

HEKİM RAPORLARININ TÜRLERİ VE DÜZENLENMESİ

*Araş. Gör. Zeynep Aslı ÖZKAN **

ÖZET

Hekimler, tanı koydukları hastaların sağlık durumu ile ilgili değerlendirmelerini “hekim raporu” adı verilen özel bir tıbbi evraka işlemektedir. Bu belge ile kişinin bedensel veya zihinsel sağlığı gibi unsurlarının yerinde olup olmadığı belirlenebilmektedir. Uygulamada pek çok farklı durumda hekim raporu gereksinimi ortaya çıkabilmektedir. İhtiyaç doğuran hallerin çok çeşitli ve birbirinden farklı olması nedeniyle, raporların farklı şekillerde düzenlenmesi söz konusu olabilmektedir. Bu durum, uygulamada karışıklıklara yol açabilmektedir. Çalışma kapsamında, hekim raporlarına ihtiyaç duyulan durumlar göz önünde bulundurularak, hekim raporlarının türleri ve bunların düzenlenmesine ilişkin usul ve esaslar inceleme konusu yapılmıştır. Bu kapsamda, uygulamada raporlar arasında yeknesaklık sağlanması amacıyla çıkarılan 30.09.2019 tarihli Sağlık Raporları Usul ve Esasları Hakkında Yönerge hükümleri üzerinde durulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimi, İşyeri Hekimi, Heyet Raporu, Tek Hekim Raporu, Sağlık Raporları Usul ve Esasları Hakkında Yönerge

TYPES OF DOCTOR’S REPORTS AND THEIR ISSUANCE

ABSTRACT

Doctors register their evaluations regarding the health status of the patients they diagnose into a special medical document called the "doctor's report". With this document, it can be determined whether the elements of the person's physical or mental health are in good condition. In practice, the need for a doctor's report may arise in many different situations. Due to the wide variety and diversity of the situations that create this need, reports may be prepared in different ways. This may cause confusion in practice. Within the scope of the study, considering the situations creating the need for a doctor's report, types of doctor's reports and the principles regarding their issuance have been the subject of examination. In this context, the provisions of the Directive on the Procedures and Principles of Health Reports dated

* Araştırma Görevlisi, Yaşar Üniversitesi Hukuk Fakültesi İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku Anabilim Dalı, zeynep.ozkan@yasar.edu.tr , ORCID ID: 0000-0003-2406-5178.

* *Bu çalışma, otuz yılı aşkın süredir hekimlik mesleğini icra eden Prof. Dr. Şebnem Özkan ve Prof. Dr. Hasan Özkan'a ithaf edilmiştir.*

30.09.2019, which has been issued in order to create uniformity among the reports in practice, have been emphasized.

Keywords: Family Doctor, Workplace Doctor, Committee Report, One Doctor Report, Directive on the Procedures and Principles of Health Reports

GİRİŞ

Sağlık, insanın varoluşunu sürdürebilmesi için için her daim önem arz eden bir kavramdır. Dünya Sağlık Örgütü “sağlık” kavramını, “*bedensel, ruhsal ve toplumsal bakımdan iyi olma hali*” olarak tanımlamaktadır. Sağlığın çeşitli nedenlerle bozulması halinde bireyler hasta olabilmekte ve tedavi için hekimlere ihtiyaç duyabilmektedir. Bu durumda, hekimler hastaların rahatsızlığına tanı koymakta ve hastaya en uygun tedaviyi seçmeye gayret göstermektedir. Hastaya konulan teşhis ve hastalığa ilişkin bilgiler hekimler tarafından bir rapora bağlanmaktadır. Bu rapor, “hekim raporu”dur. Söz konusu rapor “sağlık raporu” olarak da anılmaktadır. Hekim raporuna ihtiyaç duyulan haller, sadece kişilerin hastalandığı durumlar ile sınırlı değildir. Günlük hayatta pek çok durumda hekim raporuna gereksinim duyulabilmektedir. Kişilerin sürücü belgesi alabilmesi için sürücü olmaya elverişli olduğunun değerlendirilmesi, evlenecek kişilerin evlenmeye sağlık açısından bir engel durumları olmadığını tespiti, gelişme çağındaki çocukların fiziksel, ruhsal, duyuşsal bir eksikliğinden dolayı özel eğitime veya özel bakıma ihtiyaç duyup duymadığının belirlenmesi gibi durumlar hekim raporuna ihtiyaç duyulan hallerden yalnızca birkaçıdır. Hekim raporlarına ihtiyaç duyulan durumların oldukça fazla olması, farklı hekim raporu türlerinin ortaya çıkışını da beraberinde getirmektedir. Farklı hekim raporları, kendine has usul ve esaslara tâbi şekilde düzenlemeyi gerektirmektedir.

Hekim raporlarının türleri ve düzenlenmesine ilişkin usul ve esaslar çalışmanın odak noktası olarak belirlenmiştir. Çalışma kapsamında, öncelikle konuya ilişkin temel kavramlar üzerinde durulacaktır. Bu bağlamda, “hekim” ve “hekim raporu” kavramları ele alınacaktır. İkinci bölümde ise, hekim raporu ihtiyacı ortaya çıkaran farklı durumlar ve bu durumlarda düzenlenecek raporlara ilişkin usul ve esaslar inceleme konusu yapılacaktır.

I. TEMEL KAVRAMLAR

A. HEKİM

1. Hekim Kavramı

Bilgi birikimini, teknolojiyi, iletişim becerilerini ve yeri geldiğinde sanatsal yaklaşımı kapsayan bir alan olan tıp bilimi, tek boyuta indirgenemeyecek kadar çok yönlü bir etkinliktir. Tıp dünyasının temel aktörleri ise hekimlerdir. Hekimlik bir meslek olmanın yanı sıra, özel bir

yaşam biçimi ve toplumsal konumu ifade etmektedir.¹ Hastalık ve tedavi olgularının, insanın yeryüzündeki varlık tarihi ile başladığı; bu nedenle hekimliğin de dünyanın en eski mesleği olduğu kabul edilmektedir.²

Türk Dil Kurumu sözlüğünde “hekim” sözcüğü, “*insanlardaki hastalıkları teşhis ve onları ilaçlarla veya bazı araçlarla tedavi eden kimse, doktor, tabip*” olarak tanımlanmaktadır.³ Bir diğer tanıma göre ise hekim, hukuk düzeni tarafından kendisine tıp mesleğini icra etme ve dolayısıyla tıbbi müdahalelerde bulunma yetkisi tanınmış, insan sağlığı ile uğraşan ve hastalıkları tanımayı ve iyileştirmeyi kendine meslek edinmiş kimsedir.⁴ Yargıtay’ın tanımına göre ise, tıbbi uygulayan ve tababeti yerine getirirken kişinin yaşamasını düzenleyen, sağlıklı olmasını sağlayabilmek amacıyla çeşitli faaliyetlerde bulunan kişi, hekimdir. Söz konusu faaliyetler, hastalığın teşhisi, gerekli ilaçların verilmesi, cerrahi müdahalelerin yapılması, hastalığın devamlı olarak gözetilmesi, gerektiğinde yan etkili tedavi yollarına, yeni usullere başvurulması gibi çeşitli konuları kapsamaktadır.⁵

2. Hekim Olabilmek İçin Aranılan Şartlar

a. Genel Şartlar

Hekim olabilmek için çeşitli şartların sağlanması gerekmektedir. Her ülke bu şartları kendi mevzuatı ile tayin edebilmektedir. Türkiye Cumhuriyeti’nde hekim olabilmek için gereken şartların bir kısmı, 14/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun’da (Tababet Kanunu) sayılmaktadır. Değınilen yasanın ilk maddesine göre, Türkiye sınırları dâhilinde hekimlik icra etmek ve herhangi surette olursa olsun hasta tedavi edebilmek için tıp fakültesinden diploma sahibi olmak şarttır. Bu şart, *kurucu şarttır*. Eczacılığın aksine, hekimlikte, diplomanın kiralanması, devredilmesi gibi işlemler

¹ **Atıcı, Elif:** Hasta-Hekim İlişkisi Kavramı, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, C.1, S.33, 2007, ss.45-50, s.45.

² **Tunçer, Polat:** Sağlık Hukuku Temel Bilgileri, 3. Baskı, Adalet Yayınevi, Ankara, 2018, s.70; **Türkmen, Ali:** Hasta ve Hekim Hukuku, 2. Baskı, Adalet Yayınevi, Ankara, 2013, s.6.

³ TDK Güncel Türkçe Sözlük, <https://sozluk.gov.tr/?q=hekim&aranan=> (E.T. 10.3.2020).

⁴ **Duysak, Merve:** Hekimin Tıbbi Uygulama Hatalarından Doğan Cezai Sorumluluğu, Hukuk Gündemi Dergisi, S.3, 2009, ss.25-39, s.25. İnsan sağlığı ile uğraşan hekimler, en temel insan hakkı kabul edilen yaşama hakkının korunması bakımından büyük önemi haizdir. Zira yaşama hakkının tam olarak gerçekleştirilebilmesi için kişilere sağlık hizmetlerinin sağlanması olmazsa olmaz kabul edilmektedir. Yaşama hakkına ilişkin kapsamlı bir inceleme için bkz. **Doğmuş, Simay:** AIHS Işığında Devletlerin Yaşama Hakkına İlişkin Pozitif Yükümlülükleri, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2018, s.25 vd.

⁵ **Hakeri, Hakan:** Tıp Hukuku, 19. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2020, s.33.

suretiyle hekimliğin, diplomanın esas sahibi dışında bir kimse tarafından icra edilmesi söz konusu olamamaktadır.⁶

Tababet Kanunu'nun ikinci maddesinde, diplomanın Sağlık Bakanlığınca tasdik ve tescil edilmesi gerektiği ve zorunlu devlet hizmetinin yerine getirilmesi gerektiği ifade edilmektedir. *Devlet hizmeti* ya da toplumda bilinen adıyla *mecburi hizmet*, 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'na (SHTK) 2005 yılında eklenen Ek Madde 3 hükmünde düzenlenmektedir. Buna göre, söz konusu ek maddenin yürürlük tarihi olan 5/7/2005 tarihinden sonra mezun olan hekimlerin, Sağlık Bakanlığı tarafından atandıkları yere göre değişen 300 ila 600 gün süreyle görev yapması zorunludur.⁷ Öğretide diplomanın tescili ve mecburi hizmetin yerine getirilmesi işlemlerinin bildirici (açıklayıcı) nitelikte olduğu ifade edilmiştir.⁸ Ancak bu işlemlerin yerine getirilmemesi durumunda hekimlik faaliyetinin icrasının yasak olması karşısında, söz konusu işlemlerin, açıklayıcı değil, kurucu şart olarak değerlendirilmesi daha isabetli gözükmektedir.

Öte yandan 31/1/1953 tarihli ve 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu (TTBK) uyarınca, bazı hekimler bakımından mesleki faaliyetlerini icra edebilmek için tabip odasına kayıt şartı getirilmiştir. Bunlar, serbest olarak çalışacak hekimlerdir.⁹ “Serbest çalışacak hekim” ifadesi, hekimlik mesleki faaliyetlerini serbest meslek şeklinde (bağımsız çalışan olarak) gerçekleştirenlerin yanı sıra, özel sağlık kuruluşlarında özel hukuk sözleşmesine tâbi olarak yerine getirenleri de kapsayacak şekilde anlaşılmalıdır. Zira uygulamada tabip odasına kayıt zorunluluğu her iki grup bakımından da zorunlu tutulmaktadır. Buna karşılık, mesleklerini serbest olarak icra etmeksizin kamu kurum ve kuruluşları, kamu iktisadi teşebbüslerinde asli ve sürekli görevde çalışanlar ile herhangi bir nedenle hekimlik yapmayanların, isteğe bağlı olarak tabip odasına kayıt olabilecekleri düzenlenmiştir (TTBK m.6/2). Yani, kamuya ait sağlık kuruluşlarında çalışan hekimler bakımından odaya kayıt zorunluluğu getirilmemiş; ancak ihtiyari olarak odaya kaydolma yolu açık tutulmuştur.

TTBK'nın hükme bağladığı bir diğer şart ise, hekimlik mesleğini yapmaya geçici veya sürekli engel teşkil eden bir halin olmamasıdır. Burada olumsuz bir şart söz konusudur. Hangi

⁶ **Hakeri**, s.112.

⁷ Bu zorunluluk uzmanlığını tamamlayan veya yan dal uzmanlığını tamamlayan hekimler bakımından da öngörülmüştür. Hekimlerin mecburi hizmet yükümlülüğü konusunda detaylı bir inceleme için bkz. **Doru, Seyit Rasim**: Türk Hukukunda Yargı Kararları Işığında Mecburi Hizmet Yükümlülüğü, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2012, s.61 vd.

⁸ **Hakeri**, s. 112.

⁹ **Er, Ünal**: Sağlık Hukuku, Savaş Yayınevi, Ankara, 2008, s.53-54.

hallerin “geçici” nitelikte engel sayılacağı, TTBK m. 49 hükmünde belirtilmiştir. Buna göre, geçici süreyle meslekten men cezası verilen hekimler hekimlik faaliyetini yapamayacaktır. Geçici süreyle men cezasının söz konusu olabilmesi için hekimin kanuni görevlerini yerine getirmemesi ve bu nedenle kayıtlı olduğu Tabip Odası Yüksek Onur Kurulu tarafından cezalandırılması gereklidir. Men cezası, verilen karara göre, 15 gün ila 6 ay arasında bir süreyle geçerli olabilecektir.¹⁰

“Kalıcı” olarak hekimlik yapmaya engel teşkil edecek haller ise TTBK’da değil, Tababet Kanunu’nda sayılmıştır. Tababet Kanunu m.28 (1) uyarınca, ceza mevzuatında belirtilen zamanaşımı süreleri geçmiş olsa bile; kasten işlenen bir suçtan dolayı 5 yıl veya daha fazla süreyle ya da devletin güvenliğine karşı suçlar, Anayasal düzene ve bu düzenin işleyişine karşı suçlar, zimmet, irtikâp, rüşvet, hırsızlık, dolandırıcılık, sahtecilik, güveni kötüye kullanma, hileli iflas, ihaleye fesat karıştırma, edimin ifasına fesat karıştırma, suçtan kaynaklanan malvarlığı değerlerini aklama veya kaçakçılık suçlarından hapis cezasına mahkûmiyet durumlarında hekimlik mesleği icra edilemeyecektir. Ayrıca, hekimlik yapmasına engel teşkil eden ve iyileşmeyecek bir akıl hastalığına sahip olduğu muayene ile saptanan hekimlerin de Sağlık Bakanlığının önerisi ve Yüksek Disiplin Kurulu kararıyla meslekten men edilmesi ve diplomalarının alınması söz konusu olacaktır (Tababet Kanunu m.28/2). Öte yandan, hatalı tıbbi uygulamaların (malpraktis¹¹) söz konusu olması halinde, mahkemelerin de “geçici” veya “kalıcı” olarak meslekten men cezası verebilmeleri gündeme gelebilecektir.¹²

¹⁰ **Er**, s.54.

¹¹ “Malpraktis” kavramı, Latince kökenli bir terim olup, “mala” ve “praxis” kelimelerinden türetilmiştir. “Mala” kelimesi “kötü” anlamına gelmekte iken; “praxis” kelimesi “uygulama” anlamına gelmektedir. Malpraktis, yani kötü uygulama, esasen herhangi bir meslek veya disiplin bakımından söz konusu olabilmektedir, ancak uygulamada malpraktis kavramının yalnızca tıp alanına ilişkin bir kavram gibi değerlendirildiği görülmektedir. Tıp alanında malpraktis, hekimin uygun ve etik olmayan bir davranışta bulunması, mesleki uygulamalarda ilgisiz, yetersiz veya ihmalkar davranması halinde hastanın zarar görmesi durumunu ifade etmektedir. Konuya ilişkin detaylı bilgi için bkz. **Barloğlu, Hüseyin Cem**: Defansif Tıp Unsuru Olarak Tıbbi Malpraktis, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2018, s. 25 vd. Ayrıca bkz. **Cengiz, İştâ/Küçükay, Alper**: Tıbbi Malpraktis, Tıbbi Malpraktisin Psikolojik Boyutları ve Özel Hastanede Çalışan Hekimin Tıbbi Malpraktisten Doğan Hukuki Sorumluluğu, Türkiye Adalet Akademisi Dergisi, S.37, 2019, ss. 107-131. Hatalı tıbbi müdahale çeşitleri konusunda bkz. **Savaş, Halide**: Yargıya Yansıyan Tıbbi Müdahale Hataları, 3. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2013, s.43 vd. Hatalı tıbbi müdahaleden kaynaklanan sorumluluk konusunda, kamu görevlisi hekimler özelinde yapılan kapsamlı bir inceleme için bkz. **Demir, Simge**: Kamu Görevlisi Hekimlerin Tıbbi Müdahaleden Kaynaklanan Sorumluluğu, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2018, s.89 vd.

¹² **Hakeri**, s. 34.

