

YARGI KARARLARI IŐIŐINDA TÜR K HUKUKUNDA SAĞ- LIK HİZMETİNİN YÜRÜTÜLMESİNDE ORTAYA ÇIKAN ORGANİZASYON KUSURLARI*

*Organizational Defects in the Provision of Health Services in Turkish
Law in the Light of Judicial Decisions*

Doç. Dr. Müzeyyen EROĐLU DURKAL**

Hüseyin ÜŐENMEZ***

ÖZET

Sağlık hizmeti, hekim tarafından gerçekteştirilen tıbbi müdahaleyi de içine alan geniş kapsamlı bir kavramdır. Hekim sağlık hizmetinin

* Bu makale Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Anabilim Dalı'nda Doç. Dr. Müzeyyen EROĐLU DURKAL'ın danışmanlığında yürütölen "İdarenin Sağlık Hizmetinin Yürütölmesinde Organizasyon Kusurundan Kaynaklanan Hukuki Sorumluluğu" isimli yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

** Doç. Dr., Erciyes Üniversitesi Hukuk Fakölteēi, İdare Hukuku Anabilim Dalı, e-posta: meroglu@erciyes.edu.tr, ORCID ID: 0000-0002-5341-3613

*** Hakim/Kayseri İdare Mahkemesi, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Tezli Yüksek Lisans Öđrencisi, e-posta: hsyn.usenmez@gmail.com, ORCID ID: 0000-0002-4981-3972

Makale Geliř Tarihi: 07.03.2023

Makale Kabul Tarihi: 25.04.2023

⇒ Atıf Şekli: Müzeyyen Erođlu Durkal ve Hüseyin Üőenmez, "Yargı Kararları Iőııında Türk Hukukunda Sağlık Hizmetinin Yürütölmesinde Ortaya Çıkan Organizasyon Kusurları", *Erciyes Üniversitesi Hukuk Fakölteēi Dergisi*, 18/2 (2023): 858-930.

⇒ Bu eser Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



yerine getirilmesinde, tıbbi müdahalenin tıp bilimi ve standartlarına uygun olması şartı başta olma üzere kendisinden beklenen dikkat ve özeni yerine getirerek görevini yapacaktır. Bu noktada devlet de Anayasa'nın 56. maddesi uyarınca kendisine yüklenen sorumluluk gereği, hekimin yetki ve sorumluluk alanını aşan, tıbbi girişimin hukuka uygun olarak gerçekleştirilebilmesi için sağlık hizmetinin yürütülmesi sürecinde üzerine düşen yönetsel yükümlülükleri yerine getirmek zorundadır.

Sağlık hizmetinin yürütülmesinde gerçekleştirilen tıbbi girişimler sağlık personeli tarafından gerçekleştirilen bir eylem olmakla birlikte, sağlık hizmetinin görülmesinde ortaya çıkan kusurlar her zaman doğrudan sağlık personeline atfedilememektedir. Hastalığın teşhis ve tedavi süreci bir bütün olarak ele alındığında, sağlık kuruluşlarında hastanın en kısa sürede ve vücut bütünlüğüne zarar vermeden tedavi edilmesini sağlayan organizasyonun (idari yapının) kurulması ve bunun etkin bir şekilde denetlenmesi gerekmektedir. Söz konusu organizasyonun kurulmaması ya da denetlenmemesi sağlık hizmetinin düzenlenmesinde ve işletilmesinde yönetsel boyutta ortaya çıkan, hekimin veya sağlık personelinin yetki alanının dışında gerçekleşen, eksiklik şeklinde ifade edebilecek olan organizasyon kusuruna neden olmaktadır.

Anahtar kelimeler: İdare, Sağlık Hizmeti, Sağlık Hizmetinin Yürütülmesi, Tıbbi Müdahale, Organizasyon Kusuru

ORGANIZATIONAL DEFECTS IN THE PROVISION OF HEALTH SERVICES IN TURKISH LAW IN THE LIGHT OF JUDICIAL DECISIONS

ABSTRACT

Healthcare services is a wide concept that encompasses the medical operations. A physician would perform a medical operation with due diligence including that the operation is conducted in compliance with the standards of the medical science. At this point, the govern-

ment, in accordance with the liability imposed on it pursuant to Article 56 of the Turkish Constitution, must fulfill its administrative responsibilities of which exceeds the authority and responsibility of a physician, throughout the execution of the service in order to ensure that the medical intervention is carried out legally.

Although medical interventions in the healthcare service are carried out by a medical personnel, not every fault in the execution of the healthcare services is attributed to a medical personnel. Considering the diagnosis and treatment process of the disease as a whole, it is necessary to establish an organization (administrative structure) that enables the patient to be treated as soon as possible and without harming the body integrity, and to supervise it effectively. Failure to establish or supervise the organization in question causes organizational defect in the organization and operation of the health service, which occurs at the administrative level, which occurs outside the jurisdiction of the physician or health personnel, and which can be expressed as a deficiency.

Keywords: Administration, Healthcare, Execution of Health Service, Medical Intervention, Organizational Failure

GİRİŞ

Sağlık kuruluşlarında teşhis ve tedavi sürecinin bir bütün olarak yürütülmesini sağlayan organizasyonun (idari yapının) kurulması ve bunun etkin bir şekilde denetlenmesi gerekmektedir.¹

Sağlık hizmeti, kamu ya da özel hukuk tüzel kişileri tarafından işletilme ayrımı yapılmaksızın tüm sağlık kuruluşlarınca icra edilen, bireylerin Anayasal yaşam haklarının gereği olan ve kamusal niteliği bulunan bir hizmettir. Sağlık hizmetine ilişkin faaliyetler doğrudan idare tarafından yerine getirilebildiği gibi idarenin gözetim ve denetimi altında özel hukuk kişilerin de yerine getirebilmektedir. 1

¹ Aykut Cemil Aykın ve Serkan Çınarlı, Sağlık Personelinin Hukuki Sorumluluğu, (Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2016), 104.

sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi'nin² 352. maddesine göre, "herkesin bedeni, zihni ve sosyal bakımdan tam bir iyilik hali içinde hayatını sürdürmesini sağlamak" Sağlık Bakanlığının görevidir. Anılan hükümde Sağlık Bakanlığının "halk sağlığının korunması ve geliştirilmesi, hastalık risklerinin azaltılması ve önlenmesi için çalışmalar yapmak, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini yürütmek, uluslararası önemi haiz halk sağlığı risklerinin ülkeye girmesini önlemek, sağlık eğitimi ve araştırma faaliyetlerini geliştirmek, sağlık hizmetlerinde kullanılan ilaçlar, özel ürünler, ulusal ve uluslararası kontrole tabi maddeler, ilaç üretiminde kullanılan etken ve yardımcı maddeler, kozmetikler ve tıbbî cihazların güvenli ve kaliteli bir şekilde piyasaya sunulması, halka ulaştırılması ve fiyatlarının belirlenmesi için çalışmalar yapmak, insan gücünde ve maddî kaynaklarda tasarruf sağlamak ve verimi artırmak, sağlık insan gücünün ülke sathında dengeli dağılımını sağlamak ve bütün paydaşlar arasında işbirliğini gerçekleştirmek suretiyle yurt sathında eşit, kaliteli ve verimli hizmet sunumunu sağlamak, kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişiler tarafından açılacak sağlık kuruluşlarının ülke sathında planlanması ve yaygınlaştırılması için çalışmalar yapmak"la görevli ve yetkili olduğu belirtilmiştir.

Sağlık hakkına ilişkin yükümlülükler ile alakalı yürütme erki, kanunlara uygun bir şekilde ayrıntılı düzenlemeler yaparak gerekli altyapı, personel ile araç gereç ihtiyacını karşılamalıdır. Sağlık hizmetinin ülke genelinde yerine getirilmesinin bir gereği olarak faaliyetin organizasyonu ile ekonomik kaynakların etkili şekilde kullanılması sağlanmalıdır.³

Hastane yönetiminin sağlık hizmetinin sürekliliğinin sağlanması için gerekli organizasyonu kurması, hizmetin sunulmasını denetleme-

² 10.07.2018 tarih ve 30474 sayılı Resmi Gazete.

³ Cihan Yüzbaşıoğlu, İdare ve Personel Yönüyle Sağlık Hizmetinden Kaynaklanan Sorumluluk, (İstanbul: On İki Levha Yayınları, 2020), 23.

si, organizasyonda aksama yaşandığında müdahalede bulunması gerekmektedir.⁴

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi devletin sağlık hizmetine ilişkin yükümlülüklerinin, tıbbi uygulama hatalarında koruyucu standartların belirlenerek tüm sağlık kuruluşlarında uygulanmasını sağlamak⁵, tıbbi ihmalden kaynaklı kişilerin korunmasına yönelik gerekli yargısal ve idari mekanizmaları kurmak⁶, hataların etkilerini en kısa sürede etkili bir şekilde gidermek (tazminat ödemek, kararın yayınlanması, tüm yaptırımların uygulanmasının sağlanması gibi) olduğuna⁷ ilişkin kararlar vermektedir.⁸

Anayasa Mahkemesi, sağlık hizmetlerinde var olan ve yetkililerce bilinen veya bilinmesi gereken ancak ortadan kaldırılması için gerekli önlemlerin alınmadığı sistemsel veya yapısal bir işlevsizliğin hastanın sağlık hizmetlerinden yoksun kalarak ölmesine neden olduğu durumlarda, sorumlular aleyhine hiçbir suçlamada bulunulmaması ya da bu kişilerin yargılanmamasının yaşam hakkının ihlaline neden olabileceğini belirtmiştir. Yüksek Mahkeme anılan ifadelerle, devletin sağlık hizmetinin yürütülmesinde ortaya çıkan, en ufak bir araştırmayla dahi bilinmemesi ihtimali bulunmayan, görünür veya görünebilir yapısal veya sistemsel aksaklıklara hareketsiz kalamayacağına, bu işlevsizliklerin giderilmesi için tüm önlemleri almakla yükümlü olduğuna dikkat çekmiştir.⁹

⁴ Ahmet Er, Ömür Topaç ve Serap Kaygusuz, Tıbbi Müdahaleden Kaynaklanan Hukuki Cezai ve İdari Sorumluluk (Ankara: Adalet Yayınevi,2021), 378.

⁵ Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, 18.12.2018, Başvuru No.29731/09, Kanunum Mevzuat ve İçtihat Bilgi Bankası, 16.02.2023.

⁶ Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, 04.09.2018, Başvuru No.72781/12, Kanunum Mevzuat ve İçtihat Bilgi Bankası, 16.02.2023.

⁷ Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, 21.07.2015, Başvuru No.25774/09, Kanunum Mevzuat ve İçtihat Bilgi Bankası, 16.02.2023.

⁸ Yüzbaşıoğlu, İdare ve Personel Yönüyle Sağlık Hizmetinden Kaynaklanan Sorumluluk, 22.

⁹ Anayasa Mahkemesi 23.02.2022, Başvuru No: 2019/2423, UYAP, 18.06.2022.

I. SAĞLIK HİZMETİ NEDENİYLE DEVLETİN YÜKÜMLÜLÜKLERİNİN SINIRI

Anayasa'nın 56. maddesinde; herkesin sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahip olduğu, devletin, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamakla, insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenlemekle görevli olduğu, bu görevini ise kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getireceği belirtilmektedir. Madde hükmü incelendiğinde devletin sağlık hizmeti bakımından yükümlülüğünün planlama, denetleme ve hizmet verme şeklinde olduğu sonucu ortaya çıkmaktadır.¹⁰

Anayasa'nın 56. maddesinden anlaşılacağı üzere, kamu tarafından sunulan sağlık hizmetinin denetiminin eksik veya kötü yerine getirilmesi ya da hizmetin yürütülmesinden kaynaklı oluşan zararların idare tarafından karşılanması gerektiği gibi özel sağlık kuruluşlarının denetiminin kusurlu veya eksik yapılmasından kaynaklı zararlardan da idarenin sorumlu olacağı açıktır.¹¹

Anayasa'nın "Sosyal ve Ekonomik Haklar ve Ödevler" başlıklı üçüncü bölümünde düzenlenen sağlık hakkı, pozitif statü hakları arasında yer almaktadır. Sosyal haklar arasında olmasının bir gereği olarak Devletin bireysel ve genel sağlığın korunması, hastalara tıbbi yardımın sağlanması ödevi bulunmaktadır. Anayasal gereklilikten kaynaklı sağlık hakkının hayata geçirilmesinde Devletin aktif bir rolü bulunmaktadır.¹²

Anayasa'nın 56. maddesinde yer alan devletin sağlık hakkı kapsamında hizmet verme yükümlülüğünün sınırını ise yine Anayasa'nın

¹⁰ Dilşat Çiğdem Sever, "Sağlık Hakkının Tanımlanması ve Mahkemelerce Kullanılması" içinde *Sağlık ve Tıp Hukukunda Sorumluluk ve İnsan Hakları*, ed. Özge Yücel ve Gürkan Sert, (Ankara: Seçkin Yayıncılık,2021), 94.

¹¹ Yüzbaşıoğlu, İdare ve Personel Yönüyle Sağlık Hizmetinden Kaynaklanan Sorumluluk, 53.

¹² Yüzbaşıoğlu, İdare ve Personel Yönüyle Sağlık Hizmetinden Kaynaklanan Sorumluluk, 12.

65. maddesi belirlemektedir. “Devletin iktisadî ve sosyal ödevlerinin sınırları” başlıklı maddede devletin, sosyal ve ekonomik alanlarda Anayasa ile belirlenen görevlerini, bu görevlerin amaçlarına uygun öncelikleri gözeterek malî kaynaklarının yeterliliği ölçüsünde yerine getireceği hükmüne yer verilmiştir. Anılan düzenlemenin lafzından Devletin sosyal ve ekonomik alandaki ödevlerini yerine getirirken ekonomik imkânları ile sınırlı bir yükümlülüğünün bulunduğu anlaşılmaktadır.¹³ Sever’e göre; bu maddenin devletin mali kaynağı olmaması durumunda sağlık hizmetine ilişkin yükümlülüklerini gerçekleştiremeyebileceği şeklinde değil de sınırsız nitelikte olabilecek sosyal hakların sınırı belirlenirken devletin koşullara göre öncelik gözeterek mali kaynakları kullanmasını amaçladığı şeklinde yorumlanması gerekmektedir. Bu görüşe göre devlet, sosyal haklara ilişkin ödevlerini yerine getirirken öncelikleri gözeterek, sınırlı olan mali kaynakların dengelenmesini hedeflemelidir. Sağlık hizmetine özgü yükümlülükler kapsamında meseleye bakıldığında da öncelikle yaşam hakkının korunması hedeflenerek hayati tehlike taşıyan durumlardan başlanıp insanların makul düzeyde mümkün olan en sağlıklı yaşamı sürmeleri için çalışılmalıdır.¹⁴

Sağlık hakkının ihlal edildiği durumların önemli bir kısmında Anayasa’nın “Kişi Hakları ve Ödevleri” başlıklı ikinci bölümünün 17. maddesinde güvence altına alınan kişinin maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkı da ihlal edilmektedir. Anayasa Mahkemesi de birçok kararında bu hususa vurgu yapmıştır.¹⁵ Yüksek Mahkemece verilen bu kararlarda istikrarlı olarak Anayasa’nın 17. maddesi ile kişinin maddi ve manevi varlığı bütünlüğünün gerek kamusal yetkilerle donatılmış kişilere karşı gerekse özel kişilerin müdahalelerine karşı güvence altına alındığına vurgu yapılmış, bununla birlikte Anayasa’nın 17. maddesinin bir gereği olarak devletin tıbbi müdahaleler

¹³ Yüzbaşıoğlu, İdare ve Personel Yönüyle Sağlık Hizmetinden Kaynaklanan Sorumluluk, 13.

