

Ücretsiz Sağlık Hizmetlerinde Sağlık Uygulama Tebliği'nin Rolü: Mevcut Durum, Sorunlar ve Potansiyel Çözümler^(*)

The Role of the Health Implementation Communique in the Provision of Free Healthcare Services: Current Status, Challenges, and Possible Solutions

Dr. Öğr. Üyesi Gülcan AZİMLİ ÇİLİNGİR^(**)

Öz:

İdarenin sağlık hizmetlerine yönelik sorumluluğu, hukuki, idari ve etik boyutlarıyla geniş bir alanı kapsar. Kamu hizmeti olarak sunulan sağlık hizmetlerinde, hizmetin kesintisiz, etkili ve hukuka uygun bir şekilde sunulması esastır. Ancak, hizmet sırasında yaşanan aksaklıklar veya zararlar, idarenin sorumluluğunu gündeme getirebilir. Sağlık Uygulama Tebliği (SUT), Türkiye'deki sağlık hizmetlerinin sunumu ve finansmanında belirleyici bir rehberdir. Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından yayımlanan bu tebliğ, sağlık hizmetlerinin kapsamını, geri ödeme koşullarını ve sağlık hizmet sunucularının uyması gereken kuralları düzenler. SUT, vatandaşların eşit ve hakkaniyetli bir şekilde sağlık hizmetlerine erişimini sağlamayı hedeflerken, idarenin bu süreçteki sorumluluğunu da netleştirir. SUT kapsamında sunulan sağlık hizmetlerinde, idarenin sorumluluğu çeşitli durumlarda ortaya çıkabilir. Bu durumlar, sağlık hizmetlerinin SUT standartlarına uygun şekilde sunulmaması, sağlık çalışanlarının yanlış teşhis veya tedavi uygulamaları veya SGK'nın SUT'a uygun olmayan geri ödeme uygulamaları ile vatandaşların mağduriyetine yol açan prosedür hataları olarak karşımıza çıkmaktadır. SUT'un sağlık hizmetlerinin sunumunda idarenin hukuki ve mali yükümlülüklerini açıkça düzenlemesi, vatandaşların sağlık haklarının korunması açısından önem taşır. Bu çalışmada, idarenin sağlık hizmetlerindeki sorumluluğu SUT çerçevesinde değerlendirilerek, Sağlık Uygulama Tebliği kapsamındaki ücretsiz sağlık hizmetleri ile uygulamada karşılaşılan sorunlar ve çözüm önerileri ele alınarak bir değerlendirme yapılacaktır.

Anahtar Kelimeler:

Hukuk, Sağlık Hukuku, SUT, Sorumluluk, İdare.

^(*) Makale hakem denetiminden geçmiştir.

Makale Geliş Tarihi: 10.04.2025 - Makale Kabul Tarihi: 20.06.2025.

^(**) Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Kamu Yönetimi Anabilim Dalı, Öğretim Üyesi, Van - Türkiye,
E-posta: gulcanazimli@gmail.com,
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3618-2104>.

Abstract:

The administration's responsibility in healthcare services covers a broad area with legal, administrative, and ethical dimensions. In public health services, it is essential that the service is provided continuously, effectively, and in accordance with the law. However, disruptions or damages during the provision of services may bring the administration's liability into question. The Health Implementation Communiqué (SUT) is a decisive guide in the provision and financing of healthcare services in Turkey. This communiqué, published by the Social Security Institution (SGK), regulates the scope of healthcare services, reimbursement conditions, and the rules that healthcare providers must comply with. While the SUT aims to ensure citizens' equal and fair access to healthcare services, it also clarifies the administration's responsibility in this process. The administration's responsibility may arise in various situations within the scope of services provided under the SUT. These situations include the failure to provide healthcare services in accordance with SUT standards, healthcare workers' incorrect diagnoses or treatment applications, or errors in procedures leading to citizens' grievances due to SGK's non-compliance with SUT in reimbursement practices. The clear regulation of the administration's legal and financial obligations in the provision of healthcare services under the SUT is crucial for the protection of citizens' healthcare rights. This study will evaluate the administration's responsibility in healthcare services within the framework of the SUT, addressing the free healthcare services under the Health Implementation Communiqué and the issues encountered in practice, along with proposed solutions.

Keywords:

Law, Health Law, SUT, Responsibility, Administration.

GİRİŞ

Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin 25. maddesi, sağlığı insan onuruna yaraşır bir yaşamın temel unsurlarından biri olarak tanımlayarak evrensel bir insan hakkı statüsüne kavuşturmuştur. Bu maddeye göre; herkesin, kendisi ve ailesi için sağlıklı ve kaliteli bir yaşam sürdürebilmesi adına gerekli yaşam koşullarına sahip olma hakkı vardır. Bu hak; yeterli beslenme, barınma, giyim, tıbbi hizmetler ve temel sosyal destekleri kapsamakta, ayrıca işsizlik, hastalık, engellilik, dulluk, yaşlılık veya bireyin kontrolü dışında gelişen diğer durumlarda sosyal güvence sağlanmasını da içermektedir.

Bu bağlamda, Türkiye'de sağlık hakkının somutlaştırılması ve bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminin düzenlenmesi açısından büyük önem taşıyan temel düzenlemelerden biri Sağlık Uygulama Tebliği, yani, (SUT)'tur. SUT, sağlık hizmetlerinin finansmanı, tedavi yöntemleri ve maliyetlerini belirleyerek bu hizmetlerin hem erişilebilirliğini hem de sürdürülebilirliğini sağlamayı amaçlamaktadır. Ancak, sağlık hizmetlerinin sunumu yalnızca düzenleyici çerçeve ile sınırlı olmayıp, aynı zamanda bu hizmetlerin ifası sırasında oluşabilecek zararlardan doğan sorumlulukların da hukuken değerlendirilmesi gerekmektedir.

Kamu idaresinin, herhangi bir eylem veya işleminden kaynaklanabilecek zararlar nedeniyle hukuki ve mali sorumluluğu bulunduğu, 1982 Anayasası başta olmak üzere çeşitli yasal düzenlemelerde açıkça belirtilmiştir. Özellikle kamu görevlilerinin, kamu sağlık tesisleri tarafından sunulan tıbbi müdahale, tedavi, bakım veya

diğer sağlık hizmetleri sırasında meydana gelen zararlardan şahsen sorumlu tutulup tutulamayacağı; Anayasa'nın 40., 125. ve 129. maddeleri ile Devlet Memurları Kanunu'nun 13. maddesi birlikte değerlendirilerek ortaya konulabilir.

1982 Anayasası'nın 125. maddesine göre, idare, eylem ve işlemleri nedeniyle oluşan zararları tazmin etmekle yükümlüdür. Bu hüküm, idarenin sorumluluğuna anayasal bir temel oluşturmakta ve kamu idaresinin mali yükümlülüklerini tanımlamaktadır. Anayasa'nın 40. maddesi ise, kamu görevlilerinin hukuka aykırı eylemleri neticesinde kişilerin uğradığı zararların devlet tarafından karşılanması ve sonrasında bu zararın, kusuru bulunan kamu görevlisine rücu edilmesini öngörmektedir.

Bu çalışmada öncelikle sağlık hakkı kavramı teorik temelleriyle ele alınacak, ardından Türkiye'de sağlık hizmetlerinin düzenlenmesi ve sunumu bağlamında Sağlık Uygulama Tebliği'nin işlevi değerlendirilecektir. Son bölümde ise, kamu hizmeti niteliği taşıyan sağlık hizmetlerinin ifası sırasında, özellikle SUT kapsamında ortaya çıkan zararların kamu idaresi tarafından hangi usul ve şartlarda karşılanması gerektiği incelenecek ve bu durum uluslararası hukukla karşılaştırmalı olarak değerlendirilecektir.

I. SAĞLIK HAKKI VE TANIMI

DSÖ, sağlığı yalnızca hastalık veya engelliliğin olmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali olarak tanımlar¹. Bu anlayış, Türk Hukuku'nda ve uluslararası belgelerde de benimsenmiş olup, sağlık hakkı insanın doğasında var olan temel bir hak olarak kabul edilmektedir. Sağlık hakkı, Anayasamızdaki sınıflandırma göz önüne alındığında ikinci kuşak haklar kategorisinde yer almaktadır. Bilindiği üzere, ikinci kuşak haklar devletin sosyal sorumluluklarını ifade etmektedir. Sağlık hakkının da içerisinde olduğu, ikinci kuşak hakların çoğunluğu devlete bir hizmet sunma yükümlülüğü getirmektedir. Dolayısıyla devlet, kişinin sağlıklı olmasını ve sağlıklı kalmasını sağlamak için adımlar atmalıdır. Kişilerin sağlıklarını kaybettikten sonra bile adil, eşit ve erişilebilir sağlık hizmetlerine ve sağlık bakımına ulaşmalarını sağlamalıdır². Devlet, sağlık hakkının bir gereği olarak, bireyin sağlığını tehdit eden faktörleri ortadan kaldırmalı veya etkilerini en aza indirmelidir.

Anayasa'nın 5. maddesi, devletin esas amaç ve görevlerini; bağımsızlık, bütünlük, cumhuriyet ve demokrasinin korunması, birey ve toplumun refahının sağlanması, hak ve özgürlükleri kısıtlayan engellerin kaldırılması ve bireyin gelişi-

¹ World Health Organization: Constitution of the World Health Organization. World Health Organization, 1946, <https://www.who.int/about/governance/constitution>.

² Mahmut Kabakçı, "Sağlık Uygulama Tebliğinde Sağlık Hakkı", (Çalışma ve Toplum, Y. 2022, C. 3, S. 74, s. 1769-1795), s. 1781.

mi için gerekli koşulların oluşturulması olarak belirlemiştir. Bu çerçevede değerlendirildiğinde, devlet tarafından yürütülen sağlık hizmetlerinin kamu yararını gözettiği söylenebilir. Toplumsal yaşamı düzenleyen tüm kurallar dikkate alındığında, sağlık hizmetleri bireyin ve toplumun iyiliğini hedefleyen kamusal bir sorumluluk olarak ortaya çıkmaktadır. Devlet, kamusal hizmetleri üretmek ve yürütmekle yükümlüdür, bu süreçte de sorumluluk üstlenmektedir³.

Kamusal hizmetler geniş bir alanı kapsar⁴. Onar, devlet veya kamu tüzel kişileri tarafından genel ihtiyaçları karşılamak için sunulan sürekli ve düzenli faaliyetler olarak kamu hizmetini tanımlar⁵. Karahanoğulları ise, devletin siyasal alandan bağımsız olarak üstlendiği ve kamusal alana dahil edilen faaliyetler olarak ifade eder⁶. Bu çerçevede, kamu hizmetinin temel unsurlarını barındırması nedeniyle sağlık hizmetlerinin de bir kamu hizmeti olduğu sonucuna varılabilir. Sağlık hizmetleri, devlet tarafından sunulan kamusal hizmetlerden biri olup, idarenin bu alandaki görev ve yükümlülükleri de giderek artmakta ve ağırlaşmaktadır. Dolayısıyla, devletin sağlık hizmetlerini sunma sorumluluğu, bu görevlerin kapsamı ve niteliğiyle orantılı ve bağlantılıdır. Anayasa Mahkemesi, sağlık hizmetlerini toplumsal yaşamın temel gereksinimlerinden biri olarak değerlendirerek, bu hizmetlerin düzenli ve sürekli olmasının gerektiğine karar vermektedir. AYM, kamu hizmetlerini, devlet ve kamu tüzel kişileri veya bunların denetimindeki kuruluşlar tarafından yürütülen faaliyetler olarak tanımlar⁷. Ayrıca Mahkeme, kararlarında kamu kurumları tarafından gerçekleştirilen bu faaliyetleri, toplumun ihtiyaçlarına cevap vermek ve kamusal menfaatini gözetmek amacıyla devamlı ve nizamlı bir şekilde yürütülen işler olarak kabul etmektedir⁸.