2011 yılı öncesinde, hekim olabilmek için Türk vatandaşı olma şartı da aranmışsa da,¹³ 2011 yılında 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Tababet Kanunu'nun 1.maddesinde yapılan değişiklik ile söz konusu şart ortadan kaldırılmıştır. Günümüzde yabancı uyruklu hekimler de Türkiye'de mesleklerini icra edebilmektedirler. Ancak yabancı hekimlere tanınan bu serbesti, yalnızca özel sağlık kuruluşlarında yapacakları çalışmalar bakımındandır; kamu sektöründe çalışmalarına izin verilmemektedir. Öte yandan, yabancı sağlık mensuplarının Türkiye'deki özel sağlık kuruluşlarında çalışma esasları bakımından Yabancı Sağlık Mensuplarının Türkiye'de Özel Sağlık Kuruluşlarında Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Yönetmelik¹⁴ hükümlerinin gözetilmesi gerekmektedir. Yönetmeliğin 5. maddesi uyarınca, yabancı uyruklu hekimlerin diploma ve uzmanlık belgelerinin denkliğinin onaylanması ve Sağlık Bakanlığı tarafından tescil edilmesi, mesleğini icra etmesine kanunen engel teşkil eden bir hal olmaması, Türkçe bilmesi, Türkiye'de çalışma ve ikamet izni alması ve zorunlu mesleki mali sorumluluk sigortası yaptırması şartları aranmaktadır. Değınilen şartların varlığı halinde, yabancı uyruklu hekimlerin Türkiye'de çalışabilmesi mümkündür.¹⁵ Suriye uyruklu hekimler bakımından ise bir muafiyet öngörölmüştür. 2017 yılında Yönetmeliğe eklenen Geçici Madde 1 uyarınca, Türkiye'de geçici koruma altına alınanlara hizmet vermek üzere, Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı tarafından kurulan barınma merkezleri ile Sağlık Bakanlığınca koordine edilen ve Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığınca uygun görölen göçmen sağlığı merkezlerinde çalışmak istemeleri halinde Suriyeli hekimlerden, diploma ve uzmanlık belgelerinin denkliğinin onaylanması ve Sağlık Bakanlığınca tescili ile mesleğini icra etmesine kanunen engel hali bulunmaması şartları aranmayacaktır. Bu hekimlerin, mesleklerini icra etmeye yetkili olduklarına dair belge ibraz etmeleri yeterli sayılacaktır.

Öte yandan, Doktorluk, Hemşirelik, Ebelik, Diş Hekimliği, Veterinerlik, Eczacılık ve Mimarlık Eğitim Programlarının Asgari Eğitim Koşullarının Belirlenmesine Dair Yönetmelik¹⁶ de hekimlik mesleğinin icra edilebilmesi için gerekli bazı koşullara yer vermiştir. Bu

¹³ Bu konuda bkz. **Er**, s.52.

¹⁴ RG. 22.2.2012 – 28212.

¹⁵ Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın yerleşik uygulamasına göre, yabancı hekim istihdam edecek özel sağlık kuruluşları, Sağlık Bakanlığı'ndan (İl Sağlık Müdürlüğü) almış oldukları ön izin (mesleki yeterlilik) belgesi ile birlikte Bakanlığa çalışma izni başvurusu yapmaktadır. Bakanlık, buna istinaden talebi uygun bulunanlara çalışma izni düzenlenmektedir. Çalışma izni istenilen yabancının yurtdışındaki fakültelerden mezun olması halinde diploma denklik belgesi ibrazı zorunlu tutulmaktadır. Bkz. <https://www.ailevecalisma.gov.tr/uiqm/sikca-sorulan-sorular/> (E.T. 10.3.2020).

¹⁶ RG.2.2.2008-26775.

Yönetmelikte yer alan koşullar, doktorların sahip olması gereken bilgi ve beceri düzeylerine ilişkindir. Yönetmeliğin 3. maddesine göre, tıp eğitimi sonunda mezun olan doktorların; tıbbın dayandığı bilimler hakkında yeterli bilgiye sahip olmaları; biyolojik fonksiyonların ölçülmesi, bilimsel olarak kanıtlanmış verilerin değerlendirilmesi ve data analizi prensipleri de dahil olmak üzere bilimsel yöntemleri yeterli düzeyde anlayabilmeleri; sağlıklı ve hasta bireylerin yapısı, fonksiyonları ve davranışları ile bireylerin fiziksel ve sosyal çevresi ile sağlık arasındaki ilişkiyi yeterli düzeyde anlayabilmeleri; ruhsal ve fiziksel hastalıkların belirlenmesini sağlayabilecek ölçüde klinik disiplinleri ve uygulamaları hakkında ve hastalıktan korunma yöntemi, teşhis ve tedavi açısından ilaçlar ve üreme sistemi hakkında yeterli bilgiye sahip olmaları gerekmektedir. Görüldüğü üzere, burada sayılan şartlar, TTBK'daki şartlara nazaran daha sübjektif niteliktedir.

b. Hekimlikte Uzmanlık İçin Aranılan Şartlar

Tıp fakültesi mezunu olup hekim sıfatını kazanmış, hekimlik faaliyetini icra etmeye geçici veya kalıcı bir engeli olmayan kişiler, kural olarak, tıbbın bütün alanlarında faaliyet gösterebilmeye yetkili kabul edilmektedir. Tıbbın belirli bir alanında hekimlik faaliyeti gerçekleştirebilmek için, o alanda uzmanlık şartı söz konusu değildir. Bununla birlikte, isteyen hekimler belli bir alanda “uzman” olma yoluna da gidebilmektedir. “Uzman hekim” olabilmek için belirli şartların yerine getirilmesi gerekmektedir. Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'ne¹⁷ göre uzman, “uzmanlık eğitimini tamamlayarak o dalda sanatını uygulama hakkı ve uzmanlık unvanını kullanma yetkisi kazanmış olanları” ifade etmektedir.

Uzman olabilmek için Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nde düzenlenen şartların yerine getirilmesi gerekmektedir. İlk şart, Tıpta Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı (TUS) adı altında ÖSYM tarafından gerçekleştirilen mesleki bilgi sınavına giriştir (Yön. m.12). Bu sınavda alınan başarı puanına göre yapılan sıralama esas alınarak, uzmanlık eğitimi alınacak tıp dalına ve kuruma yerleştirmeler gerçekleştirilmektedir (Yön. m.13). Yerleştirmenin ardından, ilgili alanda uzmanlık eğitim sürecinin tamamlanması gerekmektedir. Eğitim süresi, yerleştirme yapılan alana göre değişiklik göstermektedir. Eğitimin tamamlanabilmesi için, uzmanlık öğrencilerinin uzmanlık tezi hazırlaması ve bu tezin jüri tarafından başarılı olarak değerlendirilmesi gerekmektedir (Yön. m.19). Son olarak, öğrenciler uzmanlık eğitimini bitirme sınavına tâbi tutulmaktadır. Bu sınavda başarılı olan öğrenciler “uzmanlık belgesi” almaya hak kazanmaktadır (Yön. m. 22).

¹⁷ RG. 26.04.2014 – 28983.

Uzmanlık eğitimini başarıyla tamamlayanlara belli bir alanda uzmanlık verilmesi, bu alanda sadece uzman hekimlerin faaliyet gösterebileceği; uzman olmayanların bu alanda hekimlik yapamayacağı anlamına gelmemektedir. Zira uzmanlık belgesi, uzmanlara belli bir alanda “uzman” unvanını kazandırmakta ve bunu ilan etme yetkisini tanımaktadır; uzmanları o alanda “tek yetkili uzman” haline getirmemektedir.¹⁸ Uzmanlık eğitimi almamış olan hekimler de bu alanlarda hekimlik faaliyeti icra edebilmektedir.¹⁹

3. Hekim Türleri

Tıbbi hizmetler, kamuya ait sağlık kuruluşlarına yürütülebileceği gibi özel sağlık kuruluşlarında veya herhangi bir kuruluşa bağlı olmaksızın tamamen serbest şekilde de yürütülebilmektedir. Faaliyetini gerçekleştirdiği yere göre hekimler, “özel hekim” ve “resmi hekim” olmak üzere ikiye ayrılarak ele alınabilecektir. Öte yandan, hukuken özel birer konumu (konuma) haiz “aile hekimleri” ve “işyeri hekimleri” ayrı birer başlık altında incelenecektir.

a. Özel Hekim

Özel hekim, hekimlik faaliyetini, devlet teşkilatına dâhil bir sağlık kuruluşunda yerine getirmeyen hekimdir. Özel hekim, mesleğini serbest meslek şeklinde yerine getirebileceği gibi; özel bir sağlık kuruluşunda ya da başkaca kurumların bünyelerinde yer alan sağlık servislerinde özel hukuk sözleşmesine tâbi olarak da hekimlik faaliyetlerini gerçekleştirebilecektir. Buna göre özel hekim, “bağımsız çalışan” ya da “bağımlı çalışan” konumunda olabilecektir.

i. Bağımsız Çalışan (Özel) Hekim

31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’na göre, bir hizmet akdine bağlı olmaksızın kendi adına ve hesabına çalışanlar sosyal sigortalar kapsamında “bağımsız çalışan” statüsündedir (m.4/ 1/b).²⁰ Hekimler de herhangi bir hizmet akdi benzeri ilişkiye tabi olmaksızın, kendi adına ve hesabına çalıştıkları takdirde “bağımsız çalışan” niteliğini haiz olacaktır. Bu kapsamda, bağımsız çalışan hekimler işletimi kendilerine ait sağlık kuruluşunda hekimlik faaliyeti yürütebilecekleri gibi, herhangi bir sağlık kuruluşu bünyesinde olmaksızın serbest olarak da faaliyet gösterebileceklerdir.

Hekimlerin işletimi kendine ait sağlık kuruluşu sahibi olması hususu özellik arz etmektedir. Türk Hukukunda hekimlere, ilgili mevzuatta aranan şartları sağlamak koşuluyla tıp

¹⁸ Hakeri, s.115.

¹⁹ Uzmanlık eğitimi almamış hekimler pratisyen hekim, aile hekimi veya işyeri hekimi olarak hekimlik faaliyetlerini gerçekleştirebilmektedir.

²⁰ “Bağımsız çalışan” kavramı konusunda kapsamlı bilgi için bkz. **Sözer, Ali Nazım:** İşçi, Bağımsız Çalışan ve Kamu Görevlileri Bakımından Türk Sosyal Sigortalar Hukuku, 4. Baskı, Beta Yayıncılık, İstanbul, 2019, s.78 vd. (Sosyal Sigortalar) ; **Arıcı, Kadir:** Türk Sosyal Güvenlik Hukuku, Gazi Kitabevi, Ankara, 2015, s.237 vd.

merkezi, özel muayenehane ve poliklinik açma yetkisi verilmiş durumdadır.²¹ Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik²² (Ayakta Teşhis Yönetmeliği) buna ilişkin hususları düzenlemektedir. Yönetmeliğe göre A, B ve C tipi olmak üzere tür tıp merkezi vardır. Bina yapıları, fiziksel özellikleri, koridorlar, merdivenler, asansör ve jeneratörlerin durumu gibi nitelikler bakımından A, B ve C tipi merkezler arasında farklılıklar bulunmaktadır ve yönetmelikte yer alan sınıflandırma da buna göre yapılmıştır. A ve B tipi merkezler, mesleğini serbest icra etme hak ve yetkisini haiz birden çok hekim/dış hekim ya da en az %51 hissesinin hekimlere/dış hekimlerine ait olduğu tüzel kişiler tarafından açılabilir. Buna karşılık C tipi merkezlerin mesleğini serbest icra etmek hak ve yetkisi olan hekim veya birden fazla hekim/dış hekim ortaklığı tarafından işletilebileceği düzenlenmiştir (m.8/1). Görüldüğü üzere A ve B tipi merkezlerin, sadece hekimler ya da pay sahiplerinin çoğunluğunu hekimlerin oluşturduğu tüzel kişiler tarafından açılabilir düzenlenmişken; C tipi merkezler bakımından sadece işleten bakımından sınırlama getirilmiştir. “İşleten” kavramı ile, sağlık kuruluşu binasının, tıbbi donanımının mülkiyet hakkının kime ait olduğuna bakılmaksızın sağlık kuruluşu faaliyeti göstermek üzere adına ruhsatname düzenlenen kişi kastedilmektedir (m.4/1/c). Öte yandan, A ve B tipi tıp merkezlerinin en az 4 adet klinisyen uzmanla²³ açılacağı konusunda da bir düzenleme yer almaktadır (m.6/2).

Ayakta Teşhis Yönetmeliği’nde Poliklinikler bakımından da polikliniği açacak ve işletecek asgari kişi sayısı bakımından bir düzenleme yer almaktadır. Yönetmeliğe göre, poliklinikler, mesleğini serbest icra etme hak ve yetkisi olan en az iki hekim tarafından müştereken açılacak ve işletilecektir (m.8/2). Öte yandan, polikliniklerin en az iki kişilik hekim kadrosunun mevcut olması gerektiği de düzenlenmiştir (m.7). Tıp merkezleri gibi poliklinikler de kendi içerisinde A ve B tipi şeklinde sınıflandırmaya tâbidir. Yer aldığı sınıfa göre, polikliniğin sağlanması gereken asgari standartlar farklılaşmaktadır.

Muayenehaneler ise bir hekimle dahi açılabilir. Yönetmeliğin 7.maddesinin 2.fıkrasına göre muayenehane, bir hekim tarafından mesleğini serbest olarak icra etmek üzere

²¹ Bunların yanı sıra, hekimler laboratuvar ve fizik tedavi, radyoterapi gibi hizmetleri sunan müesseseler de açabileceklerdir.

²² RG. 15.02.2008 – 26788.

²³ Klinisyen uzman, tıpta klinik branş kategorisinde kabul edilen, hasta ile birebir teması gerektiren branşlardan birinde uzmanlık eğitimini tamamlamış hekimdir. Dahili ve cerrahi branşlar, klinik branş kabul edilmektedir. Dahili ve cerrahi branşlarda uzmanlığı olan hekimler, “klinisyen uzman” olarak anılmaktadır. Söz konusu branşlara ilişkin olarak bkz. <https://saglikmevzuat.wordpress.com/2010/01/03/dahili-ve-cerrahi-branslar/> (E.T. 1.8.2020)

müstakilen açılan, yönetmelik ile belirlenen asgari şartları taşıyan ve yönetmelikte tanımlanan tıbbi işlemlerin yapılabildiği sağlık kuruluşu olarak tanımlanmaktadır. Muayenehanelerin açılmasındaki temel amacın, hastaların, yaşlıların ve engelli bireylerin sağlık hizmeti taleplerinin ve beklentilerinin, ulaşılabilir ve durumlarına uygun ortamlarda, hızlı, verimli ve mağdur edilmeden karşılanması olduğu ifade edilmektedir (m.12/D/1). Muayenehanelerde yürütülen tıbbi işlemler, tıp merkezleri ve polikliniklere kıyasen çok daha sınırlıdır.

Değinilen sağlık kuruluşlarını açacak ve işletecek hekimlerin bir dizi işlemleri tamamlaması gerekmektedir. Tabip odasına kayıt, işyerinin açılacağı yerdeki vergi dairesine başvurarak vergi kaydı açtırılması, İl Sağlık Müdürlüğü'ne ruhsatname başvurusunda bulunması tamamlanması gereken işlemlerdendir. Gerekli tüm işlemlerin tamamlanmasını takiben hekimler, bağımsız çalışan statüsünde sağlık kuruluşu açabilecek ve işletebileceklerdir.

ii. Bağımlı Çalışan (Özel) Hekim

Bağımlı çalışan özel hekimler, bağımsız çalışan niteliğinde olmayıp, özel bir sağlık kuruluşunda hekimlik faaliyetini yürütenlerdir. Özel sağlık kuruluşu, 12/1/2005 tarihli ve 2219 sayılı Hususi Hastaneler Kanunu (HHK) uyarınca kurulmuş bir özel hastane olabileceği gibi, bağımsız çalışan niteliğindeki hekimler tarafından açılan ve işletilen tıp merkezi, poliklinik ya da muayenehane gibi bir kuruluş da olabilecektir.²⁴ Bağımlı çalışan hekimler, değinilen yerlerde bir hizmet sözleşmesine tâbi olarak mesleki faaliyetlerini gerçekleştirmektedirler ve bu nedenle 5510 sayılı Kanun m.4(1)(a) kapsamında “işçi” statüsünde sigortalı sayılmaktadırlar.²⁵

²⁴ Özel hastanelerin hekimler tarafından açılması ve işletilmesi zorunluluğu yoktur. Kanundaki diğer şartları sağlamak kaydıyla özel hastaneyi açan ve işleten, tek bir gerçek kişi, bir adi ortaklık, dernek, vakıf olabileceği gibi; 13/1/2011 tarihli ve 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu'nda düzenlenen bir şirket tipi (kollektif şirket, komandit şirket, anonim şirket, limited şirket) de olabilecektir. Bununla birlikte, özel hastaneler bakımından “mesul müdür”ün varlığı şarttır. Mesul müdürün Türkiye’de hekimlik faaliyeti icra etmeye yetkili bir Türk hekimi olması gerekmektedir. Özel hastanelerin kuruluş ve teşkilatına ilişkin şartlar hakkında kapsamlı bilgi için bkz. **Hatırnaz Erol, Gültezer**: Özel Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu ve Hasta Hakları, 2. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2009, s.40 vd.