¹⁴ Sever, “Sağlık Hakkının Tanımlanması”, 98.

¹⁵ Yüzbaşıoğlu, İdare ve Personel Yönüyle Sağlık Hizmetinden Kaynaklanan Sorumluluk, 15.

nedeniyle kişilerin maddi ve manevi varlığını etkili olarak koruma ve maddi ve manevi varlığına saygı gösterme şeklinde pozitif yükümlülüğünün de bulunduğu dikkat çekilmiştir.¹⁶

Sağlık hakkı ile kişi hakları arasındaki bu bağlantının önemli bir sonucu, devletin hizmet verme sınırları belirlenirken sosyal haklara ilişkin rejimin değil de daha güvenceli bir statü öngören kişi hakları rejimin uygulanması gerektiğidir. Diğer bir anlatımla Anayasa'nın 65. maddesi kapsamında Devletin sınırlandırılacağı alan 56. madde içeriğinde korunan hakka ilişkin olmalı, sağlık hakkının 17. ve 56. maddelerin birlikte korunan boyutunda, anılan sınırlama uygulanmamalıdır.¹⁷

Anayasa Mahkemesi vermiş olduğu bir kararda, devletin sosyal haklara ilişkin yükümlülüklerini sınırlandıran Anayasa'nın 65. maddesinin "yaşama hakkını" ortadan kaldıracak şekilde uygulanmayacağına vurgu yapmıştır.¹⁸ Yüksek Mahkemenin değerlendirmesine göre; ülkenin sosyal ve ekonomik şartları, idarenin sağlık hizmetini sunma yükümlülüğünü yerine getirebilmesini doğrudan etkilediğinden devlet, her kamu hizmetinde olduğu gibi sağlık alanına ayırdığı kaynakların da verimli bir şekilde kullanılması için gerekli tedbirleri alacaktır. Ancak bu yönde tasarrufta bulunulurken kişilere yüklenen ekonomik külfet ile getirilen sınırlamalar arasında makul bir dengenin kurulması gerekmektedir.¹⁹

Danıştay'a göre de Anayasa'nın 56. maddesiyle bireylere tanınan "hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürme hakkı"nın sağlanma-

¹⁶ Anayasa Mahkemesi, 18.05.2021, Başvuru No.2018/1156, Kanunum Mevzuat ve İçtihat Bilgi Bankası, 02.01.2022; Anayasa Mahkemesi, 16.11.2021, Başvuru No.2019/5186, Kanunum Mevzuat ve İçtihat Bilgi Bankası, 16.02.2022; Anayasa Mahkemesi, 20.03.2019, Başvuru No.2015/5228, Kanunum Mevzuat ve İçtihat Bilgi Bankası, 16.10.2022.

¹⁷ Yüzbaşıoğlu, İdare ve Personel Yönüyle Sağlık Hizmetinden Kaynaklanan Sorumluluk, 16.

¹⁸ Anayasa Mahkemesi, 17.01.1991, E. 1990/27, K.1991/2, Kanunum Mevzuat ve İçtihat Bilgi Bankası, 16.02.2023.

¹⁹ Anayasa Mahkemesi, 04.11.2015, Başvuru No.2013/3382, Kanunum Mevzuat ve İçtihat Bilgi Bankası, 01.10.2022.

sına ilişkin devlete getirilen yükümlülüğün sınırlarını 65. madde belirlemektedir. Fakat mali kaynakların yeterliliği ölçütü, yaşama hakkını ortadan kaldıracak, bu hakkın kullanımını risk altına sokacak, kişinin en mühim haklarından olan sağlık hakkından faydalanılmasını, ona ulaşılmasını engelleyecek şekilde kullanılmamalıdır.²⁰

Anayasa'nın 65. maddesinde getirilen sınırlamanın, her zaman mali kaynakların kısıtlılığı nedeniyle idarenin sorumluluğunu ortadan kaldıran bir hal olarak kabul edilmemesi gerekmektedir. Aksi takdirde kamu hizmetinin etkili bir şekilde sunulmaması bakımından bu maddenin bir özür olarak kullanılmasının önü açılmış olacaktır. Devlet ancak her olaya özgü sağlık hizmetinde ortaya çıkan yapısal eksikliğin giderilmesi için alınması gereken tedbirlerin alınmaması durumunda, bu hususun mali olarak katlanılmaz yük yükleyebileceğini, mali kaynakların bu tedbirler yerine hangi alana öncelik verilerek kullanıldığını da ispatlayıcı argümanlar öne sürerek açıklamak suretiyle sorumluluktan kurtulabilmelidir.

II. ORGANİZASYON KUSURUNUN GÖRÜNÜMLERİ

Tıbbi hizmetler her ne kadar sağlık personelinin yerine getirilen faaliyetler olsa da sağlık kurumlarının, sağlık hizmetinin idaresi, belgelenmesi, kayıt altına alınması, kişisel verilerin saklanması, yeterli sayı ve yetkinlikte personel çalıştırılması, güvenlik hizmetlerinin gereği gibi yürütülmesi başta olmak üzere sağlık hizmetinin hukuka uygun şekilde yürütülmesini sağlayıcı birçok yönetsel sorumluluk ve görevleri bulunmaktadır.²¹

Sağlık hizmetinin en küçük biriminden en büyük hastane işletmesine kadar her birinde birbirinden farklı teknik ve uzmanlık alanı gerektiren hizmetlerin birleştirilerek organize edilip yönetilmesi gerekmektedir. Çok boyutlu ve karmaşık olan bu süreçte hastane yöne-

²⁰ Danıştay 15. Daire, 08.03.2017, E.2013/3792, K.2017/1093, Kanunum Mevzuat ve İçtihat Bilgi Bankası, 16.02.2023; Sever, "Sağlık Hakkının Tanımlanması", 104.

²¹ Serkan Çınarlı, Fidan Ermumcu ve Orhan Merak, Tıbbi Uygulamadan Doğan İdari Yargı (Tam Yargı) Davaları, (Ankara: Adalet Yayınevi, 2020), 103.

timinin organizasyon yükümlülüğü ilk olarak genel yükümlülükleri kapsamaktadır. Binanın fiziki işleyişi, teknik güvenliği, hastalar ile yakınlarının güvenliği, hijyenin sağlanması gibi yükümlülükler genel yükümlülükler kapsamında yer almaktadır. Organizasyondan kaynaklı ikinci yükümlülük ise hastaların teşhis ve tedavi süreci ile ilgili poliklinik, klinik hizmetlerinin gerektiği gibi aksamadan yürütülmesi, sağlık personelinin ve yardımcı personellerin yönetimi, denetimi, hizmete uygun eğitiminden oluşturmakta, üçüncü olarak da tıbbi süreçlere ilişkin arşivin oluşturulması, tıbbi cihazların sürekliliğinin, bakımının ve temininin, kişisel veri güvenliğinin, bilişim sisteminin kesintisiz çalışmasının sağlanması yükümlülüğü gelmektedir.²² Belirtmek gerekir ki organizasyon kusurunun oluşması bakımından diğer bir ifadeyle sağlık kuruluşlarının organizasyon yükümlülüğü açısından özel sağlık kuruluşları ile kamuya ait sağlık kuruluşları arasında bir fark bulunmamaktadır.²³

Bu anlamda organizasyon kusuru, “sağlık hizmetinin sunumundan kaynaklı hastane işletmesinin ve yöneticilerin sorumluluğundaki bazı yönetsel, teknik ve fiziki olumsuz şartların, malzemelere ilişkin nitelik ve nicelik yetersizliklerin, personel ve sağlık personelinin seçimi, eğitimi, organizasyonu ile alakalı sorunların ortaya çıkardığı, hizmet sunumu ve hastayı olumsuz etkileyen eksiklikler veya yetersizlikler”dir.²⁴

Devletin sağlık hizmetleri yönünden sorumluluğu ile alakalı Anayasa Mahkemesi tarafından verilen bir kararda, “artan sağlık hizmeti

²² Hasan Tahsin Gökcan, *Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk* (Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2022), 519; Çağlar Özel ve Doğan N. Leblebici, “Organizasyon Kusurundan Doğan Zarar Açısından Özel Hastane ve Hekimlerin Sorumluluklarına Kısa Bir Bakış”, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 2/10, (2007), 190-193; Mustafa Kıcalıoğlu, *Doktorların ve Hastanelerin Tıbbi Müdahaleden Kaynaklanan Hukuki Sorumluluğu* (Ankara; Adalet Yayınevi, 2011), 379.

²³ Hakan Hakeri, “Hastane Yönetiminin Sorumluluğu”, içinde Ankara Barosu, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Sağlık Hukuku Kurultayı 1-3 Kasım 2007, (Ankara, Ankara Barosu Yayınları, 2008), 164; Serkan Çınarlı ve Nurgül Kocakoç “Tıbbi Uygulama Hatalarında Organizasyon Kusurunun Yeri”, *Tıp Hukuku Dergisi*, 6/11 (2017): 159.

²⁴ Gökcan, *Tıbbi Müdahaleden Doğan*, 521.

talebini en doğru şekilde karşılamak, yüksek sermaye grubuna dahil sürekli yenilenen teknoloji elde etmek ve cihaz-ekipman-sigorta-bakım-yenileme maliyetlerini minimize etmek, birden çok kuruma ortak hizmet alanı yaratmak, yetersiz ve kısıtlı kalifiye insan gücü kaynağını değerlendirerek hizmette etkinlik ve verimlilik sağlamak, değişen şartlara ve ihtiyaca göre hizmet planlama ve sunumunu yapmak, yerinde sağlık hizmeti sunarak gereksiz hasta transferi ve beraberinde getireceği sosyal sorunlara son vermek, kaynak kullanımı kontrollü, kaliteyi yükselten, maliyeti düşüren etkin, süratli, kesintisiz bir sağlık hizmeti sunmak, gereksiz bina ve cihaz alımının önüne geçmek, kurumlar arası işbirliği ve halkın sosyal memnuniyetini arttırmak” denilmek suretiyle sosyal devlet olmanın gereği olarak devletin yükümlülüklerinden bahsedilmiştir.²⁵ Başka bir kararda da hastane yönetiminin, istihdam ettiği tüm sağlık personelinin seçimi, denetlenmesi ve hastanede gerçekleştirilen tedavi ve diğer işlemlerin organizasyonu konusunda yönetme ve denetleme görevinin olduğuna dikkat çekilmiştir.²⁶

Danıştay organizasyon yükümlülüğü ile alakalı benzer nitelikte verdiği birçok kararında, idarelerin kamu hizmetlerinin gereği gibi işlemlerini sağlayacak organizasyonları yaparak, yeterli araç ve gereçle donatılmış bina, tesis ve araçlarda hizmetin özelliğine uygun olarak seçilen ve yetişmiş personelle hizmeti yürütmek yükümlülüğünün bulunduğunu ifade etmiştir.²⁷ Başka bir kararda da idarenin, sağlık kurumlarında gerçekleştirilecek müdahalelerin tıp biliminin gereklerine uygun biçimde, hizmetin niteliğine uygun ehil personelle ve gerekli dikkat ve özenin gösterilmesi suretiyle yapılmasını sağlamakla

²⁵ Anayasa Mahkemesi, 22.11.2007, E. 2004/114 K.2007/85, Kanunum Mevzuat ve İçtihat Bilgi Bankası, 01.10.2022.

²⁶ Anayasa Mahkemesi, 15.12.2020, Başvuru No. 2017/17652, Kanunum Mevzuat ve İçtihat Bilgi Bankası, 21.08.2021.

²⁷ Danıştay 10. Daire, 26.10.2021, E.2019/6764, K.2021/5135; Danıştay 10.Daire, 26.10.2021, E.2016/13246, K.2021/5123; Danıştay 10.Daire, 26.10.2021, E.2016/12660, K.2021/5122; Danıştay 10.Daire, 15.03.2021, E.2020/2179, K.2021/1145; Danıştay 15.Daire, 08.02.2018, E.2017/722, K: 2018/1324 (Kanunum Mevzuat ve İçtihat Bilgi Bankası, 16.02.2023).

görevli olduğuna işaret ederek, organizasyon yükümlülüğüne ilişkin genel bir çerçeveye çizmiştir.²⁸

Yargıtay Genel Kurulu tarafından verilen bir kararda da hastane işletmesinin sağlık hizmetinden faydalananlara karşı hastalığın teşhis ve tedavisi için gerekli tıbbi hizmetlerin verilmesi borcu başta olmak üzere, hastane bakımının sağlanması, hastanenin organizasyonu ve işleyişinin gerçekleştirilmesi yükümlülüklerinin olduğu belirtilmiştir. Hastane bakımı dâhilinde olan yükümlülükler ise her duruma özgü ayrı ayrı belirleneceğinden sayma yolu ile kesin sınırlarının çizilemeyeceği, ancak sözleşmede herhangi bir hüküm bulunmasa bile hastanın sağlık durumuna göre dürüstlük ilkesi uyarınca bütün önlemlerin hastane yönetimince alınması gerektiği ifade edilmiştir. Anılan kararda başlıca organizasyon kusurları olarak; personel seçiminde ve denetlenmesinde ihmal gösterilmesi, tıbbi müdahalede kullanılan araç ve gereçlerin işlevsiz olması, operasyonda kullanılan cihazdan kaynaklı hastanın zarar görmesi, psikolojik rahatsızlıkları olan şahıslara ilişkin gerekli güvenlik önlemleri alınmaması nedeniyle intihar olayının yaşanması, yeme içme hizmeti verilmesi sonrasında gıda zehirlenmesinin yaşanması, yangına ilişkin alınması gereken tedbirlerde eksiklik olması, hastanın durumuna göre sıcaklık etkeni gibi ihtiyaç olan fiziki şartların yetersiz olması veya hastane koşulları nedeniyle başka rahatsızlıklar oluşması halleri örnek olarak verilmiş, bu durumlarda hastane yönetiminin oluşan zararı gidermekle yükümlü olduğuna dikkat çekilmiştir.²⁹

Sağlık hizmeti sürekli gelişen, kendini yenileyen bir yapıda olmasından dolayı sağlık hizmetinde kusur türlerinin belirlenmesi ve sınırlandırılması kolay olmamakta, tıbbi gelişmeler dikkate alındığında sağlık hizmeti sürecinde yaşanan yeni kusur türleri ortaya çıkmaktadır.³⁰ Dolayısıyla organizasyon kusuruna ilişkin yapılacak anlatımlar

²⁸ Danıştay 15. Daire, 26.10.2021, E.2013/4259, K.2014/3928, UYAP, 02.10.2022.

²⁹ Yargıtay Hukuk Genel Kurulu, 04.06.2020, E.2017/13-669, K.2020/346, UYAP, 02.10.2022; Hakeri, "Hastane Yönetiminin Sorumluluğu", 166.