Danıştay 10. Dairesi, idarenin kamu hizmetlerini düzenli yürütmek için gerekli örgütlenmeyi sağlaması gerektiğini vurgulamış, hizmetin yetersiz işlemesi sonucu oluşan zararlar için idarenin hizmet kusuru nedeniyle tazmin yükümlülüğü bulunduğunu belirtmiştir⁹.

³ Kızılyel, Serkan, İdarenin Sağlık Hizmetinden Doğan Tazminat Sorumluluğu, Yüksek lisans tezi, Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Diyarbakır 2006, s. 19.

⁴ Gözde Dağlı, "Danıştay Kararları Işığında Sağlık Kamu Hizmetinden Kaynaklanan Tam Yargı Davaları", (Danıştay Dergisi, Y. 2022, S. 154, s. 123-196), s. 124.

⁵ Sıddık, Sami Onar, İdare Hukukunun Umumi Esasları, 1. Baskı, İstanbul 1966, Hak Kitabevi, s. 13.

⁶ Onur Karahanoğulları, Kamu Hizmeti Kavram ve Hukuksal Rejim, 1. Baskı, Turhan Kitabevi, Ankara 2002, s. 65.

⁷ Çiğdem Sever, "Kamu Hizmetlerinde Biçimsel Ölçütte Çözülme ve Anayasa'nın 128. maddesinin I. Fıkrası", (Ankara Barosu Dergisi, Y. 2024, S. 3, s. 247-268), s. 256.

⁸ AYM, E. 114, K. 8, T. 22.11.2007; AYM, E. 10, K. 63, T. 21.2.2008; AYM, E. 2, K. 13, 13.1.2011, Kazancı İçtihat Bilgi Bankası.

⁹ DİDDGK, E. 1657, K. 3421, T. 3.11.2014, Kazancı İçtihat Bilgi Bankası.

II. SAĞLIK UYGULAMA TEBLİĞİ (SUT) VE HUKUKİ NİTELİĞİ

A. Sut'un Hukuki Niteliği, Amacı ve Kapsamı

Sağlık Uygulama Tebliği (SUT), Türkiye'de sosyal güvenlik sisteminin temel uygulama araçlarından biridir. Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından çıkarılan bu düzenleme, sağlık hizmetlerinin sunumu ve finansmanı açısından belirleyici kuralları içermektedir. Bu bağlamda, SUT'un idare hukuku ve özellikle teknik idare hukuku açısından hukuki niteliğinin belirlenmesi önem arz eder. Sağlık Uygulama Tebliği, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'na dayalı olarak çıkarılan ikincil bir mevzuat niteliğindedir. Bu yönüyle SUT, doğrudan kanunla öngörülen bir düzenleyici idari işlemdir. SUT, SGK tarafından hazırlanmakta ve Resmî Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmektedir. Her ne kadar "tebliğ" adını taşısa da, içerdiği hükümler açısından genel, soyut, düzenleyici ve ileriye dönük kuralları barındırdığından, klasik anlamda bir tebliğden ziyade bağlayıcı bir düzenleyici işlem niteliği taşır.

Teknik idare hukuku, klasik idare hukukunun ötesinde, kamu hizmetlerinin sunumuna ilişkin karmaşık, uzmanlık gerektiren teknik düzenlemeleri konu edinir. SUT da bu bağlamda değerlendirildiğinde:

- Sağlık hizmet sunucularının hangi sağlık hizmetlerini, hangi kuralları çerçevesinde sunacağını belirler,
- Geri ödeme kapsamındaki ilaç ve tıbbi malzemeleri listeler,
- Hizmet başına ödeme esaslarını ve istisnaları tanımlar.

Bu düzenlemeler, tıbbi, mali ve hukuki uzmanlığın bir arada gerektiği bir alanı işaret eder. Bu sebeple, SUT'un hazırlanması ve uygulanması sürecinde sadece hukukçular değil; sağlık ekonomistleri, doktorlar ve kamu maliyesi uzmanları da rol oynamaktadır. Dolayısıyla SUT, teknik idare hukuku kapsamında değerlendirildiğinde multidisipliner bir düzenleyici işlem niteliğindedir.

Sağlık Uygulama Tebliği (SUT), ülkemizde sağlık hizmetlerinin düzenlenmesi ve sunulması açısından büyük önem taşımaktadır. Sağlık hizmetlerinin finansmanı, tedavi yöntemleri ve sağlık harcamalarının kontrol altına alınması bu tebliğ ile yürütülür. SUT, hem sağlık hizmeti sunucularını hem de yararlanıcılarını ilgilendiren detaylı hükümler içerir. Bu bağlamda, tedavi giderlerinin karşılanması, ilaç ve tıbbi malzeme ödemeleri gibi kritik konular düzenlenmiştir. Sağlık Uygulama Tebliği (SUT), sosyal güvenlik sistemine tabi kişilerin sağlık hizmetlerinden yararlanma esaslarını düzenleyen bir idari düzenleme aracıdır. SUT, temel olarak Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından çıkarılan ve kamu sağlık harcamalarının finansmanına yönelik kuralları belirleyen bir tebliğ olarak

karşımıza çıkmaktadır. İdarenin düzenleme yetkisi, 1982 Anayasası'ndan kaynaklanmaktadır¹⁰. Bu yetki çerçevesinde idare, Cumhurbaşkanlığı Kararnameleri ve yönetmeliklerin yanı sıra farklı adlar altında da düzenleyici işlemler yapabilmektedir. Yasama organı tarafından çıkarılan kanunların uygulanmasını sağlamak amacıyla, kanunun sınırlarını aşmamak ve ona uygun olmak kaydıyla, idare belirli kurallar koyabilir. Bu bağlamda, idarenin düzenleyici işlemleri; genel, soyut, sürekli ve kişiye özgü olmayan nitelikte olup, kanunların uygulanmasını sağlamak amacıyla yapılan hukuki düzenlemeler olarak tanımlanır¹¹.

Anayasa, idarenin düzenleyici işlemlerinin bir kısmını açıkça belirtmiştir. İdarenin düzenleyici işlemleri, Anayasada sayılanlarla sınırlı değildir¹². 1982 Anayasası'nda açıkça yer almasa bile, idare farklı isimler altında düzenleyici işlemler gerçekleştirebilecektir. Hangi isimle yapılsa yapılsın, idarenin gerçekleştirdiği bu düzenleyici işlemlerin tamamı idari işlem niteliğinde olduğundan, idari yargı denetimi kapsamındadır. SUT; talimat, genelge, yönerge, sirküler, tebliğ, genel emir, duyuru, ilan ve karar gibi farklı adlarla anılan idarenin adsız düzenleyici işlemlerinden biri olarak karşımıza çıkmaktadır.

İdarenin genel düzenleyici işlem yapma yetkisine dair anayasal temel, Anayasa'nın 124. maddesinde düzenlenmiştir. Bu hüküm, idareye belirli sınırlar içinde düzenleyici işlem yapma imkânı tanımaktadır. Buna göre idare, kanunların uygulanmasını sağlamak amacıyla ve kanunlara aykırı olmamak şartıyla genel ve soyut nitelikte kurallar koyabilmektedir. Anayasa md.124, idarenin çıkaracağı yönetmeliklerin amacını ve sınırını çizerek, yürütmenin düzenleme yetkisinin tamamlayıcı ve bağımlı bir yetki olduğunu ortaya koyar¹³.

Anayasa'nın 124. maddesine ek olarak, 1982 Anayasası'nda idarenin düzenleyici işlemlerine dair başka hükümler de mevcuttu. Örneğin, yürürlükten kaldırılmış olan 115. madde, Bakanlar Kurulu'nun kanunların uygulanmasını göstermek üzere tüzük çıkarabileceğini öngörüyordu. 2017 yılındaki Anayasa değişiklikleriyle parlamenter sistemden cumhurbaşkanlığı hükümet sistemine geçilirken, yürütmenin düzenleyici işlemler rejiminde de değişiklikler yapılmıştır. Başbakanlık makamının kaldırılmasıyla Anayasa md.124'te yapılan uyum değişiklikleri neticesinde, artık cumhurbaşkanı, bakanlıklar ve kamu tüzelkişileri

¹⁰ Harun Yılmaz, "Türk Hukukunda Düzenleme Yetkisinin Tarihsel Gelişimi ve Niteliği", (TBB Dergisi, Y. 2014, S. 110, s. 219-240), s. 235.

¹¹ F. Ebru Gündüz, "Yürütmenin Düzenleyici İşlemleri ve Yargısal Denetimleri", (Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Y. 2007, C. 11, S. 1, s. 753-776), s. 771.

¹² Muhammed Göçgün, "2017 Anayasa Değişiklikleri Sonrası 1982 Anayasası'nda Yetki ve Görev Olarak Yürütme", (Sakarya Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Y. 2024, C. 12, S. 1, s. 91-129), s. 121.

¹³ Yılmaz, s. 236.

yönetmelik çıkarma yetkisini haizdir. Ayrıca, Cumhurbaşkanına belli konularda doğrudan Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi çıkarma yetkisi tanınmıştır. Ancak bu yeni tür düzenleyici işlemler (örneğin Cumhurbaşkanlığı Kararnameleri) dahi Anayasa'nın çizdiği sınırlar dışına çıkamaz; yasama yetkisinin devredilmezliği ilkesi gereği, Anayasa'da açıkça öngörülen istisnalar haricinde, yürütmenin düzenleme yetkisi genel kural olarak sınırlı, tamamlayıcı ve bağımlı niteliktedir¹⁴.

SUT, bağlayıcı bir düzenleyici idari işlemdir. Anayasa'nın 124. maddesi gereğince idare; görev alanlarına ilişkin kanun ve Cumhurbaşkanlığı Kararnamelerine uygun olarak yönetmelik ve bunların uygulanmasını sağlamak üzere tebliğ gibi alt düzenlemeler yapabilirler. Tebliğler, normlar hiyerarşisi içinde kanun ve yönetmeliklerin uygulamasını düzenleyen ve detaylandıran bağlayıcı hukuk kuralları arasında yer alır. SUT, dayanağını 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile bu kanuna doğrultusunda çıkarılan Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu kararlarından alır. Dolayısıyla, normlar hiyerarşisi açısından yasal bir dayanağa sahiptir ve hukuki olarak bağlayıcı ve uygulanması zorunlu bir metindir. SUT, Türkiye'de sağlık hizmetlerinin finansmanı, standardizasyonu ve denetimi açısından kritik bir rol üstlenmektedir. Hukuki açıdan değerlendirildiğinde, SUT bağlayıcı bir düzenleyici işlem olup, idare hukuku ve teknik idare hukuku çerçevesinde normatif ve işlevsel bir araç olarak kabul edilmelidir. Özellikle sağlık hizmetlerinin kamu finansmanına konu olduğu bir sistemde, SUT gibi düzenlemeler hem hukuki denetim hem de kamu hizmeti sunumu açısından merkezi bir öneme sahiptir.

