluklarına Kısa Bir Bakış' *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, cilt: 10, sayı: 2, 2007, s. 177-183.

³⁹⁷ <https://www.mevzuat.gov.tr> '6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu', R.G.S.27846, R.G.T.14.02.2011, E.T: 01 Mart 2025.

sürdürülebilirliği açısından ekonomik kârlılık önemlidir. Kazanç elde etme amacı, hizmetin kamu hizmeti vasfını ortadan kaldırmaz. Nitekim özel hukuk kişileri tarafından yürütülen kamu hizmetlerine doktrinde “virtüel kamu hizmeti”³⁹⁸ Ancak, sağlık gibi yaşamsal bir hakkın piyasa koşullarına tabi kılınması; etik, hukuki ve sosyal tartışmaları da beraberinde getirmektedir. Bu noktada, özel sağlık hizmetlerinde kalite rekabeti, hasta memnuniyetini artırsa da³⁹⁹ gereksiz tetkik, işlem ve ameliyatlar gibi olumsuz uygulamalardan kaçınılması elzemdir.⁴⁰⁰ Hizmetin ticari meta hâline dönüşmemesi, sağlık hakkının korunması açısından anayasal bir gerekliliktir. Bu bağlamda Sağlık Bakanlığı’nın etkin denetimi büyük önem taşımaktadır.

İdarenin denetim sistemine ilişkin olarak ise mukayeseli hukukta iki temel yaklaşım öne çıkmaktadır: yargı ayrılığı sistemi ve yargı birliği sistemi.⁴⁰¹ Bu sistemler, kamu hizmetlerinin ve idari faaliyetlerin yargısal denetimine dair farklı kurumsal yapılara işaret etmektedir. Kamu yararı ile birey sağlığı arasında kurulması gereken hassas dengenin korunabilmesi, ancak etkin bir denetim mekanizması ve sağlam bir hukuki altyapı ile mümkün olabilir. Hukuk devleti ilkesinin gereği olarak, denetim araçlarının işletilmesi hem kamuya sunulan hizmetlerin hukuka uygun biçimde gerçekleştirilmesini sağlamak hem de idarenin yargı denetimine tabi olmasını ve bireylerin hak arama özgürlüğünü teminat altına almaktadır.⁴⁰² Nitekim

³⁹⁸ Aynı yönde görüşler için; A. Gülan, ‘Türkiye’de Kamu Hizmetlerinin Gelişimi’, *İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası*, cilt: 56, sayı: 1-4, 1998: s. 97, vd; M. Yasin, ‘Sağlık Hizmetlerinin Özelleştirilmesi’. *Sağlık Hukukunda Dünyadaki Son Gelişmeler*, İstanbul, 2009, s.110; H. Kalabalık, ‘Sağlık Hukukunda Kamu Görevlilerinin Sorumluluğu’. III. *Sağlık Hakkı ve Sağlık Hukuku Sempozyumu*, 2011; R. Yıldırım, ‘İdarenin Sağlık Hizmetlerinden Kaynaklanan İdare Hukuku Kapsamındaki Sorumluluğu’. VIII. *Türk-Alman Tıp Hukuku Sempozyumu*, 2011; S. Seçkin, ‘Özel Hastanelerin Ruhsatlandırılması ve Denetlenmesi’. Doktora Tezi, *İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İstanbul 2019, s. 29.

³⁹⁹ Seyhan, a.g.e. s.173.

⁴⁰⁰ ‘Hekimin gereksiz ameliyat yapmasının suç olduğunu ve zarara neden olduğunu belirtmektedir. Ticari olarak sağlık hizmetinin sunulması, insanların sağlığına kavuşma isteği ve devletin sağlık hizmetlerinde kısıtlamanın olmaması özel kuruluşların nezdinde kötüye kullanımlara yol açmaktadır. Dan. 10. D. KT.15/02/2022, E.2019/7923, K.2022/678.

⁴⁰¹ İdari yargı sistemleri hakkında bkz. Bu iki sistemin birbirinden esinlendikleri noktalar olduğu ve sistemler arasındaki ayrılıkların idarenin gelişen ve değişen yapısı karşısında silikleştiği de ileri sürülmüştür. B. Aktaş ve S. Seyhan, ‘Uyuşmazlık Mahkemesi Kararları Işığında İdari Yargının Görev Alanının Belirlenmesine İlişkin Bir İnceleme’. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, cilt: 72, sayı: 2, 2019, s.107, vd; A.Ş. Gözübüyük, *Yönetişel Yargı*, Turhan Kitabevi, Ankara, 2015, s. 3.

⁴⁰² R. Akın, ‘Yürütmenin Durdurulmasına İlişkin 6352-6526 ve 6545 Sayılı Kanun Değişikliklerinin Yargı Kararlarına Etkisi’. Yüksek Lisans Tezi, *İstanbul Şehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İstanbul, 2015, s. 5.

Danıştay⁴⁰³ ve Anayasa Mahkemesi⁴⁰⁴ kararları da yargısal denetimin bu yönüyle taşıdığı önem açıkça vurgulanmakta; idarenin hukuki sorumluluğunun belirlenmesinde etkin yargı denetimi temel unsur olarak kabul edilmektedir.

Özel hastaneye başvuran hasta ile hastane arasında kurulan sözleşme, genellikle "hastaneye kabul sözleşmesi" olarak adlandırılır. Bu sözleşme kapsamında hasta, ayakta ya da yatarak tedavi hizmeti alırken, karşılığında ücret öder.⁴⁰⁵ Sözleşmenin hukuki niteliği tartışmalı olmakla birlikte, sözleşme serbestisi ilkesi gereği tarafların karşılıklı irade beyanları ile kurulur. Hastanenin yükümlülükleri arasında hastalığın teşhisi, tedavisi, aydınlatma, rıza alma, hasta kayıtlarının tutulması ve sır saklama yükümlülüğü yer almaktadır.⁴⁰⁶ Hastanın da bu sözleşme kapsamında bazı yükümlülükleri bulunmaktadır. Bunlar arasında iş birliği yapma, katlanma ve bildirme yükümlülükleri sayılabilir. Hasta, tedaviyi engelleyecek tutumlardan kaçınmalı, uygulanacak tedaviye onay vermeli ve kendisine ait tıbbi bilgileri eksiksiz bir şekilde paylaşmalıdır. Ancak özel hastane, bulunduğu ilde tek sağlık kuruluşu değilse, başvuran hastayı kabul edip etmemekte serbesttir.⁴⁰⁷ Bununla birlikte, 2219 sayılı HHK'nın 32. maddesi uyarınca, özel hastaneler acil durumda kendilerine başvuran hastalara müdahale etmek ve gerekli tedaviyi sağlamakla yükümlüdür.⁴⁰⁸ Hasta bilinci yerine geldikten sonra, sözleşme kurulmasıyla tedavi hizmeti devam ettirilebilir.⁴⁰⁹ Bu süreçte özel hastane, hastayı bilgilendirmeli ve tedaviye ücret karşılığı devam edilip edilmeyeceğini yazılı olarak kayıt altına almalıdır.⁴¹⁰ Özel hastanelerde sunulan acil sağlık hizmetlerine ilişkin düzenlemeler, ÖHY'nin 39. maddesinde ayrıntılı şekilde yer almaktadır. Yönetmelikte, acil durumlarda sağlık

⁴⁰³ 'Hukuk devletin en önemli niteliği, kamu gücü karşısında kişilerin hak ve özgürlüklerinin korunmasıdır. Bu da idarenin tüm işlem ve davranışlarında hukuka uygunluğun sağlanması ve keyfilikğin önlenmesi bakımından, yargısal denetime tabi tutulmalıdır. Dan, 8. Daire, EN:1995/1362, KN:1997/1960 KT:03/06/1997 tarihli kararı (Legal bank Elektronik Hukuk Bankası).

⁴⁰⁴ "Devletin değişik işlevlerinin ayrı organlar eliyle görülmesi anlamına gelen kuvvetler ayrılığı ilkesi bağlamında, idarenin hukuka bağlılığı ile zarar verici işlem ve eylemlerden sorumlu tutulması ve yargı güvencesidir. Hukuk devletinde, idarenin tüm eylem ve işlemlerinin hukuka uygunluğu zorunludur. Bu nedenle hukuk devletin vazgeçilmez koşullarından birisi, idarenin yargısal denetimidir.' An. Mah. EN:1990/40, KN:1991/33 KT:01/10/1991 R.G.T.7.2.1992, R.G.S.21135, karar metni s. 19.

⁴⁰⁵ Seyhan, a.g.e. s. 174.

⁴⁰⁶ Seyhan, a.g.e. s. 175.

⁴⁰⁷ Y. Durak, 'Hastaneye Tam Kabul Sözleşmesi'. *Tıp Hukuku Dergisi*, cilt: 3, sayı: 6, 2014, s. 150.

⁴⁰⁸ 2219 sayılı HHK, 32/1. md.

⁴⁰⁹ Ç. Ülker, 'Hastaneye Kabul Sözleşmesinin Hukuki Niteliği'. Yüksek Lisans Tezi, *İstanbul Ticaret Üniversitesi Dış Ticaret Enstitüsü*, İstanbul, 2017, s. 29.

⁴¹⁰ Ülker, a.g.e. s. 35.

hakkı gereği gecikmesiz müdahale yükümlülüğü, gerektiğinde sevk zinciri içerisinde transfer sağlanması ve önceliğin tedaviye verilmesi gibi hükümler bulunmaktadır.⁴¹¹ Acil olmayan durumlarda ise 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 73.⁴¹² maddesi uyarınca ek ücret talep edilmesi mümkün olup, bu durum tam kabul sözleşmesi kapsamında düzenlenir. Bu sözleşme ile hasta ve özel hastane arasında ücret karşılığında tedavi hizmeti sunulurken,⁴¹³ tedaviyi gerçekleştirecek hekim hastane tarafından belirlenir. Bu nedenle oluşacak zararlarda doğrudan hastanenin sorumluluğu söz konusu olur.⁴¹⁴ Hasta, kimi durumlarda tedaviyi uygulayacak hekimi kendisi belirlemek isteyebilir. Bu durumda, hasta ile seçilen hekim arasında ayrıca bir sözleşme yapılır ve bu sözleşmeye “hekimlik sözleşmesi ilaveli hastaneye tam kabul sözleşmesidir.”⁴¹⁵ Bu tür sözleşmelerde hem özel hastane hem de hekim tedavi sürecinden müteselsilen sorumlu olur. Özellikle aydınlatma yükümlülüğünün tedaviyi uygulayacak hekim tarafından yerine getirilmesi gerektiği öğretide yaygın biçimde kabul edilmektedir.⁴¹⁶

Yargı kararlarına da yansıdığı üzere, özel hastanenin hizmet kusurundan kaynaklanan zararlar açısından idarenin sorumluluğu bulunmamaktadır. Danıştay,⁴¹⁷ özel hastane tarafından yürütülen kusurlu bir sağlık hizmetinden doğan zararlarda, eğer idarenin doğrudan kusurlu bir davranışı ya da hizmet kusuru yoksa tazmin

⁴¹¹ ÖHY'nin 23/07/2008 gün ve 26945 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan yönetmeliğin 2. maddesi ile değişik 39/1. md: ‘özel hastaneye başvuran bireylerin sağlık güvencesine bakılmaksızın kabul edilmeli ve gerekli tıbbi müdahalenin gecikmeksizin yapılması zorunludur.’ 39/2. md: ‘Acil vakalarda, yoğun bakım hizmeti dâhil olmak üzere gerekli ilk müdahale yapılarak hastanın stabilizasyonunun sağlanması esastır. Stabilizasyonu sağlanamayan hastaların nakli için 112 Komuta Kontrol Merkezi ile irtibata geçilir’. 39/3. md: ‘hastanın acil sevkini kendi imkânlarıyla yapmak istemeleri hâlinde, mağduriyetine meydan vermemek için sevk edilecek sağlık kuruluşu ile irtibat kurmalı ve Komuta Kontrol Merkezine durumu bildirmekle yükümlüdür.’ 39/4. md: ‘acil hastanın sevk edileceği sağlık kurumunun belirlenmesi ve nakil işlemleri komuta kontrol merkezinin yönetiminde ve koordinasyonunda yapılır. Komuta Kontrol Merkezi hastaya ait bilgileri alır, bu bilgiler ışığında hastanın hangi sağlık kurumuna sevk edileceğine karar verir, ilgili kurumun yetkilileriyle irtibata geçerek gerekli görüşmeleri yaptıktan sonra hastanın nakline engel bir durum yoksa sevk için ambulansa çıkış emri vererek naklin gerçekleştirilmesini sağlar. Gerektiğinde intikal süresini kısaltmak amacıyla yukarıdaki işlemlerin bir kısmı hasta yola çıkarıldıktan sonra yapılabilir.’

⁴¹² 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunun Sağlık Hizmetlerinin Sağlanma Yöntemi ve Sağlık Giderlerinin Ödenmesi, 73. md: ‘Acil hâller dışında sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularından kişilerce satın alınan sağlık hizmeti bedelleri kurumca ödenmez.

⁴¹³ Durak, a.g.e. s. 163.

⁴¹⁴ Ülker, a.g.e. s. 37.

⁴¹⁵ Durak, a.g.e. s. 163.

⁴¹⁶ Seyhan, a.g.e. s. 176.

⁴¹⁷ Dan. 15. D. E.2013/3191, K.2014/802, K.T. 27.02.2014.

sorumluluğu doğmayacağını belirtmiştir.⁴¹⁸ Ancak idarenin özel sağlık kuruluşlarını denetleme yükümlülüğünü ihmal etmesi hâlinde, kamu hukukuna göre sorumluluğu gündeme gelebilir. Özel hastaneler tarafından sunulan sağlık hizmetleri her ne kadar kamu hizmeti niteliği taşısa da bu hizmetlerin yürütülme biçimi ve doğacak sorumluluklar genellikle özel hukuk hükümleri kapsamında değerlendirilir. Bu nedenle özel hastane kaynaklı hukuki uyuşmazlıklarda görevli yargı mercileri çoğunlukla adli yargı mahkemeleri olmaktadır.

2.8. Kamu Sağlık Meslek Mensubu Kavramı ve Hukuki Statüsü

Kamu sağlık meslek mensubu; kamu kurum ve kuruluşlarına bağlı olarak görev yapan, kamu hizmeti yürüten ve bu yönüyle kamu görevlisi statüsünde değerlendirilen kişileri ifade eder.⁴¹⁹ Uygulamada kamu görevlisi ya da kamu hizmeti görevlisi olarak da adlandırılan bu kişiler, kamu tüzel kişiliği bünyesinde çalışmak durumundadır.⁴²⁰ Özel hukuk tüzel kişileri ya da gerçek kişiler tarafından istihdam edilen bireyler, kamu görevlisi sıfatını haiz kabul edilmezler.⁴²¹ Anayasada "kamu meslek mensubu" kavramına ilişkin doğrudan bir tanıma yer verilmemiş olmakla birlikte, 128. maddenin birinci fıkrasında kamu hizmetlerinin kamu görevlileri eliyle yürütüleceği hüküm altına alınmıştır.⁴²² Bu hüküm, kamu görevlisinin tanımını vermekten ziyade, kamu hizmetinin kimler tarafından yerine getirileceğine işaret etmektedir. Öğretide ise kamu görevlisi kavramı geniş ve dar anlamda ele alınmaktadır. Geniş anlamda kamu görevlisi, kamu kurum ve kuruluşlarında görev yapan herkesi kapsarken; yasama, yürütme ve yargı organlarında görev alan siyasal aktörlerden kamu işçilerine kadar geniş bir kitleyi ifade eder. Bu perspektifte Cumhurbaşkanı, milletvekilleri, belediye başkanları, hâkimler, savcılar ve kamu işçileri de kamu görevlisi sayılmaktadır.

Ceza hukuku bakımından da kamu görevlisi kavramı oldukça geniş yorumlanmakta olup, TCK 6. maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinde bu konuda

⁴¹⁸ M. Akıncı, *Danıştay Kararları Işığında İdarenin Gözetim ve Denetim Görevi*, Legal Yayıncılık, İstanbul, 2017, s. 394.

⁴¹⁹ TCK, 6. md.

⁴²⁰ S. Demirkol ve E. Akbulut, 'Türkiye'de Kamu Personelinin Verimliliğinin Arttırılmasında Hukuki Araçlar ve Yargı Kararları'. *Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, cilt: 2, sayı: 17, 2013, s. 1330.

⁴²¹ Yayla, a.g.e. 273, aktaran: Sancakdar, a.g.e. s. 405.

⁴²² 1982 Anayasası, 128/1. md.

açık bir tanım yapılmıştır.⁴²³ Buna karşılık, idare hukuku doktrinde kamu görevlisi kavramı daha dar biçimde ele alınır. Buna göre, yalnızca kamu tüzel kişiliği tarafından, kamu hukuku ilişkisine dayalı olarak istihdam edilen bireyler kamu görevlisi olarak kabul edilmektedir.⁴²⁴ Bu kişiler, kamu gücünün kullanımı veya kamusal hizmetlerin yürütülmesi bakımından devletle özel bir statü ilişkisi içerisinde dirler.

1982 Anayasası'nın 128. maddesi de kamu hizmetlerinin memurlar ve diğer kamu görevlileri eliyle yürütüleceğini belirtmiştir. Bu bağlamda, memurlar kamu görevlilerinin önemli bir bölümünü oluştururken; diğer kamu görevlileri ifadesiyle esasen sözleşmeli meslek mensubu kastedilmektedir. Kamu kesiminde işçi statüsünde çalışanlar ise idare hukukuna tabi değil, özel hukuk hükümlerine göre çalıştıkları için kamu görevlisi statüsünde değerlendirilmezler. Bu kişiler, iş hukuku kapsamında istihdam edilmekte ve devletle aralarındaki ilişki bir hizmet akdi çerçevesinde şekillenmektedir.⁴²⁵

Devlet memurları, DMK'nın 4/A maddesine göre, kamu kurum ve kuruluşlarında asli ve sürekli kamu hizmetlerini yürütmekle görevli kişilerdir. Memurluk, kamu yönetimi esaslarına göre organize edilen bir hizmetin, kamu tüzel kişiliği bünyesinde ve kamu yararı amacı doğrultusunda yürütülmesini ifade eder. Devlet memurluğu, belli bir bilgi ve yetkinlik düzeyi gerektiren, kariyer ve liyakat ilkeleri çerçevesinde mesleki gelişim sağlayan bir statü olup, memurun görevde yükselmesi derece ve kademeye bağlı olarak gerçekleşir. Devlet memurlarının atanma, görevde yükselme, hak, yükümlülük ve sorumlulukları ile özlük hakları gibi hususlar yine DMK çerçevesinde ayrıntılı olarak düzenlenmiştir. Memurluğun meslek olarak kabul edilmesi, bu kişilerin siyasal etkilerden bağımsız ve tarafsız biçimde görev yapmalarını, kamu yararını esas almalarını zorunlu kılar. Memurların siyasi faaliyette bulunmaları ve siyasi partilere üye olmaları yasaktır.⁴²⁶

Sözleşmeli kamu meslek mensubu ise, DMK'nın 4/B maddesi uyarınca, Cumhurbaşkanınca belirlenen esaslar doğrultusunda ve belirli pozisyonlarda, mali yılla sınırlı olmak kaydıyla hizmet sözleşmesine dayanılarak istihdam edilen kişilerdir.

⁴²³ TCK, 6/c. md: 'kamusal faaliyetlerin yürütülmesine atama veya seçilme yoluyla ya da herhangi bir surette sürekli, süreli veya geçici olarak katılan kişi.'

⁴²⁴ Yayla, İdare Hukuku, s. 273, aktaran: Sancakdar, a.g.e. s. 405.

⁴²⁵ Yayla, İdare Hukuku, s. 273, aktaran: Sancakdar, a.g.e. s. 406.

⁴²⁶ Yayla, İdare Hukuku, s. 274, aktaran: Sancakdar, a.g.e. s. 406.

Bu kişiler işçi sayılmamakta ve kamu görevlisi statüsünde kabul edilmektedirler. Ancak sözleşmeli meslek mensubunun hukuki statüsü, devlet memurları gibi bir kanun ilişkisine değil, idari hizmet sözleşmesine dayanır. Bu nedenle sözleşmeli meslek mensubu ile idare arasında bir "statü hukuku" ilişkisi değil, "sözleşme hukuku" ilişkisi bulunmaktadır. Bu perspektifte görev yapan devlet memurlarının görev alanları, hizmet sınıfları çerçevesinde belirlenmiş olup bu sınıflar on iki başlık altında toplanmaktadır.⁴²⁷ Bu hizmet sınıflarından biri de sağlık hizmetleri ve yardımcı sağlık hizmetleri sınıfıdır. Bu sınıf kapsamında görev yapan kamu sağlık meslek mensupları, kariyer ilkesi doğrultusunda bilgi ve liyakat esasına dayalı biçimde görevde yükselebilmekte ve en yüksek derecelere kadar ilerleyebilmektedirler. Bu perspektifte, kamu hizmetinin etkin, nitelikli ve tarafsız şekilde yürütülebilmesi için en ehil ve yetkin kişilerin görevlendirilmesi esastır.

Yukarıda yapılan tanımlar doğrultusunda, acil sağlık meslek mensubunun hukuki statüsünün belirlenmesi önem arz etmektedir. Acil sağlık meslek mensubu, farklı branş ve uzmanlık alanlarında görev yapan ve büyük çoğunluğu kamu görevlisi statüsünde bulunan bir meslek grubunu ifade eder. Bu kişiler, genel idare esaslarına göre asli ve sürekli nitelikte acil sağlık hizmetlerini ifa eden kamu personelidir.⁴²⁸

Hekimler, sağlık alanında teşhis ve tedavi faaliyetlerini yürütmek üzere tıp eğitimi almış, tıpta uzmanlık kazanmış kişilerdir.⁴²⁹ Kamu kurum ve kuruluşlarında görev yapan hekimler memur statüsünde olup, kamu hizmeti ifa etmektedirler. Ancak aynı unvana sahip hekimlerin özel sağlık kuruluşlarında istihdamı durumunda kamu görevlisi sayılmaları mümkün değildir. Buna karşılık, devlet üniversitelerine bağlı tıp fakültelerinde görev yapan öğretim üyeleri, 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu (YÖK)⁴³⁰ kapsamında ayrı bir hukuki statüye tabi tutulur. Eğer bu öğretim üyeleri

⁴²⁷ DMK, 36/III. md: '(Hayvan sağlığı dâhil) mesleki eğitim görerek yetişmiş olan tabip, diş tabibi, eczacı, veteriner hekim gibi memurlar ile bu hizmet sahasında çalışan yükseköğrenim görmüş fizyoterapist, tıp teknolojü, ebe hemşire, sağlık memuru, sosyal hizmetler mütehassısı, biyolog, psikolog, diyetisyen, sağlık mühendisi, sağlık fizikçisi, sağlık idarecisi ile ebe, hemşire ve hemşire yardımcısı, sağlık savaş memuru, hayvan sağlık memuru ve benzeri sağlık meslek mensupları bulunur.'

⁴²⁸ B. Çatak Irız, *Sağlık Hizmetlerinden Kaynaklanan Zararlardan Dolayı İdarenin Sorumluluğu*, Adalet Yayınevi, Ankara, 2011, s. 19.

⁴²⁹ H. Özkan ve S. Ö. Akyıldız, *Açıklamalı-İçtihatlı Hasta Hekim Hakları ve Davaları*, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2008, s. 57.

⁴³⁰ <https://www.mevzuat.gov.tr> '2547 sayılı Yüksek Öğretim Kanunu', R.G.S. 17506, R.G.T.06.11.1981, E.T: 01 Ocak 2025.

2547 sayılı Kanuna tabi değilse, DMK hükümleri uyarınca memur kabul edilmektedirler.⁴³¹

Tıbbi müdahalelerde bulunma yetkisi ise 1219 sayılı Tababete göre düzenlenmiştir.⁴³² Bu minvalde yalnızca resmî ehliyete sahip ve yasal şartları haiz kişiler sağlık hizmeti sunabilir. İlgili 1219 sayılı kanun gereği, sağlık mesleğini ifa edecek kişilerin Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmaları, mesleğin icrasına engel teşkil edecek herhangi bir hukuki veya fiziksel kusura sahip olmamak gereklidir.⁴³³ Belirtilen şartları taşımayan kişilerin sağlık hizmeti icrası veya bu kişilere bu yetkinin verilmesi, hukuken suç teşkil eder. Bu tür uygulamalar hem kamu sağlığını tehlikeye atmakta hem de sağlık hukukuna aykırılık oluşturmaktadır. Diğer bir yönden bakıldığında ise sağlık hizmetlerinin sunumunda mesleğini icra eden sağlık mensubuna yardımcı olan hemşire yardımcısı, hasta bakıcı gibi kişiler ise “yardımcı sağlık meslek mensubu” olarak değerlendirilmektedir.⁴³⁴ Bu kişilerin görev alabilmeleri için hizmet içi eğitim programlarına katılarak başarı göstermeleri yasal bir zorunluluktur. Bir diğer husus ise sağlık meslek mensupları, uygulayacakları tıbbi yöntemlerin seçimi konusunda belli ölçüde takdir yetkisine sahip olmakla birlikte, yalnızca tıp bilimi tarafından kabul edilmiş ve bilimsel geçerliliği bulunan yöntemlerden yararlanmakla yükümlüdürler.⁴³⁵

Acil sağlık hizmetlerinde görev yapan bazı sağlık meslek mensubu ise sözleşmeli statüde istihdam edilebilir. Ebe hemşire veya sağlık teknisyeni gibi unvanlara sahip kişilerin, DMK’nın 4/B maddesi çerçevesinde sözleşme ile kamu hizmeti sunması mümkündür. AYM kararları doğrultusunda, kamu görevlisi statüsünde olmayan uzman tabipler, tabipler ve aile sağlığı elemanları da Sağlık Bakanlığı’nın önerisi, Hazine ve Maliye Bakanlığı’nın uygun görüşü ile idari hizmet

⁴³¹ Kızılyel, İdarenin Sağlık Hizmetinden Doğan Tazminat Sorumluluğu, s.51.

⁴³² Tababet ve Şuabatı Sanatları Tarzı İcrasına Dair Kanun, ‘Hekimler (m.1, 2, 3), diş hekimleri (m.29), dişçiler (m. 29, 30), ebeler (m. 47), sağlık memurları (m.3), sünnetçiler (m.58), hasta bakıcı ve hemşireler (m. 68), acil tıp teknikeri (m.3) tıbbi müdahalede bulunabilecek resmî ehliyetli kişilerdir.’

⁴³³ Tababet ve Şuabatı Sanatları Tarzı İcrasına Dair Kanunun 4. md: ‘Yabancı ülkelerin tıp fakültelerinden mezun olan meslek mensuplar, kurulan denklik kurulunca gerekli ders muafiyeti ve yeterlilik sağlanması amacıyla yapılan sınavdan geçen meslek erbaplarını mesleği gerçekleştirilmesine yönelik onay verirken yeterliliği sağlayamayan kişiler için onay vermemektedir.’

⁴³⁴ Irız, a.g.e. s. 19.

⁴³⁵ M. Caymaz, ‘Sağlık Personelinin Tıbbi Uygulama Hataları Üzerine Bir Araştırma’. *Uluslararası Yönetim ve Sosyal Araştırmalar Dergisi* Cilt: 2 Sayı: 4, 20 Temmuz 2015, s. 2.

sözleşmesi kapsamında aile hekimliği uygulamasında görevlendirilebilmektedir.⁴³⁶ Hal böyleyken acil sağlık hizmetlerinde doğrudan sağlık hizmeti sunmayan, ancak hizmetin desteklenmesinde görev alan personel de istihdam edilmektedir. Örneğin ambulans şoförleri, sağlık meslek mensubu sayılmamakla birlikte işçi statüsünde istihdam edilebilirler. Bu tür istihdamlar genellikle kamu kurumlarının hizmet alımı yoluyla gerçekleştirdiği sözleşmeler çerçevesinde yürütülmektedir.

Kamu görevlileri, görevlerini genel olarak DMK kapsamında iken, özel olarak ise görev yaptıkları alana ilişkin özel kanunlar çerçevesinde yürütürler. Sağlık hizmetleri bir kamu hizmeti olduğundan, bu alanda görev yapan kamu personelinin hizmeti tarafsız, siyasal etkilerden bağımsız ve kamu yararını esas alan bir anlayışla sunması esastır. Kamu görevlileri, hizmet sundukları alanda ya da başka bir alanda gerekli nitelikleri taşıdıkları takdirde, liyakat ve kariyer ilkeleri çerçevesinde üst görevlere atanabilirler. Kamu görevlileri, görevleri süresince sahip oldukları hak ve ayrıcalıklara bulunsa da yasaklara da uymakla mükellefler.

2.8.1. Acil Sağlık Meslek Mensubunun Yükümlülükleri, Yasaklar ve Hakları

Acil sağlık meslek mensuplarının kamu görevlisi sıfatıyla görevlerini ifa ederken, genel kamu hizmeti yükümlülüklerinin yanı sıra mesleğin niteliğinden kaynaklanan özel yükümlülüklerle de tabi oldukları kabul edilmektedir. Bu yükümlülükler; klasik yükümlülükler ve mesleğe özel yükümlülükler.

2.8.1.1. Kamu Meslek Mensubu İçin Öngörülen Klasik Yükümlülükleri

Acil sağlık meslek mensuplarının yükümlülükleri, kamu görevlilerine özgü klasik yükümlülükleri ve bu mesleğe özgü nitelikleri dikkate alan özel yükümlülükleri kapsamında değerlendirilmektedir. Kamu hizmeti ifa eden diğer kamu görevlilerinde olduğu gibi, acil sağlık meslek mensupları da genel mevzuat hükümleriyle belirlenmiş hak, yükümlülük ve yasaklara tabidir. Ancak, sağlık hizmetlerinin doğrudan insan yaşamına temas eden ve kamu yararına en yüksek düzeyde katkı sunan bir alan olması

⁴³⁶ An. Mah. K.T.21.02.2008, E.2005/10, K.2008/63, R.G.T. 07.11.2008, R.G.S. 27047, karar metni.

nedeniyle, bu meslek grubuna özgü ilave sorumluluk ve yükümlülükler de bulunmaktadır. Bu kapsamda acil sağlık meslek mensuplarının tabi olduğu başlıca klasik yükümlülükler şunlardır:

Anayasaya ve Kanunlara Sadakat Yükümlülüğü: DMK'nın 6. maddesinde, memurların Anayasaya ve kanunlara sadakatle bağlı kalma yükümlülüğü açıkça düzenlenmiştir.⁴³⁷ Bu ilke, kamu hizmetinin hukuk devleti ilkesi çerçevesinde yürütülmesini ve kamu görevlilerinin keyfi davranışlardan uzak durmasını amaçlamaktadır. Acil sağlık meslek mensupları da görevlerini yürütürken anayasaya ve ilgili yasal mevzuata uygun hareket etmekle yükümlüdürler.

Tarafsızlık ve Eşitlik İlkesi: 1982 Anayasası'nın 10. maddesinde belirtilen eşitlik ilkesi uyarınca,⁴³⁸ tüm kamu görevlileri görevlerini tarafsızlıkla yerine getirmek zorundadır. DMK'nın 7. maddesi ise kamu görevlilerinin siyasi faaliyette bulunamayacağını, tarafsızlıklarını zedeleyecek herhangi bir davranışta bulunmalarının yasak olduğunu düzenlemiştir.⁴³⁹ Acil sağlık hizmeti, doğrudan insan yaşamı ile ilgili olduğundan, bu alanda görev yapan sağlık mensuplarının tarafsızlık yükümlülüğü daha da önem arz etmektedir. Hizmet sunumunda ırk, dil, din, cinsiyet, siyasi görüş gibi hiçbir ayırım gözetilmeksizin eşit davranılması zorunludur.

Emirlere Uyuma Yükümlülüğü: kamu görevlileri, hiyerarşik yapı içinde üstlerinden gelen yasal emirlere uymak zorundadır. Ancak bu kuralın istisnası, kanunsuz emirlerdir.⁴⁴⁰ Hukuk dışı emirler yerine getirilemez. Acil sağlık hizmetleri bağlamında ise uzmanlık alanları dikkate alınarak emir-komuta zinciri içinde değerlendirme yapılmalıdır. Örneğin, acil müdahale konusunda uzman bir hekimin, bu alanda yetkin olmayan bir hastane yöneticisinin tıbbi direktifine uyması beklenemez. Zira tıbbi sorumluluk ve mesleki özerklik ilkeleri burada önceliklidir.

Görevin Bizzat Yerine Getirilmesi: Kamu görevlileri, görevlerini bizzat ifa etmek zorundadır;⁴⁴¹ görev devri kural olarak mümkün değildir. Özellikle acil sağlık hizmetlerinde, görevli hekimin veya sağlık meslek mensubunun şahsi bilgi, beceri ve

⁴³⁷ DMK, 6. md.

⁴³⁸ 1982 Anayasası, 10. md.

⁴³⁹ DMK, 7. md.

⁴⁴⁰ Sancakdar, a.g.e. s. 446.

⁴⁴¹ Sancakdar, a.g.e. s. 446.

uzmanlığı hayati önem taşıyabilir. Bu nedenle, acil müdahalelerde ilgili sağlık mensubunun şahsen müdahalede bulunması gerekebilir.

İş Birliği İçerisinde Çalışma Yükümlülüğü: DMK'nın 8. maddesine göre, kamu görevlileri görevlerini iş birliği içinde yürütmekle yükümlüdür.⁴⁴² Acil sağlık hizmetleri doğası gereği ekip çalışmasını gerektirir. Bu minvalde, meslek mensubu hızlı, etkin ve koordineli bir şekilde görev yapmalıdır. Özellikle kritik vakalarda ekip üyeleri arasında etkili bir iletişim, görev paylaşımı ve destek mekanizması kurulmalı, böylece hasta bakımında bütüncül bir yaklaşım sağlanmış olur.

2.8.1.2. Kamu Meslek Mensubu İçin Öngörülen Özel Yükümlülükleri

Acil sağlık meslek mensupları, kamu görevlilerinin tabi olduğu genel yükümlülüklerin yanı sıra, görevlerinin niteliği gereği bazı özel yükümlülükleri de taşımaktadır. Bu özel yükümlülükler;

Hızlı, İvedi Davranma Yükümlülüğü: Acil sağlık hizmetlerinin temel amacı, bireyin hayati tehlike arz eden sağlık sorunlarına zamanında ve etkin müdahale edilmesidir.⁴⁴³ Bu bağlamda acil meslek mensubu, hastanın yaşamını tehdit eden durumlarda derhal müdahalede bulunmakla yükümlüdür. Triyaj uygulamaları kapsamında hastaların klinik durumlarının önceliklendirilmesini ve hızlı tedavi sürecine alınması, bu yükümlülüğün bir yansımasıdır.⁴⁴⁴ Özellikle kardiyak arrest, ağır travma ve solunum yetmezliği gibi durumlarda her dakika hayati önem taşımaktadır.

Liyakat Esasına Göre Hizmet Sunma Yükümlülüğü: Liyakat ilkesi, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve güvenliğini sağlamak adına büyük önem taşımaktadır. Acil sağlık meslek mensubu alanında yeterli eğitime sahip, bilgi ve becerileri güncel, mesleki yetkinliği yüksek ve kriz anlarında etkin karar alma kabiliyetine sahip olması

⁴⁴² DMK, 8. md.

⁴⁴³ D. Alyaz, 'Acil Tıbbi Müdahalede Ret Hakkı'. Yüksek Lisans Tezi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İzmir, 2019, s. 5.

⁴⁴⁴ Akipek Öcal, Özenbaş Boydağ ve Avcı, a.g.e. s. 64.

gerekir.⁴⁴⁵ Bu bağlamda, sağlık meslek mensubu yalnızca hukuken yetkilendirilmiş değil, aynı zamanda mesleki anlamda ehil kişiler olması gerekir.⁴⁴⁶

İnsan Yaşamını Koruma Yükümlülüğü: İnsan yaşamı, Anayasa ve uluslararası insan hakları belgeleri uyarınca en temel haklardandır. Bu nedenle acil sağlık meslek mensuplarının asli yükümlülüğü, insan hayatını kurtarmak ve sağlık durumunu iyileştirmektir. Danıştay kararlarında da ifade edildiği üzere, “sağlık hizmetlerinin yaşama hakkı ile doğrudan bağlantılı olması nedeniyle, bireylerin bu hizmetlere ihtiyaç duyduklarında erişebilmesi devletin görevi, bireylerin ise hakkıdır.”⁴⁴⁷ Bu amaçla, sağlık hizmetinin gerektirdiği tüm müdahale ve tedavilerin gecikmeksizin ve etkin şekilde gerçekleştirilmesi zorunludur.

Meslek Etiğine Uygun Davranma Yükümlülüğü: Sağlık meslek mensupları, mesleki etik kurallar doğrultusunda hareket etmekle yükümlüdür. Sağlık meslek mensubunun, mesleğini icra ederken meslek ahlâkına aykırı davranışlardan kaçınması beklenir. Danıştay kararlarında da görüldüğü üzere, sağlık meslek mensuplarının tıbbi müdahalelerinde tıp kurallarına uygun hareket ettikleri durumlarda idareye isnat edilebilecek bir kusur bulunmamaktadır.⁴⁴⁸

Hasta Haklarına Özen Gösterme Yükümlülüğü: Hasta, yalnızca tedaviye muhtaç bir birey değil, aynı zamanda haklara sahip bir kişidir. Sağlık meslek mensubu, hastanın bilgi alma, aydınlatılma, mahremiyet ve onam⁴⁴⁹ haklarına saygı göstermekle yükümlüdür. Danıştay kararları da hasta rızası olmaksızın yapılan tıbbi müdahalelerin hizmet kusuru oluşturduğunu açıkça ortaya koymuştur.⁴⁵⁰ Bu nedenle, tanı ve tedavi süreci başlamadan önce hastaya yeterli bilgilendirme yapılmalı ve rızası alınmalıdır.⁴⁵¹

⁴⁴⁵ A. Acar, ‘Devlet-Piyasa Sarmalında Memuriyet Statüsünün Konumu: ‘Performans’a Karşı ‘Liyakat’ İle Sorunu Anlayabilmek’. *Sosyal ve Beşerî Bilimler Dergisi*, cilt: 4, sayı: 2, 2012, s. 32.

⁴⁴⁶ A. Çağatay ve S Kızılkaya, ‘Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi Aracının Liyakate Esas Görüşlerle Olan İlişkisi: Sağlık Çalışanları Örneği’. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, cilt: 23, sayı: 1, 2021, s. 253.

⁴⁴⁷ Dan. 10. D. K.T.24.2.2011, E.2007/1884 K.2011/88, *DD*, sayı: 127, 2011, s. 51.

⁴⁴⁸ Dan. 10. D. K.T.12.03.2020, E.2019/6258, K.2020/1242, *DKD*, sayı: 4, 2020, s. 249-256.

⁴⁴⁹ HHY, 15. md: ‘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 tıbbi yardıma nasıl ulaşabileceği hususlarında bilgi verilir.’

⁴⁵⁰ Dan. 15. D. K.T.15.04.2015, E.2014/5076, K.2015/2184, *DD*, sayı: 141, 2016, s. 362-370.

⁴⁵¹ Dan. 10. D. K.T.13.07.2010, E.2007/6322, K.2010/5981, *DD*, sayı: 125, 2010, s. 330-333.

Teşhis ve Uygun Tedavi Yükümlülüğü: Acil meslek mensupları, hastayı dikkatle değerlendirip, gerekli tetkikleri yaptırarak doğru teşhisi koymalı ve bu teşhise uygun tedavi yöntemini gecikmeksizin uygulamalıdır. Danıştay içtihatlarında, yanlış veya geç teşhis ve tedavi nedeniyle hastanın yaşamını kaybetmesi ya da zarar görmesi durumlarında, idarenin ağır hizmet kusuruyla sorumlu tutulduğu görülmektedir.⁴⁵²

İyileşme Garantisi Vermeme Yükümlülüğü: Sağlık hizmetleri niteliği gereği sonuca ilişkin bir garanti verilemeyecek hizmetlerdir. Sağlık meslek mensubunun, hastaya kesin iyileşme taahhüdünde bulunması hem meslek etiği kurallarına hem de hukuka aykırıdır.⁴⁵³ Bu nedenle, sadece moral verme amacıyla dahi olsa, iyileşmeye yönelik kesin ifadelerden kaçınılması gerekir.

Aydınlatma ve Onam Alma Yükümlülüğü: Hastanın uygulanacak tıbbi müdahale hakkında bilgi sahibi olması ve buna rıza göstermesi esastır. 1 Şubat 1999 tarihli Hekimlik Meslek Etiği Kurallarının 26.⁴⁵⁴ maddesi uyarınca, hekim ya da ilgili sağlık meslek mensubu, hastayı hastalığı, tedavi süreci, komplikasyonlar ve olası riskler hakkında açıkça bilgilendirmeli ve onamını almalıdır.⁴⁵⁵ Danıştay, hastaya gerekli aydınlatma yapılmadan ve açık rızası alınmadan gerçekleştirilen tıbbi müdahaleleri hizmet kusuru kapsamında değerlendirmektedir.⁴⁵⁶ Bu bağlamda,

⁴⁵² ‘Hastaya uygulanan streptomisin ilacının bilimsel çalışmalar doğrultusunda şok tablosuna neden olduğu bilinmesine rağmen yeterli gözlemin yapılmaması nedeniyle şok tablosuna giren hastaya müdahalede gecikme sonucu ölüm gerçekleşmesi doğrultusunda idareyi ağır hizmet kusurunu oluşturduğuna yönelik karara varmıştır.’ Dan. 10. D. K.T.1.6.1994, E.1993/363, K.1994/2502, DD, sayı: 90, 1996, s.1088-1091. ‘Toplum güvenliğinin sağlanması amacıyla gerekli önlemlerin alınmasından dolayı akıl hastası bir bireyin tabancasıyla rastgele etrafa ateş etmesi sebebiyle davacı şahsın yaralanmasına neden olmuştur. Gerçekleşen olayda idare hem hastanın tedavisinin sağlanmaması hem de güvenlik açısından yetersizliğinden dolayı ağır hizmet kusuru kapsamında davalı idarelerin tazmin sorumluluğuna hükmetmiştir.’ Dan. 10. D. K.T.4.10.1990, E.1989/303, K.1990/2083, DD, sayı: 82-83, 1992, s. 993-995.

⁴⁵³ Durdu, a.g.e. s. 79.

⁴⁵⁴ Hekimlik Meslek Etiği Kuralları, 26. md: ‘hekim hastasını, hastanın sağlık durumu ve konulan tanı, önerilen tedavi yönteminin türü, başarı şansı ve süresi, tedavi yönteminin hastanın sağlığı için taşıdığı riskler, verilen ilaçların kullanılışı ve olası yan etkileri, hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastalığın yaratacağı sonuçlar, olası tedavi seçenekleri ve riskleri konularında aydınlatır. Acil durumlar ile hastanın reşit olmaması veya bilincinin kapalı olduğu ya da karar veremeyeceği durumlarda yasal temsilcisinin izni alınır.’

⁴⁵⁵ M. Kaya, ‘Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğünden Kaynaklanan Tazminat Sorumluluğu’. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, sayı: 100, 2012, s. 51.

⁴⁵⁶ ‘Davacıya enjeksiyonun sonuçlarının ve olası komplikasyonlarının anlatıldığına ve davacının bu işleme rıza gösterdiğine dair yazılı ve imzalı aydınlatılmış onamının alınıp alınmamasını.’ Dan. 15. D. K.T.09.05.2018, E.2018/1434, K.2018/4646, DD, sayı: 149, 2018, s.291-298. ‘ameliyatı yapan meslek mensubu tarafından ölüm riskinin yüksek olduğuyla ilgili yeterli ve gerekli bilgi verilmeyerek tedaviyi reddetme imkânının sağlanmayarak davacı hastanın ölümüne sebebiyet verilmesini.’ Dan. 15. D. K.T.11.02.2015, E.2013/3589, K.2015/743, DD, sayı: 139, 2015, s. 337-340.

hastanın ya da yasal temsilcisinin özgür iradesine dayanarak karar verme yetisini ortadan kaldıran durumlar; örneğin baskı, tehdit, alkol veya uyuşturucu etkisi altında olma ya da ruhsal bozukluklar nedeniyle karar verme ehliyetinin geçici veya kalıcı olarak kaybı alınanların onamı geçersiz hâle getirmektedir.⁴⁵⁷ Aydınlatılmış onamın hukuka uygun şekilde alınmaması hem müdahalenin meşruiyetini ortadan kaldırmakta hem de idarenin hizmet kusuruna dayalı sorumluluğunu doğurmaktadır. Bu husus, sadece idari yargı organlarının değil, aynı zamanda adli yargı mercilerinin de inceleme alanına girmektedir. Nitekim Yargıtay da benzer vakalarda hastanın bilgilendirilmemesi ve rızasının alınmaması durumlarını tıbbi uygulama hatası kapsamında değerlendirmiştir.⁴⁵⁸

Sadakat ve Özen Yükümlülüğü: Sağlık meslek mensubu, hastanın menfaatini her şeyin üstünde tutmak ve görevini titizlikle yerine getirmekle yükümlüdür. Danıştay kararlarında, tıbbi cihaz arızası,⁴⁵⁹ hastanın düşmesi,⁴⁶⁰ ihmalkâr bakım,⁴⁶¹ ameliyat sonrası komplikasyonların fark edilmemesi,⁴⁶² ameliyat esnasında tıbbi malzeme kalması,⁴⁶³ yanlış ilaç uygulaması,⁴⁶⁴ tedavi ve bakımının gereğince yapılmaması,⁴⁶⁵ yanlış tedavi edilmesi⁴⁶⁶ gibi durumlar özen yükümlülüğünün ihlali olarak değerlendirilmiş ve bu durum idarenin tazmin sorumluluğunu doğurmuştur. Ayrıca Danıştay’a göre, “sağlık meslek mensubunun özen yükümlülüğü, hastanın teşhis, tedavi yöntemleri ve tedavi sonrası bakımda, aydınlatma ve anamnez aşamasında, nitelikli meslek mensubu bulundurulması ve iş birliği sağlanması aşamaları doğrultusunda ihlallerin üç alanda yoğunlaştığı saptanmıştır. Bu üç kusur Tıbbi

⁴⁵⁷ R. A. Okyay, M. Akbaba ve E. Kirkit, ‘Aydınlatılmış Onam ve Aşılama’. *Turk J Public Health Dergisi*, cilt: 3, sayı: 2, 2015, s. 156.

⁴⁵⁸ "Hekimin ilaçların yan etkileri konusunda aydınlatma yükümlülüğünün bulunduğu sonucuna varmıştır. Bu karar şöyledir: Davacı, mide şikâyeti ile ilgili soru sorulmadığını bildirmiştir. Bilirkişi raporunda, ağrı kesici etkisi yönüyle kullanması zorunluluk arz ediyorsa mide koruyucu bir ilaçla birlikte kullanılmasının uygun olacağı şeklinde görüş bildirilmiştir. Davalı konuda bilgilendirildiğine ve gerekli önlemlerin alındığına ilişkin mücerret beyanı dışında dosyada herhangi bir bulgu ve belge bulunmamaktadır. Davalının kendi hayatını riske atmayacağı hükmüne varmış.’ Yar. 13. HD. K.T.19/10/2006, E.2006/10057, K.2006/13842 sayılı karar.

⁴⁵⁹ Dan. 10. D. K.T.31.03.2009, E.2009/11271, K.2010/2519, Danıştay UYAP Bilişim Sistemi.

⁴⁶⁰ Dan. 10. D. K.T.13.10.2006, E.2003/4864, K.2006/5652, Danıştay UYAP Bilişim Sistemi.

⁴⁶¹ Dan. 15. D. K.T.09.05.2013, E.2013/3249, K.2013/3322, Danıştay UYAP Bilişim Sistemi.

⁴⁶² Dan. 10. D. K.T.27.10.2009, E.2007/305, K.2009/9183, Danıştay UYAP Bilişim Sistemi.

⁴⁶³ Dan. 10. D. K.T.08.12.2009, E.2009/7969, K.2009/10233, Danıştay UYAP Bilişim Sistemi.

⁴⁶⁴ Dan. 10. D. K.T.8.12.1997 E.1996/2121, K.1997/5476, DD, sayı: 96, 1998, s. 611-612.

⁴⁶⁵ Dan. 10. D. K.T.9.12.1992, E.1992/184, K.1992/4321, DD, sayı: 87, 1993, s. 544-545.

⁴⁶⁶ Dan.10. D. K.T.3.5.1995, E.1994/2110, K.1995/4255, DD, sayı: 91, 1996, s. 1123-1124.

Uygulama Hatası adı verilmektedir."⁴⁶⁷ Buna karşın Danıştay özen yükümlülüğünün yerine getirilmesi sonucunda hastaya oluşacak olan zararı değiştirmiyor ise idarenin hiçbir şekilde sorumluluk kapsamında olmadığını açıkça kararını belirtmiştir.⁴⁶⁸

Kayıt Tutma Yükümlülüğü: Hastaya dair tıbbi verilerin düzenli biçimde kaydedilmesi, sağlık hizmetinin etkin ve güvenli yürütülmesi açısından zorunludur. Danıştay kararları, hasta kayıtlarının eksikliği veya kaybının doğrudan hizmet kusuru oluşturmadığını, ancak bu durumun ispat yükünü etkileyen önemli bir unsur olduğunu ortaya koymuştur.⁴⁶⁹ Ayrıca hasta kayıtları, bireyin sağlık verilerinin korunmasına ilişkin yükümlülüğün bir parçası olarak değerlendirilir.⁴⁷⁰

Sır Saklama Yükümlülüğü: Sır saklama ile ilgili ilk bilgi Hipokrat yemininde⁴⁷¹ yer almaktadır. Sağlık meslek mensubu, mesleği gereği edindiği kişisel sağlık bilgilerini, hastanın rızası veya yasal bir zorunluluk bulunmadıkça üçüncü kişilerle paylaşamaz.⁴⁷² 1982 Anayasası'nın 20. maddesi kapsamında, bireyin özel hayatına ve kişisel verilerine ilişkin gizliliğin korunması bir anayasal haktır.⁴⁷³ Ulusal ve uluslararası düzenlemeler ile tıbbi deontoloji⁴⁷⁴ kuralları çerçevesinde de bu yükümlülük güvence altına alınmıştır. Danıştay'ın AIDS hastasına ilişkin bir bilginin basına sızdırılması olayında verdiği karar, sır saklama yükümlülüğünün ihlalinin tazmin sorumluluğu doğurabileceğini açıkça ortaya koymaktadır.⁴⁷⁵ Hastanın gizlilik hakkı çerçevesinde istenilen yükümlülükler gereği karşımıza çıkan sır saklama yükümlülüğü de sınırsız değildir. Toplum yararı eğer birey yararından üstün kabul

⁴⁶⁷ Dan. 10. D. K.T.29.3.2021, E.2019/6686, K.2021/1438, *DKD*, sayı: 8, 2021, s.274-282.

⁴⁶⁸ Dan. 10. D. K.T.26.5.1999, E.1998/4814, K.1999/2945, *DD*, sayı: 102, 2000, s.651-653.

⁴⁶⁹ 'Sağlık kayıtlarının korunmamasını en başta tıbbi müdahalenin irdelenme imkânını ortadan kaldırması yönüyle hizmet kusuru kabul etmektedir.' Dan. 10. D. K.T.29.04.2008, E.2007/3301, K.2008/2939, Danıştay UYAP Bilişim Sistemi.

⁴⁷⁰ A. Akgül, 'Danıştay Kararları Işığında Kişisel Sağlık Verilerinin Korunması'. *Danıştay Dergisi*, sayı: 133, 2013, s. 21-45.

⁴⁷¹ M. Törenli Çakıroğlu, 'Hekimin Borçlarından Özel Olarak Sır Saklama Borcu'. Dokuz Eylül ÜHFD, cilt: 12, sayı: 2, 2010, s.164; bu metinde: 'Mesleki uygulamamla bağlantılı olarak, insanların yaşamına ilişkin gördüğüm ve işittiğim ve dışarı açıklanmaması gereken hiçbir şeyi ifşa etmeyeceğim.'

⁴⁷² Y. Büyükkay, 'Hekimin Sır Saklama Yükümlülüğü'. *AÜ Erzincan Hukuk FD*, cilt: VIII, sayı: 1-2, 2004, s.383.

⁴⁷³ 1982 Anayasası, 20. md.

⁴⁷⁴ TDN, 4. md: 'tabip ve dış tabibi, meslek ve sanatının icrası vesilesiyle muttali olduğu sırları, kanuni mecburiyet olmadıkça, ifşa edemez.'

⁴⁷⁵ Dan. 10. D. K.T.31.1.1996, E.1994/5314, K.1996/294, aktaran: Y. Şahin, Y. Bal ve M. Karabulut, 'Danıştay 10. Dairesinin Tazminat Davalarına İlişkin Seçilmiş Kararları.' *DD*. Ankara, 2003, s.351.

ediliyorsa, sır yükümlülüğü kısmen veya tamamen aranmayabilmektedir.⁴⁷⁶ Örneğin, hastanın sırrın açıklanmasına izin vermesi halinde hem hukuki açıdan hem de sağlık hizmetleri açısından hastaya ait bu sırların açıklanması gerekir.

2.8.1.3. Kamu Görevlilerinin Yasaklı Faaliyetleri ve Acil Sağlık Meslek Mensubuna Etkileri

DMK, kamu görevlilerinin görevleri sırasında uyması gereken etik kurallar ve yasağa tabi faaliyetler açık bir şekilde belirtilmiştir. Bu yasaklar, doktrinde “klasik yasaklar” olarak adlandırılmakta ve genellikle dört başlık altında incelenmektedir: ikincil görev yasağı, ticari faaliyet yasağı, siyasi faaliyet yasağı ve toplu eylem yasağı. Acil sağlık meslek mensupları da bu yasaklara tabi olup, görevlerini yerine getirirken bu kurallara riayet etmek zorundadır.

İkincil Görev Yasağı: Devlet memurları, yürütmekte oldukları asli ve sürekli kamu görevlerinin dışında herhangi bir kamu görevine daha atanamazlar.⁴⁷⁷ DMC’da açıkça belirtildiği üzere, kamu hizmeti yürütülürken görevde sadakat ve bütünlük esastır. Sağlık meslek mensubu da kendisine tevdi edilen kadro ve görev dışında başka bir kamu görevinde çalışamaz. Bu yasak, kamu hizmetinin etkinliği, sürekliliği ve tarafsızlığını teminat altına almak amacıyla getirilmiştir.

Ticari Faaliyet Yasağı: DMC’nın ilgili hükümlerine göre devlet memurları, tacir veya esnaf sıfatı gerektirecek herhangi bir ticari faaliyette bulunamazlar.⁴⁷⁸ Ticaret ve sanayi işletmelerinde, ticari şirketlerde görev alamazlar ve ticari ortaklıklar kuramazlar. Acil sağlık meslek mensuplarının da ticari işletmelerde yönetici sıfatıyla görev almaları, doğrudan ticaret yapmaları ya da şahıs şirketi kurmaları yasaktır. Bununla birlikte, anonim şirketlerde hisse sahibi olmaları ve kâr payı elde etmeleri, yönetim kurulu üyesi olmamak kaydıyla, istisnai olarak mümkün olabilmektedir. Bu yasak, kamu görevlisinin tarafsızlığını ve kamu hizmetine odaklanmasını sağlamak amacıyla öngörülmüştür.

⁴⁷⁶ A. Demirhan Erdemir, *Tıp Tarihi ve Deontoloji Dersleri*, Uludağ Üniversitesi Yayınları, Bursa, 1994, s. 216.

⁴⁷⁷ Sancakdar, a.g.e. s. 478.

⁴⁷⁸ Sancakdar, a.g.e. s. 479.

Siyasi Faaliyet Yasağı: Devlet memurları ve diğer kamu görevlileri, siyasi partilere üye olamaz, siyasi faaliyette bulunamaz ve siyasi propaganda yapamazlar. 1982 Anayasası'nın 10. ve 128. maddeleri ile DMK'nın 7. maddesi bu ilkeyi açıkça ortaya koymuştur. Bu kuralın amacı, kamu hizmetlerinin tarafsız ve eşit şekilde yürütülmesini sağlamak, kamu görevlilerinin siyasi iktidarlara bağımlı hale gelmesini engellemektir. Bu maksatla, acil sağlık meslek mensubu, görevini yürütürken siyasi tarafsızlık içinde bulunamaz, siyasi söylemler geliştiremez ve siyasi parti üyeliği tesis edemez. Siyasi iktidarların değişimiyle görevden alınmaları söz konusu olamaz; zira kamu hizmeti süreklilik arz eder ve kamu görevlisi siyasal iktidarlardan bağımsız olarak görevini sürdürür.⁴⁷⁹

Toplu Eylem ve Grev Yasağı: Devlet memurları, yürüttükleri kamu hizmetinin sürekliliği ve kamu yararına dayalı niteliği gereği grev yapamazlar. Grev çağrısı yapmak, bu yönde propaganda faaliyeti yürütmek, toplu iş bırakmak veya iş yavaşlatmak yasaklanmıştır.⁴⁸⁰ DMK'da ve ilgili mevzuatta bu yasak, kamu hizmetinin aksamasını önlemek ve toplumun temel hizmetlere sürekli erişimini temin etmek amacıyla düzenlenmiştir. Acil sağlık meslek mensupları açısından bu yasak daha katı şekilde uygulanmaktadır. Zira yürüttükleri hizmet doğrudan insan hayatıyla ilişkilidir. Acil sağlık meslek mensubunun grev yapması, hayati risk taşıyan hastaların tedavisinin aksamasına ve telafisi mümkün olmayan zararlara yol açabilir. Bu nedenle, mensuplarının grev veya iş yavaşlatma eylemlerine katılması hukuken yasaktır.

2.8.2. Acil Sağlık Meslek Mensubunun Hakları

Acil sağlık hizmetlerinde görev yapan kamu sağlık meslek mensuplarının hakları, iki ana başlık altında incelenebilir: klasik kamu görevlisi hakları ve mesleğe özgü özel haklar. Bu ayrım hem kamu personel rejiminin genel ilkeleri hem de acil sağlık hizmetlerinin özgün niteliği açısından açıklayıcı bir çerçeve sunmaktadır.

⁴⁷⁹ Sancakdar, a.g.e. s. 476.

⁴⁸⁰ Sancakdar, a.g.e. s. 482.

2.8.2.1. Acil Sağlık Meslek Mensubunun Klasik Hakları

Acil sağlık meslek mensuplarının sahip olduğu haklar, genel olarak tüm kamu görevlilerine tanınan klasik haklar kapsamında değerlendirilmektedir. Bu haklar; memuriyet güvencesi, hizmet hakkı, şikâyet ve dava hakkı, sendika hakkı, izin hakkı ve maaş hakkı başlıkları altında toplanabilir.

Memuriyet Güvencesi: Kamu görevlileri, yasalarda belirtilen durumlar dışında memuriyetten çıkarılamaz; özlük hakları, maaşları ve diğer hakları ellerinden alınamaz. Oysa işçi statüsündeki personel, daha az güvenceye sahip olup iş sözleşmesi feshedilerek işten çıkarılabilir.⁴⁸¹ Acil sağlık meslek mensuplarının büyük bir bölümü memur ya da sözleşmeli personel statüsünde istihdam edildiğinden, memuriyet güvencesi altında, emeklilik hakkına ulaşmaya kadar görevlerini sürdürebilme imkânına sahiptirler.

Hizmet Hakkı: Kamu görevlileri, atandıkları görevleri bizzat ifa etme ve memuriyetin gerektirdiği yetkileri kullanma hakkına sahiptir. Acil sağlık meslek mensubu da uzmanlık alanı doğrultusunda verilen görevleri yerine getirme ve mesleki yetkilerini kullanma hakkını haizdir.

Şikâyet ve Dava Hakkı: Kamu görevlileri, görevleri gereği karşılaştıkları durumlar nedeniyle kurumlarına başvuru, idari işlemler hakkında şikâyet ve dava açma hakkına sahiptir. Acil sağlık meslek mensupları, görevlerinin doğası gereği bu tür durumlarla sıklıkla karşı karşıya kaldıklarından, yasal müracaat yollarını kullanma ve haklarını arama hakkına sahiptirler.

Sendika Hakkı: DMK'nın 22. maddesi uyarınca, kamu görevlileri, anayasa ve ilgili özel kanunlar çerçevesinde sendika ve üst kuruluşlar kurma, bunlara üye olma ve toplu sözleşme yapma haklarına sahiptir.⁴⁸² Sağlık meslek mensupları da sağlık ve sosyal hizmetler iş kolunda faaliyet gösteren memur sendikalarına üye olabilmekte ve toplu sözleşmeler yoluyla haklarını arayabilmektedirler.

İzin Hakkı: DMK kapsamında kamu görevlilerine; yıllık izin, mazeret izni, sağlık izni, hastalık izni ve aylıksız izin olmak üzere beş farklı izin hakkı tanınmıştır.

⁴⁸¹ Sancakdar, a.g.e. s. 453.

⁴⁸² DMK, 22. md.

Acil sağlık meslek mensupları da bu izin haklarından, ilgili yasal şartları taşıdıkları sürece faydalanabilmektedir.

Maaş Hakkı: Kamu görevlileri, yürüttükleri görevin niteliğine uygun bir yaşam standardı sağlayacak maaş alma hakkına sahiptir. Acil sağlık meslek mensupları, insan hayatının korunması gibi son derece kritik ve stresli bir görevi yerine getirdiklerinden, görevlerinin ağırlığı, riski ve özverisiyle orantılı olarak adil ve yeterli bir maaş alma hakkına sahiptirler.

İstifa ve Emeklilik Hakkı: Kamu görevlileri, mevzuatta belirtilen şartların oluşması hâlinde görevlerinden istifa edebilme ve hizmet süresi sonunda emeklilik hakkına sahiptir. Bu hak, acil sağlık meslek mensupları açısından da geçerlidir.

2.8.2.2. Acil Sağlık Meslek Mensubunun Sahip Olduğu Mesleki Haklar

Acil sağlık meslek mensuplarının sahip olduğu haklar yalnızca kamu görevinden doğan klasik haklarla sınırlı değildir. Bu meslek grubunun sağlık hizmetlerinin niteliğı ve sorumluluğı gereğı, ayrıca bir dizi mesleki hakka da sahip olduğu kabul edilmektedir. Bu haklar kısaca incelendiğinde;

Yeterli Eğitim ve Sürekli Mesleki Gelişim Hakkı: Sağlık meslek mensuplarının görevlerini meslekî, etik ve hukuki sorumluluklarını yerine getirecek şekilde ifa edebilmeleri için nitelikli bir eğitim alma ve hizmet içi eğitimlerle bilgilerini güncel tutma hakları bulunmaktadır. Özellikle acil sağlık meslek mensubu hem teorik hem de uygulamalı anlamda yeterli donanıma sahip olması hayati önem taşımaktadır. Bu nedenle devletin ve ilgili kurumların, meslek mensuplarının bilgi ve becerilerini geliştirmeye yönelik sürekli eğitim programlarını planlaması zorunludur.