³⁰ Gözde Dağlı, "Danıştay Kararları Işığında Sağlık Kamu Hizmetinden Kaynaklanan Tam Yargı Davaları", Danıştay Dergisi, 154 (2022), 147.

ve verilecek örnekler yalnızca yapacağımız açıklamalar ile sınırlı kalmamaktadır. Çalışmada, uygulamada ağırlıklı olarak görülen organizasyon kusuruna ilişkin örnekler mahiyetlerine göre temel başlıklar halinde sınıflandırılmıştır.

A. Sağlık Hizmetinin Etkin Personel Tarafından Yürütülmesinden Kaynaklanan Sorumluluk

Sağlık kamu hizmetinin temel unsurlarının başında insan kaynağı yer almaktadır. Sunulan hizmetin doğasında hasta ile sağlık çalışanı birebir etkileşim içinde olması gereği standartlara uygun sağlık hizmetinin verilebilmesi için hekim ve diğer sağlık personelinin yeterli sayıda ve nitelikte olması gerekmektedir. İdarenin personelin seçiminde ve eğitiminde özen gösterme, personeli kontrol ve gözetim altında tutma, hizmet planlanmasını yaparak tanımlanmamış bir alanda personel görevlendirmeme, kuracağı tıbbi iş bölümünü sayesinde personeli verimli ve iş gücü kapasitelerine sahip durumda bulundurma yükümlülükleri bulunmaktadır.³¹

1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi'nin 352. maddesinin birinci fıkrası uyarınca insan gücü ve maddi kaynakların tasarruflu şekilde kullanılarak, sağlık personelinin dengeli dağılımının sağlanıp ülke sathında eşit, kaliteli ve verimli hizmet yürütülmesi Sağlık Bakanlığı'nın görevleri arasındadır. Aynı şekilde Anayasa'nın 65. maddesi gereğince idarenin mali kaynakları ölçüsünde sosyal yükümlülüklerini yerine getirecek olmasından dolayı da sağlık personelinin etkili şekilde kullanılması sağlanmalıdır.³² Yine mezkur kararnamenin 355. maddesinde, sağlık insan gücü planlaması, sayı ve nitelik olarak ihtiyaca uygun insan gücü yetiştirilmesi için ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği yapılması, mevcut sağlık insan gücünün kamu ve özel kurum ve kuruluşlar düzeyinde planlanması ve istihdamın bu plan

³¹ Mehmet Demir, *Tıbbi Organizasyon Kusuru Açısından Hastanelerin Hukuksal Sorumluluğu* (Ankara: Turhan Kitabevi, 2010), 266.

³² Yüzbaşıoğlu, *İdare ve Personel Yönüyle Sağlık Hizmetinden Kaynaklanan Sorumluluk*, 69.

çerçevesinde yürütülmesinin denetlenmesi Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün görevleri arasında sayılmıştır.

Anılan düzenlemelerden anlaşılacağı üzere Devletin yerine getirmekle yükümlü olduğu sağlık hizmetinin geciktirilemez, ertelenebilir ve ikame edilemez niteliği gereği ülke genelinde yeterli sayıda personel istihdamı Devlet bakımından zorunludur.³³ Danıştay kararına konu olan bir olayda, yetersiz personel istihdamı nedeniyle icapçı usulde çalıştırılan radyoloji teknisyenin, vefat eden hastanın trafik kazasına bağlı tetkiklerini bir buçuk saat kadar gecikmeli gerçekleştirmesine idarenin yeterli nitelik ve sayıda personel istihdam etme yükümlülüğüne aykırı davranışı neden olduğundan, hastanın hayati tehlike yaşadığı zaman diliminde idarenin gecikmesine bağlı olarak hasta yakını davacıların yaşadıkları acı, elem ve üzüntünün hafifletilebilmesi için davacılar lehine manevi tazminata hükmedilmesi gerektiği belirtilmiştir.³⁴ Personel sayısının yetersizliği nedeniyle hastane idaresinin sorumluluğu ile ilgili Danıştay 1. Dairesince verilen bir kararda; bilirkişi raporunda hastanın kalp ve solunum durmasının geç fark edilmesinde hastadan sorumlu olan hemşirenin, hastadan sorumlu olan hekimlerin sorumlu olmalarının yanı sıra, hemşire ve yardımcı personel sayısının eksik olması ve çalışma saatlerinin uygun olmaması gibi eksiklikler nedeniyle hastane idaresinin de sorumlu olduğu tespitleri bulunduğu hastane idaresi görevlilerinin ismen ve görev unvanlarıyla saptanmak suretiyle bu kişilerin de şüpheli sıfatıyla soruşturmaya dâhil edilmeleri gerektiği değerlendirilmesinde bulunulmuştur.³⁵

224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun'un³⁶ 12. maddesi uyarınca kamu hastaneleri, 32. maddesi gereğince de özel hastaneler 24 saat acil sağlık hizmetlerini vermekle yükümlüdürler. Acil yardım, hasta nakil ve özel donanımlı ambulanslar-

³³ Yüzbaşıoğlu, İdare ve Personel Yönüyle Sağlık Hizmetinden Kaynaklanan Sorumluluk, 72.

³⁴ Danıştay 15. Daire, 03.11.2014, E.2013/4374, K.2014/7777, UYAP, 22.10.2022.

³⁵ Danıştay 1. Daire, 17.06.2020, E.2020/663, K.2020/663, UYAP, 03.11.2022.

³⁶ 12.01.1961 tarih ve 10705 sayılı Resmi Gazete.

da bulunması gereken personel sayısı ve nitelikleri ise Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği'nin³⁷ 7. maddesinde belirtilmiştir.³⁸ Hastane yönetimleri acil sağlık hizmetini mevzuatta öngörüldüğü şekilde kurarak yerine getirmekle yükümlüdür.³⁹ Personel sayısının yetersizliği nedeniyle 112 istasyonun faaliyete geçirilmeyip acil yardım ambulansında da gerekli standardın sağlanamadığı bir devlet hastanesinde yaşanan olayla alakalı Danıştay'ca yapılan incelemede, mevzuat uyarınca her türlü acil durumda 24 saat acil yardım ambulansı ile öngörülen şekilde ve sayıda personel bulundurulması gerekmektedirken bu yükümlülüğün yerine getirilmeyip icap usulü personel çalıştırılarak acil ihtiyaca zamanında cevap verilmemesine neden olduğundan hizmet kusurunun olduğu değerlendirilmesinde bulunulmuştur.⁴⁰ Bir başka kararda ise hasta-

³⁷ 07.12.2006 tarih ve 26369 sayılı Resmi Gazete

³⁸ "(1) Kara ambulanslarından;

a) (Değişik:RG-10/4/2012-28260) Acil yardım ambulanslarında en az üç personelden oluşan bir ekip görev yapar. Ekipte en az bir hekim veya bir paramedik veya Sağlık Bakanlığınca belirlenmiş modül eğitimlerini tamamlamış bir acil tıp teknisyeni ile diğer bir sağlık personeli ve bir şoför bulunur. Ambulansta sürücülük görevini öncelikle acil tıp teknisyeni veya zorunlu hallerde paramedik yürütebilir. Bu durumda şoför bulundurulmaz. Hekim bulundurulmayan acil yardım ambulanslarında hasta kabininde nakil esnasında hastaya müdahale etmek üzere görev yapan personelden en az biri paramedik olmalıdır. Hekim veya paramedik bulunmayan acil yardım ambulanslarında çalışacak acil tıp teknisyeni; temel modül, travma resüsitasyon, çocuklarda ileri yaşam desteği ve erişkin ileri yaşam desteği kurslarını başarı ile tamamlamış ve sertifika almış olmalıdır.

b) Hasta nakil ambulanslarında en az bir sağlık personeli ve bir şoför olmak üzere iki personel görev yapar. Ekipte şoför yerine bir ambulans ve acil bakım teknikeri (AABT) veya acil tıp teknisyeni (ATT) çalıştırılabilir. Hasta nakli sırasında en az bir sağlık personeli hasta kabininde bulunur.

c) (Değişik:RG-10/4/2012-28260) Özel donanımlı ambulanslarda bir hekim veya bir paramedik ile bir sağlık personeli olmak üzere en az iki personel görev yapar. Ekipte şoför yerine bir paramedik veya acil tıp teknisyeni çalıştırılabilir. Yoğun bakım ambulanslarında çalışacak hekim ve sağlık personelinin; Bakanlıkça onaylanmış temel modül, erişkin ileri yaşam desteği ve travma resüsitasyon kurslarını, yenidoğan hastaların nakli amacıyla kullanılacak olan ambulanslarda çalışacak hekim ve sağlık personelinin ise Bakanlıkça onaylanmış temel modül ve çocuklarda ileri yaşam desteği (Ek ibare:RG-20/9/2013-28771) ve/veya NRP kursunu başarı ile tamamlamış ve sertifika almış olmaları zorunludur."

³⁹ Gökcan, Tıbbi Müdahaleden Doğan, 523.

⁴⁰ Danıştay 10. Daire, 18.02.2011, E.2007/7683, K.2011/630, UYAP, 23.10.2022.

nın birden fazla hasta ile birlikte ambulansla nakli esnasında oturma pozisyonu nedeni ile kalorifer ısısına yakından maruz kalmasına bağlı ayağında meydana gelen yanıktan dolayı, ambulansla birden fazla hastanın nakledilmiş olması ve ambulansla acil tıp teknisyeni ve/veya hemşire bulundurulmamış olması nedeni ile hastane idaresinin kusurunun bulunduğu belirtilmiştir.⁴¹

Bazı durumlarda sağlık personelinin yeterli sayıda istihdam edilmemesi hizmetin hiç işlememesine neden olmaktadır. Bilhassa, yalnızca bir hekimin görev yaptığı anabilim dallarında hekimin çeşitli sebeplerden dolayı görevini yapamaması halinde personel yetersizliği hususu kendini daha açık bir şekilde göstermektedir.⁴² Örneğin Yüksek Sağlık Şurası tarafından hazırlanan bir raporda, 10 ameliyathane ve 8 yoğun bakım ünitesi olan sağlık kurumunda öncelikle birden fazla anestezi uzmanı bulunması gerekmektedirken bir hekimin görev yaptığı, buna rağmen aynı zamanda başhekimlik görevi de kendisine verilerek anestezi uzmanı eksikliğinin hastanede iyice kendini gösterdiği, bu durumun anestezi uzmanın yapacağı uygulamalarda aksaklık oluşturacağı, ilgili bölümde yeterli uzman doktor bulundurulmasının idari bir eksiklik olduğu belirtilmiştir.⁴³

Mevcut personel ile hizmetin en iyi şekilde yürütülebilmesi için hastane yönetimi gerekli organizasyonu sağlamalıdır. Tıbbi müdahale sonucunda oluşan zararın iş yoğunluğundan veya çalışma koşullarının ağır olmasından kaynaklandığı ortaya konulabiliyorsa burada organizasyon kusurundan kaynaklı idarenin sorumluluğu doğacaktır.⁴⁴ Örneğin, Alman Federal Yüksek Mahkemesince bir asistanın anestezi uzmanı olarak aynı anda üç ameliyatta görevli olduğu sırada hastalar-

⁴¹ Danıştay 10. Daire 26.04.2021, E.2019/6933, K.2021/1882, UYAP, 26.04.2021.

⁴² Yüzbaşıoğlu, İdare ve Personel Yönüyle Sağlık Hizmetinden Kaynaklanan Sorumluluk, 70.

⁴³ Er, Topaç ve Kaygusuz, Tıbbi Müdahaleden Kaynaklanan Hukuki Cezai ve İdari Sorumluluk, 376.

⁴⁴ Serkan Çınarlı, Munise Seray Göncü Döner ve Kerim Azak, "Kamu Sağlık Çalışanlarına Karşı Açılan Rücu Davalarında Organizasyon Kusuru Nedeniyle Hakkaniyet İndirimi", Tıp Hukuku Dergisi, 11/21 (2022), 28.

dan birinde ağır beyin zararına yol açan nefes alma problemlerinin meydana çıkmasında hastane sorumlu tutulmuştur.⁴⁵

Hastane yönetimi, hastanın en uygun uzmanlık dalında ve uzman hekim tarafından tedavi edilmesi için gerekli tedbirleri almalıdır. Yardımcı sağlık personelinin ve diğer personellerin seçiminde özen gösterilmeli, hastaların sağlık ve güvenliği açısından risk oluşturan kişilerin çalıştırılmamasına dikkat edilmelidir.⁴⁶ Yeterli uzman hekim olmaması ya da uzman hekimin sağlık kuruluşunda bulunmaması nedeniyle tıbbi müdahalenin asistan hekim tarafından gerçekleştirilmesi, yürütülen hizmeti kusurlu hale getirecektir.⁴⁷ Danıştay 10. Dairesince 2015 tarihinde verilen bir kararda, icapçı uzman hekimin genel anestezi altında yapılan ameliyata katılmayıp operasyonun asistan hekim tarafından tek başına gerçekleştirmesinde, sistemde oluşan eksiklik idarenin organizasyon yükümlülüğünü sağlayamamasına bağlanılarak, uzman hekim nezaretinde müdahale yapılmasını gerektirecek organizasyonun kurulması gerektiğine dikkat çekilmiştir.⁴⁸ Bir başka Danıştay kararında, herhangi bir tıbbi eğitimi bulunmayan hizmetlinin, Başhekimce düzenlenen iç emir uyarınca enjeksiyon müdahalelerinde görevlendirilmesi sonucunda oluşan zararda, idarenin yetkili ve sağlık personeli olmayan şahsı kullanması nedeniyle maddi ve manevi tazminat sorumluluğun olduğuna hükmedilmiştir.⁴⁹ Benzer bir şekilde başka bir kararda da tıbbi müdahalede bulunma yetkisi olmayan hasta yönlendirme elemanı tarafından kas içi enjeksiyon uygulaması yapılması, sağlık hizmetinin özensiz ve denetimsiz biçimde kusurlu olarak işletildiğini gösterdiğinden oluşan maddi manevi zararların karşılanması gerektiği belirtilmiştir.⁵⁰

İdare, sağlık hizmetini yürütürken tıbbi standartlara uygun olarak hastalığın teşhisinin uzman hekimlerce konulmasını sağlamalı,

⁴⁵ Hakan Hakeri, Tıp Hukuku, (Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2021), 1079.

⁴⁶ Gökcan, Tıbbi Müdahaleden Doğan, 522; Hakeri, Tıp Hukuku, 1076.

⁴⁷ Yüzbaşıoğlu, İdare ve Personel Yönüyle Sağlık Hizmetinden Kaynaklanan Sorumluluk, 77.

⁴⁸ Danıştay 10. Daire, 26.11.2015, E.2015/2622, K.2015/7990, UYAP, 23.04.2022.

⁴⁹ Danıştay 10. Daire, 11.06.2019, E.2019/7317, K.2019/4638, UYAP, 21.08.2021.