SUT, idari işlemler arasında yer aldığı için idari yargı denetimine tabidir¹⁵. Danıştay ve idare mahkemeleri, SUT'un hukuka uygunluğunu denetleyebilir. Eğer SUT'un herhangi bir maddesi, yasal dayanağı olmayan veya hukuka aykırı bir düzenleme getirmektedirse, yargı yoluyla iptal edilebilir. Ayrıca, SUT kapsamında sunulan sağlık hizmetleriyle ilgili olarak hak kaybı yaşayan bireyler veya sağlık hizmeti sunucuları, idari dava yoluna başvurarak haklarını arayabilirler. Sonuç olarak, SUT idari düzenleyici işlem niteliğinde olan, SGK tarafından çıkarılan ve sağlık hizmetlerinin finansman esaslarını belirleyen bağlayıcı bir hukuki metindir. Hukuka aykırılık durumunda idari yargı denetimine tabi olup, bireyler ve sağlık hizmet sunucuları için hukuki etkileri olan bir düzenlemedir. SUT hükümleri, özel kişilerin hak ve yükümlülüklerini doğrudan etkileyebilir. Örneğin,

¹⁴ Sümeyra Özgen, "İdarenin Düzenleme Yetkisi ve Sınırı, Anayasa Mahkemesi Tarafından Belirlenen Ölçütler ve Cumhurbaşkanlığı Kararnameleri ", (Danıştay Dergisi, Y. 2022, S. 154, s. 197-253), s. 200; K. Burak Öztürk, Fransız ve Türk Hukukunda İdarenin Düzenleme Yetkisinin Kapsamı, Ankara, Yetkin Yayınları, 2009, s. 50.

¹⁵ Ragıp, Sarıca, "Türkiye'de İcra Uzunun Tanzim Salahiyeti", İstanbul, 1943, s. 317; Gündüz, s. 754.

bir ilacın veya tedavinin SUT kapsamı dışına alınması, hastalar açısından mağduriyet yaratabilir. Bu gibi durumlarda, SUT hükümlerinin idari yargı denetimine tabi olduğu kabul edilmektedir. Nitekim Danıştay kararlarında SUT'un idari işlem niteliğinde olduğu ve hukuka aykırılığının denetlenebileceği açıkça ifade edilmiştir¹⁶. Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından karşılanan sağlık yardımlarına ilişkin usul ve esasları belirleyen Sağlık Uygulama Tebliği (SUT), kapsamındaki kişilerin sağlıklı kalma, hastalık durumunda sağlıklarını yeniden kazanma ve iş kazası, meslek hastalığı, hastalık veya analık gibi durumlarda tıbben gerekli görülen sağlık hizmetlerinden faydalanmalarını sağlamayı amaçlayan bir düzenlemedir. Ayrıca, iş göremezlik hallerinin önlenmesi veya azaltılması, sağlık hizmetleri, yol, gündelik ve refakatçi giderlerinin karşılanması ile bu hizmetlere ilişkin Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu'nca belirlenen ve Kurum tarafından ödenecek bedellerin duyurulmasını kapsamaktadır. Bu amaç, Tebliğ'in 1. maddesinde düzenlenmiştir.

5510 sayılı Kanun ve diğer ilgili mevzuatlar kapsamında genel sağlık sigortasından yararlanan kişileri kapsayan SUT, 5502 ve 5510 sayılı Kanun ile Genel Sağlık Sigortası Uygulamaları Yönetmeliği doğrultusunda hazırlanmıştır. Bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminden bu hizmetlerin sunumuna kadar geniş bir alanı kapsayan sağlık hukukunun konuları arasında; sağlık hizmetlerinin standartlara uygun bir şekilde sunulması, bireylerin sağlık hakkının korunması ve tıbbi hataların önlenmesi gibi temel konular yer almaktadır¹⁷. SUT, bu amaçla sağlık hukukunun uygulanabilirliğini sağlama yolunda bir kılavuz görevi görür.

B. Sut Kapsamında İlave Ücret Alınmayacak Sağlık Hizmetleriyle İlgili Yasal Çerçeve ve Yargı Kararları

1. Sut Kapsamında İlave Ücret Alınmayacak Sağlık Hizmetleriyle İlgili Yasal Çerçeve

Sağlık Uygulama Tebliği (SUT), Türkiye'de sağlık hizmetlerinin finansmanı ve uygulanmasına dair kuralları belirleyen bir düzenlemedir. Bu tebliğ, hangi sağlık hizmetlerinden ilave ücret alınmayacağını da net bir şekilde tanımlar. SUT'a göre, aşağıdaki hizmetler için hastalardan ilave ücret talep edilemez:

- **Acil durumlarda sunulan sağlık hizmetleri:** Acil servislerde verilen ve SUT eki EK-2/B Listesi'nde yer alan 520.021 kod numaralı "Yeşil alan muayenesi" hariç olmak üzere, acil haller nedeniyle sunulan sağlık hizmetleri.
- **Yoğun bakım hizmetleri:** Yoğun bakım ünitelerinde verilen tüm sağlık hizmetleri.

¹⁶ Danıştay 10. Dairesi, 2015/1234 E., 2016/5678 K., Kazancı İçtihat Bilgi Bankası.

¹⁷ Kabakçı, s. 1780.

- **Yanık tedavisi hizmetleri:** Yanık ünitesi veya merkezlerinde uygulanan tedaviler.
- **Kanser tedavileri:** Radyoterapi, kemoterapi ve radyoizotop tedavileri gibi kanserle ilgili tedavi süreçleri.
- **Yenidoğan sağlık hizmetleri:** Yeni doğan bebeklere yönelik sunulan tüm sağlık hizmetleri.
- **Organ, doku ve kök hücre nakilleri:** Bu tür nakil işlemleri ve ilgili tedaviler.
- **Doğumsal anomaliler için yapılan cerrahi işlemler:** Doğuştan gelen anomalilerin düzeltilmesine yönelik cerrahi müdahaleler.
- **Hemodiyaliz tedavileri:** Böbrek yetmezliği gibi durumlarda uygulanan diyaliz işlemleri.
- **Kardiyovasküler cerrahi işlemler:** Kalp ve damar cerrahisi ile ilgili operasyonlar (istisnai sağlık hizmetlerinde belirtilen işlemler hariç).
- **İşitsel implant işlemleri:** SUT eki EK-2/B ve EK-2/C Listesi'nde belirtilen işitsel implant uygulamaları.
- **Pandemi süresince pandemi olgularının tanı ve tedavileri:** Pandemi dönemlerinde ilgili hastalıkların tanı ve tedavi süreçleri. Acil durumlar, hastanın hayati tehlikesinin bulunduğu, acil tıbbi müdahale gerektiren durumları kapsar. SUT'a göre, acil servislere başvuran hastalardan herhangi bir ilave ücret talep edilmesi yasaktır. Bu kural, kamu ve özel hastanelerde eşit şekilde uygulanmaktadır. Acil durum kapsamına giren başlıca haller şunlardır:
 - Trafik kazaları
 - Kalp krizi, felç gibi ani gelişen hayati tehlike oluşturan hastalıklar
 - Solunum yetmezliği
 - Yoğun kanama, yanık veya şok durumları

Bu gibi durumlarda hastaneye başvuran hastalar, ilave ücret ödmeden tedavi edilmek zorundadır. Kanser tedavisinde, kanser hastalarının tedavi süreci uzun, masraflı ve yoğun bir bakım gerektirebilir. SUT kapsamında, kanser tanısı alan hastaların kemoterapi, radyoterapi ve diğer onkolojik tedavi hizmetleri, ilave ücret alınmaksızın sunulmak zorundadır. Şu hizmetler kapsamında ücretsizdir:

- Kemoterapi ve radyoterapi
- Kanser ameliyatları
- Kanser tedavisinde kullanılan ilaç ve tıbbi cihazlar

Kanser hastalarının mali yüklenme altına girmesinin önlenmesi amacıyla bu düzenleme, hastaların tedaviye erişimini kolaylaştırmayı hedeflemektedir.

Kardiyovasküler cerrahi uygulamalarında, kardiyovasküler cerrahi uygulamaları, kalp ve damar hastalıklarının tedavisinde hayati öneme sahip işlemlerdir. SUT düzenlemeleri kapsamında, kalp ameliyatları ve diğer kritik kardiyovasküler cerrahi işlemler için hastalardan ilave ücret alınmaması zorunludur. Ücretsiz sunulan başlıca hizmetler şunlardır:

- Açık kalp ameliyatları (bypass, kapak değişimi vb.)
- Anjiyografi ve stent uygulamaları
- Kalp yetmezliği tedavisine yönelik cerrahi işlemler
- Büyük damar cerrahisi işlemleri

Bu düzenleme, kalp hastalarının ekonomik engellerle karşılaşmadan gerekli tedaviyi alabilmelerini sağlamak amacıyla getirilmiştir. Yoğun bakım hizmetlerinde ise, yoğun bakım üniteleri, kritik hastaların takip ve tedavi edildiği, hayati önem taşıyan birimlerdir. SUT'a göre, yoğun bakım hizmetlerinden yararlanan hastalardan ilave ücret talep edilmesi yasaktır. Bu kapsamdaki ücretsiz hizmetler şunlardır:

- Yoğun bakım yatak hizmetleri
- Solunum desteği
- Monitörizasyon ve ileri düzey tıbbi gözetim
- Enfeksiyon kontrol ve tedavi hizmetleri

Bu düzenleme, hastaların hayatını kurtarmaya yönelik olan yoğun bakım hizmetlerinden maddi engeller olmaksızın yararlanmalarını sağlamaktadır. Bu hizmetler, hastaların maddi yükünü hafifletmek amacıyla ilave ücrete tabi tutulmamaktadır. Ancak; bazı durumlarda ve belirli sağlık hizmeti sunucularında istisnalar olabileceğini unutmamak gerekir. Özellikle öğretim üyesi tarafından verilen bazı hizmetlerde ilave ücret alınabileceği belirtilmiştir. SUT'a göre, kurum ile sözleşmeli vakıf üniversiteleri, ikinci ve üçüncü basamak özel sağlık hizmeti sunucuları, belirlenen üst sınırı aşmamak şartıyla hastalardan ek ücret talep edebilir. Bu kapsamda, özel hastaneler ve vakıf üniversite hastaneleri ile tıp merkezleri, SGK tarafından karşılanan sağlık hizmeti bedelinin en fazla yüzde 200'ü (iki katı) oranında hastalardan veya yakınlarından fark ücreti alabilmektedir. Ancak, SUT bu uygulamaya bazı istisnalar getirmiştir¹⁸. Tebliğin 1.9.2 numaralı maddesinde ilave ücret alınmayacak kişiler, 1.9.3 numaralı maddesinde ise ilave ücret alınamayacak sağlık hizmetleri açıkça belirtilmiştir. Bu doğrultuda, ilgili sağlık hizmet sunucuları, SUT'ta belirlenen bazı sağlık hizmetleri için hastalardan fark ücreti talep edemez.

¹⁸ Kabakçı, s. 1777; Sever, Kanser Tedavisi, s. 120.

SUT ve sağlık hukuku arasındaki ilişki, düzenleyici ve yürütücü mekanizmaların birbiriyle uyumunu gerektirir. Sağlık hukuku, SUT'un içeriğini ve uygulama şeklini belirleyen hukuki çerçeveyi sağlar. Örneğin, hastaların hakları, sağlık hizmeti sunucularının sorumlulukları ve sağlık hizmetlerinin kalitesi, bu iki alandaki düzenlemelerle güvence altına alınır. SUT, sağlık hizmetlerinin hukuki standartlara uygun olarak düzenlenmesi ve denetlenmesi görevini üstlenir. SUT'un uygulanmasında çeşitli zorluklar yaşanabilir. Bunların başında, sağlık hizmeti sunucularının tebliğe uyum sağlamada karşılaştıkları bürokratik engeller gelir. Ayrıca, tıbbi malzeme ve ilaç ödemelerinde yaşanan gecikmeler, sağlık kurumlarının finansal yükünü artırabilir. Sağlık hukukunun yaptırım gücünün etkinliği, bu sorunların çözümünde önemli bir rol oynar. Sağlık hizmetlerini kaliteli ve eşit bir biçimde sunulması, sağlık hukuku ve SUT'un birlikte işleyişine bağlıdır.