²⁵ 5510 sayılı Kanun m.4/1/a bendine göre, hizmet akdi ile bir veya birden çok işveren tarafından çalıştırılanlar işçi statüsünde sigortalı sayılmaktadır. Burada işçi statüsünün tespiti bakımından belirleyici unsur, hizmet sözleşmesine tabi çalışma olgusudur. Yasa kapsamında ayrıca, işçi gibi değerlendirilen bazı kişiler de sayılmıştır. Bu kişilere örnek olarak, usta öğreticiler, ücretsiz çalışan sigortalılar, sendika yönetim kurullarına seçilenler gösterilebilmektedir. Sosyal sigortalar kapsamında “işçi” ve “işçi konumunda sayılanlar” hakkında kapsamlı bilgi için bkz. **Sözer**, (Sosyal Sigortalar), s.69 vd.; **Arıcı**, s.224 vd.; **Tuncay, Can/Ekmekçi, Ömer**: Sosyal Güvenlik

Öte yandan, uygulamada, özel sağlık kuruluşunun işleteni konumunda olmayıp, burada çalışan bazı hekimlerin “işçi” niteliğinde sayılmadığı; özel sağlık kuruluşu ile arasındaki sözleşmenin de hizmet sözleşmesi niteliğinde kabul edilmediği görülmektedir. Bir ücret karşılığında değil de; serbest meslek makbuzu karşılığında ya da şirket makbuzu karşılığında faaliyet gösteren hekimler, 5510 sayılı Kanunu m.4(1)(b) kapsamında “bağımsız çalışan” olarak değerlendirilmektedir. Buna bağlı olarak, özlük ve sosyal hakları değişkenlik göstermektedir. Fakat söz konusu uygulamanın, esasen bu hekimlerin de işverene bağımlı şekilde iş gördüğü; yalnızca farklı ücretlendirme modeli esas alınarak söz konusu hekimleri farklı bir sınıfta saymanın hatalı olduğu gerekçesiyle eleştirildiği de belirtilmelidir.²⁶

b. Resmi Hekim (Kamu Görevlisi Hekim)

i. Genel Olarak

Sosyal bir devlet olan ülkemizde, sağlık hizmetleri büyük ölçüde kamuya ait sağlık kuruluşlarında yerine getirilmektedir. Değınilen kuruluşların büyük bir kısmı Sağlık Bakanlığı bünyesinde, Bakanlığın merkez teşkilatı ve taşra teşkilatı içerisinde yer almaktadır. Bu kapsamda, Sağlık Bakanlığı'nın taşra teşkilatı içerisinde yer alan, Aile Sağlığı Merkezleri (ASM), Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM), Kamu Hastane Birlikleri Hastaneleri ve Kamu-Özel Ortaklığı Hastaneleri ülkenin sağlık hizmeti ihtiyacının önemli bir kısmını karşılamaktadır. Öte yandan, belediyeler bünyesinde de sağlık hizmetleri sunulabilmektedir. Bu kapsamda, belediye hastaneleri ve kamu idareleri bünyesindeki kurum hekimlikleri önemli bir yeri haizdir.²⁷

Kamuya ait sağlık kuruluşlarında görev yapan hekimleri “resmi hekim” olarak adlandırabilmek mümkündür. Bu hekimler, sosyal sigortalar kapsamında “kamu görevlisi” statüsünü haizdir. Kamu görevlisi olabilmek için üç temel ölçütün sağlanması gerekmektedir. Bunlar, kamu kesiminde bir teşkilata bağlı olarak çalışma; kamu kesiminde bir teşkilat tarafından istihdam edilme ve görevini bir meslek olarak icra etme ve idare ile arasındaki

Hukuku Dersleri, 17. Baskı, Beta Yayıncılık, İstanbul, 2015, s.275 vd.; **Güzel, Ali/Okur, Ali Rıza/Canıklıoğlu, Nurşen:** Sosyal Güvenlik Hukuku, 18. Baskı, Beta Yayıncılık, İstanbul, 2020, s.79 vd.

²⁶ Türk Tabipler Birliği Özel Hekimlik Kolu, Özel Sağlık Sektöründe Çalışma ve Ücretlendirme Biçimleri, Türk Tabipler Birliği Yayınları, İstanbul, 2018, https://www.ttb.org.tr/kutuphane/calisma_bicimleri.pdf (E.T.17.3.2020).

²⁷ Konuya ilişkin detaylı bilgi için bkz. **Sözer, Ali Nazım:** Türk Genel Sağlık Sigortası, Beta Yayıncılık, İstanbul, 2014, s. 86 vd. (Sağlık Sigortası).

ilişkinin kamu hukuku rejimine tâbi olmasıdır.²⁸ 5510 sayılı Kanun m. 4(1)(c) hükmünde “kamu görevlileri”ni, kamu idarelerinde; hizmet akdine tâbi olmayanlardan, kadro ve pozisyonlarda sürekli olarak çalışıp ilgili kanunlarında işçi statüsünde sigortalı olması öngörülmemiş olanlar ve 5510 sayılı Kanun’un 4. Maddesinin 1.fikrasının (a) ve (b) bentlerine tâbi olmayanlardan, sözleşmeli olarak çalışıp ilgili kanunlarında (a) bendi kapsamına girenler gibi sigortalı olması öngörülmemiş olanlar ile 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 86. maddesi uyarınca açıktan vekil atananlar olarak tanımlamıştır. Kanundaki tanımdan yola çıkıldığında, kamu görevlilerinin esas itibariyle üç gruptan oluştuğu anlaşılmaktadır. Bunlardan ilki, “kamu idarelerinde; hizmet akdine tâbi olmayanlardan, kadro ve pozisyonlarda sürekli olarak çalışıp ilgili kanunlarında işçi statüsünde sigortalı olması öngörülmemiş olanlar”dır; yani “memur”lardır. 5510 sayılı Kanun’un 4.maddesinin 1.fikrasının (c) bendinde yer alan diğer grup ise, “sözleşmeli personel”dir. Üçüncü grubu ise, “açıktan vekil atananlar” oluşturmaktadır. Bu üç grup bakımından 14/7/1965 tarihli ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu hükümleri uygulama alanı bulacaktır. Üç gruba dâhil kişiler de sosyal sigortalar kapsamında kamu görevlisi statüsünde olmakla beraber, Devlet Memurları Kanunu’na göre istihdam rejimleri farklıdır.²⁹

Bu bağlamda, resmi hekimlerin bir kısmı, tâbi olduğu istihdam rejimine göre, memur statüsünde çalışmakta iken, bir kısmı sözleşmeli personel olarak görev yapmaktadır. Dolayısıyla çalışma kapsamında, resmi hekim başlığı altında “memur olan görev yapan hekim” ve “sözleşmeli personel olarak görev yapan hekim” kavramları ele alınacaktır.

ii. Memur Olarak Görev Yapan Hekim

657 sayılı Kanun’un 4. maddesinin 1. fıkrasının (A) bendine göre, “*mevcut kuruluş biçimine bakılmaksızın, Devlet ve diğer kamu tüzel kişiliklerince genel idare esaslarına göre yürütülen asli ve sürekli kamu hizmetlerini ifa ile görevlendirilenler, bu Kanunun uygulanmasında memur sayılır*”. Bu hüküm 5510 sayılı Kanun m.4(1)(c) hükmü ile birlikte değerlendirildiğinde, “memur olarak görev yapan hekimler”, kamuya ait sağlık kuruluşlarında kadro ve pozisyonlarda, asli ve sürekli bir kamu hizmeti olan sağlık hizmetlerini ifa ile görevli hekimler olarak tanımlanabilecektir.

²⁸ Kamu görevlisi kavramı ve kamu görevliliğinin ölçütleri hakkında detayli bilgi için bkz. **Evren, Çınar Can/Uçar, İsmail**: Kamu Görevlileri Hukuku, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2019, s.16 vd.

²⁹ Konuya ilişkin kapsamlı bilgi için bkz. **Sözer**, (Sosyal Sigortalar), s.90 vd.; **Arıcı**, s.243 vd.

Memuriyet rejimine tâbi olarak çalışan hekimlere, 657 sayılı Kanun'un memurlara ilişkin hükümleri uygulanacaktır. Bu kapsamda, memurlara tanınan çeşitli haklardan faydalanmaları mümkün olacaktır.

iii. Sözleşmeli Personel Olarak Görev Yapan Hekim

Sözleşmeli personel, idari hizmet sözleşmesi³⁰ ile istihdam edilen ve 657 sayılı Kanun'un 4.maddesinin 1.fikrasının (B) bendinde tanımlanan kamu personelidir. Memurlar, tek yanlı bir idari tasarruf olan atama işlemiyle göreve başlamakta iken; sözleşmeli personel idari hizmet sözleşmesi ile göreve gelmektedir.³¹ 657 sayılı Kanun bakımından temel ilke, kamu personelinin aslen memur sıfatına sahip çalışanlardan oluşması ise de; 657 sayılı Kanun m.4(1)(B) bendinin ilk paragrafında, kamu çalışanlarının yetersiz kaldığı noktada kimi kamu hizmetlerinin sağlanabilmesi için istisnai olarak geçici süreyle sözleşmeli idari personelden istifade edilmesine imkân tanınmıştır.³² Kamuya ait sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin de memur olarak görev yapması; memuriyet rejimine tâbi çalışması esastır. Bununla birlikte, çeşitli düzenlemelerle birlikte hekimlerin sözleşmeli şekilde istihdamının önü açılmıştır.

Söz konusu düzenlemelerin ilki, 10/7/2003 tarihli 4924 sayılı Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması İle Bazı Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun'dur. Söz konusu kanun, eleman temininde güçlük çekilen yerlerde ve hizmet dallarında sağlık hizmetlerinin etkili ve verimli bir şekilde yürütülebilmesini temin etmek üzere, Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşları tarafından hizmet akdi ile sözleşmeli olarak istihdam edilecek ve işçi sayılmayan sağlık personelinin hizmet şartlarını, niteliklerini, işe alınma ve işine son verilme hallerini, görev ve yetkilerini, hak, yükümlülük ve sorumluluklarını, ücret ve diğer ödemeleri ile özlük işlerini düzenlemek üzere çıkarılmıştır. 4924 sayılı Kanun'un 1.maddesinin 2. fıkrası uyarınca,

³⁰ "İdari hizmet sözleşmesi"nden söz edebilmek için üç unsurun varlığı gerekmektedir. Bunlar (1) sözleşmeci taraflardan en az birinin idare olması; (2) sözleşme konusunun kamu hizmetiyle bağlantılı bir hususta olması; (3) idarenin sahip olduğu tek taraflı üstün yetkiler tanımak suretiyle sözleşmenin idari bir karaktere sahip olmasıdır. İdari hizmet sözleşmeleri, sözleşme serbestisi prensibinin geçerli olduğu özel hukuk sözleşmelerinden büyük ölçüde farklıdır. Burada, istihdam edilecek personelin, sözleşme içeriğinde bir değişiklik yaratma olanağı yoktur. Öte yandan idarenin de yapabileceği değişiklikler oldukça sınırlıdır. Konuya ilişkin kapsamlı bilgi için bkz. **Aküzum, Ural:** Türk İdare Hukukunda Sözleşmeli Personel Kavramı ve Sözleşmeli Personelin Sahip Olduğu Haklar, Legal İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Dergisi, C.14, S.53, 2017, ss.163-194, s.170 vd.

³¹ Sözleşmeli personel ile memur kavramlarının karşılaştırılması konusunda detaylı bilgi için bkz. **Sancaktar, Oğuz/Önüt, Lale Burcu/Doğan, Eser Us/Kasapoğlu Turhan, Mine/Seyhan, Serhan:** İdare Hukuku Teorik Çalışma Kitabı, 8. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2019, s.335 vd.

³² **Aküzum,** s.166-167.

sözleşmeli personel istihdam edilecek hizmet birimleri yılda bir kez Cumhurbaşkanlığı kararı ile tespit edilecektir. 4924 sayılı Kanun'un 4.maddesinin 2.fıkrası uyarınca, sözleşmeli personel olarak uzman hekim, hekim, diş hekimi ve eczacı pozisyonlarına yapılacak atamalar kura ile gerçekleştirilecektir. Atama ve yerleştirme işlemlerine ilişkin detaylı düzenlemelere Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları 4924 Sayılı Kanuna Tabi Sözleşmeli Sağlık Personeli Atama ve Yer Değiştirme Yönetmeliği'nde³³ yer verilmiştir.

Yönetmelik m.5(1)(h) hükmü uyarınca, sözleşmeli personel atamalarında, boş pozisyonlara, öncelikle devlet hizmeti yükümlüsü olanların, yani mecburi hizmet yapanların yerleştirilmesine öncelik verilecektir. Bu yerleştirme, devlet hizmeti yükümlüsünün isteğine bağlıdır. Devlet hizmeti yükümlülerinin yerleştirme işlemlerinden sonra, boş pozisyon kalması halinde, devlet hizmeti yükümlüsü olmayanların yerleştirme işlemleri yapılacaktır.

Halihazırda memur statüsünde görev yapan hekimlerin, 4924 sayılı Kanun kapsamında sözleşmeli personel statüsüne geçmesi de isteğe bağlıdır. 4924 sayılı Kanun kapsamında sözleşmeli statüye geçmenin en önemli avantajı, ücret miktarındaki artıştır.³⁴ Bu nedenle, memur olarak görev yapan hekimler, sözleşmeli personel olarak çalışmayı tercih edebilmektedir. İlgili Yönetmeliğin 5.maddesinin 1.fıkrasının (1) bendi uyarınca, memur olarak görev yapmakta iken, isteğe bağlı olarak sözleşmeli personel kurasına katılıp, sözleşmeli personel statüsüne geçmiş olanlar; sözleşmelerinin bitiminde istekleri halinde 657 sayılı Kanun'un ilgili hükümlerine göre söz konusu statüye geçerken çalıştığı il emrindeki boş devlet memurluğu kadrolarına naklen atanacaklardır.

³³ RG. 11.02.2015 - 29264.

³⁴ Sözleşmeli hekimlerin mali haklarına ilişkin esaslar 4924 sayılı Kanun'un 6.maddesinde belirlenmiştir. Buna göre, sözleşmeli olarak çalıştırılacak personele, 657 sayılı Kanununun 4 üncü maddesinin (B) bendine göre çalışanlar için uygulanmakta olan tavan ücretin 2,5 katını aşmamak üzere, Kanun'un 2 numaralı ekinde yer alan cetvelde pozisyon unvanları itibarıyla belirlenmiş bulunan taban ve tavan ücret oranları arasındaki oranlar üzerinden hesaplanan miktarlarda aylık ücret ödenecektir. Taban ve tavan oranları arasındaki aylık ücretin belirlenmesinde; sözleşmeli olarak çalıştırılacak personelin pozisyon unvanı, hizmet süresi, görev yerinin özelliği ve şartları ile eğitim seviyesi esas alınacaktır. Öte yandan, sözleşmeli personele yönelik "ödül" uygulaması da mevcuttur. Çalıştıkları il merkezinde oluşturulacak komisyon ile sicil ve disiplin amirleri tarafından yapılacak başarı değerlendirmesi sonucunda emsallerine göre başarılı görev yaptıkları tespit edilen sözleşmeli personele, bir aylık ücreti tutarında ve bir malî yılda iki defayı geçmemek üzere ödül verilebilecektir. Sözleşmeli personelin başarı değerlendirmesi; objektif kriterler çerçevesinde belirlenmek kaydıyla; görevin verimli ve etkin yürütülmesi, yaratıcılık, girişimcilik, çalışma disiplini, görevin yürütülmesinde gösterilen gayret ve başarı ile sağlık hizmetlerinden yararlananların memnuniyeti dikkate alınarak tespit edilecektir.

4924 sayılı Kanun kapsamında sözleşmeli statüye geçmek her ne kadar ücret artışı sağlasa da dezavantajları da mevcuttur. Zira sözleşmeli statüde çalışanların sözleşmeleri 4924 sayılı Kanun'un 7.maddesi hükümleri çerçevesinde, memuriyet rejimine kıyasen, kolaylıkla sona erdirilebilmektedir. Anılan hükme göre, Sağlık Bakanlığı, sözleşmesinde belirtilen koşullara uymaması nedeniyle sicil veya disiplin amirleri tarafından yazılı olarak ikaz edilenlerden, söz konusu koşullara uymama halinin tekrarı durumu ile norm pozisyon sayısında değişiklik olması, sözleşmeli personel pozisyonlarının vizeslendiği birimlerin kapatılması veya bu birimlerde sözleşmeli personel istihdam edilmesinden vazgeçilmesi veya söz konusu birimlerde bazı unvanlarda sözleşmeli personel istihdamından vazgeçilmesi hallerinde, sözleşmeli personelin sözleşmesini 1 ay önceden yazılı ihbarda bulunmak şartıyla feshedebilecektir. Buna karşılık, sözleşmeli personele de 2 ay önceden yazılı ihbarda bulunmak şartıyla sözleşmeyi tek taraflı olarak her zaman feshedebilme imkânı tanınmıştır.

4924 sayılı Kanun'un 5.maddesinin 6.fıkrası uyarınca, sözleşmeli personelin haftalık çalışma süresi emsali devlet memurları ile aynıdır. Fakat belirli sürede bitirilmesi gereken işler söz konusu olduğunda, sözleşmeli personelin normal çalışma saatleri dışında veya hafta tatili ve resmî tatillerde de çalışmak zorunda olduğu düzenlenmiştir. Bu çalışmalar karşılığında sözleşmeli personele herhangi bir ek ücret ödenmeyecektir. Ancak, zorunlu çalışılan hafta tatili ve diğer dinlenme süreleri başka günlerde kullandırılabilir. Aynı maddenin 7. fıkrasında da sözleşmeli personelin izinleri hususunda 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun uygulanacağı belirtilmiştir. Ancak, 30 günü aşan hastalık izinlerinde sözleşmeli personele yarım sözleşme ücreti ödenecektir. Ayrıca, sözleşmeli personelin yıllık izinleri birleştirilemeyecektir ve bu personele yıllık izinden düşülmek üzere mazeret izni verilemeyecektir.³⁵

2003 yılında ihdas edilen 4924 sayılı Kanun'dan sonra, 04/04/2007 tarihli ve 5620 sayılı Kanun ile 657 sayılı Kanun'a, kadrolu istihdamın mümkün olmadığı hallerde, hekim veya uzman hekimlerin sözleşme ile istihdamının caiz olduğu yönünde bir hüküm eklenmiştir. Söz konusu düzenleme, 657 sayılı Kanun m.4(1)(B) bendinin ikinci paragrafında yer almaktadır. Belirtmek gerekir ki, anılan hüküm kapsamında görevlendirilecek statüde sağlanan özlük hakları 4924 sayılı Kanun'a göre daha az güvencelidir. Bununla birlikte, uygulamada, bu

³⁵ Ayrıca sözleşmeli personelin, özlük hakları bakımından memurlar ile aralarındaki farklara ilişkin tablo için bkz. <https://www.memurlar.net/haber/709350/12-baslikta-sozlesmeli-personel-ile-memurlar-arasindaki-farklar.html> (E.T.20.04.2020).

statüde hekim ve uzman hekim görevlendirmesi yapılmamaktadır; anılan hüküm kapsamında yapılan görevlendirmeler diş hekimleri, hemşire, ebe ve diğer sağlık memurlarına ilişkindir.³⁶

c. Aile Hekimi

Birey ihtiyaçları doğrultusunda koruyucu sağlık hizmetlerinin sağlanması ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunulması amacıyla 2004 yılında Aile Hekimliği müessesesi sağlık sistemimize dâhil edilmiştir.³⁷ Burada temel olarak, ÷lkemizde sağlık hizmetlerinin tüm bireylere coğrafi açıdan dengeli şekilde ulaştırılabilmesi, birinci basamak sağlık hizmetlerinin toplumun katılımını sağlayacak şekilde bireylerin yaşadıkları ve çalıştıkları yerlerde koruyucu, tanı koyucu tedavi ve rehabilite edici yönleriyle sunulması hedeflenmiştir.³⁸

Aile hekimliği müessesesine ilişkin usul ve esaslar 24/11/2004 tarihli ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu ve Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliėi³⁹ ile düzenlenmiştir. Aile Hekimliği Kanunu'nun 2.maddesi "aile hekimi"ni, "*kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı yapmaksızın her kişiye kapsamlı ve devamlı olarak belli bir mekânda vermekle yükümlü, gerektiği ölçüde gezici sağlık hizmeti veren ve tam gün esasına göre çalışan aile hekimliği uzmanı veya Sağlık Bakanlığının öngördüğü eğitimleri alan uzman tabip veya tabip*" olarak tanımlamıştır.