⁵⁰ Danıştay 10. Daire, 17.09.2019, E.2019/6193, K.2019/5716, UYAP, 21.08.2021.

sağlık personelinin branşı dışında çalıştırmamalıdır. Aksi durum organizasyon kusuru nedeniyle idarenin sorumluluğuna neden olacaktır.⁵¹ Konuyla ilgili Danıştay 10. Dairesi tarafından verilen bir kararda; davacılar çocuğunun sağ önkolunun proksimalden itibaren bulunmayışı gebeliğin 16. haftası ve sonrasında tespit edilebilecekken anne ve baba mevcut durumu doğum gerçekleşikten sonra öğrenmişlerdir. Mahkemece yapılan değerlendirmede, anomali taramasının yapıldığı 16-22. gebelik haftalarında USG incelemesinin uzman hekimlerce yapılması sağlanmayıp pratisyen hekim görevlendirilerek inceleme yapılması neticesinde tanıda gecikme yaşandığından, gebenin yeterli düzeyde takibinin yapılmamasına sebep olan Sağlık Bakanlığı'nın kusurlu olduğu belirtilmiş, tanı kusuru ile zarar arasında illiyet bağı bulunmadığından maddi tazminata hükmedilmemekle beraber sağlık hizmetinin yürütülmesinde ortaya çıkan eksiklikten kaynaklı manevi tazminat da ödenmesine hükmedilmiştir.⁵²

Sağlık personelinin etkin olarak kullanılmasının diğer bir görünüm şekli, nöbet ve çalışma saatleri düzenlemelerinde ortaya çıkmaktadır. Hastane yönetimi mesai saatleri dışında da sağlık hizmetinin aksamadan yürütülmesi için gerekli tedbirleri almalıdır. Aksi takdirde organizasyon yükümlülüğüne aykırılıktan dolayı hastane yönetiminin sorumluluğu doğacaktır.⁵³ Nöbet düzenlemesi ile alakalı idarenin yükümlülüğününün diğer bir görünümü de nöbet saatlerinin tıbbi müdahalenin standartlara uygun olarak yapılabilmesine imkân verecek şekilde düzenlenmesi hususudur. Örneğin, hekimin çalışma saatlerinin, kendisinden gerekli özenin beklenemeyeceği şartlarda ayarlanmaması gerekmektedir.⁵⁴ Bu noktada, tıbbi hatanın bilimsel olarak aşırı yorgunluk, dikkatsizlik getirdiği kabul edilen nöbet tutma saatlerinden kaynaklandığı somut olaya özgü ortaya konulabiliyorsa, burada

⁵¹ Çınarlı, Döner ve Azak, "Kamu Sağlık Çalışanlarına Karşı Açılan",30.

⁵¹ Hakeri, Tıp Hukuku,1079.

⁵² Danıştay 10. Daire, 21.11.2014, E.2014/2982 K.2014/8697, UYAP, 21.04.2022.

⁵³ Gökcan, Tıbbi Müdahaleden Doğan, 523; Hakeri, Tıp Hukuku, 1073.

⁵⁴ Hakeri, Tıp Hukuku, 999.

hekime atfedilebilir bir kusur oluşmayacak, idarenin organizasyon kusurundan kaynaklanan sorumluluğu söz konusu olacaktır.

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 41. maddesinde, çalışma saatleri dışında ve resmi tatil günlerinde dışarıdan gelecek hastalarla, kurum içindeki hastaların acil durumları için nöbet düzenlemesi yapılması gerektiği belirtilmiştir. Aynı Yönetmeliğin 42. maddesinde nöbetler; icapçı nöbeti (ev nöbeti), normal nöbet, acil nöbeti ve branş nöbeti olarak sınıflandırılmış, 43. maddesinde de tabip nöbetleri ile alakalı düzenlemelere yer verilmiştir.

Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulunca hastane yönetiminin nöbet listesi hazırlaması ile ilgili yapılan bir değerlendirmede; her ne kadar ilk derece mahkemesince hastanın ölümüne sebep olan trafik kazası nedeniyle kendisinde oluşan beyin kanamasının başlı başına ölüm sonucu doğuracak nitelikte olduğu, ölüm olayının hastanedeki nöbetçi uzman doktor eksikliğine bağlanamayacağı gibi acil serviste görevli doktorun ihmali sonucunda da gerçekleşmediği gerekçesiyle hizmet kusurunun oluşmadığına hükmedilmişse de somut olayda idarenin sorumluluğu incelenirken, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 43. maddesi uyarınca hastanede icapçı nöbet listesi veya yerinde nöbet listesinin bulunup bulunmadığı ile ilk müdahaleyi yapan doktorun kusurunun bulunup bulunmadığı hususlarında araştırma yapılarak karar verilmesi gerektiği belirtilmiştir.⁵⁵ Danıştay'ca yapılan bu değerlendirmede hastanın vefatına doğrudan etkisi olmasa bile idarenin nöbet ile alakalı organizasyon yükümlülüğüne aykırı davranışı varsa sorumluluğun doğacağına işaret edilmiştir.

Anayasa Mahkemesi bireysel başvuruya konu bir olayda, hastanın ultrason birimine nakli ve yattığı servise geri getirilişi esnasında derhâl müdahale edebilecek bir sağlık görevlisinin yanında bulunmamasıyla süreç arasında (ultrason servisine nakli ve yattığı servise geri döndüğünde arrest durumda olması ile başlayan ve vefatı ile son bulan) bir illiyet bağı bulunup bulunmadığı ile böyle durumlarda has-

⁵⁵ Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu, 16.05.2018, E.2016/3474, K.2018/2416, UYAP, 15.10.2022.

tane idaresinin nöbet saatlerinde yeterli sağlık personeli bulundurma yükümlülüğü yönleriyle bir tartışma ve değerlendirme yapılmamasını yargılama sürecinde yapılan eksiklik olarak nitelendirmiştir.⁵⁶

Nöbet konusu ile alakalı Anayasa Mahkemesi'ne yapılan bir bireysel başvuruda, gerçekleştirilen doğumda hatalı tıbbi müdahale yapılması ve anestezi doktorunun yokluğu (organizasyon kusuru) nedeniyle geç müdahale edilmesinden dolayı bebeklerinin ölümüne yol açtığı iddiasında bulunulmuştur. Mahkemece yapılan değerlendirmede, tazminat davasının karara bağlandığı davada *"hastayı ilk karşılamada görevli bir hekimin doğumhanede bulunmaması, hastanın nöbetçi hekime bir hekim tarafından devredilmemesi, doğumhanede hastaların uzman hekim tarafından değerlendirilmesinde sürekliliğin sağlanmaması, doğum hizmeti veren hastanede oluşabilecek acil vakalara hızlı ve acil cevap verilmesinin sağlanması için nöbetçi anestezi uzmanının sürekli olarak varlığının hastane yönetimi tarafından oluşturulmaması"* yönünden bir araştırma yapılmayarak davanın reddine karar verilmesinin kişinin maddi ve manevi varlığını koruma hakkının usul yönünden ihlal edildiğine karar verilmiştir.⁵⁷

Yargıtay kararına konu olan bir olayda da özel görüntüleme merkezinde MR çekimi için kontrastlı madde verilmesi sırasında muhtemel komplikasyonlardan olan anafilaktik şok gelişmesine karşın acil adrenalın tedavisi için gerekli ekipmanın hazır bulundurulmaması ve müdahale için nöbet programı yapılmaması nedeniyle mesul müdürün kusurlu davrandığına hükmedilmiştir.⁵⁸

B. Fiziki Şartlardaki Eksiklikten Kaynaklanan Sorumluluk

Sağlık kuruluşlarında bulunması gereken fiziksel özellikler ilgili mevzuatlarda belirtilmektedir. Örneğin, 2219 sayılı Hususi Hastaneler Kanunu m. 16,17,18'de, Kamu Sağlık Tesisleri Ruhsatlandırma Yö-

⁵⁶ Anayasa Mahkemesi, 26.05.2021, Başvuru No.2018/2851, Kanunum Mevzuat ve İhtihat Bilgi Bankası, 15.10.2022.

⁵⁷ Anayasa Mahkemesi, 18.05.2021, Başvuru No.2018/1156, 02.01.2022.

⁵⁸ Yargıtay 12. Ceza Dairesi, 23.06.2021, E.2021/1364, K.2021/5173, aktaran Gökcan, Tıbbi Müdahaleden Doğan, 522.

netmeliği m. 8, 13/4, 14/3, Ek-1, Ek-2’de, Özel Hastaneler Yönetmeliğinin Üçüncü Kısımının Birinci ve İkinci Bölümlerinde (m. 20- 37 arası), Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin Üçüncü Bölümünde (m. 9- 12/D arası), Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği m.36’da bu yönde düzenlemeler yer almaktadır. Hastanın ve/veya hasta yakınlarının, sağlık kuruluşlarının sahip olması gereken fiziki şartlara aykırılık veya fiziki şartlardaki eksiklikler nedeniyle uğradığı zararlar nedeniyle kamu hastanelerinde idarenin, özel hastanelerde hastane yönetiminin sorumluluğu söz konusu olacaktır.

Danıştay bir kararında, kapasiteyi aşan hasta sayısına rağmen sürekli polikliniğe cerrahi müdahale gerektiren hastaların getirildiği hastanede, bu duruma ilişkin çözüm aranmamasını ve yeterli yoğun bakım yatağı için herhangi bir girişimde bulunulmamasını sağlık hizmetinin gereği gibi işletilmemesi nedenleri arasında saymıştır.⁵⁹ Başka bir kararda da gerçekleştirilen ameliyat sonrasında, erken dönemde oluşabilecek komplikasyonların önlenmesinde etkisi olacak uyanma odasının hastanede bulunmayışı hizmet kusuru olarak kabul edilmiştir.⁶⁰

Sağlık hizmetinin yürütülmesinde çoğu zaman farklı uzmanlık dalında sağlık personelinin birlikte görev alması gerektiğinden birimler arasındaki koordinasyon ve iletişimin eksiksiz olarak yerine getirilmesi sağlanmalıdır. Özellikle başka birimin müdahalesine ani ihtiyacı olan birimlerin birbirine olabildiğinde yakın olması gerekmektedir. Aksi durum, hizmetin kötü veya geç işlenmesine bağlı olarak idarenin sorumluluğuna neden olabilecektir.⁶¹

Yargıtay, olayın niteliği gereği organizasyon eksikliği araştırılmadan yalnızca tıbbi müdahaleyi gerçekleştiren doktorların kusurlarının bulunup bulunmadığı yönünde değerlendirme yaparak neticeye varan

⁵⁹ Danıştay 10. Daire, 09.03.2020, E.2019/6294, K.2020/1009, UYAP, 23.04.2022.

⁶⁰ Danıştay 15. Daire, 17.06.2014, E.2013/4067, K.2014/5490, UYAP, 29.10.2022.

⁶¹ Yüzbaşıoğlu, İdare ve Personel Yönüyle Sağlık Hizmetinden Kaynaklanan Sorumluluk, 59.

mahkemenin kararını “*hastanenin mimari projeleri ve o dönemde yürürlükte olan mevzuat hükümleri göz önünde bulundurulmak suretiyle, anjiyo laboratuvarı ile ameliyathanenin konumları da dikkate alınarak bu tarz acil durumlar için alınması gereken önlemlerin alınıp alınmadığı*” hususları ile alakalı organizasyon sorumluluğuna ilişkin değerlendirme yapılarak karar verilmesi gerektiği gerekçesiyle bozmuştur.⁶²

C. Hijyen Kurallarına Aykırılıktan Kaynaklanan Sorumluluk

Sağlık kuruluşlarında hijyen kurallarına uygun hareket edilmesi de idarenin organizasyon yükümlülüklerinden biridir. Hastane yönetimi üzerine düşen bu temizlik görevini başka bir firmaya devrederek sorumluluktan kurtulamayacaktır.⁶³ Bu yükümlülüğün kapsamına tıbbi atıkların kontrol ve imhası için gereken tedbirleri almak da girmektedir.⁶⁴

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 16. maddesinde⁶⁵ merkezi sterilizasyon hizmetlerinden bahsedilerek sağlık hizmetinde kullanılacak alet ve malzemelerin sterilize edilerek kullanılmaya hazır hale getirilmesi gerektiği belirtilmiştir.

Yakın tarihli bir Danıştay kararında, “*Adli Tıp Kurumunca verilen rapor doğrultusunda, yapılan katarakt operasyonunun tıbbi ve fenne uygun olduğu, fakat aynı tarihte tedavi uygulanan diğer sekiz hastada da işlemten sonra psödomonas enoftalmisinin gelişmiş olmasının ameliyat ortamındaki sterilizasyonda bir kusur olduğunu gösterdiği*” belirtilerek uğranılan zararların tazminine hükmedilmiştir.⁶⁶Konuyla ilgili

⁶² Yargıtay 3. Hukuk Dairesi, 17.11.2020, E.2020/8047, K.2020/6663, aktaran Gökcan, Tıbbi Müdahaleden Doğan, 520.

⁶³ Hakeri, Tıp Hukuku, 1081.

⁶⁴ Gökcan, Tıbbi Müdahaleden Doğan, 1385.

⁶⁵ “*II-Merkezi Sterilizasyon Hizmetleri: Merkezi sterilizasyonda ameliyathane, tüm hasta servisleri, poliklinikler, laboratuvarlar, endoskopi, müdahale ve doğum odaları, yoğun bakım gibi hizmet bölümlerinde kullanılacak alet ve malzemeler hizmete uygun olarak kağıt veya özel boğçalar içerisinde, setler halinde topluca sterilize edilerek kullanılmaya hazır vaziyette buradan dağıtılır. Sterilizasyon sorumlusu, kullanılan bölüm tarafından yıkanarak sterilizasyona hazır hale getirilen setleri teslim alarak, aldığı miktar kadarını steril halde verir. Merkezi sterilizasyon hizmetleri de burada çalışanlar ameliyathane sorumlusuna bağlıdır.*”

⁶⁶ Danıştay 10. Daire, 21.02.2022, E.2020/2127, K.2022/851; UYAP, 01.11.2022.

bir Yargıtay kararında da “ameliyat aletlerinin sterilizasyonu amacıyla flash otoklav kullanılmasının tıbben uygun olmadığı, dolayısıyla kişide gelişen endoftalminin hastanenin sterilizasyon koşullarının yetersizliğinden kaynaklandığı ve uygun sterilizasyon şartlarının sağlanmasından hem idarenin hem de ameliyatı yapan hekimin sorumlu olduğu” değerlendirilmesinde bulunulmuştur.⁶⁷

Hijyen eksikliğinin görünüm biçimlerinin başında “hastane enfeksiyonu” yer almaktadır. Hastane ortamında gelişen ve zararlı etkisi fazla bulunan hastane mikrobuna bağlı hastane enfeksiyonu nedeniyle sağlık kurumlarında tedavi gören yeni doğan veya yetişkinlerde ölümler sıklıkla meydana gelmektedir.⁶⁸ Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’nin “Yataklı Tedavi Kurumları İç Enfeksiyonlardan Korunma Hizmetleri” başlıklı 30. maddesinde, ilçe hastaneleri ve gün hastaneleri hariç, yataklı tedavi kurumlarında, hastane enfeksiyonları ile ilgili sorunları tespit etmek, çözümüne yönelik faaliyetleri düzenleyip yürütmek ve bu kurumlar düzeyinde alınması gereken kararları gerekli yerlere iletmek üzere Enfeksiyon Kontrol Komitesi kurulacağı, ilçe hastanelerinde ve gün hastanelerinde ise Enfeksiyon Kontrol Sorumlusu belirleneceği düzenlenmesine yer verilmiş, 31. maddesinde ise ameliyathane enfeksiyonlarını önlemek için ilave olarak alınacak tedbirler sayılmıştır.