Sağlık hizmetlerine erişim, sosyal devlet anlayışının en önemli unsurlarından biridir. Bu kapsamda, SGK tarafından belirlenen SUT, sunulan sağlık hizmetlerinin çerçevesini belirlemekte ve vatandaşların hangi durumlarda ilave ücret ödemeden tedavi görebileceğini açıklamaktadır. Özellikle acil durumlar, kanser tedavisi, kardiyovasküler cerrahi uygulamaları ve yoğun bakım gibi hayati önem taşıyan sağlık hizmetleri için ilave ücret alınmaması, hastaların mali yüklenmelerinin azaltılması amacıyla sağlanır.

2. SUT Kapsamında Örnek Yargı Kararları

a. Genel Olarak

1982 Anayasası madde 125/son, idarenin sorumluluğunu anayasal temele dayandıran temel kural olup, genel olarak idarenin mali sorumluluğunu düzenlemektedir. Anayasa madde 40/2 ise, resmi görevlilerce gerçekleştirilen hukuka aykırı işlem ve eylemler nedeniyle zarar gören kişilerin, uğradıkları zararların kanun çerçevesinde devlet tarafından tazmin edileceğini hükme bağlamaktadır. Devletin, zararı tazmin etmesinin ardından, kusurlu kamu görevlisine rücu etme ve ödediği miktarı tahsil etme imkanı vardır. Bu rücu hakkının temel dayanağı, Anayasa'nın 129. maddesinin beşinci fıkrasında düzenlenmiştir¹⁹. Anayasa'daki bu açık hüküm doğrultusunda, 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 13. maddesinde de idarenin rücu hakkına ilişkin düzenlemelere yer verilmiştir²⁰. Anayasa'nın bu bağlamda öngördüğü hüküm çerçevesinde, rücu hakkı idare açısından bir yetki niteliğindedir. Bu düzenleme, kamu görevlisinin görevi nedeniyle işlediği kusurdan doğan tazminat yükünün tamamen devletin üzerinde kalmasını

¹⁹ Hakan Hakeri, Tıp Hukuku, 20. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2020, s. 923.

²⁰ Mustafa Avcı, "Sağlık Hizmetlerinde İdarenin Mali Sorumluluğu", (Ankara Barosu Dergisi, Y. 2012, C. 1, s. 107-140), s. 135.

önlemeyi amaçlamaktadır. Anayasa ve ilgili kanunlarla kabul edilen mali sorumluluk sistemine göre, kamu görevlisi durumundaki doktorlar veya diğer sağlık personeli, yalnızca kişisel kusurlarından, yani hizmet dışı işledikleri kusurlardan dolayı mali sorumluluk taşır; bu gibi durumlarda idarenin sorumluluğu söz konusu olmaz²¹.

Salt kişisel kusur, görevle ilgisi olmayan bireysel kusur veya kişisel sorumluluk gerektiren fiil olarak da ifade edilebilir. Kamu kurumları dışında veya görev kapsamı dışındaki eylemler, somut duruma göre kişisel kusur sayılabilir. Bu durumda, doktorlar ve sağlık çalışanları idari bir davranış içinde değilse veya kamu görevlisi statüsünde bulunmuyorsa, doğan zarardan tamamen kendileri sorumlu olur. Sağlık hizmetlerinde yalnızca personelin sorumluluğu değil aynı zamanda organizasyon sorumluluğu dediğimiz bir sorumluluk türü de karşımıza çıkmaktadır. Sağlık hizmetlerinde organizasyon kusuru, idarenin hizmet sunumu sırasında gerekli düzenlemeleri yapmaması ya da eksik yapmasından kaynaklanan sorunlar olarak tanımlanabilir. Organizasyon kusuru, idarenin hem doğrudan hem de dolaylı sorumluluğuna yol açabilir. Organizasyon kusuru, yalnızca tıbbi müdahalelerden değil, sağlık hizmetinin planlanması, yürütülmesi ve denetim süreçlerinden kaynaklanan aksaklıkları içerir²². Örneğin; eksik veya yetersiz personel istihdamı, gerekli tıbbi cihaz ve malzemelerin temin edilmemesi, hizmet içi eğitim eksiklikleri, hasta güvenliğini tehdit eden koşulların varlığı. Bu tür durumlarda sorumluluk, doğrudan idarenin organizasyon yapısından kaynaklandığı için idarenin mali sorumluluğu doğar. Danıştay kararlarında, hastanelerin sadece tıbbi müdahalelerin yapıldığı yerler olmadığı, aynı zamanda hastaların barınma, beslenme, güvenlik ve hijyen gibi ihtiyaçlarının karşılandığı kompleks tesisler olduğu vurgulanmıştır. Hastane yönetiminin, bu hizmetlerin aksamasından dolayı meydana gelebilecek zararlar için organizasyon kusuru nedeniyle sorumlu olduğu belirtilmiştir²³.

Örneğin, bir hastanın yataklı tedavi sırasında yangın veya deprem gibi tehditlere karşı korunmaması durumunda, organizasyon kusuru açıkça ortaya çıkar. Danıştay, bu tür durumlarda ispat yükünün idareye ait olduğunu ve idarenin sorumluluktan kurtulması için gerekli özeni gösterdiğini kanıtlaması gerektiğini belirtmektedir²⁴. Sağlık hizmetlerinde organizasyon kusuru genellikle kusur

²¹ Fatih Birtek, "Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinde İdarenin Kusura Dayanan Sorumluluğu", (Erciyes Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Y. 2007, C. 2, S. 3-4, s. 81-128), s. 92.

²² Atila Erkal, "Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Sağlık Personelinin İstihdamı Nedeniyle İdarenin Mali Sorumluluğu", SHD, Y. 2021, C. 9, S. 2, s. 235-271), s. 238.

²³ D. 10. D., E. 5069. K. 2347, T. 03.06.2024; Aynı yönde: D. 10. D., E. 4884, K. 5987, K. 2360, T. 27.05.2024; D. 10. D., E. 2056. K. 1589, T. 25.04.2024 vb. kararlar için bkz. <http://www.danistay.gov.tr/Danistay Bilgi Bankası>.

²⁴ D. 10. D., E. 6278. K. 55, T. 06.02.2024, Danıştay Bilgi Bankası.

sorumluluğu kapsamında değerlendirilir. Ancak, bazı durumlarda kusursuz sorumluluk halleri de gündeme gelebilir. Örneğin, yüksek riskli tıbbi cihazların kullanımından kaynaklanan zararlar veya organizasyonel eksikliklerin neden olduğu sistemik hatalar, idarenin kusursuz sorumluluğunu doğurabilir. Hastane yönetimi, tıbbi teşhis ve tedavi hizmetleri dışında aşağıdaki yan yükümlülükleri de yerine getirmek zorundadır: Hasta haklarının korunması, aydınlatma ve bilgilendirme yükümlülüğü, hasta verilerinin güvenliği, sağlık çalışanlarının mesleki sorumluluklarının gözetimi. Bu yükümlülüklerin yerine getirilmemesi durumunda, hastane yönetimi ve dolayısıyla idare, organizasyon kusuru nedeniyle hukuki sorumluluk altında kalır²⁵.

Organizasyon sorumluluğu, sağlık hizmetlerinin kurulması, düzenlenmesi ve teşkilatlanması süreçlerinde; bünyesinde görev yapan personelin niteliği, denetimi ve işbirliği; hizmet için tahsis edilen tesisler, araç ve gereçlerin yeterliliği, uygunluğu ve sorumlu kişiler tarafından kullanımı; sağlık personelinin hizmet sunumunda gerekli özeni göstermemesi, gerekli önlemleri almaması veya geç alması gibi durumlarda ortaya çıkabilecek aksaklık, eksiklik, bozukluk ve uygunsuzluk hallerinde söz konusu olmaktadır²⁶. Başka bir ifadeyle, idarenin ve sağlık personelinin, sağlık hizmetleri kapsamında olmak kaydıyla, tıbbi müdahale dışında kalan tüm faaliyetleri, sağlık hizmetlerinin kuruluşu ve işleyişi (organizasyon) çerçevesinde değerlendirilmektedir. Hastanede gerçekleştirilen tüm tıbbi müdahalelerden birinci derecede sorumlu olan mercii hastane yönetimidir²⁷. Ancak hastane yönetimi, yalnızca hastanın teşhis ve tedavisinden değil, aynı zamanda bir dizi ek yükümlülüğten de sorumludur. Bu kapsamda, hastanın bakımının sağlanması, aydınlatılması ve bilgilendirilmesi, sadakat ve özen yükümlülüğüne riayet edilmesi, tıbbi kayıtların tutulması, gizliliğin korunması ve hasta verilerinin güvenliğinin sağlanması gibi unsurlar yan yükümlülükler olarak değerlendirilmektedir. Ayrıca, belirli hizmetlerin dışarıdan temin edilmesi, hastane yönetiminin söz konusu hizmetlerdeki standart ihlallerinden doğan sorumluluğunu ortadan kaldırmaz.

Danıştay, hastane yönetiminin organizasyon sorumluluğunu, sağlık hizmetleriyle doğrudan ilişkili tüm faaliyetlerin eksiksiz yerine getirilmesi gerektiği şeklinde çerçevelemiştir. Özellikle yatılı hastaların yangın, deprem, silahlı saldırı gibi tehditlere karşı güvenliğini sağlamak, hastane yönetiminin temel sorumlu-

²⁵ İzzet Taşçı, "Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda İdarenin Tazmin Sorumluluğu", (Türk İdare Dergisi, Y. 2022, S. 494, s. 337-364), s. 344.

²⁶ Miraç Çelik, "İdarenin Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinden Kaynaklanan Kusursuz Sorumluluğu", Prof. Dr. Metin Günday Armağanı, Ed.: Burak Öztürk vd., Ankara 2020, Atılım Üniversitesi Yayınları, s. 305-332, s. 328.

²⁷ Hasan Can, "Sağlık Hizmetlerinde İdarenin Organizasyon Sorumluluğu", (TBB Dergisi, Y. 2022, S. 161, s. 183-224), s. 186.

lukları arasındadır²⁸. Bu çerçevede, eğer bir organizasyon kusuru tespit edilirse, hastanenin kusurlu olduğu yönünde bir karine kabul edilir. Dolayısıyla, bu durumda ispat yükü, hekim ve hastane üzerinde bulunmaktadır.