Mesleğini Serbestçe İcra Etme ve Tedaviyi Seçme Hakkı: Sağlık meslek mensupları, mesleklerini meslek etiğine, bilimsel verilere ve vicdani kanaatlerine uygun biçimde serbestçe icra etme hakkına sahiptirler. Bu perspektifte sağlık mensubu, herhangi bir kişi, kurum ya da otoritenin baskısı olmaksızın mesleki kararlarını özgürce verebilmelidir. Ayrıca, kanıta dayalı tıpta mevcut olan standart tedavi seçeneklerinden hangisinin uygulanacağına karar verme hakkı da hekime

aittir.⁴⁸³ Tıbbi endikasyon bulunmayan bir işlem ya da hasta tarafından talep edilen bilimsel temele dayanmayan uygulamalar konusunda sağlık mensubu zorlanamaz.

Modern Teknoloji ve Bilimi Kullanma Hakkı: Sağlık meslek mensupları görevlerini çağdaş standartlarda yürütebilmeleri için bilimsel gelişmelerden ve teknolojik imkânlardan faydalanmaları gerekmektedir. Bu hak, yalnızca teknolojik donanım erişimi değil, aynı zamanda güncel tıbbi bilgileri edinme ve uygulama yetkisini de kapsamaktadır.⁴⁸⁴ Meslek mensubu, tedavi sürecinde en güncel yöntemleri uygulayarak hastanın yaşam hakkını koruma yükümlülüğünü yerine getirir.

Makul Sayıda Hasta Bakma ve Yeterli Zaman Ayırma Hakkı: DSÖ ve ILO tarafından yapılan araştırmalar, bir hekimin bir hastasına ayırması gereken ortalama sürenin 30 ila 40 dakika arasında olması gerektiğini ortaya koymuştur. Ancak sağlık sisteminin işleyişi, personel sayısındaki yetersizlik gibi nedenlerle bu süreler çoğu zaman kısalmaktadır. Meslek mensubu, hasta yoğunluğu çok daha yüksek olduğundan, bu alanda çalışanlara özel bir planlama yapılması ve daha fazla personel istihdam edilmesi gereklidir. Bu maksatla, acil sağlık meslek mensuplarının görevlerini hakkıyla yerine getirebilmeleri için çalışma şartlarının iyileştirilmesi bir zorunluluktur.

Sağlığını Koruma ve Mesleki Risklerden Korunma Hakkı: Sağlık meslek mensupları, görevleri sırasında maruz kaldıkları fiziksel, biyolojik ve psikolojik risklerden korunma hakkına sahiptirler. Özellikle enfeksiyon hastalıkları, radyasyon, nöbet yükü ve psikososyal stres gibi etkenler, sağlık mensuplarının sağlığını tehdit etmektedir. COVID-19 Pandemisi sürecinde bu riskler daha da belirgin hâle gelmiş, sağlık meslek mensuplarının canlarını tehlikeye atarak hizmet sundukları bir kez daha görülmüştür. Bu nedenle meslek mensubu, sağlığı için koruyucu önlemler alınması, uygun dinlenme süresi tanınması ve angaryaya zorlanmamalıdır.

Mesleğe Saygı Bekleme Hakkı: Sağlık meslek mensuplarının toplum nezdinde saygı görmesi gerektiği açıktır. Ancak son yıllarda sağlık meslek mensuplarına yönelik şiddet olaylarının artması, bu saygının sektöre uğradığını göstermektedir. Sağlık mensuplarına yönelik fiziksel ve sözlü saldırılar, yalnızca çalışanları değil, hizmet alan

⁴⁸³ Akipek Öcal, Özenbaş Boydağ ve Avcı, a.g.e. s. 47.

⁴⁸⁴ Akipek Öcal, Özenbaş Boydağ ve Avcı, a.g.e. s. 47.

hastaları da olumsuz yönde etkilemektedir. Oysa sağlık mensupları, doğrudan insan hayatını kurtarmaya yönelik bir görevi icra ettiklerinden, diğer tüm meslek gruplarından daha fazla takdir ve saygıyı hak etmektedirler.⁴⁸⁵

Hastayı Reddetme Hakkı: TTB ve TDN 18. maddesine göre, meslek mensupları acil durumlar, insani görevler ve yasal zorunluluklar dışında, mesleki veya şahsi sebeplerle hastaya bakmayı reddedebilir.⁴⁸⁶ Ancak bu ret hakkı, hastanın zarar görmemesi koşuluna bağlıdır. Kendisine tehdit, hakaret veya şiddet uygulayan bir hastayı reddedebilir; fakat acil bir durum varsa, bu müdahalenin tamamlanması ve hastanın hayati tehlikesinin ortadan kalkması gerekir ve müdahalenin tamamlanmasının ardından, başka bir personele devri hâlinde bu hakkı kullanabilir.

⁴⁸⁵ Akipek Öcal, Özenbaş Boydağ ve Avcı, a.g.e. s. 48.

⁴⁸⁶ TDN, 18. md.

3. ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE İDARENİN KUSUR VE KUSURSUZ SORUMLULUĞU

3.1. İdarenin Mali Sorumluluğu ve Anayasal Temelleri

İdare hukukunda "idarenin sorumluluğu" ifadesi, esas itibarıyla "idarenin mali sorumluluğu", yani malvarlığıyla sorumluluğu anlamına gelmektedir. İdarenin, ceza hukuku bakımından tüzel kişiliğinin cezai sorumluluğu bulunmamaktadır.⁴⁸⁷ Bununla birlikte, kamu idareleri ve kamu tüzel kişilikleri bünyesinde görev yapan kamu görevlilerinin şahsi ve cezai sorumlulukları doğabilmektedir.⁴⁸⁸ Bunun sonucu olarak idarenin sorumluluğu, sadece mali sorumlulukla sınırlıdır. İdarenin mali sorumluluğu, idari faaliyet sonucunda kişilere verilen zararların idare tarafından tazmini esasına dayanmaktadır. İdare, zararı kendi iradesiyle karşılamadığı takdirde, bu zarar yargı kararıyla tahsil edilir.⁴⁸⁹ Yargı kararına dayanarak zararın idareye ödettirilmesi ise, idari sorumluluğun hukuki bir sonucunu teşkil eder.

İdarenin sorumluluğu değerlendirilmeden önce, "iyi idare" kavramının tanımlanması gereklidir. Bu konuda tarihsel temeller Antik Çağ'a dayanmaktadır. Sokrates ve öğrencisi Eflatun (Platon), ideal devlet düzeni ve iyi yönetim ilkelerini irdelemiştir;⁴⁹⁰ Eflatun, son eseri olan *Nomoi* (Yasalar) adlı çalışmasında, adil ve etkin bir yönetimin esaslarını ortaya koymuştur.⁴⁹¹ Eflatun'un bu anlayışı günümüz idare anlayışına da yön vermekte ve doktrin açısından iyi idare: hukukun üstünlüğüne olan inanç, eşit vatandaşlık temelinde siyasal katılım, liyakat ilkesine dayalı kamusal görev dağılımı ve bireylerin ekonomik veya sosyal durumlarına bakılmaksızın başarılı

⁴⁸⁷ Sancakdar, a.g.e. s.761.

⁴⁸⁸ K. Gözler, 'İdare Hukuku' cilt: II, Seçkin Yayınlar, Bursa, 2018, s.935, vd; Sancakdar, a.g.e. s.761.

⁴⁸⁹ Danıştay'a göre 'idarenin mali sorumluluğu, idarenin bir kişiye verdiği zararın idarenin mal varlığından zarar görenin mal varlığına cebri olarak aktarılması şeklinde olur. Eğer İdare, kendi rızası ile bu sorumluluğunu yerine getirmezse, yargı kararıyla bu tazmin gerçekleşir. İdarenin hukuki sorumluluğu, kamusal faaliyetler sonucunda, idare ile yönetilenler arasında yönetilenler zararına bozulan ekonomik dengenin yeniden kurulmasını, idari etkinliklerden dolayı bireylerin uğradığı zararın idarece tazmin edilmesini sağlayan bir hukuksal kurumdur. Bu kurum, kamusal faaliyetler nedeniyle yönetilenlerin mal varlığında ortaya çıkan eksilmelerin ya da çoğalma olanağından yoksunluğun giderilebilmesi, karşılanabilmesi için aranan koşulları, uygulanması gereken kural ve ilkeleri ihtiva etmektedir.' Dan. 15. D. KT.13.12.2018, E.2018/1958, K.2018/8232, DD, sayı: 150, 2019, s. 249.

⁴⁹⁰ S. S. Boz, C. Yurdaer ve Y. Eraslan, 'İdare Hukuku Boyutuyla İyi Yönetişim İlkesi: İyi İdare'. *Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, cilt: 27 sayı: 3, 2019, s. 500.

⁴⁹¹ A. R. Erdem, 'Batı Düşünürlerinin Yönetim Bilimine Bilim Öncesi Katkıları'. *Eğitim Yönetimi Dergisi*, cilt: 7, sayı: 7, 1996, s. 385.

olabilme imkânı gibi unsurlar çerçevesinde tanımlamaktadır.⁴⁹² Bu ilkeler, Atina'daki iyi yönetim uygulamalarına örnek teşkil etmektedir.

Her ne kadar Türk hukuk sisteminde "iyi idare hakkı" açıkça düzenlenmemiş olsa da Avrupa düzleminde bu hak normatif düzeyde kabul görmektedir. İdari makamların bireylerin taleplerini tarafsız, adil ve makul sürede değerlendirmesi,⁴⁹³ "iyi idare" ilkesinin temel ölçütleri arasında sayılmaktadır.⁴⁹⁴

İdarenin mali sorumluluğuna bakıldığında ise, bir idari fiil ya da eylem nedeniyle kişinin bir hakkının ya da meşru menfaatinin ihlal edilmesi gereklidir.⁴⁹⁵ Bu sorumluluğun doğması, genellikle idarenin bir kusurlu fiil işlemesi ile mümkündür.⁴⁹⁶ İdarenin sorumluluğu çoğunlukla haksız fiil niteliğindeki işlemlerden kaynaklanmakta; ancak bazı durumlarda, taraf olduğu sözleşmelerden doğan yükümlülükler çerçevesinde de gündeme gelebilmektedir. Buna karşılık idarenin özel hukuk kişileriyle yaptığı sözleşmelerden doğan uyuşmazlıklar genellikle özel hukuk hükümlerine göre değerlendirilirken; kamu hizmetinin ifası sırasında ortaya çıkan zararların tazmininde ise idare hukuku hükümleri uygulanmaktadır.

Tarihsel süreç içerisinde değerlendirildiğinde, idarenin sorumluluğu uzun yıllar boyunca hukuk sistemlerinde kabul görmemiştir.⁴⁹⁷ Devletin mutlak egemenliğine dayanan anlayış gereği, kamu gücünü temsil eden idarenin eylem ve işlemlerinden doğan zararlardan sorumlu tutulamayacağı yönünde bir doktrin benimsenmiştir. Ancak zamanla kamu hizmetlerinin genişlemesi ve bireyler üzerinde doğrudan etkiler oluşturmalarıyla birlikte, bu mutlak sorumsuzluk anlayışı terk edilmiştir. İdare hukuku ilk olarak 19. yüzyılın ilk yıllarında Fransa'nın başkentinde temelleri atılmış, daha sonra tüm Avrupa ve Amerika kıtalarına kadar uzanan en genç hukuk dalı olarak kabul görmüştür. Fransız ihtilali sonrası gerçekleşen devrimin sonucunda, hukuk ve idareyi bir araya getirmeye yönelik yeni bir hukuk dalını

⁴⁹² Boz, Yurdaer ve Eraslan, a.g.e. s. 500.

⁴⁹³ S. Tatlıdil, 'Anayasa Mahkemesi Kararlarına Göre Makul Sürede Yargılanma Hakkı-Sürenin Aşılması ve Sonuçları', *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, sayı: 143, 2018, s. 10.

⁴⁹⁴ A. Bonomo ve N. Sümer, 'İyi İdare İlkesi ve İdarenin Sükûtu: Sorunlu Bir İlişki'. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 2 cilt: 21 sayı: 2, 019, s. 956.

⁴⁹⁵ Ş. Sarsıkoğlu, 'İdarenin Mali Sorumluluğu Açısından Zarar Kavramı'. *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, cilt: 65, sayı: 4, 2016, s. 2414.

⁴⁹⁶ B. Deniz, 'İdarenin Sorumluluğunu Doğuran Hizmet Kusuru ve Hizmet Kusuru-Kişisel Kusur Ayırımı'. *TBB Dergisi*, sayı: 153, 2021 s. 193.

⁴⁹⁷ N. M. Çakmak, 'İdare Hukukunun Anlamı ve Önemi'. *İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası*, cilt: 69, sayı: 1-2, 2011, s. 711.

oluşturmuştur.⁴⁹⁸ Fransız Danıştay'ının 1873 tarihli Blanco Kararı, idarenin sorumsuzluğu ilkesinin terk edilerek idarenin mali sorumluluğunun kabul edildiği ilk örneklerden biridir. Söz konusu kararda, devletin özel hukuk hükümleriyle değil, kamu hukuku kuralları çerçevesinde sorumlu tutulması gerektiği ve bu nedenle idari yargının görevli olduğu ifade edilmiştir. Bu karar, modern anlamda idare hukukunun temel taşlarından biri olarak kabul edilmekte ve idarenin kusura dayalı ya da kusursuz sorumluluğu doktrinlerinin gelişimine zemin hazırlamaktadır. Benzer şekilde, ABD'nin 1946 yılında kabul edilen Federal Tort Claims Act (FTCA) ile federal idarenin, belirli sınırlar çerçevesinde haksız fiillerden sorumlu tutulabileceği düzenlenmiştir. İngiltere'de ise 1947 tarihli Crown Proceedings Act (CPA) ile Kraliyet'in dokunulmazlığı ilkesi gevşetilmiş, kamu görevlilerinin eylemlerinden doğan sorumluluklarda devletin mali sorumluluğu kabul edilmiştir. Kıta Avrupası Hukukunda, "idari rejim" ilkesi doğrultusunda, idarenin özel hukuk hükümlerine tabi olmadığı, kamu hukuku esaslarına göre sorumluluğunun belirleneceği kabul edilmiştir.⁴⁹⁹ Bu tür durumlarda, Anglo Sakson Hukuku ile Avrupa Kıta Hukuku söz konusudur. Anglo Sakson Hukukunda "devletin sorumsuzluğu ilkesi" hâkim iken Avrupa Kıta Hukukunda "devletin sorumsuzluğu ilkesinden devletin sorumluluğu" ilkesine doğru bir gelişim göstermektedir.⁵⁰⁰ Bu anlayışa göre, kamu hizmetinin yürütülmesinden kaynaklanan uyuşmazlıklar adli yargı yerine idari yargı mercilerinde çözümlenmekte; dolayısıyla idarenin sorumluluğunun hukuki rejimi de bu yargı koluna özgü kurallara tabiidir.

⁴⁹⁸ H. Yıldız, 'İdare Hukukun Kısa Tarihçesi'. *Hacı Bayram Veli Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, cilt: XXII, sayı: 4, 2018, s. 198.

⁴⁹⁹ Fransa'da devlet tarafından işletilen tütün fabrikasında işçiler tarafından kullanılan vagonet, Blanco isimli çocuğa çarparak yaralanmasına sebebiyet vermiş, uğranılan zararın tazmini için çocuğun babası adliye mahkemelerinde dava açmıştır. Adliye Mahkemesi görevsizlik kararı verince Uyuşmazlık Mahkemesi, 1 Şubat 1873 tarihli Blanco kararı ile kamu hizmetlerinin yürütülmesinde istihdam edilen kişiler tarafından üçüncü kişilere verdiği zararlardan dolayı özel hukuktan farklı esaslara dayanması gerektiği ve kamu hizmetlerinden ötürü devletin (idarenin) sorumluluğuna karar vermiştir. Blanco kararı ve idarenin sorumluluğu hakkında ayrıntılı bilgi için bkz: Onar, a.g.e. s. 1696, vd; Özay, a.g.e. s. 319; Duran, Türkiye İdaresinin Sorumluluğu, s. 26; Gözübüyük ve Tan, a.g.e. s. 674-675; Gözler ve Kaplan, a.g.e. s. 676-677; Yayla, İdare Hukuku, s. 68; B. Akyılmaz, M. Sezginer ve C. Kaya, *İdari Yargılama Hukuku*, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2021, s. 520; H. N. Yaşar, 'İdarenin Sorumluluğu Üzerine Düşünceler', *İÜHFM*, cilt: LXVI, sayı: 1, 2008, s. 201-208; M. Avcı ve A. Üzümcü, Blanco Kararı ve İdarenin Mali Sorumluluğuna Yansımaları'. *Legal Mali Hukuk Dergisi*, cilt: 17, sayı: 196, 2021, s. 931.

⁵⁰⁰ Y. Söyler, 'Yargıtay Kararları Işığında Kişisel Kusur'. *Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, cilt: 14, sayı: 2, 2010, s. 557-558.

İdare hukukunun Türkiye tarihine bakıldığında, ilk izlerine Fransa ile birlikte tazminat dönemin de rastlanmaktadır. Türkiye’de idare hukukunun Fransa ile birlikte ilk yıllarında rastlanmasının altında yatan sebep, 1536 yılında Fransa’ya verilen kapitülasyonlar ve devamında yapılan Fransa ile antlaşmalardan dolayı Türkiye’de önemli etkilerinden biri olmuştur.⁵⁰¹ 1876 tarihli Kanun-i Esasi’de idarenin kişilere verdiği zararlardan doğan sorumluluğu kabul edilmiş olsa da bu sorumluluk yalnızca özel hukuk kapsamında değerlendirilmekteydi. Bu dönemde kamu hukuku sorumluluğundan söz etmek mümkün değildi ve tazminat davaları yalnızca adliye mahkemelerinde açılabilirdi. 1924 Anayasası ile “idari dava ve ihtilafların görülmesi” görevi Şûra-yı Devlet’e verilmiş ve 669 sayılı Şûra-yı Devlet Kanunu çıkarılmıştır.⁵⁰² Böylelikle Türkiye’de kamu hukukuna dayalı idari sorumluluk ilkesi anayasal zemin kazanmıştır. Bu gelişme, 1961 Anayasasının 114. maddesinin son fıkrasında,⁵⁰³ idarenin kendi eylem ve işlemlerinden doğan zararlardan dolayı sorumlu tutulabileceği açık bir şekilde düzenlenmiştir. Bu hüküm, idarenin sorumluluğunu anayasal güvence altına alan ilk açık ifadedir.

1982 Anayasası ise idarenin sorumluluğu konusundaki düzenlemeleri daha da ayırtılandırmıştır. 1982 Anayasası’nın 125. maddesinin son fıkrası, idarenin eylem ve işlemlerinden doğan zararların tazmin edileceğini öngörerek, bu sorumluluğu açıkça anayasal bir ilke hâline getirmiştir. Ayrıca, 129. maddenin beşinci fıkrası⁵⁰⁴ ile kamu görevlilerinin şahsi kusurlarından kaynaklanan zararlardan dolayı açılacak davaların öncelikle idareye yöneltilmesi, sonrasında ise idarenin rücu hakkını kullanabileceği hükme bağlanmıştır. Bu düzenleme, bireylerin zararlarını hızlı şekilde telafi edebilmesini sağlarken, aynı zamanda kamu görevlilerinin yargı yoluyla doğrudan muhatap alınmasının önüne geçmektedir. 1982 Anayasası’nın 40. maddesinin üçüncü fıkrasında⁵⁰⁵ ise mağdur bireylerin tazminat taleplerini doğrudan idareye yöneltebilecekleri ifade edilmiş; rücu işleminin ise idarenin takdirine

⁵⁰¹ Yıldız, a.g.e. s.198.

⁵⁰² <https://www.resmigazete.gov.tr> ‘Danıştay Kanunu’, 06.01.1982, E.T: 02 Mart 2025.

⁵⁰³ 1961 Anayasası, 114/son, md: ‘idare, kendi eylem ve işlemlerinden doğan zararları ödemekle yükümlülüğü.’

⁵⁰⁴ 1982 Anayasası, 129/5. md, ‘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.’

⁵⁰⁵ 1982 Anayasası, 40/3. md, ‘kişinin, resmî görevliler tarafından vaki haksız işlemler sonucu uğradığı zararın devletçe tazmin edilir ve devletin sorumlu olan ilgili görevliye rücu hakkı saklıdır.’

bırakıldığı belirtilmiştir. Böylelikle idarenin sorumluluğuna ilişkin genel çerçeve hem bireylerin hak arama özgürlüğü hem de kamu görevlilerinin korunması arasında denge kurularak oluşturulmuştur. İdarenin sorumluluğu açısından özel önem taşıyan bir diğer anayasal düzenleme ise 56. maddenin ikinci, üçüncü ve dördüncü fıkralarında⁵⁰⁶ yer almaktadır. Bu hükümler doğrultusunda devlet, bireylerin sağlıklı bir çevrede yaşama hakkını güvence altına almakla yükümlü olduğu gibi, sağlık hizmetlerini sunmak ve bu hizmetlerin etkinliğini denetlemekle de görevli kılınmıştır. Bu nedenle devletin sağlık hizmetlerine ilişkin yükümlülüğü, yalnızca hizmet sunumu ile sınırlı olmayıp, hizmetin düzenli ve etkili yürütülmesini sağlama sorumluluğunu da içermektedir. Bu anayasal çerçeve uyarınca, kamu tüzel kişilerinin yükümlülüklerini yerine getirmemesi veya hukuka aykırı işlem ve eylemlerle bireylere zarar vermesi hâlinde, ortaya çıkan zararların tazmini idarenin sorumluluğundadır.⁵⁰⁷ Bu sorumluluk çerçevesinde açılacak davalar doğrudan idareye yöneltilmekte, idarenin zararı tazmin etmesinden sonra kusurlu kamu görevlisine rücu edilebilmektedir. Bu uygulama, anayasal güvenceye bağlanarak bireylerin hak arama hürriyetini teminat altına almaktadır. 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanunu'nda⁵⁰⁸ da idarenin işlem ve eylemleri sebebiyle hak ihlaline uğrayan bireylerin tam yargı davası açabilecekleri düzenlenmiştir. Böylelikle bireylerin uğradıkları maddi ve manevi zararların idari yargı mercileri aracılığıyla telafi edilmesi mümkün kılınmıştır.

İdarenin sorumluluğu yalnızca anayasal düzenlemelere dayanmamakta; aynı zamanda doktrinsel temellere de dayandırılmaktadır. Bu bağlamda, idarenin faaliyetlerinin hukuka uygunluğu, yalnızca pozitif hukuk normlarıyla değil, aynı zamanda idare hukukunun geliştirdiği kuramsal esaslarla da şekillenmektedir. Hukuk devleti ilkesi ise diğer devlet ilkelerinden daha geç ortaya çıkmış olup, idare hukukunun gelişim süreci içerisinde bu ilkenin şekillenmesine doğrudan katkı sağlamıştır. Hukuk devleti, birey hak ve özgürlüklerini güvence altına alan; idarenin keyfiliğini engelleyen ve tüm kamu gücü işlemlerinin yargısal denetime tabi tutulmasını öngören temel bir anayasal ilkedir. Bu doğrultuda idare hukuku, hukuk

⁵⁰⁶ 1982 Anayasası, 56/2-3-4. md, göre ‘devlet, tüm bireylerinin hayatını, beden ve ruh sağlığı içerisinde sürdürülmesini sağlamak amacıyla bu görevini kamu ve özel sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler ve onları denetleyerek yerine getirir.’

⁵⁰⁷ T. Karataş, ‘İdare Hukukunda, İdarenin Hizmet Kusuru Dolasıyla Sorumluluğu’. Yüksek Lisans Tezi. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Bolu, 2006, s. 16.

⁵⁰⁸ <https://www.mevzuat.gov.tr> ‘İdari Yargılama Usulü Kanunu’, R.G.T. 20.01.1982, E.T: 08 Mayıs 2025.

devleti ilkesi ve Anayasa çerçevesinde; idarenin kuruluşunu, görev alanlarını, yetki sınırlarını ve yönetim anlayışını şekillendirmektedir. Merkezi ve yerinden yönetim ilkeleri, bu sistemin temel taşlarını oluşturmakta ve idarenin hukuka bağlı, şeffaf ve hesap verebilir bir yapı içerisinde faaliyet göstermesini temin etmektedir.⁵⁰⁹ Bu bağlamda, doktrinde idarenin sorumluluğunun temelinde başta hukuk devleti, sosyal devlet ve fırsat ve imkân eşitliği ilkeleri yer almaktadır.⁵¹⁰

Öğretide ve yüksek yargı kararlarında, Anayasa’da açık bir hüküm yer almasa dahi, yalnızca hukuk devleti ilkesine dayanılarak dahi idarenin mali sorumluluğunun doğabileceği görüşü benimsenmektedir.⁵¹¹ Bu yaklaşıma göre, kamu tüzel kişiliğinin hukuka bağlılığı, doğrudan tazmin yükümlülüğü anlamına gelmemekle birlikte; çağdaş hukuk devleti anlayışı ile sosyal adalet ve eşitlik ilkeleri, idarenin mali sorumluluğuna dayanak teşkil edebilir. Ancak bu ilkeler, her zaman idarenin sorumluluğunun kapsamını ve sınırlarını belirlemede yeterli açıklığa sahip olmayabilir.

⁵⁰⁹ E. Tosun, *İdare Hukuku*, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, s. 62- 63.

⁵¹⁰ Z. Hacımuratlar, ‘İdarenin Sorumluluğu: Kusura Dayanan Sorumluluktan Kusura Dayanmayan Sorumluluğa Gidiş’. Yüksek Lisans Tezi, *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, 2004, s. 96.

⁵¹¹ Balta, Alman öğretisinde kabul gördüğü gibi bu yöndeki sorumluluğu, hukuk devletinin zorunlu bir ögesi olarak nitelendirmektedir. T. B. Balta, *İdare Hukukuna Giriş*, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Yayınları, Ankara, 1970, s. 64; Giritli, Bilgen ve Akgüner ‘de Balta’nın görüşüne katılarak idarenin mali sorumluluğunun temelini hukuk devleti ilkesine dayandırmaktadır. İ. Giritli, P. Bilgen ve T. Akgüner, *İdare Hukuku*, Savaş Yayınları, İstanbul, 2021, s. 322; M. Eroğlu Durkal, İdarenin Sorumluluğunun Ortaya Çıkışı ve Temeli, *Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, cilt: 23, sayı: 1, 2019, s. 178, Gözübüyük ve Tan ‘da idarenin tutum ve davranışlarından dolayı verdikleri zararı karşılamaları, hukuk devletinin olduğu ülkelerde tartışma konusu olmaktan çıkmıştır diyerek hukuk devleti ilkesinin önemini vurgulamaktadır. Gözübüyük ve Tan, a.g.e. s. 675; R. Çağlayan, *İdare Hukuku Dersleri*, Yetkin Yayınları, Ankara, 2017, s. 625. AYM kararında; ‘hukuk devleti olmayı benimsemiş bir devlet, bireylere verilen zararların bireyler üzerinde kalmasının, adil bir çözüm olmadığını da bilincinde olan devlettir. Hukuk devleti, bütün işlem ve eylemleri yargı denetimine tabi olan devlettir.’ An. Mah. K.T. 25.5.1976, E.1976/1, K.1976/28, karar metni, AMKD, sayı: 14, s.189; Ozansoy ‘da hukuk devletini, zarar doğurucu faaliyetlerden kaçınmayı ve bunları önleyici bir sistem kurmayı amaçlayan devlet olarak nitelendirmektedir. Aktaran: C. Ozansoy, ‘Tarihsel ve Kuramsal Açısından İdarenin Kusurdan Doğan Sorumluluğu’. Yayımlanmamış Doktora Tezi, *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Ankara 1989, s. 31-32; Danıştay’da idarenin sorumluluğunun temelini şu şekilde açıklamaktadır: ‘İdarenin hukuki sorumluluğu, kamusal faaliyetler sonucunda, idare ile yönetilenler arasında yönetilenler zararına bozulan ekonomik dengenin yeniden kurulmasını, idari etkinliklerden dolayı bireylerin uğradığı zararın idarece tazmin edilmesini sağlayan hukuki bir kurumdur. Bu kurum, kamusal faaliyetler nedeniyle, yönetilenlerin mal varlığında ortaya çıkan eksilmelerin ya da çoğalma olanağından yoksunluğunun giderilmesi, karşılanabilmesi için aranılan koşulları, uygulanması gereken kural ve ilkeleri, içine almaktadır. İdarenin hukuki sorumluluğu, kişilere bir lütuf ve atıfet duygularıyla belli miktarda para ödenmesini öngören bir prensip olmayıp demokratik toplum düzeninde biçimlenen idare-birey ilişkisinin doğurduğu hukuk bir sonuçtur.’ Dan. 10. D, K.T.29.4.2008, E.2007/3301, K.2008/2939, DD, sayı: 119, s. 331.

Doktrinde genel kabul gören bir diğer yaklaşıma göre ise idarenin sorumluluğu, kusura dayalı sorumluluk ve kusursuz sorumluluk olmak üzere iki ana başlık altında sınıflandırılmaktadır.⁵¹² Bu ayırım, yalnızca teorik değil, aynı zamanda uygulamada da önem arz eden bir nitelik taşımaktadır. Kusura dayalı sorumluluk, idarenin hukuka aykırı ve kusurlu davranışları sonucunda bireylerde meydana gelen zararların tazminini esas alır. Kusursuz sorumluluk ise, idarenin herhangi bir kusuru olmasa dahi, kamu hizmetinin doğası gereği ortaya çıkan ve hizmetin işleyişiyle doğrudan bağlantılı zararlardan dolayı tazmin sorumluluğunu ifade etmektedir.⁵¹³ Bu iki sorumluluk türü, öğretide sırasıyla hukuk devleti ve sosyal devlet ilkeleriyle temellendirilmektedir.

Söz konusu sorumluluk rejimleri, özellikle sağlık hizmetleri bağlamında büyük önem arz etmektedir. Nitekim kamu hizmeti niteliği taşıyan sağlık hizmetlerinin yürütülmesinden doğan zararlar, kimi durumlarda doğrudan kusura dayalı, kimi durumlarda ise hizmetin niteliğinden kaynaklanan kusursuz sorumluluk kapsamında değerlendirilerek tazmin edilmektedir. Özellikle acil sağlık hizmetlerinde, hizmetin gecikmesi, hiç sunulmaması veya yetersiz sunulması gibi durumlar zarar doğurabiliyorsa, bu zararların tazmini noktasında idare mali açıdan sorumlu tutulmaktadır. Bu noktada dikkat çekilmesi gereken husus, doğrudan sağlık meslek mensubuna yöneltilen bireysel sorumluluk değil, hizmeti organize etmek ve yürütmekle yükümlü olan idarenin sorumlu tutulması gerektiğidir. Bu anlayış, hukuk devleti ilkesinin bir gereği olup, kamu hizmetinin sunduğu imkân ve güvenliğin bir sonucu olarak bireylere tanınan anayasal güvencelerle de örtüşmektedir. Danıştay kararlarında,⁵¹⁴ da kamu hizmetinin niteliğinden kaynaklanan zararlarda, hizmet kusuru bulunmasa dahi idarenin kusursuz sorumluluk ilkesine dayanarak tazmin yükümlülüğünün doğduğu yönünde istikrarlı bir içtihat geliştiği görülmektedir. Bu çerçevede, acil sağlık hizmetleri bakımından idarenin sunduğu hizmetten dolayı bireylerde ortaya çıkan zararların gerek kusura dayalı gerekse kusursuz sorumluluk

⁵¹² Eroğlu Durkal, a.g.e. s. 178.

⁵¹³ M. Yılmaz, 'İdarenin Sağlık Hizmetlerinden Doğan Kusur Sorumluluğu'. *Sağlık Hukuku Sempozyumu*, Erzincan, 2006.

⁵¹⁴ Danıştay'a göre 'Tam yargı davalarında, öncelikle zarara yol açtığı öne sürülen idari işlem veya eylemin hukuka uygunluğunun denetlenmesi esas alındığından, olayın oluşumu ve zararın niteliği irdelenip, idarenin hizmet kusuru olup olmadığının araştırılması, hizmet kusuru yoksa kusursuz sorumluluk ilkelerinin uygulanıp uygulanmayacağının incelenmesi, tazminata hükmedilirken sorumluluk sebebinin açıkça belirtilmesi gerekmektedir.' Dan. 10.D, KT. 4.6.2020, E.2019/6318, K.2020/1611, *DKD*, sayı: 4, 2020, s. 45.

rejimi kapsamında tazmin edilmesi, idari sorumluluğun hem teorik hem de pratik yansımasıdır.

3.2. İdarenin Hizmet Kusuruna Dayalı Sorumluluğu

Klasik İdare Hukuku doktrinde ve içtihatlarında, idarenin kamu hizmetini ifa sürecinde, hizmetin kuruluş ve işleyişindeki aksaklıklar “kusur” olarak değerlendirilmiş ve bu tür kusurlar İdare Hukuku literatüründe “hizmet kusuru”⁵¹⁵ olarak adlandırılmıştır. Özellikle Fransız ve Türk İdare Hukuku öğretisinde olduğu gibi, Danıştay kararlarında da "kusur" kavramı yerine doğrudan “hizmet kusuru” (faute de service) terimi tercih edilmektedir.⁵¹⁶

Hizmet kusuru hem kamu hizmetinin organizasyonu ve işleyişindeki bozuklukları hem de bu hizmetin yürütülmesinde görev alan kamu görevlilerinin görevle bağlantılı eylemlerinden kaynaklanan aksaklıkları kapsayan geniş bir anlam alanına sahiptir. Fransız hukukunda bu kavram, iki ayrı terim ile açıklanmıştır: faute de service ve faute du service. Bunlardan faute de service, kamu görevlisinin, görevini yerine getirirken yaptığı hatalar ve hizmetin yürütülmesi sırasında işlediği kusurları ifade eder. Bu durumda kusurlu kamu görevlisi belirlenebilir olsa da hizmetin sunumu sırasında meydana gelen zarar nedeniyle doğrudan idare sorumlu tutulur. Diğer yandan faute du service, kamu hizmetinin bizzat kendisinden kaynaklanan yapısal ve organizasyonel bozuklukları ifade eder.⁵¹⁷ Bu tür durumlarda kusur, herhangi bir kişiye atfedilemeyecek şekilde anonim ve nesneldir. Dolayısıyla yalnızca idarenin sorumluluğunu doğurur.

Türk hukukunda ise Fransız hukukundaki bu ikili ayrım açık biçimde kabul edilmemiştir. Gerek doktrinde gerekse içtihatlarda faute de service ve faute du service ayrımı yapılmaksızın, genellikle tüm durumlar “hizmet kusuru” başlığı altında

⁵¹⁵ Ayrıntılı bilgi için bkz: Onar, a.g.e. s. 1696, aktaran vd: L. Duran, *Türkiye İdaresinin Sorumluluğu*. Türkiye ve Orta Doğu Amme İdaresi Enstitüsü Yayınları, Ankara, 1974, s. 26; Özay, a.g.e. s. 731; Yaşar, *İdarenin Sorumluluğu*, s. 207; Yayla, *İdare Hukuku*, s.361; Zabunoğlu, a.g.e. s. 713. Sancakdar, a.g.e. s. 762; Çağlayan, *İdare Hukuku Dersleri*, s. 628; Gözler ve Kaplan, a.g.e. s. 683; Gözübüyük ve Tan, a.g.e. s. 674-675; Akyılmaz, Sezginer ve Kaya, a.g.e. s. 522; Ulusoy, a.g.e. s. 606.

⁵¹⁶ Akyılmaz, Sezginer ve Kaya, a.g.e. s. 524.

⁵¹⁷ Akyılmaz, Sezginer ve Kaya, a.g.e. s. 524.

değerlendirilmiştir.⁵¹⁸ 657 sayılı DMK'nın 13.⁵¹⁹ maddesi uyarınca, kamu görevlilerinin görevlerini ifa ederken kişisel kusurlarıyla verdikleri zararlardan dolayı doğrudan kendilerine değil, öncelikle idareye karşı dava açılması gerekmektedir. Bu düzenleme çerçevesinde bazı yazarlar tarafından “görev kusuru” kavramı ileri sürülmüş olsa da bu terim literatürde ve içtihatlarda yerleşiklik kazanamamıştır.⁵²⁰ Bu perspektifte, gerek hizmetteki aksaklık, bozukluk, düzensizlik ve organizasyonel yetersizlikler, gerekse kamu görevlisinin görevle ilgili kusurlu davranışları sonucu meydana gelen zararlar, aslen idarenin sorumluluğunu doğurduğu için “idari kusur” olarak nitelendirilmiştir. Ancak hem öğretide hem de yargı içtihatlarında, açık bir kavramsal ayırım yapılmaksızın genellikle “hizmet kusuru” terimi, “idari kusur” anlamında kullanılmaya devam etmektedir.⁵²¹

Öğretide ve yargı kararlarında, hizmetin sunumuna ilişkin düzensizlik, organizasyon eksikliği, denetim zaafı, planlama hataları veya hizmetin hiç sunulamaması gibi durumlar, çoğunlukla idarenin hizmet kusuruna dayalı sorumluluğu kapsamında değerlendirilmektedir. Hizmet kusurunun mevcut olduğu hâllerde, zarar gören birey doğrudan idare aleyhine tam yargı davası açma hakkına sahiptir. Bu minvalde, hizmet kusuruna dayalı olarak açılan davalarda, ya dava konusu idari işlemin iptaline karar verilmeli ya da yapılan başvuru sonucunda idare, söz konusu işlemi geri almalı veya yürürlükten kaldırmalıdır. Bu süreçte, idari işlemler, aksi yargı kararıyla ortaya konulana kadar hukuka uygun sayılmakta ve uygulanmaya devam edilmektedir.⁵²² Bu durum, öğretide “hukuka uygunluk karinesi” olarak ifade edilmektedir.⁵²³

Anayasa Mahkemesi de bazı kararlarında, kamu hizmetlerinden yararlanan bireylerin menfaatinin, hizmeti sunan kamu kurumlarının özerkliğinden üstün

⁵¹⁸ Akyılmaz, Sezginer ve Kaya, a.g.e. s. 524.

⁵¹⁹ DMK, 13. md: ‘kişiler, kamu hukukuna tabi görevlerle ilgili olarak uğradıkları zararlardan ötürü, bu görevleri yerine getiren personel aleyhine değil, ilgili kurum aleyhine dava açarlar.’

⁵²⁰ Gözler, İdare Hukuku, s. 1058-1061.

⁵²¹ Akyılmaz, Sezginer ve Kaya, a.g.e. s. 524-525. Ayrıca tartışmalar için bkz: Gözler, İdare Hukuku, s. 1058-1061.

⁵²² Dan. 9. Daire, EN:1972/179, KN:1972/494, KT:07/03/1972, s. 8; Dan. 9. Daire, EN:1972/1739, KN:1973/2182, KT:13/11/1973, s.14-15; Dan 3. Daire, EN:1981/83, KN: 1981/100, KT:28/05/1981 1982, s.44, aktaran: B. Akyılmaz, ‘Kamu zararı ve Kamu Zararında Rücu’. *İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, cilt: 69, sayı: 1-2, 2011, s. 67.

⁵²³ M. Yasin, ‘İdari Yargılama Usulünde Düzenleyici İdari İşlemlerin İhmali Meselesi’. *İdare Hukuku ve İlimleri Dergisi*, cilt: 16, sayı: 1, 2019, s. 10.

olduğunu vurgulayarak, bu doğrultudaki düzenlemeleri Anayasa'ya uygun bulmuştur.⁵²⁴ Bu bağlamda, idarenin kamu hizmetlerini düzenli, kesintisiz ve etkili bir şekilde yürütme yükümlülüğü olduğu açıkça kabul edilmektedir.⁵²⁵ Anılan yükümlülüğün ihlali ise, hukuk devleti ilkesi gereği, idarenin mali sorumluluğunu doğurmaktadır. Özellikle acil sağlık hizmetleri gibi zamanında, etkili ve koordineli yürütülmesi zorunlu hizmet alanlarında ortaya çıkan aksaklıklar, hizmet kusurunun en belirgin örnekleri arasında yer almaktadır. Bu tür durumlarda, zararın meydana gelmesinde kamu görevlisinin şahsi kusuru ya da kastı aranmayıp, doğrudan hizmetin ifasında ortaya çıkan eksiklik ve yetersizlik gerekçesiyle idare sorumlu tutulmaktadır. Danıştay kararlarında da hizmetin geç işlemesi, hiç işlememesi veya düzensiz şekilde sunulması, hizmet kusuru kapsamında değerlendirilmiş;⁵²⁶ bu minvalde idarenin tazminat sorumluluğu bulunduğu hükme bağlanmıştır.⁵²⁷

3.2.1 İdarenin Hizmet Kusuruna Dayalı Sorumluluğu ve Acil Sağlık Hizmetleri Bağlamında Değerlendirilmesi

İdare hukukunda, idarenin kusura dayalı sorumluluğu çoğunlukla “hizmet kusuru” kavramı çerçevesinde değerlendirilmektedir. Doktrin ve yargı içtihatlarına göre hizmet kusuru; kamu hizmetinin kuruluşu, teşkilatlanması, işleyişi veya bu hizmetin sunumu sırasında ortaya çıkan aksaklıklar nedeniyle idarenin sorumlu tutulması hâlidir.⁵²⁸ Kamu görevlilerinin gerekli talimatları vermemesi, denetim yükümlülüklerinin ihmal edilmesi, kamuya ait araç ve gereçlerin yetersiz veya kusurlu olması, gerekli güvenlik ve sağlık önlemlerinin alınmaması gibi sebepler hizmet kusurunun varlığına işaret etmektedir. Tüm bu unsurlar, kamu hizmetinin düzenli,

⁵²⁴ An. Mah. EN:2011/150, KN:2013/30 KT: 11/08/2012 R.G. 25 Haziran 2013, RGS. 28688, sayılı karar metni.

⁵²⁵ A. D. Bilgehan, ‘Kamu Kurumları Üzerinde İdari Vesayet Denetimin Sınırları’. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, *İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İstanbul, 2018, s. 95.

⁵²⁶ İ. Berberoğlu, ‘Genel Hatlarıyla Devletin Hukuki Sorumluluğuna İlişkin İlkeler’. *DD*, sayı: 124, Ankara, 2010, s. 12.

⁵²⁷ İctihatlar için; Dan. 10.D, K.T.12.7.1995, E.1994/7359, K.1995/3559, *DD*, sayı: 91, s. 1106, vd; Dan. 10. D. K.T. 16.02.2021, E.2019/10269, K.2021/530, *DKD*, sayı: 7, 2021 s. 278-293; Dan. 10. D. K.T.21.10.2020, E.2019/6355, K.2020/4035, *DKD*, sayı: 6, 2021, s. 283; Dan.15.D. K.T.13.12.2018, E.2018/3251, K.2018/8233, *DD*, sayı: 150, 2019 s.254-261; Dan. 15.D. K.T.26.12.2018, E.2014/6640, K.2018/8514, *DD*, sayı: 150, 2019 s.267-274; Dan. 15.D. K.T.09.05.2016, E.2013/4524, K.2016/3302, *DD*, sayı: 143, 2016 s. 289; Yar. 4.HD, K.T.1.12.1987, E.1987/6889, K.1987/8799.

⁵²⁸ F. E. Gündüz, *Füli Yol Olarak Kabul Edilen Eylemlerin İdari Yargı Mercileri Tarafından Denetlenebilirliği, Metin Günday Armağanı*, Atılım Üniversitesi Yayınları, Ankara, 2020, s.506.

sürekli ve etkili bir şekilde yürütülmemesi sonucunu doğurmakta ve idarenin hukuki sorumluluğunu gündeme getirmektedir.⁵²⁹ Böylelikle idare, kamu hizmetini gereği gibi yerine getirmekle yükümlüdür. Bunun için hizmetin gerektirdiği organizasyonu kurmak, gerekli altyapıyı sağlamak ve yeterli donanımına sahip kamu görevlilerini görevlendirmek sorumluluğu altındadır. Aksi hâlde hizmetin gereği gibi yürütülmemesi, hizmet kusurunun varlığını ortaya çıkarır ve bu durumda meydana gelen zararın idare tarafından tazmini gerekir.

İdarenin, özellikle acil sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında hizmet kusuruna dayalı sorumluluğu da bu genel esaslara tabidir. Acil sağlık hizmetlerinin kuruluşu, sevk ve idaresi ile hizmetin sunulması aşamalarında ortaya çıkan aksaklıklar, hizmet kusuru kapsamında değerlendirilir. Bu bağlamda; denetim eksiklikleri, hasta haklarının ihlali, mahremiyetin gözetilmemesi, bilgilendirme ve rıza yükümlülüğünün yerine getirilmemesi, teknolojik olanaklardan yeterince faydalanılmaması, gereksiz gecikmeler, yanlış teşhis ve tedavi gibi olgular hizmet kusurunu meydana getirir. Aynı şekilde, sağlık meslek mensubunun bilgi, beceri veya dikkat eksikliği nedeniyle doğabilecek zararlar da hizmetin gerektirdiği özenin gösterilmemesi anlamına gelir.

Nitekim yargı kararlarında da bu durumlar açıkça tespit edilmekte ve idarenin hizmet kusuruna dayalı sorumluluğu hükme bağlanmaktadır. Danıştay'ın bir kararında; doğum sırasında bebeğin oksijen yetersizliği nedeniyle beyin ölümünün gerçekleşmesi ve ölümle sonuçlanan olayda, ameliyathane biriminin işleyişindeki yetersizlik ile tıbbi belgelerin kaybolması gibi ihmallerin, idarenin ağır hizmet kusuru kapsamında değerlendirildiği ve tazminata hükmedildiği görülmektedir.⁵³⁰ Bu karar, idarenin özellikle acil sağlık hizmetlerinde çağdaş teknolojik gelişmelere uygun, hızlı ve etkili hizmet sunma yükümlülüğünü ortaya koymaktadır.

⁵²⁹ Aynı yönde görüş için: R. Sarıca, 'Hizmet Kusuru ve Karakterleri'. *İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası*, cilt: 15, sayı: 4, 1949, s. 858- 895; K. G. Balkar, 'Hizmet Kusurundan Doğan Davalarda Vazife Meselesi, *AÜHF*, cilt: 13 sayı: 03, 1958, 286-296; Onar, a.g.e. s. 1696 vd; Duran, Türkiye İdaresinin Sorumluluğu, s. 26; Ö. Anayurt, 'Türk Hukukunda İdarenin Kusura Dayanan Sorumluluğu'. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, *Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Ankara, 1989, s. 46; Ozansoy, a.g.e. s. 9; Özay, a.g.e. s. 732; Yılmaz, a.g.e. s. 135; Yaşar, a.g.e. s. 207-211; Yayla, İdare Hukuku, s. 362; Zabunoğlu, a.g.e. s. 713; Sancakdar, a.g.e. s. 762; Çağlayan, İdare Hukuku Dersleri, s. 628; Gözler ve Kaplan, a.g.e. s. 683; Gözübüyük ve Tan, a.g.e. s. 674-675; Akyılmaz, Sezginer ve Kaya, a.g.e. s. 523.

⁵³⁰ Dan. 10. D. K.T.19.09.2007, E.2004/6540, K.2007/4237, DD, sayı: 118, 2008, s. 324-327.

İdarenin kusura dayalı sorumluluğunun temelini oluşturan hizmet kusuru teorisi, özel hukukta yer alan sübjektif kusur anlayışından farklı olarak, kişisel değil; idari tüzel kişiliğe ve kamu hizmetinin yapısına dayalı nesnel bir kusur anlayışıdır.⁵³¹ Bu bağlamda hizmet kusuru, kamu görevlisinin bireysel davranışlarından değil; doğrudan hizmetin kuruluşu, organizasyonu ve işleyişindeki aksaklıklardan kaynaklanır.⁵³² Bu nedenle ortaya çıkan zararın kamu görevlisine isnat edilmesi mümkün değildir. Aksi hâlde, bireyselleştirilemeyen bir kusurun şahıslara yüklenmesi, hukuk devleti ilkesine açıkça aykırılık teşkil eder.⁵³³

Hizmet kusurunun varlığı için iki temel unsur gereklidir: İlk olarak, meydana gelen zarar ile kamu hizmetinin yürütülmesi arasında doğrudan bir illiyet bağı bulunmalıdır. İkinci olarak, zararın kaynağı kamu görevlisinin kişisel kusuru değil; hizmetin yapısal işleyişine dair bir aksaklık olmalıdır. Bu ölçütler, hizmet kusurunu diğer sorumluluk türlerinden ayıran belirleyici unsurlardır.⁵³⁴ Böylelikle hizmet kusurundan doğan sorumluluk yalnızca idareye aittir. Zarar gören kişi, kamu görevlisine karşı doğrudan başvuru yapma yükümlülüğünde değildir. Çünkü bu tür durumlarda kamu görevlisinin bireysel hukuki kimliği geri planda kalır ve sorumluluk doğrudan idareye yöneltilir. Nitekim 1982 Anayasası'nın 129. maddesi ile DMK'nın 13. maddesi birlikte değerlendirildiğinde, kamu görevlilerine karşı değil, doğrudan idareye karşı dava açılması gerektiği sonucuna ulaşılmaktadır.

Başka bir yönü ise, kamu görevlisinin kimliğinin belirlenmesi hizmet kusurunun tespiti açısından zaruri değildir. Yargılama sürecinde kamu görevlisinin adı, görevi veya unvanı bilinmese dahi, kamu hizmetinin organizasyon ve işleyişine dair bozuklukların ispatı, hizmet kusurunun varlığı için yeterli sayılmaktadır. İdare, yalnızca kamu görevlisinin kusurunu öne sürerek bu sorumluluktan kurtulamaz.⁵³⁵

⁵³¹ Laubederé'in ifade ettiği gibi '...kusur, sadece bir tüzel kişilik olan idarenin bizzat kendisine asla atfedilemez, idarenin kusur işleyebileceğini direkt kabul etmek garip olur. Kusur her daima bir veya birçok bilinen veya bilinmeyen görevliler tarafından gerçekleştirilir'. X. Delcros ve B. Delcros, 'Fransa ve İngiltere'de İdarenin Sorumluluğu (Çev. T. Candan), Başbakanlık Basımevi, Ankara, 1984, s.14, aktaran vd: Onar, a.g.e. s. 1696 vd; Ozansoy, a.g.e. s. 10; Yılmaz, a.g.e. s. 135; Yayla, İdare Hukuku, s. 362; Berberoğlu, a.g.e. s. 12; Sancakdar, a.g.e. s. 762; Çağlayan, İdare Hukuku Dersleri, s. 628; Kaplan, İdarenin Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinden Kaynaklanan Hukuki Sorumluluğu Alanında Yeni Gelişmeler, s. 173-199; Gözübüyük ve Tan, a.g.e. s. 676; Akyılmaz, Sezginer ve Kaya, a.g.e. s. 528.

⁵³² Dan. 10.D, KT. 4.6.2020, E.2019/6318, K.2020/1611, *DKD*, sayı: 4, 2020 s. 45.

⁵³³ Balcı, Anık, Kayan ve Kılınç, a.g.e. s. 31.

⁵³⁴ Berberoğlu, a.g.e. s. 12.

⁵³⁵ Akyılmaz, Sezginer ve Kaya, a.g.e. s. 524.

Ancak kamu görevlisinin eylemi hizmetten ayrılabilen kişisel bir kusur niteliği taşıyorsa veya suç teşkil eden bir fiil söz konusuysa, bu hâlde idare sorumluluktan muaf tutulabilir.

Hizmet kusuru, her somut olayın koşullarına göre değerlendirilmesi gereken esnek bir kavramdır. Her kamu hizmeti aksaklığı idarenin sorumluluğunu doğurmaz. Sorumluluğun doğabilmesi için, hizmetin gerektirdiği özenin gösterilmemesi ya da açık bir düzensizliğin bulunması gerekmektedir. Nitekim öğretide de kamu yararı, hizmetin sunulduğu şartlar, zararın niteliği ve illiyet bağı gibi unsurlar göz önünde bulundurularak hizmet kusurunun varlığı değerlendirilir.⁵³⁶ Bazı yazarlar hizmet kusuru kavramını “görev kusuru” ile özdeş şekilde kullanmaktadır. Görev kusuru, kamu görevlisinin mevzuata aykırı, kişisel nitelik taşıyan ve doğrudan kendi tutumundan kaynaklanan kusurlu davranışlarını ifade eder.⁵³⁷ Eğer kusur, görevlinin yetki ve sorumluluğuyla doğrudan bağlantılı ve şahsına özgü bir ihmal veya kast içeriyorsa, bu durumda görev kusurundan söz edilir.⁵³⁸ Ancak Türk hukukunda, Fransız hukukundan farklı olarak hizmet kusuru ile görev kusuru arasında net bir ayrım yapılmamış, iki kavram genellikle “idari kusur” başlığı altında birleştirilmiştir.⁵³⁹

Klasik anlayışa göre hizmet kusuru; hizmetin hiç işlememesi, geç işlemesi veya kötü işlemesi biçiminde üçe ayrılmaktadır. Ancak uygulamada bu sınıflamanın kesin sınırlarının olmadığı ve bu ayrımların zamanla önemini yitirdiği de kabul edilmektedir.⁵⁴⁰ Özellikle acil sağlık hizmetleri bağlamında, hizmetin geç işlemesi çoğu kez kötü işlemesini de beraberinde getirmektedir. Bu sebeple, acil sağlık hizmetlerinde hizmet kusurunun değerlendirilmesinde söz konusu klasik ayrım esas alınarak analiz yapılması faydalı olacaktır.⁵⁴¹

⁵³⁶ Onar, a.g.e. s.1696 vd; Duran, Türkiye İdaresinin Sorumluluğu, s.26; Ozansoy, a.g.e. s. 9; Özay, a.g.e. s. 732; Yayla, İdare Hukuku, s. 362; Sancakdar, a.g.e. s. 762; Çağlayan, İdare Hukuku Dersleri, s.628; Gözler ve Kaplan, a.g.e. s. 683, Gözübüyük ve Tan, a.g.e. s. 674-675; Akyılmaz, Sezginer ve Kaya, a.g.e. s. 523.

⁵³⁷ Akyılmaz, Sezginer ve Kaya, a.g.e. s. 523.

⁵³⁸ Berberoğlu, a.g.e. s. 13.

⁵³⁹ Akyılmaz, Sezginer ve Kaya, a.g.e. s. 524-525.

⁵⁴⁰ S. Özgüldür, *Askerî Yüksek İdare Mahkemesi Kararları Işığında Tam Yargı Davaları*. Yetkin Yayınlar, 1996, s. 75.

⁵⁴¹ Yayla'nın da belirttiği gibi geç işleme de bir tür kötü işlemedir. Ancak burada hizmetin niteliğine de dikkat etmek gerekmektedir. Bazı durumlarda idarenin ‘yerinde bir titizlik ve haklı bir tereddüt’ sebebiyle yavaş hareket etmesi kusur teşkil etmez. Yayla, İdare Hukuku, s. 364.

3.2.1.1. Hizmetin Kötü İşlemesi ve Acil Sağlık Hizmetlerindeki Yansımaları

Hizmet kusuru teorisi çerçevesinde, kamu hizmetinin sunumu sırasında en sık karşılaşılan kusur türlerinden biri, hizmetin kötü işlemesi hâlidir.⁵⁴² Bu kusur türü, hizmetin öngörülen şekilde, etkin, düzenli ve kesintisiz biçimde sunulmaması durumunu ifade eder. Bununla birlikte, hizmetin hiç işlememesi hâli, hizmet kusurunun bir diğer biçimini oluşturmaktadır ve bu durumda, idarenin sunduğu bir hizmetten fiilen söz edilememektedir. Ancak hizmetin hiç işlememesi durumunun hizmet kusuru kapsamında değerlendirilebilmesi için, idarenin belirli şartların oluşmasına rağmen hizmeti sunma yükümlülüğünü yerine getirmemiş olması gerekir. Başka bir deyişle, hizmetin sunulması gereken koşullar mevcutken, idarenin eylemsiz kalması durumunda hizmetin hiç işlemediği ve dolayısıyla hizmet kusurunun gerçekleştiği kabul edilmektedir.⁵⁴³

Kamu hizmetlerinin çeşitliliği ve değişken yapısı dikkate alındığında, bu tür bir kusurun kesin sınırlarla tanımlanması oldukça güçtür. Bu nedenle bir hizmetin gereği gibi yürütülüp yürütülmediği değerlendirilirken,⁵⁴⁴ hizmetin türü, kullanılan araç ve kaynaklar, hizmetin ifa edildiği zaman ve mekân koşulları ile zarara uğrayan bireyin özel durumu gibi çeşitli usuller dikkate alınmalıdır.⁵⁴⁵ Bu bağlamda, idarenin kamu hizmetini amacına uygun, eksiksiz ve yeterli şekilde yerine getirmemesi, hizmetin kötü işlendiği anlamına gelir. Ancak bu durumun tespiti için kusurun somut ve maddi sonuçlar doğurması şart değildir.

Uygulamada sıklıkla rastlanan yanlış anlayışlardan biri, hizmetin kötü işlediği yönündeki değerlendirmenin yalnızca zararın meydana geldiği hâllerde yapılabileceği varsayımıdır. Oysaki hizmetin kötü işlemesi, çoğu zaman, zararın henüz oluşmadığı, ancak hizmetin kalitesi, düzeni veya etkinliği açısından yetersizliklerin açıkça gözlemlenebildiği durumlarda da söz konusudur.

⁵⁴² Berberoğlu, a.g.e. s. 13.

⁵⁴³ V. Durmuş, İdarenin Sağlık Hizmetinden Doğan Kusursuz Sorumluluğu, *Sağlık Hukuku Makaleleri*, İstanbul Barosu Yayınları, 2012, s. 202.

⁵⁴⁴ Özansoy, a.g.e. s. 267.

⁵⁴⁵ Ö. Karaege, 'Sağlık Hizmetlerinde İdarenin Kusurlu Sorumluluğu'. *Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, cilt: 8, sayı: 2, 2001, s. 123.

Hizmetin kötü işleyip işlemediğinin belirlenmesinde özen, kalite, denetim, mevzuata uygunluk ve personel yeterliliği gibi ölçütler esas alınmalıdır. Kamu hizmetinin yürütülmesi sırasında yasal düzenlemelere aykırı hareket edilmesi, gerekli denetim mekanizmalarının işletilmemesi, hizmetin gerektirdiği dikkat ve özenin gösterilmemesi veya hizmetin nitelikli ve eğitimli personel eliyle yürütülmemesi, hizmetin kötü işlediğinin göstergeleri arasında yer alır. Özellikle acil sağlık hizmetleri gibi bireyin yaşam hakkı ve sağlık hakkı üzerinde doğrudan etkili olan kamu hizmetlerinin, hızlı, nitelikli, çağın gereklerine uygun, teknik donanımı eksiksiz ve bilimsel ilkelere dayalı biçimde yürütülmesi zorunludur. Bu tür hizmetlerde yaşanacak en küçük bir aksaklık dahi ciddi sonuçlar doğurabileceğinden, hizmetin kötü işlemesine ilişkin değerlendirmeler çok daha hassas ve titiz bir şekilde yapılmalıdır.

Hizmetin kötü işlemesi kavramı, yargı kararlarında da somut olaylar üzerinden değerlendirilmekte ve idarenin sorumluluğunun tespiti bakımından belirleyici bir işlev görmektedir.⁵⁴⁶ Danıştay içtihatları, kamu hizmetlerinin gereklerine uygun şekilde yürütülmemesi hâlinde idarenin sorumlu tutulacağına dair yerleşik bir yaklaşım ortaya koymuştur. Danıştay, erken menopoza şikâyetiyle bir kamu hastanesine başvuran bir kadının kadın doğum uzmanına yönlendirilmeden yalnızca bir aile hekimi asistanı tarafından muayene edilmesi ve hatalı tıbbi müdahale sonucu bekâretini kaybetmesi olayında; uzman hekime sevk yapılmaması ve hatalı müdahale nedeniyle idarenin ağır hizmet kusuruyla sorumlu olduğuna hükmetmiş ve tazminata karar vermiştir.⁵⁴⁷ Benzer şekilde, sağlık meslek mensubunun potasyum klorür uygulaması sırasında doz ayarına özen göstermeden hızlı enjeksiyon yapması sonucu bir çocuğun yaşamını yitirdiği olayda da Danıştay, tıbbi müdahalenin özensiz biçimde yapılmasını ağır hizmet kusuru olarak nitelendirmiştir. Mahkeme, sağlık hizmetinin özensiz ve hatalı şekilde yürütülmesi nedeniyle idarenin sorumluluğunun bulunduğu sonucuna vararak tazminat yükümlülüğü doğduğunu kabul etmiştir.⁵⁴⁸ Yine, bir çocuk acil polikliniğinde yanlış teşhis ve tedavi uygulanması sonucu meydana gelen ölüm olayında, nöbetçi hekimlerin tanı koyma ve tedavi sürecindeki ihmalleri Danıştay tarafından ağır hizmet kusuru kapsamında değerlendirilmiştir. Bu karar, sağlık hizmetinin yalnızca sunulmuş

⁵⁴⁶ Z. Odyakmaz, 'İdare Hukuku Açısından Hasta Uygulamaları'. *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi*, cilt: 0, sayı: 5, 2011, s. 17.

⁵⁴⁷ Dan. 10. D. K.T.31.12.2009, E.2009/822, K.2009/11619.

⁵⁴⁸ Dan. 10. D. K.T.27.3.2002, E.2000/1010, K.2002/852, s. 306.

olması değil, aynı zamanda bilimsel ve mesleki kurallara uygun biçimde yürütülmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.⁵⁴⁹ Buna karşılık; fare zehiri içtiği şüphesiyle acil servise başvuran hastaya hatalı ilaç uygulanması sonucu vücut bütünlüğünün zedelenmesi,⁵⁵⁰ yine acil serviste yapılan yanlış enjeksiyon nedeniyle kangren gelişmesi ve parmak kesilmesiyle sonuçlanan vakalarda da Danıştay, hizmetin gereği gibi yürütülmediği gerekçesiyle idarenin ağır hizmet kusuruyla sorumlu olduğuna karar vermiştir.⁵⁵¹ Bu içtihatlar göstermektedir ki, özellikle acil sağlık hizmetleri gibi bireyin yaşam ve beden bütünlüğünü doğrudan etkileyen hizmet alanlarında idareye düşen dikkat ve özen yükümlülüğü çok daha sıkı biçimde değerlendirilmekte, küçük ihmaller dahi ağır hizmet kusuru kapsamında değerlendirilerek idarenin tazmin yükümlülüğü doğurmaktadır.