Ayrıca Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği’nde⁶⁹, kamu kurum ve kuruluşları ile özel sektöre ait bütün yataklı tedavi kurumlarını kapsayacak şekilde, yataklı tedavi kurumlarında sağlık hizmetleri ile ilişkili olarak gelişen enfeksiyon hastalıklarını önlemek ve kontrol altına almak, konu ile ilgili sorunları tespit etmek, çözümüne yönelik faaliyetleri düzenleyip yürütmek ve yataklı tedavi kurumları düzeyinde alınması gereken kararları gerekli mercilere iletmek üzere enfeksiyon kontrol komitesi teşkili ile bu komitenin çalışma şekline, görev, yetki ve sorumluluklarına ilişkin usûl ve esas-

⁶⁷ Yargıtay 12. Ceza Dairesi, 12.03.2022, E. 2019/14018, K.2020/2724, UYAP, 01.11.2022.

⁶⁸ Gökcan, Tıbbi Müdahaleden Doğan, 1457.

⁶⁹ 11.08.2005 tarih ve 25903 sayılı Resmî Gazete.

lar düzenlenmiştir. İdare, mevzuatta yer alan bu düzenlemeleri uygulamakla ve mümkün olduğu ölçüde olumsuz hijyen şartlarının oluşmasının önüne geçmek için gerekli tedbirleri almakla yükümlüdür.

Sağlık Bakanlığınca yayınlanan “Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonların Önemi” başlıklı raporda, “*Amerika Birleşik Devletleri’nde hastane enfeksiyonlarının yılda en az 30.000 ölüme neden olduğu, hastanede yatış süresini hasta başına 7-10 gün uzattığı ve yıllık 5-10 milyar dolarlık ek maliyete neden olduğu bildirilmiştir. 2009 yılında 6 milyar olan dünya nüfusunun %5’inin hastaneye yattığı ve yaklaşık %5’inde hastane enfeksiyonları geliştiği bilinmektedir. Her yıl dünya genelinde 300 milyon yatış, 15 milyon hastane enfeksiyonu ve %10 ölüme katkı ile 1.5 milyon ölümün hastane enfeksiyonu nedeni olduğu tahmin edilmektedir. Gelişmiş ülkelerde hastane enfeksiyonu oranı %5-10 iken gelişmekte olan ülkelerde %25’lere vardığı bildirilmektedir. Bu enfeksiyonların gelişmekte olan ülkelerde %20 ve gelişmekte olan ülkelerde ise %40’dan fazla önlenbilir olduğu düşünülmektedir.*” ibarelerine yer verilmiştir.⁷⁰ Anılan raporda, başta yoğun bakım üniteleri olmak üzere, onkoloji servisleri, yenidoğan üniteleri ve cerrahi servislerde hastane enfeksiyonu görülmesinin yüksek riskli olduğu belirtilmiştir.

Konu ile alakalı bir Danıştay kararında, “... *yenidoğan ünitesinde tedavi görmekteyken hastane enfeksiyonuna bağlı solunum ve dolaşım sisteminin durması nedeniyle bebeğin vefatı ile sonuçlanan olayda, aynı tarihlerde vefat eden bebeklerin ölüm sebebi ile davacılar a ait bebeğin ölüm sebebinin aynı olduğu, bebeklerin ölümünde hastane ortamında yeterli koruyucu ve önleyici tedbirlerin alınmaması sonucu üreyen K.pneumoniae bakterisinin neden olduğu enfeksiyonun da katkısının bulunduğu, gereken önlemleri almayan ve yeterli personeli bulundurmayan idarenin hizmetin kötü işlemesinden dolayı hizmet kusuru ilkesi uyarınca tazminle yükümlü olduğu*” değerlendirmesinde bulunulmuştur.⁷¹ Anılan karar incelendiğinde, sağlık hizmetinin kötü işlemesine

⁷⁰ <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasici-hastaliklar/shie/shie-liste/shie.html>, 29.10.2022.

⁷¹ Danıştay 10. Daire, 31.03.2010, E.2009/4058, K.2010/2357, UYAP, 29.10.2022.

uygulanan tıbbi tedavi yönteminin değil idarenin organizasyon yükümlülüğüne aykırılığının neden olduğu görülmektedir.

Danıştay 15. Dairesi tarafından verilen bir kararda, hastaya uygulanan tıbbi girişimde MRSA mikrobunun bulaşması, komplikasyondan öte idareye ait hastanede hijyen şartları açısından gerekli dikkat ve özenin gösterilmemesi olarak nitelendirilerek sağlık hizmetinin kusurlu işletildiğine hükmedilmiştir.⁷² Benzer şekilde aynı daire tarafından verilen bir başka kararda da her ne kadar Adli Tıp İhtisas Kurulunca, davacının normal vajinal doğum sonrası kaptığı hastane enfeksiyonu komplikasyon olarak değerlendirilmekte ve anılan durum oluştuktan sonra da doğru zamanda müdahale edildiği belirtilmekteyse de doğum ile hastanın kan kültüründe üreyen bakteri arasında illiyet bağı bulunduğuna ve bu nedenle idarenin sağlık kamu hizmetini kusurlu olarak işlettiğine vurgu yapılarak uğranılan zararın karşılanması gerektiğine hükmedilmiştir.⁷³ Yine Danıştay 15. Dairesince 2014 yılında verilen bir kararda, hastaya uygulanan göz ameliyatında sol gözün görme yetisini kaybetmesine hastane enfeksiyonlarının en sık görünüm biçimlerinden pseudomonas bakterisinin üremiş olmasının neden olduğu, aynı gün ameliyat olan yedi hastanın beşinde hastane enfeksiyonuna bağlı gelişen endoftalmi vakası görüldüğü ve aynı gün ameliyathanenin karantinaya alınması hususları birlikte değerlendirildiğinde olayın bir komplikasyondan çok daha öte olduğu belirtilerek idarenin sunduğu hizmeti kusurlu yürüttüğü sonucuna varılmıştır.⁷⁴

Konuyla ilgili Yargıtay tarafından verilen bir kararda, Adli Tıp Kurumu 3. İhtisas Kurulu'nca hazırlanan 12.07.2013 tarihli rapora atıfla *“hastanın göz içinden alınan örneklerden hastane enfeksiyon amini olduğu bilinen Pseudomonas türü bakterinin ürettiği, enfeksiyonun ameliyat esnasında kullanılan araç, gereç, malzeme ve solüsyonlardan*

⁷² Danıştay 15. Daire, 08.10.2015, E.2015/6119, K.2015/5753, UYAP,21.08.2021; Benzer yönde Danıştay 15. Daire, 25.06.2015, E.2013/6275, K.2015/4430, UYAP, 01.11.2022.

⁷³ Danıştay 15. Daire, 13.03.2014, E.2013/447, K.2014/1778, UYAP, 01.11.2022.

⁷⁴ Danıştay 15. Daire, 21.05.2014, E.2013/10448, K.2014/3951, UYAP, 01.11.2022.

kaynaklanabileceği, ameliyatta sterilizasyon ve dezenfeksiyon sorunu yaşandığı, başta idare olmak üzere ameliyat ekibinin sorumlu olduğu” değerlendirilmesinde bulunulmuştur.⁷⁵

İstanbul Bölge İdare Mahkemesi 8. İdare Dava Dairesince, böbrek taşı ameliyatı sonrasında hastane enfeksiyonuna bağlı kan zehirlenmesi nedeniyle ölen davacı yakınlarının açtığı tam yargı davasının temyiz incelemesinde Danıştay komplikasyonu, tıbbi standarda uygun bir müdahale yapılmasına rağmen, ortaya çıkabileceği tıp çevreleri tarafından kabul edilen ve her türlü tedbir alınmasına rağmen kaçınılmaz olarak meydana gelen zararlar olarak tanımladıktan sonra “... enfeksiyon izolasyon birimi oluşturulup oluşturulmadığı araştırılarak hastane ortamının yeterli sterilizasyon şartlarına uygun olup olmadığına ilişkin değerlendirme, aynı dönemde aynı hastanede meydana gelen enfeksiyona bağlı başka ölüm olayının yaşanıp yaşanmadığı, yaşanmışsa sayısının ne olduğu, bu sayının komplikasyon kavramından öte bir ihmal ya da eksikliğe dayanıp dayanmadığı yönünden irdeleme ve ölüm olayında enfeksiyonun nedeninin ne olduğu hususu açık ve net bir şekilde ortaya konularak” karar verilmesi gerektiği gerekçesiyle kararı bozmuştur.⁷⁶ Benzer şekilde eksik araştırma sonucu verilen karara ilişkin verilen bozma kararında, “... davacılar murisinde meydana gelen bakterilerinin üreme sebeplerinin ne olduğu, bu bakterileri hangi aşamada kaptığı, bu bakterileri kapmasında davalı idarenin hizmet kusurunun bulunup bulunmadığı, davacılar murisinin vefatında bu bakterilerin etkisinin olup olmadığı, antibiyotik tedavisine rağmen bu bakterilerin görüldüğü dikkate alındığında enfeksiyona yönelik tedavinin yeterli olup olmadığı, bakterilerin duyarlılık test sonuçlarına göre uygun antibiyotik tedavisi yapıp yapılmadığı, söz konusu hastanenin yoğun bakım servisinde 4 adet izolasyon odası bulunmasına, acinetobacter ve pseudomonas aeruginosa bakterilerinin davacılar murisi ile aynı dönemde aynı yoğun bakım servisinde bulunan iki hastada daha üremesine rağmen davacılar murisinin bu odalardan birine alındığına

⁷⁵ Yargıtay 12. Ceza Dairesi, 30.10.2014, E.2013/27947, K.2014/21434, UYAP, 01.11.2022.

⁷⁶ Danıştay 10. Daire, 17.04.2019, E.2019/1177, K.2019/3000, UYAP, 21.08.2021.

ilişkin bir kaydın bulunmadığı, izolasyon odasına alınmış ise tecrit uygulanmasında bir gecikme olup olmadığı hususlarında” araştırma yapılarak karar verilmesi gerektiği belirtilmiştir.⁷⁷ Anılan kararlar incelendiğinde Danıştay’ın hastane enfeksiyonunu doğrudan komplikasyon olarak kabul etmediği, konuyla ilgili detaylı araştırma yapılarak hizmet kusurunun bulunup bulunmadığının değerlendirilmesi gerektiği yaklaşımında olduğu görülmektedir.

Doğum olayının gerçekleşmesinin hemen ardından enfeksiyon kapması nedeniyle bebeğin vefat etmesinde hizmet kusuru bulunduğu iddiasıyla açılan tam yargı davasında, Adli Tıp Kurumu 1. İhtisas Kurulu tarafından hazırlanan 30/10/2017 tarih ve 4908 sayılı raporda geçen, *“Bebeğin ölümünün erken membran rüptürü ile sezeryan ile doğurtulan prematüre bebeğin ölümün ileri prematüre+sepsis (klebsella pnö) ve gelişen komplikasyonlar sonucu meydana gelmiş olduğu, erken membran rüptürü ve prematür bebeklerin enfeksiyon yatkınlığı olduğu, alınan kan kültürlerinde enfeksiyon etkeni ürettiği, antibiogram yapıldığı, uygun antibiyotik başlandığı, tedavisinin ve takiplerinin yapıldığı bebeğe uygun tanı konularak uygun tedavisinin yapıldığı dikkate alındığında sağlık personeline hekimlere ve hizmetin işleyişine atfı kabil kusur bulunmadığı, hastane koşullarının da yeterli sterilizasyon şartlarının gerçekleştiği, Enfeksiyon İzolasyon Birimi ve Enfeksiyon Komite Kurulunun oluşturulduğu, enfeksiyon komite çalışmalarının düzenli yapıldığı, bu konuda yönetmeliğe göre hareket edilmiş olduğu, Mayıs 2008 tarihinde aynı dönemde ünitelerde ölen bebeklerin prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebek, konjenital anomali bebek, matürasyonu tamamlanmamış, düşük apgar ile doğan bebekler olduğu, bebeklerde üreyen klebsiella pnenönia etkeninin hastane enfeksiyonu olduğu ancak doğal karşılanacak hastane enfeksiyonu olduğu, epidemik hastane enfeksiyonu tanımına uymadığı, diğer izole edilen mikroorganizmaların münferit vakalar olduğu, epidemik olmadığı, bu vakalar için de uygun tedavi verildiği, toplu hastane enfeksiyonu olarak değerlendirilemeyeceği, Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesi ve YS fiziksel ortamının ve ünite-*

⁷⁷ Danıştay 10. Daire, 21.10.2020, E.2019/6326, K.2020/4036, UYAP, 01.11.2022.

ler içerisinde bulunun hasta bakım cihazlarının standartlara uygun olduğu ve enfeksiyon kontrol önlemlerine uygun olarak hasta bakımı verildiği” ifadelerine atıfla ilk derece mahkemesince, olayda idarenin hizmet kusuru bulunmadığı gerekçesiyle verilen davanın reddi kararı, yakın tarihte Danıştay incelemesinden geçerek kesinleşmiştir.⁷⁸ Bahsi geçen karar incelendiğinde; Adli Tıp Raporunda dava konusu ölüm olayının sebebinin bebeklerde üreyen hastane enfeksiyonu olduğunun ifade edildiği ancak bunun prematüre bebeklerde doğal karşılanacak bir durum olduğu, hastanece uygun tedavi yönteminin uygulandığı, yönetmelik uyarınca oluşturulan birimlerin çalışmalarını düzenli yaptığı, hastanenin yeterli sterilizasyon koşullarını sağladığı, enfeksiyon kontrol önlemlerinin de düzenli alındığı göz önüne alındığında, meydana gelen olayda idarenin kusurunun bulunmadığına hükmedildiği görülmektedir.

Danıştay 10. Dairesince verilen bir kararda, *“diyabet öyküsü bulunan davacıya açlık kan şekeri 107 mg/dl iken uygulanan sol FAKO + İOL + ön vitrektomi ameliyatının endikasyon ve tekniğinin tıp kurallarına uygun olduğu, ameliyattan bir gün sonraki muayenede saptanan enfeksiyonun, gerçekleştirilen ameliyatın bir komplikasyonu olarak meydana geldiği, komplikasyonun da tıp kurallarına uygun şekilde yönetildiği, dolayısıyla dava konusu olayda davalı idareye atfedilebilecek bir hizmet kusuru bulunmadığı”* değerlendirmesinde bulunularak maddi ve manevi tazminat istemlerinin reddi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.⁷⁹

Danıştay kararlarında *“idarece önceden öngörülmesi ya da önlenmesi mümkün olmayan komplikasyonlar gelişmesi riskini içinde barındıran sağlık hizmetleri söz konusu olduğunda, kusursuz sorumluluk ilkesi uygulanmak suretiyle idareye tazmin yükümlülüğü yüklenmesinin mümkün olmadığı”* denilmek suretiyle sağlık hizmetinin yürütülmesi nedeniyle idarenin sorumluluğunda, kusur sorumluluğun esas alındı-

⁷⁸ Danıştay 10. Daire, 05.04.2022, E.2021/7344, K.2022/1879, UYAP, 01.11.2022; benzer şekilde Danıştay 10. Daire, 05.04.2022, E.2019/3575, K.2022/1877, UYAP, 01.11.2022; Danıştay 10. Daire, 05.04.2022, E.2020/5346, K.2022/1881, UYAP, 01.11.2022.