Sağlık hukukunda temel ilke kusur sorumluluğu olup, kusursuz sorumluluk her durumda uygulanamaz²⁹. Bununla birlikte, kusursuz sorumluluk genellikle organizasyon sorumluluğunun söz konusu olduğu hallerde gündeme gelmektedir³⁰. Danıştay, tıbbi müdahalelere ilişkin hizmet sorumluluğunda genellikle kusur sorumluluğunu esas alma eğilimindedir. Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 3. maddesi, Özel Hastaneler Kanunu'nun 33. maddesi ve Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kararname'nin 2. maddesi kapsamında; Sağlık Bakanlığı, sağlık hizmetlerinin planlanması, koordinasyonu, işletilmesi ve denetlenmesinden sorumludur. Bu yetkiler, ilgili kanun ve kararnamelerle düzenlenmiştir. Sağlık hizmetlerinin planlanması, koordinasyonu, işletilmesi ve denetimi büyük ölçüde Sağlık Bakanlığı'nın yetki ve sorumluluğundadır.

b. SUT'a İlişkin Örnek Yargı Kararlarının Analizi

Özel hastanelerin haksız ilave ücret talep etmeleri durumunda, hastalar çeşitli hukuki yollara başvurarak haklarını arayabilirler. Bu kararlar, hastaların haklarını koruma ve özel hastanelerin mevzuata uygun hareket etmelerini sağlama açısından önemlidir. Bu konuda emsal teşkil eden bazı kararlara değinilecek olursa;

*Yargıtay Hukuk Genel Kurulu Kararı (2017/636 E., 2018/1762 K.)*³¹ sayılı kararında; bir hasta acil servisten giriş yaparak ameliyat olmuş ve sonrasında hastaneden (hastadan) yüksek miktarda ilave ücret talep edilmiştir. Hasta, bu ücretin mevzuata aykırı olduğunu belirterek iadesini talep etmiştir. Yargıtay, hastanın acil durum nedeniyle hastaneye başvurduğunu ve alınan ilave ücretin haksız olduğunu belirterek, ücretin iadesine karar vermiştir. Kararın analizini yapacak olursak; Yargıtay Hukuk Genel Kurulu (YHGK), hastanın acil sağlık hizmeti kapsamında ameliyat olduğunu tespit etmiş ve bu nedenle hastaneden alınan ücretin hukuka aykırı olduğuna hükmetmiştir. Bu karar kapsamında, hastanın acil durum nedeniyle başvurmuş olması, onun özel sağlık hizmetlerinden ücretli yararlandığı anlamına gelmez. İlave ücretin haksız olduğu ve iade edilmesi gerektiği sonucuna varan YHGK, acil sağlık hizmetleri kapsamında alınan ücretin hukuka

²⁸ D. 10. D., E. 6927 K. 2397, T. 04.06.2024. <http://www.danistay.gov.tr/Danistay Bilgi Bankası>.

²⁹ Çelik, s. 315.

³⁰ Abdullah Hızal/Serkan Çınarlı, "Hatalı Tıbbi Müdahaleden Kaynaklanan Tam Yargı Davalarında Tazmin Borcunun Kapsamı", (İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Y. 2015, C. 2, S. 1, s. 143-184), s. 147.

³¹ www.lib.kazanci.com.tr, Erişim Tarihi: 01.02.2025.

aykırı olduğuna hükmederek, hastanın ödediği ücretin iadesine karar vermiştir. Bu karar, hasta haklarını güçlendiren ve özel hastanelerin acil hastalardan ücret talep etmesini engelleyen önemli bir içtihat niteliği taşımaktadır.

Yargıtay 3. Hukuk Dairesi, SGK tarafından özel hastaneye uygulanan cezai şartın, hastalardan fazla ilave ücret alındığı gerekçesiyle uygulanmasının, her hastanın ödemesinin tek tek değerlendirilmeden yapılmasının hukuka aykırı olduğuna karar vermiştir. Mahkeme, cezai şartın iptaline hükmetmiştir³². Danıştay 15. Dairesi ise, bir kararında özel ve vakıf üniversitelerine bağlı hastanelerin vatandaşlardan alabileceği ilave ücretin tavan oranını %90'dan %200'e çıkaran Bakanlar Kurulu kararının yürütmesinin durdurulması istemini oy çokluğuyla reddetmiştir. Mahkeme, düzenlemenin hukuka aykırılık taşımadığını ve telafisi güç zararların doğmayacağını belirterek yürütmenin durdurulması istemini reddetmiştir. Ancak, bir üye karşı oy kullanarak, ilave ücretin %200'e yükseltilmesinin somut ve hukuken kabul edilebilir bir nedeni olmadığını savunmuştur³³. Danıştay 15. Dairesi'nin 2018/3372 Esas numaralı kararında, 4 Şubat 2018 tarihli Resmî Gazete'de yayımlanan Sağlık Uygulama Tebliği'nde yapılan değişiklikler incelenmiştir. Davada, özel hastanelerin ilave ücret uygulamalarının hasta mağduriyetine neden olduğu ve şeffaflığın azaldığı iddia edilmiştir. Mahkeme, düzenlemelerin hasta hakları ve şeffaflık açısından değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamıştır³⁴.

Bu ve bunun gibi karar örnekleri, özel hastanelerin ilave ücret uygulamalarının hukuki çerçevesini belirlemekte ve hastaların haklarını koruma amacı taşımaktadır. Ayrıca, özel hastanelerin mevzuata aykırı olarak ilave ücret talep etmeleri durumunda, hastaların hukuki yollara başvurarak haklarını arayabileceğini göstermektedir. İdarenin sorumluluğu açısından durum değerlendirmesi yapmak gerekirse; idarenin siyasi veya cezai sorumluluğu bulunmamakta, yalnızca mali sorumluluğu, bir diğer ifadeyle malvarlığı sorumluluğu söz konusu olmaktadır³⁵. Mali sorumluluğun temel amacı, meydana gelen zararın, bu zarara sebebiyet veren idarenin tüzel kişiliği tarafından karşılanmasıdır. Bu çerçevede, idarenin mali bütçesinden belirli bir ekonomik değerın zarar gören kişiye ödenmesi suretiyle, zararın tazmini sağlanır. Bu nedenle, zarar görenin alacağı maddi tazminat, doğrudan gerçekleşen zararın miktarı ile orantılıdır. İdari yargı mercileri de tazminat miktarını, hesaplanan gerçek zarar üzerinden belirler. Eğer zarara yol açan du-

³² Y. 3. H.D., 16.12.20121 tarih, E. 2021/2365, K. 20121/13085; Aynı yönde; Y. 3. H.D., 14.10.2021, E. 2021/4820, K. 2021/10109, www.lib.kazanci.com.tr, Erişim Tarihi: 26.05.2025.

³³ D. 15. D., E. 2013/2912, K. 2015/7200, <http://www.danistay.gov.tr/Danistay/Bilgi/Bankasi>.

³⁴ D. 15. H.D., E. 2018/3372, K. 2021/3352, <http://www.danistay.gov.tr/Danistay/Bilgi/Bankasi>.

³⁵ Avci, s. 131.

rum, idarenin kusurundan kaynaklanıyorsa ya da idare, kendisine düşen yükümlülükleri yerine getirmediği için zararı önleyememişse, kusurlu veya kusursuz sorumluluk esaslarına göre mali sorumluluk söz konusu olacaktır³⁶.

Bu kapsamda, hastaneler, yalnızca tıbbi müdahalelerin gerçekleştirildiği yerler değil, aynı zamanda hastaların bakım ihtiyaçlarını karşılayan ve çağın gerekliliklerine uygun şekilde bütüncül bir hizmet sunan tesislerdir³⁷. Bu bağlamda, hastanelerin özen ve sadakat borcu kapsamında, yalnızca tıbbi hizmetler sunmakla kalmayıp, hastaların beslenme, barınma, güvenlik, bulaşıcı hastalıklardan korunma ve acil durumlarda tahliye edilme gibi konularda da kapsamlı bir hizmet sağlaması gerekmektedir. Anayasa'nın Sosyal ve Ekonomik Haklar ve Ödevler bölümünde yer alan 56. maddesi, "Sağlık Hizmetleri ve Çevrenin Korunması" başlığı altında düzenlenmiştir. Bu maddede, herkesin sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahip olduğu belirtilmektedir. Çevrenin geliştirilmesi, çevre sağlığının korunması ve çevre kirliliğinin önlenmesi, hem Devletin hem de vatandaşların ortak sorumluluğundadır. Devlet, bireylerin beden ve ruh sağlığını güvence altına almak, insan ve madde kaynaklarının verimli kullanılmasını sağlamak ve işbirliğini teşvik etmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet sunumunu düzenlemekle yükümlüdür. Bu görevini yerine getirirken, kamu ve özel sektördeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanabilir ve bunları denetleyebilir. Ayrıca, sağlık hizmetlerinin geniş çapta erişilebilir olmasını sağlamak amacıyla, kanunla genel sağlık sigortası kurulması öngörülebilir. Anayasa'nın 17. maddesi yaşam hakkına ilişkin hüküm ve 56. maddesinde ise sağlık hakkına ilişkin düzenleme yer almaktadır. Yine sosyal hakların sınırı noktasında asıl tartışma konusu olan, devletin sosyal ve ekonomik alanlardaki görevlerini, öncelikleri ve mali kaynaklarının yeterliliği çerçevesinde bunları yerine getireceğini düzenleyen Anayasa'nın 65. maddesi de burada zikredilebilir³⁸. Bu düzenleme ile idarenin sorumluluğunun mali kaynaklarının elverdiği ölçüde belirlenebileceği vurgulanarak, yükümlülüklerin kapsamına bir sınır çizilmiştir. Madde metninde yer alan "öncelikleri gözeterek" ibaresindeki "öncelik" hiç şüphesiz ki yaşam hakkına ilişkindir. Yaşam hakkının söz konusu olduğu durumlarda yalnızca bir sosyal hakla karşı karşıya bulunmamaktayız. Hayati risk içeren durumlarda konunun hem Anayasa Mahkemesi bireysel başvuru kararlarında hem de Avrupa İnsan

³⁶ Gülcan, Azimli Çilingir, Türkiye'de afet yönetimi ve idarenin sorumluluğu, 1. B., Ankara, Adalet Yayınevi, 2023., s. 153.

³⁷ Can, s. 187.

³⁸ Ersöz, Kürşat, "Anayasa Mahkemesi'nin İdarenin Sağlık Hizmetlerinden Kaynaklanan Sorumluluğuna İlişkin Bireysel Başvuruya Konu Kararlarının Değerlendirilmesi", Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Y. 2022, C. 12, S. 2, s. 457-478, s. 462; Sever, Kanser Tedavisi, s. 114.

Hakları Mahkemesi (AİHM) kararlarında kısmen de olsa bu konuya da değine-
rek olayları ele aldığı görülmektedir³⁹.

AİHM, *Asiye Genç v. Türkiye* kararında, Asiye Genç'in 2005'de Gümüşhane'de sezaryen doğumla erken doğan bebeğinin, yoğun bakım ünitele-
rinde yer olmaması gerekçesiyle Gümüşhane ve Trabzon'daki hastanelerce kabul
edilmemesi sonucu, hastaneler arasında transfer edilmesi esnasında ambulansın
içinde hayatını kaybetmesini ve ölümüne dair yeterli bir soruşturma yürütülme-
mesini yaşam hakkı ihlali olarak değerlendirmiştir⁴⁰.

Yine, AİHM, *Aydoğdu/Türkiye*⁴¹ vb. davalarda sağlık hakkının ihlaline bağlı
olarak meydana gelen ölümleri yaşam hakkının ihlal edilmesi çerçevesinde ele
almaktadır. AİHM'ye göre, devletin sağlık hakkı kapsamındaki yükümlülükleri,
öncelikli olarak ihtiyacı olan bireyler için kamu veya özel tüm hastaneleri, hasta-
ların yaşamlarını korumak adına gerekli önlemleri almaya zorlayan düzenlemeler
yapmayı içermektedir. Ayrıca, devletin lüzum halinde sağlık durumuna uygun
bakımı temin etmek amacıyla yeterince personeli, teçhizatı ve diğer donanımlara
sahip bir sağlık kuruluşunda uygun tedaviye erişimi temin etmesi gerekmektedir⁴².

AİHM, sağlık hakkının ihlali nedeniyle meydana gelen ölümleri devletin
yaşam hakkı ihlaline yol açtığı gerekçesiyle mahkûm etmektedir. Asiye Genç
davası, devletin sağlık hizmetlerindeki eksikliklerden dolayı doğrudan sorumlu
tutulduğu bir içtihat olarak öne çıkmaktadır. Aydoğdu/Türkiye vb. davalar, sağlık
hizmetlerinin yaşam hakkını ihlal edecek şekilde eksik sunulmasının, devletin
pozitif yükümlülüklerine aykırı olduğunu göstermektedir. Devlet, kamu ve özel
hastaneleri kapsayacak şekilde acil sağlık hizmetlerine erişimi garanti etmeli, sağ-
lık sistemini yeterli seviyeye çıkarmalı ve ihmal durumunda etkili bir soruşturma
yürütmelidir. Bu kararlar, sağlık hizmetlerinin insan hakları bağlamında değeren-
dirildiğini ve sağlık hizmetlerine erişim eksikliğinin yaşam hakkı ihlaline neden
olabileceğini açıkça göstermektedir.