Acil sağlık hizmetlerinin sunumunda karşılaşılan çeşitli aksaklıklar, idarenin hizmet kusurunu doğuran önemli unsurlar arasında yer almaktadır. Aksaklıklara bakıldığında; ambulans hizmetlerinin yetersizliği, olay yerine zamanında ulaşılmaması, gerekli donanımın eksikliği, nitelikli sağlık meslek mensubunun istihdam edilmemesi gibi durumlar sıklıkla hizmetin kötü işlemesine sebebiyet vermektedir. Danıştay içtihatlarında da bu tür aksaklıklar, kamu hizmetinin gereklerine uygun biçimde yerine getirilmediği örnekler olarak değerlendirilmekte ve idarenin tazminat sorumluluğuna yol açmaktadır. Örneğin; ameliyathane ortamının dezenfekte edilmemesi, cihazların arızalı olması,⁵⁵² yoğun bakım ünitesinde düşme riski olan hastaya koruyucu önlem alınmaması ve hastane enfeksiyonlarının önlenmesine dair gerekli önlemlerin ihmal edilmesi gibi durumlarda, Danıştay, idarenin hizmet kusuru bulunduğuna ve zararın tazmini gerektiğine hükmetmiştir.⁵⁵³ Özellikle “Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’nin 31. maddesi uyarınca, ameliyathanelerde her operasyon günü sonunda dezenfeksiyon yapılmasının zorunlu olmasına rağmen bu yükümlülüğün yerine getirilmediği durumlar,⁵⁵⁴ mahkeme

⁵⁴⁹ Dan.10. D. K.T.27.4.1999, E.1997/4741, K.1999/1950, D.D. sayı: 102, 2000, s. 653.

⁵⁵⁰ Dan. 10. D. K.T.20.12.1994, E.1994/1657, K.1994/6625 DD. sayı: 90, s. 1142-1144; Dan. 10. D. K.T.31.3.1997, E.1995/7754, K.1997/1071, DD, sayı: 94, s. 690-692.

⁵⁵¹ Dan. 10. D. K.T.8.12.1997 E.1996/2121, K.1997/5476, DD, sayı: 96, 1998, s. 611-612.

⁵⁵² Dan. 10. D. K.T.19.09.2007, E.2004/6540, K.2007/4237, DD, sayı: 118, 2008, s. 324-327.

⁵⁵³ Dan. 10. D. K.T.26.4.2002, E.2000/5068, K.2002/1257.

⁵⁵⁴ Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 31. md.

tarafından hizmetin kötü işlediğine dair açık bir ihlal olarak kabul edilmiştir.⁵⁵⁵ Bunun yanı sıra; ameliyat sırasında koter cihazı arızası nedeniyle hastanın elektrik çarpması sonucu parmağını kaybetmesi, yoğun bakım ünitesinde düşme riski olan hastaya yönelik önlemler alınmaması sonucu düşüp ölmesi, ameliyat sırasında kullanılan cihazların yanlış kullanımı, ameliyat sırasında karnında unutulmuş gazlı bezin tekrar ameliyat edilmesi,⁵⁵⁶ enjeksiyona bağlı olarak şokların gelişebileceği ve şokun önlenmesi amacıyla yeterli gözlemlerin yapılmaması,⁵⁵⁷ hastanın ameliyat sonrasında tedavi ve bakımının gereğince yapılmaması sonucunda bacağına kesilmesi,⁵⁵⁸ ameliyat sırasında oksijen gazı yerine karbondioksit gazı verilmesinden dolayı ölüm olayının gerçekleşmesi,⁵⁵⁹ gibi olaylarda da yüksek yargı mercisi, açık bir hizmet kusuru olduğuna karar vermiştir.

Danıştay içtihatlarında, idarenin tıbbi hizmet sunumundan kaynaklanan sorumluluğuna ilişkin olarak, kamu hizmetinin "özen ve dikkat yükümlülüğüne" aykırılık teşkil eden bir dizi somut kusur örneği sayılmış ve bu durumlarda idarenin kusurlu olduğuna hükmedilmiştir.⁵⁶⁰ Söz konusu hizmet kusurları şunlardır:

Hastanın Aydınlatılma ve Onam Hakkının İhlali: Hastaya uygulanacak ilaçların muhtemel sonuçları ile olası komplikasyonların yeterince açıklanmaması, imzalı ve hukuka uygun bir aydınlatılmış onam formunun alınmamış olması.

Ölüm veya Ciddi Risklerin Bildirilmemesi: Ameliyatı gerçekleştiren meslek mensubu tarafından, ölüm riski de dâhil olmak üzere, prosedüre ilişkin tüm ciddi risklerin hastaya yeterli ve gerektiği şekilde bildirilmemesi ve bu nedenle hastaya tedaviyi reddetme veya alternatifleri değerlendirme imkânının tanınmaması.

Yetersiz ve Eğitimsiz Personel: Sağlık hizmetinin sunumunda yeterli sayıda ve yeterli eğitime sahip personel istihdam edilmemesi.

⁵⁵⁵ Dan. 15.D. K.T.13.12.2018, E.2018/1958, K.2018/8232, *DD*, sayı: 150, 2019 s. 247-254.

⁵⁵⁶ Dan. 10. D. K.T.08.12.2009, E.2009/7969, K.2009/10233, Danıştay UYAP Bilişim Sistemi.

⁵⁵⁷ Dan. 10. D. K.T.1.6.1994, E.1993/363, K.1994/2502, *DD*, sayı: 90, 1996, s. 1088-1091.

⁵⁵⁸ Dan. 10. D. K.T.9.12.1992, E.1992/184, K.1992/4321, *DD*, sayı: 87, 1993, s. 544-545.

⁵⁵⁹ Dan.10. D. K.T.3.5.1995, E.1994/3258, K.1995/2379, *DD*, sayı: 91, 1996, s. 1120-1123.

⁵⁶⁰ Kararlar için bkz: Dan. 15. D. K.T.27.05.2014, E.2013/4101, K.2014/4341, *DD*, sayı: 137, 2014 s.326-330, Dan. 15.D. K.T.04.06.2014, E.2014/2951, K.2014/4699, *DD*, sayı: 137, 2014 s. 476-479, Dan. 10. D. K.T.20.10.2006, E.2003/3146, K.2006/5850, *DD*, sayı: 114, 2007, s. 296-297; Dan. 15.D. K.T.10.12.2015, E.2015/407, K.2015/8736, *DD*, sayı: 141, 2016, s. 376-382.

Gerekli Tıbbi Özenin Gösterilmemesi: Tıbbi müdahalenin her aşamasında davranış kurallarına ve tıbbi standartlara uygun şekilde gerekli özenin gösterilmemesi.

İdari Süreçlerde Kusur: Hastanın veya yakınlarının bilgi taleplerine usulüne uygun ve zamanında cevap verilmemesi.

Danıştay, yukarıda sıralanan bu ve benzeri somut olguların varlığı halinde, idarenin hizmet kusurunun ve dolayısıyla hukuki sorumluluğunun sabit olduğuna karar vermektedir.

Doktrinde ise belirli durumların varlığı hâlinde idarenin sunduğu kamu hizmetinin kötü işlediğine karine teşkil ettiği kabul edilmektedir. Buna göre; idarenin ilgili mevzuata, yerleşik içtihatlara, uygulamalara, meslek ilkelerine ve hizmet gereklerine uymaması, gerekli teşkilatı kurmaması, yeterli sayı ve nitelikte personel istihdam etmemesi, personelin gerekli eğitime sahip olmaması, hizmete ilişkin denetimlerin yeterli şekilde yapılmaması ve hizmeti ifa eden personelin gereken özen ile dikkati göstermemesi, hizmetin kötü işlediğine karine oluşturan başlıca durumlardır.⁵⁶¹

Özetle, sağlık hizmetlerinde hizmetin kötü işlemesine ilişkin yargı kararlarında, hizmetin gereklerinin mevzuata aykırı biçimde yerine getirilmemesi, tıbbi özenin sağlanmaması, gerekli niteliklere sahip sağlık meslek mensubunun bulunmaması ve teknik donanım yetersizlikleri gibi unsurlar ön plana çıkmaktadır. Özellikle acil sağlık hizmetlerine ilişkin yargı içtihatları, idarenin hizmet kusurunun kapsamı ve sınırlarını belirlemede yol gösterici nitelik taşımakta; bireyin yaşam hakkı ve bedensel bütünlüğüyle doğrudan bağlantılı bu hizmet alanında idarenin sorumluluğu daha katı ölçütlerle değerlendirilmektedir.⁵⁶²

3.2.1.2. Hizmetin Geç İşlemesi ve Acil Sağlık Hizmetlerindeki Yansımaları

Hizmet kusuru kuramı çerçevesinde, idarenin kamu hizmetini olağan süresi içinde yerine getirmemesi; diğer bir ifadeyle, gecikerek veya yavaş biçimde ifa etmesi

⁵⁶¹ A. Bozdağ, 'İdare Hukukunda İdarenin Hizmet Kusuru ve Danıştay Uygulaması'. *Türk İdare Dergisi*, cilt: 0, sayı: 468, 2010, s. 41.

⁵⁶² Birtok, a.g.e. s. 94.

durumu, "hizmetin geç işlemesi" kapsamında değerlendirilmektedir.⁵⁶³ Kamu hizmetinin olağan sayılamayacak ölçüde gecikmeyle yerine getirilmesi ve bu gecikme sonucu bireyin zarara uğraması hâlinde, idarenin hizmet kusurunun varlığından söz edilebilir.⁵⁶⁴

Hizmetin geç işlemesinden kaynaklanan sorumluluk, özellikle acil müdahale gerektiren sağlık hizmetlerinde daha belirgin şekilde ortaya çıkmaktadır. Zira bu tür hizmetlerde dakikalar hatta saniyeler dahi hayati önem taşımaktadır. Acil sağlık hizmetlerinde geç işlem kusuru; çoğunlukla hastane öncesi süreçte, ambulansın olay mahalline ulaşmasında, olay yerine intikal sürecinde ya da hastanın uygun sağlık kuruluşuna sevinde meydana gelmektedir.

Danıştay içtihatlarında da bu tür gecikmelerin hizmet kusuru teşkil ettiğine yönelik değerlendirmelere yer verilmektedir. Nitekim acil ameliyat gerektiren bir vakada hekimin zamanında teşhis koymaması ve müdahalede geç kalınması sebebiyle hastanın sağlık durumunun ağırlaşması üzerine açılan davada, Danıştay hizmetin geç işlemesi nedeniyle idarenin sorumluluğuna hükmetmiştir.⁵⁶⁵

Genel olarak kamu hizmetlerinin ne kadar süre içinde yerine getirilmesi gerektiği mevzuatta açık biçimde düzenlenmemiş olsa da “makul süre” çerçevesinde değerlendirme yapılmaktadır.⁵⁶⁶ Bu bağlamda hizmetin türü, olayın kendine özgü nitelikleri, coğrafi koşullar, idarenin teşkilatlanma düzeyi ve elindeki teknik/mali imkânlar dikkate alınarak hizmetin gecikmeli ifa edilip edilmediği yargı organlarınca takdir edilmektedir. Özellikle acil sağlık hizmetlerinde “en kısa sürede müdahale” ilkesi, yalnızca tıbbi gereklilik değil; aynı zamanda idarenin özen yükümlülüğünün bir gereği olarak kabul edilmektedir.⁵⁶⁷ Türkiye’de acil sağlık hizmetlerinin teşkilatlanmasında, hizmetin hangi süre zarfında sunulması gerektiğine dair kesin hükümler mevzuatta yer almamakla birlikte, uygulamada ambulansların çağrıdan itibaren 0–2 dakika içinde hareket etmesi ve mümkün olan en kısa sürede olay yerine

⁵⁶³ Sancakdar, a.g.e. s. 764.

⁵⁶⁴ Sancakdar, a.g.e. s. 765.

⁵⁶⁵ Dan.10. D. K.T.24.2.1998, E.1996/2967, K.1998/808, aktaran: Z. Bereket Baş, ‘Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Sonucu Ortaya Çıkan Zararlardan Dolayı İdarenin Sorumluluğu’. *Danıştay ve İdari Yargı Günü 135. Yıl Sempozyumu*, Ankara, 2004.

⁵⁶⁶ Gözübüyük ve Tan, a.g.e. s. 682.

⁵⁶⁷ Balcı, Anık, Kayan ve Kılınç, a.g.e, s. 15.

ulaşması beklenmektedir. Ancak bu hedef süreler; trafik yoğunluğu, şehir altyapısı, coğrafi koşullar ve idarenin teknik donanım kapasitesine göre değişkenlik gösterebilmektedir.⁵⁶⁸ Nitekim büyükşehirlerde olay yerine birkaç dakika içinde intikal sağlanabilirken, kırsal bölgelerde bu sürenin uzadığı gözlemlenmektedir. Bu durumlara yönelik Danıştay kararlarında, hizmetin niteliğine uygun davranılıp davranılmadığı yönünden yapılan değerlendirmelerde, somut olayın şartlarına göre idarenin gecikmeden dolayı sorumlu tutulup tutulmayacağına karar verilmektedir.⁵⁶⁹

Acil sağlık hizmetleri için en kısa süre kavramı ile belli bir süre öngörülmemiştir. En kısa süre kavramı, ülkeden ülkeye, sistemden sisteme, hatta bir ülkenin kendi yerleşim yerleri arasında bile farklılık arz edebilmektedir. Örneğin, Franko-German modelinde hastane hastanın ayağına getirilir ve yüksek bakım sağlamak için acil doktorları ve teknoloji sahaya taşınır. Daha önceden değinildiği gibi, Franko German modeli, hastaya uygulanacak müdahale süresinde zaman kaybını azaltmak ve gerekli acil tıbbi müdahalelerin hastane ortamı beklemeden olay yerinde yapılmasını öngören sağlık hizmetidir. Örneğin, bu modelin uygulandığı ülkelerde ambulans ve acil sağlık meslek mensubu araç ve gereci çok daha donanımlı, kapsamlı ve çok daha fazla meslek mensubu ile olaya müdahale edileceği için bunların hazırlanması ve olay yerine intikali daha fazla zaman almaktadır. Ancak hizmetler, hastanın ayağına götürüldüğü için daha nitelikli ve kapsamlı bir tıbbi müdahalede bulunmaktadır. Türkiye'nin de dâhil olduğu Anglo-Amerikan modelinin uygulandığını belirtmiştik. Bu modelde, hasta ivedilikle acil servislere ambulans ekipleri tarafından, ön tıbbi müdahalesi yapıp, etkin taşıma yöntemleri ile uygun hastanelere nakli sağlanmaktadır. Belirtilen uygulama modellerini; acil sağlık hizmetlerinde uygulanan modeller ve karşılaştırmalı değerlendirmesi bölümünde ayrıntılı değerlendirilmiştir.

Hastane öncesi acil müdahalede olduğu gibi, hastane içi tanı ve tedavi süreçlerinde de yaşanan gecikmeler hizmet kusuruna yol açabilir.⁵⁷⁰ Nitekim Danıştay, doğum sancısıyla hastaneye başvuran hastanın uzun süre hekim bekletilmesi ve

⁵⁶⁸ Sancakdar, a.g.e. s. 764-765.

⁵⁶⁹ Dan. 10. D. K.T.22.11.2021, E.2019/6603, K.2021/5694.

⁵⁷⁰ Y. K. Öztürk, 'Sağlık Hizmet Sunumunda İdarenin Kusur Sorumluluğu', *Ankara Med J. Dergisi*, cilt: 15, sayı: 4, 2015, s. 241.

ardından başka hastaneye sevki neticesinde ortaya çıkan olumsuz sonuçtan ötürü idarenin hizmet kusurunu kabul etmiş ve tazminat hükmü kurmuştur.⁵⁷¹ Benzer şekilde, acilen yatırılan hastanın geç ameliyata alınması sonucu ölüm gerçekleştiği olayda da Danıştay, gecikmeyi hizmet kusuru olarak nitelendirmiştir.⁵⁷² Başka bir kararında; hastaya uygulanan teşhis ve yapılan tedavinin hatalı ve gecikmeli olması nedeniyle sağlık hizmetinin kusurlu⁵⁷³ olduğuna hükmederken bir yandan da “hastaya gerekli bilgilendirme yapılmaksızın erken teşhis ve tedaviye başlanmamış ve hastalığın ilerleyip tedaviye geç başlanmasını hizmet kusuru”⁵⁷⁴ olarak kabul etmiştir. Hatta “bilgi edinme hakkı kapsamında gerekli rapor ve dosyaların süresinde verilmemesi gerekçesiyle sağlık uygulamalarının kusurlu işletildiği”⁵⁷⁵ kanaatine varmıştır. Bu noktada belirtmek gerekir ki, hizmetin gecikmesi her zaman kusur teşkil etmez. Doktrinde, idarenin titizlik, dikkat ve özen yükümlülüğü çerçevesinde temkinli davranmasının, hizmetin ifasında belli ölçüde gecikmeye neden olabileceği; ancak bu

⁵⁷¹ ‘Davacı, eşinin doğum sancılarının başlaması üzerine Kandıra Devlet Hastanesine müracaat etmiştir. Burada doktor bulunamamış, çağırıldığı hâlde sinemadan geç gelmiş, doğum olur zannıyla hasta uzun süre bekletilmiş buradan İzmit Devlet Hastanesine sevk olunup yolda ambulansın arızalanması sebebiyle geri dönmüş, başka bir vasıta ile hastaneye gelindiğinde cerrahi müdahalenin yapılması gerekli görülmüş fakat gerekli serum dolapta kilitli olduğu için doktor tarafından davacıya serum bulunması söylenmiş davacıda gece olması sebebiyle bütün nöbetçi eczaneleri dolaşmasına rağmen serumu bulamaması, dolaptaki serumun kullanılmasına karar verildikten sonra yapılan ameliyat sonunda hasta ve çocuğun kurtarılamayarak ölmesi sonucu Danıştay idarenin kusurlu hareket ettiğine karar vererek tazmin sorumluluğuna hükmetmiştir. İdare kendisine verilen sağlık hizmetlerinin yürütülmesi için önce gerekli örgütü kurmak ve bu örgütün aynı şahsi ve mali olanaklarıyla araçların hizmete hazır tutmakla yükümlüdür. Bunların zamanında sağlanmaması ve yerine getirilmesindeki kusur sonucu Danıştay tarafından hizmet kusurunun varlığını kabul edilmiştir.’ Dan 12.D. K.T.18/11/1968, E.1967/2767, K.1968/2118 karar metni, Bkz: Danıştay, 12. Daire Kararları, Birinci Kitap, cilt: II, Ankara,1976.

⁵⁷² ‘Acilen hastaneye yatırılan hastanın ameliyata geç alınması sebebiyle ölüm olayının gerçekleştiğine yönelik, hastaya geç müdahale edildiği gerekçesiyle hizmet kusurunun varlığı kabul edilmiş, açılan manevi zararın elemi ve ıstırabını azaltma maksadıyla makul düzeyde manevi tazminata hükmetmiştir.’ Dan. 15. D. K.T.07.05.2018, E.2013/10719, K.2018/4518 DD, sayı: 149, 2018, s. 288-290.

⁵⁷³ ‘Daha önce verilen tedaviye rağmen karın ağrısı geçmemesi nedeniyle hastaya Genel Cerrahi konsültasyonu istememesinin bir eksiklik olduğu, ...muayene eden Genel Cerrahi Uzmanının hastayı ameliyata alması gerektiği, defans ve reboundu olan bir hastayı genel cerrahiye müracaat etmesini söyleyerek ameliyatında gecikmeye sebep olmasının bağırsaklarda nekroz ve perforasyon olması göz önüne alındığında bu işlemleri yapmamasının bir eksiklik olduğu ve hizmetin kötü ve geç işlemesinden ötürü hizmet kusuru bulunduğu.’ Dan.10. D. K.T.29.3.2021, E.2019/6686, K.2021/1438, DKKD, sayı: 8, 2021, s. 274-282.

⁵⁷⁴ ‘Davacının 2008 yılında kanında Anti HIV Virüsü tespit edildiği hâlde bu konu hakkında bilgilendirilmeyerek 2010 yılına kadar tedavisine başlanmamış olması ve hastalıklarla mücadelede erken teşhis ve tedavinin önemli olduğu hususları birlikte değerlendirildiğinde, ...vücut bütünlüğünde herhangi bir bozulma olup olmadığı varsa bu duruma tedavisine geç başlanılmasının neden olup olmadığı araştırılmalıdır.’ Dan. 15. D. K.T.19.02.2015, E.2014/4911, K.2015/943, DD, sayı: 139, 2015, s. 345-349.

⁵⁷⁵ Dan. 15.D. K.T.15.04.2015, E.2014/5076, K.2015/2184, DD, sayı: 141, 2016, s. 362.370.

durumun her zaman kusur sayılmayacağı ifade edilmektedir.⁵⁷⁶ Nitekim bazı yazarlar, kamu hizmetinin icrasında gerekli dikkat ve özenin gösterilmesi nedeniyle gecikme yaşanmasının, tek başına kusur teşkil etmeyeceğini, hizmetin gereği gibi yürütülmesi adına gerekli temkinli yaklaşımın bir sonucu olabileceğini ileri sürmektedir.⁵⁷⁷ Ancak bu görüş, acil sağlık hizmetleri gibi hayati önem taşıyan alanlar bakımından her zaman geçerli olmayabilir. Zira bu tür hizmetlerde gecikme, doğrudan yaşam hakkı ve sağlık hakkının ihlali sonucunu doğurabileceğinden, idarenin özen yükümlülüğünün ötesinde bir hızlı müdahale sorumluluğu doğmaktadır.

Danıştay içtihatlarında, teşhis ve tedavinin gecikmeli uygulanması, gerekli bilgilendirmelerin zamanında yapılmaması ve hastane evraklarının gecikmeli verilmesi gibi birçok husus, hizmetin geç işlemesi olarak değerlendirilmiş ve idarenin tazmin sorumluluğuna hükmedilmiştir. Bu bağlamda, acil sağlık hizmetlerinin geç işlemesi nedeniyle meydana gelen zararlar, hizmet kusuruna dayalı olarak idareye yüklenmektedir.

Sonuç olarak, hizmetin geç işlemesi, özellikle acil sağlık hizmetlerinde, kamu hizmetlerinin en kritik kusur biçimlerinden biridir. Bu kusur türünün tespiti için her somut olayın kendi koşullarında değerlendirme yapılması gerekmekte olup, yargı organlarının yerleşik içtihatları, uygulamada bu tespitin hangi usullere göre yapıldığını göstermektedir.

3.2.1.3. Hizmetinin Hiç İşlememesi ve Acil Sağlık Hizmetlerindeki Yansımaları

Hizmet kusuru türlerinden biri de idarenin sunmakla yükümlü olduğu kamu hizmetini hiç yerine getirmemesi, yani hizmetin hiç işlememesi durumudur.⁵⁷⁸ Bu hâlde, kamu hizmeti kurumsal ve hukuki anlamda oluşturulmuş olmasına rağmen, idare hiçbir faaliyette bulunmamış ya da harekete geçmemiştir. Diğer bir ifadeyle, kamu hizmetinin yürütülmesi için gerekli teşkilatlanma ve hukuki altyapı hazırlanmış, ancak hizmetin fiilen sunumuna geçilmemiştir. Bu durumda, hizmetin hiç işlememesi söz konusudur.

⁵⁷⁶ Berberoğlu, a.g.e. s. 14.

⁵⁷⁷ Çağlayan, İdare Hukuku Dersleri, s. 630.

⁵⁷⁸ Sancakdar, a.g.e. s. 765.

Yargı içtihatlarında, hizmetin hiç işlememesi hâline ilişkin çeşitli örnekler yer verilmektedir. Özellikle acil sağlık hizmetleri bakımından bu tür vakalar dikkat çekicidir. Örneğin; görevli ambulansın olay mahalline hiç gitmemesi, müdahalede bulunulmaması, acil müdahale için gerekli ilaçların temin edilmemesi nedeniyle tedavinin gerçekleştirilememesi gibi durumlar, hizmetin hiç işlememesi kapsamında değerlendirilir. Benzer şekilde, böcek sokması gibi hayati risk taşıyan vakalarda, bölgenin özelliklerine uygun tedaviye elverişli ilaç ve personelin bulundurulmaması, hastanın hiç muayene edilmemesi veya gerekli cerrahi müdahalenin yapılmaması; ayrıca penisilin uygulaması öncesinde yapılması gereken alerji testinin hiç yapılmaması gibi örnekler de bu kapsamdadır. Bu tür durumlarda, sağlık hizmeti hiç yerine getirilmemiş olduğundan, idarenin hizmet kusurundan söz etmek mümkündür. Ancak bu noktada, idarenin söz konusu hizmeti sunmada bağlı yetki mi yoksa takdir yetkisi mi kullandığı hususu önem taşır. Eğer ilgili hizmetin sunumu, idare açısından bağlayıcı bir yükümlülük niteliğindeyse ve idare buna rağmen tamamen hareketsiz kalmışsa, hizmet kusurunun varlığı kabul edilir. Aksi durumda, takdir yetkisi kapsamında yapılan bir değerlendirme sonucu hizmet sunulmamışsa, sorumluluğun varlığı somut olayın özelliklerine göre ayrıca değerlendirilmelidir. Bununla birlikte, özellikle acil sağlık hizmetleri söz konusu olduğunda idarenin takdir yetkisinden söz etmek mümkün değildir. Zira bu hizmetler doğrudan yaşam hakkını ilgilendirdiğinden, idarenin gecikmeksizin ve ivedilikle müdahale yükümlülüğü bulunmaktadır. Bunun sonucu olarak, idarenin hareketsiz kalması durumunda hizmet kusurunun varlığı kabul edilmeli ve idare bu zarardan dolayı tazminatla sorumlu tutulmalıdır.⁵⁷⁹

Bu noktada dikkat çeken bir diğer husus, 1982 Anayasası'nın 65. maddesi uyarınca sosyal ve ekonomik hakların, devletin mali kaynaklarının yeterliliği ölçüsünde yerine getirilmesi gerektiği yönündeki anayasal çerçevedir. Sağlık hakkı da sosyal bir hak olarak değerlendirilmekte ve devletin bu hizmetleri mali imkânları çerçevesinde sunacağı hüküm altına alınmaktadır. Böylelikle, sağlık hizmetlerinin hiç sunulmamasından kaynaklanan zararlar nedeniyle idarenin doğrudan kusurlu sayılmasının, bazı durumlarda kamu yararı ile bağdaştırılması güç olabilir.⁵⁸⁰ Danıştay da çeşitli kararlarında 1982 Anayasası'nın 65. maddesine atıfla, sağlık hizmetlerinin

⁵⁷⁹ Sancakdar, a.g.e. s. 765-766.

⁵⁸⁰ Berberoğlu, a.g.e, s. 14.

mali kaynaklar çerçevesinde yürütülebileceğini kabul etmiş,⁵⁸¹ ancak bazı durumlarda da idarenin hizmet kusuru nedeniyle sorumlu tutulabileceğine hükmetmiştir.⁵⁸² Bununla birlikte, 1982 Anayasası'nın 65. maddesinin geniş yorumlanması ve idarenin her türlü hareketsizliğinin mali yetersizlik gerekçesiyle mazur görülmesi, bireylerin sosyal haklardan fiilen yararlanmasını engelleyebilir.⁵⁸³ Bu da anayasal güvence altındaki hakların uygulamada işlevsiz hâle gelmesine yol açabilir. Nitekim birçok yazar, 1982 Anayasası'nın 65. maddesinin dar yorumlanması gerektiğini, aksi hâlde sosyal hakların pratikte ihlal edileceğini ifade etmektedir.⁵⁸⁴ Bu yazarlar, idarenin mali yetersizlik gerekçesini keyfî biçimde kullanmasının önüne geçilmesi gerektiğini vurgulamakta; devletin gerekli tedbirleri alarak bireyleri mağdur etmeyecek şekilde hizmetin icrasını sağlamakla yükümlü olduğunu belirtmektedir. Bir başka görüşe göre, idarenin teknik, mali veya politik gerekçelerle hizmeti hiç yerine getirmemesi durumunda, bu gerekçeler sorumsuzluk sebebi olarak kabul edilmemelidir.⁵⁸⁵ Aksine, idare gerekli organizasyonel ve idari önlemleri almalı, hizmetin hiç işlememesi nedeniyle bireylerin zarara uğramasını önlemelidir. Bu yaklaşım, sosyal devlet ilkesinin doğal bir uzantısı olarak idarenin aktif ve önleyici rolünü ön plana çıkarmaktadır.⁵⁸⁶

Sonuç olarak, hizmetin hiç işlememesi durumu, idarenin kamu hizmetini sunma yükümlülüğünü tamamen ihmal etmesidir. Acil sağlık hizmetlerinde bu tür ihmal hâlleri bireylerin yaşam ve sağlık haklarını doğrudan etkilediğinden, bu alanlarda idarenin takdir yetkisinden bahsedilemez. İdarenin yükümlülüğünü yerine getirmemesi hizmet kusuru olarak değerlendirilmekte, bu minvalde bireylerin uğradığı zararlar nedeniyle tazmin sorumluluğu doğmaktadır.

⁵⁸¹ 'Bu durumda 1982 Anayasası'nın 65. maddesi hükmü ve trafik kazası sonrası yapılan müdahalenin yerinde görülmesi karşısında idarenin ağır hizmet kusurundan söz etmeye imkân bulunmamaktadır.' Dan. 10.D, K.T.24.4.2001, E.1998/7215, K.2001/1531 karar metni, aktaran: Şahin, Bal ve Karabulut, a.g.e. s.313-314.

⁵⁸² Dan.12.D. K.T.24.10.1966, E.1965/21, K.1966/2928, aktaran: Çelik, İdarenin Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinden Kaynaklanan Kusursuz Sorumluluğu, s.103.

⁵⁸³ Sancakdar, a.g.e. s. 766.

⁵⁸⁴ Çelik İdarenin Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinden Kaynaklanan Kusursuz Sorumluluğu, s. 100.

⁵⁸⁵ Günday, a.g.e. s. 373-374.

⁵⁸⁶ Duran, Türkiye İdaresinin Sorumluluğu, s. 33.

3.2.2. Acil Sağlık Hizmetlerinde Hukuka Aykırılık ile Kusur Arasındaki İlişki

İdarenin sorumluluğunun belirlenmesinde, hukuka aykırılık ile kusur arasındaki ilişki önemli bir rol oynamaktadır. Bu bağlamda, özellikle hangi hukuka aykırı eylem veya işlemin idare açısından hizmet kusuru teşkil edeceği sorusu gündeme gelmektedir. Türk hukukunda bu ilişki çoğunlukla idari işlemler ekseninde değerlendirilmekte olup, bir işlemin hukuka aykırılığı çoğu durumda hizmet kusurunun varlığına işaret etmektedir.⁵⁸⁷ Örneğin, bir sağlık meslek mensubunun hastaya gereksiz veya yanlış tıbbi müdahalede bulunması hem hukuka aykırılık hem de hizmet kusurunu oluşturan klasik örneklerden biridir. Ancak her hukuka aykırılık, tek başına idarenin kusurlu olduğu anlamına gelmez. Zira bir idari işlemin hukuka aykırı olması hâlinde dahi, eğer bu aykırılık ilgilinin hukuksal durumunda olumsuz bir sonuca yol açmamışsa, idarenin tazmin sorumluluğu doğmayabilir. Ayrıca bazı durumlarda idare, tamamen hukuka uygun işlem ve eylemler nedeniyle dahi sorumlu tutulabilir.⁵⁸⁸ Bu gibi hâllerde kusur unsuru aranmaz; idarenin sorumluluğu, kusursuz sorumluluk ilkesine dayanır. Bu nedenle idarenin sorumluluğu, yalnızca kusura dayalı olarak değil, kimi zaman hukuka uygunluk çerçevesinde gerçekleşen, ancak zarar doğuran işlemler bakımından da söz konusu olabilir.

Türk idare hukukunda zaman zaman, her idarenin karşılaşılabileceği olağan ya da sıradan nitelikteki bazı kusur ve hukuka aykırılıkların hizmet kusuru sayılmayabileceği yönünde görüşler ileri sürülmektedir. Bu yaklaşıma göre, hizmet kusurunun varlığından söz edilebilmesi için ihmalin veya yanlışlığın, kamu hizmetinin düzenli ve sağlıklı bir şekilde yürütülmesini engelleyecek derecede belirgin ve ağır nitelikte olması gerekir. Bu çerçevede “basit kusur” ile “ağır kusur” arasında bir ayrım yapılmakta;⁵⁸⁹ kusurun yoğunluğu, idarenin tazmin sorumluluğu açısından belirleyici bir ölçüt olarak değerlendirilmektedir. Her ne kadar günümüzde kusurun derecesi, idarenin sorumluluğunun doğması bakımından tek başına belirleyici bir unsur

⁵⁸⁷ Kaplan, ‘İdarenin Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinden Kaynaklanan Hukuki Sorumluluğu Alanında Yeni Gelişmeler, s. 182.

⁵⁸⁸ Günday, a.g.e, s. 373.

⁵⁸⁹ Sancakdar, a.g.e. s. 770-771.

olmaktan çıkmışsa da Danıştay'ın bazı kararlarında hâlen kusurun ağırlığına göre farklı sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir.⁵⁹⁰

Fransız hukukunda ise, hukuka aykırılık ile kusur arasında Türk hukukundaki kadar doğrudan bir bağ kurulmamaktadır. Fransız idare hukukuna göre, her hukuka aykırılık bir kusuru ifade ederken; her kusur mutlaka hukuka aykırılıktan kaynaklanmayabilir.⁵⁹¹ Bu yaklaşımda, idari eylemler ile idari işlemler arasında ayırım yapılmaktadır. İdari eylemler açısından, bir fiilin hukuka uygun olması, onun kusursuz olduğunu göstermeyebilir. Örneğin bir hekimin teşhis hatası veya bir cerrahın beceriksizliği, açık bir hukuka aykırılık oluşturmamakla birlikte idarenin kusurlu olduğuna hükmedilebilmektedir.⁵⁹² Buna karşılık idari işlemler bakımından, işlemde hukuka aykırılık varsa genellikle hizmet kusurunun da var olduğu kabul edilmektedir. Ancak burada da işlemin sadece şekil bakımından hukuka aykırı olması, her zaman hizmet kusurunu doğurmayabilir.⁵⁹³

Danıştay kararlarında da benzer bir değerlendirme söz konusudur. İdari işlemlerin özellikle sebep, konu ve amaç unsurlarındaki hukuka aykırılıklar, kimi zaman hizmet kusuru kabul edilmekte; kimi zaman ise, “içtihat hatası”, “takdir hatası” veya “olağan nitelikteki yanlışlık” gibi muğlak ifadelerle, idarenin sorumluluğuna gidilmemektedir.⁵⁹⁴ Ancak bu tür yorumların, idarenin sorumluluktan kaçınmasına zemin hazırlayabileceği ve hizmet kusuru kavramının belirsizleşmesine neden olabileceği yönünde eleştiriler de bulunmaktadır. Nitekim Danıştay kararlarında şu ifadeye sıkça yer verilmektedir: “Bir idari işlemin hukuka aykırılığı kural olarak hizmet kusuru sayılsa da her hukuka aykırılık tazminat sorumluluğuna yol açmaz. İdari işlemin iptaline neden olan hukuka aykırılık ile hizmet kusurunu doğuran nedenler arasında özdeşlik bulunmayabilir.”⁵⁹⁵ Her hukuka aykırılığın idarenin kusurunu oluşturmadığı; hizmetin iyi örgütlenmediğini, dikkat ve özenle yürütülmediğini gösterecek derecede ağır ve açık olması gerektiği sonucuna varılmaktadır. Basit

⁵⁹⁰ Özay, a.g.e. s. 754.

⁵⁹¹ Çağlayan, İdare Hukuku Dersleri, s. 631.

⁵⁹² Çağlayan, İdare Hukuku Dersleri, s. 631.

⁵⁹³ Gözler ve Kaplan, a.g.e. s. 684.

⁵⁹⁴ Günday, a.g.e. s. 373.

⁵⁹⁵ Dan. 8.D. K.T.28.6.1990, E.1990/981, K.1990/812, vd; Dan. 8.D. K.T.10.10.1991, E.1991/785, K.1991/1587, Dan. 10. D. K.T.19.03.1996, E.1995/4350, K.1996/768. Aktaran vd: Gözübüyük ve Tan, a.g.e. s. 681; Çağlayan, İdare Hukuku Dersleri, s. 633; Özgüldür, a.g.e. s. 284.

nitelikte ve her idarenin karşılaşılabileceği türden hukuka aykırılıklar, hizmet kusuruna dayalı sorumluluğu doğurmaz. Ancak bu genel yaklaşımın, acil sağlık hizmetleri bağlamında doğrudan uygulanamayacağı açıktır. Zira bu tür hizmetler, insan yaşamı ve sağlığı gibi temel haklarla doğrudan ilgili olup, aynı zamanda yüksek risk taşıyan faaliyetlerdir. Bu nedenle, hizmetin yürütülmesinde en üst düzeyde özen ve donanım beklentisi bulunmaktadır. Bu bağlamda, Fransız hukukundaki anlayışa benzer şekilde, acil sağlık hizmetlerinde hukuka aykırılık olmasa bile somut olayın niteliğine göre kusur kabul edilerek idarenin tazminatla sorumlu tutulması mümkündür.

Danıştay'ın acil sağlık hizmetlerine ilişkin bazı kararlarında kusurun ağır olması aranırken, bazı kararlarında hafif kusur durumlarında da idarenin sorumlu tutulduğu görülmektedir. Günümüzde özellikle sağlık alanında yaşanan zararların tazmini bakımından kusursuz sorumluluğa doğru bir yönelim olduğu da gözlemlenmektedir. Bu konular, izleyen başlık altında ayrıntılı olarak değerlendirilecektir.

3.2.3. Acil Sağlık Hizmetlerinde Kusura Dayalı Sorumlulukta İspat Yüğü ve Kusur Karinesi

Kusura dayalı sorumluluk rejiminde, idarenin sorumlu tutulabilmesi için, meydana gelen zararın idarenin kusurlu bir eyleminden kaynaklandığının zarar gören tarafından ispatlanması gerekmektedir. Ancak idari yargılama hukukunda geçerli olan resen araştırma ilkesi gereği, davacının idarenin kusurunu tam anlamıyla ortaya koyamaması hâlinde dahi, mahkeme tarafların beyanlarıyla sınırlı kalmaksızın gerekli bilgi ve belgeleri toplayarak kusur olup olmadığını kendiliğinden araştırmakla yükümlüdür. Bu ilke, 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanunu'nun 20.⁵⁹⁶ maddesinde açıkça düzenlenmiştir. Bununla birlikte kusur karinesi kavramı; olayın niteliği gereği tıbbi hata veya ihmalin varlığının makul bir varsayım olarak kabul edilmesini öneren bir hukuki doktrin olarak öğretilmektedir.⁵⁹⁷

⁵⁹⁶ İYUK, md. 20.

⁵⁹⁷ S. Taşpınar, 'Fiili Karinelerin İspat Yükünün Dağılımındaki Rolü'. *AÜHF Dergisi*, cilt: 45, sayı: 1, 1996, s. 538.

Nitekim Danıştay, özellikle sağlık hizmetlerine ilişkin uyuşmazlıklarda, hizmet kusurunun varlığının davacı tarafından ortaya konulamaması hâlinde dahi, mahkemelerin gerekli delil araştırması yaparak, hizmetin kötü, geç ya da hiç işletilmediğini belirlemeleri gerektiğine hükmetmiştir.⁵⁹⁸ Bu bağlamda, başta Adli Tıp Kurumu⁵⁹⁹ olmak üzere ilgili uzman kuruluşlardan alınacak bilimsel ve teknik raporlar doğrultusunda mahkemelerin karar tesis etmesi gerektiği vurgulanmaktadır.

Danıştay'ın başka bir kararında, sağlık hizmetlerinin kusurlu yürütülmesinden kaynaklanan tam yargı davasında mahkemenin; tüm tıbbi bilgi ve belgeleri ilgili kurumlardan temin ederek Adli Tıp Kurumu'na göndermesi, burada uzman hekimlerin katılımıyla oluşturulacak ihtisas kurulunca taraf beyanlarını da dikkate alan açıklayıcı bir rapor hazırlanmasını sağlaması gerektiği belirtilmiştir. Ayrıca, sunulan raporun yetersiz bulunması hâlinde yeni bir rapor alınarak karar verilmesi gerektiği vurgulanmıştır.⁶⁰⁰ Benzer şekilde bir başka kararda, üniversite hastanesinde yapılan ameliyat sırasında hatalı uygulama sonucu çocuğun beyin hasarı yaşaması üzerine, idarenin kusurlu eylemleri ile meydana gelen zarar arasında illiyet bağının kurulabildiği ve bu nedenle tazminata hükmedilmesi gerektiği belirtilmiştir.⁶⁰¹ Ancak bazı durumlarda, idari yargı mercileri, idarenin kusurunun tespit edilemediği gerekçesiyle tazminat taleplerini reddetmektedir. Örneğin, doğum sırasında görevli hekimin yanlış müdahalesi sonucu bir kolun işlevsiz hâle geldiği iddiasında, bilirkişi raporunda hizmet ile zarar arasında illiyet bağı kurulamadığı ve hekime atfedilebilir bir kusur bulunmadığı kanaatine varıldığından, idarenin tazminle sorumlu tutulamayacağına karar verilmiştir.⁶⁰²

İdarenin kusurunun ispatında karşılaşılan güçlükler sebebiyle, bazı hâllerde kusur karinesi kabul edilmekte, bu yolla ispat külfeti tersine çevrilerek idarenin kusursuzluğunu ortaya koyma yükümlülüğü doğmaktadır. Bu yaklaşım, özellikle

⁵⁹⁸ Zabunoğlu, a.g.e. s. 714-715.

⁵⁹⁹ <https://rayp.adalet.gov.tr> 'Adli Tıp Kurumu Kanunu', R.G.T.20.04.1982, E.T: 11 Kasım 2024.

⁶⁰⁰ Dan. 10. D. K.T.21.10.2020, E.2019/6355, K.2020/4035, *DKD*, sayı: 6, 2021, s. 281-288.

⁶⁰¹ 'Sağlık hakkının ihlalden kaynaklanan zararın tazmini istemiyle açılan tam yargı davalarında olayların oluşumuna ilişkin olarak delilleri değerlendirmekle görevli olan mahkemelerce, somut verilere dayanmayan, bilimsel değerlendirme içermeyen, yalnızca varsayıma dayalı olarak görüş bildiren bilirkişi raporlarının hükme esas alınması hâlinde, kişilerin anayasal haklarını korumaya yönelik yeterli yargısal güvence sağlanmamış olacağı...' Dan. 10. D. K.T.04.06.2020 E.2019/6318, K.2020/161, *DKD*, sayı: 4, 2020, s. 43-48.

⁶⁰² Dan. 15.D. K.T.21.02.2017, E.2016/7912, K.2017/841. *DD*. sayı: 145, 2017 s. 256-260.

Fransız Danıştay'ı (Conseil d'État) tarafından geliştirilmiş olup, 1958 yılından bu yana kamu hastanelerindeki tıbbi hizmetlerden kaynaklanan zararlar açısından kusur karinesine başvurulmaktadır. Örneğin ameliyat sonucu komplikasyon gelişmesi ya da uygun olmayan koşullarda tedavi gören bir hastanın düşerek yaralanması gibi durumlarda, idarenin özen yükümlülüğünü yerine getirip getirmediği değerlendirilmekte ve kusur karinesi işletilmektedir.⁶⁰³

Türk Danıştay'ı ise bugüne kadar vermiş olduğu sağlık hizmetlerine ilişkin kararlarda kusur karinesine açıkça yer vermemiştir.⁶⁰⁴ Yalnızca sınırlı sayıda kararda bu kavrama değinilmiş; uygulamada daha çok klasik kusur sorumluluğu rejimi tercih edilmiştir. Keza kusursuz sorumluluk ilkesi de sağlık hizmetlerine dair içtihatlarda yaygın biçimde uygulanmamaktadır. Oysa bazı kamu hizmetlerinde, özellikle tehlike arz eden veya yüksek riskli faaliyetlerde, kusur yerine kusursuz sorumluluk esasına dayanan kararların benimsendiği görülmektedir.⁶⁰⁵ Bu durum doktrinde de eleştirilmekte, bazı yazarlar, sağlık hizmetlerinin teknik yönünün karmaşıklığı nedeniyle zarar görenin kusuru ispatlamasının son derece zor olduğunu; bu sebeple davacı açısından ispat yükünün hafifletilmesi gerektiğini savunmaktadır. Buna göre, dava dilekçesinde olayın ciddiyeti ve davalı idarenin hizmetle ilişkisinin makul ölçüde ortaya konulması hâlinde, ispat yükünün ilk aşamada idareye yüklenmesi gerektiği ifade edilmektedir.⁶⁰⁶

⁶⁰³ Aynı yönde görüşler için bkz: Gözübüyük ve Tan, a.g.e. s. 686-687; Çağlayan, İdare Hukuku Dersleri, s. 634; Kaplan, İdarenin Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinden Kaynaklanan Hukuki Sorumluluğu Alanında Yeni Gelişmeler, s. 173-199.

⁶⁰⁴ "...on saatlik doğum eyleminin kalan 1/3'lik diliminde anne ...'ye yapılan müdahale sürecinde doğumun normal koşullarda seyrettiği yolundaki hekim değerlendirmesinin ultrasonografi yönteme dayalı olmayışı nedeniyle apgar skoru düşüklüğü bulgusu olan anoksik doğuma canlandırma ekibinin eşlik edemediği, bu koşulun sağlanmayışının sağlık hizmetinin eksik ve kusurlu işlediğine karine teşkil ettiği, ancak hamilelik döneminde düzenli kontrollerini yaptırmayan ve doğum eyleminin başlamasından çok sonra hastaneye müracaat eden anne ...'nin kusurunun da mevcut hizmet kusurunun sonuçları hakkında belirsizlik yarattığı dikkate alındığında, her iki tarafın olaydaki kusurunun 1/2 olarak belirlenmesinin hakkaniyet gereği olduğu gerekçesiyle..." gününde oy çokluğu ile karar verildi. Dan. İDDK, K.T.24.11.2011, E.2007/2113, K.2011/1468, DD, sayı: 130, 2012, s. 111-116.

⁶⁰⁵ Birtek, a.g.e. s. 96.

⁶⁰⁶ S. Güran, 'Türk İdare Hukuku'nda Tazminat Miktarının Saptanması'. *Sorumluluk Hukukunda Yeni Gelişmeler Sempozyumu III*, İstanbul Hukuk Fakültesi Yayınları, İstanbul, 1980; aktaran, Kaplan, İdarenin Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinden Kaynaklanan Hukuki Sorumluluğu Alanında Yeni Gelişmeler, s. 173-199.

3.2.4. Ağır Hizmet Kusuru ile Basit Hizmet Kusuru Ayırımı ve Sağlık Hizmetlerine Yansımaları

İdarenin kamu hizmetlerinin ifası sırasında sorumluluğu, hizmetin icrasında ortaya çıkan kusurun ağırlık derecesine göre değerlendirilir. Özellikle bazı faaliyet alanlarında, idarenin tazminle yükümlü tutulabilmesi için sadece basit kusur yeterli görülmez; ağır hizmet kusurunun varlığı aranır. Bu durumun gerekçesi olarak, yürütülen faaliyetlerin teknik anlamda zorluk arz etmesi,⁶⁰⁷ riskli ve tehlikeli alanları kapsaması gibi unsurlar gösterilmektedir.⁶⁰⁸ Bazı yazarlar, belli alanlarda idarenin sorumlu tutulabilmesi için ağır kusur şartının öngörülmesinin üç temel nedeni olduğunu belirtmektedir. “Birincisi, icrası güç olan faaliyetlerde uygulama sırasında ortaya çıkan basit kusurların mazur görülebileceği kabul edilmektedir. Özellikle acil sağlık müdahaleleri, can kurtarma ve kolluk faaliyetleri gibi zaman baskısının bulunduğu hizmetlerde bu yaklaşımın hakkaniyete daha uygun olduğu savunulmaktadır. İkincisi, bu tür zor hizmet alanlarında basit kusura dayanarak sorumluluk doğması hâlinde, kusurun tespitinde ciddi tereddütlerin yaşanabileceği ileri sürülmektedir. Üçüncü gerekçe ise, bu alanlarda basit kusur nedeniyle dahi sorumluluk doğması durumunda idarenin tazminat korkusuyla hareketsiz kalma eğilimine girebileceği ve bunun kamu hizmetinin aksamasına yol açabileceğidir.”⁶⁰⁹

Tarihsel gelişim süreci açısından bakıldığında, Fransız Danıştay’ı (Conseil d’État) ilk olarak sağlık ve kolluk hizmetleri bakımından ağır kusur esasına dayalı sorumluluk rejimini benimsemiştir. Uzun süre, kamu hastanelerinde görevli sağlık meslek mensubunun tıbbi müdahaleleri sonucunda ortaya çıkan zararlar için ağır kusur aranmış;⁶¹⁰ ancak bu yaklaşım, 10 Nisan 1992 tarihli Epoux V. kararıyla terk edilerek basit kusurun sorumluluk için yeterli olduğu kabul edilmiştir.⁶¹¹ Diğer yandan, tıbbi

⁶⁰⁷ Gözler ve Kaplan, a.g.e. s. 685.

⁶⁰⁸ M. Avcı, ‘Sağlık Hizmetlerinde İdarenin Mali Sorumluluğu’. *Ankara Barosu Dergisi*, sayı: 1, 2012, s. 111.

⁶⁰⁹ Aynı yönde görüş için bkz: Gözler ve Kaplan, a.g.e. s. 686-687; Onar, a.g.e. s. 1741; Yayla, *İdare Hukuku*, s. 364; Çelik, *İdarenin Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinden Kaynaklanan Kusursuz Sorumluluğu*, s. 114.

⁶¹⁰ Aynı yönde görüş için bkz: Gözübüyük ve Tan, a.g.e. s. 685; Gözler, *İdare Hukuku*, s.1003; Özay, a.g.e. s. 738.

⁶¹¹ Kaplan, *İdarenin Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinden Kaynaklanan Hukuki Sorumluluğu Alanında Yeni Gelişmeler*, s. 173-199.

araştırmalara dayalı ve sonucu önceden öngörüleemeyen riskler bakımından kusursuz sorumluluk anlayışı da Fransız içtihatlarında kendine yer bulmaya başlamıştır.⁶¹²

Türk hukukunda ise Danıştay ve doktrin kapsamında, sağlık hizmetleri özellikle acil sağlık hizmetleri bağlamında açılan tam yargı davalarında zaman zaman ağır hizmet kusuruna, zaman zaman ise yalnızca hizmet kusuruna dayanılarak idarenin sorumluluğuna karar verildiği görülmektedir.⁶¹³ Bu durum doktrinde Danıştay çekingenliği olarak kabul görmüştür.⁶¹⁴ Özellikle Danıştay, 2015 yılına kadar sağlık hizmetlerinin riskli faaliyetler olması nedeniyle, idarenin sorumlu tutulabilmesi için ağır kusur aramış;⁶¹⁵ ancak bu tarihten sonra hizmet kusurunun varlığını yeterli saymaya başlamıştır.⁶¹⁶

Danıştay'ın 2015 sonrası kararlarına bakıldığında, örneğin; acil serviste yapılan bir tıbbi müdahalenin tıp literatürüne aykırı şekilde gerçekleştirilmesi nedeniyle ölümle sonuçlanan bir olayda,⁶¹⁷ hizmetin eksik ve hatalı yürütüldüğü gerekçesiyle hizmet kusuruna dayanılarak maddi ve manevi tazminata hükmedildiği

⁶¹² A. S. Yücesan, 'İdarenin Sorumluluğunun Koşulu Olarak Ağır Hizmet Kusuru'. Yüksek Lisan Tezi, *İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İstanbul, 2019, s. 14.

⁶¹³ Dan. 10. D. K.T. 24.9.2007, E.2005/3719, K.2007/4316, *DD*, sayı: 117, Danıştay İçtihat Bilgi Bankası.

⁶¹⁴ G. Kaplan, 'İdare Hukukunun Arkaik ve Anakronik Bir Kurumu ('Fiil Yol')', *Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, cilt: 11, sayı: 1, 2007, s. 889-890.

⁶¹⁵ Danıştay'ın 2015'ten önceki içtihatlarında 'İdare Hukuku ilkeleri ve Danıştay'ın yerleşik içtihatlarına göre, zarar gören kişinin hizmetten yararlanan durumunda olduğu ve hizmetin riskli bir nitelik taşıdığı hâllerde, idarenin tazmin yükümlülüğünün doğması için; zararın, idarenin ağır hizmet kusuru sonucu meydana gelmiş olması gerekmektedir. Bünyesinde risk taşıyan hizmetlerden olan sağlık hizmetinden yararlananın zarara uğraması hâlinde, bu zararın tazmini, idarenin ağır hizmet kusurunun varlığı hâlinde mümkün olabilir' şeklindeydi. Dan. 10. D. K.T.17.4.2012, E.2008/8441, K.2012/1544; Dan.15. D. K.T.23.09.2014, E.2013/4079, K.2014/6453; Dan. 15.D. K.T.12.12.2013, E.2013/4237, K.2013/10653; Dan. 15.D, K.T.23.1.2014, E.2012/12332, K.2014/116, Dan. 15.D. K.T.23.09.2014, E.2013/4116, K.2014/6354; Dan. 15.D. K.T.24.12.2014, E.2013/4440, K.2014/10032; Dan. 10. D. K.T.29.12.1999, E.1997/6600, K.1999/7409; Dan. 10. D. K.T.26.4.2002, E.2000/1184, K.2002/1249; Dan. 10. D. 3.4.2001, E.2000/227, K.2001/1241. Bu konuda Danıştay İDDK'nin de kararları bulunmaktadır: Dan. İDDK, K.T.24.11.2011, E.2007/2113, K.2011/1468, *DD*, sayı: 130, 2012, s.111-116; Dan. İDDK, K.T.18.10.2007, E.2004/721, K.2007/2030, *DD*, sayı: 118, 2008, s. 78-80.

⁶¹⁶ Danıştay kararları için bkz: 'müdahalelerin tıbbi esaslara uygun şekilde hizmetin gerektirdiği yeterliğe sahip personelle ve gerekli dikkat ve özenin gösterilerek yapılmasını sağlamakla ve yükümlülüğün yerine getirilmemesi, ağır hizmet kusuru niteliğinde olup idarenin tazmin sorumluluğunu doğurur.' Dan.10. D. K.T.3.5.1995, E.1994/3258, K.1995/2379, *DD*, sayı: 91, 1996, s. 1120-1123.

⁶¹⁷ 'Davacılar yakının tedavisinin tıbbi kurallara uygun olarak yapılıp yapılmadığını irdeleyecek şekilde bir inceleme yaptırılması, bunun sonucunda olayda davalı idarenin hizmet kusuru bulunup bulunmadığının incelenmesi gerektiği.' Dan. 15.D. K.T.11.03.2015, E.2013/4509, K.2015/1398, *DD*, 2016, sayı: 141, s.355-362.

görülmektedir. Bu kararda, hastaya yapılan müdahale sonrası gelişen enfeksiyonun (MRSA) ölümle sonuçlanması da illiyet bağı çerçevesinde değerlendirilmiştir.⁶¹⁸

Danıştay'ın 2015 öncesi bazı kararlarında ise, özellikle ameliyat sırasında meydana gelen ciddi hatalarda dahi ağır hizmet kusuru aranmadığı, yalnızca hizmet kusurunun varlığının yeterli görüldüğü örnekler mevcuttur.⁶¹⁹ Örneğin; ameliyat bölgesinde cerrahi alet (makas⁶²⁰, gazlı bez⁶²¹) unutulması, göz ameliyatı sırasında yanlış gaz verilmesi sonucu hastanın ölümü,⁶²² ya da çocuk hastaya yanlış teşhis ve tedavi uygulanması sonucu suççuğüne yakalanması⁶²³ gibi durumlarda Danıştay, yalnızca hizmet kusurunu yeterli kabul etmiş ve idarenin tazminle sorumlu olduğuna hükmetmiştir.⁶²⁴ Bu kararlar, Danıştay'ın aynı dönemde dahi kimi zaman ağır hizmet kusurunu, kimi zaman ise yalnızca hizmet kusurunu esas aldığını göstermektedir. Nitekim Danıştay, 2015 sonrası kararlarında ağırlıklı olarak ağır hizmet kusuru kavramı yerine hizmet kusuru ifadesini kullanmaya yönelmiştir. Örneğin, bir kararında "...davacılar yakınının tedavisinin tıbbi kurallara uygun olarak yapılıp yapılmadığının incelenmesi, bu minvalde davalı idarenin hizmet kusuru bulunup bulunmadığının araştırılması gerektiği..." yönünde ifadeye yer verilmiştir.⁶²⁵ Yine ameliyata geç alınan bir hastaya ilişkin olarak geç müdahale nedeniyle basit hizmet kusurunun varlığı kabul edilmiştir.⁶²⁶ Hastanede tedavi sırasında genç bir hastanın göğsündeki yara

⁶¹⁸ Dan. 15. D. K.T.13.05.2015, E.2014/7569, K.2015/2820, Dan. 15. D. K.T.21.04.2015, E.2014/5867, K.2015/2320, Dan. 15. D. K.T.25.06.2015, E.2013/6275, K.2015/4430, Dan. 15. D. K.T.04.06.2015, E.2014/5822, K.2015/3658, Danıştay UYAP Bilişim Sistemi.

⁶¹⁹ Kararda 'idare Hukukunun ilkeleri ve Danıştay'ın yerleşik içtihatlarına göre, zarar gören kişinin hizmetten yararlanan ve hizmetin riskli bir nitelik taşıdığı hâllerde, açık ve belli bir ağırlıktaki hizmet kusuru olması gerekmekte ve bünyesinde risk taşıyan sağlık hizmetinin geç işlemesi, kusurlu işlemesi veya hiç işlememesinden doğabilecek tazminat istemlerinde tazminata hükmedilebilmesi için 'hizmet kusurunun da açık ve net olarak ortaya konulması gerektiği' belirtilmiştir. Dan. 10. D. K.T.30.12.2011, E.2008/950, K.2011/6169, Danıştay UYAP Bilişim Sistemi. 'Davacıya konulan teşhis ve yapılan tedavinin hatalı ve gecikmeli olması nedeniyle sağlık hizmetinin kusurlu işletildiği kabul edilerek...' Dan. 15.D. K.T.27.05.2014, E.2013/4101, K.2014/4341, DD. sayı: 137, 2014, s. 326-330.

⁶²⁰ Dan. 10. D. K.T.12.11.2007, E.2005/7349, K.2007/5071, Danıştay UYAP Bilişim Sistemi.

⁶²¹ Dan.10. D. K.T.19.10.1999, E.1997/3565, K.1999/5224, DD. sayı: 103, 2001, s. 889.

⁶²² Dan. 10. D. K.T.22.11.2012, E.2008/7693, K.2012/5954, Danıştay UYAP Bilişim Sistemi.

⁶²³ Dan.10. D. K.T.23.10.2000, E.1997/7075, K.2000/5350, aktaran: Bereket Baş, a.g.e. s. 642.

⁶²⁴ '...Hastaya geç müdahalede bulunulması hizmet kusuru niteliğinden olup...' Dan. 15.D. K.T.18.02.2015, E.2013/4361, K.2015/890, Danıştay UYAP Bilişim Sistemi.

⁶²⁵ 'Dosyadaki adli tıp raporunda tedavi sonucu meydana gelen siyatik sinir deformasyonu komplikasyon olarak nitelendirildikten sonra, uygulanan tedavinin mevcut rahatsızlığa uygunluğu konusunda röntgen grafilerinin bulunamaması nedeniyle görüş belirtilmemesi, tedavi hizmetlerinin kusurlu işletildiğini göstermemektedir. Dolayısıyla davacıya uygulanan tedavide açık ve belirgin hizmet kusurunun saptanamaması davacının uğradığını öne sürdüğü maddi zararın idarece tazminini olanaksız kılmaktadır.' Dan 10. D. K.T.27.12.2011, E.2009/9151, K.2011/5976, Danıştay UYAP Bilişim Sistemi.

⁶²⁶ Dan. 15.D. K.T.07.05.2018, E. 2013/10719, K.2018/4518, DD, sayı: 149, 2018, s.288-290.

bölgesinin yakıcı maddelerle temas etmesi sonucu yanık oluşması veya ayağında kırık bulunan bir hastaya hatalı baskı uygulanması gibi durumlar da basit kusura örnek teşkil etmektedir.⁶²⁷ Ancak bazı kararlarda, hastanın da kusurunun bulunduğu hâllerde veya meslek mensubunun yalnızca basit düzeyde ihmal gösterdiği durumlarda ağır kusur aranmadığı ifade edilmektedir.⁶²⁸

Tüm bu değerlendirmeler ışığında, Fransız Danıştay'ının 1992 tarihli yaklaşımı ile Türk Danıştay'ının 2015 sonrası benimsediği içtihat çizgisi paralellik göstermektedir. Bu maksatla, idarenin tıbbi müdahale ve sağlık hizmetlerinden kaynaklı sorumluluğunda ağır kusur şartının kaldırılması ve yalnızca hizmet kusurunun yeterli görülmesi hem hukuka hem de hakkaniyet ilkesine daha uygun bir yaklaşım olarak değerlendirilmektedir. Günümüzde, özellikle riskli tıbbi faaliyetler, acil müdahaleler gibi alanlarda zaman zaman kusursuz sorumluluk ilkesi çerçevesinde idarenin sorumluluğu gündeme gelmektedir.⁶²⁹ Bu durum Yargıtay kararlarında da zaman zaman kendine yer bulmakta; sağlık hizmetlerinin niteliği gereği kusursuz sorumluluğa dayalı tazminat hükümlerine başvurulabilmektedir.⁶³⁰

3.2.5. Tıbbi Müdahale Kavramı ve Diğer Sağlık Hizmetlerinden Ayırt Edilmesi

Sağlık kurum ve kuruluşları bünyesinde birçok sağlık hizmeti sunulmakta; bireylerin yaşamlarını sağlıklı, huzurlu ve güvenli bir biçimde sürdürebilmeleri amacıyla tıp ve teknolojinin tüm olanaklarından yararlanılmaktadır. Bununla birlikte, özellikle acil sağlık hizmetlerinde, bireylerin hayati tehlike altında bulunmaları nedeniyle tıbbi müdahalenin ivedilikle gerçekleştirilmesi bir zorunluluk hâlini almaktadır. Ancak bu durum, sunulan her sağlık hizmetinin tıbbi müdahale kapsamında değerlendirilmesini zorunlu kılmaz. Zira her sağlık hizmeti doğrudan tıbbi müdahale niteliği taşımaz.

İdarenin genel sağlık hizmetlerini ifası sırasında ortaya çıkan kusur ve sorumluluk hâlleri bütüncül olarak değerlendirildiğinde, tıbbi müdahale niteliğindeki

⁶²⁷ Bereket Baş, a.g.e. s. 75.

⁶²⁸ Bereket Baş, a.g.e. s. 80.

⁶²⁹ Sancakdar, a.g.e. s. 773.

⁶³⁰ H. Hakeri, 'Tıp Hukukunda Malpraktis Komplikasyon Ayırımı', *Türk Toraks Dergisi*, 2014, s. 23.

hizmetlerle diğer sağlık hizmetlerinin sorumluluk açısından birbirinden ayrılması gerekliliği ortaya çıkmaktadır.⁶³¹ Nitekim Türk hukuk uygulamasında, özellikle yargı kararlarında, tıbbi müdahale niteliğindeki işlemler nedeniyle meydana gelen zararların tazmininde çoğu zaman ağır hizmet kusuru aranırken; tıbbi nitelik taşımayan hizmet ifalarından kaynaklanan zararlar için ise basit hizmet kusuru yeterli görülmektedir.