Aile hekimlerinin statüsü ve mali haklarına ilişkin esaslar 5258 sayılı Kanun'un 3.maddesinde düzenlenmiştir. Anılan hükme göre Sağlık Bakanlığı; Bakanlık veya diğer kamu kurum veya kuruluşları personeli olan uzman tabip, tabip ve aile sağlığı çalışanı olarak çalıştırılacak sağlık personelini, kendilerinin talebi ve kurumlarının veya Bakanlığın muvafakati üzerine, Devlet Memurları Kanunu ile diğer kanunların sözleşmeli personel çalıştırılması hakkındaki hükümlerine bağlı olmaksızın, sözleşmeli olarak çalıştırmaya veya bu nitelikteki Bakanlık personelini aile hekimliği uygulamaları için görevlendirmeye veya aile hekimliği uzmanlık eğitimi veren kurumlarla sözleşme yapmaya yetkili sayılmaktadır. Sözleşmeli olarak çalışan aile hekimleri, kurumlarında aylıksız veya ücretsiz izinli sayılmaktadırlar ve bunların kadroları ile ilişkileri devam etmektedir. Bu personelin, sözleşmeli statüde geçen süreleri kazanılmış hak derece ve kademelerinde veya kıdemlerinde

³⁶ Aküzüm, s. 177-178.

³⁷ Sözer, (Sağlık Sigortası), s.89

³⁸ <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/ailehekimligi/t%C3%BCrkiye-de-aile-hekimli%C4%9Fi.html> (E.T. 29.3.2020).

³⁹ RG. 25.1.2013- 28539.

değerlendirilerek her yıl işlem yapılmaktadır ve talepleri halinde eski görevlerine atanmaktadırlar.

Değınilen hükümden anlaşıldığı üzere, aile hekimleri öncelikle, diğler kamu kurum ve kuruluşlarında kamu görevlisi statüsünde çalışan hekimler arasından belirlenmektedir. Kamu görevlisi statüsünde (memur veya sözleşmeli personel olarak) çalışan bu hekimler, aile hekimlikleri sırasında Aile Hekimliği Kanunu kapsamında aile hekimliği sözleşmesine tâbi olarak, sözleşmeli personel şeklinde çalışmaktadırlar.⁴⁰ Fakat bu çalışmalarını esnasında, esas kadroları ile ilişkileri kesilmemektedir. Aile hekimleri ile yapılacak sözleşmelerin hükümlerine ilişkin düzenlemeler Aile Hekimliği Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliği'nde⁴¹ yer almaktadır.

Aile hekimi ihtiyacının karşılanamaması halinde, kamu görevlisi olmayan hekimlerin de aile hekimi olarak istihdam edilebilmesi mümkündür. Bu kapsamda, Sağlık Bakanlığı'nın önerisi ve Maliye Bakanlığının uygun görüşü ile İl Sağlık Müdürlüklerince, Türkiye'de mesleğini icra etmeye yetkili, güvenlik soruşturması ve arşiv araştırması yapılmak kaydı ile 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'un 48 inci maddesinin A bendinin 4, 5 ve 7 numaralı alt bentlerindeki şartları taşıyan kamu görevlisi olmayan uzman hekim veya hekimler arasından istihdam yapılabilmektedir.⁴²

d. İşyeri Hekimi

20/6/2012 tarihli ve 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, işyerleri içerisinde kendine özgü bir hukuki statüye sahip, danışmanlık ve rehberlik görevi ile donatılmış işyeri hekimliği müessesine yer vermiştir.⁴³ 6331 sayılı Kanun'un 3. Fıkrasında "işyeri hekimi", "*iş sağlığı ve güvenliği alanında görev yapmak üzere Bakanlıkça yetkilendirilmiş, işyeri hekimliği belgesine sahip hekim*" olarak tanımlanmıştır.

6331 sayılı Kanun'un 6.maddesinin 1.fıkrası uyarınca, tüm işverenlerin işyeri hekimi istihdam etmesi şarttır. Kanunda işyeri hekimi çalıştırılması bakımından belirli bir çalışan sayısı veya yapılan işin özelliklerine ilişkin herhangi bir ön koşul getirilmemiştir. İşyeri hekimi çalıştıracak işyerlerinin niteliği konusunda da bir ayrıma gidilmemiştir.⁴⁴ Dolayısıyla gerek kamu kurumları gerekse de özel sektör işyerleri bakımından işyeri hekimi istihdamı

⁴⁰ **Sözer**, (Sağlık Sigortası), s.89. Bu özelliği nedeniyle, aile hekimliği modelini, öğretilde sözleşmeli personel istihdam modeli olarak değerlendirenler mevcuttur. – **Aküzüm**, s. 178.

⁴¹ RG. 20.12.2010 – 27802.

⁴² <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/ailehekimligi/aile-hekiminin-tan%C4%B1m%C4%B1.html> (E.T.29.3.2020).

⁴³ **Süzek, Sarper**: İş Hukuku, 16. Baskı, Beta Yayıncılık, İstanbul, 2018, s.894.

⁴⁴ **Yuvalı, Ertuğrul**: İş Güvenliği Uzmanları ve İşyeri Hekimlerinin İş Güvencesi, Legal İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Dergisi, C.13, S.50, 2016, ss.851-884, s.857.

gerekmektedir. İşyeri hekiminin, çalıştığı yere göre, kamu görevlisi veya işçi statüsünü haiz olabilmesi mümkündür. Öte yandan, ülkemizdeki işyeri hekimi sayısı henüz ihtiyacı karşılayacak düzeyde olmadığı için, kamu kurumları ile 50'den az çalışmanı olan ve az tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri için bu zorunluluğa ilişkin düzenlemenin 31/12/2023 tarihinde yürürlüğe gireceğini eklemekte fayda vardır.⁴⁵

6331 sayılı Kanun m.8(2) uyarınca, işyeri hekimleri, işverene iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili konularda danışmanlık ve rehberlik yapmak, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili aksaklıkları ve eksiklikleri, tedbir ve tavsiyeleri belirlemek ve işverene yazılı olarak bildirmek durumundadır. Öte yandan, meslek hastalığı ön tanısı koydukları vakaları, yetkili sağlık hizmeti sunucularına sevk etmeleri gerekmektedir. Ayrıca, İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik⁴⁶ uyarınca, işyeri hekimlerinin işyerinde belirlediği hayati tehlikenin ciddi ve önlenemez olması ve bu hususun acil müdahale gerektirmesi halinde işin durdurulması için işverene başvurmak, görevi gereği işyerinin bütün bölümlerinde iş sağlığı ve güvenliği konusunda inceleme ve araştırma yapmak, gerekli bilgi ve belgelere ulaşmak ve çalışanlarla görüşmek, görevinin gerektirdiği konularda işverenin bilgisi dâhilinde ilgili kurum ve kuruluşlarla işyerinin iç düzenlemelerine uygun olarak işbirliği yapmak gibi yetkileri söz konusudur. İşyeri hekimlerinin görevlerini, mesleğin gerektirdiği etik ilkeler ve mesleki bağımsızlık içerisinde yerine getirmeleri gerekmektedir.⁴⁷

B. HEKİM RAPORU

1. Tanımı

Hekimlik, mesleğin gereği olarak, birçok yükümlülüğü beraberinde getirmektedir. Bunlardan en başında, “*tanı (teşhis) koyma borcu*” yer alır. Teşhis, bir hastalığın tanımlanması olup; hastalığın ve nedenlerinin kesin olarak belirlenmesidir. Hekimin, gerçekleştirdiği muayene, tetkik, tahlil ve araştırmalar sonucunda hastalık konusunda bir yargıya ulaşması, hastanın sağlık durumuna ilişkin bir tanı koyması ile tanı (teşhis) koyma borcu yerine getirilir.⁴⁸

⁴⁵ 6631 Sayılı Kanun m.38.

⁴⁶ RG. 20.07.2013 – 28713.

⁴⁷ İşyeri hekimlerinin görev, yetki ve yükümlülükleri hakkında bilgi için bkz. **Andaç, Faruk**: Sosyal Güvenlik Hukuku ve İlgili Kuruluşlar, Legal Yayıncılık, İstanbul, 2018, s.32 vd.; **Süzek**, s.900 vd. İşyerlerinde sağlanan birincil sağlık hizmetleri hakkında kapsamlı bir inceleme için bkz. **Sabuncu, Hilal**: İşyerlerinde Birincil Sağlık Hizmetleri, Legal İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Dergisi, C.2, S.7, 2005, ss.1093-1102, s.1094

⁴⁸ Hekimin teşhis koyma borcu konusunda kapsamlı bilgi için bkz. **Er**, s.73 vd.; **Tunçer**, s.253 vd.; **Türkmen**, s.81 vd.

Hekim, koyduğu tanıya ilişkin olarak hastanın sağlık durumuyla ilgili tespitlerini özel bir tıbbi evraka işlemektedir. Bu evrak “hekim raporu”dur. Hekim raporu veya diğer bir deyişle “sağlık raporu”, yetkili hekim tarafından düzenlenen, kişinin bedensel veya zihinsel sağlığı gibi unsurlarının yerine olup olmadığını saptayan bir belgedir. Bu belgeler, bir kimsenin halihazırdaki sağlık durumuna ilişkin bilgi verebileceği gibi; kişinin gelecekteki muhtemel sağlık durumuna ilişkin bilgileri de içerebilecektir.⁴⁹ Hekim raporları, özel sağlık kuruluşlarından veya devlet hastaneleri, sağlık ocakları, aile hekimlikleri gibi Sağlık Bakanlığı teşkilatına dâhil sağlık kuruluşlarından alınabilmektedir. Ancak her sağlık raporunun her kuruluştan alınamayacağı; bazı sağlık raporlarının sadece belirli sağlık kuruluşlarından alınabileceğini de ifade etmek gerekir.

2. Türleri

a. *Tek Hekim Raporu – Sağlık Kurulu (Heyet) Raporu*

Hekim raporları, raporu düzenleyen hekim sayısı bakımından iki şekilde karşımıza çıkabilmektedir. Tek bir hekimin, kendi yetkisi alanında kalan hallerde, tek başına sağlık raporu tanzim edebilmesi mümkündür. Bu tür raporlar “**tek hekim raporu**” olarak nitelendirilmektedir. Nitekim 30.09.2019 tarihli Sağlık Raporları Usul ve Esasları Hakkında Yönerge’nin (SRY) 4.maddesinin 1.fıkrasının (s) bendinde de, tek hekim raporları “*Kişilerin sağlık durumları hakkında kararın tek hekim tarafından verildiği raporlar*” olarak tanımlanmıştır.

Bazı durumlar ise tek bir hekimin görev alanını aşmakta, alanında uzman özel bir kurulun (heyetin) incelemesini gerektirmektedir. Söz konusu hallerde, hastanın sağlık durumunu inceleme ve tanısını koyma görevi ve yetkisi heyettedir. Buna bağlı olarak sağlık raporunu da heyet düzenlemektedir. Değinilen raporlar “**heyet raporu**” veya “**sağlık kurulu raporu**” olarak nitelendirilmektedir. SRY m. 4(1)(i) bendi uyarınca heyet raporları, tek tabibin yetkisi dışında kalan hususlarda kişilerin sağlık durumları hakkında karar verilen en az İç Hastalıkları, Kulak Burun Boğaz, Genel Cerrahi, Göz Hastalıkları, Nöroloji, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları uzman hekimlerinin yer aldığı sağlık kurullarınca düzenlenen raporlardır.

Heyet raporları, uzman bir kurulun varlığını gerektirdiği için yalnızca hastanelerde verilebilmektedir. Bu bakımdan, söz konusu hastane, devlet bünyesinde yer alan bir hastane olabileceği gibi, özel hastane de olabilecektir. Burada önemli olan hastanenin “tam teşekküllü” olması; yani kurulu oluşturacak uzman hekimleri bünyesinde barındırmasıdır. Tam teşekküllü

⁴⁹ **Hakeri**, s.560.

hastanelere, heyet raporu düzenleme yetkisi verilmektedir. Aile hekimlikleri, özel muayenehaneler, poliklinikler heyet raporu düzenleme yetkisini haiz değildir.⁵⁰

Öte yandan, özel hastanelerde her türlü heyet raporu düzenlenemeyeceğini eklemekte fayda vardır. Sağlık Bakanlığı'nın 7.5.2004 tarihli 7455 sayılı Özel Hastanelerde Sağlık Kurulu Raporu Düzenlenmesi Hakkında Genelgesi (Genelge No: 2004/67) uyarınca, özel hastaneler; ilaç raporları, istirahat raporları ile kabul ve tedavi ettiği hastalıkların tedavilerinde kullanılan tıbbi cihaz ve malzemelerin kullanımına yönelik olarak sağlık kurulu raporu düzenleyebileceklerdir. Ancak usulüne uygun olarak teşekkül ettirilmiş olsa bile özel hastanelerde, özürlü sağlık kurulu raporu, vergi muafiyeti raporu, yurt dışı tedavi raporu, maluliyet raporu, özel tertibatlı araç ithali amacıyla alınan raporlar gibi özellikli raporların verilmesi mümkün değildir.⁵¹

Tek hekim raporları ve heyet raporları ile hastalara tanınabilecek azami istirahat süreleri farklıdır. Tek hekim raporu ile verilecek olan istirahat süresi çeşitli düzenlemelerde, paralel şekilde hüküm altına alınmıştır. Bunlardan ilki, Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliği'nde⁵² (SSİY) yer almaktadır. Yönetmeliğin 39. maddesinin 2. fıkrasına göre, sigortalılara tek hekim raporu ile bir defada en çok 10 gün istirahat verilebilecektir. İstirahat sonrasında kontrol muayenesi öngörülmüşse, toplam süre 20 günü geçmemek üzere istirahat uzatılabilecektir.

Aynı şekilde, SRY m. 6(7) hükmünde tek hekim raporu ile bir defada en çok 10 gün istirahat verilebileceği; kontrol muayenesi öngörülmüş ise, bu muayene sonrasında en çok 10 gün daha istirahat verilebileceği düzenlemiştir. Öte yandan, kontrol muayenesi sonrası hastalığın devam etmesi sebebiyle verilecek hastalık raporlarının 10 günü aşması durumunda, bu raporun sağlık kurulu (heyet) tarafından verilmesi zorunlu tutulmuştur. Bunun yanı sıra SRY, bir takvim yılı içinde tek hekim tarafından aynı kişiye verilecek raporların toplamı bakımından da bir azami süre düzenlemiştir. SRY m.6(8) uyarınca, aynı kişiye verilecek raporların toplamı bir takvim yılı içerisinde 40 günü aşamayacaktır.

Devlet Memurlarına Verilecek Hastalık Raporları ile Hastalık ve Refakat İznine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik⁵³ hükümlerinde de memurlara tek hekim raporu ile bir defada en çok 10 gün rapor verilebileceği, bunun en çok 10 gün daha uzatılabileceği düzenlenmiştir. Ayrıca SRY'de olduğu gibi, değinilen Yönetmelikte de, bir takvim yılı içinde

⁵⁰ <https://www.devletdestekli.com/ozel-hastane-raporu/> (E.T. 1.4.2020).

⁵¹ Özel hastanelere heyet raporu verme yetkisi tanınmasına ilişkin açıklamaları içerir genelgenin tam metni için bkz. <https://www.saglik.gov.tr/TR,10737/saglik-hizmetleri-genel-mudurlugu.html> (E.T.1.4.2020).

⁵² RG. 12.05.2010 – 27579.

⁵³ RG. 29.10.2011 – 28099.

tek hekim tarafından verilecek raporların toplamının 40 günü geçemeyeceği yönündeki düzenleme mevcuttur. Bununla birlikte Yönetmelikte, tek hekimlerin değişik tarihlerde düzenledikleri hastalık raporlarında gösterdikleri zorunluluk üzerine yıl içinde toplam 40 gün hastalık izni kullanan memurların, o yıl içinde bu süreyi aşacak şekilde tek hekimlerden aldıkları ilk ve müteakip raporların geçerli sayılabilmesi için bunların resmî sağlık kurullarınca onaylanması gerektiği ifade edilmiştir (m.6/6).

Tüm bu düzenlemelerde, bir seferde, azami 20 günlük istirahat süresini aşan raporların sağlık kurulu (heyet) tarafından verilmesi gerektiği ifade edilmiştir. Ancak heyet raporları ile verilebilecek istirahat süresi de sınırsız değildir. Heyet raporları bakımından gözetilmesi gereken azami süre, SSIY’de belirtilmiştir. Yönetmeliğin 39.maddesinin 2. fıkrasına göre, heyet raporları ile verilebilecek azami istirahat süresi 6 aydır. Söz konusu süre, hastanın tedavi altına alındığı tarihten itibaren hesaplanacaktır. Ancak bu süre mutlak değildir; tedaviye devam edilmesi halinde malullük halinin önlenebileceği veya önemli oranda azaltılabileceği sağlık kurulu raporu ile tespit edilirse, istirahat süresi uzatılabilecektir.