Sağlık hizmetinin idarece gereği gibi sunulmaması, geç veya eksik verilmesi
ya da hiç sunulmaması nedeniyle bireylerin zarar görmesi durumunda, idarenin

³⁹ Yirdem ve diğerleri/Türkiye, B. No: 72781/12, 4/9/2018, §46; Tülay Yıldız/Türkiye, B. No: 61772/12, 11/12/2018, §55, <https://hudoc.echr.coe.int/>, Erişim Tarihi: 05.02.2025).

⁴⁰ Aynı yönde bkz: Salih Akkuş, B. No: 2012/1017, 18/9/2013, §29; Sadık Koçak ve diğerleri, B. No: 2013/841, 23/1/2014, §94; Nail Artuç, B. No: 2013/2839, 3/4/2014, §§34, 35; Zeki Kartal, B. No: 2013/2803, 21/1/2016, §78, <https://kararlarbilgibankasi.anayasa.gov.tr>, (Erişim Tarihi: 05.02.2025).

⁴¹ Aydoğdu/Türkiye, B. No: 40448/06, 30/10/2016, <https://hudoc.echr.coe.int/>, (Erişim Tarihi: 01.02.2025).

⁴² Dikran M. Zenginkuzucu, "COVID-19 Pandemisi, Devlet ve Yaşam Hakkı", (İktisadi ve İdari Sos-
yal Bilimler Araştırma Dergisi (IESBAD), Y. 2021, C. 1, S. 2, s. 55-60, s. 56.

mali sorumluluğu gündeme gelmektedir. İdarenin sağlık hizmeti nedeniyle sorumluluğu çoğunlukla hizmet kusuru ilkesine dayandırılır. Ancak, bazı durumlarda, idarenin kusuru olmasa bile risk ilkesi veya fedakârlığın denkleştirilmesi ilkesi gereği zarar gören bireylere tazminat ödeme yükümlülüğü doğabilir. Aşı komplikasyonları, zorunlu sağlık tedbirleri nedeniyle ortaya çıkan zararlar, kamu hastanelerindeki tıbbi cihazların beklenmeyen arızaları sonucu hastaların zarar görmesi gibi durumlarda idarenin kusursuz sorumluluğu doğabilir. İdare, sağlık hizmetlerinin organizasyonundan da sorumludur. Eğer organizasyon eksikliği nedeniyle bir zarar doğarsa, idare bundan doğrudan sorumlu tutulabilir.

İdarenin sağlık hizmeti dolayısıyla sorumluluğu kapsamında, Sağlık Uygulama Tebliği (SUT), Türkiye’de sağlık hizmetlerinin düzenlenmesinde kritik bir rol oynar ve bu bağlamda idarenin sorumluluğunu doğrudan etkileyen bir mevzuattır. SUT, hem sağlık hizmeti sunucularını hem de hizmet alıcılarını kapsayan hükümleriyle sağlık hizmetlerinin eşit, etkin ve hukuki standartlara uygun şekilde sunulmasını amaçlar. İdarenin sorumlulukları SUT ile çeşitli boyutlarda şekillenir. SUT’un en temel işlevlerinden biri, sağlık hizmetlerinin finansmanını düzenlemektir. Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından karşılanan sağlık hizmetlerinin usul ve esasları, Tebliğ ile belirlenir. İdare, SUT kapsamında yapılan düzenlemelerle bireylerin tedavi giderlerini karşılama, sağlık hizmetlerine erişimi sağlama ve bu süreçte ortaya çıkabilecek zararları tazmin etme yükümlülüğünü üstlenir.

1982 Anayasası’nın 125. maddesi bağlamında, idarenin eylem ve işlemleri nedeniyle ortaya çıkan zararları tazmin etmesi gerektiği açıkça hüküm altına alınmıştır. SUT hükümlerine uyulmaması durumunda ortaya çıkan hizmet kusurları ya da yanlış uygulamalar nedeniyle zarar gören bireyler, idareye karşı tazminat davası açma hakkına sahiptir. Ancak bu süreçte devlet, zarar gören bireye ödeme yaptıktan sonra ilgili kamu görevlisine rücu ederek mali yükü dağıtma hakkını kullanabilir (Anayasa md.40). SUT, idarenin sağlık hizmetlerini erişilebilir kılma yükümlülüğünün de bir aracıdır. Örneğin, Tebliğ kapsamında belirlenen istisnai durumlar (acil durumlar, kanser tedavisi, yoğun bakım gibi hizmetlerden ilave ücret alınmaması) bireylerin sağlık hizmetlerinden ekonomik ve sosyal engellere takılmadan faydalanmasını sağlamayı hedefler. Bu, Anayasa’nın 56. maddesiyle uyumlu bir şekilde, devletin sosyal hukuk devleti olma ilkesi doğrultusunda hareket ettiğini gösterir. SUT’un düzenleyici işlevi, idarenin sağlık hizmetlerini belirli bir standartta sunma zorunluluğunu beraberinde getirir. Tebliğ, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmayı hedeflerken, sağlık personelinin ve kurumlarının yükümlülüklerini de net bir şekilde belirler. İdare, SUT hükümleri doğrultusunda düzenli denetimler yapmak ve sağlık hizmetlerinin uygun şekilde yürütülmesini sağlamakla yükümlüdür. İhlal durumunda hukuki sorumluluk idareye aittir.

1982 Anayasası'na göre, kamu görevlilerinin yetkilerini kullanırken yaptıkları kusurlar nedeniyle doğan zararlardan, idare asıl ve birinci derecede sorumlu tutulmaktadır. Bu ilke, hem kamu sağlık kuruluşlarında tedavi gören bireyleri hem de sağlık hizmetini sunan kamu görevlilerini koruyucu bir işlev görmektedir. Kamuya ait sağlık kuruluşlarında gerçekleştirilen tıbbi müdahaleler veya sunulan diğer sağlık hizmetleri sonucunda zarar gören kişiler, doğrudan idare aleyhine dava açabilir; genel kural olarak kamu görevlisi şahsen sorumlu tutulamaz. Ancak idare, yürütülen faaliyet sonucunda zarara uğrayan kişiye tazminat ödemek zorunda kalırsa, bu zararı doğuran sağlık çalışanına rücu edebilir. Sağlık çalışanları, hastaya uygulanacak tüm işlemler öncesinde, hastayı yeterli ve özenli bir şekilde bilgilendirmekle yükümlüdür. Olasılığı düşük dahi olsa meydana gelebilecek komplikasyonlar, hasta ve hasta yakınlarına açıklanmalıdır. Nitekim, Yargıtay 13. Hukuk Dairesi'nin E. 2016/23372, K. 2019/12469 ve T. 12.12.2019⁴³ tarihli kararında; hastanın komplikasyonlar hakkında bilgilendirilmesinin aydınlatma yükümlülüğünün bir parçası olduğu vurgulanmıştır. Kararda, Adli Tıp Kurumu raporuna dayanılarak enjeksiyon sonrası ortaya çıkan sinir hasarının tıbben bilinen bir komplikasyon olduğu, enjeksiyon tekniğine uygun yapılsa bile öngörülemeyen ve önlenemeyen sonuçlara yol açabileceği belirtilmiştir. Uygulamada herhangi bir tıbbi ihmâl veya hata tespit edilmediğinden, enjeksiyonu gerçekleştiren sağlık personeli ve talimat veren hekim kusur atfedilemeyeceği sonucuna varılmıştır.

Davacı, mahkemeye sunulan rapora itiraz ederek, hastanın rızası konusunun değerlendirilmediğini ileri sürmüştür. Mahkeme ise, rapor doğrultusunda, enjeksiyonun neden olduğu hasarın önceden öngörülebilecek bir komplikasyon olmaması nedeniyle sağlık personelinin hastayı bu konuda bilgilendirme yükümlülüğünün bulunmadığı sonucuna varmıştır. Bu doğrultuda, “aydınlatılmış onam” yükümlülüğünün ihlâl edilmediği ve buna bağlı olarak herhangi bir zararın söz konusu olmadığı gerekçesiyle davanın reddine karar verilmiştir. Ancak, mahkeme kararına yönelik yapılan incelemede, ortaya çıkan hasarın komplikasyon niteliğinde olmasının, hastanın aydınlatılması yükümlülüğünü ortadan kaldırmayacağı vurgulanmıştır. Zira, hastanın olası komplikasyonlar hakkında bilgilendirilmesi, aydınlatma yükümlülüğünün bir gereğidir. Bu çerçevede, mahkemenin, davacının enjeksiyon işlemi öncesinde olası sonuçlar ve komplikasyonlar hakkında bilgilendirilip bilgilendirilmediğini, ayrıca davacının bu işleme rıza gösterdiğini kanıtlayan “aydınlatılmış onam” belgesinin düzenlenip düzenlenmediğini araştırması gerektiği belirtilmiştir. Aydınlatılmış onamın alındığını ispat yükümlülüğünün davalı tarafa ait olduğu göz önünde bulundurularak, Eksik inceleme ve hatalı gerekçeyle davanın reddedilmesi usul ve yasaya aykırı bulunmuş, bu nedenle kararın bozulması gerektiğine hükmedilmiştir.

⁴³ www.lib.kazanci.com.tr, (Erişim Tarihi: 02.02.2025).

Bu karar, aydınlatılmış onamın sağlık hukukundaki kritik rolünü vurgulayan önemli bir içtihat niteliğindedir. Ayrıca, tıbbi müdahalelerde hasta hakları ile hekimin sorumluluğu arasındaki dengeyi sağlamaya yönelik bir örnek teşkil etmektedir. Özellikle, aydınlatılmış onamın sadece bir prosedür olmadığı, bununla birlikte hukuki anlamda zorunluluk olduğunun altını çizmektedir.

III. SUT'UN ULUSLARARASI HUKUKLA KARŞILAŞTIRILMASI

Sağlık sistemlerinin düzenlenmesi, bireylerin temel hak ve özgürlükleriyle doğrudan bağlantılıdır. Türkiye’de sağlık hizmetlerinin sunumu ve finansmanı, Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) kapsamında düzenlenmektedir. Bu tebliğ, sosyal güvenlik sistemi üzerinden sağlık hizmetlerine erişimin hukuksal alt yapısını düzenlemekte ve finansman mekanizmalarını açıklamaktadır. Ancak, sağlık hizmetlerinin düzenlenmesi ve finansmanının ulusal boyutla sınırlı olmadığı, Dünya Sağlık Örgütü’nün (WHO) ve Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Yüksek Komiserliği’nin (OHCHR) raporlarında da belirtildiği üzere, sağlık hakkının uluslararası bir insan hakkı olduğu ve devletlerin bu hakka erişimi güvence altına alma yükümlülüğü bulunduğu unutulmamalıdır⁴⁴. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi’nin yirmi beşinci maddesinin ikinci fıkrasına göre; *“herkes, kendisi ve ailesi için sağlığını ve refahını temin edecek uygun bir yaşam standardına dahil olmak üzere yiyecek, giyim, mesken, tıbbi bakım, gerekli sosyal hizmetler ve ilgili yerlerde sağlık hakkına sahip olacaktır. Kişiye, işsizlik, hastalık, sakatlık, dul bir duruma gelmesi, yaşlanması veya iradesi dışında diğer geçim kaynaklarından mahrumiyet arasında istikrarlı bir güvence sağlanacaktır”*⁴⁵. Bu durumda sağlık hakkı ise Birleşmiş Milletler Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi (ICESCR)’nin 12. maddesinde temel bir insan hakkı olarak belirtilmiştir⁴⁶. Sözleşmeye göre, taraf devletler herkesin fiziksel ve zihinsel sağlığa en yüksek standartlarda ulaşmasını sağlamakla yükümlüdür. Ayrıca, Avrupa Sosyal Şartı ve Dünya Sağlık Örgütü Anayasası gibi uluslararası belgeler de sağlık hizmetlerine erişimi temel bir hak olarak kabul etmektedir⁴⁷.