Tıbbi müdahale kavramı, doktrinde çeşitli şekillerde tanımlanmıştır. Genel olarak tıbbi müdahale; tıp mesleğinin icrasına yetkili sağlık meslek mensubu tarafından, tıp biliminin genel kabul görmüş kurallarına uygun olarak yerine getirilen teşhis, tedavi ve koruma faaliyetlerini kapsamaktadır.⁶³² Bir diğer tanıma göre tıbbi müdahale, “bir hastalığın, sağlık bozukluğunun ya da fizyolojik eksikliğin giderilmesi amacıyla, sağlık hizmeti sunmaya yetkili meslek mensubu tarafından, tıbbi bilgiye ve hukuka uygun şekilde gerçekleştirilen müdahaleler”⁶³³ olarak ifade edilmektedir.

Bu tanımlardan hareketle, bir sağlık hizmetinin tıbbi müdahale olarak nitelendirilebilmesi için, hizmetin uzman sağlık meslek mensubunun gözetim ve denetimi altında sunulması mesleki yetki ve sorumluluk çerçevesinde gerçekleştirilmesi gerekmektedir.⁶³⁴ Ancak tıbbi müdahaleler yalnızca hekimler tarafından gerçekleştirilen uygulamalarla sınırlı değildir.⁶³⁵ Tıbbi müdahale konusunda öncelikli ve tek meslek mensubu hekimler değildir.⁶³⁶ Bazı hâllerde, tıbbi müdahale yetkisi diğer sağlık meslek mensuplarına 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun’un 3. maddesinde, istisnai olarak acil tıp teknisyeni ve teknikerlerine, gerekli hâllerde hastaya müdahale etme ve ilaç uygulama yetkisi verilmiştir.⁶³⁷ Bu durum, özellikle acil sağlık hizmetlerinin ivedi nitelikte olması ve her durumda hekim müdahalesinin mümkün olmaması nedeniyle kabul edilmiştir. Tıbbi müdahalelerin icrası sırasında ya da sonrasında istenmeyen, ancak

⁶³¹ Çelik, İdarenin Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinden Kaynaklanan Kusursuz Sorumluluğu, s.113.

⁶³² M. Ayan, *Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluk*, Kazancı Yayınlar, Ankara, 1991, s.5.

⁶³³ B. Özpinar, *Tıbbi Müdahalede Kötü Uygulamanın Hukuki Sonuçları*, Ankara Barosu Yayınları, Ankara, 2007, s. 17.

⁶³⁴ Tıbbi müdahalenin mutlaka tedaviye yönelik olması gerekmez. Hastalıktan korunmaya yönelik olarak yapılan aşı uygulamaları veya kan alma işlemi, estetik müdahaleler ve sterilizasyon işlemleri gibi faaliyetler de tıbbi müdahale kapsamındadır. Bkz. H. Savaş, *Sağlık Çalışanlarının ve Sağlık Kurumlarının Tıbbi Müdahaleden Doğan Sorumlulukları*, Seçkin Yayınlar, Ankara 2007, s. 51.

⁶³⁵ Gözler, *İdare Hukuku*, s. 1087. Aynı yönde bkz. Hakeri, *Tıp Hukukunda Malpraktis Komplikasyon Ayrımı*, s. 23.

⁶³⁶ 1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, 1.md.

⁶³⁷ 1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunu, 3. md.

öngörülebilir sonuçlar doğması hâlinde ortaya çıkan zararların idarenin sorumluluğuna etkisi bakımından, idare hukukunda ikili bir ayrıma gidilmesi gerektiği kabul edilmektedir. Bu ayrım, genellikle komplikasyon ve malpraktis (tıbbî hata) vakaları çerçevesinde yapılmakta ve her iki durumun hukuki sonuçları farklılık arz etmektedir.

3.2.5.1. Komplikasyon Kavramı ve İdarenin Sorumluluğu

Tıpta çok önemli gelişmeler yaşanmış olmakla birlikte, hâlen pek çok alanda çeşitli belirsizlikler mevcuttur. İnsan fizyolojisi ve psikolojisi bireyden bireye farklılık göstermekte, aynı rahatsızlık birçok hastalıkta görülebilmekte ve her hastalık kişilerde farklı biçimlerde seyredebilmekte; bu durum da tıbbi müdahalelerde hastalar açısından belli risklerin ve tehlikeli durumların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu çerçevede, tıbbi ve cerrahi müdahaleler sonucunda zararlı birtakım neticeler meydana gelebilmektedir.⁶³⁸

Danıştay kararlarında da komplikasyon kavramı ve idarenin sorumluluğu kapsamlı biçimde ele alınmıştır. Sağlık hizmetlerinin ifasında gerekli özen ve dikkat gösterilmiş olsa dahi, bazı olumsuz sonuçların meydana gelmesi ihtimal dâhilindedir. Bu tür durumlar, tıbbi müdahalelerin olağan sapmaları ya da öngörülemeyen sonuçları olarak nitelendirilmekte ve komplikasyon olarak adlandırılmaktadır.⁶³⁹ Bir kararında, komplikasyonun; tıbbi müdahale sırasında öngörülemeyen veya öngörülse dahi önlenemeyen bir durum ve sonuç olduğu, ancak bunun bilgi ve beceri eksikliğinden kaynaklanmaması gerektiği vurgulanmıştır.⁶⁴⁰ Hastanın, tıbbi müdahale öncesinde olası komplikasyonlar hakkında yeterince bilgilendirilmesi ve bu risklere açık rıza göstermesi hâlinde, söz konusu müdahale hukuka uygun kabul edilecektir. Bu

⁶³⁸ Hakeri, Tıp Hukukunda Malpraktis Komplikasyon Ayrımı, s. 23.

⁶³⁹ ‘Komplikasyon, tıbbi standarda uygun bir müdahale yapılmasına rağmen, ortaya çıkabileceği tıp çevreleri tarafından kabul edilen ve her türlü tedbir alınmasına rağmen kaçınılmaz olarak meydana gelen zararlar olarak tanımlanmaktadır. Bu veriler ışığında; ATK raporunda, prematüre bebeklerin bağışıklık sistemi yeterli gelişmediğinden ayrıca yoğun bakım ünitesinde invaziv girişler nedeniyle enfeksiyon gelişebileceği, bunun bir komplikasyon olarak değerlendirilmiştir.’ Dan. 15.D. K.T.12.12.2014, E.2013/12131, K.2014/9635, DD. sayı: 138, 2015, s. 373-377.

⁶⁴⁰ ‘Komplikasyon, tıbbi girişim esnasında öngörülme ya da öngörülse dahi önlenemeyen durum ve sonuçtur lakin bunun bilgi ve beceri eksikliği sonucu olmaması gerekir. Hasta tıbbi uygulama öncesi oluşabilecek, komplikasyonlar konusunda uygulamaya onay verilmesi halinde tıbbi müdahale hukuka uygun olur. Hastanın yeterince aydınlatılması ve uygun onay kabul görülmekte ve tıp literatürüne uygun olması hizmet kusurunun varlığını tespit etme adına önem arz etmektedir.’ Dan. 15.D. K.T.11.03.2015, E.2013/4509, K.2015/1398, DD. sayı: 141, 2016, s.355-362.

yönüyle, hastanın aydınlatılması ve uygulamanın tıp literatürüne uygunluğu, hizmet kusurunun varlığının tespitinde büyük önem taşımaktadır.

Tıbbi müdahaleler sırasında sağlık meslek mensubunun öngöremeyeceği durumlar ve sonuçlar ortaya çıkabilmektedir. Örneğin; ameliyat tüm sterilizasyon kurallarına uygun şekilde gerçekleştirilmiş olsa bile enfeksiyon gelişmesi riski mevcut olabilir.⁶⁴¹ Bu tür durumlar, komplikasyon kapsamında değerlendirilir. Yüksek Sağlık Şûrası da çeşitli kararlarında komplikasyona örnek teşkil eden vakalara yer vermiştir. Örneğin, kapıya sıkışan parmaklara yapılan pansuman ve antibiyotik tedavisine rağmen gelişen kangren vakasında, dijital arterlere müdahale edilememesi nedeniyle komplikasyon olduğu ve ortalama özenin gösterildiği belirtilmiştir.⁶⁴² Bir başka olayda ise, sevk edilen bir hastanın genel durumu nakle elverişli olmasına rağmen tedavi sürecinde yaşamını yitirmesi karşısında, tıp kurallarına uygun hareket edildiği ve herhangi bir kusurun bulunmadığı değerlendirilmiştir.⁶⁴³ Bu tür örneklerde enfeksiyon, emboli ve kanamalar komplikasyon olarak kabul edilmektedir.⁶⁴⁴ Ancak aynı tıbbi olguda benzer durumlar iki farklı şekilde sonuçlanabilir. Müdahalenin, şahsa özgü koşullar ve öngörülebilirlik ile önlenebilirlik usulleri çerçevesinde değerlendirilmesi gerekmektedir.⁶⁴⁵ Aynı müdahale, bir vakada komplikasyon sayılabilirken, başka bir vakada önlenebilir bir durum söz konusuysa malpraktis olarak değerlendirilebilir.

Hukuk ve tıp disiplinleri arasında komplikasyon tanımı yönünden farklar bulunmaktadır. Tıp alanında tıbbi müdahale sonucu gerçekleşen her olumsuzluk komplikasyon olarak kabul edilebilmekteyken; hukuk alanında meslek mensubunun kusuru olmaksızın gelişen durumlar komplikasyon sayılmaktadır.⁶⁴⁶ Örneğin,

⁶⁴¹ Y. Ünver, 'Doktorların Malpraktis Nedeniyle Ceza Hukuku Sorumluluğu ve Malpraktis-Komplikasyon Ayrımı'. *Tıbbi Müdahaleden Kaynaklanan Hukuki Sorumluluk Sempozyumu*, Mersin Barosu, 2009.

⁶⁴² İ. H. Hancı, *Malpraktis: Tıbbi Girişimler Nedeniyle Hekimin Ceza ve Tazminat Sorumluluğu*, Seçkin Yayınlar, Ankara, 2006, s. 48.

⁶⁴³ Hancı, a.g.e. s. 57.

⁶⁴⁴ M. Demir, *Tıbbi Organizasyon Kusuru Açısından Hastanelerin Hukuksal Sorumluluğu*, Turhan Kitapevi, Ankara 2010, s. 44.

⁶⁴⁵ R. Günday, *Tıbbi Müdahale ve Tedavide Malpraktisten Doğan Hukuki Sorumluluk*, Adalet Yayınevi, Ankara, 2012, s. 121.

⁶⁴⁶ Uluslararası tıp kitaplarında ve yayınlarda 'komplikasyon' olarak tıbbın kabul ettiği normal risk ve sapmalar çerçevesinde yapılmışsa, kötü sonuçlar meydana gelse bile, hekime sorumluluk yükletilemeyen olumsuzluklar olarak tanımlanmaktadır. Örneğin bir cerrahi girişim sonrasında yarada oluşan kan birikimi (hematom) veya ciltte oluşan duyu kaybı (parestezi) basit komplikasyonlardır, buna

enfeksiyon gibi sonuçlar bazen kaçınılmaz riskler olarak ortaya çıkmakta, ancak meslek mensubunun gerekli önlemleri almaması veya literatür dışı hareket etmesi hâlinde bu sonuçlar artık komplikasyon değil, malpraktis kapsamına girmektedir.⁶⁴⁷ Zira komplikasyonun en önemli unsuru, meslek mensubunun kontrolü dışında, öngörülemez bir şekilde gelişmesidir.

İdarenin sunduğu sağlık hizmetleri kapsamında, tıbbi müdahaleler sırasında meydana gelen komplikasyonlar nedeniyle sorumluluğunun doğup doğmayacağı hususunda, doktrin ve yargı kararları arasında genel bir yaklaşım oluşmuştur.⁶⁴⁸ Şayet sağlık meslek mensubu tıp literatürüne uygun davranmış ve müdahale sırasında öngörülebilir riskler dâhilinde bir komplikasyon ortaya çıkmışsa,⁶⁴⁹ bu durumda idarenin sorumluluğu söz konusu olmayacaktır.⁶⁵⁰ Bu görüş, Yargıtay kararlarında da desteklenmektedir. Yargıtay, meslek mensubunun tıp bilimine ve özen yükümlülüğüne uygun hareket etmesi hâlinde sorumluluk doğmayacağını birçok kararında vurgulamıştır. Ancak acil sağlık hizmetlerinde özen yükümlülüğünün kapsamı farklılaşmaktadır.

Öğretide ve doktrinde kabul edilen görüşlere göre, acil müdahale durumlarında meslek mensuplarının zaman baskısı ve öncelikli müdahale yükümlülüğü dikkate alınarak özen ölçütü somut olaya göre değerlendirilmelidir.⁶⁵¹ Bu nedenle, hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde donanım sınırlılığı ve zaman baskısı nedeniyle bazı sapmalar tolere edilebilirken; hastane içinde, servislerde sunulan sağlık hizmetlerinde daha yüksek düzeyde bir özen beklentisi vardır. Buna rağmen, Yargıtay bir kararında, “ameliyatın acil olması, pazar günü yapılması ve mevcut imkânlarla yetinilmiş olması,

karşın nüks (tekrarlama), emboli (pıhtı atması), büyük damar yaralanmaları daha ciddi komplikasyonlardır. Safra kesesi ameliyatından sonra cilt altında enfeksiyon gelişmesi veya ana safra kanalına taş düşmesi kabul edilebilecek riskteki olumsuzluklarken, ana safra yolunun bağlanması, kesilmesi, karaciğerin veya civardaki büyük damarların yaralanması ciddi komplikasyonlardır. Hakeri, *Tıp Hukukunda Malpraktis Komplikasyon Ayrımı*, s. 25.

⁶⁴⁷ H. Savaş, ‘Tıbbi Malpraktis ve Komplikasyondan Doğan Sorumluluklar’. *Sağlık Hukuku Makaleleri*, İstanbul Barosu Yayınları, İstanbul, 2012, s. 273.

⁶⁴⁸ ‘...Komplikasyonların önlenmesi mümkün iken sonrasında gelişen olaylarda idarenin hizmet kusuru olduğuna’ karar vermiştir. Dan. 10. D. KT.31.3.1997, E.1995/7754, K.1997/1071, *DD*, sayı: 94, 2008, s. 690-692.

⁶⁴⁹ E. Sevindik Atıcı, ‘Hekimin Meslek Hatalarından Kaynaklanan Hukuksal ve Cezai Sorumluluğu’. *Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Adana, 2006, s. 69.

⁶⁵⁰ Demir, a.g.e. s. 43.

⁶⁵¹ Pazarcı, *Hasta Hakları ve İdarenin Sağlık Hizmetlerinden Doğan Sorumluluğu*, s.206.

tıp kurallarına uymama için bir mazeret teşkil etmez”⁶⁵² diyerek özen yükümlülüğünden taviz verilemeyeceğini açıkça ortaya koymuştur.

Uygulamada ise yargı organları komplikasyonların çoğunlukla kusur çerçevesinde değerlendirildiği kararlar vermektedir. Nitekim Danıştay, bir kararında; sağlık hizmetlerinin asli unsuru olan tanı, teşhis ve tedavi süreçlerinde, tüm özene rağmen ortaya çıkan sonuçların komplikasyon sayılabileceğini, bu durumda idarenin sorumluluğunun doğmayacağını belirtmiştir. Ancak sağlık hizmetlerinin tali unsurları arasında yer alan tıbbi malzeme ve araç-gereç kullanımında ortaya çıkan zararlarda, komplikasyon kavramının uygulanamayacağını, bu nedenle kusurun araştırılması gerektiğini ifade etmiştir. Örneğin, ameliyat sırasında kullanılan bir tıbbi telin kırılarak hastanın vücudunda kalması hâlinde, bunun komplikasyon değil, malzeme kusurundan doğan bir zarar olduğu belirtilmiş ve hastaya manevi tazminat ödenmesine hükmedilmiştir.⁶⁵³ Danıştay, başka bir kararında ise komplikasyon tanımını detaylandırarak, Adli Tıp Kurumu raporuna dayanmış ve doğum sonrası gelişen brakial pleksus lezyonunu, normal doğumda nadiren görülebilecek, öngörülemeyen bir komplikasyon olarak değerlendirmiştir. Bu bağlamda, herhangi bir hizmet kusurunun bulunmadığı sonucuna varılarak idarenin tazminat sorumluluğu reddedilmiştir.⁶⁵⁴ Benzer şekilde, bebeğin doğum ağırlığının yüksek olması nedeniyle gelişen brakial pleksus hasarı da komplikasyon olarak kabul edilmiştir.⁶⁵⁵ Yine bir başka kararda, ameliyat sonrası enfeksiyon gelişmesi durumu komplikasyon olarak değerlendirilmiş ve tıp kurallarına uygun hareket edildiği gerekçesiyle sorumluluk bulunmadığı kanaatine varılmıştır.⁶⁵⁶ Ancak bazı kararlarda, komplikasyonun zamanında fark edilmesine rağmen gerekli müdahalenin gecikmesi nedeniyle tazminata hükmedildiği de görülmektedir.

Sonuç olarak, komplikasyon kavramının hukuki anlamda değerlendirilmesinde, meslek mensubunun literatüre ve tıbbi standartlara uygun hareket edip etmediği, gerekli özenin gösterilip gösterilmediği, olayın öngörülebilirliği

⁶⁵² Yar. 4.HD, K.T.29.6.1967, E.1967/2876, K.1967/5612; Yar. 4.HD, K.T.10.4.1980, E.1980/2175, K.1980/4735; Yar. 4.HD, K.T.11.12.1976, E.1976/4260, K.1976/1393; aktaran Hakeri, Tıp Hukukunda Malpraktis Komplikasyon Ayrımı, s. 27.

⁶⁵³ Dan. 10. D. K.T.21.10.2021, E.2019/6810, K.2021/4995, *DKD*, sayı: 9, 2022, s. 327-332.

⁶⁵⁴ Dan. 15.D. K.T.21/02/2017, E.2016/7912, K.2017/841, *DD*, sayı: 145, 2017, s. 256-260.

⁶⁵⁵ Dan. 10. D. K.T.06.07.2021, E.2021/161, K.2021/3839, *DKD*, sayı: 8, 2021, s. 536-542.

⁶⁵⁶ Dan. 15. D. K.T.07.05.2018, E.2013/10719, K.2018/4518 *DD*, sayı: 149, 2018, s.288-290.

ve önlenebilirliği gibi usuller esas alınmaktadır. Komplikasyon ile malpraktis ayrımı, idarenin sorumluluğunun belirlenmesinde temel ölçütlerden biri olup, her olayın somut özellikleri dikkate alınarak değerlendirme yapılmalıdır.

3.2.5.2. Malpraktis Kavramı ve İdarenin Sorumluluğu

Sağlık hukukunda "malpraktis", "tıbbi uygulama hatası" veya "tıpta yanlış uygulama" gibi kavramlarla ifade edilen ve genel olarak sağlık meslek mensuplarının tıbbi müdahale esnasındaki ihmali veya kusurlu davranışlarını tanımlamak amacıyla kullanılan bir terimdir.⁶⁵⁷ Dünya Tabipler Birliği'nin 1992 yılında yapılan 44. Genel Kurulu'nda yayımlanan "Tıpta Yanlış Uygulama" başlıklı bildiride, malpraktis; "hekimin tedavi sırasında standart uygulamaları yapmaması, bilgi ve beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi sonucu oluşan zarar"⁶⁵⁸ şeklinde tanımlanmıştır. Bu bağlamda malpraktis; özen yükümlülüğünün ihlali, bilgi eksikliği ya da mesleki yetersizlik sonucunda ortaya çıkan zararlı sonuçları kapsayan ve kimi zaman görevin kötüye kullanılmasını da içeren geniş kapsamlı bir hukuki ve mesleki sorumluluktur.⁶⁵⁹ Zarar neticesinde yapılan disiplin suçlarına göre, idari acıdan görevi kötüye kullanma, adli olarak malpraktisi olarak adlandırılmaktadır.⁶⁶⁰

Malpraktis, özel hukukta hekimin dar anlamda sorumluluğunun temelini oluştururken, kamu hizmetinin yerine getirilmesinde idare hukukunda da önemli sonuçlar doğurmaktadır.⁶⁶¹ Hekimlik Meslek Etiği Kurallarının 13. maddesinde "tıbbi hata"⁶⁶² olarak ifade edilen bu kavram, Danıştay kararlarında da "tıp biliminin standartlarına ve mesleki tecrübeye aykırı uygulamalar"⁶⁶³ olarak nitelendirilmiştir.

⁶⁵⁷ G. Çetin, 'Tıbbi Malpraktis, Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, Tıbbi Malpraktis ve Adli Raporların Düzenlenmesi'. *Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi*, İstanbul, 2006.

⁶⁵⁸ <https://www.ttb.org.tr> Dünya Tabipler Birliği'nin 1992 yılındaki 44. Genel Kurulunda, 'Tıpta Yanlış Uygulama' konulu duyurusu, E.T: 04 Nisan 2025.

⁶⁵⁹ Akipek Öcal, Özenbaş Boydağ ve Avcı, *Sağlık Hukuku*, s. 135.

⁶⁶⁰ T. Oral, 'Hekimin Hukuki Sorumluluğunun Değerlendirilmesi Kapsamında Malpraktis ve Hastalıktan Kaynaklanan Komplikasyon', *Erzurumluoğlu Armağanı*, 2012, s. 598-599.

⁶⁶¹ <https://cdn.tbmm.gov.tr>, 'Tıbbi Hizmetlerin Kötü Uygulanmasından Doğan Sorumluluk Kanunu Tasarısı', E.T:12 Ocak 2025.

⁶⁶² Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları, 13. md.

⁶⁶³ 'Birincisi, hastanın tedavisinde yani teşhis, endikasyon, tıbbi tedbirin seçimi, bu tedbirin uygulanması, tedavi yahut cerrahi girişim sonrası. İkincisi hastanın aydınlatılması ve anamnez alınması yani hastanın hastalık öyküsünün dinlenmesi. Üçüncüsü ise meslek mensubunun niteliği, yeterli sayıda meslek mensubunun bulundurulması, hekimlerin birbiriyle iş birliği sağlanması tümüyle malpraktis adı

Yaşam ve sağlık hakkı ile hasta hakları bağlamında her bireyin, tıp biliminin gereklerine ve güncel literatüre uygun olarak tedavi görme hakkı bulunmaktadır.⁶⁶⁴

Malpraktis kavramına ilişkin olarak gerek doktrinde gerekse yargı içtihatlarında farklı sınıflandırmalar yapılmıştır. Bazı yazarlar, tıbbi uygulama hatalarını “organizasyon kusurları, teşhis ve tedavi hataları ile tedavi sonrası yükümlülüklerin ihlali”⁶⁶⁵ başlıkları altında değerlendirmektedir. Başka bir yaklaşıma göre ise “bilgilendirme ve rıza eksikliği, özen yükümlülüğünün ihlali, donanım yetersizliği, literatür dışı müdahaleler ve mesleki yetersizlik”⁶⁶⁶ gibi unsurlar malpraktis kapsamına girmektedir.⁶⁶⁷ Tüm bu sınıflandırmalar, meslek mensubunun teşhis, tedavi ve organizasyon süreçlerinde sergilediği kusurlu davranışlar üzerinde yoğunlaşmaktadır. Teşhis hatası, hastalığın tanınması sürecinde hekimin uzmanlık alanına ve hastalığın özelliklerine uygun şekilde hareket etmemesiyle ortaya çıkar.⁶⁶⁸ Danıştay ve Yargıtay kararlarında da teşhis aşamasındaki yanlışlıklar,⁶⁶⁹ sıklıkla malpraktis kapsamında değerlendirilmiştir.⁶⁷⁰ Örneğin, trafik kazası geçiren bir hastaya ait görüntüleme tetkiklerinin yapılmaması⁶⁷¹ ya da gözünde yabancı cisim bulunan hastaya yalnızca göz damlası verilerek taburcu edilmesi gibi durumlar,⁶⁷² Yargıtay tarafından açıkça malpraktis olarak nitelendirilmiş ve hekimin hukuki ve cezai sorumluluğu olduğu belirtilmiştir.⁶⁷³

Tedavi sürecindeki hatalar ise teşhisin doğru olmasına rağmen uygulanan tedavi yönteminin yetersiz, uygunsuz veya literatüre aykırı olması durumlarında ortaya çıkar. Yargı kararlarında tedavi hatalarına ilişkin birçok örnek mevcuttur. Örneğin, hekimin acil servise gelen hastaya başka bir sağlık mensubu arkadaşına

verilmektedir.’ Dan. 10. D. K.T.29.03.2021, E.2019/6686, K.2021/1438, *DKD*, sayı: 8, 2021, s. 274-282.

⁶⁶⁴ Hancı, a.g.e. s. 30.

⁶⁶⁵ U. C. Değdaş, ‘Hatalı Tıbbi Uygulamalardan (Malpraktis) Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk’. *Anadolu ÜHFD*, cilt: I, sayı: 6, 2018 s. 54-58.

⁶⁶⁶ Ünver, a.g.e. s. 152-153.

⁶⁶⁷ Kızılyel, a.g.e. s. 66.

⁶⁶⁸ Hakeri, *Tıp Hukuku*, s. 344.

⁶⁶⁹ Dan. 10. D. K.T.25.5.2001, E.1998/1973, K.2001/235, aktaran: Şahin, Bal ve Karabulut, a.g.e. s. 317.

⁶⁷⁰ Dan. 10. D. K.T.15.1.2001, E.1998/2222, K.2001/37, aktaran: Şahin, Bal ve Karabulut, a.g.e. s. 320.

⁶⁷¹ H. Türkan ve H. Tuğcu, ‘2000-2004 Yılları Arasında Yüksek Sağlık Şûrasında Değerlendirilen Acil Servislerle İlgili Tıbbi Uygulama Hataları’. *Gülhane Tıp Dergisi*, cilt: 46, 2004, sayı: 3, s. 223.

⁶⁷² Yar. 4.HD. K.T.18.01.2010, E.2009/10899, K.2010/225.

⁶⁷³ Yar. 13.HD. E.2006/6143, K.2006/11224, aktaran: H. Gültezer Erol, *Özel Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu ve Hasta Hakları*. Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2023, s. 324.

telefonla talimat vererek tedavi yaptırması,⁶⁷⁴ vücutta ameliyat esnasında 2 metre uzunluğunda gazlı bez unutulması,⁶⁷⁵ burun ameliyatı sırasında hastanın burnunda kırık iğne ucu bırakıp acı çekmesine sebep olması,⁶⁷⁶ hekimin uzmanlık alanından olmayan cihazı kullanarak tedavi yapması,⁶⁷⁷ travma geçiren hastaya gözlem altında tutması gerekirken hekimin hastayı yatırmayıp taburcu etmesi,⁶⁷⁸ hekimin test yapmadan penisilin uygulaması⁶⁷⁹ verilebilir. Yine Danıştay'ın kararlarında da potasyum klorürün uygun olmayan hız nedeniyle ölüm,⁶⁸⁰ ameliyatı esnasında gerçekleşen enfeksiyona bağlı ölüm,⁶⁸¹ doğum esnasında gerekli müdahaleyi yapılmaması nedeniyle bebeğin özürlü kalması,⁶⁸² ameliyat sırasında karnın içinde kompres unutulması,⁶⁸³ hatalı ilaca bağlı olarak ölüm,⁶⁸⁴ hatalı tedavi sonrası kangren olan parmakların kesilmesi,⁶⁸⁵ arter kesisi mevcut olan hastanın damarın kanaması durdurulmadan yara bölgesi kapatılıp taburcu sonrası ölüm,⁶⁸⁶ yanlış tedavi uygulanması sonrası sonucu aksaklıkların oluşması,⁶⁸⁷ ameliyatta batin bölgesinde bez unutulması,⁶⁸⁸ uygun oranda verilmeyen narkozdan dolayı kişinin ölümü,⁶⁸⁹ tedavi sırasında serum yerine alkol verilmesi⁶⁹⁰ gibi olaylar malpraktis kapsamındadır.⁶⁹¹

⁶⁷⁴ Yar. 9. CD. K.T.30.04.2007, E.2007/8605, K.2007/3604, aktaran: H. T. Gökcan'. *Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk*, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2022, s. 255.

⁶⁷⁵ Yar. 13.HD. K.T.14.03.1983, E.1983/7237, K.1983/1783, aktaran: Çelik, İdarenin Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinden Kaynaklanan Kusursuz Sorumluluğu, s. 125.

⁶⁷⁶ Yar. 13.HD. K.T.06.11.2000, E.2000/8590, K.2000/9569, aktaran: Değdaş, a.g.e. s. 56.

⁶⁷⁷ Yar. 4.HD. K.T.17.12.1976, E.1976/692, K.1976/11046, aktaran: Değdaş, a.g.e. s. 56.

⁶⁷⁸ Yar. 9.CD. K.T.20.11.2006, E.2006/4047, K.2006/6290, aktaran: Gökcan a.g.e. s. 255.

⁶⁷⁹ Yar. 13.HD. K.T.19.09.2006, E.2006/6680, K.2006/12109, aktaran: Değdaş, a.g.e. s. 56.

⁶⁸⁰ Dan. 10. D. K.T.27.3.2002, E.2000/1010, K.2002/852, s. 306.

⁶⁸¹ Dan. 10. D. K.T.26.4.2002, E.2000/5068, K.2002/1257.

⁶⁸² Dan. 10. D. K.T.15.2.2001, E.1998/5580, K.2001/582, aktaran: Şahin, Bal ve Karabulut, a.g.e. s. 326.

⁶⁸³ Dan. 10. D. K.T.14.3.2001, E.2000/5558, K.2001/791, aktaran: Şahin, Bal ve Karabulut, a.g.e. s. 327.

⁶⁸⁴ Dan. 10. D. K.T.16.5.2001, E.1999/1689, K.2001/1839, aktaran: Şahin, Bal ve Karabulut, a.g.e. s. 328.

⁶⁸⁵ Dan. 10. D. K.T.14.6.2001, E.1999/2448, K.2001/2375, aktaran: Şahin, Bal ve Karabulut, a.g.e. s. 330.

⁶⁸⁶ Dan. 10. D. K.T.14.6.2001, E.1999/4088, K.2001/2336, aktaran: Şahin, Bal ve Karabulut, a.g.e. s. 330.

⁶⁸⁷ Dan. 10. D. K.T.13.10.1999, E.1997/2731, K.2001/4835, aktaran: Şahin, Bal ve Karabulut, a.g.e. s. 340.

⁶⁸⁸ Dan. 10. D. K.T.16.11.1999, E.1997/4841, K.1999/6049, aktaran: Şahin, Bal ve Karabulut, a.g.e. s. 343.

⁶⁸⁹ Dan. 10. D. K.T.1.2.1996, E.1994/7433, K.1996/318, aktaran: Şahin, Bal ve Karabulut, a.g.e. s. 350.

⁶⁹⁰ Dan. 10. D. K.T.6.11.1996, E.1995/6169, K.1996/7126, aktaran: Şahin, Bal ve Karabulut, a.g.e. s. 355.

⁶⁹¹ A. Akgül, 'İdarenin Sağlık Hizmetlerinden Doğan Tazmin Sorumluluğu ve Danıştay'ın Yeni Yaklaşımı'. *Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, cilt: 20, sayı: 1, 2016, s. 296.

Ancak belirtmek gerekir ki, hekim teşhis ve tedavi sürecinde hastayı iyileştirmeyi garanti edemez. Hekimin sorumluluğu, tıp biliminin öngördüğü standartlara uygun şekilde hareket etmek ve gerekli dikkat ile özeni göstermektir. Bu özen yükümlülüğünün ihlali, sadece hekimin değil aynı zamanda hizmeti sunan idarenin de sorumluluğunu doğurmaktadır.⁶⁹² Örneğin, psikolojik ve fiziksel gelişimi tam olmayan bir bebeğin boğulması,⁶⁹³ yanlış bölgenin ameliyat edilmesi,⁶⁹⁴ hasta taşıma kurallarına uyulmaması gibi durumlarda hem idare hem de ilgili sağlık meslek mensupları hem idari hem de cezai açıdan sorumlu olacaktır.

Hekimin hukuki sorumluluğunun belirlenmesinde, tecrübeli ve uzman bir hekimin aynı koşullarda nasıl hareket edeceği şeklinde objektif bir ölçüt kullanılır/esas alınır. Acil sağlık hizmetlerinde görev yapan personelin bilgi ve donanım düzeyinin yüksek olması gerektiği gibi, bu hizmetlerin sunulmasında zaman baskısı ve imkân sınırlılıkları gibi etkenler de dikkate alınmalıdır.⁶⁹⁵ Malpraktis yalnızca hekimin bireysel sorumluluğu ile sınırlı olmayıp, sağlık hizmetinin organizasyonunda görevli olan kurum ve idareleri de kapsayabilir. Hastanenin organizasyonel eksiklikleri, donanım yetersizlikleri, yardım personelinin kalifiye olmaması gibi sebeplerle ortaya çıkan zararlar da malpraktis kapsamında değerlendirilmektedir.⁶⁹⁶ Örneğin, yiyecek zehirlenmesi, bozuk ısıtma sistemleri, yanlış cihaz kullanımı ya da uygun taşıma yöntemine uyulmaması gibi ihmaller hem hekimin hem de idarenin sorumluluğunu doğurur.⁶⁹⁷ İdare malpraktisi durumu konusunda, tüm önlemleri alması gerekir. Tıbbi yardım yükümlülüğünün ihlali de açık bir malpraktis örneğidir. Hekimin hastanın muayenesini yapmaktan kaçınması,⁶⁹⁸ doğum hastasını kabul etmeyip başka kuruma

⁶⁹² Hakeri, Tıp Hukukunda Malpraktis Komplikasyon Ayrımı, s. 26.

⁶⁹³ Dan. 10. D. K.T.12.4.2001, E.1999/1315, K.2001/1315, aktaran: Şahin, Bal ve Karabulut, a.g.e. s. 315.

⁶⁹⁴ Dan. 10. D. K.T.10.10.1996, E.1995/934, K.1996/5933, aktaran: Şahin, Bal ve Karabulut, a.g.e. s. 359.

⁶⁹⁵ Kaya, a.g.e s. 51.

⁶⁹⁶ Yüksek Sağlık Şûrası, bahse konu ilacın bu durumdaki hastada kullanılmasının tıbbi bir hata olduğu, ilacı yazan ve uygulayan nörolog kadar radyoloji uzmanının da kusurlu olduğu, radyoloji uzmanının böyle bir durumda hangi ilacın kullanılması gerektiğini bilmesi ve olay anında meslektaşını ikaz etmesi gerektiği, bu nedenle olayda her iki hekimin 6/8 oranında kusurlu oldukları yönünde görüş bildirmiştir. Çelik, İdarenin Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinden Kaynaklanan Kusursuz Sorumluluğu, s. 126.

⁶⁹⁷ Hakeri, Tıp Hukuku, s. 556.

⁶⁹⁸ Yargıtay, ilaç enjekte etme işini bizzat yapmayıp stajyer hemşireye yaptıran ve bunun sonucunda hastanın bacağına zarar görmesine sebebiyet veren hekimi kusurlu saymıştır. Yar. 4.HD, K.T.02.12.2009, E.2009/1369, K.2009/13627.

sevk etmesi gibi eylemler,⁶⁹⁹ hem kamu görevinin ihlali hem de idarenin hizmet kusurunu oluşturur. Hekimin hukuken tıbbi yardım yükümlülüğü bulunduğu hâlde yardımdan kaçınması veya yardımı geciktirmesi de tıbbi hata sayılır.⁷⁰⁰ Örneğin; hekimin hastanın annesi ile tartışıp hastasını muayene etmemesi,⁷⁰¹ doğum için gelen hastayı kabul etmeyip il hastanesine sevk etmesi⁷⁰² gibi hastaların mağduriyetlerine sebebiyet veren olaylar malpraktis olarak nitelendirilir. Bu tür durumlarda TCK hükümleri uyarınca hekime görevi kötüye kullanma, taksir veya ihmali davranışla suç işleme gibi gerekçelerle cezai sorumluluk yüklenebilir. Ayrıca özel hukuk çerçevesinde haksız fiil kapsamında tazminat davaları da açılabilir.

Malpraktis, idare hukuku bakımından incelendiğinde, idarenin sunduğu sağlık hizmetinin geç, kötü veya hiç işlememesi durumlarında ortaya çıkan hizmet kusuru olarak değerlendirilmektedir.⁷⁰³ Danıştay içtihatlarında, tıbbi uygulama hatalarının idarenin teşkilat yapısı ve hizmet organizasyonundaki aksaklıklardan kaynaklanması hâlinde idareye atfedilebilecek bir kusurun doğduğu kabul edilmektedir. Ancak Danıştay, malpraktis vakalarında “kusursuz sorumluluk ilkesinin” uygulanamayacağını; bu gibi durumlarda idarenin sorumluluğu için hizmet kusurunun varlığının aranması gerektiğini ifade etmektedir.⁷⁰⁴

Malpraktis sonucu zarar gören hasta ya da hasta yakınları, idareye karşı tam yargı davası açarak tazminat talebinde bulunabilir. İdare, kusurlu hizmet nedeniyle ödediği tazminatı ilgili sağlık meslek mensubuna rücu etme hakkına sahiptir. Şayet malpraktis özel sağlık kuruluşlarında meydana gelmişse hem özel hastane hem de ilgili hekim tazminat ve ceza hukuku açısından sorumlu tutulacaktır. Malpraktis iddiası hâlinde, kusur tespiti genellikle hâkim tarafından değil, uzman bilirkişi raporlarıyla yapılmaktadır.⁷⁰⁵ Bu minvalde çoğunlukla Adli Tıp Kurumu’ndan ya da

⁶⁹⁹ Değdaş, a.g.e. s. 58.

⁷⁰⁰ Gökcan, a.g.e. s. 273.

⁷⁰¹ Yar. 4. CD. K.T.12.05.2004, E.2004/2003, K.2004/7302, aktaran: Gökcan a.g.e. s. 368.

⁷⁰² Yar. 4. CD. K.T.02.02.2005, E.2005/12677, K.2005/509, aktaran: Gökcan a.g.e. s. 368.

⁷⁰³ Birtok, a.g.e. s. 113.

⁷⁰⁴ Devlet hastanesinde yapılan böbrek ameliyatında, yapılan iğne nedeniyle hastanın ayağında %40 oranında sakatlık meydana gelmiştir. Hasta, uğradığı zarar nedeniyle devlet hastanesine karşı tazminat davası açmış, Danıştay, ağır hizmet kusuru bulunmayan olayda kusursuz sorumluluğa göre tazminata karar vermemiştir. Dan. 10. D. K.T.10.10.2000, E.1999/3878, K.2000/5131, aktaran: Şahin, Bal ve Karabulut, a.g.e. s. 376-377.

⁷⁰⁵ Dan. 10. D. K.T.29.9.2010, E.2007/8477, K.2010/7191, DD, sayı: 126, 2011, s. 323-324.

üniversitelerin ilgili tıp fakültelerinden bilimsel raporlar talep edilmektedir.⁷⁰⁶ Bilirkişilerin alanında uzman kişilerden oluşması, hazırladıkları raporların açık, şüpheyi yer vermeyecek şekilde gerekçeli ve kusur oranını net biçimde belirten nitelikte olması gerekmektedir. Ancak ülkemizde tıbbi uygulama hatalarının yargı ve disiplin boyutunda değerlendirilmesine ilişkin farklı usuller ve uygulamalar bulunduğu da doktrinde dile getirilmektedir.

3.2.6. Hizmet Kusuru ile Kişisel Kusur Ayrımı

Hizmet kusuru, genel olarak kamu hizmetlerinin kuruluşu, düzenlenmesi ve işleyişinde ortaya çıkan aksaklık ve bozukluklar şeklinde tanımlanmaktadır. Ancak kamu hizmetleri, kamu tüzel kişilikleri tarafından ve bu tüzel kişiliklerin bünyesinde görev yapan kamu görevlileri eliyle yerine getirilmektedir. Bu bağlamda, kamu hizmetlerinin ifası sırasında meydana gelen zararlar bu nedenle kural olarak idare sorumludur. Ne var ki, kamu görevlisinin görevini yerine getirirken şahsına ait kusurlu bir davranışı sonucu bir zarar meydana gelmişse, bu durumda zarardan doğrudan idarenin mi yoksa ilgili kamu görevlisinin mi sorumlu olacağı sorusu gündeme gelmektedir. Bu noktada, idare hukuku doktrininde hizmet kusuru ile kişisel kusur ayrımının yapılması zorunluluğu doğmuştur.

Zira hizmet kusuruna dayalı bir sorumluluk söz konusu olduğunda, zarar gören kişiler tarafından idareye karşı idari yargıda tam yargı davası açılması gerekirken; kişisel kusura dayalı sorumlulukta ilgili kamu görevlisine karşı adli yargı mercilerinde tazminat davası açılması gerekmektedir.

Hizmet kusuru, “yürütülen kamu hizmeti ile ayrılmaz bir bütün oluşturan, kişiselleştirilemeyen kusurlar” olarak tanımlanmakta; başka bir ifadeyle, kamu görevlisinin görevini ifa ederken gerçekleştirdiği ve doğrudan kamu hizmetiyle iç içe olan kusurlu davranışlar hizmet kusuru kapsamında değerlendirilir.⁷⁰⁷ Bu gibi

⁷⁰⁶ Aynı yönde başka kararlar için bkz: Dan. 10. D. K.T.21.10.2021, E.2019/6810, K.2021/4995, *DKD*, sayı: 9, 2022, s. 327-332 vd; Dan.15.D. K.T.13.12.2018, E.2018/3251, K.2018/8233, *DD*, sayı: 150, 2019, s. 254-261; Dan. 15.D. K.T.26.12.2018, E.2014/6640, K.2018/8514, *DD*, sayı: 150, 2019, s. 267-274; Dan. 15.D. K.T.09.05.2016, E.2013/4524, K.2016/3302, *DD*, sayı: 143, 2016, s. 289.

⁷⁰⁷ Aynı yönde görüş için bkz: Günay, a.g.e. s. 374; Gözler ve Kaplan a.g.e. s. 687; Çağlayan, İdare Hukuku Dersleri, s. 638; Zabunoğlu, a.g.e. s. 718.

durumlarda sorumluluk kamu görevlisinde değil, hizmeti yürüten kamu tüzel kişiliği olarak idarede aranır. Bu durumda idari yargıda açılacak tam yargı davası sonucunda idarenin zararı tazmin etmesi gerekir.

Buna karşılık kişisel kusur ise hukukta mevcut bulunan anlamı haricinde toplum genelinde şahsılık ve kişiye özgü yapılan bir durum olarak akla gelmektedir. Fakat özel hukukta kullanılan kusur kavramının idare hukukuna geçmesi neticesinde, idarenin faaliyetlerini tüzel kişiler yani organlar ve ajanlar vasıtası ile yerine getirmesi nedeniyle, bu kavramın idare hukuku içerisinde de şekillenmesine neden olmaktadır.⁷⁰⁸ Bu tür durumlarda kamu görevlisi şahsen sorumlu olur ve zarar gören kişi tarafından adli yargı nezdinde dava açılması gerekir.

Acil sağlık hizmetleri özelinde bu ayrım daha da önem kazanmaktadır. Nitekim acil sağlık hizmetlerinin organizasyon yapısındaki yetersizlik, koordinasyon eksikliği, malzeme ya da personel noksanlığı gibi hususlar hizmet kusuru kapsamında değerlendirilirken; sağlık meslek mensubunun hizmetten bağımsız veya ağır ihmal ya da kasıt içeren davranışları ise kişisel kusur teşkil etmektedir.⁷⁰⁹ Türk hukukunda kişisel kusur sayılan durumlar, genel hatlarıyla dört başlık altında toplanmaktadır:

"Hizmetin Tamamen Dışında Gerçekleşen Kusurlar: Kamu görevlisinin mesleki görev alanı dışında, özel yaşamında gerçekleştirdiği kusurlu eylemler kişisel kusur olarak kabul edilir. Örneğin, bir devlet hastanesinde görev yapan acil sağlık meslek mensubu, mesai saatleri dışında özel bir sağlık merkezinde görev alırken yanlış tedavi uygulaması durumunda doğan zarardan kamu hastanesi değil, doğrudan ilgili personel sorumlu olacaktır.

Suç Niteliğindeki Eylemler: Kamu görevlisinin suç teşkil eden davranışları da kişisel kusur kapsamında değerlendirilir. Örneğin, tıbbi müdahale için görevlendirilen bir sağlık meslek mensubunun hastaya fiziksel şiddet uygulaması veya hekimin hastasını darp etmesi gibi durumlarda doğan zarardan ilgili kamu görevlisi şahsen sorumlu tutulur. Her ne kadar sağlık meslek mensubuna yönelik şiddet vakaları daha

⁷⁰⁸ Y. Yerebasmaz, 'Yargı Kararları Işığında Hizmet Kusuru- Kişisel Kusur Ayrımı', Yüksek Lisans Tezi. *İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İstanbul, 2012, s. 59.

⁷⁰⁹ Aynı yönde görüş için bkz: Günay, a.g.e. s. 374; Gözler ve Kaplan a.g.e. s. 687; Çağlayan, *İdare Hukuku Dersleri*, s. 638; Zabunoğlu, a.g.e. s. 718.

yaygın olsa da sağlık meslek mensuplarının da hastalarına y6nelik şiddet i7eren davranışları m6mk6nd6r ve bu t6r fiiller kişisel kusur teşkil eder.

Hizmet İfası Sırasındaki Ağır Kusurlar: Kamu g6revlisinin g6revi sırasında ağır bir ihmal veya bilin7li bir sorumsuzlukla hareket etmesi durumunda da kişisel sorumluluk doğar. 6rneğin, alkol almış bir cerrahın ameliyata girmesi ve bunun sonucunda hastada zarar meydana gelmesi hâlinde, bu zarar sağlık meslek mensubunun kişisel kusuru kapsamında değerlendirilir. Ancak sağlık hizmetleri genel olarak, acil sağlık hizmetleri ise 6zel olarak; y6ksek risk, hızlı karar alma gerekliliği ve sınırlı imkânlarla m6dahale gibi nedenlerle hizmetin zorluk derecesi y6ksek alanlardır. Bu nedenle, T6rk hukukunda 2015 yılına kadar, idarenin bu alandaki hizmet kusurundan dolayı sorumlu tutulabilmesi i7in ağır hizmet kusurunun varlığı aranmıştır. Netice itibarıyla, acil sağlık hizmetleri s6z konusu olduğuunda yalnızca kamu personelinin değil, idarenin de sorumluluğunun doğabilmesi i7in ağır hizmet kusurunun varlığı şart koşulmuştur.

Hizmet İfası Sırasındaki Kasıtlı Kusurlar: Kamu g6revlisinin g6revini k6t6 niyetli bir şekilde yerine getirmesi hâlinde ortaya 7ıkan kusurlar da kişisel sorumluluk doğurur. 6rneğin, bir sağlık meslek mensubunun kişisel husumet beslediği bir hastaya bilerek yanlış tedavi uygulaması durumunda sorumluluk doğrudan kamu g6revlisine ait olur.⁷¹⁰ Bu konuda Yargıtay bir kararında, idari g6rev yapan kişinin kişisel kusuru ile başkasının zararına neden olduğunu ileri s6rebilmek i7in, bu kişinin eyleminin zararlı sonu7 doğuracağını bile bile yaptığı, kin, intikam veya başka kişisel saiklerle hareket ettiğinin ispatlanması gerekir.⁷¹¹ Bu bağlamda, kamu g6revlisinin davranışının hizmetten ayrılabilir nitelikte olması, onu kişisel sorumluluk alanına taşır. Ancak davranış hizmetin doğasından ayrılmaz nitelikteyse ve kişiselleştirilemeyecek bir mahiyetteyse, bu durumda hizmet kusurundan s6z edilir ve sorumluluk doğrudan idareye aittir.

⁷¹⁰ Bu konuda ayrıntılı bilgi i7in bkz: G6nday, a.g.e. s. 374-375; G6zler ve Kaplan a.g.e. s. 687-688; 7ağlayan, İdare Hukuku Dersleri, s. 6339-640; Kararatepe, a.g.e. s.290, Zabunoğlu 3 başlık hâlinde değerlendirmiştir: Zabunoğlu, a.g.e. s. 719.

⁷¹¹ <https://www.uyusmazlik.gov.tr/> 'Uyuşmazlık Mahkemesi', 23 Ekim 2017 tarihli, E.N. 2017/304, K.N. 2017/602, E.T: 12 Ocak 2025, Yargıtay İ7tihadı Birleştirme Genel Kurulu'nun 22 Ekim 1979 tarihli, E. 1978/7 – K. 1979/2; sayılı kararında, 'idare ajanının ızrar kastıyla, garaz, kin, husumet, kıskan7lık, intikam ve benzeri duyguların etkisi altında yaptığı işlem ve eylemler kişisel kusur' kapsamında değerlendirilmiştir.

3.2.6.1. Görev Kusuru Kapsamında İdarenin Sorumluluğu

Kamu hizmetlerinin yürütülmesi sırasında ortaya çıkan kusurlar, ilgili fiil kişisel düzlemde gerçekleşse dahi, idarenin hizmet kusuru kapsamında değerlendirilir ve bu durum idarenin sorumluluğunu ortadan kaldırmaz. Zira idare, görevli kamu personelinin kendisi seçmekte; onu yeterli şekilde eğitmek, denetlemek ve gözetmekle yükümlüdür. Bu bağlamda, acil sağlık hizmetleri kapsamında görev yapan sağlık meslek mensubunun gerçekleştirdiği uygulamalar ve girişimler, idarenin bu hizmetleri usule ve hukuka uygun biçimde yerine getiremediğini de ortaya koyabilir. Dolayısıyla, sağlık hizmeti sunumunda kamu görevlisinin kişisel kusurunun bulunması, tek başına idarenin sorumluluğunu bertaraf etmez; aksine kişisel kusur ile hizmet kusurunun iç içe geçtiği durumlar ortaya çıkabilir. Bu tür karma kusur halleri, doktrinde bazı yazarlar tarafından “görev kusuru” olarak adlandırılmaktadır.⁷¹²

Görev kusuru kavramı hem doktrinde hem de yargı kararlarında üzerinde oydaşmaya varılmış bir terim değildir. Bu kavram kimi zaman “görevsel kusur”, kimi zaman da “meslek mensubunun hizmet kusuru” ya da “hizmetten ayrılamayan kişisel kusur” şeklinde ifade edilmiştir.⁷¹³ Ancak görev kusurunun hizmet kusuru ile kişisel kusur arasındaki sınırları kesin biçimde belirlenmiş değildir. Esasen görev kusuru, kamu görevlisinin yerine getirdiği mesleki ve ödevsel faaliyetlerde ortaya çıkan, hizmet kusuru niteliği taşıyan bir sorumluluk biçimidir.⁷¹⁴ Bu yönüyle görev kusuru, doğrudan kamu görevlisinin şahsına izafe edilen kişisel kusurdan farklılık arz eder; zira görev kusurunda, kamu görevlisinin kusurlu eylemi, doğrudan idarenin yürüttüğü kamu hizmetiyle bağlantılıdır. Bu bağlamda, yalnızca görev kusuru dışında kalan ve kamu hizmetiyle doğrudan ilgisi bulunmayan eylemler ise “salt kişisel kusur” kapsamında değerlendirilir.⁷¹⁵

Doktrinde bazı yazarlar, bir fiilin hizmet kusuru mu yoksa kişisel kusur mu teşkil ettiğini belirleyebilmek adına, kamu görevlisinin eylemi ile yürütülen kamu hizmeti arasındaki “amaç ilişkisini” ölçüt olarak benimsemektedir. Eğer kamu görevlisinin kusurlu eylemi, kamu hizmetinin görülmesiyle doğrudan ilgili değilse,

⁷¹² Aynı yönde görüş için bkz: Duran, Türkiye İdaresinin Sorumluluğu, s.27; Özay, a.g.e. s. 758; Günday, a.g.e. s. 376-377; Düren, a.g.e. s. 295-298, Ozansoy, a.g.e. s. 279; Sancakdar, a.g.e. s. 778.

⁷¹³ Akyılmaz, Sezginer ve Kaya, a.g.e. s. 552.

⁷¹⁴ Sancakdar, a.g.e. s. 778.

⁷¹⁵ Akyılmaz, Sezginer ve Kaya, a.g.e. s. 550.

hizmetin yerine getirilmesi amacıyla gerçekleştirilmemişse veya bu amacı aşan bir nitelik taşıyorsa, söz konusu fiil kişisel kusur olarak kabul edilmektedir.⁷¹⁶

Hizmet kusuru ile kişisel kusurun bir arada bulunduğu durumlarda, zarar görenin başvuru yolları bakımından farklı hukuki sonuçlar doğmaktadır. Zira hizmet kusuruna dayalı olarak açılacak davalar, idari yargı nezdinde tam yargı davası şeklinde yürütülürken; kişisel kusura ilişkin olarak ise adli yargıda cezai ve/veya özel hukuk kapsamında tazminat davaları açılması mümkündür. Bu nedenle, zararın hangi kusurdan kaynaklandığı tespit edilerek, başvurulacak yargı yolu ve sorumluluk rejimi buna göre belirlenmelidir.

3.2.7. Acil Sağlık Hizmetlerinde Kamu Görevlilerinin Kusurlu Eylemlerinde İdarenin Sorumluluğu ve Yargı Yolu Tartışmaları

Kamu tüzel kişiliğine sahip idareler, yükümlü oldukları kamu hizmetlerinin icrasını kamu görevlileri aracılığıyla yerine getirirler. Bu yönüyle, kamu hizmetinin ifası sırasında meydana gelen zararlar, dolaylı olarak da olsa kamu görevlilerinin fiil ve davranışlarından kaynaklanabilir. Bu çerçevede özellikle acil sağlık hizmetleri sırasında ortaya çıkan zararlar bağlamında, tazmin sorumluluğunun kimde olduğu, kusurun kime ait olduğunun belirlenmesi ve izlenecek yargı yolu, sorumluluk hukukunun temel meselelerinden birini oluşturmaktadır.⁷¹⁷ Bu sorulara sağlıklı yanıt verilebilmesi için pozitif hukuk düzenlemelerinin incelenmesi gerekir. 1982 Anayasası'nın 56. maddesinin üçüncü fıkrası uyarınca, devletin sağlık ve yaşam hakkını güvence altına alacak şekilde sağlık kurumları kurma ve bunları tek elden yönetme yükümlülüğü bulunmaktadır. Aynı maddenin dördüncü fıkrasında ise⁷¹⁸ devletin özel ve kamu sağlık kuruluşlarını denetleme yükümlülüğü açıkça düzenlenmiştir. Ayrıca 1982 Anayasası'nın 129. maddesinin beşinci fıkrası⁷¹⁹ ile kamu görevlilerinin görevlerinden kaynaklı zarar verici fiilleri nedeniyle açılacak davaların doğrudan kamu tüzel kişiliğine karşı yöneltileceği belirtilmiş; yine 40.

⁷¹⁶ Sancakdar, a.g.e. s. 778.

⁷¹⁷ E. Kamiloğlu, 'İdarenin Sorumluluğunda Hizmet Kusuru-Kişisel Kusur Ayrımı', Yüksek Lisans Tezi. *İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İstanbul, 2013, s. 82.

⁷¹⁸ 1982 Anayasası, 56/4. md, 'devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal yardım kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir.'

⁷¹⁹ 1982 Anayasası, 129/5. md.

maddenin üçüncü fıkrasında,⁷²⁰ kamu görevlisinin kasıtlı davranışları sonucu doğan zararların tazmini hâlinde devlete rücu hakkı tanınmıştır. DMK'nın 13. maddesi de bu anayasal hükümlerle paralel olarak idarenin doğrudan sorumlu olacağına ve sonrasında ilgili memura rücu edebileceğine ilişkin düzenleme içermektedir.

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 40. ve 129. maddeleri ile 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 13. maddesi, benzer ifadeler içermekle birlikte içerik bakımından bazı farklılıklar barındırmaktadır. Bu düzenlemelere göre, kamu görevlisinin görev sırasında kusurlu bir eylemde bulunması ve bu eylem sonucu kişilerin zarar görmesi hâlinde, zarar görenin doğrudan kamu görevlisine değil, ilgili kamu idaresine karşı dava açması öngörülmektedir.⁷²¹ Söz konusu düzenleme, kamu görevlileri açısından bir hukuki koruma mekanizması niteliği taşımakta; aynı zamanda zarar gören bireylerin, daha güçlü ve tazmin kabiliyeti yüksek bir muhatap olan idareye başvurarak zararlarının giderilmesini temin etmektedir.

Danıştay'ın kamu görevlilerinin şahsi kusurlarına ilişkin içtihatlarında, kamu hizmetinin etkin biçimde yürütülebilmesi için kamu görevlilerinin mevzuat ve yönetmeliklerle belirlenmiş sorumluluklarını yerine getirmeleri gerektiği vurgulanmaktadır. Bu yükümlülüklerin ihlali hâlinde ise kamu görevlileri hakkında disiplin ve cezaî yaptırımların uygulanabileceği belirtilmektedir.⁷²² Yargıtay da sağlık meslek mensuplarının, görevlerini yerine getirirken azami dikkat ve özen yükümlülüğüne sahip olduklarını, hastayı risk altına sokacak davranışlardan kaçınmaları gerektiğini açıkça ifade etmektedir. Yüksek Mahkeme'nin kararlarında, hekimlerin çeşitli tedavi yöntemleri arasında seçim yaparken, hastanın bireysel özelliklerini ve hastalığın niteliğini dikkate almaları,⁷²³ hastayı riske atmayacak en güvenli yöntemi tercih etmeleri gerektiği yönünde açık değerlendirmeler de yer verilmektedir.⁷²⁴ Anılan hükümler, hizmet kusuru ile kişisel kusur ayrımı yapılmaksızın, kamu görevinden doğan kusurlu eylemlerde yalnızca idare aleyhine

⁷²⁰ 1982 Anayasası, 40/3. md, 'kişinin resmi görevliler tarafından vaki haksız işlemler sonucu uğradığı zarar da kanuna göre devletçe tazmin edilir. Devletin sorumlu olan kamu görevlisine rücu hakkı saklıdır.'

⁷²¹ Günday, a.g.e. s. 377.

⁷²² Dan. 12. Dairesi, EN:2008/857, KN:2011/1319 KT:23/03/2011, aktaran: A. Bucaktepe, 'Disiplin Suç ve Cezaları, Disiplin Makamlarının Disiplin Cezası Verme Yetkileri Üzerine Bir Değerlendirme'. *Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, cilt: 19, sayı: 2, 2015, s. 202.

⁷²³ Yar. 13. Hukuk Dairesi, EN:2013/1948 KN:2013/10659 KT:29.04.2013 s. 2.

⁷²⁴ H. Tandoğan, *Borçlar Hukuk Özel Borç İlişkileri*, cilt II, Vedat Kitapçılık, Ankara, 1982, s. 236.

tam yargı davası açılabilirliğini düzenlemekte; ancak idare tarafından ödenen tazminatın ilgili kamu görevlisine rücu edilebileceğini de belirtmektedir. Buna karşılık, kamu görevlisinin kamu hizmetinden ayrılabilen ve doğrudan şahsını ilgilendiren kişisel kusuru hâlinde dava yolunun ne olacağı konusunda açık bir anayasal düzenleme bulunmamaktadır. Bu konuda doktrinde iki görüş mevcuttur. Bir görüşe göre, kamu görevlisinin şahsi kusuruna dayanan haksız fiillerde dahi dava doğrudan idareye yöneltilmelidir.⁷²⁵ Diğer görüşe göre ise kamu görevlisinin hizmet gerekleri dışında kalan, görev amacıyla bağdaşmayan ve yetki dışı olarak gerçekleştirdiği eylemler, kişisel kusur olarak değerlendirilir ve bu fiiller nedeniyle doğrudan kamu görevlisine karşı adli yargıda dava açılabilir.⁷²⁶

Yargı kararları incelendiğinde, yüksek yargı organlarının uygulamada farklı değerlendirmeler yaptığı görülmektedir. Uyuşmazlık Mahkemesi birçok kararında, kamu görevlisinin fiilinin kişisel kusur teşkil ettiği gerekçesiyle davanın adli yargı mercilerinde görülmesi gerektiği yönünde kararlar vermiştir.⁷²⁷ Yargıtay da 2012 yılına kadar olan içtihatlarında hizmet kusuru ile kişisel kusur ayırımına gitmiş; kamu aracılığıyla görev ifa eden kamu görevlisinin kişisel kusurundan doğan fiiller nedeniyle adli yargıda dava açılabilirliğini kabul etmiştir.⁷²⁸ Ancak 2012 yılı itibarıyla içtihat değişikliğine gidilmiş, kamu görevlilerinin görev sırasında kamu hizmet araçlarını kullanarak gerçekleştirdikleri fiillerin suç teşkil etmesi hâlinde dahi, bu fiillerin hizmet kusuru kapsamında değerlendirilmesi gerektiği ve davanın idare aleyhine idari yargıda açılması gerektiği belirtilmiştir. Aynı kararlar uyarınca, kamu görevlisinin hizmet

⁷²⁵ Aynı yönde görüş için bkz: L. Duran, 'Türk Kamu Personelinin Mali Sorumluluğu Sorunu'. *Amme İdareleri Dergisi*, cilt: 2, sayı: 2, 1984, s. 13-14; Günday, a.g.e. s. 377; T. Akgüner, *Kamu Personeli Yönetimi*, Der Yayınları, İstanbul 2016, s.465; C. Erkut, 'İYUK Çerçevesinde İdari Dava Türleri ve Bazı Usul değişiklikler'. *İHFM*, cilt: 51, sayı: 1-4, 1986, s. 233; Gözler, *İdare Hukuku Dersleri*, s. 693; Akyılmaz, Sezginer ve Kaya, a.g.e. s. 553-554; Çağlayan, *İdare Hukuku Dersleri*, s. 641.

⁷²⁶ Aynı yönde görüş için bkz: Onar, a.g.e. s. 1203; Duran, *Türkiye İdaresinin Sorumluluğu*, s. 3; K. Yenice ve Y. Esin, *İdari Yargılama Usulü*. Arısan Yayınevi, Ankara, 1983, s.322; Özay, a.g.e. s. 379, 764; Akyılmaz, Sezginer ve Kaya, a.g.e. s. 553-554.

⁷²⁷ UM, K.T. 18.5.1992, E.1992/15, K.1992/18 RG.18.7.1992-21288; 1945. Benzer kararlar için bkz: UM, K.T. 24.3.1997, E.1997/15, K.1997/14, RG.15.4.1997-22965; UM. E.1996/12, K.1996/57.