Öte yandan, tek hekim raporları bakımından, kontrol muayenesi söz konusu değilse, bir defada verilebilecek 10 günlük istirahat süresinin de 2020 yılının Mart ayından itibaren, 14 güne uzatıldığını eklemek gerekir. Ancak bu 14 günlük süre, sadece Covid-19 hastalığı şüphesi ile Z03.8 ve Z03.9 kodlu tanılarının konulduğu hastalar bakımından söz konusu olabilecektir.⁵⁴ Diğer durumlarda, 10 günlük süre sınırı geçerliliğini koruyacaktır.

b. Özel Tek Hekim Raporu Türleri: Aile Hekimi Raporu – İşyeri Hekimi Raporu

Düzenleyen hekim sayısı bakımından esasen “tek hekim raporu” niteliğinde olmasına rağmen, düzenleyen hekimin niteliği nedeniyle mevzuatta özel olarak düzenlenen bazı rapor türleri söz konusudur. Bunlardan ilki “**aile hekimi raporu**”dur. Adından da anlaşıldığı üzere, bu rapor aile hekimi tarafından düzenlenmektedir. Aile hekimi raporları ile verilebilecek istirahat süreleri bakımından da normal tek hekim raporlarında uygulama alanı bulan düzenlemeler geçerlidir. Dolayısıyla, aile hekimleri de bir defada en fazla 10 güne kadar istirahat verebilmektedir. Kontrol muayenesi söz konusu ise bu süre en fazla 10 gün daha uzatılabilecektir. Öte yandan Covid-19 hastalığı şüphesi olması halinde, aile hekimlerinin bir defada 14 güne kadar istirahat verebilmesi mümkün olabilecektir.⁵⁵

Bir diğer özel tek hekim raporu türü ise, “**işyeri hekimi raporu**”dur. Bu rapor işyeri hekimi tarafından düzenlenmektedir. İşyeri hekimi raporu ile verilebilecek istirahat süresi,

⁵⁴ http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/Haberler/haber_20200317_51 (E.T.15.04.2020).

⁵⁵ http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/Haberler/haber_20200317_51 (E.T.15.04.2020).

normal tek hekim raporu ve aile hekimi raporundan farklıdır. İşyeri hekimi, SSIY'nin 39.maddesinin 5.fıkrası uyarınca, istirahat gerektiren hastalıkları için bir defada en çok 2 günlük rapor verebilecektir. İşyeri hekiminin daha uzun süreli istirahat verebilme konusunda yetkisi söz konusu değildir.

3. Niteliği

Hekim raporları, düzenleyen hekimin statüsüne göre, “resmi evrak” veya “özel evrak” niteliği taşıyabilmektedir. *Resmi evrak*, ancak bir kamu görevlisi tarafından görevi gereği (*ex officio*) , kanunda öngörülen usul ve formalitelere uygun şekilde düzenlenen belgedir. Yani resmi evraktan söz edebilmek için üç unsurun varlığı gereklidir. İlki, belgenin kamu görevlisi tarafından düzenlenmiş olması; ikincisi, düzenleyenin belgenin görevi gereği tanzim etmiş olması; üçüncüsü ise belgenin kanunda öngörülen prosedüre uygun düzenlenmiş olmasıdır.⁵⁶ Bu unsurları taşımayan tüm evraklar ise *özel evrak* niteliğindedir.

Devlet bünyesindeki sağlık kuruluşlarında, kamu görevlisi niteliğindeki hekimler tarafından, görevleri gereği, kanundaki esaslar gözetilerek düzenlenen raporların resmi evrak niteliği taşıyacağı konusunda duraksama yoktur. Fakat kamu görevlisi olmayan hekimlerin düzenleyeceği raporlar bakımından konu, özel değerlendirmeyi gerektirmektedir. Bu husus özellikle, özel sağlık kuruluşlarında düzenlenen raporların niteliğinin tespiti bakımından önemlidir. Zira özel sağlık kuruluşlarında görev yapan hekimler, kamu görevlisi sıfatını haiz değildir. Bu hekimlerin “kamu görevlisi” sıfatını haiz olmaması, “resmi evrak”tan söz edebilmek için gerekli ilk unsurda noksanlık yaratmaktadır.

Değinilen mesele, özel sağlık kuruluşunda düzenlenen raporda sahtecilik yapılması halinde “resmi belgede sahtecilik” (TCK m.204) suçundan mı yoksa “özel belgede sahtecilik” (TCK m.207) suçundan mı hüküm kurulacağı bakımından önem arz etmekte ve bu yönüyle Ceza Dairelerinin kararlarına konu olmaktadır. Yargıtay Ceza Genel Kurulu'nun 2019 tarihli oldukça güncel bir kararında, özel bir tıp merkezinde çalışan hekim tarafından düzenlenen raporda sahtecilik yapılması halinde, “resmi belgede sahtecilik” suçundan hüküm kurulması gerektiğini ifade etmiştir. Bunun nedeni “*resmi belge hükmünde belgeler*” kenar başlıklı TCK m.210 hükmünde yapılan atıftır. Anılan hükmün ikinci fıkrasına göre, “*Gerçeğe aykırı belge düzenleyen tabip, dış tabibi, eczacı, ebe, hemşire veya diğer sağlık mesleği mensubu, üç aydan*

⁵⁶ Tezcan, Durmuş/Erdem, Mustafa Ruhan/Önok, Murat: Teorik ve Pratik Ceza Özel Hukuku, 10. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2013, s. 736; Resmi belgenin unsurlarına ilişkin kapsamlı bilgi için bkz. Gökcan, Hasan Tahsin: Resmi Belgede Sahtecilik Suçu (TCK m.204), Ankara Barosu Dergisi, S.3, 2009, ss.93-126, s.101-102.

bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Düzenlenen belgenin kişiyeye haksız bir menfaat sağlaması ya da kamunun veya kişilerin zararına bir sonuç doğurucu nitelik taşıması halinde, resmi belgede sahtecilik hükümlerine göre cezaya hükmolunur.” Yüksek Mahkeme, söz konusu hükmü gözeterek, sahte raporu düzenleyen hekim özel sağlık kuruluşunda çalışıyor olsa da “düzenlenen belgenin kişiyeye haksız bir menfaat sağlaması ya da kamunun veya kişilerin zararına bir sonuç doğurucu nitelikte olması” şartının gerçekleşmesi nedeniyle, resmi belgede sahtecilik suçundan ceza verilmesi gerektiği sonucuna varmıştır.⁵⁷

Bu noktada Yüksek Mahkeme'nin kararına dayanak oluşturan TCK m.210 hükmünün irdelenmesi gerekmektedir. TCK m.210, esasen nitelik itibariyle özel belge sayılabilecek bazı evrakları, kamu güvenini, yani belgenin gerçekliğine ilişkin toplumda oluşan güveni, ilgilendirmesi nedeniyle “resmi belge hükmünde” saymaktadır. Maddenin ilk fıkrası, emre veya hamile yazılı kambiyo senedi, emtiayı temsil eden belge, hisse senedi, tahvil veya vasiyetnamelere ilişkindir. 2. fıkra ise, sağlık mesleği mensubu kişilerin gerçeğe aykırı belge düzenlemesine ilişkindir. Madde gerekçesinde, “kamu görevlisi sıfatıyla çalışmasalar bile” sağlık mesleği mensuplarının, mesleklerinin ifası bağlamında düzenledikleri belgelerin öneminin vurgulandığı ve bunlara duyulan güvenin özellikle korunmasının amaçlandığı ifade edilmektedir.⁵⁸ İkinci fıkranın ilk cümlesine göre, gerçeğe aykırı belge düzenleyen sağlık mesleği mensupları, üç aydan bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılacaktır. İlk cümlede düzenlenen, suçun “basit hali”dir. İkinci fıkranın ikinci cümlesinde ise, suçun “nitelikli hali” düzenlenmiştir. Buna göre, düzenlenen belgenin kişiyeye haksız bir menfaat sağlaması ya da kamunun veya kişilerin zararına bir sonuç doğurucu nitelik taşıması şartının gerçekleşmesi halinde, suçun “nitelikli” halinden söz etmek gerekecektir ve resmi belgede sahtecilik hükümlerine göre ceza verilecektir. Öğretide isabetli olarak, “kişiyeye haksız bir menfaat sağlama” şartının iki yönlü anlaşılması gerektiği ifade edilmektedir. Bu bağlamda, sahte belgenin sağladığı menfaat, düzenleyen sağlık personelinin menfaati olabileceği gibi; belgenin kendisi için düzenlendiği kişiyeye sağlanan menfaat de olabilecektir. Her iki durumda da hükümde yer alan şartın gerçekleşmiş sayılması gerektiği belirtilmektedir.⁵⁹

⁵⁷ YCGK, E.2016/23-401, K. 2019/455, T. 28.5.2019 – www.kazanci.com (E.T. 20.03.2020).

⁵⁸ TCK Madde Gerekçeleri - <http://www.ceza-bb.adalet.gov.tr/> (E.T. 04.04.2020).

⁵⁹ Kamu görevlisi olmayan sağlık personelinin düzenlediği evraklar nedeniyle resmi belgede sahtecilik suçundan cezalandırılması için, “belgenin kişiyeye haksız menfaat sağlaması veya kamunun ya da kişilerin zararına bir sonuç doğurucu nitelik taşıması” şartı aranmakta iken; kamu görevlisi sağlık personeli bakımından bu şartlar aranmamıştır. – **Hakeri**, s.564. Sağlık raporlarında sahtecilik suçlarına ilişkin kapsamlı bilgi için bkz. **Gökçen, Ahmet**: Belgede Sahtecilik Suçları, 5. Baskı, Adalet Yayınevi, Ankara, 2018, s.537 vd.

TCK m.210(2) hükmünün bu belgelerin sahte olarak düzenlenmesi ve bu sahte belgeden haksız yere menfaat sağlanması veya belgenin zararlı bir sonuç doğurucu nitelikte olması hallerinde, faillerin “resmi belgede sahtecilik” suçundan cezalandırılmasını öngörmesi, nitelik itibarıyla olan “özel evrak” sayılan raporların “resmi evrak” niteliğini kazanması sonucunu doğurmamaktadır. Anılan düzenleme, sadece suçun kamu güvenini ilgilendirecek düzeye ulaşması halinde, faillerin daha ağır bir ceza ile cezalandırılmasını sağlamaya yöneliktir. Değinen hükümde yer alan “resmi evrak hükmünde olma” ifadesi ile belgenin “resmi evrak” mertebesine ulaşması kast edilmemiştir. Söz konusu ifade, resmi evrakta sahteciliğe ilişkin düzenlemelere göre hüküm kurulması anlamına gelmektedir. Bu açıklamalar ışığında, kamu görevlisi niteliği taşımayan hekimler tarafından düzenlenen raporlar, gerçeğe aykırı olsun ya da olmasın “özel evrak” niteliğini haiz sayılacaktır. Ancak TCK m.210(2) hükmündeki suçun nitelikli haline ilişkin şartların gerçekleşmesi halinde, verilen cezanın daha ağır olmasını sağlamak amacıyla, resmi belgede sahtecilik hükümlerinde yer alan cezalandırma ölçütleri uygulama alanı bulacaktır.⁶⁰

II. HEKİM RAPORUNA İHTİYAÇ DUYULAN HALLER VE RAPORLARIN DÜZENLENMESİNE İLİŞKİN USUL VE ESASLAR

Pek çok farklı durumda, değişik amaçlarla hekim raporlarına ihtiyaç duyulabilmektedir. Bu bağlamda, kişilerin hastalanmaları durumunda ortaya çıkan istirahat ihtiyacı, işe giriş halinde işçinin sağlık durumunun tespiti, sürücü ehliyeti verilmesine engel bir durum olup olmadığının belirlenmesi gibi durumlar bu hallere örnek olarak gösterilebilmektedir. Hekim raporu ihtiyacının ortaya çıktığı hallerin oldukça çeşitli olması nedeniyle, hekim raporlarında yeknesaklık sağlanması güçtür. Söz konusu güçlük gözetilerek, uygulamada birlik sağlanabilmesi amacıyla Sağlık Raporları Usul ve Esasları Hakkında Yönerge (SRY) ile raporlara ilişkin bazı ortak esaslar ve formatlar belirlenmiştir. Yönerge, hekim raporuna ihtiyaç duyulan hallerin önemli bir kısmını sistematize etmiş olması açısından da oldukça önemlidir. Bu nedenle, hekim raporu gerektiren önemli durumlar incelenirken SRY yol gösterici olacaktır.

SRY’de, hekim raporuna ihtiyaç duyulan hallerden; istirahat ve iş göremezlik, engellilik ve özel gereksinimin varlığı, Türk Silahlı Kuvvetleri, Jandarma Genel Komutanlığı, Sahil Güvenlik Komutanlığı personelinin, öğrencilerinin, öğrenci adaylarının ve askerlik yükümlülerinin görevlerine uygunluğunun tespiti, Emniyet Teşkilatına alınacak öğrenciler ve

⁶⁰ Özel belgede sahtecilik ve resmi belgede sahtecilik suçlarına ve aralarındaki farklara ilişkin kapsamlı bilgi için bkz. **Özbek, Veli Özer/Doğan, Koray/Bacaksız, Pınar/Tepe, İlker:** Türk Ceza Hukuku Özel Hükümler, 12. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2017, s. 837 vd.

memurların atamaları, sürücü ve sürücü adayı belgesi düzenlenmesi, özel güvenlik görevlilerinin göreve uygunluğunun tespiti ve evlilik öncesi sağlık durumunun tespiti durumlarına işaret edilmiştir. Bu durumlarda düzenlenecek raporlara ilişkin usul ve esasların bir kısmı SRY’de düzenlenmiş; bazı esaslar bakımından ise ilgili mevzuat hükümlerine atıfta bulunulmuştur.

A. İSTİRAHAT VE İŞ GÖREMEZLİK HALİ

İş hayatı içerisinde hekim raporuna en çok gereksinim duyulan haller, istirahat ihtiyacının ortaya çıktığı, kişilerin iş göremez hale geldiği durumlardır. Bu gibi durumlarda ihtiyaç duyulan ve hekimler tarafından düzenlenen rapora “*istirahat ve iş göremezlik raporu*” adı verilmektedir. Değinen rapor uygulamada kısaca “iş göremezlik raporu” veya “istirahat raporu” olarak da adlandırılabilir.

İstirahat ve iş göremezlik raporu verilebilmesi için, kişiyi iş göremez hale getirip dinlenmesini gerektiren bir rahatsızlık durumunun söz konusu olması gerekmektedir. Bu rahatsızlık, bir hastalıktan kaynaklanabileceği gibi, kaza geçirilmesi gibi bir durumdan da kaynaklanmış olabilecektir. Öte yandan, rahatsızlık fiziksel bir rahatsızlık olabileceği gibi, zihinsel (ruhsal) bir rahatsızlık da olabilir. Önemli olan, rahatsızlığın iş göremezliğe neden olmuş olmasıdır. Zira istirahat ve iş göremezlik raporu, ancak kişiyi iş göremez hale getiren rahatsızlıkların varlığı halinde düzenlenebilmektedir.⁶¹

“İş göremezlik” kavramı, işçinin çalışamama halini ifade etmektedir. İşçinin çalışamama halinin geçici veya kalıcı olmasına göre iş göremezlik, “geçici iş göremezlik” ve “sürekli iş göremezlik” olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Bu ayırım, raporun düzenlenmesine ilişkin esaslar ve Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından sunulacak edimler bakımından değişikliğe sebebiyet vermesi nedeniyle önem arz etmektedir.⁶²

1. Geçici İş Göremezlik Hali

“Geçici iş göremezlik” kavramı SŞİY m.38 (1) hükmünde tanımlanmıştır. Buna göre geçici iş göremezlik, “*sigortalının iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık hâllerinde Kurumca yetkilendirilen hekim veya sağlık kurulu raporlarında belirtilen istirahat süresince geçici olarak çalışamama hâlidir*”. Hükümden anlaşıldığı üzere, geçici iş göremezliğe ilişkin rapor, tek hekim veya sağlık kurulu (heyet) tarafından verilebilecektir. Burada raporda

⁶¹ Sözer, (Sosyal Sigortalar), s. 234.

⁶² Genel sağlık sigortası kapsamında SGK tarafından sunulacak edimlere ilişkin kapsamlı bir inceleme için bkz. Sözer, Ali Nazım: Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanun Tasarısında Genel Sağlık Sigortasına İlişkin Düzenlemeler, Legal İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Dergisi, C.2, S.7, 2005, ss.1176– 1190, s.1181 vd. (Genel Sağlık Sigortasına İlişkin Düzenlemeler).

verilecek iş göremezlik süresi önemlidir. SRY m.6(7) uyarınca, en fazla 10 güne kadar istirahat süresi verilecekse, raporun tek hekim veya aile hekimi tarafından verilmesinde sakınca yoktur. Kontrol muayenesi öngörülmüşse, bu süre 20 güne kadar uzayabilecektir. İstirahat için gerekli sürenin, azami 20 günlük süreyi aşması durumunda, raporun heyet tarafından verilmesi zorunludur.