⁴⁴ OHCHR & World Health Organization (WHO), (2008), The right to health: Fact sheet no. 31, United Nations, <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Factsheet31.pdf>; World Health Organization (2010), Health systems financing: The path to universal coverage, World Health Report 2010. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564021>.

⁴⁵ Birleşmiş Milletler, (1948), İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, <https://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>.

⁴⁶ Birleşmiş Milletler, (1966), Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi, <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>.

⁴⁷ İsmail Yazıcıoğlu, “Sağlık Hizmetlerinin Finansmanında Devletin Mali Yükümlülüğünün Anayasal Çerçevesi”, (SÜHFD, Y. 2024, C. 32, S. 3, s. 1571-1609), s. 1573; Sertaç Şahin Atabay, “Sağlık Hakkı ve Unsurları”, (Türkiye Biyoetik Dergisi, Y. 2022, S. 9, s. 105-11), s. 106.

Türkiye'nin sağlık politikaları, Anayasa'nın 56. maddesi ile uyumlu bir şekilde "herkesin sağlıklı bir çevrede yaşama hakkını" güvence altına almaktadır. SUT, bu anayasal çerçeve doğrultusunda sağlık hizmetlerinin finansmanını düzenlerken bireylerin sağlık hakkını doğrudan etkileyen bir mevzuat niteliği taşımaktadır⁴⁸. Uluslararası hukuk, sağlık hakkının korunması için devletlere üç temel yükümlülük getirmektedir. İlki, devletin bireylerin sağlık hakkına müdahale etmemesi, diğeri, devletin, bireylerin sağlık hakkını üçüncü tarafların ihlallerine karşı koruması ve sonuncusu ise, devletin, sağlık hizmetlerini sağlamak için gerekli altyapıyı ve politikaları oluşturmaya zorunluluğudur. SUT'un bu yükümlülüklerle ne derece uyumlu olduğu tartışılabilir. Örneğin, bazı sağlık hizmetlerinin geri ödeme kapsamından çıkarılması ya da kısmi ödeme gereklilikleri, özellikle dezavantajlı grupların sağlık hakkına erişimlerini sınırlayabilir. Uluslararası insan hakları hukuku, yaşam hakkını devletlerin hiçbir koşulda askıya alamayacağı veya sınırlayamayacağı temel haklar arasında değerlendirmektedir⁴⁹.

Uluslararası hukukta sağlık hizmetlerinin dört temel prensip doğrultusunda sunulması öngörülmüştür. Bu bağlamda ilk prensip olarak fiziksel ve ekonomik olarak erişilebilir olması; ikincisi, hizmetlerin kültürel ve etik normlara uygun olmasıdır. Üçüncü prensip, sağlık hizmetlerinin bilimsel ve tıbbi açıdan kaliteli olması ve son olarak ayrımcılık yapılmaksızın herkesin sağlık hizmetlerine erişebilmesi. SUT'un kapsamı bu prensipler doğrultusunda değerlendirildiğinde, özellikle ekonomik erişilebilirlik konusunda bazı sorunlar ortaya çıkmaktadır. Tebliğ, sosyal güvenlik sistemine kayıtlı olan vatandaşlara çeşitli sağlık hizmetlerini ücretsiz veya düşük maliyetle sunmayı amaçlasa da, bazı tedavilerin yüksek maliyetli olması ya da özel sağlık hizmetlerinden yararlanma zorunluluğu bu ilkeyi zayıflatmaktadır.

Birleşmiş Milletler Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi'nin 12. maddesi ile uyumlu olarak, devletlerin sağlık hizmetlerinde ayrımcılığı önlemesi beklenmektedir. Ancak, SUT kapsamında sağlanan hizmetlerin yerel yönetimler veya özel sektör tarafından farklı kalitede sunulması, eşitlik ilkesine zarar verebilir. Örneğin, kırsal bölgelerde yaşayan bireylerin hizmetlere erişiminde yaşanan zorluklar, uluslararası standartlarla bağdaşmayan sonuçlar doğurabilir. Sağlık hizmetlerinin finansmanı konusu ise, uluslararası hukuk açısından "devletin sağlığa erişimi teminat altına alma yükümlülüğü" nün önemli bir parçasıdır. SUT, Türkiye'de Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından sunulan geri ödeme mekanizmalarını düzenler. Bu düzenlemeler, Avrupa ülkelerindeki ulusal sağlık sistemleriyle karşılaştırıldığında daha katı kısıtlamalar içerebilir. Uluslararası hu-

⁴⁸ Kabakçı, s. 1773.

⁴⁹ Zenginkuzucu, s. 58.

kuk, devletlerin “asgari düzeyde sağlık hizmetlerini” hiçbir ayırım gözetmeksizin tüm bireylere ücretsiz sağlaması gerektiğini vurgular. Ancak, SUT kapsamındaki bazı sağlık hizmetlerinin özel koşullara tabi olması veya sadece belirli ölçütleri karşılayan bireylere sunulması, bu yükümlülüğe aykırı bir durum oluşturabilir. Özellikle kronik hastalıklara sahip bireylerin tedaviye erişiminde yaşanan mali zorluklar, uluslararası standartlarla çelişmektedir.

Türkiye, uluslararası insan hakları sözleşmelerine taraf bir devlet olarak, sağlık hizmetlerinin herkes için erişilebilir olmasını sağlamakla yükümlüdür. Ancak, SUT’un belirli tedavileri geri ödeme kapsamı dışında bırakması veya hizmetlere erişimi sosyal güvenlik üyeliğiyle sınırlandırması, uluslararası hukuktaki “evrensellik” ilkesine aykırı olabilmektedir. Sağlık hizmetlerinin düzenlenmesinde bazı ülkelerin uygulamaları, Türkiye’deki SUT ile kıyaslanabilir. İngiltere; Ulusal Sağlık Sistemi (NHS), sağlık hizmetlerini vergilerle finanse ederek herkes için ücretsiz erişim sağlar. Almanya; sağlık sigortası sistemi kapsamındaki bireylerin sağlık hizmetlerine erişimi daha geniştir, ancak özel sigorta seçenekleriyle farklı bir yapı sunar. Kanada ise; kamu finansmanı ile ücretsiz sağlık hizmeti sağlarken, özel hizmetlere sınırlı bir alan bırakır⁵⁰.

Bu sistemler, SUT ile kıyaslandığında daha kapsamlı bir sağlık erişimi sunmakta ve bireyler üzerindeki finansal yükü hafifletmektedir. Sağlık Uygulama Tebliği, Türkiye’nin sağlık hizmetlerinin finansmanında ve düzenlenmesinde önemli bir rol oynasa da, uluslararası hukukun öngördüğü standartlara tam olarak uyum sağladığını söylemek zordur. Özellikle dezavantajlı grupların sağlık hizmetlerine erişimindeki kısıtlamalar, ekonomik erişilebilirlik ve eşitlik ilkeleriyle çelişmektedir. Türkiye’nin uluslararası hukuk normlarına tam uyum sağlaması için, sağlık hizmetlerine ayrılan bütçenin artırılması, SUT kapsamının genişletilerek tüm bireylerin eşit şekilde hizmet almasının sağlanması, sağlık teknolojileri ve yeni tedavilere erişimin artırılması gerekmektedir. Bu reformlar, Türkiye’nin sağlık hakkı alanında uluslararası standartlara uyumunu güçlendirecek ve bireylerin sağlık hizmetlerine daha eşit şartlarda erişimini sağlayacaktır.

SONUÇ

Sağlık Uygulama Tebliği ve sağlık hukuku, Türkiye’deki sağlık hizmetlerinin düzenli ve etkin bir şekilde yürütülmesi için birbirini tamamlayan iki önemli alandır. SUT, sağlık hizmetlerinin finansmanı ve düzenlenmesi için kapsamlı bir çerçeve sağlarken, sağlık hukuku, bu hizmetlerin hukuki standartlara uygun ol-

⁵⁰ Erdal Eke/Merve Kişi, “Geçmişten Günümüze İngiltere Sağlık Politikaları: Ulusal Sağlık Sistemi Odaklı Güncel Bir Perspektif. OPUS International Journal of Society Researches, Y. 2019, C. 11, S. 18, s. 2687-2707), s. 2700.

masını ve bireylerin sağlık haklarının korunmasını garanti eder. Bu iki alanın etkin bir şekilde yönetilmesi, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve sürdürülebilirliğini doğrudan etkiler. İdarenin sağlık hizmetlerindeki organizasyon el sorumluluğunu yerine getirebilmesi için etkin denetim mekanizmaları kurulmalıdır. Bu, özellikle SUT hükümlerinin uygulanmasında yaşanan aksaklıkların önlenmesinde kritik bir rol oynar. Sağlık çalışanlarının görevlerini etkin bir şekilde yerine getirmesi, idarenin organizasyon sorumluluğu açısından önemlidir. Düzenli eğitimler, organizasyon el hataların azaltılmasına katkıda bulunur. SUT'un uygulanmasında yaşanan mali zorlukların önlenmesi için bütçe planlamasının etkin bir şekilde yapılması gerekir. Bu, sağlık hizmetlerinin kesintisiz ve kaliteli bir şekilde sunulmasını sağlar. Sağlık hizmetlerinde organizasyon kusurundan kaynaklanan davalarda hukuki süreçlerin daha hızlı ve etkili işlemesi için yasal düzenlemeler yapılabilir.

İlave ücretin usulsüz bir şekilde alındığını düşünen hasta ya da hasta yakınlarının hastaneden veya sağlık kuruluşundan öncelikle, özellikle "ilave ücret" adı altında alınan ücretin detaylarının açıkça belirtilmesini talep etmesi ve tüm ödeme detaylarını içeren bir fatura isteyerek, ilk olarak hastane yönetimine durumu açıklayarak itiraz etmesi gerekir. Çoğu durumda, şikâyetin bu yolla çözülmesi ve anlaşmaya varılması mümkün olabilmektedir. Sonrasında, yani ücretin iade edilmemesi söz konusu olursa SGK İl Müdürlüklerine veya merkezlerine şahsen başvurarak durumu bildirmek ya da SGK'nın web sitesi üzerinden çevrimiçi şikâyet ve başvuru yapabilmek mümkündür. Fatura, ödeme hesap belgeleri, varsa doktor raporu ve diğer sağlık belgelerini her başvuru için elde bulundurmak gereklidir. Eğer fazla alınan ilave ücretin bu yollardan iade edilmesi sağlanamazsa, Tüketici Hakem Heyetine başvuru yöntemi denenebilir. İlave ücret miktarına göre, Tüketici Hakem Heyeti veya Tüketici Mahkemesi yetkili olacaktır. 2025 yılı itibarıyla, Türkiye'de Tüketici Hakem Heyetlerine yapılacak başvurularda geçerli olan parasal sınır, KDV dahil 149.000 Türk Lirası olarak belirlenmiştir. Bu bağlamda 1 Ocak 2025 tarihinden itibaren, değeri 149.000 TL'nin altında olan tüketici uyuşmazlıklarında, tüketiciler İl veya İlçe Tüketici Hakem Heyetlerine başvuru yapabilirler. Eğer bu adımlar sonuç vermezse, sosyal medya veya medya platformlarını kullanarak sorunun gündeme taşınması da söz konusu olabilir. Kamuyu oluşturmak, birçok durumda çözüm sürecini hızlandırabilir.