⁷²⁸ 'Kamu görevlisi olan hekim aleyhine açılan dava kişisel kusur iddiasıyla açılmışsa, hukuk mahkemesi davaya bakmalı ve öncelikle bu iddia doğrultusunda inceleme yapmalıdır.' Yar. HGK, K.T.29.03.2006, E.2007/4-86, 2007/111. Benzer kararlar için Yar. HGK, K.T.17.10.2007, E.2007/4-640, K.2007/725, aktaran: Akyılmaz, Sezginer ve Kaya, a.g.e. s. 554; Yar.4.HD, K.T.14.12.1985, E.1985/7369, K.1985/9399, *YKD*, sayı: 4, s.509; Yar. 4.HD. K.T.13.5.1986, *YKD*, sayı: 9, s.1290, Gözübüyük ve Tan, a.g.e. s. 606, 676-677, aktaran: Çağlayan, *İdare Hukuku Dersleri*, s. 642.

alanı dışında gerçekleştirdiği eylemler kişisel kusur teşkil eder ve bu durumda adli yargı nezdinde yargılanabileceği kabul edilmiştir.⁷²⁹

İdare aleyhine açılan tam yargı davası neticesinde idarenin tazmin yükümlülüğü doğarsa, bu miktar daha sonra kusurlu kamu görevlisine rücu edilebilir. Uygulamada Danıştay ve Yargıtay'ın bu genel yaklaşımı çerçevesinde kararlar tesis edildiği görülmektedir.⁷³⁰ Özellikle Danıştay, kamu görevlisinin kişisel kusurunun bulunduğu hâllerde dahi, kamu hizmetinin denetim ve gözetim yükümlülüğünü yerine getirmemesi nedeniyle idareyi sorumlu tutmakta ve davaların idari yargıda görülmesi gerektiğini belirtmektedir.⁷³¹

Sağlık hizmetlerinin, özellikle acil sağlık hizmetlerinin, doğası gereği riskli ve aciliyet arz eden nitelikte olması nedeniyle, yargı organları 2015 yılına kadar idarenin ya da kamu görevlisinin sorumlu tutulabilmesi için “ağır kusur”⁷³² veya “açık ve belirgin kusur”⁷³³ aranması gerektiği yönünde içtihatlar geliştirmiştir. Bu dönemde genel eğilim, hizmet kusuruna dayanan fiillerde idareye karşı idari yargıda tam yargı davası; kişisel kusura dayanan fiillerde ise kamu görevlisine karşı adli yargıda ceza veya tazminat davası açılması yönünde olmuştur. Nitekim Yargıtay Hukuk Genel

⁷²⁹ ‘Yanlış tedaviden kaynaklanan tazminat talebinde hekimin ihmal ve dikkatsizliğine dayalı destekten yoksun kalma tazminatı – eylemin görev sırasında hizmet kusurundan kaynaklandığı davanın doktora değil idareye karşı açılması gereği kamu personelinin mali sorumluluğunu çözmek için hizmet kusuru ve ‘kişisel kusur’ ayırımına gidilmiş olmasının yerinde olmadığı, zira yasada böyle bir unsur bulunmayıp; bunun tamamen idare ile memur arasında görülecek rücu davasının sorunudur, 1982 Anayasası’nın 129/5 maddesinde sayılan görevlinin görevini yerine getirirken veya yetkilerini kullanırken kasten islediği eylemin bu koruma altına girip girmeyeceğine ilişkin olarak da, yasanın ‘kusur’ ifadesi kullanması karşısında eylemin kasten veya ihmelen işlenmesine bakılmaksızın idarenin sorumluluğuyla güvence altına alındığı, ceza mahkemesinde yargılanmasının hatta ceza almasının dahi öneminin bulunmadığı, bunun da ancak rücu davasında dikkate alınacağı; görev yapılan yerde dahi olsa memur ve kamu görevlisinin yaptığı iş ile ilgisi olmayan eylemlerin varlığı hâlinde ise bu eylemden memurun kişisel olarak sorumlu tutulacağı, bu nedenle açılacak davaların da ancak adli yargıda ve kamu görevlisi veya memur aleyhine açılabilmesi, ilke olarak oy çokluğu ile kabul edilmiştir.’ Yar. HGK, K.T.1.2.2012, E.2011/4-592, K.2012/25.

⁷³⁰ ‘...Olayın hizmeti aşan niteliği dolayısıyla idare ajanlarının kötü niyetinden ileri geldiği, bu ajanları ilzam eden suç mahiyetinde bulunduğu, idare ajanlarının kastına müstenit ve hizmet dışı işlem ve eylemlerinden ötürü idarenin kusurlu addedilip tazminata mahkûm edilmesi mümkün olmadığından ...’ Dan. 12.D. E.1969/2245, K.1971/2418, aktaran ise Gözübüyük ve Tan, a.g.e. s. 674 vd; Çağlayan, İdare Hukuku Dersleri, s. 643.

⁷³¹ Dan. 10. D. K.1.6.1983, E.1982/2539, K.1983/1357, Akyılmaz, Sezginer ve Kaya, a.g.e. s. 555.

⁷³² Danıştay’ın 2015’ten önceki içtihatlarında ‘idarenin ağır hizmet kusurunun varlığı hâlinde mümkün olabilir’ şeklindeydi. Dan. 10. D. K.T.17.4.2012, E.2008/8441, K.2012/1544; Dan.15. D. K.T.23.09.2014, E.2013/4079, K.2014/6453; Dan. 15.D. K.T.12.12.2013, E.2013/4237, K.2013/10653; Dan. 15.D. K.T.23.1.2014, E.2012/12332, K.2014/116, Dan. 15.D. K.T.23.09.2014, E.2013/4116, K.2014/6354; Dan. 15.D. K.T.24.12.2014, E.2013/4440, K.2014/10032.

⁷³³ Dan 10. D. K.T.27.12.2011, E.2009/9151, K.2011/5976, Danıştay UYAP Bilişim Sistemi.

Kurulu⁷³⁴ da çeşitli kararlarında bu görüşü benimsemiş; örneğin, bir kararında kamu görevlisine karşı açılan davada kişisel kusur iddiası varsa, hukuk mahkemesinin bu iddiayı değerlendirmesi gerektiğini belirtmiş; ancak bir başka kararında, eylem hizmet sırasında gerçekleştiği için, sorumluluğun idareye ait olduğunu ifade etmiştir. Özellikle tıbbi müdahaleler neticesinde oluşan zararlarda sadece meslek mensubu değil, hizmetin sunumunda görev alan diğer kişilerin ve kullanılan donanımların da sorumluluğu gündeme gelebilir.⁷³⁵ Hizmet kusuru ile kişisel kusurun birlikte gerçekleştiği hâllerde hangi yargı yolunun izleneceği konusunda doktrinde farklı görüşler bulunmaktadır. Bir görüş, bu durumda kamu görevlisi ile idarenin müteselsilen sorumlu olacağını ve davanın hem adli hem idari yargıda açılabileceğini savunmaktadır.⁷³⁶ Diğer bir görüş, öncelikle idareye karşı idari yargıda dava açılması gerektiğini, sonrasında idarenin kamu görevlisine rücu edebileceğini ileri sürmektedir.⁷³⁷ Ayrıca bazı yazarlar, görev kusurunun bulunması hâlinde kamu görevlisinin de sorumlu olabileceğini, idari yargı hâkimlerinin de bu kusuru tespit ederek gerektiğinde kamu görevlisini de davaya dâhil edebileceğini ifade etmektedir.⁷³⁸ Kamu görevlisinin kişisel kusurunun bulunup bulunmadığını hangi yargı merciinin belirleyeceği konusunda da tartışmalar mevcuttur. Bir görüşe göre bu

⁷³⁴ ‘Davacıların desteğine üniversite hastanesinde uygulanan tedaviden sonuç alınamayarak ölmüş olmasında, doktor kusuru bulunduğu gerekçesiyle maddi ve manevi tazminat istenmiştir. Mahkemece hem görevli idare ve hem de gerçek kişi doktor yönünden idari yargının görevli olduğuna karar verilmiş ve bu karar davacılar tarafından temyiz edilmiştir. 2577 sayılı İYUK hükümlerine göre idare mahkemelerinde ancak ilgili idare kurumu dava edilebilir. Bu yasal düzenlemeye göre gerçek kişilere karşı idare mahkemelerinde dava açılamaz. Bu durumda gerçek kişi doktora karşı açılmış olan dava için de görevsizlik kararı verilmiş olması doğru değildir. Mahkemece bu yön üzerinde durulmadan yazılı şekilde her iki davalı için de görevsizlik kararı verilmiş.’ Yar. HGK. K.T.15.11.2000, 2000/4-1650, 2000/1690; Aynı yönde karar için bkz: ‘Anayasası’nın 129/5. maddesi gereğince memurların ve diğer kamu görevlilerinin yetkilerini kullanırken meydana gelen zararlara ilişkin davaların idare aleyhine açılması gerekir. Ancak idare aleyhine dava açılabilmesi eylemin hizmet kusurundan kaynaklanmış olması koşuluna bağlıdır. Dava dilekçesindeki açıklamalara göre davacılar, davalı gerçek kişilerin kişisel kusuruna dayanmışlardır. Bu bağlamda tarafların tüm delilleri toplanıp değerlendirilmeli, idarenin hizmet kusuru dışında, davalı gerçek kişilerin hizmetten ayrılabilen kişisel kusur oluşturabilecek davranışları bulunup bulunmadığı araştırılarak varılacak sonuca göre karar verilmelidir.’ Yar. HGK, K.T.29.03.2006, E.2005/4-86, 2005/111; Yar. HGK, K.T.29.03.2006, E.2007/4-86, K.2007/111; Yar. HGK, K.T.31.10.2007, 2008/4-800, 2008/797; ‘Davalının görevi dışında kalan kişisel kusuruna dayanılmadığına, dikkatsizlik ve tedbirsizliğe dayalı da olsa eylemin görev sırasında ve görevle ilgili olmasına ve hizmet kusuru niteliğinde bulunmasına göre, eldeki davada husumet kamu görevlisine değil, idareye düşmektedir. Öyle ise dava idare aleyhine açılıp, husumetin de idareye yöneltilmesi gerekir.’ Yar. HGK, K.T. 1.2.2012, E.2011/4-592 K. 2012/25.

⁷³⁵ F. Yavuz İpekyüz, ‘Hekimin Tazminat Sorumluluğu’. *Dicle ÜHFD*, cilt: 20, sayı: 13, 2015, s. 25.

⁷³⁶ Y. Esin, *Danıştay’da Açılacak Tazminat Davaları*, Ars Matbaacılık, Ankara, 1976, s. 58.

⁷³⁷ Yayla, *İdare Hukuku*, s. 363; Günay, a.g.e. s. 377.

⁷³⁸ S. Güran, ‘İdarenin ve Ajanın Sorumluluğunun Belirlenmesine İlişkin Düşünceler’. *AİD*, cilt: 9, sayı: 33-34, 1979, s. 57; aktaran: Çağlayan, *İdare Hukuku Dersleri*, s. 643.

tespiti yalnızca idari yargı yapmalıdır; adli yargıya intikal etmiş dosyalarda ise, idari yargı kararı bekletici mesele yapılmalıdır. Diğer bir görüş ise kişisel kusur tespitinin adli yargı tarafından yapılması gerektiğini savunmaktadır. Uygulamada ise hem adli hem de idari yargı organları, önlerine gelen olaylarda kişisel kusurun varlığını kendileri değerlendirmektedir.⁷³⁹ Bu da kusur oranına göre idare ve kamu görevlisine düşen tazmin sorumluluğunun farklılaşmasına yol açmaktadır.

Özel sağlık kuruluşlarında sunulan hizmetlerden doğan zararlar söz konusu olduğunda ise, doğrudan özel sağlık kuruluşu ve ilgili hekime karşı adli yargıda tazminat davası açılabileceği gibi, fiil suç teşkil ediyorsa hekime karşı ceza davası açılması da mümkündür. Bu durumda husumet, doğrudan özel sağlık kuruluşu ve hekim aleyhine yöneltilmelidir. Ancak özel sağlık kuruluşlarının faaliyetlerinin Sağlık Bakanlığı tarafından denetlenip gözetilmesi gerekliliği nedeniyle, Bakanlığın bu bağlamda dolaylı bir sorumluluğunun gündeme gelebileceği de belirtilmelidir.

Görev sürem boyunca acil sağlık hizmetlerinin sunumunda, mevzuata uygun hareket etmeye özen göstermeme rağmen, kimi zaman kurum içi baskılar, hukuka aykırı talepler ve görevimi gereği gibi yerine getirmem nedeniyle soruşturmalara ve görev değişikliklerine maruz kaldım. Aşağıda örnek olaylar ve bunların hukuki değerlendirmeleri yer almaktadır:

Cenazenin Acil Yardım Ambulansı ile Taşınmasının Reddedilmesi:

Olay: Cumhuriyet savcısının talimatı doğrultusunda kırmızı şeritli acil yardım ambulansı ile cenaze taşınması istenmiştir. Bu talep, 112 ASH Yönetmeliğine ve ambulansların yalnızca canlı hasta taşımakla görevli olduğu ilkesine açıkça aykırıdır. Bu nedenle, görevin kötüye kullanılmasına iştirak etmemek adına taşıma işlemi gerçekleştirilmemiştir.

Hukuki Değerlendirme: Ambulans hizmetleri kamu hizmeti niteliğindedir ve kamu kaynaklarının özel, kişisel veya mevzuata aykırı amaçlarla kullanılması, Türk Ceza Kanunu'nun 257. maddesi (Görevi Kötüye Kullanma) uyarınca suç teşkil edebilir. Talimat veren savcının davranışı, görevi kötüye kullanmaya teşebbüs niteliğindedir. Görevli meslek mensubu, hukuka uygun davranması takdir edilmesi

⁷³⁹ Çağlayan İdare Hukuku Dersleri, s. 644.

gerekirken, hukuki olmayan bir talebe uymamış olması nedeniyle hedef alınması, DMK md. 6'da yer alan tarafsızlık ve hukuka bağlılık ilkesi ile bağdaşmamaktadır.

Devlet Malının Muhtar Tarafından Şahsi Amaçla Alınmak İstenmesi

Olay: Mahalle muhtarı, kamuya ait sağlık malzemelerini şahsi amaçla almak istemiştir. Bu talep reddedilince Başhekim ve vekil tarafından sözlü baskıya maruz kalınmıştır.

Hukuki Değerlendirme: Kamu mallarının usulsüz kullanımı, TCK 247. md. (İrtikâp suçu) kapsamında değerlendirilebilir. Söz konusu malzemenin usulsüz şekilde verilmemesi, kamu görevlisinin görevini sadakatle yerine getirdiğinin göstergesidir. Bu nedenle kamu görevlisine yönelik mobbing veya baskı, DMK 125. md. bakımından da idari bir ihlal teşkil etmektedir.

İlçe Milli Eğitim Müdürlüğüne Onam Alınmadan Ambulans Görevlendirilmesi

Olay: İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'nün yazılı onamı olmadan ambulans görevlendirilmesi istenmiş; onam alınmadan çıkılmayacağı ifade edilince görev değişikliği yapılmak istenmiştir.

Hukuki Değerlendirme: onam alınmadan ambulansın kullanımı keyfiyet oluşturmaktadır. Personelin bu noktadaki kararı hukuka uygundur. Görev yeri değişikliği, DMK 76. maddeye aykırı olarak keyfi biçimde yapılmışsa hukuka aykırılık söz konusudur.

Refakatçi Sorunu ve Ekip Sorumluluğu

Olay: Refakatçi alınması hususunda ekip sorumlusunun inisiyatifinde olmasına rağmen, ambulans sürücüsünün baskısıyla refakatçi alınmış; refakatçinin çocuğu yolda vefat etmiş ve sürücüye saldırıda bulunmuştur.

Hukuki Değerlendirme: 112 Acil Sağlık Hizmetleri Protokolleri, refakatçiye ilişkin inisiyatifi sağlık meslek mensubuna tanınmaktadır. Bu durumda sürücünün ısrarı sonucu yaşanan olayda, hizmetin hatalı sunulmasında organizasyon eksikliği ve sorumlulukların yer değiştirilmesi dikkat çekmektedir. Bu, hizmet kusuruna yol açabilecek bir durumdur.

Tıbbi Kayıt Eksikliği Sonucu Soruşturma

Olay: Anksiyete vakasında tansiyon kontrolü ve muayene formunun eksik yazılması nedeniyle soruşturma açılmıştır.

Hukuki Değerlendirme: Soruşturmanın açılmasına sebep olan durum, görev paylaşımı kapsamında sorumlu kişiye aitse, ilgisiz sağlık meslek mensubunun sorumlu tutulması hukuka aykırıdır. Burada soruşturmanın “faili belirlemeden açılması”, idare hukuku açısından keyfilik göstergesidir ve Anayasa md. 129/2’ye aykırıdır.

Polise Teslim Edilen Hasta Nedeniyle Soruşturma Açılması

Olay: Hasta, polis ekiplerine teslim edilmiş, ancak polis ekiplerinin “burada bırakıp gittik” beyanı üzerine savcılık soruşturması açılmış; 4483 sayılı Kanun gereği soruşturma izni verilmemiştir.

Hukuki Değerlendirme: 4483 sayılı Memurlar ve Diğer Kamu Görevlilerinin Yargılanması Hakkında Kanun gereğince, memur hakkında görev sırasında yapılan eylemlerden dolayı doğrudan soruşturma açılamaz. Soruşturma izni verilmemesi bu doğrultuda hukuka uygunluk göstermektedir. Ayrıca görevli sağlık meslek mensubunun hastayı kolluk birimine teslim ederek sorumluluğunu yerine getirmiştir.

Genel Değerlendirme ise yukarıda yer alan örnek olaylar, sağlık hizmetlerinin sunumunda kamu görevlisinin karşılaştığı baskı, hukuki belirsizlikler ve kurumsal yöneticilerin keyfi müdahaleleri açısından dikkat çekicidir. Görevini hukuk çerçevesinde yerine getirmeye çalışan sağlık meslek mensubunun disiplin tehdidi, görev yeri değişikliği, baskı ve yıldırmaya maruz kalması, DMK 125. md. ve Anayasa 129 md. ile Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin 6. maddesi açısından ciddi ihlaller doğurmaktadır. Kamu görevlisinin hukuka uygun eylemlerine karşı koruma sağlanmalı, soruşturmalarda objektiflik ve mevzuata bağlılık ilkeleri esas alınmalıdır.

3.2.7.1. Meslek Mensubunun Kişisel Kusurunda Rücu Meselesi

1982 Anayasası'nın 129. maddesinin beşinci fıkrasında, kamu görevlilerinin kişisel kusurlarından doğan zararlar nedeniyle idare tarafından tazminat ödenmesi hâlinde, idarenin ilgili kamu görevlisine rücu edebileceği belirtilmiştir. Ayrıca 1982 Anayasası'nın 40. maddesinin üçüncü fıkrasında ve 657 sayılı DMK'nın 13.

maddesinde de idarenin kişisel kusurlardan ötürü ödediği tazminat nedeniyle memura rücu edebileceği açıkça ifade edilmiştir. Bu düzenlemeler, idarenin kişisel kusur hallerinde dahi sorumluluğunun doğabileceğini, ancak buna rağmen zararın doğmasına sebep olan kamu görevlisine rücu hakkının idareye tanındığını ortaya koymaktadır. Rücu hususunda idareye takdir yetkisi tanınmakla birlikte, bu yetkinin kullanımı, hukuka ve hakkaniyete uygun biçimde olmalıdır.⁷⁴⁰

Danıştay kararlarında rücu konusuna ilişkin olarak farklı yaklaşımlar benimsenmiştir. Bazı kararlarda, idarenin rücu etmesinin bir zorunluluk olduğu ifade edilirken, bazı kararlarda ise bunun bir zorunluluk olmadığı, rücu hususunda idarenin takdir yetkisini kullanabileceği belirtilmiştir.⁷⁴¹ Sağlık Meslek Mensuplarının Tıbbi İşlem ve Uygulamaları Nedeniyle Soruşturulmasına ve İdarece Ödenen Tazminatın Rücu Edilmesine Dair Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmeliğin 6. maddesinin ikinci fıkrasının (b) bendi hükmüne göre, idarenin ödediği tazminatı sağlık çalışanına rücu edebilmesi için öncelikle bir tam yargı davası açılması ve bu dava sonucunda hüküm gerekmektedir.⁷⁴² Söz konusu hükme dayanılarak, tazminat tutarının ilgili kamu görevlisinden usulüne uygun şekilde tahsil edilmesi sağlanır. Kamu görevlisinin kişisel sorumluluğuna dayanan zararlar idarece karşılanırsa dahi, bu durum kamu görevlisinin şahsi sorumluluğunu tamamen ortadan kaldırmaz. Rücu kurumu sayesinde, kamu hizmetinden faydalanan bireylerin uğradığı zararların idare tarafından karşılanması sağlarken, aynı zamanda kamu görevlisinin kişisel kusurlarının da cezasız kalmaması temin edilmektedir.⁷⁴³ Böylece hem kamu yararı hem de bireysel sorumluluk dengeli bir şekilde gözetilmiş olur. Ne var ki, rücu kurumunun uzun süredir uygulanmakta olmasına rağmen, hizmet kusuru ile kişisel kusurun niteliği, ayrımı ve kişisel kusurun hangi mercilerce tespit edileceği

⁷⁴⁰ Çağlayan, İdare Hukuku Dersleri, s. 644; Akyılmaz, Sezginer ve Kaya, a.g.e. s. 559.

⁷⁴¹ Dan.10. D. K.T.20.4.1989, E.1988/1042, K.1989/857, *AİD*, sayı: 2, s. 203; Dan.5.D. K.T.29.9.2004, E.2000/3316, K.2004/3372), aktaran vd: E. E. Atay, H. Odabaşı ve H. T. Gökcan, *Teori ve Yargı Kararları Işığında İdarenin Sorumluluğu ve Tazminat Davaları*, Seçkin Yayınları, Ankara, 2010. s. 734-735, Çağlayan, İdare Hukuku Dersleri, s. 644.

⁷⁴² <https://www.resmigazete.gov.tr> ‘Sağlık Meslek Mensuplarının Tıbbi İşlem ve Uygulamaları Nedeniyle Soruşturulmasına ve İdarece Ödenen Tazminatın Rücu Edilmesine Dair Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmeliği’, R.G.T.06.05.2025, R.G.S.31867, E.T: 05 Kasım 2024, 6/2-b md. ‘sağlık meslek mensubunun görevin kötüye kullanıldığını tespit eden ceza mahkemesi kararının kesinleştiği tarihten itibaren bir yıl içinde gerekçeli olarak karar vermek ve verilen kararın usulüne uygun olarak ilgili idarelere, sağlık meslek mensubuna ve varsa sigorta şirketine bildirilmesini sağlamak.’

⁷⁴³ S. Devrim, Kurumun Personel Rücu Hakkı, *DD*, sayı: 24-25, Ankara, 1980, s. 17; aktaran: Özay, a.g.e. s. 764.

hususlarında gerek mevzuatta gerekse yargı uygulamalarında net ve tutarlı ölçütlerin bulunmadığı gözlemlenmektedir. Rücu edilecek kamu görevlisinin yargılama sürecine nasıl dâhil edileceği, dava sürecinde husumetin kimlere yöneltileceği gibi konular da yeterince açıklığa kavuşturulamamıştır.⁷⁴⁴ Belirsizlikler uygulamada rücu kurumunun etkinliğini azaltmakta ve çoğu zaman rücu yoluna başvurulmamasına yol açmaktadır.

Rücu ile ilgili olarak kabul gören bazı genel ilkeler mevcuttur. Öncelikle, doktrin ve uygulamada genel eğilim, rücu davalarının Borçlar Kanunu'nun haksız fiil hükümleri doğrultusunda, özel hukuk ilkelerine göre yürütülmesi yönündedir. Bu nedenle, kamu görevlisine karşı açılan rücu davalarına adli yargı mercilerince bakılmaktadır.⁷⁴⁵ Bununla birlikte, yargı yerlerinin rücu davalarında kamu görevlisinin kusurunun niteliğini; örneğin, basit kusur mu yoksa ağır kusur mu olduğu dikkate almadan karar vermesi eleştirilmektedir.⁷⁴⁶ Oysa kusurun niteliği, yürütülen hizmetin risk düzeyi gibi unsurlar, tazminatın kapsamının ve rücu miktarının belirlenmesinde önemli rol oynamalıdır. Ayrıca, uygulamada idare tarafından açılan rücu davalarının genellikle idarenin ödediği tazminatın tamamı üzerinden açıldığı, bu durumun ise kamu görevlisine aşırı yük bindirdiği ve ödeyememe riskiyle karşı karşıya bıraktığı görülmektedir. Oysa yukarıda değinildiği üzere, hizmet kusuru ile kişisel kusurun oranı dikkate alınmadan rücu yapılması, kamu görevlisi açısından hem hakkaniyetsiz bir yük oluşturmakta hem de kamu hizmetinin niteliğini olumsuz etkileyebilecek sonuçlar doğurmaktadır. Rücu kurumuna ilişkin olarak Danıştay'ın son dönem kararlarında da farklı eğilimlerin olduğu gözlemlenmektedir. Önceki kararlarda, tazminat yükümlülüğünün doğabilmesi için öncelikle kamu görevlisinin kusurunun kesinleşmiş bir yargı kararıyla belirlenmesi beklenirken, son yıllarda mağduriyetin hızla giderilmesi amacıyla idarenin doğrudan tazminat ödemesine ve ardından ilgili kamu görevlisine rücu etmesine imkân tanıyan bir yaklaşıma yöneldiği görülmektedir.⁷⁴⁷ Bu yaklaşım, mağdurun haklarının daha hızlı teminini sağlamakta

⁷⁴⁴ Aynı görüş için bkz: Akyılmaz, Sezginer ve Kaya, a.g.e. s. 559; Gözübüyük ve Tan, a.g.e. s. 694.

⁷⁴⁵ Duran ve Güran ise, idarenin memura rücu davalarının idari yargıda görülmesi gerektiğini, İdare Hukuku ilkelerine göre çözülmesini savunmaktadır. Duran, Türkiye İdaresinin Sorumluluğu, s. 58 vd; S. Güran, 'Kamu Görevlilerinin Sorumluluğunun Yargılanmasında Yöntem ve Görev Konuları', *Askerî Adalet Dergisi*, sayı: 91, Eylül, 1994, s. 66.

⁷⁴⁶ Akyılmaz, Sezginer ve Kaya, a.g.e. s. 559-562.

⁷⁴⁷ Cömert, a.g.e. s. 1037.

ve idarenin, rücu süreciyle kendi bünyesindeki dengeyi kurmasına olanak tanımaktadır.

3.2.7.2. Acil Sağlık Meslek Mensubunun Salt Kişisel Kusurundan Dolayı Ceza Sorumluluğu

Acil sağlık hizmetlerinde görevli kamu görevlileri, yalnızca kişisel kusurlarından dolayı ceza sorumluluğuna tabi tutulabilirler. Acil sağlık meslek mensuplarının, hizmet kusurunun ötesinde ağır hizmet kusurları, suç teşkil eden kusurları veya salt kişisel kusurları nedeniyle suç duyurusunda bulunularak ceza mahkemelerinde yargılanmaları ve çeşitli adli yaptırımlara maruz kalmaları mümkündür. Acil sağlık meslek mensubu; kast, taksir (kusur) veya ihmal sonucu gerçekleştirdiği fiillerden doğan hukuki sorumluluğunun yanı sıra, ceza hukuku bakımından da sorumluluğu bulunmaktadır. Kamu ve özel hastanelerde görev yapan sağlık meslek mensubu, 224 sayılı Kanun'un 12.⁷⁴⁸ maddesi ve 2219 sayılı Kanun ile belirlenen acil müdahale yükümlülüklerine tabidir. Acil sağlık hizmetlerinin usulüne uygun yürütülmemesi halinde hukuki ve cezai sorumluluklar gündeme gelir. ASHY'nin ilgili maddelerinde, acil sağlık meslek mensubunun görev ve sorumluluklarına ilişkin detaylı düzenlemeler yer almaktadır.

Ceza hukukunda kast, bir fiilin bilinçli ve istekli olarak işlenmesini ifade eder. TCK 21/1. maddesine göre,⁷⁴⁹ tıbbi hatanın kasten işlenmesine örnek olarak steril olmayan aletlerle ameliyat yapılması verilebilir. Kasıtlı fiiller açısından TCK'nın 81, 82, 86 ve 87.⁷⁵⁰ maddeleri uygulanmakta olup, hekimin doğrudan ya da olası kastla ölüm veya yaralama suçunu işlemesi söz konusu olabilir. Örneğin, hekimin hatalı tıbbi uygulama sonucu ortaya çıkan zararı bilerek tedaviye devam etmesi halinde olası kast durumu gündeme gelir. TCK'nın 22/2. maddesi,⁷⁵¹ olası kast hâlinde cezada indirim

⁷⁴⁸ 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanunun, 12. md: 'Hastaneler, sağlık ocaklarından veya sağlık merkezlerinden veya diğer hastanelerden gönderilen veya durumları acil müdahaleyi icap ettiren veya 13'üncü madde hükümlerine göre müracaat eden hastaları ayakta veya yatarak tedavi etmek ve uhdelerine verilen koruyucu ve sosyal sağlık hizmetlerini yapmakla mükellefler. Ayrıca sağlık meslek mensubu sağlık ocakları ve sağlık merkezleri personelinin mesleki tekâmülüne de yardım ederler.'

⁷⁴⁹ TCK, 21/1. md.

⁷⁵⁰ TCK, 81,82-86,87. md.

⁷⁵¹ TCK, 22/2. md.

imkânı tanımaktadır. Ayrıca, tıbbi hata hem kast hem de ihmal yoluyla gerçekleştirilebilir; örneğin, kanunen yükümlü olduğu hâlde hastasını kasten tedavi etmeyen hekim, kasten yaralama TCK 88⁷⁵² veya kasten öldürme TCK 83⁷⁵³ suçlarından sorumlu tutulabilir. Malpraktis kavramı, ceza hukukunda taksirli davranışa işaret eder. Tıbbi hatanın özen yükümlülüğüne aykırılık nedeniyle gerçekleşmesi halinde kusurun taksir olduğu kabul edilir.

Teşhis hataları hem hizmet kusuru hem de kişisel kusur niteliğinde olabilir. Yüksek Sağlık Şûrası'nın bir kararında, trafik kazası geçiren bir hastanın muayenesinin yeterince yapılmaması sonucu ölümüne yol açan hekimin dikkatsizlik ve tedbirsizlik nedeniyle kusurlu olduğuna hükmedilmiştir.⁷⁵⁴ Benzer şekilde Yargıtay, iki kolu kırık hastanın yalnızca bir kolunun alçıya alınmasını teşhis hatası olarak değerlendirerek cezai sorumluluğun araştırılmasını talep etmiştir. Hekimin teşhis hatasının sonucu etkileyip etkilemediğinin belirlenmesi için Adli Tıp Kurumu raporu alınması gerekmektedir.⁷⁵⁵ Danıştay ise ceza yargılamasında hekimin kişisel kusurunun tespiti için alınan bilirkişi raporunun, tanı ve tedavi sürecini bütünüyle kapsamaması ve idarenin hizmet kusurunu net olarak ortaya koyması gerektiğine hükmetmiştir. Ayrıca Adli Tıp Kurumu değerlendirmeleri doğrultusunda, yalnızca hekimin kusurunun irdelenmesi ve idarenin tazminat yükümlülüğünün belirlenmesi halinde, rücu davalarının sorumlulara karşı açılabilceği vurgulanmıştır.

Tıbbi hatalar, tedavi ve sonrası yükümlülüklerin yerine getirilmemesinden kaynaklanabilir. Bu hataların ağırlığı belirgin ise sağlık meslek mensubunun kişisel ve cezai sorumluluğu doğar. Örneğin, tıbben acil müdahale gerektiren hastaya zamanında müdahale edilmemesi hukuki ve cezai sonuçlar doğurur. Yine acilen müdahale gerektiren vakalarda gerekli acil sağlık hizmetlerinin yerine getirilmesi gerekir. Bu perspektifte; acil serviste telefonla talimat verilerek tedavi yaptırılması, hastanın taburcu edilmesi veya ameliyat sırasında yabancı cisim unutulması gibi tıbbi hatalar cezai sorumluluğu gündeme getirmiştir.⁷⁵⁶ Bu durumda, hukuki yönden haksız fiil

⁷⁵² TCK, 88. md.

⁷⁵³ TCK, 83. md.

⁷⁵⁴ Türkan ve Tuğcu, a.g.e. s. 223.

⁷⁵⁵ Yar. 4.CD. K.T.25.02.2008, E.2006/8143, 2008/1835, aktaran: Gökcan, a.g.e. s. 251.

⁷⁵⁶ Yar. 9.CD. K.T.30.04.2007, E.2007/8605, K.2007/3604; Yar. 9.CD. K.T.20.11.2006, E.2006/4047, K.2006/6290; Yar. 13.HD. K.T.14.03.1983, E.1983/7237, K.1983/1783; aktaran: Gökcan a.g.e. s. 255.

teşkil edecekken, ceza hukuku bağlamında hekimin ihmalinin türüne göre kast ya da taksire dayanan ölüme, yaralanmaya sebebiyet verme gibi cezai sorumluluğu gündeme gelecektir.⁷⁵⁷ Ayrıca, tıbbi yardım yükümlülüğünün yerine getirilmemesi veya geciktirilmesi, TCK'nın görevi kötüye kullanma suçu kapsamında değerlendirilir.⁷⁵⁸

Hekim, tedavi sürecinde kullanılan teknik cihazların çalışır durumda olmasını sağlamak ve personelin niteliklerine uygun olarak görevlendirilmesini temin etmekle ve bakımından özenli davranmakla yükümlüdür.⁷⁵⁹ Hizmet kusurundan ayrı olarak, salt kişisel kusurlar ve suç teşkil eden fiiller sağlık görevlilerinin ceza sorumluluğunu gerektirir. Yargıtay kararlarında, hastasını muayene etmeyen veya doğum için gelen hastayı kabul etmeyen hekimin ihmali davranışının görevi kötüye kullanma suçunu oluşturduğu belirtilmiştir.⁷⁶⁰ Ayrıca, sağlık meslek mensubunun sır saklama yükümlülüğünü ihlal etmesi gibi suçları da mümkündür. Sağlık kamu görevlileri, görevlerini yerine getirirken işledikleri kişisel kusurlar nedeniyle idari soruşturma ve disiplin cezası alabilecekleri gibi, adli makamlarca da soruşturulabilir ve yargılanabilirler.

⁷⁵⁷ Şen, a.g.e. s. 3.

⁷⁵⁸ Değdaş, a.g.e. s. 57.

⁷⁵⁹ Yargıtay, ilaç enjekte etme işini bizzat yapmayıp stajyer hemşireye yaptıran ve bunun sonucunda hastanın bacağının zarar görmesine sebebiyet veren hekimi kusurlu saymıştır. Yar. 13.HD, K.T:31.05.2012, E.2012/7386, 2012/14143.

⁷⁶⁰ '...trafik kazasına bağlı kaburga, kalça, kafatası, köprücük kemiği kırıkları ile birlikte iç organ yaralanması ve bunlara bağlı gelişen karmaşa sonucu meydana geldiğine dair Adli Tıp Kurumu 1. İhtisas Kurulunun 17.02.2006 tarihli raporu; sanığın tıbbın gereklerini yapmaması sebebiyle kusurlu olduğuna ancak bu kusurlarının kaza ile ...ın ölümü arasındaki illiyet bağını kesmediğine dair Yüksek Sağlık Şûrası kararı ve kırıkların tespit edilememesinin eksiklik olduğuna ancak kişide tespit edilen travmatik değişimlerin ağırlıkları ve kişinin yaşı da dikkate alındığında, zamanında tespit edilip uygun tedaviye başlanması durumunda dahi kurtulmasının kesin olmadığına dair Adli Tıp Kurumu 1. İhtisas Kurulunun 13.03.2013 tarihli raporu birlikte değerlendirildiğinde; sanığın davranışları ile meydana gelen ölüm neticesi arasında nedensellik bağının kesin olarak belirlenemediği, bu sebeple sanığın meydana gelen ölüm neticesinden sorumlu tutulamayacağı, bununla birlikte ASHY 24. maddesinin 2 ve 3. fıkraları gözetildiğinde sanığın, genel beden travmasına ve çoklu kemik kırıklarına maruz kalmış öleni stabilizasyonu sağlanıncaya kadar ve tıp çevrelerinde genel olarak kabul gördüğü şekilde yirmi dört saat müşahade altında tutması veya başka bir sağlık kuruluşuna sevk etmesi gerekirken, beş saat sonunda taburcu ederek evine göndermesi suretiyle görevinin gereklerini yerine getirmekte ihmal gösterdiği, bu eyleminin TCK'nın 257/2. maddesinde düzenlenen görevi ihmal suçunu oluşturduğu ve bu suçtan mahkûmiyetine karar verilmesi gerektiği gözetilmeden, sanığın eyleminin taksirle bir kişinin ölümüne neden olma suçu kabul edilerek TCK'nın 85/1. maddesi gereğince cezalandırılmasına karar verilmesinde isabet bulunmamaktadır.' Yar. CGK, K.T.16.5.2017, E.2017/12-271, K.2017/278.

Memurlar hakkında ceza soruşturması, 1982 Anayasası ve DMK’da öngörülen özel usullere tabidir.⁷⁶¹ Özellikle 4483 sayılı Memurlar ve Diğer Kamu Görevlilerinin Yargılanması Hakkında Kanunu kapsamında,⁷⁶² kamu görevlilerinin görevleri sebebiyle işledikleri suçlarda soruşturma izni alma şartı vardır. Cumhuriyet Savcısı suç ihbarı veya şikâyet üzerine soruşturmaya izin vermeye yetkili makamlara başvurur ve izin verilirse soruşturma başlatılır. 27.05.2022 tarihinde Resmî Gazete’de yayımlanan 7406 sayılı Türk Ceza Kanunu ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanunun 14.⁷⁶³ maddesinde, hekimlerin soruşturma süreçleri ile tazminatların rücu edilmesine ilişkin düzenlemeler yapılmıştır. Buna göre, kamu ve özel sağlık kurumlarında çalışan hekimlerin mesleki sorumluluklarına ilişkin soruşturmalarda Sağlık Bakanlığı bünyesindeki Mesleki Sorumluluk Kurulu’nun soruşturma izni vermesi gerekmektedir. Bu düzenleme ile özel sağlık kurumlarında görev yapan hekimler hakkında doğrudan savcılık soruşturması yürütülmesi sona ermiş ve hakları güvence altına alınmıştır.⁷⁶⁴ İzin verilmesi hâlinde, soruşturma Cumhuriyet Savcılığı tarafından yürütülür ve dava açılıp açılmaması karara bağlanır. Danıştay kararlarında, hastayı ileri merkeze sevk etmeyerek ölümüne neden olan hekime soruşturma izni verilmesinin uygun olduğu ifade edilmiştir.⁷⁶⁵

⁷⁶¹ 1982 Anayasası, 129/son ve DMK, 24. md, ‘devlet memurlarının görevleri ile ilgili veya görevleri sırasında işledikleri suçlardan dolayı soruşturma ve kovuşturma yapılması ve haklarında dava açılması özel hükümlere tabidir.’

⁷⁶² <https://www.mevzuat.gov.tr> ‘4483 sayılı Memurlar ve Diğer Kamu Görevlilerinin Yargılanması Hakkında Kanunu’, R.G.T.4.12.1999, R.G.S. 23896, E.T:12 Ocak 2025, ‘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’. Soruşturma izni, Sağlık Bakanlığı bünyesinde kurulan Mesleki Sorumluluk Kurulu tarafından verilir. Mesleki Sorumluluk Kurulu, özel sağlık kurum ve kuruluşları ve vakıf üniversitelerinde görev yapan hekim ve dış hekimleri ile diğer sağlık meslek mensupları bakımından il sağlık müdürlüklerinde görevli başkan veya yardımcılarını da ön inceleme yapmak üzere görevlendirebilir. Soruşturma izni verilmesine ilişkin 4483 sayılı kanunun 7’nci maddesindeki süreler, iki kat olarak uygulanır. Mesleki Sorumluluk Kurulunun kararlarına karşı Ankara Bölge İdare Mahkemesine itiraz edilebilir.’

⁷⁶³ <https://www.resmigazete.gov.tr> ‘TCK ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun’, R.G.T.27.05.2022, R.G.S.7406, E.T:12 Ocak 2025; hekimler hakkındaki soruşturma süreçleri ile tazminatların rücu edilmesine yönelik bazı düzenlemelerin 14. md, ‘kamu veya özel sağlık kurum ve kuruluşları ve vakıf üniversitelerinde görev yapan hekim ve dış hekimleri ile diğer sağlık meslek mensuplarının sağlık mesleğinin icrası kapsamında yaptıkları muayene, teşhis ve tedaviye ilişkin tıbbi işlem ve uygulamalar nedeniyle yapılan soruşturmalar hakkında 2/12/1999 tarihli ve 4483 sayılı Memurlar ve Diğer Kamu Görevlilerinin Yargılanması Hakkında Kanun hükümleri uygulanır.

⁷⁶⁴ Şen, a.g.e. s. 4.

⁷⁶⁵ Davacı tarafından oğlu, gelini ve dört torununun zehirlenerek öldüğü olayda, somut olayda, hastaların dil problemi olması nedeniyle öyküsünün iyi alınması hâlinde karbonmonoksit zehirlenmesinden şüphelenebileceği anlaşılmakta lakin gerekli tıbbi müdahalenin yapılmaması ve

Hastaya ilk müdahale, hayati risklerin önlenmesi ve ileri tetkik için uygun sağlık kuruluşlarına sevk edilmesi sağlık meslek mensubunun temel yükümlülüğüdür. Hastanedeki hekimin yeterli bilgi ve deneyime sahip olmadığı durumlarda hastayı ilgili uzman hekime yönlendirmemesi sorumluluk doğurur. Hastanın aydınlatılmış onamının alınmaması durumunda, müdahale hukuki ve cezai sorumluluk doğurabilir. Ancak hastanın bilinci kapalı, kanuni temsilcisi yok ve müdahale acil ise, hastanın zımni rızasının bulunduğu kabul edilir ve tıbbi müdahale yapılabilir. Rıza olmaksızın müdahale edilmemesi nedeniyle zarar oluşursa, sorumluluk ilgili sağlık meslek mensubuna ve kurumuna aittir.⁷⁶⁶

Yargı organları, hizmet kusuru ile kişisel kusur ayrımını dikkatle yapmalı; suç niteliğindeki fiilleri açıkça tespit etmeli ve idarenin tazminat yükümlülüğü ile sağlık meslek mensubunun şahsi tazminat yükümlülüğünü ayrı ayrı belirlemelidir. Bu süreçte, Adli Tıp Kurumu ve diğer uzman bilirkişilerin raporları esas alınmalıdır.

3.3. Acil Sağlık Hizmetlerinde İdarenin Kusursuz Sorumluluğu

İdare hukukunda kusursuz sorumluluk, idareye veya kamu görevlisine izafe edilebilecek bir kusur bulunmasa dahi, idari işlem ya da faaliyet ile meydana gelen zarar arasında illiyet bağının varlığı hâlinde sorumluluğun doğduğu bir hukuki sorumluluk türüdür.⁷⁶⁷ Bu sorumluluk rejiminde, zararın tazmini için herhangi bir kusur ispatına gerek duyulmaz; illiyet bağının varlığı yeterlidir. Bu yönüyle, kusursuz sorumluluk, kusur fikrinden tamamen arınmış bir sorumluluk biçimi olarak kabul edilmektedir.

Her ne kadar mevzuatımızda idarenin kusursuz sorumluluğunu açıkça düzenleyen özel bir hüküm bulunmasa da 1982 Anayasası'nın 114. maddesinin son fıkrasında yer alan “İdare, kendi eylem ve işlemlerinden doğan zararı ödemekle

sağlık hakkından mahrum bırakılması nedeniyle yaşam haklarının ihlal edildiğini göstermektedir, şeklinde Danıştay görüş belirtmiş ve kesin tanı koyamamasına karşın sevki yapmayan Doktor hakkında soruşturma izni verilmesinin uygun olacağına karar vermiştir. Dan. 15.D. K.T.30.1.2015, E.2014/7136, K.2015/413, DD, sayı: 141, 2016, s. 527-541.

⁷⁶⁶ E. Şen, ‘*Hekimlerin Ceza Sorumluluğu*’. <https://sen.av.tr>, E.T: 06 Mart 2024, s. 3.

⁷⁶⁷ Çelik, İdarenin Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinden Kaynaklanan Kusursuz Sorumluluğu, s. 312-313.

yükümlüdür”⁷⁶⁸ ifadesi, kusur-kusursuz ayrımı yapmaksızın idarenin zararı tazmin sorumluluğunu öngörmektedir. Bu anayasal çerçeveye dayanılarak, doktrinde idarenin kusuru olmasa dahi sorumlu tutulabileceği yönünde içtihatlar geliştirilmiştir.⁷⁶⁹ Özellikle hukuk devleti ve sosyal devlet ilkelerinin benimsenmesi, kamu hizmetlerinin karmaşık bir yapıya dönüşmesi ve idarenin faaliyetlerinin toplumsal etkilerinin artması gibi olgular, zarar ile idari faaliyet arasında doğrudan bir illiyet bağının kurulmasını zorlaştırmakta; ancak bu durum, idarenin sorumluluğunu ortadan kaldırmamaktadır.⁷⁷⁰

Kusursuz sorumluluk teorisi ilk olarak Fransız Danıştay’ının 1895 tarihli Cames kararıyla geliştirilmiştir.⁷⁷¹ Türkiye’de ise bu ilke, ilk kez Danıştay’ın 1952 tarihli bir kararında uygulanmıştır.⁷⁷² Danıştay kararlarında, kusursuz sorumluluğun gerekçelendirilmesinde “kamu külfetleri karşısında eşitlik”, “hakkaniyet” ve “adalet” gibi anayasal ilkelere sıklıkla yer verilmektedir.

İdarenin kusursuz sorumluluğu belirli koşullar altında doğmaktadır. Öncelikle, kusursuz sorumluluk, kusur sorumluluğuna kıyasen tali bir nitelik taşımaktadır. Başka bir ifadeyle, olayda idarenin kusurunun bulunup bulunmadığı öncelikle incelenir; kusur tespit edilemediği durumlarda kusursuz sorumluluk gündeme gelir. Ayrıca bu sorumluluk türü, zararın olağan dışı ve özel nitelikte olması şartına bağlıdır. Basit ve sıradan zararlar değil, mağdura ağır bir külfet yükleyen zararlar bu doğrultuda değerlendirilir.⁷⁷³ Diğer yandan, kusursuz sorumluluk, zarar gören açısından ispat kolaylığı sağladığından, mağdurun lehine bir durum yaratmaktadır. Zira zarar görenin kusur ispat yükü bulunmamakta, yalnızca zarar ile idari faaliyet arasında illiyet bağı kurması yeterli olmaktadır. Bu yönüyle kusursuz sorumluluk, mağdurlar açısından daha adil bir çözüm yolu sunmaktadır.

⁷⁶⁸ 1982 Anayasası, 114. md.

⁷⁶⁹ Aynı yönde görüş için: A. P. Şaşmaz, ‘İdarenin Sorumluluğu ve Danıştay Kararlarındaki Görünümüne Genel Bakış’, *Ekonomi İşletme Siyaset ve Uluslararası İlişkiler Dergisi*, cilt: 2, sayı: 2, 2016, s.221 vd; İ. Çelikkol ve B. Akdoğan ‘İdare Hukuku’, Ankara, 2019, s. 75. <https://hukukdershanesi.com>, E.T: 02 Şubat 2025.

⁷⁷⁰ Ş. Göktaş, ‘İdarenin Kusursuz Sorumluluğu’. Yüksek Lisans Tezi, *Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü*, Karabük, 2022, s. 53.

⁷⁷¹ Gözler ve Kaplan, a.g.e. s.695 vd; Özay, a.g.e. s.741; Akyılmaz, Sezginer ve Kaya, a.g.e. s. 565. Farklı görüş için bkz: Zabunoğlu, a.g.e. s. 723.

⁷⁷² H. Kalabalık, *İdare Hukuku Dersleri*, cilt: I, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2023, s. 358.

⁷⁷³ Aynı yönde görüş için bkz: Özay, a.g.e. s.742 vd; Gözler, *İdare Hukuku*, s. 1169; Kaplan, a.g.e. s. 697; R. Çağlayan, ‘Hukukumuzda Kamu Tüzel Kişiliği Kavramı ve Kısıtları’. *Uyuşmazlık Mahkemesi Dergisi*, sayı: 7, 29 Haziran 2016, s. 375-382; Çağlayan, *İdare Hukuku Dersleri*, s. 645-646; Çelik, *İdarenin Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinden Kaynaklanan Kusursuz Sorumluluğu*, s. 313; Göktaş, a.g.e. s. 55.

Kusursuz sorumluluk hukukumuzda genellikle iki temel ilke çerçevesinde şekillenmiştir: Fedakârlığın denkleştirilmesi ilkesi ve tehlike sorumluluğu (risk ilkesi).⁷⁷⁴ Fedakârlığın denkleştirilmesi ilkesine göre, kamu yararı için yapılan bir faaliyetin yol açtığı zararın, mağdura yüklenmesi hakkaniyete aykırıdır. Bu nedenle, zararı üstlenmesi gereken taraf kamu yararı için hareket eden idare olmalıdır. Tehlike sorumluluğunda ise, kamu hizmeti riskli bir faaliyet doğuruyorsa, bu faaliyetin neden olduğu zarar idareye kusur aranmaksızın yüklenmektedir.⁷⁷⁵

Sonuç olarak, kusursuz sorumluluk, idare hukuku çerçevesinde istisnai bir sorumluluk hali olarak ortaya çıkmakta; fakat idari yargı yerlerince giderek daha fazla benimsenmekte ve uygulanmaktadır. Bu sorumluluk türü, sadece yargı içtihatları ile şekillenmiş olup, özel hukuk anlamındaki objektif sorumluluklardan farklılık arz eder. Aynı zamanda kamu düzeni ile doğrudan bağlantılı olması sebebiyle, kamu hizmetinin sürdürülebilirliği ve bireylerin haklarının güvence altına alınması bakımından büyük önem taşımaktadır.

3.3.1. Acil Sağlık Hizmetlerinin Risk (Tehlikelilik) İçermesi

Genel olarak sağlık hizmetleri, riskli (tehlikeli) faaliyetler olarak kabul edilmiştir. Sağlık hizmetleri ile ilgili olarak, Fransız Danıştay'ı (Conceil d'Etat), kan nakli esnasında AİDS ve hepatit gibi hastalıkların buluşması nedeniyle idareyi risk sorumluluğu esasına göre sorumlu tutmaktadır.⁷⁷⁶ Kan nakli kusursuz sorumluluk esaslarına göre değerlendirilse de acil durumlar haricinde kan ürünleri gerçekleşmişse kusur sorumluluk esasları tabi tutulabilir.⁷⁷⁷

Fransız hukukunda içtihatlardan yola çıkılarak idarenin kusursuz sorumluluğuna risk (tehlikelilik) ilkeleri: “tehlikeli ürünler üzerine yapılan hizmetler ifaları, toplantı ve gösteri yürüyüşleri esnasında beklenmedik zararlar, terör

⁷⁷⁴ Aynı yönde görüş için bkz: Günday, a.g.e. s. 379 vd; Gözler ve Kaplan, a.g.e. s. 696, Çağlayan, İdare Hukuku Dersleri, s. 649; Ulusoy, a.g.e. s. 610; Zabunoğlu, a.g.e. s. 723.

⁷⁷⁵ Duran, İdare Hukukunda kusursuz sorumluluğun devletin ve diğer kamu tüzel kişilerinin her türlü faaliyet ve eşyası bakımından söz konusu olabileceğini belirtmekte ve günümüzdeki genel eğilim ve gelişmenin idarenin kusursuz sorumluluğu yönünde olduğunu ifade etmektedir. Duran, Türkiye İdaresinin Sorumluluğu, s. 47.

⁷⁷⁶ Gözler, İdare Hukuku, s. 1181.

⁷⁷⁷ Çelik, İdarenin Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinden Kaynaklanan Kusursuz Sorumluluğu, s. 152.

olaylarından dolayı ortaya çıkan zararlar.”⁷⁷⁸ Yine Fransa’da, hastaneler şartlarında uygulanan fevkalade tehlikeli tıbbi yöntemlerden doğan zararlarda idare kusursuz sorumluluk esaslarına göre sorumlu tutulmaktadır.⁷⁷⁹ Sağlık hizmetleri özelinde risk (tehlike) ilkesi çerçevesinde kusursuz sorumluluğa başvurulabileceği, buna karşılık fedakârlığın denkleştirilmesi ilkesi kapsamında bir sorumluluk tesisinin ise pek mümkün olmadığı doktrinde önceleri dile getirilmekteydi.⁷⁸⁰ Ancak, idarenin kusursuz sorumluluğunun dayanağı salt risk ilkesiyle sınırlandırılmamalıdır. Tıp literatürüne katkı sağlayacak, yenilikçi ve deneysel nitelikteki tıbbi uygulamalar söz konusu olduğunda, bu faaliyetlerden doğan zararların tazmini için fedakârlığın denkleştirilmesi ilkesi de uygulama alanı bulabilir.⁷⁸¹ Nitekim toplum yararının üst düzeyde olduğu ve kamunun genel menfaatine hizmet eden bu tür istisnai durumlarda, bireyin bu uğurda katlandığı zararın idarece tazmin edilmesi, söz konusu ilke uyarınca kabul edilebilir bir yaklaşımdır.⁷⁸²

İfa edilen kamusal faaliyetler sırasında kullanılan kamu araçları ve mallarının tehlikelilik niteliği göstermesine bağlı olmasını ifade edilmektedir.⁷⁸³ Ayrıca risk ilkesinin şartları kümülatif nitelikte olmalı ve birinin dahi eksik olması halinde idarenin kusursuz sorumluluğu aranması mümkün olamamaktadır. Örneğin bir kamu faaliyetlerinde risk barındırması hali tek başına risk ilkesinin şartlarını sağlamamakta bu doğrultuda idarenin kusursuz sorumluluğunu oluşturmayacaktır. Burada sağlık hizmetlerinin riskli olması hususunu iki açıdan değerlendirmek gerekir. Birincisi ve

⁷⁷⁸ Aynı yönde görüş için bkz: Gözler, *İdare Hukuku*, s. 1168 vd; Gözler ve Kaplan, a.g.e. s. 697; Çağlayan, *İdare Hukuku Dersleri*, s. 650; Zabunoğlu, a.g.e. s. 724-725.

⁷⁷⁹ Gözler, Danıştay’ın bu konudaki yerleşik içtihadının bir sonucu olarak, Fransız uygulamasının aksine, Türkiye’de kan ürünlerinin aktarımı, zorunlu aşı uygulamaları, fevkalade tehlikeli tıbbi yöntemler ve tehlikeli durumlar nedeniyle meydana gelen zararlar dolayısıyla idarenin kusursuz sorumluluğu kabul edilmemekte, ağır hizmet kusuru ilkesine göre tazminata karar verilmektedir. Gözler, *İdare Hukuku*, s. 1192.

⁷⁸⁰ Fedakârlığın denkleştirilmesi ilkesi ise, idarenin nimetleri tüm toplum tarafından paylaşılan hukuka uygun eylem ve işlemlerinden kaynaklanan külfetlerin sadece belli kişi veya kişilerin üstünde kalması durumunda, bu kişi veya kişilerin uğradığı zararı, idarenin bir kusuru olmasa dahi, tazmin etmesini öngörmektedir. Aynı yönde görüş için bkz: Çağlayan, *İdarenin Kusursuz Sorumluluğu*, s. 142-151 vd; Gözler, *İdare Hukuku*, s. 1241; Günday, s. 382 vd. ‘Fedakârlığın denkleştirilmesi ilkesi’ yerine bazı yazarlar ‘kamu külfetleri karşısında eşitlik ilkesi’ kavramını kullanmaktadırlar. Gözübüyük ve Tan, a.g.e. s. 875; Yayla, *İdare Hukuku*, s. 368; Ulusoy, a.g.e. s. 611; Zabunoğlu, a.g.e. s. 726.

⁷⁸¹ K. Çekiç ve A. Ekşi, ‘Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarına Uygulanan Ölçeklerin Değerlendirilmesi’. *Hastane Öncesi Dergisi*, cilt: 7, sayı: 1, 2022, s. 90.

⁷⁸² Çelik, *İdarenin Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinden Kaynaklanan Kusursuz Sorumluluğu*, s. 316.

⁷⁸³ Ayrıntılı bilgi için bkz; Yayla, *İdare Hukuku*, s. 368 vd; Özgüldür, a.g.e. s. 87, Zabunoğlu, a.g.e. s. 724.

yaygın olanı, hizmetten yararlananlar açısından birçok sağlık hizmetinin özellikle acil tıbbi müdahalelerin tehlikeli faaliyetler olmasıdır. İkincisi ise, hizmeti icra eden kamu sağlık meslek mensupları yani hekim ve diğer sağlık meslek mensupları açısından bazı sağlık hizmet alanları tehlikelilik barındırması ayrıca mesleki risk içermesidir.

3.3.1.1. Sağlık Hizmetlerinin Riskli Faaliyet Olarak Değerlendirilmesi ve İdarenin Kusursuz Sorumluluğu

Genel olarak sağlık hizmetleri, doğaları gereği riskli (tehlikeli) faaliyetler kapsamında değerlendirilmektedir. Bu bağlamda, özellikle kan nakli gibi tıbbi işlemler, ciddi sağlık riskleri taşıması nedeniyle idarenin kusursuz sorumluluğu ilkesi çerçevesinde değerlendirilmektedir.⁷⁸⁴ Nitekim Fransız Danıştay'ı (Conseil d'État), kan nakli sırasında hastaya AIDS veya hepatit gibi bulaşıcı hastalıkların geçmesi durumunda, idarenin risk sorumluluğu esasına göre tazmin yükümlülüğü bulunduğuna hükmetmiştir.⁷⁸⁵ Her ne kadar kan nakli çoğunlukla kusursuz sorumluluk kapsamında değerlendirilse de acil durumlar dışında gerçekleşen kan nakillerinde, kusur sorumluluğu ilkeleri de gündeme gelebilmektedir. Fransız içtihatları doğrultusunda, idarenin kusursuz sorumluluğu risk ilkeleri:

- Tehlikeli ürünlerin kullanıldığı hizmet ifaları.
- Toplantı ve gösteri yürüyüşleri sırasında meydana gelen öngörülemeyen zararlar.
- Terör olaylarından kaynaklanan zararlar.

Fransa'da özellikle hastane koşullarında uygulanan ve olağan dışı tehlike barındıran tıbbi müdahalelerden kaynaklanan zararlar da yine kusursuz sorumluluk kapsamında değerlendirilmektedir. Sağlık hizmetleri açısından kusursuz sorumluluk

⁷⁸⁴ T. Yıldırım, 'Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Hukuki Sorumluluğu'. *Uluslararası I. Sağlık Hukuku Sempozyumu*, 2011.

⁷⁸⁵ 'İdare Hukuku ilkeleri ve Danıştay'ın yerleşik içtihatlarına göre, zarar gören kişinin hizmetten yararlanan durumunda olduğu ve sağlık hizmetinin riskli bir nitelik taşıdığı hâllerde, idarenin tazmin sorumluluğu bulunmaktadır.' Kararlar için bkz: Dan. 10. D. K.T.30.12.2011, E.2008/950, K.2011/6169, Danıştay UYAP Bilişim Sistemi; Dan. 10.D, K.T.04.06.2001, E.1999/4912, K.2001/2042, s. 315-317; Dan. 10.D, K.T.16.04.2001, E.1998/7339, K.2001/1386, Dan. 10.D, K.T.03.04.2001, E. 2000/227, K. 2001/1241, Dan. 15.D. K.T.20/12/2018 E.2016/10078 K.2018/8418, DD, sayı: 150, 2019, s.263-267, vd; Dan. 10. D. K.T.10.4.2006, E.2005/1870, K.2006/2294, DD, sayı: 113, 2006, s. 307-309.

da çoğunlukla risk ilkesi çerçevesinde gündeme gelmektedir.⁷⁸⁶ Doktrinde başlangıçta, fedakârlığın denkleştirilmesi ilkesinin bu alanda uygulanabilir olmadığı ileri sürülmüşse de zamanla sağlık hizmetlerinin ifası sonucu ortaya çıkan zararlarda yalnızca risk ilkesine değil, toplum yararına hizmet sunumunun gerekçesiyle fedakârlık ilkesine de dayalı tazmin sorumluluğunun mümkün olabileceği kabul edilmiştir.⁷⁸⁷

Danıştay, 1969 tarihli bir kararında, boynuna balya düşmesi sonucu ağır şekilde yaralanan bir kişinin uğradığı zarardan dolayı idareyi tazminatla sorumlu tutmuştur.⁷⁸⁸ Benzer bir başka kararda ise, hastane binası önünde bulunan bir çalışanın başına dolap düşerek hayatını kaybetmesi olayında idarenin sorumlu olduğuna hükmetmiş ve tazminata karar vermiştir.⁷⁸⁹ Ayrıca, bir başka kararında, sağlık meslek mensubunun kasten kusurlu davranışına rağmen, idareye tazmin yükümlülüğü yüklenmiştir.⁷⁹⁰ Bu tür kararlardan hareketle, Türk hukuk doktrininde bazı yazarlar, sağlık hizmetlerinin icrasında kusursuz sorumluluk ilkesinin benimsenmesi gerektiği konusunda fikir birliğine varmışlardır.⁷⁹¹ Ancak, idarenin hizmet ifası sırasında ortaya çıkan farklılıkların kusur ya da kusursuz sorumluluk esaslarına göre belirlenmesi hususu, yerinde eleştirileri de beraberinde getirmiştir.⁷⁹² Zira idarenin sağlık hizmeti sunumu sırasında ortaya çıkan zararların yalnızca risk ilkesi çerçevesinde değil, aynı zamanda fedakârlığın denkleştirilmesi ilkesi doğrultusunda da değerlendirilmesi

⁷⁸⁶ ‘Davacıların çocuğunun, ameliyat sırasında, ameliyat masasındaki ısıtıcı cihazın arızalanarak fazla ısınması nedeniyle, çocuğun vücudunda yanma meydana gelmesinin, beklenmeyen bir durum olduğu açıktır.’ Dan. 10. D. K.T.18.5.2007, E.2004/9232, K.2007/2720.

⁷⁸⁷ Bereket Baş, a.g.e. s. 646.

⁷⁸⁸ ‘Görev esnasında ot balyalarının üzerine yıkılması sonucu boyun atlas kemiği kırılarak sakat kalan Hıfzıssıhha Enstitüsü hademesinin uğradığı zarara karşılık idarece maddi ve manevi tazminat ödenmesine.’ Dan. 12.D. K.T.6.7.1969, E.1968/1296, K.1969/1401, Esin, a.g.e. s. 180.

⁷⁸⁹ Tıp fakültesi hastanesi önünde bulunan kişinin başına saç dolap düşmesi sonucu meydana gelen ölüm olayında Danıştay, idareyi kusursuz sorumluluk ilkesi uyarınca tazminat ödemeye’. Dan. 10. D. K.T.15.6.1983, E.1982/3852, K.1983/1515, aktaran: Çelik, İdarenin Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinden Kaynaklanan Kusursuz Sorumluluğu, s. 319.

⁷⁹⁰ ‘Ambulans şoförünün kusuru yüzünden meydana gelen trafik kazası sonucu vefat eden ambulanstaki hasta ile yanında bulunan annesinin yakınlarına idarece maddi ve manevi tazminat ödenmesi gerektiğine...’ Dan.12.D. K.T.19.1.1971, E.1969/3710 K.1971/96, aktaran: Esin, a.g.e. s. 180-181.