⁷⁹ Danıştay 10. Daire, 26.04.2021, E.2020/3001, K.2021/1888, UYAP, 01.11.2022.

ğına vurgu yapılmıştır.⁸⁰ Dolayısıyla hastane enfeksiyonu konusunda idarenin kusursuz sorumluluğunun kabul edilmediği görülmektedir. Sağlık hizmetine ilişkin tam yargı uyuşmazlıklarının çözümünde görevli Danıştay 10. Dairesince verilen güncel kararlar incelendiğinde, kendisinden önce anılan konulara bakan Danıştay 15. Dairesince yapılan değerlendirmelerden farklı olarak daha kapsamlı bir şekilde, ortaya çıkan enfeksiyonun önlenmesine ilişkin gerekli tedbirlerin alınıp alınmadığı, bu konuda organizasyon eksikliğinin bulunup bulunmadığı, aynı dönemde ilgili sağlık kuruluşunda meydana gelen hastane enfeksiyonuna ilişkin olaylar da değerlendirilerek ortaya çıkan enfeksiyonun komplikasyondan öte bir ihmal veya eksikliğe dayanıp dayanmadığı ile her olaya özgü durumlara ait idarenin kusurunun oluşup oluşmadığı hususunda değerlendirme yapılarak karar verilmesinin istenildiğini görülmektedir.

D. Tıbbi Araç ve Gereçlerin Yetersizliği ile Bakımsızlıktan Kaynaklanan Sorumluluk

Sağlık hizmetinin etkili ve verimli yerine getirilebilmesi için zamanın gereklerine uygun yeterli nitelikte ve sayıda araç, gereç ve ekipmanın tahsis edilmesi, kullanılacak bu malzemelerin de tıbben ve bilimsel olarak uygun kalitede olması gerekmektedir.⁸¹

Hekim tarafından uygulanan tıbbi müdahalede tıbbi standartlara ve tıp biliminin gereklerine uygun hareket edilmesine rağmen tedavide kullanılan tıbbi cihazın yetersizliği sağlık hizmetinin kusurlu işletilmesine neden olabilmektedir. Yine tıbbi cihazın eksikliği veya yetersizliğine bağlı olarak yanlış tanı konulabilmektedir. Diğer yandan, tıbbi girişimde kullanılan malzemenin kusurlu olması sağlık personeline de zarar verebilmektedir. Örneğin, röntgen cihazının bakımının

⁸⁰ Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu, 16.05.2018, E.2016/778, K.2018/2380, UYAP, 22.10.2022; Danıştay 10.Daire, 23.03.2021, E.2019/10631, K.2021/1335, Kanunum Mevzuat ve İçtihat Bilgi Bankası, 06.02.2023; Danıştay 10.Daire, 23.03.2021, E.2019/12744, K.2021/1332, Kanunum Mevzuat ve İçtihat Bilgi Bankası, 06.02.2023.

⁸¹ Er, Topaç ve Kaygusuz, Tıbbi Müdahaleden Kaynaklanan Hukuki Cezai ve İdari Sorumluluk, 376; Yüzbaşıoğlu, İdare ve Personel Yönüyle Sağlık Hizmetinden Kaynaklanan Sorumluluk, 79.

yapılmaması bu cihazı düzenli kullanan personelinin sağlığını etkileyebilmekte, ameliyatta kullanılan eldivenlerin delik ya da kalitesiz olması sonucu hasta kanında bulunan mikrobun sağlık personeline bulaşması durumunda da personel zarara uğrayabilmektedir.⁸² Dolayısıyla idarenin teknik alet ve ekipmanların yetersizliğine veya bakımsızlığına bağlı ortaya çıkan organizasyon yükümlülüğüne aykırılıktan kaynaklı sorumluluğu bulunmaktadır.⁸³

Uygulanan tıbbi girişimin kusurlu işletilmesine tıbbi ekipman yetersizliğinin neden olduğu ile alakalı Danıştay 1. Dairesi tarafından yapılan değerlendirme konunun anlaşılması bakımından önem arz etmektedir. Uyuşmazlığa konu olayda, geniz eti ve her iki kulağa tüp takılması ameliyatı sırasında hastaya oksijen sağlayan entübasyon tüpünün yerinden çıkması sonucu, oksijensiz kalmaya bağlı olarak, hasta %91 malul hale gelmiştir. İncelenen operasyonda, olası baş ve boyun pozisyon değişikliklerinde entübasyon tüpünün yerinden çıkması durumunda oksijen satürasyonunun düşmesini anında gösterecek, hastanın solunum durumu hakkında bilgi verecek, pulse oksimetre ve kaprograf cihazlarının kullanılmadığı görülmüştür. Ayrıca, ameliyat gününde sağlık kuruluşunda yalnızca dört adet pulse oksimetre cihazı bulunduğu, bunlardan bir tanesi anestezi servisine tahsis edilmiş olmakla birlikte söz konusu cihazların hasta ile bağlantısını sağlayan probu olmadığı için hastanede atıl olarak bekletildiği, işlevsiz oldukları için de hiçbir ameliyatta bu cihazların kullanılmadığı tespit edilmiştir. Bu hususlara ilaveten olay tarihinden önce anestezi birimince üç adet pulse oksimetre cihazının satın alınması için hastane idaresine yapılan talep, 2006 yılı içerisinde bütçe imkânları el vermediğinden cihazların alımının gerçekleştirilemeyeceği gerekçesiyle karşılanmamıştır. Hastanede pulse oksimetre cihazı ve bu cihazın monitöre girişini sağlayan probunun bulunmaması nedeniyle gerçekleştirilen operasyonlarda uyutulan hastanın solunumu cihazla takip yerine anestezi ekibince gözle kontrol edilmiştir. Danıştay bütün bu

⁸² Yüzbaşıoğlu, İdare ve Personel Yönüyle Sağlık Hizmetinden Kaynaklanan Sorumluluk, 79.

⁸³ Demir, Tıbbi Organizasyon Kusuru Açısından, 267.

hususları göz önüne alarak, ameliyat sırasında hastaya oksijen sağlayan tüpün soluk borusundan çıkıp yemek borusuna girmesi durumunda, hastanın oksijen seviyesinin anlık olarak takip edilebilmesini sağlayan tıbbi ekipmanın eksikliği nedeniyle erken tespit edilemediğine vurgu yaparak, hastanın oksijen eksikliğine maruz kalıp sakat kalmasında gerekli teknik imkânları sağlamayan hastane idaresinin sorumlu tutulması gerektiği değerlendirilmiştir.⁸⁴ Benzer şekilde Danıştay 15. Dairesi tarafından verilen bir kararda da devlet hastanesi statüsünde olmasa dahi, ilçede yer alan Sağlık Bakanlığına bağlı en büyük sağlık kurumunda kan tahlili yapılamaması sebebiyle teşhiste gecikme yaşanmasına, idarenin organizasyon eksikliğinin neden olduğu belirtilmiştir.⁸⁵

Hasta sevk araçlarının ve personelin yetersizliği nedeniyle özel araç ile sağlık personeli verilmeden sevki yapılan ikiz hamile olan hastanın yolda doğum olayının gerçekleşmesi sonrasında bir bebeğinin vefat ettiği olaya ilişkin açılan davada Danıştay, doğumun riskli olarak değerlendirildiği olayda hastanede ambulans bulunmamasını, var olan iki adet hasta nakil aracının ise arızalı olmasını, araçların içerisinde tıbbi cihaz, araç, gereç ve ilaç bulunmamasını ve personel yetersizliğinden dolayı sevkin özel araç ile sağlık personeli olmaksızın gerçekleştirilmesini hizmetin kötü işlediğinin göstergesi olarak değerlendirmiş ve idarenin manevi tazminat sorumluluğuna hükmetmiştir.⁸⁶

Danıştay verdiği bazı kararlarda, hekim hatası bulunmasa dahi yalnızca tıbbi malzeme ve ekipman eksikliğinden kaynaklı zararlarda, açıkça bu hususa vurgu yaparak idarenin sağlık hizmetini gereği gibi yürütemediğinden bahisle sorumlu olacağını belirtmiştir. Örnek bir olayda bu husus, *“Adli Tıp Kurumunca, her ne kadar bebeğin ölüm sebebi olarak belirtilen pnömoniye bağlı solunum yetmezliğinde Devlet Hastanesinde yapılan müdahaleler tıp kurallarına uygun olarak belir-*

⁸⁴ Danıştay 1. Daire, 17.02.2011, E.2011/74, K.2011/300, UYAP, 03.11.2022.

⁸⁵ Danıştay 15. Daire, 30.01.2015, E.2014/7136, K.2015/413, UYAP, 03.11.2022.

⁸⁶ Danıştay 15.Daire, 19.06.2014, E.2013/4109, K.2014/5561, UYAP, 04.11.2022.

tilmişse de Sağlık Bakanlığına bağlı tam teşekküllü hastanelerde teşhis bulmada etkili EKO olmaması, teşhis koymaya yetecek imkanların bulunmaması yanında, üniversite hastanesinin yenidoğan servisinde yeterli yatak bulundurulmaması, acil durumdaki bir hasta için ısrarla aranmasına rağmen ek yatak konulması, başka servislerde yatak ayarlanması ya da kısa süreli hastalar arası yer değişimi gibi alternatif çözüm yolları aranmaksızın talebin geri çevrilmesi gibi hususlar göz önünde bulundurulduğunda, olayda doktor kusuru bulunmasa bile, ertelenemez mahiyette olan sağlık hizmetinin kuruluşunda ve işleyişindeki eksiklik ve aksaklıklar nedeniyle hizmetin gereği gibi yürütülmediği ve bu durumun da hizmet kusuru oluşturduğu” şeklinde değerlendirilmiştir.⁸⁷ Aynı şekilde Bursa 3. İdare Mahkemesince incelenip Danıştay tarafından onanan bir kararda, “... her ne kadar adli tıp kurumu tarafından idarelere atfedilebilecek bir kusur bulunmadığı belirtilmiş ise de; davacının çocuklarına Devlet Hastanesinde yeterli tıbbi donanım (MR, tomografi US cihazı) bulunmaması nedeniyle gerekli tıbbi müdahalenin yapılamaması, sevk edilmek istenen Üniversite Hastanesinde yer bulunulamaması nedeniyle tıbbi donanıma sahip bir hastaneye yaklaşık 17 saat boyunca sevk edilememesi, ancak hastanın kalbi durduktan sonra sevk işleminin gerçekleştirilebilmesi olayında sağlık personeline atfedilebilecek bir kusur bulunmasa dahi Sağlık Bakanlığı ile Üniversite Hastanesinin anılan eylemleri nedeniyle sağlık hizmetini gereği gibi işletilememesine bağlı kusurlarının bulunduğu” hükmedilmiştir.⁸⁸

Tıbbi müdahalede bulunulurken tedavi için kullanılan yardımcı araç ve gereçler de teknik açıdan sağlam olmalıdır. Diğer bir ifadeyle hastanın muayenesi esnasında sağlık kuruluşunda bulunan araç ve gereçlerden zarar görmemesi sağlanmalıdır. Örnek olarak Gaziantep Bölge İdare Mahkemesinde görülen bir uyuşmazlıkta, doğum için gelen hastanın muayene masasından kalktığı sırada yeterince sabitlenmeyen ayaklığının yerinden çıkıp metal vidanın bacağına batması sonucu yaralanmasında, sürekli olarak kullanılan muayene masasını

⁸⁷ Danıştay 15. Daire, 12.03.2014, E.2013/3865, K.2014/1691, UYAP, 04.11.2022.

⁸⁸ Danıştay 15. Daire, 17.04.2018, E.2014/135, K.2018/3865, UYAP, 04.11.2022.

sağlık hizmetinin sunumuna uygun ve hazır halde bulundurmamanın idarenin ortaya çıkan zarardan sorumlu olduğuna hükmedilmiştir.⁸⁹

Bazı durumlarda tıbbi cihazda meydana gelen arıza, metal malzemenin dayanma özelliğini kaybetmesi sonucu metal yorgunluktan kaynaklı da gerçekleşebilmektedir. Bu durumlarda da sağlık personelinin bir hatası bulunmamakta, zarar tıbbi cihazdan kaynaklı olmaktadır. Geçirdiği trafik kazası sonrası kaldırıldığı hastanede gerçekleştirilen ameliyat sırasında ameliyat bölgesinde yer alan kemikte dril (oyucu ucu) parçası bırakıldığı bu nedenle sol ayağın uzun süre işlevsiz kaldığı gerekçesiyle davacı tarafından idare aleyhine hizmet kusuru gerekisiyle açılan tam yargı davasında, Adli Tıp 3. İhtisas Kurulu'nun 07.03.2012 tarih ve 2483 sayılı raporunda, yapılan ameliyatın niteliği gereği bu tür durumlarda metal yorgunluğuna bağlı olarak nadirde olsa kullanılan matkap ucunun kemik içinde kırılabileceği, bu durumun insan sağlığına zararlı olmayacağı ve tıbbi literatürde komplikasyon olarak nitelendirildiği ifade edilmiştir. Danıştay ise söz konusu raporda vücutta unutulmuş cismin her ne kadar insan sağlığına zararlı olmadığı belirtilmişse de hastanın vücudunun bir bölgesinde böylesi bir yabancı cisim ile yaşamaya katlanması beklenemeyeceğinden bu yönüyle uygulanan tıbbi müdahalede sağlık hizmetinin kusurlu işletildiği gerekçesiyle idarenin sorumluluğuna hükmetmiştir.⁹⁰

Sağlık hizmetinde kullanılması gereken araç ve gerecin olmadığı kimi durumlarda, kişinin zarar görmesi her zaman için bu eksikliğe bağlanamayabilir. Diğer bir ifade ile ekipmanın olmaması hastanın vefat etmesinde veya malul hale gelmesinde etkili bir sebep olmayabilmektedir. Bu gibi olaylarda Danıştay tarafından verilen kararlar incelendiğinde, ekipman eksikliğin ölümüne katkısının olup olmadığı bilinemediğinden idari eylemle zarar arasında nedensellik bağı kurulmadığı gerekçesiyle maddi tazminata hükmedilmediği, fakat idarenin yetersiz sağlık hizmeti sunması gerekçesiyle hastada veya hasta

⁸⁹ Gaziantep BİM 3. İdari Dava Dairesi, 12.10.2018, E.2018/5051, K.2018/3875, UYAP, 23.04.2022.