Geçici iş göremezlikte, raporda belirlenen istirahat süreleri içerisinde, işveren raporlu işçiyi çalıştıramayacaktır. İşçi raporlu olduğu sürelerde, işyerine gelmek veya çalışmaya devam etmek durumunda değildir. Öte yandan işveren, işçinin çalışmadığı bu süre zarfında, işçinin iş görme ediminin karşı edimi olan ücret ödeme borcundan kurtulmaktadır. Yani, işçinin raporlu olup çalışmadığı süre için işçiye ücret ödemek zorunda değildir. İşçi, bu durumda yaşayacağı kazanç kaybını telafi edebilmek için SGK'ya başvurarak, şartları sağlaması halinde, “geçici iş göremezlik ödeneği” talep edebilecektir. SSIY m.38 (2) geçici iş göremezlik ödeneğini, “*iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık hâllerinde Kanunda belirtilen geçici iş göremezlik sürelerinde verilen ödenek*” olarak tanımlamıştır. İşçiye raporlu olduğu dönemde ödenecek bu ödeneğin miktarının, işçinin istirahat süresi içerisinde çalışmış olsaydı alacağı ücrete eşit olmayacağını da belirtmek gerekir. İşçinin rahatsızlığı yatarak tedaviyi gerektiriyorsa alacağı ödenek, günlük kazancının yarısı esas alınarak hesaplanacaktır. Buna karşılık, rahatsızlığı ayakta tedaviyi gerektiriyorsa, alacağı ödenek günlük kazancının üçte ikisi üzerinden hesaplanacaktır.⁶³

⁶³ Geçici iş göremezlik konusunda detaylı bilgi için bkz. **Sözer**, (Sosyal Sigortalar), s.239-240; **Tuncay/Ekmekçi**, s.412 vd.; **Güzel /Okur /Caniklioğlu**, s.441 vd.; **Alper, Yusuf**: Sosyal Sigortalar Hukuku, 10. Baskı, Dora Yayıncılık, Bursa, 2019, s.239 vd (Sosyal Sigortalar Hukuku); **Alper, Yusuf/Kılış, İlknur**: İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku, 4. Baskı, Dora Yayıncılık, Bursa, 2018, s.269; **Korkusuz, Refik/Uğur, Suat**: Sosyal Güvenlik Hukuku, 5. Baskı, Ekin Yayınevi, Bursa, 2016, s.294 vd. Öte yandan, 5510 Sayılı Kanun'un 21.maddesinin 3. fıkrası uyarınca, sigortalı işçinin hastalığı, çalışma mevzuatında sağlık raporu alınması gerektiği belirtilen işlerde, böyle bir rapora dayanılmaksızın veya eldeki rapora aykırı olarak bünyeye elverişli olmadığı işte çalıştırılması, bu işe girmeden önce var olduğu tespit edilen veya bünyeye elverişli olmadığı işte çalıştırılması sonucunda meydana gelmiş ise; SGK tarafından sigortalıya ödenen geçici iş göremezlik ödeneğinin işverene ödettirileceğini belirtmek gerekir. Benzer şekilde, 5510 sayılı Kanun'un 76.maddesinin son fıkrasında da, ilgili kanunları gereğince sağlık raporu alınması gerektiği halde sağlık raporuna dayanılmaksızın veya alınan raporlarda söz konusu işte çalışması tıbbi yönden elverişli olmadığı belirtildiği halde genel sağlık sigortalısını çalıştıran işverenlerden, bu nedenle SGK tarafından yapılan sağlık hizmeti giderlerinin tazmin ettirileceği düzenlenmiştir. Konuya ilişkin detaylı bilgi için bkz. **Alp, Nihat Seyhun**: Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kapsamında Rücu Davaları, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2018, s.70 vd.

İşçiler hem iş kazası veya meslek hastalığı kaynaklı rahatsızlıklarında hem de özel kaynaklı rahatsızlıklarında (iş kazası veya meslek hastalığı dışında kalan hastalıklar ve analık hali gibi durumlarda) bu ödeneye hak kazanabilecektir. Fakat bu rahatsızlıklarda, ödeneye hak kazanabilmesi için aranan şartların daha ağır olduğunu ifade etmek gerekir.⁶⁴ Ödenek, iş kazası ve meslek hastalığı halinde, kişinin iş göremez duruma düştüğü her gün için ödenmekte iken; özel kaynaklı rahatsızlıklarda, iş göremezliğin başladığı üçüncü günden başlamak üzere her gün için ödenmektedir.⁶⁵

Buna karşılık, bağımsız çalışanlar, istirahat ve iş göremezlik raporu almaları halinde, iş göremezlik iş kazası veya meslek hastalığı gibi bir durumdan kaynaklanmıyorsa SGK'dan geçici iş göremezlik ödeneği talebinde bulunamayacaklardır.⁶⁶ Buna karşı iş göremezlik, iş kazası veya meslek hastalığından kaynaklanmışsa, kanunda aranan şartların sağlanması halinde, geçici iş göremezlik ödeneği talebinde bulunabilmeleri mümkündür.⁶⁷

Kamu görevlilerinin ise, 5510 sayılı Kanun uyarınca, geçici iş göremezlik halinde ödenek talebinde bulunmaları söz konusu değildir. Zira kamu görevlilerinin raporlu olduğu süreler içerisinde aylık haklarının korunduğu göz önünde bulundurulduğunda, bir kazanç kaybı yaşamayan kamu görevlilerinin SGK'dan ödenek talebinde bulunmasına cevaz verilmemesi isabetlidir.⁶⁸

Kamu görevlilerine verilecek istirahat ve iş göremezlik raporları bakımından SRY'nin bazı özel düzenlemelere yer verdiğine dikkat çekmek gerekir. Nitekim Yönergenin 6.maddesinin 1. fıkrası uyarınca, memur ve diğer kamu görevlilerine verilecek raporlarda, Sosyal Güvenlik Kurumu bünyesindeki "İş Göremezlik Uygulaması Sistemi"nin kullanılması, raporların bu sistem üzerinden düzenlenmesi gerekecektir. Bunun için öncelikle sistemden rapor provizyonu alınacaktır. Daha sonra, yapılan muayene ve tetkikler sonucunda, tıbben istirahati gerekli görülenlere, sistem üzerinden istirahat raporu düzenlenecektir. Sistem

⁶⁴ Rahatsızlığa bir iş kazasının ya da meslek hastalığının sebebiyet vermediği hallerde, aranan şartlar farklılaşmaktadır. Hastalık halinde aranan şartlar için bkz. **Sözer**, (Sosyal Sigortalar), s. 232 vd.; **Alper/Kılış**, s.267 vd.; **Tuncay/Ekmekçi**, s.389 vd.; **Güzel /Okur /Caniklioğlu**, s.412 vd.. Analık hali için bkz. **Sözer**, (Sosyal Sigortalar), s. 245 vd.; **Tuncay/Ekmekçi**, s.389 vd.; **Güzel /Okur /Caniklioğlu**, s.412 vd..

⁶⁵ **Sözer**, (Sosyal Sigortalar), s. 239 vd.; **Alper/Kılış**, s.268; **Tuncay/Ekmekçi**, s.422.; **Güzel/Okur/Caniklioğlu**, s.454 vd.

⁶⁶ **Sözer**, (Sosyal Sigortalar), s.241-243.

⁶⁷ Aranan şartlara ilişkin olarak bkz. **Sözer**, (Sosyal Sigortalar), s.369-370; **Alper/Kılış**, s.268; **Tuncay/Ekmekçi**, s.387.; **Güzel/Okur/Caniklioğlu**, s.390 vd.

⁶⁸ **Sözer**, (Sosyal Sigortalar), s.242-243.

üzerinden tanzim edilen rapor, düzenleyen hekim tarafından rapor onaylanacaktır. Sistem üzerinden düzenlenen raporlar için çıktı alınmasına gerek olmayacaktır (SRY m.6/2). Öte yandan teknik sorunlar nedeniyle sistemden rapor alınamaması halinde, SRY'nin 1 Numaralı Ek'inde yer alan rapor formatının hekim tarafından manuel şekilde doldurulması gerekecektir. Henüz İş Göremezlik Uygulaması Sistemine dâhil olamamış sağlık hizmeti sunucularında da raporun, Ek-1'de yer alan formata uygun şekilde manuel olarak düzenlemesine izin verilmiştir (SRY m.6/4).

Memurların raporlarının hangi sağlık hizmeti sunucularında düzenlenebileceğine ilişkin de SRY'de özel düzenlemelere yer verilmiştir. Yönergenin 6.maddesinin 5. Fıkrasına göre, memurların raporlarının kendilerini tedavi eden kurum tabipliği, aile hekimliği veya SGK ile sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları tarafından düzenlenmesi esas olarak kabul edilmiştir. SGK ile sözleşmesi bulunmayan sağlık hizmeti sunucuları tarafından verilen ve istirahat süresi 10 günü geçmeyen raporların, SGK ile sözleşmeli sağlık hizmeti sunucusu hekim tarafından; istirahat süresi 10 günü aşan raporların ise SGK ile sözleşmeli sağlık hizmeti sunucusu sağlık kurulunca onandığı takdirde geçerli olacağı düzenlenmiştir.

2. Sürekli (Kalıcı) İş Göremezlik Hali

Sürekli iş göremezlik, iş kazası veya meslek hastalığı sebebiyle oluşan rahatsızlıklar nedeniyle meslekte kazanma gücünün kaybı durumunda söz konusu olur. Bunun için, rahatsızlık nedeniyle kişinin meslekte kazanma gücünün en az %10 azalmış olması gerekmektedir. Sürekli iş göremezlik durumunun, SGK tarafından yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularındaki sağlık kurullarının raporu ile tespit edilmesi halinde, kişilere “sürekli iş göremezlik geliri” ödenmesi söz konusu olacaktır. Meslekte kazanma gücündeki azalmaya ilişkin olarak yapılacak bu tespit için tek hekim tarafından gerçekleştirilmesine kanun cevaz vermemiştir. Sürekli iş göremezlik hallerinin heyet raporu ile tespiti şarttır.

Sürekli iş göremezlik geliri, işçiler ve bağımsız çalışanlar bakımından getirilen bir imkândır. Gelir, sigortalının meslekte kazanma gücündeki kayıp oranı dikkate alınarak hesaplanacaktır. Raporda, meslekte kazanma gücü kaybı %10 ila %99 arasında tespit edilmişse, kişi “sürekli kısmi iş göremez” olarak nitelendirilecektir. Kayıp %100 oranında ise, “sürekli tam iş göremez” olarak değerlendirilecektir. Belirlenen orana göre, sürekli iş göremezlik gelirinin miktarı saptanacaktır.⁶⁹

⁶⁹ Sürekli iş göremezlik konusunda detaylı bilgi için bkz. **Sözer**, (Sosyal Sigortalar), s. 370; **Tuncay/Ekmekçi**, s.389 vd.; **Güzel /Okur /Caniklioğlu**, s.390 vd.; **Alper**, (Sosyal Sigortalar Hukuku), 245 vd.; **Alper/Kılıks**, 269-270; **Korkusuz /Uğur**, s.289.

Öte yandan, sürekli iş göremezlik geliri bağlanmasına neden olan iş kazası ve meslek hastalığı kavramlarının kamu görevlileri bakımından karşılığını, “vazife malullüğü” veya “vazife hastalığı” kurumları karşılamaktadır. Kamu görevlileri de vazife malullüğü ve vazife hastalığının söz konusu olması halinde, kamu görevlileri SGK’dan aylık talebinde bulunabileceklerdir.⁷⁰

B. ENGELLİLİK VE ÖZEL GEREKSİNİM HALİ

Hekim raporuna ihtiyaç duyulabilecek bir diğer hal, engellilik durumudur. 1/7/2005 tarihli ve 5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanun’a göre engelli kavramı “fiziksel, zihinsel, ruhsal ve duysal yetilerinde çeşitli düzeyde kayıplarından dolayı topluma diğer bireyler ile birlikte eşit koşullarda tam ve etkin katılımını kısıtlayan tutum ve çevre koşullarından etkilenen bireyi” ifade etmektedir (m.3/1/c). Engellilik durumu ise, “bireyin engelliliğini ve engellilikten kaynaklanan özel gereksinimlerini, uluslararası yöntemleri temel alarak belirleyen derecelendirmeler, sınıflandırmalar ve tanulamaları” ifade etmektedir (m.3/1/e).

Anayasa’nın 2.maddesi Türkiye Cumhuriyeti’ni “sosyal bir devlet” olduğunu ifade etmiştir. Öte yandan Anayasa’nın 61. maddesinde, devlete engelli vatandaşları koruma görevini yüklenmiştir.⁷¹ Bu sebeple, sosyal bir devlet olan ülkemizde engellilere pozitif ayrımcılık yapılmakta, pek çok alanda çeşitli haklar tanınmaktadır. Toplu taşıma araçlarının ücretsiz şekilde kullanılabilmesi⁷², gelir vergisi indiriminden yararlanılması⁷³, motorlu taşıtlar vergisi, emlak vergisi, özel tüketim vergisi (ÖTV) gibi çeşitli vergi türlerinde engellilere özel

⁷⁰ Vazife malullüğü ve vazife hastalığı konularına ilişkin kapsamlı bilgi için bkz. **Sözer**, (Sosyal Sigortalar), s.242-243; **Arıcı**, s.354 vd. Ayrıca, 5510 sayılı Kanun m. 47 uyarınca, vazife malullüğü hükümleri uygulanacaklar için, hastalıklarının tedavisinin imkansız olması durumunda, buna ilişkin “kati (kesin) rapor” düzenlenmesinin söz konusu olduğunu da eklemek gerekmektedir.

⁷¹ Türk Hukukunda engellilerin korunması ve bu konuda yaşanan zorluklar konusunda bir inceleme için bkz. **İsbir, Eyyup Günay/Çubuk, Hülya**: Engellilerin Anayasal Haklarını Kullanmalarını Zorlaştıran Sebepler, İstanbul Aydın Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, S.1, 2018, ss.1-30.

⁷² Söz konusu hak, 4.4.2014 tarihli ve 28931 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren Ücretsiz Veya İndirimli Seyahat Kartları Yönetmeliği’nde düzenlenmiştir. Yönetmeliğe göre, engelliler, engelli kimlik kartını ibraz ederek şehir içinde ücretsiz seyahat edebileceklerdir. Ağır engellilerin refakatçilerine de aynı haktan istifade etme imkanı getirilmiştir.

⁷³ Gelir vergisi indirimleri, engellilik derecesine göre belirlenmektedir. Bkz. <https://www.gib.gov.tr/yarim-ve-kaynaklar/yararli-bilgiler/engellilik-indirimi-tutarlari> (E.T.15.4.2020).

avantajlardan faydalanılması⁷⁴, sinemalarda indirimli bilet verilmesi⁷⁵ gibi haklar bunlara örnek olarak gösterilebilmektedir.

Değınilen haklardan yararlanılabilmesi için ilk basamak, engellilik durumunun hekim raporu ile tespit edilmesidir. Özürlüler Hakkında Veri Tabanı Oluşturulmasına ve Özürlülere Kimlik Kartı Verilmesine Dair Yönetmelik⁷⁶ uyarınca, rapor Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne bir dilekçe ile birlikte sunulacaktır. Bunun üzerine, kişiye engelli kimlik kartı düzenlenecektir. Yönetmeliğın 5.maddesi uyarınca, engelli kimlik kartına sahip her Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı, mevzuatta münhasıran özürlülere tanınan hak ve hizmetlerden yararlanabilecektir. Kimlik kartına sahip olmayan engelli vatandaşlarımız ise, ilgili mevzuatla tanınan haklardan raporunu ibraz ederek faydalanabileceklerdir. Yönetmelikte, engelliliğı tespit eden raporun, sağlık kurulu raporu olması gerektiğine işaret edilmiştir (m.4). Tek hekim raporuyla engelliliğın tespiti söz konusu değildir.

Engellilik raporunun düzenlenmesine ilişkin usul ve esaslar özel yönetmeliklerle düzenlenmiş durumdadır. Erişkin bireyler için engellilik raporu tanzimi Erişkinler için Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik⁷⁷ hükümleri dairesinde gerçekleştirilecektir. Çocuklar bakımından ise Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik⁷⁸ hükümleri dikkate alınacaktır. Nitekim SRY de bu raporlara ilişkin usul ve esasların belirlenmesi konusunda değınilen yönetmeliklere atıfta bulunmuştur (m. 7).

1. Erişkinlerde Engellilik Hali

Erişkinler için Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik m.4(1)(d) hükmü uyarınca, engelliliğın tespiti için hastanelerde erişkinlerin engellilik tespiti ile terör, kaza ve yaralanmaya bağılı durum bildirimine yönelik başvuruları değerlendirerek karar vermeye yetkilendirilmiş “engellilik sağlık kurulu” adı verilen özel bir sağlık kurulunun teşkili gerekmektedir. Söz konusu kurul, tek bir uzmanlık dalını ilgilendiren engel durumlarının

⁷⁴ Engellilere sağlanan vergi avantajları hakkında kapsamlı bilgi için bkz. Engelliler İçin Vergi Rehberi, Gelir İdaresi Başkanlığı, Mayıs 2018,

<https://www.gib.gov.tr/sites/default/files/fileadmin/yayinlar/engellilerrehberi2018.pdf> (E.T.15.4.2020).

⁷⁵ Söz konusu hak 22.11.2019 tarihli ve 30926 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren Sinema Filmlerinin Değerlendirilmesi ve Sınıflandırılmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik’te düzenlenmiştir. Yönetmeliğe göre, engelli vatandaşlarımız engelli kimlik kartını ibraz ederek %50 indirimli şekilde bilet alabileceklerdir.

⁷⁶ RG. 19.07.2008 – 26941.

⁷⁷ RG. 20.02.2019 – 30692.

⁷⁸ RG. 20.02.2019 – 30692.

tespitinde, ilgili uzmanlık dalından üç uzman hekimin katılımıyla oluşturulacaktır. Buna karşılık, birden fazla uzmanlık dalını ilgilendiren engel durumlarının tespitinde kurul, kurul başkanı ve iç hastalıkları uzmanı, göz hastalıkları uzmanı, kulak burun boğaz hastalıkları uzmanı, genel cerrahi uzmanı, ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı ve nöroloji uzmanı branşlarından uzman hekimler olmak üzere en az yedi daimi üyeden oluşacaktır. Hastanın teşhis ve tedavisinde bizzat görev almış hekim veya hekimler de sağlık kuruluna katılacaktır veya görüşünü kurula bildirecektir (m.6).

Engelli sağlık kurulu, “engelliler için sağlık kurulu raporu” düzenlemeye yetkilidir. Yönetmeliğin 4.maddesinin 1.fikrasının (f) bendine göre bu rapor, “*engellilik sağlık kurulu tarafından hazırlanan kişilerin engel ve sağlık durumlarını belirten belgeyi*” ifade etmektedir. Rapor için, bireyin kendisinin veya vasisinin, başvuru dilekçesi ile rapor vermeye yetkili olan sağlık kuruluşuna başvurması gerekmektedir. Değerlendirme için bireyin ve/veya vasisinin sağlık beyanına uygun olarak ilgili poliklinikler belirlenerek süreç başlatılacaktır. Engelli sağlık kurulu raporuna, engele ilişkin klinik bulgular, hastalıkların uluslararası sınıflandırılmasına ilişkin kodlar, radyolojik tetkikler, laboratuvar bilgileri, tanı, doku, organ ve/veya fonksiyon kaybı ile engel oranı Yönetmeliğin ekinde yer alan muayene formuna uygun şekilde yazılacaktır. Raporun, başvurudan itibaren 30 gün içerisinde düzenlenmesi gerekmektedir (m.8).