⁷⁹¹ Esin, a.g.e. s. 180-181.

⁷⁹² Bereket Baş, Danıştay’ın bu iki kararında sağlık hizmetlerinde idarenin kusursuz sorumluluğuna gidildiğine yönelik değerlendirmeleri olmuştur. Bu yazarlara yöneltilen en büyük eleştirilerden biri, söz konusu örneklerdeki zararların sağlık hizmetleriyle olan ilişkisinin zayıflığıdır. Özellikle ilk iki örnekteki zararı, sağlık hizmetlerinin yürütülmesiyle ilişkilendirmek oldukça güçtür. Üçüncü örnekteki ambulans şoförünün hasta nakil hizmeti esnasında yaptığı kaza ve meydana gelen zararın sağlık hizmetleri kapsamında olup olmadığı doktrinde tartışılmıştır. Bu noktada zararın sağlık hizmetine ilişkin faaliyetten ayrıldığını ileri sürmektedir. Bereket Baş, a.g.e. s. 647.

mümkündür. Ne var ki, bu ikinci ilkenin uygulanabilmesi, söz konusu hizmetin toplumsal faydasının yüksek düzeyde olması koşuluna bağlıdır. Aksi hâlde, yalnızca risk esasına dayalı kusursuz sorumluluk ilkesine başvurulması gerekecektir. Lakin risk ilkesinin uygulanabilmesi, belirli koşulların birlikte (kümülatif şekilde) varlığına bağlıdır. Bu koşullardan birinin dahi eksik olması durumunda, idarenin kusursuz sorumluluğuna gidilmesi mümkün değildir. Örneğin, yürütülen kamu hizmetinin belirli ölçüde risk barındırması, tek başına bu sorumluluğu doğurmaz; diğer şartların da gerçekleşmesi gerekir.

Sağlık hizmetlerinin riskli faaliyet olarak değerlendirilmesinde, iki ayrı yön üzerinde durulması gerekmektedir:

Hizmetten yararlananlar açısından risk: Bu çerçevede, sağlık hizmetlerinden faydalanan kişiler yönünden özellikle acil tıbbi müdahaleler gibi birçok uygulama, doğası gereği tehlike arz etmekte ve yüksek risk içermektedir.⁷⁹³ Bu minvalde hizmetlerin artması ve karmaşık bir hâl alması,⁷⁹⁴ toplumsal yaşamın zorlukları, zararın kişinin omuzlarına bırakılmayıp mali problemler idare tarafından karşılanmasıyla külfetlerin dengelenmesi gibi nedenlerle kusursuz sorumluluğa başvurulması yönünde bir eğilim bulunmaktadır.⁷⁹⁵ Ayrıca zarar rizikosunun kimin ne ölçüde sırtında kalması,⁷⁹⁶ sosyal bir sorun olmasının ötesinde, anayasada yer alan ve sürekli gelişen “sosyal devlet, sosyal adalet, eşitlik ilkeleri gereği çözümlenmesi gerekmektedir.”⁷⁹⁷

Hizmeti sunan sağlık meslek mensubu açısından risk: Diğer yandan, kamu adına hizmet sunan sağlık meslek mensupları, özellikle belirli tıbbi alanlarda görev yaptıklarında mesleki risklerle karşı karşıya kalmakta,⁷⁹⁸ bu durum, hizmetin tehlikeli

⁷⁹³ Z. Forsman, ‘Avrupa Konseyi İnsan Hakları ve Biyo-Tıp Sözleşmesi’ *TODAİE, İnsan Hakları Yıllığı* cilt: 21-22, sayı: 1, Ankara, 1999, s. 95.

⁷⁹⁴ Günday, a.g.e. s. 378.

⁷⁹⁵ M. İpek, ‘Sağlık Hizmetlerinde İdarenin Hukuki Sorumluluğu’. Yüksek Lisans Tezi, *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Isparta, 2019 s. 27.

⁷⁹⁶ R. Serozan, ‘Tazminat Hukukunda Yeni Eğilimler’ *Sorumluluk Hukukunda Yeni Gelişmeler III. Sempozyumu*, İÜHF Mukayeseli Hukuk Enstitüsü Yayını 1980.

⁷⁹⁷ S. Kaneti, ‘Özel Hukuk Alanında Toplumsal Hasar Temeline Dayanan Sorumluluk’. *Sorumluluk Hukukunda Yeni Gelişmeler III. Sempozyumu*, İÜHF Mukayeseli Hukuk Enstitüsü Yayını, 1980.

⁷⁹⁸ Sağlık hizmetlerinin çoğu niteliği gereği tehlike unsurunu bünyesinde bulundurur. Bu nedenle, genel olarak sağlık hizmetleri, somut olayın özelliklerine göre idarenin kusurlu sorumluluğu yanında kusursuz sorumluluğuna da neden olabilir. Yayla, *İdare Hukuku*, s. 366.

faaliyet kapsamında değerlendirilmesini gerektirmektedir.⁷⁹⁹ Dolayısıyla, sağlık hizmetlerinin riskli faaliyet olarak değerlendirilmesi, yalnızca hizmetten faydalanan bireylerin değil, hizmeti sunan kamu görevlilerinin karşı karşıya kaldığı tehlikeler açısından da ayrı ayrı incelenmeli ve bu çerçevede idarenin sorumluluğu belirlenmelidir.

Doktrinde bazı yazarlar tarafından, riskli statüde sunulan sağlık hizmetlerinin, doğrudan ağır hizmet kusuru kapsamında değerlendirilmesinin uygun olmayacağı, bunun yerine kusursuz sorumluluk ilkesi çerçevesinde ele alınmasının daha anlamlı olacağı ifade edilmektedir.⁸⁰⁰ Bu görüşe göre, özellikle tehlike barındıran sağlık hizmetlerinde, idarenin kusuruna dayanmak yerine, kusursuz sorumluluk esasına başvurulması daha isabetli bir hukuki yaklaşım olacaktır.

Özellikle acil sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında, literatüre yeni dâhil olan tıbbi yöntemlerin öngörülemeyen riskleri veya fiziksel ve ruhsal tedavi uygulamaları esnasında ortaya çıkan olağandışı durumlar ve zararlar, Fransız Danıştay'ının kararlarında da belirtildiği üzere, idarenin kusursuz sorumluluğu kapsamında değerlendirilmektedir. Fransız yargı uygulamaları, bu tür durumlarda idarenin kusurlu olup olmadığını araştırmaksızın, zarar görenlerin mağduriyetini tazmin etmek amacıyla kusursuz sorumluluk ilkesinin uygulanmasını benimsemektedir.⁸⁰¹ Bu maksatla hem doktrinde hem de yargı kararlarında, sağlık hizmetlerinin teşebbüsünde doğası gereği ortaya çıkabilecek bilinmeyen veya öngörülemeyen zararlarda, özellikle risk ilkesine dayalı bir kusursuz sorumluluk rejiminin işletilmesi gerektiği yönünde genel bir kabul olduğu görülmektedir.

3.3.1.2. Hizmeti Sunan Kamu Meslek Mensubu Açısından Acil Sağlık Hizmetlerinin Mesleki Risk İçermesi

Mesleki risk ilkesi, kamu görevlilerinin görevleri sırasında veya görevlerinden kaynaklı olarak maruz kaldıkları zararlardan dolayı, idarenin kusursuz

⁷⁹⁹ M. Yasin, 'Tıbbi Hatalardan İdarenin Sorumluluğu'. *Sağlık Hukuku ve Yeni Türk Ceza Kanunu'ndaki Düzenlemeler Sempozyumu I*, Ankara, 2007.

⁸⁰⁰ Odyakmaz, a.g.e. s. 44.

⁸⁰¹ Bereket Baş, a.g.e. s. 647.

sorumluluğunun doğmasına dayanmaktadır.⁸⁰² Meydana gelen zararın, kamu hizmetinin doğal bir sonucu olarak ortaya çıkmış ve bu yönüyle görevin icrasının kaçınılmaz bir parçası olarak kabul edilmiş olması gerekir. Kamu görevlisinin toplum yararı doğrultusunda görev yaparken uğradığı zarar, mesleki risk ilkesi çerçevesinde değerlendirilmelidir.

Sağlık hizmetleri, yalnızca bu hizmetten yararlananlar açısından değil, aynı zamanda hizmeti sunanlar yönünden de bazı riskler barındırmaktadır. Bu hizmeti ifa sağlık meslek mensubu, kamu yararını gözeterek görevlerini yerine getirirken, çeşitli mesleki risklerle karşı karşıya kalmaktadır. Bu bağlamda Fransa’da, sağlık hizmeti sunan kamu görevlileri mesleki risk kategorisinde değerlendirilmekte; bu riskler kapsamında meydana gelen zararların tazmini, görevin icra edildiği kamu kurumu tarafından üstlenilmektedir.⁸⁰³

Acil sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık meslek mensubunun da benzer şekilde mesleki risk kapsamında değerlendirilmesi gerektiği açıktır. Özellikle hastane öncesi ve hastane acil servislerinde görevli hekimler, acil tıp teknisyenleri ve ambulans bakım teknikerleri olay yerinde veya hasta sevki sırasında birçok riskle karşılaşabilmektedir. Bu riskler; trafik kazaları, hasta taşıma sırasında meydana gelebilecek fiziksel yaralanmalar, enfeksiyon riski, acil müdahalelerde karşılaşılan güvenlik tehditleri ve tıbbi cihaz kullanımı sırasında ortaya çıkan tehlikeler gibi çeşitli boyutlara sahiptir. Ambulans şoförleri açısından ise acil durumlarda hızlı araç kullanımı nedeniyle trafik kazalarına maruz kalma riski önemli bir tehlike oluşturmaktadır.

Özellikle 2019 yılında başlayarak tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 Pandemisi, sağlık meslek mensubunun maruz kaldığı mesleki riskleri daha da görünür kılmıştır. Pandemi sürecinde sağlık meslek mensupları hastalığın tanı, tedavi ve takibinde aktif görev üstlenmiş; enfekte olma, hastalığı bulaştırma ve hatta hayatını kaybetme riskiyle karşı karşıya kalmışlardır.⁸⁰⁴ Bununla birlikte, uzun süreli maske

⁸⁰² Ö. F. Kalkan, ‘Yargı Kararları Işığında İdarenin Kusursuz Sorumluluğu’. Yüksek Lisans Tezi, *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bölümler Enstitüsü*, İstanbul, 2011, s. 53.

⁸⁰³ Gözler, *İdare Hukuku*, s. 1192.

⁸⁰⁴ H. Gül, M. Gülüm, B. İlter, M. Hasde, A. Ç. Şimşek, Y. E. Bulut, H. Şirin, G. Bozcuk Güzeldemirci, E. Yılmaz Koç, Z. Felekoğlu, S. Y. Leblebici ve O. Topaç, ‘Covid-19 Sürecinde Sağlık Çalışanları İçin Alınan Koruyucu Önlemlerin Etkisi’. *Ankara Medical Journal*, cilt: 20, sayı :4, Ankara, 2020, s.1001.

kullanımı nedeniyle cilt rahatsızlıkları, dezenfektanların yoğun kullanımına bağlı toksik maruziyet, sürekli tetikte olma hâli, yabancılaşma ve mesleki tükenmişlik gibi çeşitli fiziksel ve psikolojik sorunlarla mücadele etmişlerdir.⁸⁰⁵ Dünya Sağlık Örgütü ve bazı ülkeler, sağlık meslek mensubunun Covid-19 hastalığına yakalanmasını meslek hastalığı olarak kabul etmiştir.⁸⁰⁶ Türkiye’de ise Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan 18.12.2020 tarihli Covid-19 Nedeniyle Vazife Malullüğü Hakkında Genelge ile bu durumun meslek hastalığı olarak kabulü benimsenmiş;⁸⁰⁷ ancak illiyet bağının ispatı sağlık meslek mensubuna yüklenmiştir. Oysa meslek hastalığı ile illiyet bağının doğrudan ispatı, uygulamada son derece güçtür. Bu nedenle, sağlık hizmeti sırasında meydana gelen zararların mesleki risk ilkesi çerçevesinde değerlendirilmesi ve idare tarafından tazmin edilmesi gereklidir.

Sağlık hizmetlerinin doğasında barındırdığı mesleki riskler, yalnızca uygulamada değil, doktrin açısından da tartışılmakta olup idarenin kusursuz sorumluluğu kapsamında değerlendirilmesi gerektiği yönünde görüşler ileri sürülmektedir. Bazı yazarlar, sağlık hizmetleri gibi risk içeren kamu hizmetlerinde, tıbbi gerekliliklere tam anlamıyla riayet edilmiş olsa dahi, meydana gelen zararlarda idarenin kusursuz sorumluluğuna başvurulması gerektiğini savunmaktadır. Bu çerçevede; kusur, ağır kusur veya yalnızca illiyet bağına dayalı sorumluluk rejimlerinin uygulanabilirliği, olayın özelliklerine göre belirlenmelidir.⁸⁰⁸ Örneğin, bulaşıcı hastalıkların yayılmasında genetik biliminin sağladığı olanaklardan yararlanılarak yürütülen sağlık hizmetleri kapsamında ortaya çıkan zararlar, kusursuz sorumluluk ilkesi çerçevesinde değerlendirilebilecektir.⁸⁰⁹ Nitekim Fransız yargısı, zorunlu aşı uygulamaları ve kan nakli sonrasında ortaya çıkan zararlarda, herhangi bir

⁸⁰⁵ www.korona.hasuder.org.tr, ‘COVID-19 Hastalığı ile Mücadelede ‘Sağlık Çalışanlarının Sağlığı’’. E.T: 11 Ocak 2025.

⁸⁰⁶ ILO, sağlık meslek mensupları için bu hastalığa yakalananların meslek hastası olarak kabul edilmesi gerektiğini ve ölümleri hâlinde yakınlarında tazminat verilmesi gerektiğini belirtmiştir. Bu kuruluşlara, Uluslararası Sosyal Güvenlik Teşkilatı, Uluslararası Ticaret Birlikleri Konfederasyonu, Avrupa İş Sağlığı ve Güvenliği Ajansı eklenebilir. Ülke olarak ise Malezya, Güney Afrika, Belçika, İtalya, Almanya ve Kanada sağlık meslek mensuplarının Covid-19 hastalığına yakalanmalarını meslek hastalığı olarak kabul etmiştir. C. Demir, ‘*Meslek Hastalığı Olarak Sağlık Çalışanlarında Covid-19*’. Türk Tabipler Birliği Covid-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu, Ankara 2020, s. 313-314.

⁸⁰⁷ E. Kol ve S. Topgöl, ‘COVID-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanları Açısından İş Kazası ve Meslek Hastalığı Olarak Değerlendirilmesi’. *Enderun Dergisi*, cilt: 5, sayı: 2, 2021, s. 166-167.

⁸⁰⁸ S. Güran, ‘Hekimin Faaliyetlerinden Devletin Sorumluluğu’. *Sorumluluk Hukukundaki Yeni Gelişmeler V. Sempozyumu*, İstanbul Hukuk Fakültesi Yayınları, 1983.

⁸⁰⁹ Bereket Baş, a.g.e. s. 647.

kusur bulunmasa dahi idarenin sorumlu tutulabileceğini kabul etmektedir.⁸¹⁰ Bu maksatla, hastane enfeksiyonlarının bulaşması gibi durumlar da illiyet bağı kapsamında değerlendirilerek idarenin sorumluluğuna gidilebilir.⁸¹¹ Bunun yanı sıra, biyomedikal teknolojideki gelişmelerin insan hakları alanında yarattığı dönüşümün, bireyi yalnızca hizmetin öznesi olmaktan çıkarıp nesne hâline getirdiği yönündeki eleştiriler karşısında, kusursuz sorumluluk ilkesinin kapsamının yeniden değerlendirilmesi gerektiği görüşü dikkat çekicidir. Sağlık hizmetlerinin çağdaş boyutları, bu sorumluluk ilkesinin sınırlarının genişletilmesini gerekli kılmaktadır.⁸¹² Danıştay'ın özellikle 1971 tarihli kararları başta olmak üzere, acil sağlık hizmetlerinden kaynaklanan zararlarda idarenin kusursuz sorumluluğunu kabul eden içtihatları da bu görüşü desteklemektedir.⁸¹³ Ne var ki sağlık meslek mensubunun maruz kaldığı mesleki risklerin azaltılması için iş yeri güvenliği, kişisel koruyucu donanımların sağlanması, risk yönetimi eğitimleri ve etkili müdahale protokollerinin geliştirilmesi idarenin asli yükümlülükleri arasında yer almalıdır.⁸¹⁴

Sonuç olarak, sağlık hizmetlerinin ifasında görev alan kamu meslek mensuplarının karşılaştığı mesleki riskler, sadece bireysel değil, kamusal bir sorun olarak ele alınmalı; bu bağlamda hizmetin ifası sırasında meydana gelen zararlar açısından kusursuz sorumluluk rejimi işletilmeli ve idare tarafından gerekli önlemler alınarak sağlık meslek mensuplarının güvenliği ve refahı sağlanmalıdır. Bu durum hem sağlık hizmetinin etkinliğini hem de toplumsal güveni artıracaktır.

3.4. İdarenin Sorumluluğunun Şartları

İdarenin hukuki sorumluluğunun doğabilmesi için öncelikle idareye isnat edilebilecek bir faaliyet bulunmalıdır. Bu faaliyet, bir idari işlem yahut kamu hizmetine ilişkin bir teşebbüs şeklinde tezahür edebilir. Ancak yalnızca faaliyetin

⁸¹⁰ Kaplan, İdarenin Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinden Kaynaklanan Hukuki Sorumluluğu Alanında Yeni Gelişmeler, s. 195.

⁸¹¹ Akgül, İdarenin Sağlık Hizmetlerinden Doğan Tazmin Sorumluluğu ve Danıştay'ın Yeni Yaklaşımı, s. 287.

⁸¹² Kaboğlu, Özgürlükler Hukuku, s. 159.

⁸¹³ Kol ve Topgül, a.g.e. s. 166-167.

⁸¹⁴ Pazarcı, a.g.e. s. 102.

varlığı yeterli olmayıp, bu faaliyete bağlı olarak bir zararın meydana gelmiş olması ve bu zarar ile idarenin faaliyeti arasında uygun bir illiyet bağının kurulabilmesi gerekir.

İdare, kamu hizmetlerinin asli ve sürekli yürütücüsü olup, bu hizmetlerin bazılarını kamu yararı gereği özel kişi veya kuruluşlar eliyle gördürse dahi, hizmetin asli sorumluluğu kendisinde kalmaya devam eder. Bu nedenle, kamu hizmetinin üçüncü şahıslar vasıtasıyla yürütülmesi durumunda dahi meydana gelen zararlardan dolayı idare, kamu hizmetinin sahibi sıfatıyla sorumluluktan kaçınamaz. Bu bağlamda, hizmetin yürütülmesinde ortaya çıkan zararların idareye atfedilebilmesi için kamu hizmetine ilişkin fiilin, zarar doğurucu nitelikte olması ve bu zarar ile hizmet faaliyeti arasında uygun bir nedensellik ilişkisinin varlığı zorunludur.

3.4.1. İdari Davranışı ve Faaliyeti

İdarenin hukuki sorumluluğunun doğabilmesi için öncelikle idareye isnat edilebilecek bir faaliyet veya teşebbüsün mevcut olması gerekir. Bu teşebbüs, yalnızca aktif bir icra hareketiyle sınırlı olmayıp, aynı zamanda bir işlemin veya hizmetin yerine getirilmemesi şeklindeki ihmali davranışları da kapsayabilir.⁸¹⁵ Örneğin, tıbbi bir müdahalede yanlış uygulamada bulunulması aktif bir icrai davranış iken, acil müdahale gerektiren bir hastaya zamanında müdahale edilmemesi, ihmali bir davranışa örnek teşkil eder. Bu bağlamda idarenin sorumluluğu yalnızca sağlık hizmetlerine özgü olmayıp, kamu hizmeti veya kolluk faaliyetleri çerçevesinde yürütülen tüm idari işlemler için geçerli olabilir.

İdari sorumluluğun gündeme gelebilmesi için, zarar doğuran eylemin idareye atfedilebilir nitelikte olması zorunludur. Şayet zarar, idarenin kontrolü ve etkisi dışındaki bir sebepten kaynaklanıyorsa, bu durumda idareye yüklenebilir bir sorumluluktan söz edilemez.⁸¹⁶ Danıştay ve diğer yargı kararlarında da vurgulandığı üzere, zararlar idarenin ya da meslek mensubunun davranışı arasında illiyet bağının bulunmaması hâlinde, tazmin sorumluluğu doğmamaktadır.⁸¹⁷ İdare, hizmetin doğrudan yürütücüsü olmasa dahi, hizmetin sunumunda bir eksiklik veya aksaklık

⁸¹⁵ Günday, a.g.e. s. 383.

⁸¹⁶ Gökteş, a.g.e. s. 61.

⁸¹⁷ Dan. 15.D. K.T.12.12.2014, E.2013/12131, K.2014/9635, DD. sayı: 138, 2015, s. 373-377.

olması hâlinde zarardan sorumlu tutulabilmektedir. Örneğin, bir trafik kazası sonrasında yaralanan kişiye acil sağlık hizmeti sunulması gerekirken, ambulansın gelmemesi ya da ulaşımının aşırı derecede gecikmesi hâlinde, üçüncü kişilerin müdahalesi sırasında hastanın zarar görmesi durumunda idarenin sorumluluğu gündeme gelebilir. Bu tür olaylarda, kamu hizmetinin ifasında özen yükümlülüğünün ihlali söz konusu olduğundan, kusura dayalı sorumluluk doğabilir.⁸¹⁸

Buna karşılık özel sağlık kuruluşlarında sunulan sağlık hizmetleri bakımından idarenin doğrudan sorumluluğu bulunmamaktadır. Ancak idarenin, bu hizmetlerin mevzuata uygun biçimde yerine getirilip getirilmediğini denetleme yükümlülüğü vardır.⁸¹⁹ Bu çerçevede, idarenin denetim görevini ihmal etmesi hâlinde, özel hastanede sunulan hizmetten doğan zararlardan dolayı idarenin tazmin sorumluluğu doğabilir.⁸²⁰ Zira hasta ile özel hastane arasında özel hukuk ilişkisine dayalı bir sözleşme kurulmakta ve hizmet ifası bu sözleşme çerçevesinde yürütülmektedir.⁸²¹ Buna karşılık, idarenin özel sağlık kuruluşlarını etkin biçimde denetleme ve kamu sağlığını koruma yükümlülüğü bulunduğundan, bu yükümlülüğün ihlali hâlinde kamu tüzel kişiliği olarak idarenin de sorumluluğu söz konusu olabilir.

3.4.2. İdarenin Sorumluluğu Açısından Zarar Kavramı ve Unsurları

İdarenin sorumluluğunun doğabilmesi için öncelikle hukuka aykırı bir idari davranışın sonucunda ortaya çıkan bir zararın varlığı gereklidir. Hem doktrinde hem de yargı kararlarında zarar, “bir idari faaliyet sonucunda kişinin istemi dışında uğradığı maddi kayıp veya bununla birlikte meydana gelen manevi eksilme”⁸²² ayrıca teşebbüs

⁸¹⁸ Çelik, İdarenin Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinden Kaynaklanan Sorumluluğu, s. 173.

⁸¹⁹ M. S. Bayındır, ‘Sağlık Hizmetlerinde İdarenin ve Hekimin Sorumluluğu’. *Gazi ÜHF Dergisi*, cilt: 11, sayı: 1-2, 2007, s. 562.

⁸²⁰ ‘Sağlık Bakanlığının özel hastaneler üzerinde denetim ve gözetim görevinin olduğu, bu yükümlülüğün yerine getirilmemesi hâlinde hizmet kusurunun ortaya çıkacağı ve idarenin tazmin sorumluluğunun doğacağı açıktır.’ Dan. 10. D. E.2007/6422, K.2009/2791.

⁸²¹ A. K. Ersöz, ‘Türk İdare Hukuku Açısından Sağlık Hizmetlerinden Kaynaklanan Sorumluluk’. Yüksek Lisans Tezi, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Konya, 2010, s. 31.

⁸²² K. Tunçomağ, *Borçlar Hukuku Dersleri, Genel Hükümler*, cilt: I, Fakülteler Matbaası, İstanbul, 1976, s. 269, aktaran vd: A. İnan, ‘Kamu Görevlilerinin Hukuka Aykırı Davranışlarından Devlet ve Diğer Kamu Tüzel Kişilerinin Kusursuz Sorumluluğu’. *DD*, cilt: 11, sayı: 42-43, 1982, s. 29; Kızılyel, a.g.e. s. 78.

sonrası maddi kaybın yanında manevi kaybın oluşması,”⁸²³ şeklinde tanımlanmaktadır. Tazminata hükmedilebilmesi için bu zararın özel bir zarar olması yani bütün toplumun değil, sadece belirli kişi veya kişilerin uğradığı bir zarar olması gerekmektedir.⁸²⁴ Bu çerçevede idarenin tazmin yükümlülüğünün doğabilmesi için zararın meşru, gerçekleşmiş ve ölçülebilir nitelikte olması aranır.⁸²⁵ Zararın türü ise maddi olabileceği gibi manevi de olabilir.⁸²⁶

İdari sorumluluğun doğması açısından yalnızca bir zarar iddiasında bulunulması yeterli değildir. Olası, muhtemel ya da tesadüfi zararlar, idarenin tazmin borcunu doğurmaz.⁸²⁷ İdare hukukunda zararın varlığından söz edebilmek için; bu zararın gerçek, kesin, fiilen gerçekleşmiş ve mağdurun malvarlığında bir eksilmeye neden olmuş olması gerekir.⁸²⁸ Bununla birlikte, zarar henüz fiilen gerçekleşmemiş olsa dahi, gelecekte meydana gelmesinin kaçınılmaz olduğu ve maddi olarak hesaplanabilir nitelikte bulunduğu durumlarda da idarenin sorumluluğu doğabilir.⁸²⁹ Örneğin, tıbbi bir müdahale sonucunda hastanın kolunda kalıcı bir sakatlık oluşması hâlinde, zararın ileride ortaya çıkaracağı ekonomik kayıplar da tazminat hesabına dâhil edilebilir.⁸³⁰ Buna karşılık, gerçekleşmemiş, yalnızca ihtimale dayanan zararlar tazminat sorumluluğuna konu olmaz.⁸³¹ Örneğin, bir tıbbi uygulama sırasında hastaya fiilen zarar verilmemiş ya da zarar ihtimali son anda engellenmişse, bu durumda idarenin tazmin yükümlülüğünden söz edilemez.⁸³²

⁸²³ H. Tandoğan, ‘Türk Mesuliyet Hukuku’. *AÜHFY*, Ankara, 1961, s.163, aktaran: F. Eren, *Borçlar Hukuku (Genel Hükümler)*, Legem Yayınevi, Ankara, 2021, s. 888.

⁸²⁴ M. A. Aydın, ‘İdarenin Hizmet Kusurundan Doğan Sorumluluğu’. Yüksek Lisans Tezi, *İstanbul Şehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İstanbul, 2015, s. 54.

⁸²⁵ S. S. Tekinay, *Borçlar Hukuku*, Filiz Yayınevi, İstanbul, 1971, s. 386, aktaran: Kızılyel, a.g.e. s. 78.

⁸²⁶ Aynı yönde görüşler için bkz: Akyılmaz, Sezginer ve Kaya, a.g.e. s. 582 vd; Günday, a.g.e. s. 383; Gözübüyük ve Tan, a.g.e. s. 710; Çağlayan, *İdare Hukuku Dersleri*, s. 680; Kaplan, *İdarenin Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinden Kaynaklanan Hukuki Sorumluluğu Alanında Yeni Gelişmeler*, s. 173-199.

⁸²⁷ M. Ünlüçay, ‘İdarenin Tazmin Borcu ve Enflasyon Olgusu’. *DD*, sayı: 94, Ankara, 1998, cilt: 28, s. 6, aktaran: Günday, a.g.e. s. 383.

⁸²⁸ Aynı yönde görüşler için bkz: Onar, a.g.e. s. 1718; Özay, a.g.e. s. 770; Gözler ve Kaplan, a.g.e. s. 719; Gözübüyük ve Tan, a.g.e. s. 718; Çağlayan, *İdare Hukuku Dersleri*, s. 681; Akyılmaz, Sezginer ve Kaya, a.g.e. s. 585; Zabunoğlu, a.g.e. s. 730; Dan. 10. D. K.T.16.6.1997, E.1996/3003, K.1997/2398.

⁸²⁹ Aynı yönde görüşler için bkz: Onar, a.g.e. s. 1716; Gözübüyük ve Tan, a.g.e. s. 716; Çağlayan, *İdare Hukuku Dersleri*, s. 681; Günday, a.g.e. s. 383.

⁸³⁰ Atay, Odabaşı ve Gökcan, *Teori ve Yargı Kararları Işığında İdarenin Sorumluluğu ve Tazminat Davaları*, s. 151.

⁸³¹ Kızılyel, a.g.e. s. 83.

⁸³² Çelik, *İdarenin Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinden Kaynaklanan Kusursuz Sorumluluğu*, s. 183.

Fakat bazı durumlarda zararın ortaya çıkması zaman içinde gerçekleşeceğinden, olay anında ortaya çıkmayan, ancak gelecekte kesinlik taşıyan zararlar da tazmin kapsamına alınabilir.⁸³³ Danıştay, bu tür durumlarda “zararın ileride ortaya çıkmasının kaçınılmaz olduğunun ispatı hâlinde” tazminata hükmedilebileceğini kabul etmektedir. Örneğin, doğum esnasında gerçekleşen bir ihmale bağlı olarak çocuğun sakat doğması, zarar anında henüz tüm etkilerini göstermese bile, gelecekte ortaya çıkacak mali sonuçları öngörülebilir olduğundan tazmin yükümlülüğü doğurabilir. Ancak, zararın gerçekleşme ihtimali muğlak ve belirlenemez düzeydeyse, tazmin talebi reddedilmektedir. Nitekim Danıştay 15. Dairesi, çocuğu vefat eden ebeveynlerin, gelecekte çocuklarının kendilerine bakabileceği gerekçesiyle destekten yoksun kalma tazminatı istemlerini, söz konusu ihtimalin belirsizliği gerekçesiyle reddetmiştir.⁸³⁴

Zararın yalnızca mevcut olması, tazmin yükümlülüğünün doğması açısından tek başına yeterli değildir. Zararın, idarenin faaliyetinden doğrudan ve illiyet bağı içerisinde kaynaklanması ve kamu hizmeti kapsamında gerçekleşmesi gereklidir. Zararın kamu külfeti kapsamında genel ve soyut nitelikte olması hâlinde, idare sorumlu tutulamaz. Zararın, kişisel ve özel bir hak veya menfaat ihlaline dayanması ve bu zararın hukuken korunmaya değer bir menfaati ihlal etmesi gerekir.⁸³⁵

Tazmin sorumluluğu bakımından zararın ölçülebilir olması ve mümkünse para ile takdir edilebilir nitelikte bulunması, idare hukukunun genel ilkeleri arasında yer almaktadır.⁸³⁶ Bu bağlamda, özellikle manevi zararlar açısından tazminatın belirlenmesinde soyutluk ve değerlendirme güçlüğü nedeniyle tereddütler yaşansa da yerleşik içtihadı göre para ile değerlendirilebilir olması yeterli görülmektedir.⁸³⁷

⁸³³ K. Zorlu, *Hatalı Tıbbi Müdahaleden Kaynaklanan Sorumluluk* içinde, H. Sur ve T. Palteki (ed.), Nobel Tıp, İstanbul, 2013, s. 1027.

⁸³⁴ Dan. 15. Dairesi, E. 2018/4100, K. 2020/3212, T. 17.12.2020.

⁸³⁵ Atay, Odabaşı ve Gökcan, a.g.e. s. 154.

⁸³⁶ Onar, a.g.e. s. 1717-1718.

⁸³⁷ Onar, a.g.e. s. 1718.

Danıştay'ın birçok kararında, manevi zararların da parasal bir değere dönüştürülerek tazmin edilmesi gerektiği yönünde hüküm kurulmuştur.⁸³⁸

3.4.2.1. Maddi Zararın Kapsamı

Maddi zarar, bireyin iradesi dışında malvarlığında meydana gelen eksilme ya da artış olanağından mahrum kalma durumunu ifade etmektedir.⁸³⁹ Her ne kadar mevzuatta maddi zarar kavramına ilişkin açık bir tanımlama yer almasa da uygulamada kişiler, zararlarının tespiti ve tazmini amacıyla Borçlar Hukuku hükümlerine dayanarak hak arayışına girmektedir. Maddi zarar kavramı genel olarak; ölüme bağlı zararlar, cismani zararlar ve bu zararlardan kaynaklanan manevi zararlar olmak üzere üç temel unsur çerçevesinde ele alınmaktadır.⁸⁴⁰ Bir kimsenin hemen yaşamını yitirmediği ve tedavi sürecinin gerektiği durumlarda, bu süreçte yapılan tıbbi harcamalar kişinin malvarlığında eksilmelere yol açmaktadır. Bu durumda, mirisin mirasçıları tarafından yapılan giderler, ölümden kusuru bulunan idareden, hizmet kusuru kapsamında tazminat olarak talep edilebilecektir.⁸⁴¹ Ancak sağlık hizmetlerinin Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından karşılandığı durumlarda, bu harcamalar bakımından mirasçılara ayrıca bir tazminat hakkı doğmamaktadır.⁸⁴² Benzer şekilde, cenaze giderlerinin tereke tarafından karşılanması esastır. Ancak defin işlemleri kamu kurumlarınca karşılanmamışsa, tazminat talep edilmesi mümkündür; ödenmiş olması halinde ise tazminat imkânı ortadan kalkar.⁸⁴³

⁸³⁸ ‘...Manevi tazminat, patrimuanda meydana gelen bir eksilmeyi karşılamaya yönelik bir tazmin aracı olmayıp, manevi tatmin aracıdır. Başka türlü giderim yollarının olmayışı veya yetersiz kalışı, manevi tazminatın parasal olarak belirlenmesini zorunlu hâle getirmektedir. Manevi tazminata hükmedilmesi için kişinin fiziki yapısını zedeleyen, yaşama ve kazanma gücünün azalması sonucunu doğuran olayların meydana gelmesi ve idarenin hukuka aykırı bir işlem veya eylem sonucunda ağır bir elem ve üzüntünün duyulmuş olması veya şeref ve haysiyetinin rencide edilmiş olması gerekir. Manevi zararın tazminine hükmedilirken ilgilinin sosyal ve ekonomik durumu dikkate alınarak olay nedeniyle duyduğu elem ve ızdırabın kısmen giderilmesini ifade edecek, idarenin hukuka aykırılığının ağırlığını ortaya koyacak ve hukuka aykırılığı özendirmeyecek bir miktarın belirlenmesi gerekir.’ Dan. 10. D. K.T.25.3.2003, E.2002/4177, K.2003/1089.

⁸³⁹ Yenice ve Esin, a.g.e. s. 107.

⁸⁴⁰ N. T. Koçak, ‘Tam Yargı Davalarında Zararın Hesaplanmasına İlişkin İlkeler’ *Adalet Dergisi*, sayı: 67, 2021, s. 332.

⁸⁴¹ G. Kaplan, ‘Danıştay Kararları Çerçevesinde Tam Yargı Davalarında Zarar Kavramı’. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, *İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, 1993. s. 36.

⁸⁴² Dan. 10. D. K.T.14.11.1996, E.1995/3626, K.1996/7545.

⁸⁴³ Kızılyel, a.g.e. s. 86.

Maddi zararların önemli bir bölümünü, ölenin desteğiyle geçimini sağlayan kişilerin uğradığı zararlar oluşturmaktadır. İdare hukukunda, ölenin destek olduğu kişilerin zararlarının hesaplanmasına ilişkin özel bir düzenleme bulunmadığından, bu konuda da Borçlar Kanunu hükümleri esas alınmaktadır.⁸⁴⁴ Yargı kararlarında, idarenin kusurlu eylemi neticesinde yaşamını yitiren kişinin altsoy, üstsoy ve yan soyuna dâhil kişilerin destekten yoksun kalma tazminatı talep edebileceği kabul edilmektedir.⁸⁴⁵ Ayrıca bireyin eğitim almamış, gelecek garantisi olmayan ve yaşı artık bir gelecek arz etmeyen kişilerde tazminat durumu daha farklı belirlenmektedir.⁸⁴⁶ Bu amaçla tazminatın hesaplanmasında, zarar görenin maddi durumu, yaşı, ölen kişiyle olan yakınlık derecesi, sağ kalan eşin yeniden evlenme ihtimali gibi unsurlar dikkate alınmakta ve hesaplamalar bilirkişi marifetiyle yapılmaktadır. Ayrıca müterafik kusur durumları da değerlendirme kapsamına alınmalıdır.⁸⁴⁷

Cismani zarar ise, bireyin beden bütünlüğünün ihlali sonucunda uğradığı maddi kayıpları ifade etmektedir. Bu zarar türü; organ yaralanmaları, uzuv kayıpları, kırıklar, çirkinleşme, sinirsel bozukluklar, kalıcı izler gibi durumları kapsamaktadır.⁸⁴⁸ Cismani zarara uğrayan bireyin beden bütünlüğünün zedelenmesi nedeniyle çalışma gücünde kısmi ya da tamamen bir kayıp meydana gelmesi durumunda, ekonomik kayıplara uğraması kaçınılmazdır. Bunun sonucu olarak da tazminat hakkı doğmaktadır. Ancak kurumlarca karşılanan giderler yönünden zenginleşme yasağı gereğince ayrıca tazminat istenmesi mümkün olmayabilir.⁸⁴⁹ Bu zarar türü de çoğunlukla Borçlar Kanunu hükümleri çerçevesinde değerlendirilmektedir.

Cismani zararın varlığı hâlinde, birey sağlığını yeniden kazanmak amacıyla çeşitli tedavi giderlerine katlanmak zorunda kalmaktadır. Bu giderlerin makul düzeyde

⁸⁴⁴ Kızılyel, a.g.e. s. 86.

⁸⁴⁵ Kararlar için bkz: Dan. 10. D. K.T.1.2.1996, E.1994/7433, K.1996/318; Dan. 10. D. K.T.12.2.2001, E.1999/2173, K.2001/457, Dan. 10. D. K.T.12.4.2001, 2000/865, K.2001/1361, Dan. 10. D. K.T.17.1.2001, 2000/1504, 2000/78, Dan. 10. D. 10.2.1998, E.1997/5784, K.1998/594, Dan. 10. D. K.T.21.11.1997, 1997/5965, aktaran: Kızılyel, a.g.e. s. 86.

⁸⁴⁶ C. Yüzbaşıoğlu, 'Tazmin Edilebilir Zararın Taşınması Gereken Özellikler, İdarenin Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinden Kaynaklanan Sorumluluğu'. Doktora Tezi, *Galatasaray Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İstanbul, 2019, s. 389.

⁸⁴⁷ Dan. 10. D. K.T.25.3.2003, E.2002/4177, K.2003/1089.

⁸⁴⁸ Esin, a.g.e. s. 447.

⁸⁴⁹ Dan. 10. D. K.T.11.11.1996, E.1995/2210, K.1996/7302.

olanları ve doğrudan beden bütünlüğünün ihlaliyle bağlantılı olanları tazminat kapsamına girmektedir.⁸⁵⁰ Diğer yandan, cismani zararın yol açtığı gelir kaybı da maddi zarar kalemleri arasında yer almaktadır. Bireyin mesleğini ifa edememesi veya işgücü kaybına uğraması, gelecekte elde edeceği kazançlardan mahrum kalmasına yol açmakta, bu da tazmin edilebilir bir zarar türünü oluşturmaktadır.⁸⁵¹ Bu kapsamda ortaya çıkan çalışma gücü kaybı oranlarının belirlenmesinde ve zarar miktarının hesaplanmasında, uzman bilirkişi görüşlerine başvurulması gerekmektedir.

Beden bütünlüğü ihlali bazı durumlarda birey açısından olumsuz ekonomik sonuçlara yol açabilmektedir. Bu durumlar arasında iş bulma güçlüğü, mevcut işte daha fazla gayret harcama zorunluluğu, işe son verilmesi gibi durumlar sayılabilir. Söz konusu kayıplar da maddi zarar kapsamında değerlendirilerek, tazminat talebine konu edilebilmektedir.⁸⁵²

3.4.2.2. Manevi Zararın Kapsamı

Şahsın varlığı, vücut bütünlüğü, hürriyeti, şerefi, haysiyeti ve ruhsal bütünlüğü gibi kişilik değerleri, bireyin manevi varlığını oluşturan temel unsurlar arasında yer almaktadır. Bu değerlere yönelik her türlü saldırı sonucunda kişinin maruz kaldığı ruhsal ve bedensel acılar, hukuken "manevi zarar" olarak tanımlanır.⁸⁵³ Nitekim idari teşebbüsler esnasında meydana gelen maddi zararlara paralel olarak, manevi zararlar da ortaya çıkabilmektedir. Özellikle kamu sağlık hizmetlerinin ifası sırasında gerçekleşen ölüm ve cismani zararlar, bir yandan maddi zarar doğururken,⁸⁵⁴ diğer yandan mağdur veya yakınları açısından derin manevi acılara neden olabilmektedir. Bu bağlamda, örneğin hatalı tıbbi müdahale neticesinde parmağın kangren olup kesilmesi ya da yüzde kalıcı iz kalması gibi durumlar, kişilik haklarına yönelmiş bir saldırı niteliği taşıyıp manevi tazminat gerektiren hallerdir.⁸⁵⁵

Manevi zararların ölçülmesi ve telafisi, maddi zararlara kıyasla çok daha güçtür. Zira bireyin manevi varlığında meydana gelen eksilmelerin parasal olarak

⁸⁵⁰ Tunçomağ, a.g.e. s. 283, aktaran: Kızılyel, a.g.e. s. 90.

⁸⁵¹ Dan. 10. D. K.T.24.1.2001, 1476/211.

⁸⁵² Dan. 10. D. K.T.6.2.2003, E.2001/3091, K.2003/476, DD. sayı: 1, 2003, s. 429.

⁸⁵³ Eren, a.g.e. s. 521.

⁸⁵⁴ Gözler, İdare Hukuku, s. 1282.

⁸⁵⁵ Çelik, İdarenin Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinden Kaynaklanan Kusursuz Sorumluluğu, s.179.

karşılanması olanaklı değildir.⁸⁵⁶ Bu nedenle, manevi tazminat uygulamaları esasen bir tazminat olmaktan çok, mağdur bireyin yaşadığı derin elem ve ıstırapın kısmen giderilmesine yönelik bir tatmin aracıdır.⁸⁵⁷ Dolayısıyla bu tazminatlar, bireyin zenginleşmesini sağlayacak oranda yüksek ya da mağduriyetini hafife alacak düzeyde düşük olmamalı;⁸⁵⁸ ihlalin ağırlığını ve idarenin kusurunun derecesini yansıtacak makul ölçüde olmalıdır. Danıştay da bu hususa işaret ederek, "manevi zararın tazminine hükmedilirken, ilgili kişinin elem ve ıstırapı ile birlikte, idarenin hukuka aykırılık derecesi dikkate alınmalı; hukuka aykırı davranışı özendirmeyecek bir miktarın belirlenmesi gerekir"⁸⁵⁹ şeklinde kararlar vermektedir.

Manevi zarar çoğu zaman ölüm olayları ya da kişilik haklarının ağır ihlalleri sonucunda gündeme gelmektedir. Ölüm neticesinde geride kalan yakınlar açısından yaşanan acı ve ruhsal çöküntü, tazminatla telafi edilememekle birlikte, belli bir ölçüde hafifletilmesi mümkündür. Ölüm nedeniyle manevi zarara uğrayan kişilerin, soy bağıını belgelemek suretiyle manevi tazminat davası açabilmeleri mümkündür.⁸⁶⁰ Tazminat miktarının belirlenmesinde, ölenin yakınlarının yaşı ve hukuki statüsünden ziyade, yaşadıkları ruhsal sarsıntının derecesi ve sosyoekonomik durumları göz önünde bulundurulmaktadır.⁸⁶¹ Benzer şekilde, cismani zararlar da kişide derin manevi acılara neden olabilir. Vücut bütünlüğünün kısmen veya tamamen bozulması halinde bireyin yaşadığı üzüntü, elem ve ruhsal sıkıntılar, manevi zarar kapsamında değerlendirilir. Bu tür zararların da uygun bir manevi tazminatla karşılanması gerekmektedir.⁸⁶² Danıştay, cismani zararları yalnızca mağdur birey yönünden değil, onun yakınları açısından da değerlendirmektedir. Nitekim Danıştay kararlarında, "cismani zarara uğrayan kişinin yakınlarının da bu durumdan etkilenebileceği ve manevi ızdırap yaşayabileceği" vurgulanmıştır.⁸⁶³ Doktrinde de bu görüş

⁸⁵⁶ Özgüldür, a.g.e. s. 356.

⁸⁵⁷ Dan. 10. D. K.T.13.2.2001, E.1998/3789, K.2001/487.

⁸⁵⁸ Dan. 10. D. E.2007/5028, K.2010/6974; Dan. 10. D. K.T.2.5.1995, E.1994/985, K.1995/2355.

⁸⁵⁹ Dan. 10. D. K.T.25.3.2003, E.2002/4177, K.2003/1089.

⁸⁶⁰ Kızılyel, a.g.e. s. 93.

⁸⁶¹ Kızılyel, a.g.e. s. 94.

⁸⁶² Dan. K.T.10. D. 14.3.2001, E:2000/5558, K:2001/791.

⁸⁶³ 'Cismani zarar nedeniyle kural olarak tazmini gereken bir zarara kişinin kendisi uğramaktayken, bedensel zarardan dolayı zarara uğrayanın çok yakını da manevi ızdırap uğradığının kabulü gerekmektedir.' Dan. 10. D. K.T.14.6.2001, E.1999/2948, K.2001/2375.

desteklenmektedir. Özellikle, kusurlu bir tıbbi müdahale sonucu rahmi alınan bir kadının eşi gibi yakınlarının da manevi zarara uğrayacağı kabul edilmektedir.⁸⁶⁴

Sonuç olarak, idarenin kamu hizmetini ifa ederken gerçekleştirdiği işlemler veya ihmaller sonucu ortaya çıkan manevi zararlar, hukuk düzeninde karşılığını bulmakta; bu zararların tazmininde amaç, mağdurun acısını bir nebze de olsa hafifletmek, idarenin sorumluluğunu ortaya koymak ve benzer ihlallerin önlenmesine katkı sağlamaktır.

3.4.3. İlliyet (Nedensellik) Bağı

İlliyet bağı, kusur sorumluluğu kapsamında en temel unsurlardan biri olup, bu unsurun bulunmadığı durumlarda hukuki sorumluluğun doğmasından söz edilemez. Aynı zamanda tazminat hukukunun temel ilkelerinden biri olan illiyet bağı, sorumluluğun doğabilmesi için zorunlu bir koşuldur. Bu bağ olmaksızın, zarar ile fiil arasında hukuki sorumluluğun kurulması mümkün değildir.⁸⁶⁵ İlliyet bağı, bir eylemin zarara yol açması ve bu eylem ile meydana gelen zarar arasında hukuken kabul edilebilir bir nedensellik ilişkisi bulunması hâlinde söz konusu olur. Bu çerçevede, tazminat sorumluluğuna gidilebilmesi için, meydana gelen zararın, belirli bir davranışa doğrudan ya da dolaylı olarak bağlanabilir olması gerekir. Netice itibarıyla, sorumluluğun doğması bakımından eylem ile zarar arasında uygun bir sebep-sonuç ilişkisi aranır.⁸⁶⁶

Acil sağlık hizmetlerinde illiyet bağının varlığı, genellikle sağlık kuruluşu ya da sağlık meslek mensubunun eylemleri ile zarar arasında doğrudan bir ilişki kurulabilmesine bağlıdır. Danıştay kararlarında sıklıkla belirtildiği üzere, idarenin tazmin yükümlülüğü için müdahalenin sonucu doğrudan etkilediğini gösteren kabul edilebilir bir illiyet bağı bulunmalıdır. Örnek olarak, hekimin acil müdahale sırasında

⁸⁶⁴ Kızılyel, a.g.e. s. 94.

⁸⁶⁵ A. Dilaveroğlu, 'İdarenin Kusursuz Sorumluluğu Çerçevesinde Tehlike ve Sosyal Risk İlkesi'. *Tarih Kültür ve Sanat Araştırmaları Dergisi*, cilt: 6, sayı: 3, 2017, s. 1371.

⁸⁶⁶ Kızılyel, a.g.e. s.100.

eylemi ile gerçekleşen zarar arasında doğrudan bağlantı var ise ceza sorumluluğu gündeme gelebilir.⁸⁶⁷

Danıştay içtihatlarında, acil sağlık hizmetlerinde: müdahalede bulunulmaması veya yetersiz müdahale sonucu kalıcı özür,⁸⁶⁸ doğum esnasında ihmal nedeniyle kırık oluşması,⁸⁶⁹ naklen atama nedeniyle tedavi sürecinin aksaması⁸⁷⁰ gibi örnekler, doğrudan illiyet bağı kabul edilerek idarenin kusuru ve tazmin yükümlülüğü yönünde kararlar verilmiştir. Bununla birlikte, Danıştay'ın bazı kararlarında, müdahalenin literatüre uygun olması veya mevcut rahatsızlık ile gelişen durumlar arasında

⁸⁶⁷ '... Hastanın ölümünün trafik kazasına bağlı olarak kafa, kalça, köprücük kaburga kemiği kırıkları ile birlikte iç organ yaralanması ve kapsamda gelişen komplikasyon sonucu Adli Tıp Kurumu 1. İhtisas Kurulunun 17.02.2006 tarihli raporu; sanığın tıbbi özeni yapmaması sebebiyle kusurlu olduğu lakin bu kusurlarının kaza ile gerçekleşen ölümü arasındaki illiyet bağını kesmediğini, Şûra kararı ise kırıkların tespit edilememesinin ihlal olsa da kişide tespit edilen multitravmatik ağırlık seviyesi ve kişinin yaşı da dikkate alındığında tedavi sağlansa dahi ölüm gerçekleşeceğine karar vermiş Adli Tıp Kurumu 1. İhtisas Kurulunun 13.03.2013 tarihli raporu birlikte değerlendirildiğinde; sanığın davranışları ile meydana gelen ölüm neticesi arasında nedensellik bağının kesin olarak belirlenemediği, bu sebeple sanığın meydana gelen ölüm neticesinden sorumlu tutulamayacağı, bununla birlikte Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğinin 24. maddesinin 2 ve 3. fıkraları gözetildiğinde sanığın, genel beden travmasına ve çoklu kemik kırıklarına maruz kalmış öleni stabilizasyonu sağlanıncaya kadar ve tıp çevrelerinde genel olarak kabul gördüğü şekilde yirmi dört saat müşahade altında tutması veya başka bir sağlık kuruluşuna sevk etmesi gerekirken, beş saat sonunda taburcu ederek evine göndermesi suretiyle görevinin gereklerini yerine getirmekte ihmal gösterdiği, bu hâliyle eyleminin TCK'nın 257/2. maddesinde düzenlenen görevi ihmal suçunu oluşturduğu ve bu suçtan mahkûmiyetine karar verilmesi gerektiği...' Yar. CGK, K.T.16.5.2017, E.2017/12-271, K.2017/278.

⁸⁶⁸ Bahse konu kararda 'Adli tıp Raporunda; 22.07.2011 tarihinde ilgili hekim tarafından mekanik vantilatör ihtiyacı bulunduğundan sevk edilmesinin doğru bir yaklaşım olduğu, ancak solunum sıkıntısı nedeniyle her türlü ihtimal ve acil müdahale durumu öngörülerek doktor gözetimsiz ambulansla sevk edilmesinin tıp kurallarına uygun olmadığı, çocuk hastalıkları uzmanı doktorun bu yönden kusurlu bulunduğu tespitlerine yer verildiği, Mahkeme'ce davalı idarenin öncelikli olarak sağlık hizmetlerini dengeli şekilde ülke sathına yaymakla, gerekli personel ve teçhizatı sağlamakla yükümlü olduğu, somut olayda, büyük bir il niteliğinde olan Bingöl'de yeni doğan bir bebeğin solunumla ilgili yaşayacağı sıkıntının çözülebileceği teçhizatın yer aldığı bir sağlık kurum veya kuruluşunun bulunmadığı, davalı idare personeli olan doktorun bu kapsamda doğru bir kararla sevk uygun gördüğü ancak bu kararı verirken hastanın bebek olmasının, özel bir entübasyona tabi tutulması zarureti bilmesinin gerektiği ve takip ve anında müdahale için bir doktorun eşlik etmesini istememesi suretiyle kusurlu davrandığı, keza ambulansla görev alan acil tıp teknisyenlerinin hastanın durumuna dikkat etmedikleri, oksijen sağlayan tüpün çıktığını fark edemedikleri, bir başka anlatımla gerek doktor gerekse personelin yeterli donanımla ve gereken hassasiyetle olaya müdahale etmediklerinden, ortaya çıkan zarar ile bu eylemler arasında illiyet bağının ve hâliyle de tazmin sorumluluğunun bulunduğu sonucuna varılarak, Adli Tıp Raporu da benimsenmek suretiyle davacılar çocuğu ...'un %100 oranında özürlü olmasında davalı idarenin tam kusurlu olduğu, davacıların maddi ve manevi tazminat taleplerinin kabulüne...'Dan. 15. D. K.T.02/06/2016, E.2015/4914, K.2016/3966, DD, sayı: 143, 2016, s. 292-298.

⁸⁶⁹ Dan. İDDK, K.T.18.10.2007, E.2004/721, K.2007/2030, DD, sayı: 118, s. 80.

⁸⁷⁰ 'Davacının sağlık sorunları nedeniyle naklen atama işleminin tesisinde göz önüne alınması, bir başka yere atanması zorunlu ise sağlık durumuna en uygun bir yere atanması gerekirken, yetersiz olduğu bir ilçeye atamasının yapılmasında idarenin hizmet kusurunun bulunduğu sonucuna varılmıştır. İdarenin hizmet kusuruna dayalı işleminden doğan zararın tazmini için ayrıca işlem ile zararlı sonuç arasında illiyet bağının bulunması zorunludur.' Dan. İDDK, K.T.24.2.2011, E.2007/1884 K.2011/88, DD, sayı: 127, 2011, s. 51.

nedensellik bağlantısının kurulamadığı tespit edilmiş; bu nedenle idarenin sorumluluğu reddedilmiştir. Örneğin, göz tansiyonu gibi mevcut bir hastalıkla ameliyat sonucu ortaya çıkan komplikasyonlar arasında kabul edilebilir nedensellik bağının kurulamadığı hallerde, idarenin sorumluluğu bulunmamıştır.⁸⁷¹ Yine, müdahalenin eksiksiz gerçekleştirildiği, ancak sonradan gelişen sorunun doğrudan müdahaleyle ilgisinin kurulamadığı vakalarda da illiyet bağı kurulamadığından tazminat talebi reddedilmiştir.⁸⁷² Ancak bazı durumlarda, idari eylem ile zarar arasında doğrudan nedensellik kurulamasa bile manevi tazminat kararı verilebilmiştir; bu, kusur ve illiyet şartının arandığının bir göstergesidir.

Danıştay'ın yerleşik içtihatlarında, illiyet bağının kurulmasında zararın meydana gelmesine etki eden unsurların dikkatle analiz edilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Bu çerçevede, idarenin kusurundan kaynaklanan zararlar ile üçüncü kişilerin eylemleri sonucu ortaya çıkan zararlar arasında açık bir ayırım yapılmaktadır. Gerçekleşen zarar, idarenin eylem veya ihmali ile doğrudan bağlantılı olmasa dahi, kamu hizmeti kapsamında meydana gelmişse, idarenin kusursuz sorumluluğu gündeme gelebilir. Ancak böyle bir durumda, zararın doğmasına doğrudan sebebiyet veren kişi veya kurumlara karşı idarenin rücu hakkı saklıdır.⁸⁷³ Öte yandan, kamu hizmeti imtiyaz sözleşmelerinde idarenin tek taraflı olarak yaptığı değişiklikler ile şartname hükümlerine aykırı davranan üçüncü kişilere yönelik hukuki sorumluluk yolunun açık olduğu, Danıştay kararlarında kabul edilmektedir. Bu gibi durumlarda, üçüncü kişilere karşı dava açılması suretiyle, idarenin uğradığı zararların tazmini sağlanabilmektedir.⁸⁷⁴ Nitekim tedavi süreci tamamlanmadan hastaneden taburcu edilen küçük bir çocuğun, sonradan tam görme kaybına uğradığı bir olayda Danıştay, sadece idarenin değil, çocuğun ailesinin de kusurlu olduğunu değerlendirmiş ve bu

⁸⁷¹ Dan. 12.D. K.T.26.01.1967, E.1965/3277, K.1967/77.

⁸⁷² Ameliyat esnasında davacının ileri sürdüğü bahis neticesinde meslek mensubu tarafından yapılan enjeksiyon sonrasında gerçekleşen zarar neticesinde açmış olduğu tazminin sağlanması kapsamında, sağlık kuruluşunda gerçekleşen olaya yönelik düzenlenen raporda zarara uygulanan enjeksiyon nedenli olmadığı yönünde bir rapor sunulmuş, sunulan raporda davacının konu olan bedensel rahatsızlığı ile davalı meslek mensubu tarafından kabul edilebilir bir tıbbi müdahale arasında bir illiyet bağının olmadığı; Dan. 10. D. K.T.20.10.1998, E.1997/3322, K.1998/5088.

⁸⁷³ H. Kalabalık, *İnsan Hakları ve Kamu Özgürlüğü*. Anadolu Üniversitesi Yayını, Eskişehir 2016 s. 186.

⁸⁷⁴ G. Kaplan, 'Fransız İdare Hukukunda İdari Sözleşmelerden Kaynaklanan Uyuşmazlıkların Çözümü ile İlgili Yeni Hukuki Gelişmeler'. *Dicle Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, cilt: 21, sayı: 35, 2016, s. 26.

çerçevede maddi tazminat miktarını %50 oranında takdir etmiştir. Anılan karar, zararın çok aktörlü bir süreçten kaynaklanabileceğini ve illiyet bağının çok yönlü biçimde incelenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Bu kararda, illiyet bağının çok yönlü değerlendirilmesi gerektiği ve zararın yalnızca idarenin fiilinden kaynaklanmadığı dikkate alınmıştır.⁸⁷⁵ Başka bir Danıştay kararında ise, kamu hastanelerinin sağlık hizmeti sunumundaki yapısal eksiklikleri ile meydana gelen çocuğun ölümü arasında illiyet bağı kesin olarak kurulamamış olmasına rağmen, olayın mahiyeti ve ailenin yaşadığı derin üzüntü göz önüne alınarak manevi tazminata hükmedilmesi gerektiği belirtilmiştir.⁸⁷⁶ Bu karar, doğrudan bir illiyet bağının tespit edilememesi hâlinde dahi, idarenin hizmet kusuruna dayalı olarak bireylerin manevi zararlarının tazmininin mümkün olabileceğini ortaya koymaktadır.

Sağlık hizmetlerinde idarenin sorumluluğuna karar verilebilmesi için, çoğu zaman idari davranış ile ortaya çıkan zarar arasında illiyet bağının saptanması gerekir.⁸⁷⁷ Ancak bu bağın tespiti, teknik bilgi ve uzmanlık gerektirmekte olup, çoğunlukla bilirkişi incelemesiyle mümkün olmaktadır. Bu çerçevede, ilk derece mahkemeler sıklıkla Yüksek Sağlık Şûrası, Adli Tıp Kurumu ve Türk Tabipler Birliği gibi ilgili kurumlardan bilirkişi raporları talep etmektedir.⁸⁷⁸ Danıştay, bilirkişi raporu alınmadan verilen kararları sıklıkla "eksik inceleme" olarak değerlendirmekte ve usule aykırılık nedeniyle bozma kararı vermektedir. Bu durum, illiyet bağının hukukî değil, tıbbî ve teknik yönleriyle de değerlendirilmesi gerektiğine işaret etmektedir. Nitekim yukarıda anılan Danıştay kararlarında da bilirkişi incelemesinin yapılmadığı ya da

⁸⁷⁵ ‘Raporlarda yer verilen tespitlere göre, küçüğün doğumu takiben 28- 42. günlerde yapılması gereken prematüre retinopatisi muayenesinin hastanede kaldığı 38 günlük süre içerisinde yapılmaması, taburculuğun küçüğün göz muayenesi yapılmadan gerçekleştirilmesi suretiyle davalı idarenin olayda hizmet kusurunun bulunduğu açık olmakla birlikte, küçüğün tedavi süreci tamamlanmadan hastaneden çıkartılması suretiyle küçükte %100 görme engeli oluşmasında ailenin bu eyleminin de katkısı bulunduğu, bu şekilde tarafların olayda ayrı ayrı %50 oranında kusurlu olduğunun kabulü gerekmektedir.’ Dan. 10. D. K.T.16/02/2021, E.2019/10269, K.2021/530, *DKD*, sayı: 7, 2021, s. 278-293.

⁸⁷⁶ ‘...Devlet Hastanesi ve... Üniversitesi Hastanesi’nde sunulan sağlık hizmetleriyle ilgili olarak sözü edilen eksiklikler ile çocuğun ölümü arasında illiyet bağı kurulamamış ise de belirtilen eksikliklerin davacılar da sağlık hizmetinin gerektiği gibi yürütülmediği yönünde endişe ve üzüntüye yol açtığı görüldüğünden, davacıların duydukları acı ve üzüntünün kısmen de olsa hafifletilmesi amacıyla manevi tazminat taleplerinin değerlendirilmesi gerekir.’ Dan. 15.D. K.T.19/04/2018, E.2013/11764, K.2018/3886, *DD*, sayı: 149, 2018, s. 282-287.

⁸⁷⁷ Ç. C. Evren, ‘İdarenin Sorumluluğunu Etkileyen Neden Olarak Mücbir Sebep’. *Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, cilt: 14, sayı: 1, 2010, s. 264.

⁸⁷⁸ H. İnce, ‘Hatalı Tıbbi Uygulama’. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, cilt: 68, sayı: 4, 2010, s. 124.

yetersiz olduğu durumlarda hüküm kurulmasının isabetli olmayacağı açıkça vurgulanmıştır.⁸⁷⁹

3.5. Acil Sağlık Hizmetlerinde İdarenin Sorumluluğunun Kalkması veya Azalması

İdarenin sorumluluğunun ortadan kalkması ya da azalması, çoğunlukla kamu hizmetinin ifası sırasında ortaya çıkan olağandışı koşulların varlığına bağlıdır. Mücbir sebep, beklenmeyen hâl, zarar görenin kusuru veya üçüncü kişinin kusuru gibi durumlarda, idarenin sorumluluğu ya tamamen sona ermekte ya da önemli ölçüde azalmaktadır. Bu tür istisnai durumlar, idarenin hukuka uygun ve özen yükümlülüğüne uygun şekilde hareket etmesine rağmen, meydana gelen zararın idareye yüklenmesini hukuken engelleyebilir. Nitekim mücbir sebep; önceden öngörülmesi mümkün olmayan, idarenin kontrolü dışında gelişen ve zararın doğumuna mutlak şekilde etki eden olağanüstü bir durum olarak kabul edilmektedir. Benzer şekilde, zarar görenin kendi kusurlu davranışı ya da üçüncü kişilerin bağımsız eylemleri neticesinde meydana gelen zararlar bakımından da idarenin sorumluluğu sınırlandırılabilir.