⁹⁰ Danıştay 15. Daire, 23.05.2016, E.2013/5356, K.2016/3705, UYAP, 01.01.2023.

yakınlarında oluşan sıkıntı ve üzüntünün giderilmesi amacıyla manevi tazminata hükmedildiği görülmektedir.⁹¹

Danıştay bazı kararlarında tıbbi malzeme eksikliğinden kaynaklı müdahalenin yapılamayıp hastanın başka hastaneye sevk edilmesinde hasta zarar görmese bile olayın oluş şekline bakarak duyulan elem ve ıstırapın karşılığı olarak manevi tazminata hükmetmektedir. Yüksek Mahkeme konuya ilişkin örnek bir kararında, idarenin sağlık hizmetinin yürütülebilmesi için gerekli malzemeleri temin etmekle görevli olduğunu belirterek, yoğun bakım ünitesinde ameliyat olmayı bekleyen hastanın malzeme temin edilemediğinden bahisle başka hastaneye sevk edilmesi suretiyle sağlık kuruluşunca sağlık hizmeti vermekten kaçınılması ile hizmet kusurunun oluştuğunu kabul etmiştir.⁹²

Tıbbi malzemenin yeterli sayıda olmamasının bir görünüm şekli de tek kullanımlık olan malzemelerin sağlık kuruluşlarında birden fazla kullanılması hususudur. Stapler, eldiven, enjektör ve sonda gibi tek kullanımlık malzemelerin birden fazla hasta üzerinde kullanılmasından dolayı enfeksiyon oluşumuna sebep verilmesi halinde sağlık hizmetinin kusurlu yürütüldüğünden bahsedilecektir.⁹³

Sağlık hizmetinin yürütülmesinde kullanılan cihazın sağlık kuruluşunda bulunması yeterli olmamakta aynı zamanda eksiksiz bir şekilde çalışması da gerekmektedir. İdare tarafından cihazların bakım-

⁹¹ “Kroner Yoğun Bakımda Ünitesinde zorunlu olmasına rağmen ventilatör cihazının bulunmaması bir eksiklik olup, bu duruma göre sunulan sağlık hizmetinde eksiklik bulunduğu açık olmakla birlikte, bu eksikliğin ölüme katkısının olup olmadığının bilinmemesi nedeniyle, idari eylemle zarar arasında nedensellik bağı kurulamamaktadır. Dolayısıyla bu aşamada maddi tazminata hükmedilmesinin koşulları oluşmadığından, maddi tazminat isteminin kabulüne olanak bulunmamaktadır. Bu durum, davacılar yakınının hayatını kaybetmesinde etkili sebep olmasa bile, yürütülen sağlık hizmetinin gereği gibi işlemediğini ortaya koymaktadır. Dolayısıyla davacıların yakını için sunulan yetersiz sağlık hizmeti nedeniyle duyulan sıkıntı ve üzüntünün kısmen de olsa hafifletilebilmesi amacıyla davacılar lehine manevi tazminata hükmedilmesi gerekmektedir.” Danıştay 15. Daire, 07.12.2015, E.2015/4540, K.2015/8560, UYAP, 01.01.2023; benzer şekilde Danıştay 15. Daire, 21.12.2016, E.2016/2408, K.2016/6331, UYAP, 01.01.2023.

⁹² Danıştay 15. Daire, 08.02.2012, E.2008/116, K.2012/425, UYAP, 27.12.2022.

⁹³ Yüzbaşıoğlu, İdare ve Personel Yönüyle Sağlık Hizmetinden Kaynaklanan Sorumluluk, 81.

ları düzenli olarak yapılmalıdır.⁹⁴ Konuya ilişkin verilen bir kararda Danıştay, ameliyat sırasında koter cihazının arızalı olmasına rağmen kullanılmaya devam edilerek hastanın bacağına yanık oluşuma sebebiyet verilmesini hizmet kusuru olarak kabul etmiştir.⁹⁵ Benzer şekilde, ameliyat sırasında kanın pıhtılaşmasını önleyen koter cihazının arızalı olması nedeniyle, bağlandığı sol el parmağının elektrik akımıyla yanması sonucu kesilmesinde idarenin hizmet kusuru bulunduğundan bahisle zararların karşılanması gerektiğine hükmedilmiştir.⁹⁶

Diğer yandan, sağlık kuruluşunda bulunan tıbbi araç ve gerecin yetersiz veya bakımsız olmasından dolayı hastanın zorunlu olarak başka bir sağlık merkezine sevk edilmesi ve sevk sürecinde hastanelerin dolu olması nedeniyle yaşanan sıkıntılardan dolayı sağlık hizmetine erişim kısıtlanmaktadır.⁹⁷ Bu duruma ilişkin Avrupa İnsan Hakları Mahkemesince (AİHM) karara bağlanan bir olayda, Gümüşhane Devlet Hastanesinde doğan küçük, solunum sıkıntısı yaşaması nedeniyle daha donanımlı bir hastaneye sevk edilmek istenilmiş, sevk edildiği hastanelerde yer olmadığı için tedaviye kabul edilmemiş ve ambulans içerisinde üç hastane arasında geçen dört buçuk saatin ardından yine ambulans içerisinde vefat etmiştir. Gümüşhane Devlet Hastanesinde olay günü tek kuvöz bulunmakta olup onun da arızalı olduğu, sevk edildiği hastanelerin birinde dört kuvöz bulunmakta olup bunlardan üçünün dolu birinin ise arızalı olduğu, civarda bulunan hastanelerden Giresun Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesinde yenidoğan servisi bulunmadığı, diğer Devlet Hastanesinde ise boş olduğu bildirilen iki kuvözün havalandırma sisteminin bulunmadığı tespit edilmiştir. AİHM yaptığı incelemede, küçüğün dünyaya geldiği Gümüşhane Devlet Hastanesi'nde bulunan tek kuvözün arızalı olmasının tek başına hizmetteki aksaklığın tespiti için yeterli olduğuna, bununla

⁹⁴ Gökcan, Tıbbi Müdahaleden Doğan, 537; Yüzbaşıoğlu, İdare ve Personel Yönüyle Sağlık Hizmetinden Kaynaklanan Sorumluluk, 80.

⁹⁵ Danıştay 10. Daire, 29.03.2010, E.2007/6785, K.2010/2168, UYAP, 03.11.2022.

⁹⁶ Danıştay 10. Daire, 31.03.2010, E.2009/11271, K.2010/2519, UYAP, 03.11.2022.

⁹⁷ Yüzbaşıoğlu, İdare ve Personel Yönüyle Sağlık Hizmetinden Kaynaklanan Sorumluluk, 85.

birlikte civardaki diğer hastanelerde bulunan teçhizat sayısı ve durumun da tatmin edici olarak değerlendirilmediğine, neticede yaşanan bu durumun sadece hasta yoğunluğundan kaynaklanan öngörülemez bir yer olmayışına bağlı olmadığına, Devlet'in sağlık hizmetinin işleyişiyle yeterince ilgilenmediğine, daha genel olarak sağlığın korunması sisteminin düzgün olarak organize edilmediğine karar vermiştir.⁹⁸

AİHM başka bir kararında, yılda yaklaşık 3.500 doğum gerçekleşen İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yenidoğan ünitesinin bulunmaması nedeniyle yaklaşık 300'den fazla prematüre bebeğin (yalnızca 2004 yılında bu hastaneden erken doğan 387 bebek arasından 354'ü diğer hastanelere şüpheli koşullarda sevk edilmiştir) Behçet Uz Hastanesine sevk edilmesi tespitlerini göz önüne alarak, sağlık hizmetlerinden sorumlu olan makamların olayların meydana geldiği esnada başvuruçuların bebeğinin de aralarında yer aldığı birden fazla hastanın yaşamının tehdit altında oluşunu göz ardı edemeyecekleri ve yetkileri çerçevesinde bu riski önlemek için kendilerinden makul olarak beklenebilecek tedbirleri almadıkları değerlendirilmesiyle Devlet'in kamu hizmetinin iyi şekilde düzenlenmesini ve işleyişini yeterince sağlamadığı sonucuna varmıştır.⁹⁹

Sağlık hizmetinin yürütülmesindeki eksiklik tıbbi cihazın arızalı olmasına rağmen kullanılmaya devam edilmesinden veya arızalı olmasından dolayı hizmetin hiç yerine getirilememesinden kaynaklanacağı gibi önceden bilinme olanağı bulunmayan teknik malzemede aniden ortaya çıkan arızalardan da meydana gelebilir. Yargıtay lazer yöntemi ile ameliyat yapıldığı sırada sağ gözün retinasının parçalanması sonucu önemli bir seviyede görme kaybının olduğu olaya ilişkin yaptığı değerlendirmede bu hususa değinerek, ameliyata ait komplikasyonlar içerisinde kullanılan cihaza ait risk payının bulunabileceğini kabul etmiş, ancak ortaya çıkan komplikasyonun cihaza ilişkin risk payından kaynaklandığının kabulü için alet bakımının ya-

⁹⁸ Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, *Asiye Genç/Türkiye*, 27.01.2015, Başvuru No.24109/07, <https://hudoc.echr.coe.int>, 05.11.2022.

⁹⁹ Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, *Aydoğdu /Türkiye*, 30.08.2016, Başvuru No.40448/06, <https://hudoc.echr.coe.int>, 05.11.2022.

pılıp yapılmadığı, cihazda aynı gün uygulanan işlem sayısının ne olduğu, hazırlık için harcanan süre ile diğer yardımcı elamanlara ilişkin araştırmalar yapıp bunlarda bir aksama olmadığını tespit edilmesi gerektiğini ifade edilmiştir.¹⁰⁰

Diğer yandan, tıbbi teknik ürünlerin pozitif hukuk kurallarında öngörülen düzenlemelere aykırı şekilde standart dışında kullanılması da idarenin sorumluluğunu doğuran diğer bir faktördür.¹⁰¹ Hatta bu cihazların kullanma kılavuzuna ve teknik uyarılara aykırı olacak şekilde esaslı değişiklikler yapılarak kullanılması halinde, kusura dayanmayan sorumluluk hükümlerinin uygulanacağına ilişkin doktrinde görüşler bulunmaktadır.¹⁰²

Tıbbi malzemelere ilişkin idarece sağlanması gereken diğer bir yükümlülük, sağlık kuruluşunun bulunduğu coğrafyanın ihtiyaçları dikkate alınarak o bölgeye özgü yeterli nitelikte malzeme, araç ve gereç teminidir.¹⁰³ Örneğin, yoğun akrep ısırılmalarının olduğu bir yörede seruma ulaşılabilmesi,¹⁰⁴ zehirli böceklerin çok olmasına bağlı sürekli olarak zehirlenmelerin yaşandığı bir yörede zarar görenlerin tedavisi için yeterli ilaç, alet, personel bulundurulmaması¹⁰⁵ sağlık hizmetinde yaşanan eksikliklerdendir.

E. Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt Altına Alınması ve Korunması Yükümlülüğü ile Bu Yükümlülüğe Aykırılıktan Kaynaklanan Sorumluluk

Anayasa'nın "Özel hayatın gizliliği" başlıklı 20. maddesinin 3. fıkrasında kişisel verilerin korunmasını isteme hakkı, temel bir insan

¹⁰⁰ Yargıtay 13. Hukuk Dairesi, 31.05.2012, E.2012/7386, K.2012/14143, UYAP, 03.11.2022.

¹⁰¹ Demir, Tıbbi Organizasyon Kusuru Açısından, 268.

¹⁰² Frank Pflüger, "Krankenhaustaftung und Organisationsverschulden", (Springer, Berlin-Heidelberg- New York, 2002) s.198-199, aktaran Demir, Tıbbi Organizasyon Kusuru Açısından, 268.

¹⁰³ Yüzbaşıoğlu, İdare ve Personel Yönüyle Sağlık Hizmetinden Kaynaklanan Sorumluluk, 82

¹⁰⁴ Dağlı, "Danıştay Kararları Işığında", 170.

¹⁰⁵ Çetin Aşçıoğlu, Tıbbi Yardım ve El Atmalardan Doğan Sorumluluklar,(Ankara, 1993), 113.

haklı olarak güvence altına alınmış, konuya ilişkin esas ve usullerin kanunla düzenlenmesi öngörülmüştür.

Kişisel verileri işleyen gerçek ve tüzel kişilerin yükümlülükleri ile uyacakları usul ve esasları düzenlemek amacıyla çıkarılan 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun 3. maddesinde kişisel veri kavramı, kimliği belirli veya belirlenebilir gerçek kişiye ilişkin her türlü bilgi olarak tanımlanmıştır. Kanun gerekçesinde; sadece bireyin adı, soyadı, doğum tarihi ve doğum yeri gibi onun kesin teşhisini sağlayan bilgilerin değil, aynı zamanda kişinin fiziki, ailevi, ekonomik, sosyal ve sair özelliklerine ilişkin bilgilerin de kişisel veri olduğu, yine kişinin belirli veya belirlenebilir olmasına yol açan, herhangi bir şekilde bir gerçek kişiyle ilişkilendirilmesi suretiyle o kişinin tanımlanabilir, belirlenebilir hale getirilmesini sağlayan verilerin de kişisel veri dâhilinde olduğu belirtilmiştir.¹⁰⁶

Kanun'un 4. maddesine göre kişisel verilerinin işlenmesinde, hukuka ve dürüstlük kurallarına uygun olma, güncel, doğru bilgileri içermeye, belirli, açık ve meşru bir amaçla sınırlı, ölçülü ve belirli bir süre kadar muhafaza edilme ilkelerine uyulma zorunluluğu getirilmiştir. Kişisel verilerin hangi şartlarda işlenebileceği ise Kanun'un 5. maddesinde sayılmıştır.

Kişisel Verilerin Korunması Kanunu, kişisel verileri iki kısma ayırmıştır. Bunlar kişisel veriler ve özel nitelikteki kişisel verilerdir. Özel nitelikteki kişisel veriler diğer kişisel verilere göre daha hassas nitelikte olan ve Kanunun 6. maddesinde sınırlı sayıda sayılmış verilerdir.¹⁰⁷ Bunlardan sağlık ve cinsel hayatla ilgili olan kişisel verileri de Kanun ayrı tutarak, bu verilerin işlenmesini daha katı koşullara bağlamış, bir nevi özel nitelikli kişisel verilerin içinde bir alt küme

¹⁰⁶ <https://www5.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem26/yil01/ss117.pdf>, 17.12.2022.

¹⁰⁷ 6/1.madde: "Kişilerin ırkı, etnik kökeni, siyasi düşüncesi, felsefi inancı, dini, mezhebi veya diğer inançları, kılık ve kıyafeti, dernek, vakıf ya da sendika üyeliği, sağlığı, cinsel hayatı, ceza mahkûmiyeti ve güvenlik tedbirleriyle ilgili verileri ile biyometrik ve genetik verileri özel nitelikli kişisel veridir."; Mustafa Baysal, Kişisel Verilerin Korunması Kanunu El Kitabı, (Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2022), 44.

oluşturulmuştur.¹⁰⁸ Bahsi geçen madde hükmü incelendiğinde görülmektedir ki kural olarak sağlık ve cinsel hayata ilişkin veriler ilgili kişinin açık rızası bulunmadan işlenememektedir. Ancak bu veriler, kamu sağlığının korunması, koruyucu hekimlik, tıbbi teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin yürütülmesi, sağlık hizmetleri ile finansmanının planlanması ve yönetimi amacıyla, sır saklama yükümlülüğü altında bulunan kişiler veya yetkili kurum ve kuruluşlar tarafından ilgilinin açık rızası aranmaksızın işlenebilmektedir.