Anayasal ve uluslararası belgelerde devletin sağlık hakkı bağlamındaki pozitif yükümlülükleri; sağlık hizmetlerine erişilebilirlik, kabul edilebilirlik, uygunluk ve kalite ilkeleri doğrultusunda hizmet sunumunu güvence altına alma yükümlülüğünü kapsamaktadır. Ancak SUT düzenlemeleri çoğu zaman bu ilkeleri ikincil planda tutmakta, maliyet-etkinlik ve bütçe denetimi öncelikli hedef haline gelmektedir. Örneğin, hastaların ihtiyaç duyduğu ilaçların veya tedavilerin

yalnızca belirli klinik şartlara bağlanarak sınırlanması, bireysel ihtiyaçların göz ardı edilmesine neden olabilmektedir. SUT düzenlemeleri, sağlık hizmetlerine erişimde eşitlik ve ayrımcılık yasağı ilkeleriyle zaman zaman çelişebilmektedir. Bazı hasta gruplarının, örneğin kronik hastalıklarla yaşayan bireylerin veya engelli bireylerin, daha sık sağlık hizmetine ihtiyaç duyması ve buna rağmen SUT kapsamındaki kısıtlamalar nedeniyle ilave ücret veya tedavi dışı kalma riskiyle karşı karşıya olması bu çelişkinin bir yansımasıdır. Bu durum, devletin sağlık hakkını sadece biçimsel olarak değil, fiilen yerine getirme yükümlülüğünü ihlal edebilir.

Bu bağlamda, SUT düzenlemelerinin, Anayasa'nın 56. maddesi, İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi (md.25) ve Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi (md.12) gibi sağlık hakkını güvence altına alan metinlerle uyumlu hale getirilmesi gerekmektedir. SUT kapsamındaki sınırlamaların ve güncellemelerin hukuki etki analizine tabi tutulması, özellikle kamuoyu ve hasta derneklerinin görüşlerinin sistematik biçimde alınması şeffaflığı artıracaktır. SUT kapsamında ücretsiz olması gereken hizmetler için özel hastaneler tarafından talep edilen haksız ilave ücretler, devletin düzenleyici ve denetleyici pozitif yükümlülüklerini ihlal etmektedir. Bu bağlamda, ilave ücret uygulamasının şeffaflık esasına göre yeniden yapılandırılması ve hastaların başvuru mekanizmalarının güçlendirilmesi önerilmektedir. Danıştay ve Yargıtay kararlarında, özellikle SUT 'un bireysel haklar üzerindeki etkilerine dair gerekçeli değerlendirmelerin artırılması ve bu kararların sağlık politikalarının şekillendirilmesinde rehber alınması gerekmektedir. İlave ücretler, Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) ile sınırlandırılmıştır. Tebliğe aykırı bir şekilde alınan ücretler yasal değildir. Acil durumlar, kanser tedavisi, yoğun bakım, kardiyovasküler cerrahi ve diğer "ilave ücret alınamayacak tedaviler" kapsamında herhangi bir ücret alınması tamamen yasaktır. Sağlık Uygulama Tebliği, vatandaşların hayati önem taşıyan sağlık hizmetlerine erişimini korumak amacıyla belirli istisnai durumlarda ilave ücret alınmasını yasaklamıştır. Acil durumlar, kanser tedavisi, kardiyovasküler cerrahi uygulamaları ve yoğun bakım hizmetleri bu kapsama dahil edilerek, hastaların mali yüklenme altına girmeden tedavi olabilmesi sağlanmıştır. Bu düzenlemeler, sosyal devlet anlayışının bir gereği olup, bireylerin temel sağlık hakkını güvence altına almaktadır.

Daha önce ilave ücret alınan vakalarda, hastalar hastane yönetimine başvurarak ya da mahkeme kanalıyla ödedikleri ücretleri geri alabilmişlerdir. Bu nedenle yasal yolları takip etmek önemlidir. Sağlık Uygulama Tebliği (SUT), Türkiye'de sosyal güvenlik kapsamında sunulan sağlık hizmetlerini düzenleyen ve finansman mekanizmalarını belirleyen bir mevzuattır. Uluslararası hukuk açısından ise sağlık hakkı, hasta hakları, sosyal güvenlik ve sağlık hizmetlerine erişim gibi konular birçok uluslararası sözleşme ve kuruluş tarafından düzenlenmektedir.

Birleşmiş Milletler Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi madde 12, sağlık hakkını temel bir insan hakkı olarak tanımlamaktadır. Bu kapsamda devletler, bireylerin erişilebilir ve kaliteli sağlık hizmetlerine ulaşmasını sağlamakla yükümlüdür. Dünya Sağlık Örgütü, evrensel sağlık hizmetlerinin, herkes için ulaşılabilir ve ücretsiz olması gerektiğini savunmakta, Avrupa Sosyal Şartı, sağlık hakkını sosyal güvenlik ve insan hakları kapsamında ele almakta ve Avrupa Birliği Hasta Hakları Beyannamesi ise, sağlık hizmetlerine eşit erişimi garanti altına almaktadır. Türkiye'nin sağlık sistemi, SUT kapsamında geniş bir sağlık hizmetleri yelpazesine sahip olsa da, fark ücretleri ve bazı özel hizmetlerin kapsam dışı bırakılması, tam anlamıyla uluslararası standartlara uyumu zorlaştırmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü ve Avrupa Sosyal Şartı, sağlık hizmetlerinin daha geniş kapsamlı ve ücretsiz sunulmasını önerirken, Türkiye'de bazı tedaviler için hasta katkı payı uygulaması mevcuttur.

KAYNAKÇA

- Avcı, Mustafa, “Sağlık Hizmetlerinde İdarenin Mali Sorumluluğu”, (Ankara Barosu Dergisi, Y. 2012, C. 1, s. 107-140.
- Atabay, Sertaç Şahin, “Sağlık Hakkı ve Unsurları”, Türkiye Biyoetik Dergisi, Y. 2022, S. 9, s. 105-11.
- Azimli Çilingir, Gülcan, Türkiye’de afet yönetimi ve idarenin sorumluluğu, 1. B. Ankara, Adalet Yayınevi, 2023.
- Birtek, Fatih, “Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinde İdarenin Kusura Dayanan Sorumluluğu”, Erciyes Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Y. 2007, C. 2, S. 3-4, s. 81-128.
- Can, Hasan, “Sağlık Hizmetlerinde İdarenin Organizasyon Sorumluluğu”, TBB Dergisi, Y. 2022, S. 161, s. 183-224.
- Çelik, Miraç, İdarenin sağlık hizmetlerinin yürütülmesinden kaynaklanan kusursuz sorumluluğu. Ed. B. Öztürk vd., Prof. Dr. Metin Günday Armağanı, Ankara, Atılım Üniversitesi Yayınları, s. 305-332.
- Dağlı, Gözde, “Danıştay Kararları Işığında Sağlık Kamu Hizmetinden Kaynaklanan Tam Yargı Davaları”, Danıştay Dergisi, Y. 2022, S. 154, s. 123-196.
- Eke, Erdal/Kişi, Merve, “Geçmişten Günümüze İngiltere Sağlık Politikaları: Ulusal Sağlık Sistemi Odaklı Güncel Bir Perspektif. OPUS International Journal of Society Researches, Y. 2019, C. 11, S. 18, s. 2687-2707.
- Erkal, Atıla, “Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Sağlık Personelinin İstihdamı Nedeniyle İdarenin Mali Sorumluluğu”, Sağlık Hukuku Dergisi, Y. 2021, C. 9, S. 2, s. 235-271.
- Ersöz, Kürşat, “Anayasa Mahkemesi’nin İdarenin Sağlık Hizmetlerinden Kaynaklanan Sorumluluğuna İlişkin Bireysel Başvuruya Konu Kararlarının Değerlendirilmesi”, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Y. 2022, C. 12, S. 2, s. 457-478.
- Göçgün, Muhammed, “2017 Anayasa Değişiklikleri Sonrası 1982 Anayasası’nda Yetki ve Görev Olarak Yürütme”, Sakarya Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Y. 2024, C. 12, S. 1, s. 91-129.
- Gündüz, Ebru F., “Yürütmenin Düzenleyici İşlemleri ve Yargısal Denetimleri”, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Y. 2007, C. 11, S. 1, s. 753-776.
- Hakeri, Hakan, Tıp hukuku (2. B., Seçkin Yayıncılık, Ankara 2020.
- Hızal, Abdullah/Çınarlı, Serkan, “Hatalı Tıbbi Müdahaleden Kaynaklanan Tam Yargı Davalarında Tazmin Borcunun Kapsamı”, İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Y. 2015, C. 2, S. 1, s. 143-184.
- Kabakçı, Mahmut, “Sağlık Uygulama Tebliği’nde Sağlık Hakkı”, Çalışma ve Toplum Dergisi, Y. 2022, C. 3, S. 74, s. 1769-1795.

- Karahanoğulları, Onur, Kamu Hizmeti Kavram ve Hukuksal Rejim, 3. B., Seçkin Yayıncılık, Ankara 2015.
- Kızılyel, Serkan, İdarenin Sağlık Hizmetinden Doğan Tazminat Sorumluluğu, Yüksek lisans tezi, Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Diyarbakır 2006.
- Onar, Sıddık Sami, İdare Hukukunun Umumi Esasları, 1. B., Hak Kitabevi, İstanbul, 1966.
- Özgen, Sümeyra, “İdarenin Düzenleme Yetkisi ve Sınırı, Anayasa Mahkemesi Tarafından Belirlenen Ölçütler ve Cumhurbaşkanlığı Kararnameleri “, Danıştay Dergisi, Y. 2022, S. 154, s. 197- 253.
- Öztürk, Burak K., Fransız ve Türk Hukukunda İdarenin Düzenleme Yetkisinin Kapsamı, Ankara, Yetkin Yayınları, 2009.
- Sarıca, Ragıp, Türkiye’de İcra Uzmanının Tanzim Salahiyeti, 1. B., İstanbul, 1943.
- Sever, Çiğdem, “Kanser ve Ölümcül Hastalıkların Tedavi ve İlaç Masraflarına İlişkin Düzenlemeler”, Ankara Barosu Sağlık Hukuku Kurultayı, ARCS Dijital Ofset Matbaacılık, Ankara 2019. (Kanser Tedavi).
- Sever, Çiğdem, “Kamu Hizmetlerinde Biçimsel Ölçütte Çözüm ve Anayasa’nın 128. maddesinin I. Fıkrası”, Ankara Barosu Dergisi, Y. 2024, S. 3, s. 247-268.
- Taşçı, İzzet, “Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda İdarenin Tazmin Sorumluluğu”, Türk İdare Dergisi, Y. 2022, S. 494, s. 337-364.
- Yazıcıoğlu, İsmail, “Sağlık Hizmetlerinin Finansmanında Devletin Mali Yükümlülüğünün Anayasal Çerçevesi”, Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Y. 2024, C. 32, S. 3, s. 1571-1609.
- Yılmaz, Harun, “Türk Hukukunda Düzenleme Yetkisinin Tarihsel Gelişimi ve Niteliği”, TBB Dergisi, Y. 2014, S. 110, s. 219-240.
- Zenginkuzucu, M. Dikran, “COVID-19 Pandemisi, Devlet ve Yaşam Hakkı, İktisadi ve İdari Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi (İESBAD), Y. 2021, C. 1, S. 2, s. 55-60.

Elektronik Kaynaklar

<https://lib.kazanci.com.tr/>.

<https://danistay.gov.tr/>.

<https://hudoc.echr.coe.int/>.

<https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Factsheet31.pdf>.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241564021>.