3.5.1. Mücbir Sebep

Mücbir sebep, idarenin kusursuz sorumluluğunu ortadan kaldıracabilecek nitelikte bir hâl olup; öngörülemeyen, dikkat ve özen en üst düzeyde gösterilse dahi önlenmesi mümkün olmayan ve idarenin iradesi dışında gelişen olağanüstü olayları ifade etmektedir.⁸⁸⁰ Bu tür durumlar, kamu hizmetinin yürütülmesini imkânsız hâle getirerek, idarenin hukuki sorumluluğunu bertaraf edebilir. Mücbir sebebin varlığının kabulü için üç temel koşulun birlikte bulunması gerekmektedir: dışsalılık (olayın idarenin iradesi dışında meydana gelmesi), öngörülemezlik (olayın ortaya çıkmasının önceden tahmin edilememesi) ve önlenemezlik (tüm önlemlere rağmen sonuçlarının

⁸⁷⁹ Çelik, İdarenin Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinden Kaynaklanan Kusursuz Sorumluluğu, s. 177.

⁸⁸⁰ Ayrıntılı bilgi ve tanımlar için bkz: Günday, a.g.e. s. 384 vd; Onar, a.g.e. s. 1720; Özay, a.g.e. s. 772; Yayla, İdare Hukuku, s. 370; Gözübüyük ve Tan, a.g.e. s. 723; Gözler ve Kaplan, a.g.e. s. 722; Gözler, İdare Hukuku, s. 1222; Çağlayan, İdare Hukuku Dersleri, s. 686; Sancakdar, a.g.e. s. 786. Atay, Odabaşı ve Gökcan, a.g.e. s. 177; Sümer, a.g.m. s. 222; F. Ermumcu, *Sağlık Hizmetlerinden Kaynaklanan Zararlarda İdarenin Sorumluluğunu Azaltan veya Ortadan Kaldıran Hâller*, Adalet Yayınları, 2020, s. 63.

engellenememesi).⁸⁸¹ Bu koşullar birikmiş nitelikte olup, bunlardan birinin dahi eksikliği hâlinde mücbir sebepten söz edilemez.⁸⁸²

Genel olarak deprem, sel, çığ, yıldırım gibi doğa olaylarının yanı sıra; savaş, darbe, genel grev, ağır ekonomik krizler ve tehlikeli salgın hastalıklar gibi sosyal olaylar da mücbir sebep kapsamında değerlendirilmektedir.⁸⁸³ Örneğin, bir devlet hastanesinde gerçekleştirilen cerrahi müdahale sırasında meydana gelen deprem nedeniyle tıbbi hata sonucu hastanın zarar görmesi hâlinde, olayın mücbir sebep niteliği taşıması durumunda idarenin sorumluluğu ortadan kalkabilir. Ancak her öngörülemeyen ve önlenemeyen olay, tek başına mücbir sebep olarak kabul edilmemelidir.⁸⁸⁴ İdarenin olayın sonuçlarını önleme veya etkilerini azaltma imkânı mevcutsa ve bu yönde gerekli tedbirleri almamışsa, kusur sorumluluğuna gidilebilecektir.⁸⁸⁵ Nitekim birinci derece deprem bölgesinde, fay hattı üzerinde yer alan bir alana inşa edilen hastanenin, depreme dayanıklı malzeme ve mühendislik esaslarına uygun olarak yapılmaması durumunda, meydana gelen zararın tamamı mücbir sebep olarak değerlendirilemez.⁸⁸⁶ Çünkü böyle bir durumda, zarar öngörülebilir ve önlenebilir niteliktedir.

Gelişen teknoloji ve artan idari imkânlar doğrultusunda, geçmişte mücbir sebep olarak kabul edilen bazı olayların artık öngörülemezlik ve önlenemezlik niteliklerini yitirdiği gözlemlenmektedir. Bu nedenle, zamanla mücbir sebep kavramının uygulama alanı daralmakta, idarenin kamu hizmetine ilişkin sorumluluğu ise genişlemektedir.⁸⁸⁷ Gerçekten de deprem, su baskını, çığ gibi doğa olaylarının zararlarını azaltmak

⁸⁸¹ Aynı yönde görüşler için bkzn: Günday, a.g.e. s. 384, vd; Özay, a.g.e. s. 773; Atay, a.g.e. s. 756-757; Çağlayan, İdare Hukuku Dersleri, s. 686; Akyılmaz, Sezginer ve Kaya, a.g.e. s. 587; Sancakdar, a.g.e. s. 787; Yayla, İdare Hukuku, s. 370; Y. Yayla, 'İdarenin Sorumluluğu ve Mücbir Sebep'. *Sorumluluk Hukukunda Yeni Gelişmeler III Sempozyumu*, Ankara, 1979; Kızılyel, a.g.e. s. 104; Çelik, İdarenin Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinden Kaynaklanan Kusursuz Sorumluluğu, s. 187.

⁸⁸² Aynı yönde görüş için bkzn: Günday, a.g.e. s. 384, vd; Özay, a.g.e. s. 773; Yayla, İdarenin Sorumluluğu ve Mücbir Sebep, s. 47-48; Akyılmaz, Sezginer ve Kaya, a.g.e. s. 589; Gözler ve Kaplan, a.g.e. s. 723.

⁸⁸³ Dan. 12. D. K.T.18.6.1975, E.1972/2721, K.1975/1343, AİD, cilt: 8, sayı: 3, s. 213.

⁸⁸⁴ K. Gözler, *İnsan Hakları Hukuku*, Ekim Yayınları, Bursa, 2018, s. 165.

⁸⁸⁵ Ayrıntılı bilgi ve örnekler için bkzn: Çağlayan, İdare Hukuku Dersleri, s.686; Akyılmaz, Sezginer ve Kaya, a.g.e. s. 587 vd; Özay, a.g.e. s. 773; Sancakdar, a.g.e. s. 787; Yayla, İdarenin Sorumluluğu ve Mücbir Sebep, s. 49; Kızılyel, a.g.e. s. 104; Çelik, İdarenin Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinden Kaynaklanan Kusursuz Sorumluluğu, s. 187.

⁸⁸⁶ K. Berk, 'Deprem ve İdarenin Sorumluluğu'. *İdari Bilimler Dergisi*, cilt: 73, sayı: 0, Eylül 1999, s. 7 vd; M. Kutlu, Deprem ve İdarenin Sorumluluğu, *AİD*, cilt: 32, sayı: 4, 1999, s. 15.

⁸⁸⁷ Yayla, 'İdarenin Sorumluluğu ve Mücbir Sebep, s.58; aktaran: Akyılmaz, Sezginer ve Kaya, a.g.e. s. 590.

amacıyla alınabilecek önlemler sayesinde, bu olayların neden olduğu kayıplar ya tamamen önlenilmekte ya da en aza indirilebilmektedir. Örneğin, sel riski taşıyan bölgelerde uygun altyapı sistemlerinin kurulması, taşkın önleyici yapılar inşa edilmesi ya da fay hattı üzerine hastane yapılmaması gibi tedbirlerle meydana gelebilecek zararların azaltılması mümkündür. Dolayısıyla, mücbir sebep niteliğindeki bir olayın ardından meydana gelen zararın ağırlaşmasında idarenin ihmali ya da yetersizliği etkili olmuşsa, idare bu ağırlaşan sonuçlardan dolayı kısmen de olsa sorumlu tutulabilir.⁸⁸⁸

3.5.2. Beklenmeyen Durumlar (Hâller)

Beklenmeyen durumlar, idarenin kamu hizmetini ifa ettiği sırada ortaya çıkan, ancak önceden tahmin edilemeyen ve olağan dışı nitelikte gelişen olaylardır.⁸⁸⁹ Nitelik bakımından mücbir sebeple benzerlik taşısalar da beklenmeyen durumlar daha çok hizmetin yürütülmesi esnasında aniden ortaya çıkan ve hizmetin aksamasına veya durmasına neden olan olayları ifade eder. Mücbir sebepte genellikle doğal afetler ve geniş çaplı sosyal olaylar yer alırken, beklenmeyen durumlar, daha dar kapsamlı ve anlık gelişen hâllerdir.⁸⁹⁰ Örnek vermek gerekirse, kamuya ait bir ambulansın lastiğinin patlaması, hastanın taşınması sırasında meydana gelen düşme sonucu ek yaralanmaların oluşması veya oksijen tüpünün patlaması gibi olaylar, hizmet ifası sırasında ortaya çıkan beklenmeyen durumlardandır. Ayrıca, tıbbi donanımların veya ambulansın arızalanması neticesinde acil sağlık hizmetlerinde aksama yaşanması da bu minvaldedir. Sağlık meslek mensubunun maruz kaldığı iğne batması, kan teması gibi mesleki riskler de beklenmeyen durumlara örnek teşkil eder.

Beklenmeyen durumlarda idareye atfedilebilecek bir kusur bulunmamakta olup, bu haller kusur sorumluluğu kapsamında değerlendirilmemektedir. Ancak bu tür durumlarda kusursuz sorumluluk ilkesi devreye girmektedir. Mücbir sebep hâllerinde ise hem kusur hem kusursuz sorumluluk açısından idarenin sorumluluğu ortadan

⁸⁸⁸ Gözübüyük ve Tan, a.g.e. s. 723.

⁸⁸⁹ Ş. Yıldız Akgül, 'İdarenin Sağlık Hizmetlerinden Doğan Tazmin Sorumluluğu ve Danıştay'ın Yeni Yaklaşımı'. *Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, cilt: 20, sayı: 1, 2016, s. 276.

⁸⁹⁰ Gözler ve Kaplan, a.g.e. s. 724.

kalkarken, beklenmeyen durumlarda yalnızca kusur sorumluluğu kalkmak, kusursuz sorumluluk ise devam etmektedir.⁸⁹¹

3.5.3. Zarar Görenin Kusuru

İdarenin sorumluluğunun gündeme gelmesi için, zararın idari teşebbüs sonucunda ortaya çıkması gerekir. Ancak zarar görenin kusurlu davranışı neticesinde zararın doğması halinde, idarenin kusur ve kusursuz sorumluluğu ortadan kalkar veya azalabilir. Bu durumda, zarar artışına ilişkin olarak idare ve zarar gören kusur oranında sorumlu tutulur.⁸⁹² Zarar görenin kusurundan kaynaklanan zarar durumlarında, zarar ile idarenin teşebbüsü arasında illiyet bağından söz edilemez.⁸⁹³ Bunun sonucu olarak, bu tür hallerde idarenin sorumluluğu ortadan kalkar.

Danıştay'ın verdiği kararlarda da belirtildiği üzere; örneğin, fıtığı tekrar nükseden hastaya, komplikasyon oluşmaması için su içmemesi yönünde gerekli uyarılar yapılmasına rağmen hastanın bu uyarıyı dikkate almayıp aşırı su tüketmesi sonucu ölüm meydana gelmişse, idarenin hizmet kusuru ve illiyet bağı bulunmadığından tazminat talepleri reddedilmiştir.⁸⁹⁴ Bu durum, zarar görenin kendi kusuru sebebiyle ortaya çıkan zararın idareye atfedilemeyeceğini göstermektedir. Başka bir Danıştay kararında ise, tedavi süreci tamamlanmadan hastaneden taburcu edilen ve %100 görme engelli kalan prematüre çocuğun durumunda ailenin müterafik kusuru dikkate alınmış ve maddi tazminat %50 oranında azaltılmıştır.⁸⁹⁵ Kararda, prematüre retinopatisi muayenesinin uygun sürede yapılmaması ve çocuğun göz muayenesi yapılmadan taburcu edilmesi nedeniyle idarenin hizmet kusurunun bulunduğu belirtilmekle birlikte, çocuğun erken taburcu edilmesi konusunda ailenin kusuru da bulunması sebebiyle tarafların ayrı ayrı %50 oranında kusurlu olduğuna

⁸⁹¹ Aynı yönde görüşler için bkz: Onar, a.g.e. s. 1719-1721; Gözübüyük ve Tan, a.g.e. s. 729; Özay, a.g.e. s. 774 vd; Günay, a.g.e. s. 385; Çağlayan, 'Hukukumuzda Kamu Tüzel Kişiliği Kavramı ve Kısıtları', s. 392; Çağlayan, İdare Hukuku Dersleri, s. 696; Akyılmaz, Sezginer ve Kaya, a.g.e. s. 596; Gözler ve Kaplan, a.g.e. s. 724; Sancakdar, a.g.e. s. 789.

⁸⁹² Yıldız Akgül, a.g.e. s. 276.

⁸⁹³ R. Yıldırım, *İdare Hukukuna Giriş*, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2018, s. 204.

⁸⁹⁴ Dan. 12. D. K.T.22.12.1969, E.1968/626, K.1969/2312, Esin, a.g.e. s. 524-525.

⁸⁹⁵ 'Müterafik kusur (ortak kusur), zarara uğrayanın, zararın doğumuna veya zararın artmasına yardım (etki) etmesidir. Böyle bir durumda, zarara uğrayana ve yakınlarına ödenecek tazminat miktarları müterafik kusur oranında orantısız olarak azaltılmalıdır.' Dan. 10. D. K.T.16/02/2021, E.2019/10269, K.2021/530, *DKD*, sayı: 7, 2021, s.278-293.

hükmedilmiştir.⁸⁹⁶ Bu karar, zarar görenin kusurunun idarenin sorumluluğunu azaltan veya kaldıran önemli bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır. Bu amaçla Sağlık hakkı ihtiyacı doğan bireye yönelik ayrıcalıkların geçerli olabilmesi için temel koşul, bireyin acil durum içerisinde olması gerekmektedir.⁸⁹⁷

3.5.4. Üçüncü Kişinin Kusuru

Zarar, kimi durumlarda üçüncü kişinin, yani idareyle doğrudan hukuki ilişkisi bulunmayan kişi veya kuruluşların fiillerinden kaynaklanabilir. Üçüncü kişinin kusurundan doğan zarar hallerinde, idarenin sorumluluğu ortadan kalkar. Ancak üçüncü kişinin kusurunun zararın artmasına neden olması durumunda, idarenin sorumluluğu, üçüncü kişinin kusur oranında azalır.⁸⁹⁸ Örneğin, acil yardım çağrısı üzerine olay yerine intikal eden ambulansın yaralıları hastaneye taşıırken üçüncü kişilerin ambulansa çarpması sonucu meydana gelen kazalar ve buna bağlı ağırlaşmalar veya ölümler sıklıkla görülmektedir. Böyle durumlarda, idarenin tamamen dışında gerçekleşen üçüncü kişilerin fiilleri sebebiyle idarenin sorumluluğu ya tamamen ortadan kalkmakta ya da önemli ölçüde azalmaktadır. Benzer şekilde, acil yardım çağrı hattının gereksiz yere meşgul edilmesi, yanlış ihbarlar gibi durumlar hizmetin sağlıklı işlenmesini engeller ve bu da üçüncü kişilerin kusuru kapsamında

⁸⁹⁶ ‘...prematüre retinopatisi muayenesinin prematürelerde doğumu takiben 28-42. günlerde yapılması gerektiği, bunun yapılmamasının uygun olmadığı, ancak uygun tanı ve tedaviye rağmen tam görme de elde edilemeyeceğinin tıbben bilindiği, bebeğin 740 gr. doğması ve eşlik eden prematüriye bağlı solunum sıkıntısı, anemi vb. hayatını tehlikeye sokabilecek başka durumların bulunduğu ve bunların tedavide öncelik arz ettiği, bebeğin doğumun 38. gününde ifadelere göre ailenin isteği ile taburcu edildiği dikkate alındığında, ilgili hekime kusur atfedilemeyeceği, ancak ailenin bebeği taburcu etme isteğinin ve taburcu edilirken ROP muayenesi hakkında bilgilendirilip bilgilendirilmediğinin adli tahkikatla aydınlatılması gerektiği yönünde görüş bildirilmiştir. Raporlarda yer verilen tespitlere göre, küçüğün doğumu takiben 28- 42. günlerde yapılması gereken prematüre retinopatisi muayenesinin hastanede kaldığı 38 günlük süre içerisinde yapılmaması, taburculuğun küçüğün göz muayenesi yapılmadan gerçekleştirilmesi suretiyle davalı idarenin olayda hizmet kusurunun bulunduğu açık olmakla birlikte, küçüğün tedavi süreci tamamlanmadan hastaneden çıkartılması suretiyle küçükte %100 görme engeli oluşmasında ailenin bu eyleminin de katkısı bulunduğu, bu şekilde tarafların olayda ayrı ayrı %50 oranında kusurlu olduğunun kabulü gerekmektedir.’ Dan. 10. D. K.T.16/02/2021, E.2019/10269, K.2021/530, *DKD*, sayı: 7, 2021, s. 278-293.

⁸⁹⁷ A. Ekşi, ‘Kamu Hizmetinde Etkililik ve Etkinlik Tartışmaları Bağlamında 112 Acil Çağrı Hizmetlerinde Kötüye Kullanımı’. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, cilt: 18, sayı: 3, 2016, s. 395.

⁸⁹⁸ Aynı yönde görüşler için bkz: Onar, a.g.e. s. 1723 vd; Gözübüyük ve Tan, a.g.e. s. 733; Günday, a.g.e. s. 385; Özay, a.g.e. s. 772; Çağlayan, *İdare Hukuku Dersleri*, s. 702; Akyılmaz, Sezginer ve Kaya, a.g.e. s. 598; Sancakdar, a.g.e. s. 790; Çelik, *İdarenin Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinden Kaynaklanan Kusursuz Sorumluluğu*, s. 193; Kızılyel, a.g.e. s. 105-106.

değerlendirilir. Ayrıca, sağlık meslek mensuplarının görev ifası sırasında üçüncü kişilerin saldırgan davranışlarına maruz kalması veya hastane acil birimlerinde hasta yakınları veya üçüncü kişilerin sağlık meslek mensuplarına veya hastaya yönelik saldırıları da üçüncü kişinin kusurunu teşkil eder.⁸⁹⁹ Bu tür hallerde idarenin sorumluluğu alınan tüm güvenlik tedbirlerine rağmen bu tür olayların gerçekleşmesi şartıyla azalabilir veya tamamen kalkabilir.

Danıştay bir kararında, idarenin hizmet kusuru nedeniyle sorumlu olduğuna şu gerekçelerle hükmetmiştir. Bir kişinin, hastane binasının zemin katındaki pencerelerin yere yakın olması ve yeterli korumalık (parmaklık vb.) bulunmaması nedeniyle içeri girmesi, ayrıca aynı hastanede daha önce de benzer olayların yaşanmış olmasına rağmen gerekli güvenlik önlemlerinin alınmamış olması ve nihayet söz konusu olaydan sonra dahi ciddi tedbirlerin alınmaması, idarenin hizmet kusurunun somut göstergeleri olarak kabul edilmiştir.⁹⁰⁰ Bu durum, meydana gelen zararın (doktora yönelik tehdit ve tecavüz teşebbüsü) doğrudan idarenin öngörülebilir ve önlenabilir risklere karşı gerekli tedbirleri almama kusurundan kaynaklandığı sonucuna varılmasına neden olmuştur. Bu kararda görüldüğü üzere, üçüncü kişi fiilinde kusur olsa dahi, idarenin gerekli önlemleri almaması nedeniyle sorumluluğu bulunmaktadır. Ayrıca, üçüncü kişilerin davranışlarından kaynaklanan zararlar için idarenin tazminat yükümlülüğünde üçüncü kişiye rücu hakkı mevcuttur.⁹⁰¹ Bir diğer örnekte, ameliyat sırasında takılan dren üzerine hasta yakınının oturması nedeniyle dren tıkanmış ve bunun sonucunda hastada damar tıkanıklığı meydana gelmiştir. Olay tamamen üçüncü kişinin davranışına bağlı olduğundan, idarenin sorumluluğu söz konusu olmamıştır.⁹⁰²

İdare hukukunda müteselsil sorumluluk genel olarak kabul edilmemektedir;⁹⁰³ idare kusuru oranında sorumludur. Oysa müteselsil sorumluluk kabul edilseydi, zarar gören zararın tamamı için idareye başvurabilir, idare de kusur oranında üçüncü kişiye

⁸⁹⁹ S. Demir, 'Acil Sağlık Hizmetlerinde Hizmet İşleyişi ve Hukuki Sorunlar'. Yüksek Lisans Tezi, *Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İstanbul, 2018, s. 22.

⁹⁰⁰ Dan. 10. D. 9.10.2000, E.1998/4977, K.2000/308, aktaran: Çelik, *İdarenin Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinden Kaynaklanan Kusursuz Sorumluluğu*, s. 196.

⁹⁰¹ Bayındır, a.g.e. s. 565.

⁹⁰² Çelik, *İdarenin Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinden Kaynaklanan Kusursuz Sorumluluğu*, s. 194.

⁹⁰³ Aynı görüş için bkz; Çağlayan, *İdare Hukuku Dersleri*, s. 704-705; Çelik, *İdarenin Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinden Kaynaklanan Kusursuz Sorumluluğu*, s. 196.

rücu edebilirdi.⁹⁰⁴ Danıştay'da müteselsil sorumluluğa ilişkin kararlar bulunmakla birlikte,⁹⁰⁵ Türk hukukunda bu sistem yaygın uygulanmamaktadır.⁹⁰⁶ Buna karşın, Fransız idare hukukunda müteselsil sorumluluk genel kural olup, bazı durumlarda kusursuz sorumluluk kapsamında kısmen kabul edilmektedir.⁹⁰⁷ Örneğin, kan nakli gibi kamu hizmetlerinde, hizmet kusuru ile kamu görevlisinin kişisel kusurunun birleştiği hallerde müteselsil sorumluluk uygulanmaktadır.



⁹⁰⁴ Aynı görüş için bkz; Atay, Odabaşı ve Gökcan, a.g.e. s. 182; Dan. 10. D. K.T.28.5.1998, E.1996/9113, K.1998/2308, aktaran: Şahin, Bal ve Karabulut, a.g.e. s. 778.

⁹⁰⁵ Gözübüyük ve Tan, a.g.e. s. 733.

⁹⁰⁶ Aynı görüş için bkz; Çağlayan, İdare Hukuku Dersleri, s.704-705; Gözübüyük ve Tan, a.g.e. s. 733-734; Çelik, İdarenin Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinden Kaynaklanan Kusursuz Sorumluluğu, s. 196.

⁹⁰⁷ Çağlayan, İdare Hukuku Dersleri, s.705.

SONUÇ

İnsan yaşamının korunması, sağlıklı bir birey ve toplum yapısının oluşturulması, çağdaş hukuk devletlerinin temel amaçları arasında yer almaktadır. Bu bağlamda, bireylerin sağlık hizmetlerine erişimi, yalnızca toplumsal bir ihtiyaç değil, aynı zamanda temel bir insan hakkı olarak sağlık hakkı, insan onuruna yaraşır bir yaşam sürmenin vazgeçilmez ön koşulu olarak kabul edilmekte ve hem ulusal hem de uluslararası hukuk normları çerçevesinde temel bir insan hakkı olarak güvence altına alınmaktadır. Bu hakkın pozitif statü hakları arasında yer alması, devlete ve kamu idaresine bireylerin sağlık hizmetlerinden adil, eşit ve etkili biçimde yararlanmasını sağlama yükümlülüğünü yüklemektedir. Özellikle acil sağlık hizmetleri, insan hayatının korunması açısından taşıdığı kritik önem nedeniyle, kamu hizmetlerinin öncelikli ve ayrıcalıklı alanlarından biri olarak değerlendirilmelidir. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 56. maddesi, devlete sağlık hizmetlerini düzenleme ve bu alanda gerekli teşkilatları kurma görevini yüklemektedir. Bu bağlamda, idarenin sağlık hizmetlerini sunarken karşılaştığı eksiklikler ve bu eksikliklerin giderilmesi için gerekli düzenlemeler aşağıda detaylandırılmıştır:

Acil sağlık hizmetleri ise, sağlık hakkının en kritik ve hayatî uzantılarından biridir. Zira acil sağlık hizmetleri, insan yaşamının tehlike altında olduğu en hassas anlarda devreye giren süratli, sürekli, etkili, eşit ve ücretsiz bir biçimde sunulması gereken kamusal hizmetler arasında yer almaktadır. Modern sağlık sistemlerinde acil sağlık hizmetleri, yalnızca devletin değil, devletin denetiminde faaliyet gösteren özel sağlık kuruluşlarının da sorumluluğu altındadır. Bu hizmetin ihmal edilmesi veya gereği gibi yerine getirilmemesi, bireyin yaşam hakkı başta olmak üzere temel hak ve özgürlüklerinin ciddi biçimde ihlali anlamına gelir. Bu noktada idarenin hizmet sunma yükümlülüğü, sadece hizmetin varlığıyla sınırlı değil; aynı zamanda hizmetin etkin, eşit, zamanında ve teknik yeterliliğe uygun sunulması gerekliliğini de kapsamaktadır. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 56. maddesi uyarınca devletin sağlık hizmetlerini düzenleme ve bu alanda gerekli teşkilatları kurma görevi, idareye doğrudan yüklenen anayasal bir yükümlülüktür. Dolayısıyla, idarenin bu hizmeti kusurlu veya yetersiz sunması, doğrudan hukuki sorumluluğunu gündeme getirmektedir.

Tez kapsamında yapılan değerlendirmeler ve yargı içtihatları ışığında ulaşılan en önemli sonuçlardan biri, idarenin sağlık hizmetleri kapsamında ortaya çıkan zararlardan doğan sorumluluğunun hem kusura dayalı hem de kusursuz sorumluluk esasları çerçevesinde değerlendirilebildiğidir. Uzun yıllar boyunca Türk idari yargısında özellikle acil sağlık hizmetlerine ilişkin davalarda “ağır hizmet kusuru” aranırken, 2015 sonrası Danıştay’ın içtihat değişikliğiyle birlikte artık “hizmet kusuru” yeterli görülmeye başlanmıştır. Bu gelişme, bireylerin zararlarının daha etkin şekilde tazmin edilmesinin yolunu açmış ve hukuk devleti ilkesinin güçlendirilmesine katkı sağlamıştır

Öte yandan, kusursuz sorumluluk ilkesi, Türk idare hukukunda uygulama alanı bulmakla birlikte sağlık hizmetleri özelinde yeterince etkin kullanılmamaktadır. Oysa acil sağlık hizmetlerinin doğası gereği taşıdığı risk ve tehlike unsurları, risk esasına dayalı kusursuz sorumluluğun uygulanmasını gerekli kılmaktadır. Fransız Danıştay’ının 1992 yılındaki içtihadı bu konuda örnek teşkil etmekte; artık basit kusurun dahi sorumluluk için yeterli olduğu kabul edilmektedir. Türk hukukunda da özellikle öngörülemeyen komplikasyonlar, hızlı karar alma zorunluluğu, teknik aksaklıklar ve yüksek riskli tıbbi müdahaleler gibi durumlarda idarenin kusursuz sorumluluğuna gidilmesi gerekmektedir. Bu durum, kamu hizmetlerinin etkinliği ile bireyin zararlarının tazmini arasındaki hassas dengenin sağlanmasıda önemli bir rol oynamaktadır.

Acil sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde kamu görevlisi sıfatını haiz sağlık meslek mensuplarının sorumluluğu da bu bağlamda önem taşımaktadır. Kamu görevlilerinin görevleri sırasında gerçekleştirdikleri fiiller nedeniyle ortaya çıkan zararlarda genellikle idarenin sorumluluğu ön planda tutulsa da kişisel kusur ile hizmet kusurunun i ie geçtiği durumlarda adli ve idari yargının görev ayrımı önem arz etmektedir. Bu sınırlar içinde, kişisel kusura dayanan zararların adli yargıda, hizmet kusuruna dayananların ise idari yargıda zme kavuşturulması gerektiği yönündeki yerleşik içtihatlar, uygulamada rehber niteliği taşımaktadır. Bununla birlikte, acil sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında sağlık meslek mensuplarının karşılaştığı riskler, yalnızca hukuki değil, aynı zamanda fiziksel ve psikolojik tehditleri de içermektedir. Özellikle sağlık meslek mensuplarına yönelik şiddet olaylarının artması, meslek mensuplarının mesleki güvenlik ve saygınlıklarını tehdit etmektedir. Bu durum,

devletin sağlık meslek mensuplarını koruma yükümlölüğü kapsamında caydırıcı ceza ve idari yaptırımlar uygulamasını zorunlu kılmaktadır. Aynı şekilde, sağlık meslek mensuplarının mesleki gelişim, teknolojiye erişim, makul iş yükü gibi haklarının tanınması ve güvence altına alınması, hizmetin kalitesi açısından doğrudan etkili olmaktadır.

Acil sağlık hizmetlerinin sunumunda idarenin, yalnızca zararların tazmininde değıl, bu hizmetlerin etkin, nitelikli ve kapsayıcı bir şekilde sunulmasında da proaktif bir rol üstlenmesi gerekmektedir. Acil sağlık hizmetlerinin hukuk devleti ilkesi çerçevesinde etkili, eşitlikçi ve insan onuruna yakışır biçimde sunulabilmesi, sadece yasal düzenlemelerin varlığıyla değıl, aynı zamanda bu düzenlemelerin çağın gereksinimlerine uygunluğu ve idarenin bu normlara uyum düzeyiyle mümkündür. Türkiye’de acil sağlık hizmetlerinin sunumunda ortaya çıkan sorunların çözümü, çok boyutlu ve bütüncül bir reform yaklaşımını zorunlu kılmaktadır. Aşağıda, mevcut yapısal eksiklikler ve eksikliklere yönelik kısa, orta ve uzun vadeli politika önerileri sunulmaktadır:

Normatif Düzenlemelerin Yetersizliği ve Güncelliğı: Mevcut sağlık mevzuatı, acil sağlık hizmetlerinin dinamik yapısına tam anlamıyla uyum sağlayamamaktadır. Teknolojik gelişmeler ve tıbbi yaklaşımlardaki değışiklikler doğrultusunda mevzuatın güncellenmesi gerekmektedir. Danıştay içtihatlarında da ifade edildiğı üzere organizasyon eksikliği ve mevzuat boşlukları, idarenin hukuki sorumluluğunu doğurabilmektedir. Bu nedenle açık norm boşlukları gecikmeksizin giderilmelidir. Sağlık mevzuatı, özellikle acil sağlık hizmetlerinin hızla değışen yapısına uyum sağlayamamaktadır. Bu yönde önerimiz:

- **Dinamik Mevzuat Komisyonları:** Sağlık Bakanlığı bünyesinde, acil sağlık hizmetlerine özgü sürekli çalışan bir mevzuat güncelleme komisyonu kurulmalıdır.

- **Hastane Öncesi Acil Hizmet Yönetmeliğı:** 112, UMKE, afet yönetimi ve hastane transfer zincirini ayrı bir yönetmelik ile detaylandıran bir norm oluşturulmalıdır.

- **Yapay Zekâ ve Dijital Tıp Uygulamaları:** Yeni teknolojilerin mevzuata entegrasyonu sağlanmalı, tele tıp gibi hizmetlere açık hukuki zemin hazırlanmalıdır

Hizmet Sunumunda Coğrafi ve Sosyoekonomik Eşitsizlikler: Türkiye genelinde özellikle kırsal bölgelerde acil sağlık hizmetlerine erişimde ciddi farklılıklar mevcuttur. Ambulans sayısındaki yetersizlik, personel eksikliği ve tıbbi donanım açısından yaşanan bölgesel dengesizlikler, eşitlik ilkesine aykırılık teşkil etmektedir. Önerimiz:

- Bölgesel Sağlık Eylem Planları: Her ilin sağlık hizmet ihtiyacına göre özel eylem planı hazırlanmalı, ambulans ve personel dağılımı bu plana göre yapılmalıdır.
- Mobil Acil Sağlık Üniteleri: Ulaşımın zor olduğu bölgeler için mobil 112 üniteleri artırılmalıdır.
- Teşvikli Görev Yeri Politikası: Kırsalda görev yapan acil sağlık meslek mensuplarına ek özlük hakları ve rotasyon garantisi verilmelidir.

Meslek Mensuplarının Hakları ve Güvenliği: Acil sağlık meslek mensubuna yönelik artan şiddet olayları hem bireysel haklar hem de hizmet kalitesi açısından ciddi bir tehdit oluşturmaktadır. Bu alanda alınan önlemlerin yetersiz olduğu, cezai yaptırımların caydırıcılık düzeyinin artırılması gerektiği değerlendirilmektedir. Ayrıca sağlık meslek mensuplarının çalışma koşullarının iyileştirilmesi, makul sayıda hasta bakmaları ve mesleki gelişimlerinin desteklenmesi sağlanmalıdır. Önerimiz:

- “Sağlıkta Şiddet” Özel Ceza Hükümleri: Türk Ceza Kanunu’na sağlık meslek mensuplarına özgü caydırıcı özel hükümler eklenmelidir.
- Zorunlu Şiddet Raporlama ve Koruma Sistemi: Tüm sağlık tesislerinde, şiddet durumlarını derhâl bildiren dijital alarm sistemi kurulmalı; mağdur personele otomatik koruma tedbiri uygulanmalıdır.
- Tükenmişlik Karşıtı Programlar: Psikososyal destek mekanizmaları (tükenmişlik önleyici programlar, periyodik dinlenme, güvenli nöbet sistemleri) kurulmalı ve çalışanların refahı kurumsal güvenliğin parçası hâline getirilmelidir. Sağlık meslek mensuplarının sürekli eğitim ve gelişim programları anayasal “mesleki ilerleme hakkı” kapsamında desteklenmelidir.

İdarenin Denetim ve Gözetim Fonksiyonunun Zayıflığı: Özellikle özel sağlık kuruluşlarının acil sağlık hizmetleri alanındaki faaliyetleri yeterince denetlenmemekte, bu da hasta güvenliği açısından sorunlara yol açabilmektedir.

İdarenin ruhsatlandırma, akreditasyon ve sürekli denetim mekanizmalarını daha etkin kılması zorunludur. Önerimiz:

- Yıllık Performans ve Güvenlik Denetimleri: Tüm acil sağlık hizmeti sunan kuruluşlar yılda en az bir kez denetlenmeli, raporlar kamuya açık şekilde yayınlanmalıdır.

- Denetimde Bağımsızlık: Denetim birimlerinin Sağlık Bakanlığı'ndan bağımsız olarak faaliyet göstermesi sağlanmalı (örneğin Sayıştay benzeri yapılar). Denetim raporları kamuya açık olmalı ve sağlık hizmetlerinin şeffaflığı sağlanmalıdır.

- Akreditasyon Sistemi: Özel kuruluşların belli kalite standartlarını taşıması zorunlu hale getirilmeli, acil hizmetlerde akreditasyon puanı düşük olanlar geçici olarak hizmet dışı bırakılabilmelidir.

Tazmin Süreçlerinin Zorluğu ve Gecikmeler: İdarenin neden olduğu zararların tazmin edilmesine ilişkin süreçler, yargısal başvuruların uzun sürmesi ve bürokratik engeller nedeniyle çoğu zaman mağdurlar açısından tatmin edici değildir. Alternatif çözüm mekanizmalarının (arbuluculuk, idari uzlaşma gibi) oluşturulması önem arz etmektedir. Önerimiz:

- İdari Uzlaşma Komisyonları: Valilikler bünyesinde, sağlık hizmetleriyle ilgili zararlarda hızlı çözüm sunacak bağımsız uzlaşma komisyonları kurulmalıdır.

- İyileştirilmiş Tahkim Mekanizması: İdare ile hasta/mağdur arasında kamu denetçiliği benzeri hızlandırılmış arbuluculuk sistemi getirilmelidir.

- Tazminat Avansı Mekanizması: Ağır zararlarda mahkeme sonucunu beklemeden mağdura devlet tarafından geçici bir tazminat ödenmelidir (daha sonra sorumludan rücu edilir).

Kusursuz Sorumluluk İlkelerinin Yeterince Uygulanmaması: Risk esasına dayalı kusursuz sorumluluk ilkesi, özellikle öngörülemez komplikasyonlar veya ani gelişen olaylar (örneğin bulaşıcı hastalıklar) karşısında idarenin sorumluluğunun belirlenmesinde etkili bir araç olabilir. Danıştay, sağlık hizmetleri alanında kusursuz sorumluluğun kabul edildiği kararlarında, idarenin organizasyon eksikliklerinden kaynaklanan zararların tazminine hükmetmiştir. Ancak Türk hukukunda bu ilkenin uygulama alanı hâlâ sınırlıdır. Fransız hukukundaki gelişmeler dikkate alınarak, bu

alanın daha geniş uygulanabilirliği sağlanmalıdır. Yüksek riskli durumlarda bile genellikle kusur aranmakta, mağdurun zararını ispatlaması zorlaşmaktadır. Önerimiz:

- “Ters İspat Yüğü” Kuralı: Hayatî risk taşıyan hizmetlerde zarar görenin, idarenin kusurunu değil; yalnızca zararı ve sonucu göstermesi yeterli olmalı, ispat yükü idareye geçmelidir.

- “Öngörülemezlik Sertifikaları”: Bazı tıbbi komplikasyonlar için önceden belirlenmiş risk sertifikaları oluşturulmalı; bu durumlarda idarenin kusursuz sorumluluğu doğrudan devreye girmelidir.

- Risk Havuzu Fonu: Kamuya özgü komplikasyonlar veya afet durumlarında zarar görenlere ödeme yapacak bir devlet fonu oluşturulmalıdır.

Yukarıda sunmuş olduğumuz öneriler, Türkiye’de acil sağlık hizmetlerinin etkinliği ve hukuka uygunluğu açısından reform ihtiyacını ortaya koymaktadır. İdarenin bu alandaki sorumluluğu yalnızca zararın tazminiyle sınırlı kalmamalı; aynı zamanda bu hizmetlerin kaliteli, erişilebilir ve güvenli biçimde sunulmasını sağlayacak kurumsal kapasite ve idari reformlara odaklanmalıdır. Söz konusu politika önerileri, idare hukukunun temel ilkeleri olan hukuk devleti, eşitlik, hizmette süreklilik ve liyakat ilkeleriyle tam uyum içerisinde geliştirilmiş olup; kamu hizmeti anlayışının insan hakları perspektifiyle bütünleşmesini hedeflemektedir.

Genel olarak değerlendirildiğinde;

Sağlık hakkının en yaşamsal boyutunu oluşturan acil sağlık hizmetleri hem bireyler açısından temel bir insan hakkı hem de idare açısından anayasal bir yükümlölük niteliği taşımaktadır. Acil sağlık hizmetlerinin etkili biçimde yürütölmesi, yalnızca bireylerin değil, aynı zamanda toplumun genel sağlığının ve kamu düzeninin korunması açısından da yaşamsal öneme sahiptir. Bu hizmetlerin sunumunda idarenin hem hukuki hem de etik sorumluluğu bulunmaktadır. İdarenin yükümlölüklerini gereğı gibi yerine getirmemesi durumunda gerek bireysel başvuru yolları gerekse idari yargı mekanizmaları yoluyla hesap verebilirliğinin sağlanması, hukuk devleti ilkesinin gereğidir.

Bu çerçevede Türkiye’de idarenin acil sağlık hizmetleri alanındaki yapısal eksikliklerinin giderilmesi, mevzuatın güncellenmesi, denetim mekanizmalarının

güçlendirilmesi ve hizmetin eşit, erişilebilir ve kaliteli bir biçimde sunulması sağlanmalıdır. Aynı zamanda acil sağlık meslek mensuplarının mesleki haklarının ve güvenliklerinin teminat altına alınması da kamu hizmetinin sürdürülebilirliği açısından vazgeçilmezdir. Hukukun üstünlüğü ilkesi gereği, idarenin sorumluluğu hem kusur hem de kusursuzluk esasına göre açık ve adil biçimde belirlenmeli, zarar görenlerin haklarına etkili erişim sağlanmalıdır. Bu minvalde Danıştay, Yargıtay ve AYM kararları ışığında içtihat birliği sağlanarak bireylerin hak arama yollarının etkinleştirilmesi, sağlık hizmetlerinin hukuki güvencesinin güçlendirilmesi ve hukuk devleti ilkesinin somut anlamda hayata geçirilmesi sağlanmalıdır.



KAYNAKÇA

- Acar, A. 'Devlet-Piyasa Sarmalında Memuriyet Statüsünün Konumu: 'Performansa Karşı 'Liyakat ile Sorunu Anlayabilmek'. *Sosyal ve Beşerî Bilimler Dergisi*, cilt: 4, sayı: 2, 2012, 31-40.
- Adalet Bakanlığı Eğitim Dairesi Başkanlığı, 'Aday Memur Hazırlayıcı Eğitimi-İdari Hukuk Ders Notu'. Ankara, 2019.
- Akdur, R. 'Cumhuriyetten Günümüze Türkiye'de Sağlık'. 12. *Ulusal Halk Sağlığı Kongresi*, Ankara, 2008.
- Akgül, A. 'Danıştay Kararları Işığında Kişisel Sağlık Verilerinin Korunması'. *Danıştay Dergisi*, sayı: 133, 2013, 21-45.
- Akgül, A. 'İdarenin Sağlık Hizmetlerinden Doğan Tazmin Sorumluluğu ve Danıştay'ın Yeni Yaklaşımı'. *Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, cilt: 20, sayı: 1, 2016, 269-302.
- Akgüner, T. *Kamu Personeli Yönetimi*, Der Yayınları, İstanbul, 2016.
- Akıllıoğlu, T. 'Kamu Yararı Kavramı Üzerine Düşünceler'. *İHİD Prof. Dr. Lütü Duran'a Armağan Özel Sayısı*, sayı: 1-3, 1988, 1-15,
- Akın, R. 'Yürütmenin Durdurulmasına İlişkin 6352-6526 ve 6545 Sayılı Kanun Değişikliklerinin Yargı Kararlarına Etkisi' Yüksek Lisans Tezi, *İstanbul Şehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İstanbul, 2015.
- Akıncı, M. *Danıştay Kararları Işığında İdarenin Gözetim ve Denetim Görevi*, Legal Yayınları, İstanbul, 2017.
- Akipek Öcal, Ş. Özenbaş Boydağ, N. ve Avcı, M. *Sağlık Hukuku*, Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları, Eskişehir, 2019.
- Akman Dömbekçi, H., Yılmaz, F. Ö. ve Özata, M. 'Özel Hastane İşletmeciliğinin Mevcut Durumu ve Geleceği: Konya Örneği'. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, cilt: 21, sayı: 4, 21 Nisan 2018, 675-697.

- Aksoy, Ş. ‘Ötanazi Acı Çeken İnsanlar İçin Bir Çare Olabilir mi’? *Sendrom Dergisi*, cilt: 1, sayı: 4, 2000, 90-100.
- Aktan, I. ve Er, Ü. *Sağlık Hukuku*, Savaş Yayınevi, Ankara 2008,
- Aktaş, B. ve Seyhan, S. ‘Uyuşmazlık Mahkemesi Kararları Işığında İdari Yargının Görev Alanının Belirlenmesine İlişkin Bir İnceleme’. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, cilt: 72, sayı: 2, 2019, 105-172.
- Akyılmaz, B., Sezginer, M. ve Kaya, C. *İdari Yargılama Hukuku*, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2021.
- Akyılmaz, B. ‘Kamu Zararı ve Kamu Zararında Rücu’. *İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, cilt: 69, sayı: 1-2, 2011, 61-78.
- Algan, B. *Ekonomik Sosyal ve Kültürel Hakların Korunması*, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2007.
- Altay, A. ‘Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi’. *Sayıştay Dergisi*, sayı: 64, 2005, 33-58.
- Alyaz, D. ‘Acil Tıbbi Müdahalede Ret Hakkı’ Yüksek Lisans Tezi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İzmir, 2019.
- Anayurt, Ö. ‘Türk Hukukunda İdarenin Kusura Dayalı Sorumluluğu’ Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, *Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Ankara, 1989.
- Arıcı, K. *Türk Sosyal Güvenlik*, Gazi Kitabevi, Ankara, 2015.
- Armağan Kaygusuz, H. E. ‘Türkiye’de Kamu Personel Yönetimi ve Rejimi İçerisinde Sağlık Personelinin Yeri’. *Pamukkale Üniversitesi İşletme Araştırmaları Dergisi*, cilt: 8, sayı: 2, 2021, 462-492.
- Arslan, E. ‘Türkiye’de Hasta Hakları’ Yüksek Lisans Tezi, *Beykent Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü*, İstanbul, 2010.
- Arslan, K. O. ‘Bir Temel Hak Olarak Sağlık Hakkı’. *Erzincan Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, cilt: 69, sayı: 1, 2015, 35-59.

- Arslan, M. ve Akar, D. ‘Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Tele-Tıp Kullanımı’. *Hastane Öncesi Dergisi*, cilt: 7, sayı: 1, 2022, 123-140, <https://doi.org/10.54409/hod.1062130>.
- Arslan, S. *İdare Hukuku Mevzuatı* Cemre Yayınevi, Konya, 1995.
- Artuk, M. E. ve Yenidünya, C. ‘Ötanazi’. *Prof. Dr. Turhan Tufan Yüce’ye Armağan*, cilt: 1, sayı: 1, 2001, 297-319.
- Aslan, S ve Erdem, R. ‘Hastanelerin Tarihsel Gelişimi’. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, sayı: 27, 01 Şubat 2017, 7-21.
- Aslan, Ş., Akman Dömbekçi, H. ve Yağcı Özen, M. ‘Acil Sağlık Hizmetlerinin Gereksiz Başvuruların Azaltılmasında Önemli Bir Etken: Sağlık Okuryazarlığı’. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, cilt: 4, sayı: 12, 2017, 49.
- Aslan, Ş. ve Güzel, Ş. ‘Türkiye’deki Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri’. *Journal of Social And Humanities Sciences Research*, cilt :5, sayı: 31, 2018, 4995-5002.
- Aşıcıoğlu, F. ve Demircan, T. *Sağlık Hukuku ve Mevzuatı*, İstanbul Üniversitesi Uzaktan Eğitim Fakültesi Yayınları, İstanbul, 2015.
- Atabay, S. Ş. ‘Sağlık Hakkı ve Unsurları’. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, cilt: 9, sayı: 3, 2022, 105-113.
- Ataay, F. ‘Sağlık Reformu ve Yurtttaşlık Hakları’. *Amme İdaresi Dergisi*, cilt: 41, sayı: 3, 2008, 169-184.
- Atalay, G. ‘Hastaneler Arası Acil Hasta Naklinde Aktörler Arası İletişim Sorunu’. *Hastane Öncesi Dergisi*, cilt: 2, sayı: 2, 2017, 119-125.
- Atay, E. E. *İdare Hukuku*, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2019.
- Atay, E. E., Odabaşı, H. ve Gökcan H. T. *Teori ve Yargı Kararları Işığında İdarenin Sorumluluğu ve Tazminat Davaları*, Seçkin Yayınları, Ankara, 2010.
- Avcı, M. ‘Sağlık Hizmetlerinde İdarenin Mali Sorumluluğu’. *Ankara Barosu Dergisi*, sayı: 1, 2012, 105-140.

- Avcı, M. ve Üzümlü, A. 'Blanco Kararı ve İdarenin Mali Sorumluluğuna Yansımaları'. *Legal Mali Hukuk Dergisi*, cilt: 17, sayı: 196, 2021, 931-950.
- Ayan, M. *Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluk*, Kazancı Yayınları, Ankara, 1981.
- Aydın, E. 'Hasta Hakları ve Terminal Dönem'. *Yoğun Bakım Dergisi*, cilt: 3, sayı: 1, 2003, 37-42.
- Aydın, M. A. 'İdarenin Hizmet Kusurundan Doğan Sorumluluğu' Yüksek Lisans Tezi, *İstanbul Şehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İstanbul, 2015.
- Aydın, N. 'Hasta Haklarının Hukuki Boyutu ve Korunma Yolları'. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Üniversitesi Dergisi*, sayı: 22, 2008, 1-31.
- Aydın, Ö. *İdari Yargı*, İstanbul Üniversitesi Uzaktan Eğitim Fakültesi Yayınları, İstanbul, 2010.
- Ayman, G. B. *Kamu Personeli (Sistem ve Yönetim)*, İmge Kitabevi, Ankara, 2005.
- Balkar, K. G. 'Hizmet Kusurundan Doğan Davalarda Vazife Meselesi, *AÜHFM*, cilt: 13 sayı: 03, 1958, 286-296, https://doi.org/10.1501/SBFder_0000000398.
- Balta, T. B. *İdare Hukukuna Giriş I*, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Yayınları, Ankara, 1970.
- Balta, T. B. 'Türkiye'de İdare Hukuku ve İdare Bilimi'. *AÜHFD*, cilt: 22. sayı: 4, 1967, 262-264, https://doi.org/10.1501/SBFder_0000000907.
- Basan, N. M. ve Bilir, N. 'Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde Önleme Çelişkisi ve Nedenleri'. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, cilt: 15, sayı: 1, 2016, 44-50, DOI:10.5455/pmb.1-1427871712
- Bayındır, M. S. 'Sağlık Hizmetlerinde İdarenin ve Hekimlerin Sorumluluğu'. *Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, cilt: 11, sayı: 1-2, 2007, 551-590.
- Bayraktar, K. *Hekimin Tedavi Nedeniyle Cezai Sorumluluğu*, DR Yayınları, İstanbul, 2024.
- Berberoğlu, İ. 'Genel Hatlarıyla Devletin Hukuki Sorumluluğuna İlişkin İlkeler'. *Danıştay Dergisi*, sayı: 124, 2010, 11-16.

- Bereket Baş, Z. ‘Sağlık Hizmetlerinin Yürütölmesi Sonucu Ortaya Çıkan Zararlardan Dolayı İdarenin Sorumluluğu’. *Danıştay ve İdari Yargı Günü 135. Yıl Sempozyumu*, Ankara, 2004.
- Berk K. ‘Deprem ve İdarenin Sorumluluğu’. *İBD*, cilt: 73, sayı: 0, Eylül 1999, 1-10.
- Bilgehan, A. D. ‘*Kamu Kurumları Üzerinde İdari Vasiyet Denetimin Sınırları*’ Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi, *İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İstanbul, 2018.
- Bilginer, Ç., Karadeniz, S., Aydoğdu, S. ve Bulut Şahin, D. ‘Bir Üniversite Hastanesinin Acil Servisinde Sunulan Çocuk Ruh Sağlığı Hizmetleri’. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, cilt: 28, sayı: 1, 2020, 12-19.
- Birtek, F. ‘Sağlık Hizmetlerinin Yürütölmesinde İdarenin Kusura Dayanan Sorumluluğu’. *Erciyes Üniversitesi Hukuk Faköltesi Dergisi*, cilt: 2, sayı: 3-4, 2007, 81-128.
- Bonomo, A. ve Sümer, N. ‘İyi İdare İlkesi ve İdarenin Sükûtu: Sorunlu Bir İlişki’. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Faköltesi Dergisi*, cilt: 21 sayı: 2, 2019, 953-975, <https://doi.org/10.33717/deuhfd.644982>.
- Boz, S. S., Yurdaer, C. ve Eraslan, Y. ‘İdare Hukuku Boyutuyla İyi Yönetişim İlkesi: İyi İdare’. *Selçuk Üniversitesi Hukuk Faköltesi Dergisi*, cilt: 27 sayı: 3, 2019, 497-532, <https://doi.org/10.15337/suhfd.657093>.
- Bozdağ, A. ‘İdare Hukukunda İdarenin Hizmet Kusuru ve Danıştay Uygulaması’. *Türk İdare Dergisi*, cilt: 0, sayı: 468, 2010, 33-48.
- Bozkurt, E. ‘İnsan Hakkı Olarak Sağlık Hakkı’. *Sağlık Hukuku Kurultayı*, Ankara Barosu Yayınları, Ankara, 2008.
- Bucaktepe, A. ‘Disiplin Makamlarının Disiplin Cezası Verme Yetkileri Üzerine Bir Değerlendirme’. *Gazi Üniversitesi Hukuk Faköltesi Dergisi*, cilt: 19, sayı: 2, 2015, 199-224.
- Bulut, N. ‘Eski Yunan’dan Aydınlanma Çağı’na İnsan Onuru Kavramının Gelişimine Bir Bakış’. *Erzincan Üniversitesi Hukuk Faköltesi Dergisi*, cilt: XII, sayı: 3-4, 2008, 1-12.

- Bulut, N. *Sanayi Devriminden Küreselleşmeye Sosyal Haklar*, Levha Yayınları, İstanbul, 2009.
- Büyükcay, Y. 'Hekimin Sır Saklama Yükümlülüğü'. *AÜ Erzincan Hukuk FD*, cilt: VIII, sayı: 1-2, 2004, 383-396.
- Canatan Gencer, Ç., Er, F., Barut, B. ve Kara, Y. 'Koruyucu Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Sosyal Hizmet Mesleğinin Önemi'. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, cilt: 32, sayı: 3, 2021, 1125-1142, <https://doi.org/10.33417/tsh.845895>.
- Caymaz, M. 'Sağlık Personelinin Tıbbi Uygulama Hataları Üzerine Bir Araştırma'. *Uluslararası Yönetim ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, cilt: 2 sayı: 4, 20 Temmuz 2015, 1-14.
- Chapman, A. R. "Conceptualising the Right to Health: A Violations Approach". *Tennessee Law Review*, cilt: 65, sayı: 2, 1997/1998, 389-418.
- Coşar, A. *Hasta Hakları. Sağlık Hukuku Digestası*, Ankara Barosu Yayınları, 1995.
- Cömert, E. 'Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinde İdarenin Sorumluluğu' Yüksek Lisans Tezi, *Zirve Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Gaziantep, 2015.
- Çağatay, A. ve Kızılkaya, S. 'Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi Aracının Liyakate Esas Görüşlerle Olan İlişkisi: Sağlık Çalışanları Örneği'. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, cilt: 23, sayı: 1, 2021, 249-267, <https://doi.org/10.32709/akusosbil.798222>.
- Çağlayan, R. 'Hukukumuzda Kamu Tüzel Kişiliği Kavramı ve Kısıtları'. *Uyuşmazlık Mahkemesi Dergisi*, sayı: 7, 29 Haziran 2016, 375-396.
- Çağlayan, R. *İdare Hukuku Dersleri*, Yetkin Yayınları, Ankara 2017
- Çağlayan, R. *İdare Hukuku*, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2019.
- Çakır, H. M. 'Danıştay Kararları Çerçevesinde Yokluk Teorisi' Yüksek Lisans Tezi, *Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İstanbul, 2010.
- Çakmak, N. M. 'İdare Hukukunun Anlamı ve Önemi'. *İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası*, cilt: 69, sayı: 1-2, 2011, 707-717.

- Çakmak, N. M. *Kamu Yararı*, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2013.
- Çam, M. E., Kuşku, M., Akşit, M. A. ve Şaylıgil, Ö. 'Bilgilendirme (Aydınlatma) ve Rıza (Onam) Formu ve Genel Hukuk Boyutu'. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yeni Doğan Dergisi*, cilt: 1, sayı: 2, 2011, 90-95.
- Çatak Irız, B. *Sağlık Hizmetlerinden Kaynaklanan Zararlardan Dolayı İdarenin Sorumluluğu*, Adalet Yayınevi, Ankara, 2011.
- Çekiç, K. ve Ekşi, A. 'Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarına Uygulanan Ölçeklerin Değerlendirilmesi'. *Hastane Öncesi Dergisi*, cilt: 7, sayı: 1, 2022, 81-94, <https://doi.org/10.54409/hod.1069810>.
- Çelik, M. *İdarenin Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinden Kaynaklanan Kusursuz Sorumluluğu*, Atılım Üniversitesi Yayınları Prof. Dr. Metin Günday Armağanı, Ankara, 2020.
- Çelik, M. 'Lenfatik Sistem Tarihçesi'. *Lokman Hekim Dergisi*, cilt: 13, sayı: 3, 13 Mart 2023, 529-542, <https://doi.org/10.31020/mutftd.1339551>.
- Çenberci, M. *Sosyal Sigortalar Kanunu Şerhi*, Olgaç Matbaası, Ankara, 1985.
- Çetin Kaşıkçıoğlu, F. 'Sağlık Personelinin Disiplin Soruşturmalarının Değerlendirilmesi ve Soruşturmacıların Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Tespiti' Yüksek Lisans Tezi, *Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İstanbul, 2014.
- Çetin, B. 'Türk Hukuk Düzeninde Yetki Genişliği İlkesi'. *Uluslararası Yönetim Akademisi Dergisi*, cilt:1, sayı: 2, Ağustos 2018, 94-112.
- Çetin, G. 'Tıbbi Malpraktis, Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, Tıbbi Malpraktis ve Adli Raporların Düzenlenmesi'. *Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi*, İstanbul, 02-03 Şubat 2006.
- Çiftçiöğlu, C. T. 'Yaşama Hakkı'. *TBB Dergisi*, sayı: 103, 2012, 137-168.
- Çobanoğlu, N. *Kuramsal ve Uygulamalı Tıp Etiği*, Ankara, Eflatun Yayınevi, 2009.

- Çömert, E. 'Danıştay Kararları 1990'lardan Günümüzde Mahkeme Kararları Işığında Sağlık Hizmetlerinde İdare ve Sorumluluk'. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*, cilt: 5, sayı: 3, 2021, 1020-1036.
- Danıştay, *12. Daire Kararları*, Birinci Kitap, cilt: II, Ankara, 1976.
- Değdaş, U. C. 'Hatalı Tıbbi Uygulamalardan (Malpraktis) Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk'. *Anadolu ÜHFD*, cilt: I, sayı: 6, 2018, 54-58.
- Delcros, X. and Delcros B. *Fransa ve İngiltere'de İdarenin Sorumluluğu* (çev. T. Candan), Danıştay Yayın Bürosu Yayınları, Ankara, 1984.
- Deli, Ü. G. 'Türk İdare Hukukunda Kamu Hizmetinin Uyarlanma İlkesi' Yüksek Lisans Tezi, *Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İstanbul, 2015.
- Demir Bayram, S. 'Sağlık Kamu Hizmetinin Dayanağı Olan ve Sağlık Hakkını Güvence Altına Alan Düzenlemeler ile İlkeler'. *Yıldırım Beyazıt Hukuk Dergisi*, sayı: 2, 2021, 175-240.
- Demir, C. 'Meslek Hastalığı Olarak Sağlık Çalışanlarında Covid-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu'. Türk Tabipler Birliği, Ankara, 2020.
- Demir, M. *Tıbbi Organizasyon Kusuru Açısından Hastanelerin Hukuksal Sorumluluğu*, Yetkin Yayınevi, Ankara, 2010.
- Demir, S. 'Acil Sağlık Hizmetlerinde Hizmet İşleyişi ve Hukuki Sorunlar' Yüksek Lisans Tezi, *Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İstanbul, 2018.
- Demirhan Erdemir, A. *Tıp Tarihi ve Deontoloji Dersleri*, Ekin Yayınevi, Bursa, 1994.
- Demirhan Erdemir, A. ve Şaylıgil Elçioğlu, Ö. *Tıp Etiği Işığında Hasta ve Hekim Hakları*, Türkiye Klinikleri Yayınevi, Ankara, 2000.
- Demirkol, S. ve Akbulut, E. 'Türkiye'de Kamu Personelinin Verimliliğinin Arttırılmasında Hukuki Araçlar ve Yargı Kararları'. *Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, cilt :2, sayı: 17, 2013, 1327-1365.
- Deniz, B. 'İdarenin Sorumluluğunu Doğuran Hizmet Kusuru ve Hizmet Kusuru-Kişisel Kusur Ayrımı'. *TBB Dergisi*, sayı: 153, 2021, 188-233.

- Devrim, S. 'Kurumun Personel Rücu Hakkı'. *Danıştay Dergisi*, sayı: 24-25, 1980, 16-27.
- Dilaveroğlu, A. 'İdarenin Kusursuz Sorumluluğu Çerçevesinde Tehlike ve Sosyal Risk İlkesi'. *Tarih Kültür ve Sanat Araştırmaları Dergisi*, cilt: 6, sayı: 3, 2017, 1365-1380.
- Dilik, S. *Sosyal Güvenlik*, Türk Tarih Kurumu Yayınları, Ankara, 1991.
- Dinler, V. 'Devletin İktisadi ve Sosyal Ödevlerinin Sınırı Açısından İdarenin Sorumluluğu'. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, cilt :1, sayı: 1 2008, 1-19.
- Doğan, C. 'Acil Tıp ve Hasta Güvenliği', *III. Sağlık Hakkı ve Sağlık Hukuku Sempozyumu Kitabı* içinde, N. Sarp ve C. Doğan (Ed.), Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Lefke Avrupa Üniversitesi, Kıbrıs, 25-26 Nisan 2011.
- Doğan, İ. ve Özdemir, O. *İnsan Hakları Hukuku*, Astana Yayınları, Ankara, 2015.
- Doğanalp, S. ve Erdem, R. 'Türkiye'de Sağlık Hizmeti Sunumunda Üçüncü Sektörün Rolü'. 2. Uluslararası 12. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi, Kapadokya Üniversitesi, Nevşehir, 2018.
- Doğanay, İ. 'ALO 113-BEYAZ KOD: Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personelinin Yaşadığı Şiddet Olgusu ve Çözüm ve Önerileri'. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, cilt: 1, sayı: 2, 2014, 136-140.
- Doğru, O. 'Anayasa ile Karşılaştırmalı İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi ve Mahkeme İç Tüzüğü'. On İki Levha, İstanbul, 2010.
- Donnelly J. *Teoride ve Uygulamada Evrensel İnsan Hakları* (Çev. M. Erdoğan ve L. Korkut) Yetkin Yayınları, Ankara, 1995.
- Döner, A. ve Kelek, M. 'Negatif Yükümlülük Açısından Sağlık Hakkı'. *Erzincan Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, cilt: XIX, sayı: 3-4, 2015, 3-21.
- Dönmez Demren, B. 'Ayrımcılık Suçu'. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, sayı: 102, 2012, 10-55.