Öte yandan, engelli sağlık kurulu, erişkinler için iş kazası veya meslek hastalığı dışındaki “terör, kaza ve yaralanmaya bağlı durum bildirir raporlar” da düzenlemeye yetkilidir. Bu raporlar da engelli sağlık kurulu raporları gibi, kişilerin engellilik oranlarına, engel durumlarına ilişkin bilgileri içermektedir. Ancak burada engellilik durumunun ortaya çıkmasına terör, kaza, yaralanma gibi özel bir neden sebebiyet vermiştir. Engelli sağlık raporlarının düzenlenmesi bakımından uygulama alanı bulan usul ve esaslar, erişkinler için terör, kaza ve yaralanmaya bağlı durum bildirir raporlar bakımından da uygulanacaktır (m.9).

2. Çocuklarda Özel Gereksinim Hali

Çocuklar bakımından uygulama alanı bulan Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik’te düzenlenen prosedür, erişkinler için geçerli olan engellilik tespiti prosedüründen farklıdır. İlgili Yönetmelikte “çocuk”, “18 yaşını doldurmamış birey” olarak tanımlanmıştır. Çocukların fiziksel, zihinsel, ruhsal ve duygusal yetilerinde çeşitli düzeyde kayıplar olması durumunda, söz konusu çocukların “engelli” olarak tanımlanmasından Yönetmelikte özellikle imtina edilmiş; “engelli” kelimesi yerine “özel gereksinim ihtiyacı olan çocuk” ifadesi kullanılmıştır. Bu bilinçli seçim, çocukların kendileriyle ilgili algılarının olumsuz etkilenmemesi, bu durumun gelişimlerinin önüne geçmemesinin sağlanması

bakımından isabetlidir. Öte yandan, çocukların gelişim çağı içerisinde ihtiyaç duydukları özel gereksinimlerinin karşılanması durumunda engelliliğe yol açan fiziksel, zihinsel, ruhsal, duyuşsal eksikliklerin tamamlanması, böylelikle 18 yaşını doldurdıkları zaman “engelli” statüsünde sayılmamaları söz konusu olabilmektedir. Dolayısıyla, çocuklar bakımından “özel gereksinim ihtiyacı olan” ifadesinin kullanımını oldukça yerindedir.

Özel gereksinimi olan çocuklara, Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik hükümleri çerçevesinde “çocuklar için özel gereksinim raporu” ya da Yönetmelikte kullanılan kısaltma ile “ÇÖZGER” düzenlenmesi gerekmektedir. ÇÖZGER düzenleme yetkisi, “ÇÖZGER sağlık kurulu”na verilmiştir. ÇÖZGER sağlık kurulu, hastanelerde çocukların özel gereksinimlerinin tespiti ile terör, kaza ve yaralanma durum bildirimine yönelik başvuruları değerlendirerek karar vermeye yetkilendirilmiş kuruldur (m.4). ÇÖZGER sağlık kurulunda, çocukların özel gereksinimlerinin değerlendirilmesi için hizmet içi eğitim aldığı belgelenmiş, süreç koordinasyonu için başhekim tarafından yetkilendirilen çocuk sağlığı ve hastalıkları ana dal ya da çocuk sağlığı ve hastalıkları yan dal uzmanının bulunması zorunludur. Bu uzman “ÇÖZGER yetkili hekimi” olarak adlandırılmaktadır (m.4). ÇÖZGER yetkili hekiminin yanı sıra kurulda, tek bir uzmanlık dalını ilgilendiren özel gereksinim alanı için, o gereksinim alanını ilgilendiren branştan en az üç uzmanın da bulunması gereklidir. Tek bir uzmanlık dalını ilgilendiren özel gereksinim alanı, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık alanını ilgilendiriyorsa kurul en az iki uzman ve ÇÖZGER yetkili hekiminden oluşacaktır.

Buna karşılık, birden fazla uzmanlık dalını ilgilendiren gereksinim tespitinde kurul, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanları ya da yan dal uzmanları, göz hastalıkları uzmanı, kulak burun boğaz hastalıkları uzmanı, çocuk cerrahisi uzmanı, çocuk nörolojisi uzmanı, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı, fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzmanı, ortopedi ve travmatoloji uzmanları arasından en az dört uzman hekim, kurul başkanı ve ÇÖZGER yetkili hekimi olmak üzere en az 6 daimi üyeden oluşacaktır. Çocuğı izleyen hekim varsa, o da kurula dâhil edilecektir (m.6).

ÇÖZGER düzenleme usulü Yönetmeliğin 8.maddesinde belirlenmiştir. Rapor için, çocuğun velisi veya vasisi ya da bakım ve gözetiminden sorumlu olarak yetkilendirilmiş gerçek ya da tüzel kişiler, başvuru dilekçesi ile ÇÖZGER vermeye yetkili olan sağlık kuruluşuna başvuracaktır. Sağlık kuruluşunda çocuğı takip etmekte olan hekim, yoksa ÇÖZGER yetkili hekimi süreci başlatacaktır. ÇÖZGER yetkili hekimi veya takip eden hekim, aileden çocuğun temel gereksinimleri hakkında bilgi alacaktır. ÇÖZGER vermeye yetkili sağlık kuruluşunda, çocuk başvuru öncesinde izlenmekte ise tanısı ve özel gereksinimleri için çocuğı izleyen uzmanlardan görüşleri istenecektir. Çocuğun özel gereksinim durumuna ilişkin tanılar ve

bilgiler değerlendirilerek, rapor tanzim edilecektir. Raporunda özel gereksinim durumuna ilişkin tanımlar, hastalıkların uluslararası sınıflandırılmasına ilişkin kodlar, klinik bulgular, radyolojik tetkikler ve laboratuvar bilgileri, işlev ve etkinlik kısıtlılıkları ile çocuğun özel gereksinimleri ve gerekli olan hizmetler yazılacaktır. Raporun, başvuru tarihinden itibaren en geç 30 gün içerisinde düzenlenmesi gerekmektedir (m.8).

Erişkinlerde olduğu gibi çocuklarda da “terör, kaza ve yaralanmaya bağlı durum bildirir raporlar”ının düzenlenmesi söz konusu olabilmektedir. Bu raporlar da ÇÖZGER sağlık kurulu tarafından düzenlenecektir ve raporların düzenlenmesi bakımından Yönetmeliğin 8.maddesinde belirlenen ÇÖZGER düzenleme usul ve esasları uygulama alanı bulacaktır (m.9).

C. TÜRK SİLAHLI KUVVETLERİ, JANDARMA GENEL KOMUTANLIĞI, SAHİL GÜVENLİK KOMUTANLIĞI PERSONELİNİN, ÖĞRENCİLERİNİN, ÖĞRENCİ ADAYLARININ VE ASKERLİK YÜKÜMLÜLERİNİN GÖREVLERİNE UYGUNLUĞUNUN TESPİTİ

Türk Silahlı Kuvvetleri, Jandarma Genel Komutanlığı ve Sahil Güvenlik Komutanlığı personeli, öğrencileri ve bunların adayları ile askerlik yükümlülerinin görevlerine uyarlık bakımından sağlık yeteneklerini tespit etmek amacıyla hekim raporuna ihtiyaç duyulmaktadır. Bu raporların düzenlenmesine ilişkin usul ve esaslar Türk Silahlı Kuvvetleri, Jandarma Genel Komutanlığı ve Sahil Güvenlik Komutanlığı Sağlık Yeteneği Yönetmeliği⁷⁹ ve Türk Silahlı Kuvvetleri Jandarma Genel Komutanlığı ve Sahil Güvenlik Komutanlığı Personelinin Sağlık Muayene Yönergesinde belirlenmiştir.

Askerlik yükümlülerinin alacağı raporları, aile hekiminin düzenlemesi esastır. Türk Silahlı Kuvvetleri, Jandarma Genel Komutanlığı ve Sahil Güvenlik Komutanlığı Sağlık Yeteneği Yönetmeliği m.4(1) uyarınca, 25/6/2019 tarihli ve 7179 sayılı Askerlik Kanunu gereğince yükümlülerin sağlık muayeneleri, askerlik şubelerinin bulunduğu yerlerde, öncelikle varsa kayıtlı olduğu aile hekimi tarafından, yoksa en yakın resmi sağlık kuruluşunda tek hekim tarafından yapılacaktır. Türk Silahlı Kuvvetleri, Jandarma Genel Komutanlığı ve Sahil Güvenlik Komutanlığı personeli, öğrencileri ve bunların adayları bakımından ise raporlar, aile hekimi veya tek hekim tarafından değil, yetkili sağlık kuruluşlarında yer alan sağlık kurulları tarafından tanzim edilecektir.

Bu konuda, SRY m.8(2) uyarınca, Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan Türk Silahlı Kuvvetleri Jandarma Genel Komutanlığı ve Sahil Güvenlik Komutanlığı Sağlık Kurulu Raporu Vermeye Yetkili Sağlık Kuruluşları Listesi'nde yer alan sağlık hizmet sunucuları yetkili

⁷⁹ RG. 11.11.2016 – 29885.

kılınmıştır. Uçucu sağlık raporları ile denizaltıcı ve dalgıç sağlık raporları ise sadece Uçucu, Denizaltıcı ve Dalgıç Sınıfı Raporları Vermeye Yetkili Hastaneler Listesi'nde yer alan hastanelerde düzenlenebilecektir (SRY m.8/3).

Öte yandan SRY m.8(4) hükmünde, hekim raporu için başvuracak tüm personelin ve askerlik yükümlülerinin, ilgili makamlarca düzenlenen sevk kâğıdı ile hastaneye müracaat etmesi gerektiği düzenlenmiştir. Sevk kâğıdını düzenleyen makam tarafından personelin ne maksatla muayene edileceği sevk kâğıdında belirtilecektir. Yatarak tedavi gören personelden ayrıca sevk kâğıdı istenmeyecektir. Hastaneye yapılan müracaat üzerine, müracaat edenin sağlık yeteneklerinin tespitine ilişkin bilgileri içerir sağlık raporu düzenlenecektir.

D. EMNİYET TEŞKİLATINA ALINACAK ÖĞRENCİLER VE MEMURLARIN ATANMASI

Tıpkı Türk Silahlı Kuvvetleri, Jandarma Genel Komutanlığı ve Sahil Güvenlik Komutanlığı'na alınacak öğrencilerde ve personelde olduğu gibi, Emniyet Teşkilatı bünyesinde Polis Okuluna alınacak öğrenciler ve teşkilat içerisinde yapılacak memur atamaları için de hekim raporuna ihtiyaç duyulmaktadır. Bu konuda Emniyet Teşkilatı Sağlık Şartları Yönetmeliği⁸⁰ hükümleri uygulama alanı bulacaktır.

İlgili Yönetmeliğe göre, öğrenci adaylarının, öğrencilerin ve ataması yapılacak memurların sağlık durumunun sağlık kurulları tarafından tespiti gerekmektedir. Bu sağlık kurullarının, tam teşekküllü hastanelerde olması şarttır. Tam teşekküllü hastane, Yönetmeliğin 4.maddesinin 1.fıkrasının (m) bendine göre, ilgili branşlarda uzman hekimi bulunan, gerekli laboratuvar testleri ile gerekli radyolojik ve görüntüleme yöntemlerini uygulayabilen, organ ve sistem fonksiyonlarının tespitinde kullanılan fonksiyon tespit yöntemlerini uygulama kapasitesi olan veya her branşa ait kliniği olmasa bile özel branşlar için kurulan ve Sağlık Bakanlığınca sağlık kurulu raporu düzenleme yetkisi verilen devlet hastaneleri, devlet eğitim ve araştırma hastaneleri ve üniversitelere bağlı hastanelerdir.

E. SÜRÜCÜ VE SÜRÜCÜ ADAYI BELGESİ DÜZENLENMESİ

Sürücü ya da uygulamada yaygın şekilde kullanılan adıyla “ehliyet” düzenlenmesi durumunda, hekim raporuna ihtiyaç duyulmaktadır. Zira sürücü belgesi alınabilmesi için hekim raporu alınması şart koşulmuştur. Öte yandan sürücü aday belgesi düzenlenmesi durumunda da hekim raporuna ihtiyaç vardır. Sürücü belgesi, araç kullanmada yeterliliği gösterir iken; sürücü aday belgesi, trafikte araç kullanabilmeleri için kursiyerlere verilen geçici mahiyette

⁸⁰ RG. 3.1.2018 – 30290.

bir sertifikadır.⁸¹ Her iki belgenin düzenlenebilmesi için de öncelikle hekim raporu alınması gerekmektedir.

Hekim raporunun düzenlenmesi bakımından, Sağlık Bakanlığına ve üniversitelere bağlı sağlık tesisleri, aile sağlığı merkezleri ve Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsatlandırılmış özel sağlık kuruluşlarında çalışan hekim/uzman hekimler yetkili kılınmıştır. Emniyet Genel Müdürlüğü ve Jandarma Genel Komutanlığınca verilen eğitim sonrasında sürücü belgesi alacak personelin sağlık raporları kendi kurum hekimliklerince düzenlenebilecektir (SRY m.11).

Sürücü ve sürücü adayı belgeleri için gerekli sağlık raporlarının formatı Sağlık Bakanlığı ve İçişleri Bakanlığı tarafından ortaklaşa olarak düzenlenerek yayımlanmıştır. Hazırlanan şablon dört bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde, sürücü veya sürücü adayının kimlik bilgileri yazılacaktır (SRY m.13). İkinci bölüm ise, aile sağlığı merkezleri veya özel sağlık kuruluşlarında görevli pratisyen hekim veya aile hekimi tarafından doldurulacak kısımdır (SRY m.14). Üçüncü kısım, sağlık tesisleri/özel sağlık kuruluşlarında görevli ilgili uzman hekim veya uzman hekimler tarafından doldurulacaktır (SRY m.15). Son olarak dördüncü kısım ise, özel tertibatlı motorlu araç kullanılması gereken durumda, Sağlık Bakanlığı İl veya İlçe Sağlık Müdürlüğü bünyesinde kurulan komisyon tarafından doldurulacaktır. Komisyon, il sağlık müdürü veya görevlendireceği il sağlık müdürlüğü görevlisinin başkanlığında, Ortopedi ve Travmatoloji, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Nöroloji uzmanları ve valilikçe kamu kurum/kuruluşlarından veya ilgili meslek odalarından görevlendirilecek bir makine mühendisinden oluşacaktır. İhtiyaç duyulması halinde komisyona İç Hastalıkları, Ruh Sağlığı Hastalıkları, Kulak Burun Boğaz uzman hekimleri ve elektrik mühendisi de dâhil edilecektir. Komisyon, sürücü veya sürücü adayının özel tertibat olmaksızın araç kullanabileceğine veya sürücü olamayacağına karar verebilecektir (SRY m.16).

F. ÖZEL GÜVENLİK GÖREVLİSİ ADAYLARININ GÖREVE UYGUNLUĞUNUN TESPİTİ

Özel güvenlik görevlisi olacak kişilerin göreve uygunluğunun tespit edilebilmesi için de hekim raporu gerekmektedir. Bu hususta, Özel Güvenlik Hizmetlerine Dair Kanunun Uygulanmasına İlişkin Yönetmelik⁸² hükümleri uygulama alanı bulacaktır. İlgili Yönetmeliğin 18.maddesi uyarınca, özel güvenlik görevlisi çalışma izni verilebilmesi için, bir hastaneden veya yeterli bir sağlık kuruluşundan alınan “özel güvenlik görevlisi olur” ibareli sağlık raporu gerekmektedir. Sağlık raporunun, özel güvenlik görevlisi adayının psikiyatrik bir hastalık veya

⁸¹ www.surucukurslari.com (E.T. 17.04.2020).

⁸² RG. 07.10.2004 – 25606.

kişilik bozukluğu (Psikopati); alkol ve uyuşturucu bağımlılığı olmadığını; özel güvenlik hizmetini yerine getirmesine engel teşkil edebilecek nörolojik rahatsızlığı olmadığını; körlük veya gece körlüğü olmadığını; özel güvenlik hizmetini yapmasını engel teşkil edebilecek işitme kaybı olmadığını göstermesi şart koşulmuştur. Raporun bir sağlık kurulundan alınması gerekmektedir. Tek hekim veya aile hekimi tarafından bu raporların düzenlenebilmesi mümkün değildir. SRY m.18 (2) uyarınca, muayene, Psikiyatri, Nöroloji, Göz ve Kulak Burun Boğaz muayeneleri bulunmak şartı ile ilgili sağlık kurulunca uygun görülecek diğer branş muayenelerini içerecektir.

Silahlı özel güvenlik görevlisi adayları bakımından ise, daha detaylı bir rapor alınması gerekmektedir. Silahlı özel güvenlik görevlilerinin sağlık durumlarının değerlendirileceği kurullarda, SRY m.19 (2) uyarınca, Psikiyatri, Nöroloji, Göz, Kulak Burun Boğaz, Ortopedi ve Dâhiliye muayeneleri bulunmak şartı ile ilgili sağlık kurulunca uygun görülecek diğer branş muayeneleri gerçekleştirilecektir.

G. SİLAH BULUNDURMA VEYA TAŞIMA RUHSATI VERİLMESİ

Silah bulundurma ve taşıma ruhsatı almak isteyenlerin de muayene olması ve sağlık durumlarının hekim raporu ile tespit edilmesi gerekmektedir. Silah ruhsatı almak isteyenlerin muayeneleri, Sağlık Bakanlığına ve Üniversitelere bağlı sağlık hizmet sunucuları tarafından, SRY’de yer alan ilgili hükümlere göre yapılacaktır. Kişi hakkında “durum bildirir sağlık kurulu raporu” düzenlenecektir (SRY m.21/1). Tek hekimin veya aile hekiminin bu raporu düzenleyebilmesi söz konusu değildir.

Silahın kullanılabilmesi ile ilgili fiziksel ve ruhsal yeterlilik düzeyleri Psikiyatri, Nöroloji, Ortopedi, Göz, Kulak Burun Boğaz hekimlerince değerlendirilecektir. Diğer bölüm muayenelerine ihtiyaç duyulan durumlarda, ilgili sağlık kurulu tarafından kişinin muayenesinin ilgili bölüme de yaptırılabilmesi mümkündür. Rapor sonucuna sağlık kurulu tarafından karar verilecektir (SRY m.21/2).