- Durak, Y. 'Hastaneye Tam Kabul Sözleşmesi'. *Tıp Hukuku Dergisi*, cilt: 3, sayı: 6, 2014, 147-150.
- Duran, L. *İdare Hukuku Ders Notları*, İstanbul Fakülteler Matbaası, İstanbul, 1982.
- Duran, L. 'Türk Kamu Personelinin Mali Sorumluluğu Sorunu'. *Amme İdaresi Dergisi*, cilt: 2, sayı: 2, 1984, 3-20.
- Duran, L. 'Türkiye İdaresinin Sorumluluğu'. Türkiye ve Orta Doğu Amme İdaresi Enstitüsü Yayınları. Ankara, 1974.
- Durdu, H. *Sağlık Hukuku*, Noel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2011.
- Durmuş, V. *İdarenin Sağlık Hizmetinden Doğan Kusursuz Sorumluluğu, Sağlık Hukuku Makaleleri*, İstanbul Barosu Yayınları, İstanbul, 2012.
- Ekşi, A. 'Kamu Hizmetinde Etkililik ve Etkinlik Tartışmaları Bağlamında 112 Acil Çağrı Hizmetlerinde Kötüye Kullanımı'. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, cilt: 18, sayı: 3, 2016, 387-408, <https://doi.org/10.16953/deusbed.79865>.
- Ekşi, A. ve Yıldırım, G. Ö. 'Avrupa Birliği Uyum Sürecinde Tek Numara Acil Çağrı Sistemi Uygulamasında Ambulans Personeline Bakış'. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, cilt: 7 sayı: 31, 2014, 780-785, ISSN: 1307-9581.
- Emre, Ö. ve Sert, G. 'Avrupa Hasta Hakları Şartı'. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, cilt: 1, sayı: 14, 2014, 198-205.
- Erbay, H. 'Türkiye'de Hastane Öncesi Acil Tıpta Hastanın Müdahaleyi Reddetmesi: Kurumsal Değerlendirme ve Bir Alan Çalışması' Doktora Tezi, *Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü*, Adana, 2012.
- Erdem, A. R. 'Batı Düşünürlerinin Yönetim Bilimine Bilim Öncesi Katkıları'. *Eğitim Yönetimi Dergisi*, cilt: 7, sayı: 7. 1996, 383-394.
- Erdem, J. G. 'Türk ve Alman İdare Hukuku Öğretilerinde Belirsiz Hukuki Kavramlar'. *İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, cilt: 10, sayı: 1, 2019, 61-72, <https://doi.org/10.21492/inuhfd.525620>.
- Eren, F. *Borçlar Hukuku (Genel Hükümler)*, Legem Yayınevi, Ankara, 2021.

- Erençin, A. ve Yolcu, V. ‘Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Dönüşümü ve Yerinden Yönetimi’. *Memleket Siyaset Yönetim Dergisi*, cilt: 3, sayı: 6, 01 Haziran 2008, 118-135.
- Ergun Özbudun, E. *Türk Anayasa Hukuku*, Yetkin Yayıncılık, Ankara, 2016.
- Erkal, A. ‘Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Sağlık Personelinin İstihdamı Nedeniyle İdarenin Mali Sorumluluğu’. *Sakarya Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, cilt: 9, sayı: 2, 2021, 235-270.
- Erkut, C. ‘İYUK Çerçevesinde İdari Dava Türleri ve Bazı Usûli değişiklikler’. *İHFM*, cilt: 51, sayı: 1-4, 1986, 221-235.
- Ermumcu, F. *Sağlık Hizmetlerinden Kaynaklanan Zararlarda İdarenin Sorumluluğunu Azaltan veya Ortadan Kaldıran Hâller*, Adalet Yayınları, Ankara, 2020.
- Eroğlu Durkal, M. ‘İdarenin Sorumluluğunun Ortaya Çıkışı ve Temeli’. *Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, cilt: 23, sayı: 1, 2019, 159-189, <https://doi.org/10.34246/ahbvuhfd.548483>.
- Eroğlu, C. ‘Ölüm Hakkı’. *A.Ü. Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, cilt: 48, sayı: 1-4, 1993, 47-56, https://doi.org/10.1501/SBFder_0000001647.
- Eroğlu, H. *İdare Hukuku*, Turhan Kitapevi, Ankara, 1985.
- Ersöz, A. K. ‘Sağlık Hizmetleri Açısından Hizmet Kusurun Ağırlığı ve İspat Problemi’. *İÜHFM Dergisi*, cilt: LXIX, sayı: 1-2, 2011, 927-934.
- Ersöz, A. K. ‘Türk İdare Hukuku Açısından Sağlık Hizmetlerinden Kaynaklanan Sorumluluk’ Yüksek Lisans Tezi, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Konya, 2010.
- Ertan, İ. M. ‘Ulusalüstü İnsan Hakları Hukukunda Sağlık Hakkı ve Etkinleştirilmesi’ Doktora Tezi, *İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İstanbul, 2012.
- Ertaş, T. ‘Anayasa Hukukunda Sağlık Hakkı’ Yüksek Lisans Tezi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İzmir, 2012.
- Esin, Y. ‘Danıştay’da Açılacak Tazminat Davaları’. *Ars Matbaacılık*, Ankara, 1976.

- Evren, Ç. C. ‘İdarenin Sorumluluğunu Etkileyen Neden Olarak Mücbir Sebep’. *Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, cilt: 14, sayı: 1, 2010, 263-297.
- Fırat, A. ‘Türkiye Sağlık İşletmelerinde Hasta Hakları ve Sorumlulukları’. *İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Dergisi*, sayı: 2, 2017, 157-173.
- Fişek, N. ‘Koruyucu ve Tedavi Edici Hekimlik Hizmetlerinin Planlanmasında Örgütlenme Modelleri’. *Türkiye Tıp Akademisi Mecmuası*, cilt: 9, sayı: 3, 1974, 1-10.
- Forsman Z. ‘Avrupa Konseyi İnsan Hakları ve Biyo-Tıp Sözleşmesi’. *TODAİE, İnsan Hakları Yıllığı*, cilt: 21-22, sayı:1, 1999, 95-107.
- Gemalmaz, M. S. *Devlet Birey ve Özgürlük*, İstanbul, Filiz Kitapevi, 2010.
- Gemalmaz, M. S. ‘*Ulusalüstü İnsan Hakları Hukukunun Genel Teorisine Giriş*’. Beta Basım Yayım, İstanbul, 1997.
- Gevers, S. ‘The Right to Health Care’. *European Journal of Health Law*, cilt: 11, sayı: 1, 2004, 29-34.
- Giritli, İ., Bilgen, P. ve Akgüner, T. *İdare Hukuku*, Savaş Yayınları, İstanbul, 2021.
- Gökcan, H. T. *Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk*, Yetkin Yayınları, Ankara, 2013.
- Gökçeoğlu, Ş. ‘İnsan Hakları Perspektifinden Sosyal Güvenlik Hakkının Anlamı ve Kapsamı’. *VII. Sosyal İnsan Hakları Uluslararası Sempozyumu*, Akdeniz Üniversitesi, Antalya, 10-11 Aralık 2015.
- Göktaş, Ş. ‘İdarenin Kusursuz Sorumluluğu’ Yüksek Lisans Tezi, *Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Karabük, 2022.
- Gören, Z. *Anayasa ve Sorumluluk*, DEÜHF Döner Sermaye İşletmesi Yayınları, İzmir, 1995.
- Görkey, Ş. ‘Hasta Hakları’, *Medikal Etik: Tıp Organizasyonunda Etik ve Hukuk içinde*, H. Doğan (Ed.), Yüce Yayınları, İstanbul, 2003, 105-106.
- Gözler, K. *Devletin Genel Teorisi*, Ekin Basım, Bursa, 2020.
- Gözler, K. *İdare Hukuku*, Cilt II, Ekin Yayınevi, Bursa, 2018.

- Gözler, K. *İnsan Hakları Hukuku*, Ekim Yayınları, Bursa, 2018.
- Gözler, K. *Türk Anayasa Hukuku Dersleri*, Ekin Kitabevi, Bursa, 2018.
- Gözler, K. *Türkiye'nin Yönetim Yapısı*, Ekin Kitabevi, Bursa, 2018.
- Gözübüyük, A. Ş. *Anayasa Hukuku*, Turhan Kitabevi, Ankara, 2004.
- Gözübüyük, A. Ş. *Yönetim Hukuku*, Turhan Kitabevi Yayınları, Ankara, 1999.
- Gözübüyük, A. Ş. *Yönetmelik Yargı*, Turhan Kitabevi, Ankara, 2015.
- Gözübüyük, A. Ş. ve Tan, T. *İdare Hukuku*, Turhan Kitapevi, cilt: 1. Ankara, 2021.
- Gül, H., Gülüm, M., İlter, B., Hasde, M., Şimşek, A. Ç., Bulut, Y. E., Şirin, H., Bozcuk
Güzeldemirci, G., Koç, E. Y., Felekoğlu, Z., Leblebici, S. Y. ve Topaç, O.
'Covid-19 Sürecinde Sağlık Çalışanları İçin Alınan Koruyucu Önlemlerin
Etkisi'. *Ankara Medical Journal*, cilt: 20, sayı :4, 2020, 1000-1015.
- Gülan, A. 'Türkiye'de Kamu Hizmetlerinin Gelişimi'. *İstanbul Üniversitesi Hukuk
Fakültesi Mecmuası*, cilt: 56, sayı: 1-4, 1998: 97-107.
- Güler, Ç. ve Akın, L. *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*, Hacettepe Üniversitesi Yayınları,
Ankara, 2012.
- Güler, M. *İdarenin Sağlık Hizmetlerinden Sorumluluğu*, Türk Tabipleri Birliği
Yayınları, Ankara, 2009.
- Gültezer Erol, H. *Özel Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu ve Hasta Hakları*, Seçkin
Yayıncılık, Ankara, 2015.
- Gümüşay, İ. N. 'Danıştay Kararları Işığında Sağlık Hizmetlerinden Kaynaklanan
Sorumluluk' Yüksek Lisans Tezi, *Hacı Bayram Veli Üniversitesi Sosyal
Bilimler Enstitüsü*, Ankara, 2020.
- Günday, M. *İdare Hukuku*, İmaj Yayınevi, Ankara, 2017.
- Günday, R. *Tıbbi Müdahale ve Tedavide Malpraktisten Doğan Hukuki Sorumluluğu*,
Adalet Yayınevi, Ankara, 2012.
- Gündüz, F. E. Fiili Yol Olarak Kabul Edilen Eylemlerin İdari Yargı Mercileri
Tarafından Denetlenebilirliği *Metin Günday Armağanı* içinde, F. E. Gündüz
(Ed.), Atılım Üniversitesi Yayınları, Ankara, 2020, 506.

- Güran, S. 'Hekimin Faaliyetlerinden Devletin Sorumluluğu'. *Sorumluluk Hukukundaki Yeni Gelişmeler V. Sempozyumu*, 12-13 Mart 1982, İstanbul Hukuk Fakültesi Yayınları, İstanbul, 1983.
- Güran, S. 'İdarenin ve Ajanın Sorumluluğunun Belirlenmesine İlişkin Düşünceler'. *AİD*, cilt: 9, sayı: 33-34, 1979, 60-62.
- Güran, S. 'Kamu Görevlilerinin Sorumluluğunun Yargılanmasında Yöntem ve Görev Konuları'. *Askerî Adalet Dergisi*, 1944, 66-91.
- Güran, S. 'Türk İdare Hukuku'nda Tazminat Miktarının Saptanması'. *Sorumluluk Hukukunda Yeni Gelişmeler Sempozyumu III*, İstanbul Hukuk Fakültesi Yayınları. İstanbul, 1980.
- Güran, E. C. 'Ötenazi: Yaşama Hakkı Açısından Bir Değerlendirme'. *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, cilt: 60, sayı: 2, 2011, 255, 280.
- Gürhan, N. ve Tengilimoğlu, D. 'Hasta Haklarına Genel Bir Bakış'. *I. Ulusal Tıbbi Etik Kongresi*, Kocaeli, 1999.
- Güzel, A., Okur, A. R. ve Caniklioğlu, N. *Sosyal Güvenlik Hukuku*, Beta Yayınevi, İstanbul, 2010.
- Hacımuratlar, Z. 'İdarenin Sorumluluğu: Kusura Dayanan Sorumluluktan Kusura Dayanmayan Sorumluluğa Gidiş' *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Ankara, 2004.
- Hakeri, H. 'Tıp Hukukunda Malpraktis Komplikasyon Ayrımı'. *Türk Toraks Dergisi*, 2014, 23-27, DOI:10.5152/tcb.2014.003.
- Hakeri, H. *Tıp Hukuku*, Seçkin Yayınevi, Ankara, 2019.
- Hamzaoglu, O. 'Sağlık Nedir? Nasıl Tanımlanmalıdır?' *Toplum ve Hekim Dergisi*, cilt: 25, sayı: 6, 2010, 403-410.
- Hancı, İ. H. *Malpraktis (Tıbbi Girişimler Nedeniyle Hekimin Ceza ve Tazminat Sorumluluğu)*, Seçkin Yayınları, Ankara, 2006.
- Hatun, Ş. *Hasta Hakları*, İletişim Yayınları, İstanbul, 1999.

- İnan, A. 'Kamu Görevlilerinin Hukuka Aykırı Davranışlarından Devlet ve Diğer Kamu Tüzel Kişilerinin Kusursuz Sorumluluğu'. *Danıştay Dergisi*, cilt: 11, sayı: 42-43, 1982, 18-38.
- İnce, H. 'Hatalı Tıbbi Uygulama'. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, cilt: 68, sayı: 4, 2010, 123-127.
- İnceoğlu, S. 'İnsan Hakları Bakımından Ötanazi'. *Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, cilt: 3, sayı: 2, 2006, 289-306.
- İpek, M. 'Sağlık Hizmetlerinde İdarenin Hukuki Sorumluluğu' Yüksek Lisans Tezi, *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Isparta, 2019.
- İzveren, A. *Sosyal Politika: İş Hukuku ve Sosyal Sigortalar*, Ankara Üniversitesi Yayınevi, Ankara, 1966.
- Jellinek, G. L. 'État moderne et son droit, Traduction française par Georges Fardis'. *Paris, Cilt 1. V. Giard & Brière*, Paris, 1911.
- Kaboğlu, İ. 'Dayanışma Hakları'. TODAİE İnsan Hakları Araştırma ve Derleme Merkezi, Ankara, 1996.
- Kaboğlu, İ. *Özgürlükler Hukuku*, Seçkin Yayıncılık, İstanbul, 2013.
- Kâhya, Y. 'Acil Tıp Merkezlerinin Mekânsal İlişkiler Açısından İstanbul İli Örneğinde İncelenmesi' Yüksek Lisans Tezi, *İstanbul Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü*, İstanbul, 2007.
- Kalabalık, H. *İdare Hukuku Dersleri*, cilt: II, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2021.
- Kalabalık, H. *İnsan Hakları ve Kamu Özgürlüğü*, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir: 2016.
- Kalabalık, H. 'Sağlık Hukukunda Kamu Görevlilerinin Sorumluluğu'. *III. Sağlık Hakkı ve Sağlık Hukuku Sempozyumu Kitabı* içinde, N. Sarp ve C. Doğan (Ed.), Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Lefke Avrupa Üniversitesi, Kıbrıs, 25-26 Nisan 2011.
- Kalkan Ö. F. 'Yargı Kararları Işığında İdarenin Kusursuz Sorumluluğu' Yüksek Lisans Tezi, *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bölümler Enstitüsü*, İstanbul, 2011.

- Kamiloğlu, E. 'İdarenin Sorumluluğunda Hizmet Kusuru-Kişisel Kusur Ayrımı' Yüksek Lisans Tezi, *İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İstanbul, 2013.
- Kaneti S. 'Özel Hukuk Alanında Toplumsal Hasar Temeline Dayanan Sorumluluk'. *Sorumluluk Hukukunda Yeni Gelişmeler III. Sempozyumu*, İÜHF Mukayeseli Hukuk Enstitüsü Yayını, İstanbul, 1980.
- Kaplan G. 'Danıştay Kararları Çerçevesinde Tam Yargı Davalarında Zarar Kavramı' Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Ankara, 1993.
- Kaplan, G. 'Fransız İdare Hukukunda İdari Sözleşmelerden Kaynaklanan Uyuşmazlıkların Çözümü ile İlgili Yeni Hukuki Gelişmeler'. *Dicle Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, cilt: 21, sayı: 35, 2016, 1-37.
- Kaplan, G. 'İdare Hukukunun Arkaik ve Anakronik Bir Kurumu ('Fiil Yol')'. *Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, cilt: 11, sayı: 1, 2007, 887-918.
- Kaplan, G. 'İdarenin Sağlık Kamu Hizmetinin Yürütülmesinden Kaynaklanan Hukuki Sorumluluğu Alanında Yeni Gelişmeler'. *Askeri Yüksek İdare Mahkemesi Dergisi*, sayı: 19, 2004, 173-199.
- Kaplan, G. ve Gözler, K. *İdare Hukuku Dersleri*, Ekin Yayın, Bursa, 2018.
- Kar, M. ve Ağır, H. 'Türkiye'de Beşerî Sermaye ve Ekonomik Büyüme İlişkisi: Eş Bütünleşme Yaklaşımı ile Nedensellik Testi'. *Selçuk Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, cilt: 6, sayı: 11, 2006, 51-68.
- Karadibak, H. K. 'İdarenin Sağlık Hizmeti Sunumunda İdarenin Organizasyondan Kaynaklanan Hukuki Sorumluluğu' Yüksek Lisans Tezi, *İzmir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İzmir, 2015.
- Karaege, Ö. 'Sağlık Hizmetlerinde İdarenin Kusurlu Sorumluluğu'. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, cilt: 8, sayı: 2, 2001, 107-124.
- Karakul, S. 'Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi Kararlarında Sağlık Hakkı'. *İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, cilt: 3 sayı: 2, 2016, 17-58.

- Karataş, T. 'İdare Hukukunda, İdarenin Hizmet Kusuru Dolasıyla Sorumluluğu' Yüksek Lisans Tezi, *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Bolu, 2006.
- Karatepe, Ş. *İdare Hukuku*, Üniversite Kitabevi, İzmir, 1995.
- Karlıkaya, E. ve Hot, İ. 'Sağlıkla İlgili Ulusal ve Uluslararası Belgeler Işığında 'Hekim Sırrı ve Gizlilik' Kavramları'. *Sağlık Hakkı Dergisi*, cilt: 2, sayı: 1, 2007, 10-15.
- Kaur, S. R. ve Herxheimer, A. 'Recognising Patients' Rights'. *Patchy Progres*, cilt:1, sayı:1, 1994, 130-140.
- Kaya, M. 'Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğünden Kaynaklanan Tazminat Sorumluluğu'. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, sayı: 100, 2012, 45-82.
- Kayhan, C. B. '1982 Anayasası'nda Sağlık Hakkı' Yüksek Lisans Tezi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İzmir, 2019.
- Kerman, U., Demirgil, H., Altan, Y. ve Büyüksavaş A. 'Özel Hastanelerin Yönetmelik Sorunları Üzerine Bir Araştırma: Antalya ve Isparta Örneği'. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, cilt: 16, sayı: 1, 2011, 93-108.
- Kırılmaz, H., Fıçıcı, Y. ve Şimşir, İ. 'Hasta Hakları Farkındalığına Yönelik Bir Araştırma'. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, cilt: 18, sayı: 41, Sakarya, 2018, 233-258.
- Kızılyel, S. 'İdarenin Sağlık Hizmetinden Doğan Tazminat Sorumluluğu' Yüksek Lisans Tezi, *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Diyarbakır, 2006.
- Koçak, N. T. 'Tam Yargı Davalarında Zararın Hesaplanmasına İlişkin İlkeler'. *Adalet Dergisi*, sayı: 67, 2021, 325-358.
- Kol, E. ve Topgül, S. 'COVID-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanları Açısından İş Kazası ve Meslek Hastalığı Olarak Değerlendirilmesi'. *Enderun Dergisi*, cilt: 5, sayı: 2, 2021, 165-195.
- Koru, O. 'Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğu: Endikasyon Şartı'. *İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, cilt: 12, sayı: 2, 2021, 493/498.

- Kök, A. N. 'İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi'nin Uygulamasında Türkiye'. *Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu Akademik Dergisi*, sayı: 1, Ankara, 2016, 147-162.
- Köksal G. '112 Acil Sağlık Hizmetlerinin Yönetim ve Organizasyon Yapısının İş Sağlığı ve Güvenliği Sorunları Üzerine Etkileri' Yüksek Lisans Tezi, *Beykent Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü*, İstanbul, 2010.
- Kutlu, M. 'Deprem ve İdarenin Sorumluluğu'. *AİD*, cilt: 32, sayı: 4, 1999, 15-27.
- M.E.B. *İdare Hukuk ve İdari Yargı İşlemleri*, Millî Eğitim Bakanlığı Yayınları, Ankara, 2018.
- M.E.B. *Sağlık Hizmetleri Meslek Etiği ve İlkeleri*, Millî Eğitim Bakanlığı Yayınları, Ankara, 2015.
- Maden, Ş. ve Sevim, İ. 'Sedyelerin Tarihsel Gelişimi ve Hasta/Yaralı İçin Önemi'. *International Symposion on İapproaches in Scientific Studies Dergisi*, cilt: 10, sayı: 1, 2018, 598-600.
- Marangoz, M. 'Yaşama Hakkı Bakımından Devletin Usulü Yükümlülükleri' Yüksek Lisans Tezi, *Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İstanbul, 2021.
- Nalçacı Belek, E. ve Ardiç, F. *Sınıfsız Toplum Yolunda Türkiye için Sağlık Tezi*, Sorun Yayınları, İstanbul, 1992: 164-168.
- Odyakmaz, Z. 'İdare Hukuk Acısından Hasta Hakları Uygulaması'. *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi*, cilt: 0, sayı: 5, 2011, 1-56.
- Oğuz, N. Y. 'Hasta Hakları Alanındaki Gelişmeler ve Değişen Değerler'. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, cilt: 5, sayı: 2, 1997, 50-55.
- Okyay, R. A., Akbaba, M. ve Kirkit, E. 'Aydınlatılmış Onam ve Aşılama'. *Turk J Public Health Dergisi*, cilt: 3, sayı: 2, 2015, 155-159.
- Onar, S. S. 'İdare Hukukunun Umumi Esasları'. Cilt III. İsmail Akgün Matbaası, 1966, 1109
- Oral, T. 'Hekimin Aydınlatma ve Hastanın Rızasını Alma Yükümü'. *Ankara Barosu Dergisi*, sayı: 2, 2011, 185-210.

- Oral, T. 'Hekimin Hukuki Sorumluluğun Değerlendirilmesi Kapsamında Malpraktis ve Hastalıktan Kaynaklanan Komplikasyon'. *Erzurumluoğlu Armağanı*, 2012, 578-599.
- Ozansoy, C. 'Tarihsel ve Kuramsal Açından İdarenin Kusurdan Doğan Sorumluluğu' Yayınlanmamış Doktora Tezi, *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Ankara, 1989.
- Önal, G. 'Hasta Haklarının Anatomisi'. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, cilt: 3, sayı: 1, 2012, 7-14.
- Özay, İ. H. *Günüşğinde Yönetim*, Filiz Kitabevi, İstanbul, 2002.
- Özeke Kocabaş, E. 'Bir Uygulama Alanı Olarak Sağlık Psikolojik Danışmanlığı'. *Ege Eğitim Dergisi*, cilt: 8, sayı: 2, 2007, 37-51.
- Özel, Ç. ve Leblebici, D. N. 'Organizasyon Kusurundan Doğan Zarar Açısında Özel Hastane ve Hekimlerin Sorumluluklarına Kısa Bir Bakış'. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, cilt: 10, sayı: 2, 2007, 177-200.
- Özen, M. ve Ekici Şahin, M. 'Ötanazi'. *Ankara Barosu Dergisi*, cilt: 68, sayı: 4, 2010, 15-35.
- Özer, A. 'Kayseri İl Merkezinde Çalışan Hekimlerin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi-Tutum ve Davranışları' Uzmanlık Tezi, *Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi*, Kayseri, 2003.
- Özgüldür, S. *Askeri Yüksek İdare Mahkemesi Kararları Işığında Tam Yargı Davaları*, Yetkin Yayınlar, Ankara, 1996.
- Özkan, H. ve Öner Akyıldız, S. *Açıklamalı-İçtihatlı Hasta Hekim Hakları ve Davaları*, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2008.
- Özkarslı, O. 'İdarenin Kusursuz Sorumluluğu ve Risk İlkesi' Yüksek Lisans Tezi, *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Afyonkarahisar, 2008.
- Özkaya Özlüer, I. 'İdari Yaptırımların Özellikleri ve Çevre Kanunu'. *Ankara Barosu Dergisi*, sayı: 1, 2015, 130.
- Özlü, T. *Hasta Hakları*, Timaş Yayınları, İstanbul, 2005.

- Özpınar, B. *Tıbbi Müdahalede Kötü Uygulamanın Hukuki Sonuçları*, Ankara Barosu Yayınları, Ankara, 2007.
- Özşahin, A., İnan, F. ve Sofuoğlu, T. *Olay Yeri Değerlendirilmesi ve Hasta Nakli*, Lodos Yayıncılık, İstanbul, 2006.
- Öztekin, Z., Üner, S. ve Eren, N. *Halk Sağlığı Kavramı ve Gelişmesi*, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2012.
- Öztekin, A. 'Devletin Asli ve Sürekli Görevleri (Temel Kamu Hizmetleri) ve Özellikleri'. *Akdeniz İ.İ.B.F. Dergisi*, cilt: 15, sayı: 30, 2015, 10-19.
- Öztürk, B., Tezcan, D., Erdem, M. R. ve Sırma Saygılar Ö. *Uygulamalı Ceza Muhakemesi Hukuku*, Seçkin Yayınları, Ankara, 2010.
- Öztürk, B. *Hasta Hakları ve Ötanazi*, Prof. Dr. Turhan Tufan Yüce'ye Armağan, İzmir, 2001.
- Öztürk, Y. K. 'Sağlık Hizmet Sunumunda İdarenin Kusur Sorumluluğu'. *Ankara Med J. Dergisi*, cilt: 15, sayı: 4, 2015, 235-243, <https://doi.org/10.17098/amj.94048>.
- Paksoy, V. M. 'Acil Sağlık Hizmetlerinde Uluslararası Uygulama Modellerinin Karşılaştırılması: Anglo-Amerikan ve Franko-German Modeli'. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, cilt: 4, sayı: 1, 2016, 6-24
- Pazarcı, A. A. 'Hasta Hakları ve İdarenin Sağlık Hizmetlerinden Doğan Sorumluluğu' Yüksek Lisans Tezi, *Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Kırıkkale, 2007.
- Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü. 'İlk Yardım Modülleri'. Eğitimciler için Eğitim Rehberi, 2008.
- Salur, S. 'Bilgi Toplumu Parametreleri ve Ekonomik Büyüme Arasındaki İlişki (Panel Analizi)' Doktora Tezi, *Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Aydın, 2012.
- Sancakdar, O. *İdare Hukuku Teorik Çalışma Kitabı*, Seçkin Yayınevi, Ankara, 2018.

- Sarı, N. 'Acil Tıp Etiği Hasta Hakları-Hekimin Sorumluluğu ve Hatalı Tıp Uygulamaları Çerçevesinde: Yaman Örs Armağanı'. *Türkiye Biyotıp Dergisi*, cilt: 1, sayı: 1, 2005, 346-374.
- Sarıca, R. *İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Ders Notları*, İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayınları, İstanbul, 1949.
- Sarısu, A. 'Tanıma Kavuşturulamayan Kamu Hizmeti'. *Yargıtay Dergisi*, cilt: 37, sayı: 3, 2011, 41-60.
- Sarsıkoğlu, Ş. 'İdarenin Mali Sorumluluğu Açısından Zarar Kavramı'. *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, cilt: 65, sayı: 4, 2016, 2389-2422.
- Savaş, H. *Sağlık Çalışanlarının ve Sağlık Kurumlarının Tıbbi Müdahaleden Doğan Sorumlulukları*, Seçkin Yayınları, Ankara, 2007.
- Savaş, H. *Tıbbi Malpraktis ve Komplikasyondan Doğan Sorumluluklar*, Sağlık Hukuku Makaleleri İstanbul Barosu Yayınları, İstanbul, 2012.
- Savcı, B. *Yaşam Hakları ve Boyutları*, İnsan Hakları Merkezi Yayınları, Ankara, 1980, 14.
- Scott, G. 'The Interdependence and Permeability of Human Rights Norms: Towards a Partial Fusion of The International Covenants on Human Rights'. *Osgoode Hall Law Journal*, cilt: 27, sayı: 4, 1989, 769-878
- Seçkin, S. 'Özel Hastanelerin Ruhsatlandırılması ve Denetlenmesi' Doktora Tezi, *İstanbul Medipol Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İstanbul, 2019.
- Serinoğlu, A. 'Türk Hukukunda Danıştay Kararları Işığında Hasta Hakları' Yüksek Lisans Tezi, *Bakırçay Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İzmir, 2021.
- Serozan, R. 'Tazminat Hukukunda Yeni Eğilimler'. *Sorumluluk Hukukunda Yeni Gelişmeler III. Sempozyumu*, İÜHF Mukayeseli Hukuk Enstitüsü Yayını, İstanbul, 1980.
- Sert, G., Alıcı, S., Yıldırım, N., Gayef, A. ve Tapan, B. 'Bir Vakıf Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Hasta Hakları Konusundaki Görüşlerinin Değerlendirilmesi'. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, cilt: 2, sayı: 2, 2015, 98-102.

- Sert, G. 'Türkiye'de Hasta Hakları ve Yasal Temellerinin –Uluslararası Bildirgeler Çerçevesinde- Tıp Etiği Açısından İncelenmesi' Yüksek Lisans Tezi, *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü*, İstanbul, 2003.
- Sevindik Atıcı, E. 'Hekimin Meslek Hatalarından Kaynaklanan Hukuksal ve Cezai Sorumluluğu' Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, *Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Adana, 2006.
- Seyhan, A. 'Özel Hastane ile Hasta Arasındaki Sözleşmenin Hukuki Niteliği'. *Eskişehir Barosu Dergisi*, cilt: 8, sayı: 1, 2023, 170-185.
- Sezginer, M., Akyılmaz, B. ve Kaya, C. *Türk İdare Hukuku*, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2020.
- Shue, H. 'Basic Rights'. *Princeton University Press*, Princeton, 1996, 153-156.
- Sönmez, D. Z., Şahin, N. ve Sucu Çakmak, N. Ç. 'COVID-19 Pandemisinde Paramediklerin ve Acil Tıp Teknisyenlerinin, Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi'. *Hastane Öncesi Dergisi*, cilt: 7, sayı: 2, 2022, 219-235.
- Söyler, Y. 'Yargıtay Kararları Işığında Kişisel Kusur'. *Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, cilt: 14, sayı: 2, 2010, 555-592.
- Ssenyonjo, M. *Economic, Social and Cultural Rights in International Law*, Hart Yayıncılık, 2009.
- Sümer, N. 'İdare Hukukunda Mücbir Sebep: Covid-19, Mücbir Sebep ve Bireyin Sorumluluğu Üçlemesi'. *Danıştay Kararları Dergisi*, sayı: 152, 2020, 189-226.
- Sütlaş, M. '*Hasta ve Hasta Yakını Hakları*'. Çivi Yazıları, İstanbul, 2000.
- Şahbaz, İ. 'Bir Sosyal Hak Olarak Sağlık Hakkı'. *TBB Dergisi*, sayı: 86, 2009, 405-423.
- Şahin, A. 'Ulusalüstü İnsan Hakları Hukukunda Ekonomik Sosyal ve Kültürel Hakların Niteliği Bağlamında Sağlık Hakkı Kapsamında Bir İnceleme'. *AUHF Dergisi*, cilt: 56, sayı: 4, 2010, 711-766.

- Şahin, Y., Yakup Bal, Y. ve Karabulut, M. *Danıştay 10. Dairesi'nin Tazminat Davalarına İlişkin Seçilmiş Kararları*, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2003.
- Şaşmaz, A. P. 'İdarenin Sorumluluğu ve Danıştay Kararlarındaki Görünümüne Genel Bakış'. *Ekonomi İşletme Siyaset ve Uluslararası İlişkiler Dergisi*, cilt: 2, sayı: 2, 2016, 211-235.
- Şimşek, P., Günaydın, M. ve Gündüz, A. 'Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri: Türkiye Örneği'. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, cilt: 8, sayı: 1, 08 Aralık 2018, 120-127.
- Tahmazoğlu Üzeltürk, S. *Anayasa Hukuku Açısından Sağlık Hakkı (Ulusal ve Uluslararası Boyutuyla)*, Legal Yayınları, İstanbul, 2012.
- Talas, C. *Sosyal Ekonomi*, S Yayınları, Ankara, 1983.
- Tamer, G. 'Sağlık Meslek Mensuplarının Meslekleri ile İlgili Yasal Sorumlulukları ve Yükümlülükleri'. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, cilt: 5, sayı: 3, Ankara, 2019, 355-366.
- Tan, T. 'Anayasa Mahkemesi Kararlarında Kamu Hizmeti Yaklaşımı'. *Anayasa Yargısı Dergisi*, sayı: 8, 1991, 233-252.
- Tandoğan, H. *Türk Mesuliyet Hukuku*, AÜHF Yayınları, Ankara, 1961.
- Tandoğan, H. *Borçlar Hukuk Özel Borç İlişkileri*, Cilt II, Vedat Kitapçılık, Ankara, 1982.
- Tanör, B. *Anayasa Hukukunda Sosyal Haklar*, May Yayınları, İstanbul, 1978.
- Tanrıverdi, H. ve Köksal, G. *112 Acil Sağlık Hizmetleri Yönetimi*, Beta Kitabevi, Ankara, 2012.
- Taşpınar, S. 'Fiili Karinelerin İspat Yükünün Dağılımındaki Rolü'. *AÜHF Dergisi*, cilt: 45, sayı: 1, 1996, 533-569.
- Tatlıdil, S. 'Anayasa Mahkemesi Kararlarına Göre Makul Sürede Yargılanma Hakkı-Sürenin Aşılması ve Sonuçları'. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, sayı: 143, 2018, 10-47.

- Tekin, M. ve Zerenler, M. *İşletmelerde Kriz Yönetimi*, Nobel Yayın Dağıtım, Konya: 2008.
- Tekin, Ö. F. 'Kriz Yönetimi ve Kamu Yönetimi İçin Önemi'. *Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, cilt: 18, sayı: 2, 2015, 119-135.
- Tekinay, S. S. *Borçlar Hukuku* Filiz Yayınevi, İstanbul, 1971.
- Tekinsoy, O. Ö. *İdare Hukukunda Kamu Düzeni Kavramı*, On İki Levha Yayınları, İstanbul, 2011.
- Temiz, Ö. 'Türk Hukukunda Bir Temel Hak Olarak Sağlık Hakkı' Doktora Tezi, *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Ankara, 2013, 165.
- Tezcan, D., Erdem, M. R., Sancakdar, O. ve Önok, R. M. *İnsan Hakları El Kitabı*, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2009.
- Tezcan, D. 'Türk İdari Yargı Sisteminin Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi Açısından Değerlendirilmesi'. *2000 Yılında İdari Yargı Sempozyumu*, Danıştay Yayınları, Ankara, 2000.
- Tokalı, M. 'Sağlık Kamu Hizmetinde İdarenin Tazminat Sorumluluğu' Doktora Tezi, *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Kocaeli, 2016.
- Tosun, E. *İdare Hukuku ve Hukukun Temel Yapısı*, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2007.
- Törenli Çakıroğlu, M. 'Hekimin Borçlarından Özel Olarak Sır Saklama Borcu'. *Dokuz Eylül ÜHFD*, cilt: 12, sayı: 2, 2010, 159-181.
- Tunçomağ, K. *Borçlar Hukuku Dersleri, Genel Hükümler*, cilt: I, Fakülteler Matbaası, İstanbul, 1976.
- Türkan, H. ve Tuğcu, H. '2000-2004 Yılları Arasında Yüksek Sağlık Şurasında Değerlendirilen Acil Servislerle İlgili Tıbbi Uygulama Hataları'. *Gülhane Tıp Dergisi*, cilt: 46, sayı: 3, 2004, 226-231.
- Ulaş, S. 'Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının İş Doyumunu Etkileyen Faktörler'. *Hastane Öncesi Dergisi*, cilt: 7, sayı: 3, 2022, 411-423.

- Ulusoy, A. *Türk İdare Hukuku*, Yetkin Yayıncılık, Ankara, 2022.
- Uyanık, H. *İdare Hukuku*, İdare Hukuku, İstanbul Üniversitesi UZEM Yayınları, İstanbul, 2010.
- Uyanık, H. 'İdare Hukukunun Eksen Kayması: İdarenin Üstünlüğünün Gerekçelendirilmesi Sorunu'. *İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, cilt: 69, sayı: 1, 2011, 1149-1162.
- Üçışık, H. F. *Sağlık Hukuku*, Ötüken Yayınevi, İstanbul, 2017.
- Ülker, Ç. 'Hastaneye Kabul Sözleşmesinin Hukuki Niteliği' Yüksek Lisans Tezi, *İstanbul Ticaret Üniversitesi Dış Ticaret Enstitüsü*, İstanbul, 2017.
- Ünal, E., Aydın, R., Gökler, M. E., Metintaş, S., Emiral, G. Ö., Önsüz, M. F. ve Işıklı, B. 'Toplum Sağlığı Merkezi Sorumlu Hekimlerinin Görevlerini Koruyucu Sağlık Hizmetleri Açısından Değerlendirmeleri'. *Nobel Medicus*, cilt: 13 sayı: 1, 2017, 31-38.
- Ünlüçay, M. 'İdarenin Tazmin Borcu ve Enflasyon Olgusu'. *Danıştay Dergisi*, cilt: 28, sayı: 94, 1998, 3-11.
- Ünver, Y. 'Doktorların Malpraktis Nedeniyle Ceza Hukuku Sorumluluğu ve Malpraktis-Komplikasyon Ayrımı'. *Tıbbi Müdahaleden Kaynaklanan Hukuki Sorumluluk Sempozyumu*, Mersin Barosu, 2009.
- Yaman, B. 'Hastanelerde Sunulan Acil Sağlık Hizmetlerinin Yönetim ve Organizasyonu' Yüksek Lisans Tezi, *Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İstanbul, 2015.
- Yasin, M. 'İdari Yargılama Usulünde Düzenleyici İdari İşlemlerin İhmali Meselesi'. *İdare Hukuku ve İlimleri Dergisi*, cilt: 16, sayı: 1, 2019, 10-17.
- Yasin, M. *Sağlık Hukukunda Dünyadaki Son Gelişmeler*, Marmara Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2009.
- Yasin, M. 'Tıbbi Hatalardan İdarenin Sorumluluğu'. *Sağlık Hukuku ve Yeni Türk Ceza Kanunu'ndaki Düzenlemeler Sempozyumu*, Marmara Üniversitesi, İstanbul, 17 Kasım 2006.

- Yaşar, H. N. 'İdarenin Sorumluluğu Üzerine Düşünceler'. *İÜHFM*, cilt: LXVI, sayı: 1, 2008, 201-219.
- Yavuz İpekyüz, F. 'Hekimin Tazminat Sorumluluğu'. *Dicle ÜHFD*, cilt: 20, sayı: 13, 2015, 19-61.
- Yavuz, C. *Borçlar Hukuku Özel Hükümler*, Beta Yayınları, İstanbul, 2014.
- Yayla, Y. *İdare Hukuku*, Yetkin Hukuk, Ankara, 2010.
- Yayla, Y. 'İdarenin Sorumluluğu ve Mücbir Sebep'. *Sorumluluk Hukukunda Yeni Gelişmeler III Sempozyumu*, Ankara 12-13 Mayıs 1979, Fakülteler Matbaası, İstanbul, 1980,
- Yenice, K. ve Esin, Y. *İdari Yargılama Usulü*, Arısan Yayınevi, Ankara 1983, 322
- Yenice, H., Köksal, Ö., Armağan, E., Köse, A., Çetinkaya, H. B. ve Sığırlı, D. 'Bir Üniversite Hastanesi Acil Servisine Hava Ambulansı ile Nakledilen Olguların Değerlendirilmesi'. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, cilt: 39, sayı: 2, 2013, 105-110.
- Yerebasmaz, Y. 'Yargı Kararları Işığında Hizmet Kusuru- Kişisel Kusur Ayrımı' Yüksek Lisans Tezi, *İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İstanbul, 2012.
- Yıldırım, R. *İdare Hukuka Giriş*, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir: 2018.
- Yıldırım, R. 'İdarenin Sağlık Hizmetlerinden Kaynaklanan İdare Hukuku Kapsamındaki Sorumluluğu'. *VIII. Türk-Alman Tıp Hukuku Sempozyumu*, Diyarbakır, 7-8 Ekim 2011.
- Yıldırım, T. *İdari Yargı*, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir: 2017.
- Yıldırım, T. 'Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Hukuki Sorumluluğu'. *Uluslararası I. Sağlık Hukuku Sempozyumu*, 24-25 Nisan 2008, Legal Kitabevi, İstanbul, Ocak 2011.
- Yıldız Akgül, Ş. *İdare Hukuku*, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2019.
- Yıldız Akgül, Ş. 'İdarenin Sağlık Hizmetlerinden Doğan Tazmin Sorumluluğu ve Danıştay'ın Yeni Yaklaşımı'. *Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, cilt: 20, sayı: 1, 2016, 269-302.

- Yıldız, H. 'İdare Hukukun Kısa Tarihçesi'. *Hacı Bayramı Veli Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, cilt: XXII, sayı: 4, 2018, 197-223.
- Yılmaz E. *Hukuk Sözlüğü*, Yetkin Yayınları, Ankara, 2011.
- Yılmaz M. 'İdarenin Sağlık Hizmetlerinden Doğan Kusur Sorumluluğu'. *Sağlık Hukuku Sempozyumu*. Yetkin Basın Yayım, Erzincan, 15-16 Mayıs 2006.
- Yılmaz, A. A., Köksal, A. O., Özdemir, O., Yıldız, D., Koçak, M., Yılmaz, Ş., Hızlı, Ş., Günbey, S. ve Andıran, N. 'Bir Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniğine Başvuran Bir Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniğine Başvuran Olguların Değerlendirilmesi'. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, cilt: 9, sayı: 1, 2015, 18-21.
- Yılmaz, B. *Sağlık Hukuku Digestası*, Ankara Barosu Yayınları, Ankara, 2009, 167.
- Yuvalı, E. 'Sosyal Politika Aracı Olarak Sosyal Güvenlik Kavramı'. *İş ve Hayat Dergisi*, cilt: 6, sayı: 11, 2020, 46-74.
- Yücel, Ö. 'Tıbbi Müdahalelerde Onam Hakkının Sınırı Olarak Üstün Yarar'. *İstanbul Hukuk Mecmuası*, cilt: 79, sayı: 2, 2021, 441-483.
- Yücesan, A. S. 'İdarenin Hizmet Koşulu Olarak Ağır Hizmet Kusuru' Yüksek Lisans Tezi, *İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İstanbul, 2019.
- Yüzbaşıoğlu, C. 'İdarenin Sağlık Hizmetlerinin Yürümesinden Kaynaklanan Sorumluluğu' Doktora Tezi, *Galatasaray Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İstanbul, 2019.
- Zabunoğlu, Y. K. *İdare Hukuku*, cilt: 1, Yetkin Yayınlar, Ankara, 2012.
- Zengin, N. 'Sağlık Hakkı ve Sağlık Hizmetlerinin Sunumu'. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, cilt: 1, sayı: 1, 2010, 47-48.
- Zorlu, K. 'Tıbbi Müdahale', *Hatalı Tıbbi Müdahaleden Kaynaklanan Sorumluluk* içinde, H. Sur ve P. Tunçay, (Ed.), Nobel Tıp Yayınları, İstanbul, 2013, 1027.
- Zorlu, S. E. *Osmanlı Tıp Hukuku*, Adalet Yayınevi, Ankara, 2017.

İnternet Kaynağı

- Adalet Bakanlığı, ‘*Adli Tıp Kurumu Kanunu*’, 20.04.1982.
<https://rayp.adalet.gov.tr/resimler/495/dosya/adli-tip-kurumu-kanunu25-06-202009-14.pdf> E.T: 11 Kasım 2024.
- Anayasa Mahkemesi, ‘*Anayasa Mahkemesi Kararları*’.
<https://www.anayasa.gov.tr/tr/kararlar-bilgi-bankasi/> E.T: 01 Ocak 2025.
- Anayasa Mahkemesi, ‘*Avrupa Sosyal Şartı*’.
<https://www.anayasa.gov.tr/media/3680/avrupasosyalsarti.pdf> E.T: 01 Nisan 2025.
- Avrupa Konseyi Parlamenterler Asamblesi, ‘*Hakkında Bilgi*’.
<https://www.coe.int/tr/web/about-us/structure> E.T: 04 Ocak 2025.
- Balcı, M., Anık, Ö., Kayan, A. ve Kılınç, Ü. ‘*Devletin (İdarenin) Hukuki Sorumluluğu*’,
<https://www.muhammedbalci.com/hukukdunyasi/makaleler/birikimlerVI/1375.pdf> E.T: 01 Ocak 2025.
- Birleşmiş Milletler, ‘*Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi 14 No’lu Genel Yorumu*’.
https://insanhaklariizleme.org/vt/yayin_view.php?editid1=140 E.T: 01 Nisan 2025.
- Birleşmiş Milletler, ‘*Tahran Bildirisi*’.
<https://hhr-atlas.ieg-mainz.de/articles/ridder-tehran> E.T: 01 Nisan 2025.
- Birleşmiş Milletler, ‘*Viyana Bildirisi ve Eylem Programı*’.
<https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/vienna-declaration-and-programme-action> E.T: 01 Nisan 2025.
- Cambridge English Dictionary, ‘*Cambridge Dictionary*’.
<http://dictionary.cambridge.org> E.T: 17 Aralık 2024.
- Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi, ‘*2219 Sayılı Hususi Hastaneler Kanunu*’, 05.06.1933.
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.3.2219.pdf> E.T: 08 Ocak 2025.

Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi, ‘2547 Sayılı Yükseköğretim Kanunu’, 06.11.1981.

<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=2547&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5> E.T: 01 Ocak 2025.

Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi, ‘4483 Sayılı Memurlar ve Diğer Kamu Görevlilerinin Yargılanması Hakkında Kanun’, 04.12.1999.

<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4483&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5> E.T: 12 Ocak 2025.

Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi, ‘AABT ve ATT Çalışma Usul ve Yönetmeliğine Dair Tebliğ’, 26.03.2009.

<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=12941&MevzuatTur=9&MevzuatTertip=5> E.T: 04 Kasım 2024.

Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi, ‘Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği’,

02.11.2011. <https://www.mevzuat.gov.tr/File/GeneratePdf?mevzuatNo=4798&mevzuatTur=KurumVeKurulusYonetmeli&mevzuatTertip=5> E.T: 08 Kasım 2024.

Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi, ‘Devlet Memurları Kanunu’, 14.07.1965.

<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.657.pdf> E.T: 05 Ocak 2025.

Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi, ‘Hasta Hakları Yönetmeliği’,

07.05.1987. <https://www.mevzuat.gov.tr/File/GeneratePdf?mevzuatNo=4847&mevzuatTur=KurumVeKurulusYonetmeli&mevzuatTertip=5> E.T: 04 Aralık 2024.

Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi, ‘İdari Yargılama Usulü Kanunu’, 20.01.1982.

<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=2577&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5> E.T: 08 Mayıs 2025.

Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi, ‘Kişisel Verilerin Korunması Kanunu’,

24.03.2016. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.6698.pdf> E.T: 12 Aralık 2024.

- Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi, ‘*Medeni Kanun*’, 08.12.2001.
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.4721.pdf> E.T: 25 Mart 2025.
- Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi, ‘*Poliklinik Hizmetlerinin Yeniden Yapılandırılması Genelgesi*’, 08.09.2004.
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=11969&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> E.T: 05 Ocak 2025.
- Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi, ‘*Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu*’, 15.05.1987. <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.3359.pdf> E.T: 18 Kasım 2024.
- Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi, ‘*Tababet ve Şuubatı Sanatları Tarzı İcrasına Dair Kanun*’, 04.04.1928.
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.3.1219-20141119.pdf> E.T: 02 Ocak 2025.
- Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi, ‘*Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi*’, 19.02.1960. <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/2.3.412578.pdf> E.T: 01 Mart 2025.
- Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi, ‘*Türk Ceza Kanunu*’, 12.10.2004.
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5237.pdf> E.T: 02 Şubat 2025.
- Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi, ‘*Türk Ticaret Kanunu*’.
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=6102&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5> E.T: 01 Mart 2025.
- Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi, ‘*Umumi Hıfzıssıhha Kanunu*’, 24.04.1930.
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.3.1593.pdf> E.T: 01 Aralık 2024.
- Çelikkol, İ. ve Akdoğan, B. ‘*İdare Hukuku*’, <https://hukukdershanesi.com/wp-content/uploads/2020/03/I%CC%87dare-Hukuku-2019.pdf> E.T: 02 Şubat 2025.
- Danıştay, ‘*Danıştay Kararları*’. <https://karararama.danistay.gov.tr/> E.T: 01 Şubat 2025.

- Fişek, N. ‘Sağlık Hizmetleri ve İşçi Sağlığı Ailelerinin Sağlık Sorunları’. Modern Yönetim, Türk-İş Yayınları, http://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_1/33.html E.T: 01 Ocak 2025.
- HASUDER, ‘COVID-19 Hastalığı ile Mücadelede Sağlık Çalışanlarının Sağlığı’. <https://korona.hasuder.org.tr/covid-19-hastaligi-ile-mucadelede-saglik-calisanlarinin-sagligi/> E.T: 11 Ocak 2025.
- Kaşgari, M. ‘Dîvânu Luğâtî't-Türk’, <https://www.nisanyansozluk.com> E.T: 01 Ekim 2024. (s.1073).
- Kırılmaz, H. ‘Hasta Haklarında Geline Nokta: Hasta Hakları Versus Çalışan Hakları’. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu, <https://www.sdplatform.com/Dergi/775/Hasta-haklarinda-gelinen-nokta-Hasta-haklari-versus-calisan-haklari.aspx> E.T: 01 Ocak 2025.
- Luggat, ‘Osmanlıca-Türkçe Sözlük’. <https://www.luggat.com/idare> E.T: 01 Şubat 2025.
- Milli Eğitim Bakanlığı, ‘Acil Sağlık Hizmetlerinin Yapısı’, http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Acil%20Saglik%20Hizmetlerinin%20Yapisi.pdf E.T: 07 Kasım 2024.
- Oxford Learner’s Dictionaries, ‘Oxford Learner’s Dictionaries’. <https://www.oxfordlearnersdictionaries.com> E.T: 17 Aralık 2024.
- Öztürk, B. ‘Yaşama Hakkı ve İşkence Yasağı (Yasak Soru Metotları)’. <https://www.iku.edu.tr/TR/userfiles/huk/66.pdf> E.T: 01 Ocak 2025.
- Resmi Gazete, ‘112 Acil Çağrı Merkezleri Kuruluş, Görev ve Çalışma Yönetmeliği’, 16.05.2014. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140516-5.htm> E.T: 11 Aralık 2024.
- Resmi Gazete, ‘1982 Anayasası’, 18.10.1982. <http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/17844.pdf> E.T: 12 Kasım 2024.

Resmi Gazete, ‘224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanunu’,
12.01.1961. <https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/13201.pdf> E.T: 01 Kasım
2024.

Resmi Gazete, ‘7406 Sayılı Türk Ceza Kanunu ve Bazı Kanunlarda Değişiklik
Yapılmasına Dair Kanun’, 27.05.2022.
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2022/05/20220527-7.htm> E.T: 12
Ocak 2025.

Resmi Gazete, ‘Danıştay Kanunu’, 06.01.1982.
<https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/17580.pdf> E.T: 02 Mart 2025.

Resmi Gazete, ‘Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Yönetmeliği’, 28.08.2008.
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2008/08/20080828-4.htm> E.T: 01
Ocak 2025.

Resmi Gazete, ‘İnsan Hakları Evrensel Bildirisi’, 27.05.1949.
<https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/7217.pdf> E.T: 01 Aralık 2024.

Resmi Gazete, ‘İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi’, 04.04.2004.
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2004/04/20040420.htm> E.T: 05 Ocak
2025.

Resmi Gazete, ‘Özel Hastaneler Yönetmeliği’, 27.03.2002.
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2022/10/20221006-3.htm> E.T: 08
Ocak 2025.

Resmi Gazete, ‘Sağlık Bakanlığı Genelgesi (26.10.2020 tarihli)’, 27.10.2020.
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/10/20201027.pdf> E.T: 11 Ocak
2025.

Resmi Gazete, ‘Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri
Hakkında Kanun Hükmünde Kararname’, 02.11.2011.
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102M1-3.htm> E.T: 11
Ocak 2025.

Resmi Gazete, ‘Sağlık Meslek Mensuplarının Tıbbi İşlem ve Uygulamaları Nedeniyle
Soruşturulmasına ve İdarece Ödenen Tazminatın Rücu Edilmesine Dair Usul
ve Esaslar Hakkında Yönetmelik’, 2022.

<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2022/06/20220615-14.htm> E.T: 15 Mayıs 2025.

Resmi Gazete, ‘*Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilatı ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname*’, 13.12.1983.
https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/18251_1.pdf E.T: 01 Ocak 2025.

Resmi Gazete, ‘*Türk Borçlar Kanunu*’, 11.01.2011.
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/02/20110204-1.htm> E.T: 01 Ekim 2024.

Resmi Gazete, ‘*Türkiye Cumhuriyeti 1961 Anayasası*’, 20.07.1961.
<https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/10859.pdf> E.T: 01 Ocak 2025.

Resmi Gazete, ‘*Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ*’, 13.09.2022.
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2022/09/20220913-5.htm> E.T: 01 Ocak 2025.

Sağlık Bakanlığı, ‘*112 Acil Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığının Görevleri*’.
<https://acilafet.saglik.gov.tr/TR-4466/acil-saglik-hizmetleri-daire-baskanligi.html> E.T: 11 Ocak 2025.

Sağlık Bakanlığı, ‘*Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Teşkilatı*’.
<https://acilafet.saglik.gov.tr/TR-4185/teskilat-semasi.html> E.T: 04 Ocak 2025.

Sağlık Bakanlığı, ‘*Acil Sağlık Hizmetleri Taşra Teşkilatı*’.
<https://kayseriism.saglik.gov.tr/TR-60361/organizasyon-semasi.html> E.T: 01 Ocak 2025.

Sağlık Bakanlığı, ‘*Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği*’, 11.10.2011.
<https://www.saglik.gov.tr/TR,10477/ambulans-hizmetleri-yonetmeligi.htm> E.T: 08 Kasım 2024.

Sağlık Bakanlığı, ‘*Başkent Teşkilat Yapısı*’.
<https://www.saglik.gov.tr/TR-11443/teskilat-semasi.html> E.T: 01 Ocak 2025.

- Sağlık Bakanlığı, ‘*Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü Sözleşmesi*’, 01.11.2002.
<https://adanaism.saglik.gov.tr/Eklenti/65202/0/hasta-haklari-avrupa-statusupdf.pdf> E.T: 11 Aralık 2024.
- Sağlık Bakanlığı, ‘*İl Ambulans Servisi Çalışma Yönergesi*’, 18.07.2018.
<https://khgmacilveyurtdisisaglikdb.saglik.gov.tr/TR-42941/il-ambulans-servisi-calisma-yonergesi.html> E.T: 06 Kasım 2024.
- Sağlık Bakanlığı, ‘*Sağlık Müdürlüğü Görev Yönetmeliği*’, 01.01.2019.
http://www.mugla.gov.tr/kurumlar/mugla.gov.tr/isay3/Hizmet_Birimleri/KHK/saglik_gorev.pdf E.T: 06 Kasım 2024.
- Sağlık Bakanlığı, ‘*Sağlıkta Dönüşüm Programı*’.
https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/200711061632380_neredennereyekapak.pdf E.T: 02 Ocak 2025.
- Şen, E. ‘*Hekimlerin Ceza Sorumluluğu*’. <https://sen.av.tr/tr/makale/hekimlerin-ceza-sorumlulugu> E.T: 06 Mart 2025.
- TBMM, ‘*Tıbbi Hizmetlerin Kötü Uygulanmasından Doğan Sorumluluk Kanunu Tasarısı*’, 24.07.2002.
<https://cdn.tbmm.gov.tr/KKBKPublicFile/D21/Y3/T2/WebOnergeMetni/f0a55487-9cf8-4437-8752-013a7d45dc2d.pdf> E.T: 12 Ocak 2025.
- TBMM, ‘*Zabıt Ceridesi*’, 03.05.1920.
<https://www5.tbmm.gov.tr/tutanaklar/T4TANAK/TBMM/d01/c001/tbmm01001009.pdf> E.T: 01 Şubat 2025.
- Türk Dil Kurumu, ‘*Sözlük*’. <https://sozluk.gov.tr/> E.T: 01 Mayıs 2025.
- Türk Tabipler Birliği, ‘*Dünya Tabipler Birliği’nin 1992 Yılındaki 44. Genel Kurulunda, Tıpta Yanlış Uygulama Konulu Duyurusu*’.
<https://www.ttb.org.tr/msg/images/files/dergi/65/65.pdf> E.T: 04 Nisan 2025.
- TÜSİAD, ‘*Sağlık Reformu Yolunda Uygulanabilir Çözüm Önerileri*’, 2004.
<https://www.tusiad.org/tr/tum/item/4069-saglikli-bir-gelecek--saglik-reformu-yolunda-uygulanabilir-cozum-onerileri-raporu-ozet-bulgulari> E.T: 04 Ocak 2025.

- Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), ‘*Türkiye Hakkında*’.
<https://www.ilo.org/tr/regions-and-countries/europe-and-central-asia/t%C3%BCrkiye> E.T: 01 Ocak 2025
- UNİCEF, ‘*Yenidoğan Ölüm Oranlarındaki Düzeyler ve Eğilimler, 2023-2024*’,
<https://data.unicef.org/resources/levels-and-trends-in-child-mortality/> E.T:
08 Ocak 2025.
- Uyuşmazlık Mahkemesi, *Uyuşmazlık Mahkemesi Kararları*,
<https://kararlar.uyusmazlik.gov.tr/> E.T: 01 Şubat 2025.
- WHO, ‘*Dünya Sağlık Örgütü*’, <https://www.who.int/about/governance/constitution>
- WHO, ‘*Toplum Sağlığı ve Geliştirme Merkezi*’, s. 9. <http://whqlibdoc.who.int> E.T: 01
Nisan 2025.
- Wikipedia, ‘*Ülkelere Göre Sağlık Endeksi 24/04/2020 Verileri*’,
https://tr.wikipedia.org/wiki/%C3%9C%C3%B6re_sa%C4%B1k_endeksi E.T:01 Ocak 2025,
- Yargıtay, ‘*Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi*’, 04.11.1950.
<https://www.yargitay.gov.tr/documents/AIHM.pdf> E.T: 11 Aralık 2024.
- Yargıtay, *Yargıtay Kararları*, <https://karararama.yargitay.gov.tr/> E.T: 01 Şubat 2025.
- Yavuz, K. ‘*Âşık Paşa, Garib-Nâme*’, ekitap: <https://ekitap.ktb.gov.tr/TR-78417/asik-pasa---garib-name.html> E.T: 24 Ekim 2024.

TOPLUMSAL KATKI

Bu çalışma, “sağlık hakkı kapsamında idarenin acil sağlık hizmetlerinden doğan sorumluluğu” konusunu teorik ve pratik boyutlarıyla derinlemesine inceleyerek hem hukuk bilimine hem de kamu hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik çok yönlü bir katkı sunmayı amaçlamaktadır. Araştırmanın bulguları ve önerileri, aşağıdaki alanlarda önemli bir toplumsal fayda ve dönüşüm potansiyeli taşımaktadır:

Hukuk Teorisi ve Uygulamasına Katkı:

Bu tez, anayasal bir hak olan sağlık hakkının en kritik veçhesi olan acil müdahale hizmetleri özelinde, idarenin kusur ve kusursuz sorumluluk ilkelerinin sınırlarını netleştirerek belirsizlikleri gidermeyi hedeflemektedir. Danıştay'ın 2015 sonrası içtihat değişikliğinin (ağır hizmet kusuru yerine hizmet kusuru araması) sistematik bir analizini sunarak hem akademisyenler hem de uygulayıcılar (hâkim, avukat, savcı) için yol gösterici bir kaynak oluşturmaktadır.

Fransız idare hukukundaki kusursuz sorumluluk modellerini Türk hukukundaki mevcut uygulama ile karşılaştırmalı olarak analiz ederek, özellikle öngörülemeyen komplikasyonlar ve yüksek riskli durumlarda idarenin sorumluluğunun genişletilmesi gerektiğine dair güçlü bir teorik altyapı ve argüman seti sunmaktadır.

Kamu Politikası ve İdari Reformlara Katkı:

Çalışma, tespit ettiği yapısal sorunlara (coğrafi eşitsizlikler, mevzuat yetersizliği, denetim zafiyeti) yönelik somut, uygulanabilir ve kademeli politika önerileri getirmektedir. “Dinamik Mevzuat Komisyonu”, “Bölgesel Sağlık Eylem Planları” ve “Risk Havuzu Fonu” gibi öneriler, Sağlık Bakanlığı ve ilgili kamu kurumları için bir reform rehberi işlevi görebilir.

Normatif boşlukların giderilmesi ve acil sağlık hizmetlerine özgü yeni bir yönetmeliğin hazırlanması yönündeki tavsiyeleriyle, hizmetin sunumundaki belirsizlikleri azaltarak daha şeffaf, hesap verebilir ve standart bir hizmet modelinin oluşturulmasına katkıda bulunmayı amaçlamaktadır.

Bireysel Hakların Korunması ve Toplumsal Adalete Katkı:

Araştırma, vatandaşların anayasal bir hakkı olan acil sağlık hizmetlerinden etkin, eşit ve adil bir şekilde yararlanmasının önündeki hukuki ve idari engelleri ortaya koymaktadır. “Ters İspat Yüğü” ve “İdari Uzlaşma Komisyonları” önerileri, mağdur vatandaşların hak arama süreçlerini hızlandırarak ve kolaylaştırarak, adile erişimi güçlendirmeyi ve toplumsal adaletin tesis edilmesine hizmet etmeyi hedeflemektedir.

Çalışma, acil sağlık hizmetlerini salt bir kamu hizmeti olmanın ötesinde, yaşam hakkının doğrudan bir uzantısı olarak konumlandırarak, toplumda bu hizmetlerin önemi konusunda bir farkındalık oluşturmayı amaçlamaktadır.

Sağlık Çalışanlarının Hak ve Refahına Katkı:

Tez, idarenin sorumluluğunu sadece vatandaşlar değil, hizmeti sunan sağlık meslek mensupları açısından da ele almaktadır. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesi, çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve psikososyal destek mekanizmalarının kurulması yönündeki önerileriyle, hizmet kalitesi ile çalışan refahı arasındaki doğrudan ilişkiye dikkat çekmekte ve sürdürülebilir bir sağlık sisteminin ancak güvence altına alınmış bir çalışan kitlesi ile mümkün olabileceğini vurgulamaktadır.

Kriz ve Afet Yönetimine Katkı:

Acil sağlık hizmetlerinin afet ve kriz durumlarındaki rolü düşünüldüğünde, çalışmanın önerdiği “Risk Havuzu Fonu” ve “Mobil Acil Sağlık Üniteleri” gibi modeller, ülkenin krizlere hazırlıklı olma ve müdahale kapasitesini güçlendirebilecek katkılar sunmaktadır. Bu sayede, olağanüstü hallerde dahi sağlık hakkının ve yaşam hakkının korunmasına yönelik bir güvence mekanizması önerilmektedir.

Sonuç olarak, bu çalışma, salt bir hukuki sorumluluk analizi yapmanın ötesine geçerek, insan onurunun ve yaşam hakkının korunmasını merkeze alan, çok paydaşlı (vatandaş, sağlık çalışanı, idare, yargı) ve bütüncül bir iyileştirme önerisi sunmaktadır. Getirdiği somut önerilerle, teorik hukuk tartışmalarını pratik çözümlerle buluşturmayı ve nihayetinde daha adil, erişilebilir ve insani bir acil sağlık hizmeti sisteminin inşasına katkıda bulunmayı hedeflemektedir.