Silah almak isteyen kişinin muayenesinin mevcut durumuna göre yapılması esastır. Bununla birlikte, hastalıkları bulunan fakat silah ruhsatı verilmesine esas teşkil edecek sağlık kurulu raporu alabilecek düzeyde yeterli görülenlerden, zamanla hastalığının kötüleşebilme ihtimali bulunanlara, kontrol muayenesi zorunluluğu da getirilebilecektir. Öngörülen kontrol muayenesinin sonunda, ilgili branşın uzman doktorunun görüşlerini içeren sağlık raporu düzenlenecektir. Bu raporda, kontrol muayenesini yapan branş veya branşlar dışında, silah ruhsatı alınabilmesine dair raporda bulunması gereken diğer branş veya branşların muayene ve onaylarının bulunması zorunlu değildir. Ancak branş hekimi uygun görmesi halinde hastayı kurul raporu alınması için kurula sevk edebilecektir (SRY m.29).

H. EVLİLİK ÖNCESİ SAĞLIK DURUMUNUN TESPİTİ

Ülkemizde hekim raporuna en çok ihtiyaç duyulan hallerden biri, kişilerin evlenmesi aşamasında ortaya çıkmaktadır. 22/22/2001 tarihli ve 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu'nun 136.maddesi uyarınca, evlenme başvurusunda bulunan kişilerin evlenmeye engel bir hastalıkları olmadığını gösteren sağlık raporunu, müracaatlarında evlendirme memurluğuna vermeleri zorunludur. Öte yandan 24/4/1930 tarihli ve 1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu'nun 122.maddesinde de, evlenecek kişilerin evlenmeden önce tıbbi muayeneye tâbi olduğu düzenlenmiştir. Evlendirme Yönetmeliği⁸³'nin 15.maddesinde de, sağlık raporunun olmaması evlenme engeli olarak düzenlenmiştir.

Evlenme öncesi yapılan, kişilerin evlenmeye engel bir hastalığının tespit edilmesine yönelik muayene “evlilik muayenesi” olarak adlandırılmaktadır. Muayenede, Umumi Hıfzısıhha Kanunu'nun 123.ve 124.maddelerinde düzenlenen evlenmeye engel hastalıklardan birinin olup olmadığı araştırılacaktır.⁸⁴ Yapılacak muayeneye ilişkin usul ve esaslar, oldukça eski tarihli bir düzenleme olan Evlenme Muayenesi Hakkında Nizamname'de⁸⁵ hükme bağlanmıştır.⁸⁶

Evlilik muayenesinin, kişilerin ikamet ettikleri bölgedeki Aile Sağlığı Merkezlerindeki aile hekimleri tarafından yapılması ve rapora bağlanması esastır. Diğer bir deyişle, evlilik için aile hekimi raporu gerekmektedir. ASM'ler gibi, Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı içerisinde yer alan Toplum Sağlığı Merkezlerindeki de (TSM)⁸⁷ evlilik öncesi sağlık danışmanlığı

⁸³ RG. 7.11/1985 – 18921.

⁸⁴ Umumi Hıfzısıhha Kanunu'nun 124.maddesine göre, “*Frengi, belsoğukluğu ve yumuşak şankr ve cüzzama ve bir marazı akliye müptela olanların evlenmesi memnudur. Bu hastalıklar usulü dairesinde tedavi edilip sirayet tehlikesi geçtiğine veya şifa bulduğuna dair tabip raporu ibraz olunmadıkça musapların nikahları aktolunmaz.*” Kanununun 124.maddesine göre ise, “*İlerlemiş sari vereme musap olanların nikahı altı ay tehir olunur. Bu müddet zarfında salah eseri görülmezse bu müddet altı ay daha temdit edilir. Bu müddet hitamında alakadar tabipler her iki tarafa bu hastalığın tehlikesini ve evlenmenin mazarratını bildirmeğe mecburdur.*”

⁸⁵ RG. 21.9.1931 – 1904.

⁸⁶ Yapılan muayenelere ilişkin kapsamlı bilgi için bkz. **Yıldırım, Elif Bilge/Mutlu, Hasan Hüseyin/Sağlam, Zuhale Aydan:** Aile Hekimliği Polikliniğine Evlilik Raporu İçin Başvuran Bireylerin Değerlendirilmesi, Konuralp Tıp Dergisi, C.7, S.2, 2015, ss.99-102.

⁸⁷ 5.2.2015 tarihli ve 29258 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği'nde “toplum sağlığı merkezi”, “*Bölgesinde yaşayan toplumun sağlığını korumak ve geliştirmek amacıyla sağlıkla ilgili risk ve sorunları belirleyen, bunlarla ilgili düzeltici ve önleyici faaliyetleri gerçekleştiren; birinci basamak koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini koordine eden ve bu hizmetlerin etkin ve verimli bir şekilde sunulmasını izleyen, değerlendiren, denetleyen ve destekleyen; bölgesinde*

yapılmakta ise de; Toplum Sağlığı Merkezleri, evlilik sağlık raporunun alınması için kişileri genellikle ASM'lerdeki aile hekimlerine yönlendirmektedir. Raporun TSM'lerde düzenlenmesi halinde, ASM'deki aile hekimi tarafından onaylanması gerekecektir. Aynı şekilde, evlilik muayenesi işlemleri, devlet hastaneleri ve özel hastaneler tarafından da yapılabilecek ise de; hastanelerde düzenlenen raporların, ASM'lerdeki aile hekimleri tarafından onaylanması şarttır. Aksi takdirde raporlar geçerli sayılmayacaktır.⁸⁸

Evlilik öncesi sağlık raporu verilebilmesi için adayların sağlık kuruluşuna birlikte gelmeleri ve danışmanlık hizmetini birlikte almaları esastır. Fakat zorunlu hallerde ayrı hekimler tarafından da sağlık raporu düzenlenebilecektir. Kural olarak muayeneyi aile hekimi gerçekleştirecektir. Muayenenin ASM dışında bir yerde yapılması halinde, pratisyen hekimler muayene edebilecektir. Ancak gerekli hallerde, kişilerin uzman hekime veya sağlık kuruluna sevk edilmesi söz konusu olabilecektir.⁸⁹

SONUÇ

Çalışmada hekim raporuna ihtiyaç duyulan hallerden uygulamada en çok karşılaşılan durumlar ele alınmaya çalışılmıştır. Bu noktada, 30.09.2019 tarihli Sağlık Raporları Usul ve Esasları Hakkında Yönerge yol gösterici olmuştur. Yönerge'den yola çıkılarak çalışma kapsamında, istirahat ve iş göremezlik hali, engellilik ve özel gereksinim hali, Türk Silahlı Kuvvetleri, Jandarma Genel Komutanlığı, Sahil Güvenlik Komutanlığı personelinin görevlerine uygunluğunun tespiti, Emniyet Teşkilatına alınacak öğrenciler ve memurların atanması, sürücü ve sürücü adayı belgesi düzenlenmesi, özel güvenlik görevlisi adaylarının göreve uygunluğunun tespiti, silah bulundurma veya taşıma ruhsatı verilmesi, evlilik öncesi sağlık durumunun tespiti durumlarında ortaya çıkan hekim raporu ihtiyacı ve belirtilen durumlarda düzenlenen raporlara ilişkin mevzuat hükümleri ele alınmıştır. Bu bağlamda, her bir durumda düzenlenecek raporun türü, raporun düzenlenmesine ilişkin usul ve esaslar ortaya konulmaya çalışılmıştır.

bulunan sağlık kuruluşları ile diğer kurum ve kuruluşlar arasındaki koordinasyonu sağlayan sağlık kuruluşu” olarak tanımlanmıştır (m.4/1/n). TSM'lere ilişkin detaylı bilgi için bkz. Sözer, (Sağlık Sigortası), s.93-95.

⁸⁸Evlilik Öncesi Muayene ve Danışmanlık Rehberi, T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı, Ankara, 2013, <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/10503,evlilik-onesi-muayene-ve-danismanlik-rehberipdf.pdf?0> (E.T. 20.04.2020).

⁸⁹ Evlilik Öncesi Muayene ve Danışmanlık Rehberi, T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı, Ankara, 2013, <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/10503,evlilik-onesi-muayene-ve-danismanlik-rehberipdf.pdf?0> (E.T. 20.04.2020).

Yapılan incelemede; hekim raporuna gereksinim duyulan hallerin çok çeşitli olması nedeniyle raporların farklı usul ve esaslara göre düzenlenmesinin uygulamada yarattığı karışıklığın önüne geçmek amacıyla çıkarılan Sağlık Raporları Usul ve Esasları Hakkında Yönerge'nin bu gayeye ulaşma konusunda yetersiz kalabileceği sonucuna varılmaktadır. Zira Yönerge'nin pek çok hükmünde sadece ilgili mevzuata atıfta bulunmakla yetinilmiştir. Dolayısıyla, Yönerge hükümleri çerçevesinde uygulamada düzenlenen raporlarda tam anlamıyla bir yeknesaklık sağlanması mümkün gözükmemektedir.

Buna karşılık Yönerge'de, hekim raporlarının düzenlenmesine ilişkin usul ve esasları belirleyen dağınık mevzuat hükümlerinin belirli bir düzenleme çerçevesinde gösterilmesi, uygulamadaki karışıklıkların önüne geçilmesi bakımından katkı sağlayabilecektir. Öte yandan "İş Göremezlik Uygulaması Sistemi" gibi elektronik raporlama sistemlerini düzenleyip belirli esaslara bağlaması nedeniyle, ülkemizde sunulan sağlık hizmetlerinin çağımızın gerektirdiği teknolojik düzeyde yürütülebilmesi açısından faydalı olabilecektir.

KAYNAKÇA

Kitap ve Makaleler

Aküzü, Ural: Türk İdare Hukukunda Sözleşmeli Personel Kavramı ve Sözleşmeli Personelin Sahip Olduğu Haklar, Legal İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Dergisi, C.14, S.53, 2017, ss.163-194.

Alp, Nihat Seyhun: Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kapsamında Rücu Davaları, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2018.

Alper, Yusuf/Kılış, İlknur: İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku, 4. Baskı, Dora Yayıncılık, Bursa, 2018.

Alper, Yusuf: Sosyal Sigortalar Hukuku, 10. Baskı, Dora Yayıncılık, Bursa, 2019, (Sosyal Sigortalar Hukuku).

Andaç, Faruk: Sosyal Güvenlik Hukuku ve İlgili Kuruluşlar, Legal Yayıncılık, İstanbul, 2018.

Arıcı, Kadir: Türk Sosyal Güvenlik Hukuku, Gazi Kitabevi, Ankara, 2015.

Atıcı, Elif: Hasta-Hekim İlişkisi Kavramı, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, C.1, S.33, 2007, ss.45-50.

Barhoğlu, Hüseyin Cem: Defansif Tıp Unsuru Olarak Tıbbi Malpraktis, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2018.

Cengiz, İstar/Küçükay, Alper: Tıbbi Malpraktis, Tıbbi Malpraktisin Psikolojik Boyutları ve Özel Hastanede Çalışan Hekimin Tıbbi Malpraktisten Doğan Hukuki Sorumluluğu, Türkiye Adalet Akademisi Dergisi, S.37, 2019, ss. 107-131.

- Demir, Simge:** Kamu Görevlisi Hekimlerin Tıbbi Müdahaleden Kaynaklanan Sorumluluğu, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2018.
- Doğmuş, Simay:** AİHS Işığında Devletlerin Yaşama Hakkına İlişkin Pozitif Yükümlülükleri, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2018.
- Doru, Seyit Rasim:** Türk Hukukunda Yargı Kararları Işığında Mecburi Hizmet Yükümlülüğü, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2012.
- Duysak, Merve:** Hekimin Tıbbi Uygulama Hatalarından Doğan Cezai Sorumluluğu, Hukuk Gündemi Dergisi, S.3, 2009, ss.25-39.
- Er, Ünal:** Sağlık Hukuku, Savaş Yayınevi, Ankara, 2008.
- Evren, Çınar Can/Uçar, İsmail:** Kamu Görevlileri Hukuku, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2019.
- Gökcan, Hasan Tahsin:** Resmi Belgede Sahtecilik Suçu (TCK m.204), Ankara Barosu Dergisi, S.3, 2009, ss.93-126.
- Gökcen, Ahmet:** Belgede Sahtecilik Suçları, 5. Baskı, Adalet Yayınevi, Ankara, 2018.
- Güzel, Ali/Okur, Ali Rıza/Caniklioğlu, Nurşen:** Sosyal Güvenlik Hukuku, 18. Baskı, Beta Yayıncılık, İstanbul, 2020.
- Hakeri, Hakan:** Tıp Hukuku, 19. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2020.
- Hatırnaz Erol, Gültezer:** Özel Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu ve Hasta Hakları, 2. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2009.
- İsbir, Eyyup Günay/Çubuk, Hülya:** Engellilerin Anayasal Haklarını Kullanmalarını Zorlaştıran Sebepler, İstanbul Aydın Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, S.1, 2018, ss.1-30.
- Korkusuz, Refik/Uğur, Suat:** Sosyal Güvenlik Hukuku, 5. Baskı, Ekin Yayınevi, Bursa, 2016.
- Özbek, Veli Özer/Doğan, Koray/Bacaksız, Pınar/Tepe, İlker:** Türk Ceza Hukuku Özel Hükümler, 12. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2017.
- Sabuncu, Hilal:** İşyerlerinde Birincil Sağlık Hizmetleri, Legal İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Dergisi, C.2, S.7, 2005, ss.1093-1102.
- Sancaktar, Oğuz/Önüt, Lale Burcu/Doğan, Eser Us/Kasapoğlu Turhan, Mine/Seyhan, Serhan:** İdare Hukuku Teorik Çalışma Kitabı, 8. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2019.
- Savaş, Halide:** Yargıya Yansıyan Tıbbi Müdahale Hataları, 3. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2013.
- Sözer, Ali Nazım:** Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanun Tasarısında Genel Sağlık Sigortasına İlişkin Düzenlemeler, Legal İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Dergisi, C.2, S.7, 2005, ss.1176– 1190, (Genel Sağlık Sigortasına İlişkin Düzenlemeler).

Sözer, Ali Nazım: İşçi, Bağımsız Çalışan ve Kamu Görevlileri Bakımından Türk Sosyal Sigortalar Hukuku, 4. Baskı, Beta Yayıncılık, İstanbul, 2019, (Sosyal Sigortalar).

Sözer, Ali Nazım: Türk Genel Sağlık Sigortası, Beta Yayıncılık, İstanbul, 2014, (Sağlık Sigortası).

Süzek, Sarper: İş Hukuku, 16. Baskı, Beta Yayıncılık, İstanbul, 2018.

Tezcan, Durmuş/Erdem, Mustafa Ruhan/Önok, Murat: Teorik ve Pratik Ceza Özel Hukuku, 10. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2013.

Tuncay, Can/Ekmekçi, Ömer: Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri, 17. Baskı, Beta Yayıncılık, İstanbul, 2015.

Tunçer, Polat: Sağlık Hukuku Temel Bilgileri, 3. Baskı, Adalet Yayınevi, Ankara, 2018.

Türkmen, Ali: Hasta ve Hekim Hukuku, 2. Baskı, Adalet Yayınevi, Ankara, 2013.

Yıldırım, Elif Bilge/Mutlu, Hasan Hüseyin/Sağlam, Zuhale Aydan: Aile Hekimliği Polikliniğine Evlilik Raporu İçin Başvuran Bireylerin Değerlendirilmesi, Konuralp Tıp Dergisi, C.7, S.2, 2015, ss.99-102.

Yuvalı, Ertuğrul: İş Güvenliği Uzmanları ve İşyeri Hekimlerinin İş Güvencesi, Legal İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Dergisi, C.13, S.50, 2016, ss.851-884.

Elektronik Kaynaklar

Engelliler İçin Vergi Rehberi, Gelir İdaresi Başkanlığı, Mayıs 2018, <https://www.gib.gov.tr/sites/default/files/fileadmin/yayinlar/engellilerrehberi2018.pdf> (E.T.15.4.2020).

Evlilik Öncesi Muayene ve Danışmanlık Rehberi, T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı, Ankara, 2013, <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/10503,evlilik-oncesi-muayene-ve-danismanlik-rehberipdf.pdf?0> (E.T. 20.04.2020).

http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/Haberler/haber_20200317_51 (E.T.15.04.2020).

<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/ailehekimligi/t%C3%BCrkiye-de-aile-hekimli%C4%9Fi.html> (E.T. 29.3.2020).

<https://www.ailevecalisma.gov.tr/uigm/sikca-sorulan-sorular/> (E.T. 10.3.2020).

<https://www.gib.gov.tr/yardim-ve-kaynaklar/yararli-bilgiler/engellilik-indirimi-tutarlari> (E.T.15.4.2020).

<https://www.memurlar.net/haber/709350/12-baslikta-sozlesmeli-personel-ile-memurlar-arasindaki-farklar.html> (E.T.20.04.2020).

<https://www.saglik.gov.tr/TR,10737/saglik-hizmetleri-genel-mudurlugu.html> (E.T.1.4.2020).

<https://saglikmevzuat.wordpress.com/2010/01/03/dahili-ve-cerrahi-branslar/> (E.T. 1.8.2020).

TDK Güncel Türkçe Sözlük, www.sozluk.gov.tr

Türk Tabipler Birliği Özel Hekimlik Kolu, Özel Sağlık Sektöründe Çalışma ve Ücretlendirme Biçimleri, Türk Tabipler Birliği Yayınları, İstanbul, 2018,

https://www.ttb.org.tr/kutuphane/calisma_bicimleri.pdf (E.T.17.3.2020).

www.kazanci.com

<https://www.devletdestekli.com/ozel-hastane-raporu/> (E.T. 1.4.2020).

<http://www.ceza-bb.adalet.gov.tr/> (E.T. 04.04.2020).

www.surucukurslari.com (E.T. 17.04.2020).