Kişisel Verileri Koruma Kurulu tarafından 6698 sayılı Kanun'un 6. maddesinin 4. fıkrası ile 22. maddesinin 1. fıkrasının (ç) bendi kapsamında 31.08.2018 tarih ve 2018/10 sayılı karar ile "Özel Nitelikli Kişisel Verilerin İşlenmesinde Veri Sorumlularınca Alınması Gereken Yeterli Önlemler" 6 başlık halinde belirlenmiştir.¹⁰⁹ Kanunun 6/4. fıkrası uyarınca kişisel sağlık verilerinin işlenmesinde bu önlemlere riayet edilmesi gerekmektedir. Ayrıca Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik'te verilerin işlenmesi ile alakalı Kanun'un 4. maddesinde belirtilen genel ilkelere ilaveten ilke ve esaslar belirlenmiş, sağlık personelinin, Sağlık Bakanlığı birimlerinin, hasta yakınlarının kişisel verilere erişimi ile alakalı düzenlemelere ayrıntılı olarak yer verilmiştir.¹¹⁰ Özel hukuk gerçek ve tüzel kişileri ile kamu hukuku tüzel kişileri, kişisel sağlık verilerinin işlenmesi sürecinde mevzuatta belirtilen bu usul ve esaslara uygun davranmakla yükümlüdür.

Hekimlerin, teşhis ve tedavi sözleşmesinden kaynaklanan yükümlülüklerinden biri de tıbbi kişisel verileri koruma yükümlülüğüdür.¹¹¹ Bu yükümlülük dâhilinde olan bilgilerin hastanın kendisi tarafından paylaşılması ile hekim tarafından gerekli tetkikler sonucu elde

¹⁰⁸ Özgür Taşdemir, "Kişisel Sağlık Verilerinin Korunmasına Kısa Bir Giriş" içinde Sağlık ve Tıp Hukukunda Sorumluluk ve İnsan Hakları, ed. Özge Yücel ve Gürkan Sert, (Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2021), 213.

¹⁰⁹ Karar için bkz. <https://www.kvkk.gov.tr/Icerik/4110/2018-10> (Erişim Tarihi 18.12.2022).

¹¹⁰ Bkz. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=32610&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> (Erişim Tarihi 18.12.2022).

¹¹¹ Mehmet Altundış, "Tıbbi Kişisel Verilerin Tutulması ve Korunması Yükümlülüğü ve İdarenin Bu Yükümlülüğünü Yerine Getirmemesinden Doğan Sorumluluğu", Türkiye Adalet Akademisi Dergisi, 28, (2016): 322.

edilmesi arasında bir fark bulunmamakta olup her iki durumda da öğrenilen bilgilerin gizli tutulması gerekmektedir.¹¹²

Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik'te, kişisel sağlık verisi kavramı, kimliği belirli ya da belirlenebilir gerçek kişinin fiziksel ve ruhsal sağlığına ilişkin her türlü bilgi ile kişiye sunulan sağlık hizmetiyle ilgili bilgiler, olarak tanımlanmıştır. Hasta Hakları Yönetmeliğinin 23. maddesinde de sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgilerin, kanun ile müsaade edilen haller dışında, hiçbir şekilde açıklanamayacağı kuralına yer verilmiştir. Benzer bir düzenleme, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinin 4. maddesinde de yer almaktadır.¹¹³ Mezkur düzenlemelerde birbirine paralel olarak sağlık hizmetinin sunumundan kaynaklı elde edilen verilere değinildiğinden hareketle, hekimlerin sır saklama yükümlülüğü içerisinde olan bilgilerin aynı zamanda kişisel sağlık verisi niteliğinde olduğunu ifade edilebilir.¹¹⁴ Ekleme gerekir ki sağlık hizmetleri kapsamında elde edilen bilgilerin korunması hekimler yanında diğer diğer sağlık personellerine de getirilmiş bir yükümlülüktür.¹¹⁵ Ayrıca hekimlik görevinin bitmesi ile birlikte sır saklama yükümlülüğü sona ermeyeceğinden kişisel verilerin korunması sorumluluğunun da devam ettiği unutulmamalıdır.¹¹⁶

Kişisel sağlık verilerinin hukuka aykırı olarak işlenmesi, açıklanması veya korunmaması gibi nedenlerle kişilerin zarara uğraması durumunda, idarenin hukuki sorumluluğunun doğal bir sonucu olarak uğranılan zararın idare tarafından tazmini gerekmektedir. 6698 sayılı Kanun'un 4. maddesine göre, kişisel veriler işlenirken doğru bilgiler olmasına dikkat edilmelidir. Konu sağlık kişisel verisi olduğunda doğru ve güncel bilginin işlenmesi ayrı bir önem arz etmektedir. Kişinin

¹¹² Yüzbaşıoğlu, İdare ve Personel Yönüyle Sağlık Hizmetinden Kaynaklanan Sorumluluk, 166.

¹¹³ Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi Madde 4: "Tabip ve dış tabibi, meslek ve sanatının icrası vesilesiyle muttali olduğu sırları, kanuni mecburiyet olmadıkça, ifşa edemez."

¹¹⁴ Taşdemir, "Kişisel Sağlık Verilerinin", 214.

¹¹⁵ Mehmet Ayan, Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluk (Ankara: Kazancı Yayınları, 1991), 100; Yüzbaşıoğlu, İdare ve Personel Yönüyle Sağlık Hizmetinden Kaynaklanan Sorumluluk, 165.

¹¹⁶ Hakeri, Tıp Hukuku, 638.

muayenesi sonrasında belirlenen tanısının "demir eksikliği" yerine "gebelik durumu" olarak otomasyon sistemine girilmesi olayında idare mahkemesi, eşine karşı şiddetli geçimsizlik nedeniyle açmış olduğu boşanma davasında eşinin, hakkında girilen bu hatalı bilgiyi öğrenerek aleyhine kullandığı, toplumun örf ve adetleriyle tezat eylemi varmış gibi bir algıya sebep olunduğu, bu durumun 3. kişiler tarafından da öğrenildiğinden sağlık hizmetinin kötü işletilmesi nedeniyle davacının yaşadığı elem ve ıstırabı giderecek şekilde manevi tazminata hükmedilmesi gerektiğine karar vermiştir.¹¹⁷

AİHM 1997 yılında verdiği bir kararda, tıbbi kişisel verilerin korunmasının özel ve aile hayatına saygı duyulması hakkından yararlanılması için temel önem taşıdığına, sağlık verilerinin gizliliğine saygı göstermenin hayati bir ilke olduğuna, bunun yalnızca hastanın mahremiyet hakkının korunması açısından değil aynı zamanda hastanın tıp mesleğine ve sağlık hizmetlerine olan güvenin korunması açısından önemli olduğuna vurgu yapmıştır. Mahkemeye göre, böyle bir koruma olmazsa, tıbbi yardıma ihtiyaç duyan kişiler tedavileri için gerekli olabilecek kişisel ve samimi nitelikteki bilgileri açığa çıkartmayabilirler ve böylece tıbbi yardım almaktan engellenebilirler.¹¹⁸

Sağlık kurum ve kuruluşları tıbbi kişisel verilerin gizliliğinin sağlanması için gerekli önlemleri almak zorundadırlar. Aksi halde tedbirlerin yetersizliği nedeniyle hastalara ilişkin verilerin üçüncü kişilerce elde edilmesi halinde organizasyon kusuru nedeniyle hastane yönetiminin sorumluluğu söz konusu olmaktadır.¹¹⁹ Nitekim Danıştay incelemesinden geçen bir kararda, askerlik yükümlülüğü sebebiyle sevk edildiği hastanede yapılan muayene sonucu düzenlenen “askerliğe elverişli değildir” şeklindeki raporun bazı basın yayın organları tarafından elde edilmesi olayında, kişilere ait hassas bir kişisel veri kap-

¹¹⁷ Samsun BİM 3. İdari Dava Dairesi, 17.05.2019, E.2018/1391, K.2019/688,UYAP, 18.12.2022.

¹¹⁸ Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, Z/Finlandiya, 25.01.1997, Başvuru No.22009/93, çev. Özgür Akışoğlu, “Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi Mahkeme (Daire) Z/Finlandiya Davası”, Küresel Bakış Çeviri Hukuk Dergisi, 22 (2017):64.

¹¹⁹ Gökcan, Tıbbi Müdahaleden Doğan, 266.

samında olan sağlık verisinin muhafazasında idarenin kusuru bulunduğundan bahisle manevi tazminata hükmedilmiştir.¹²⁰ Benzer bir şekilde adli yargı mercilerinde görülen bir uyuşmazlıkta, psikiyatri polikliniğine başvuran hastanın görüşme sırasında özel bilgilerini de içeren doktora anlattığı hususların özel hastane tarafından, hastanın mensubu olduğu kuruma akdedilen sözleşme hükmü gereğince gönderilmesinde olayında, kişinin mahrem ve gizli bilgileri tedavinin detayı olmadığı, sözleşme kapsamındaki tedavi detayının tedavi için yapılan ve ücretlendirilen işlemleri ifade ettiği belirtilerek, mahrem bilgilerin hastane tarafından kapatılmadan davacının anlaşmalı kurumuna bildirilmesinden dolayı manevi tazminat sorumluluğunun doğduğuna karar verilmiştir.¹²¹ Bununla birlikte kişisel verileri başkaları ile paylaşan hastane görevlilerinin de hukuki ve cezai yönden de sorumlulukları bulunmaktadır.

AİHM, önüne gelen tıbbi verilen korunmasında devletin yükümlülüğü ile ilgili bir olayda, devlet hastanesinde hemşire olarak çalışan kişinin hastanede yaptırdığı tetkikler sonucunda HIV pozitif olduğu ortaya çıkmış, ardından anılan rahatsızlığa ilişkin bilgilerin yer aldığı kayıtlara ilgili bölümde çalışanlar dışındaki personelin de rahatlıkla ulaşabileceğinden dolayı ilgilinin şikâyetçi olması üzerine, hastane yönetimi gerekli önlemleri alarak, hastaya sahte isim ve sosyal güvenlik numarası kaydı açıp, tedaviyi uygulayan personel dışındaki diğer personellerin bu kayıtlara ulaşmasını yasaklamıştır. Mahkeme konuyla ilgili verdiği kararda, taraf devletlerin tıbbi verilerin gizliliğine saygı göstermesi gerektiğini belirterek somut olayda tıbbi kayıtlara ilişkin gizliliğinin hastane personeline karşı da korunmasına ilişkin önlemlerin ancak hasta tarafından yapılan şikâyet üzerine alındığından bu hususta geç davranıldığı belirtmiş ve başvurucunun özel yaşam hakkına saygının güvence altına alınabilmesi için Sözleşme'nin 8. maddesinin yüklemiş olduğu pozitif yükümlülüğün devlet tarafından yerine

¹²⁰ Danıştay 15. Daire, 08.02.2016, E.2015/10101, K.2016/664, UYAP, 18.12.2022.

¹²¹ İstanbul BAM 18. Hukuk Dairesi, 13.04.2022, E.2019/3267, K.2022/994, 19.12.2022, UYAP, 18.12.2022.

getirilmediği yönünde karar vermiştir.¹²² Günümüzde, özellikle trafik kazaları sonrasında hastalara ait sağlık verilerinin hukuka aykırı olarak üçüncü kişilerle paylaşılmasının yoğun olduğu¹²³ dikkate alındığında, anılan karar, sağlık verilerinin korunması amacıyla idarenin gerekli güvenlik önlemlerini alması açısından önem taşımaktadır.

Kişisel Verileri Koruma Kurulu'nun bazı kararlarında da kamu hastanelerinde tıbbi verilerin korunması hususunda kural ve ilkelere aykırı hareket edildiğine ilişkin değerlendirmelerin yapıldığı görülmektedir. Örneğin, kişisel sağlık verilerinin yetkisi olmayan hastane çalışanı tarafından velayete sahip olmayan ebeveyn ile paylaşılmasına ilişkin bir olayda, çocuk doktorunun kendi branşı dışında küçüğün başka bir alanda muayenesine ilişkin verileri görüntüleyerek çıktısını alıp o esnada velayete sahip olmayan babayla paylaşmasında 6698 sayılı Kanununun 8. maddesinin ihlal edildiğine karar verilmiştir. Ayrıca söz konusu kararda, hastanedeki tüm poliklinik hasta kayıt personelleri ve doktorların hastaların tamamının dosyalarını görme yetkisine sahip olmasının veri işlemenin amacıyla bağlantılı, sınırlı ve ölçülü olmadığı belirtilerek, tüm personelin bütün hasta kayıtlarına erişmesi yerine, yalnızca hastaların muayene ve tedavisi ile ilgili olarak çalışan personelin ve doktorların söz konusu verilere erişmesine dair yetki matrisinin net bir şekilde ortaya konulması hususunda veri sorumlusu Sağlık Bakanlığı'nın talimatlandırılması kararı alınmıştır.¹²⁴

F. Kayıt Tutma ve Saklama Yükümlülüğüne Aykırılıktan Kaynaklanan Sorumluluk

Sağlık hizmetinin verildiği sağlık kurum ve kuruluşları ile hekimin hastayla ilgili kayıt tutmak, hasta dosyası oluşturmak ve bunları muhafaza etmek yükümlülüğü vardır. Sağlık verilerinin tutulmasının

¹²² Songül Atak, "Avrupa Konseyi'nin Kişisel Veriler Açısından Sağladığı Temel Güvenceler", Türkiye Barolar Birliği Dergisi, 87, (2010): 117, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, I/Finlandiya, 17.07.2008, Başvuru Numarası: 20511/03.

¹²³ Bkz. <https://kisiselveri.saglik.gov.tr/TR-55912/trafik-kazasi-verileri-hakkinda-uyari.html>

¹²⁴ Kişisel Verileri Koruma Kurulunun 06.08.2021 Tarih ve 2021/761 sayılı Kararı (karar özetine erişim için bkz: https://www.kvkk.gov.tr/Icerik/7137/2021-761_17.12.2022).

tıbbi işlemlerin mesleki standartlara uygun yerine getirilmesine ve yürütülen sağlık hizmetine ilişkin hesap verilebilirliğinin sağlanmasına ilişkin önemli faydaları bulunmaktadır. Diğer bir ifadeyle, tedavi sürecinin sağlıklı bir şekilde yürütülmesini kolaylaştırması ve ileride oluşacak olası ihtilaflara ilişkin kanıt oluşturulması bakımından hastaya tıbben hangi işlemlerin yapıldığının korunması gerekmektedir.¹²⁵ Ayrıca hasta açısından meseleye bakıldığında, sağlık probleminde uygulanan tedavi yöntemlerinin hangileri olduğu hakkında bilgi edinmeleri bakımından sağlık kuruluşlarına başvuru anından itibaren yapılan tıbbi işlemlerin kayıt altına alınması önem taşımaktadır.¹²⁶

Tıbbi kayıtların başında, hasta bilgilerini içeren hasta dosyası ile muayeneye ilişkin hastanın ismi, teşhis, tarih gibi temel bilgilerin yer aldığı protokol defteri kayıtları gelmektedir.¹²⁷ Bunların dışında sağlık mevzuatımızda kayıt tutma yükümlülüğü ile alakalı bir takım düzenlemeler de yer almaktadır. Örneğin, 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 3. maddesinde, herkesin sağlık durumunun takip edilebilmesi ve sağlık hizmetlerinin daha etkin ve hızlı şekilde yürütülmesi maksadıyla Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarınca gerekli kayıt ve bildirim sisteminin kurulacağı belirtilmiştir. 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu'nun 5/3. maddesinde, aile hekimleri tarafından tutulması gereken kayıtların resmi kayıt ve evrak niteliğinde olduğu belirtilmiştir. 1219 sayılı Tababet Ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un¹²⁸ 72. maddesinde hekimler, diş hekimleri, dişçiler ve ebeler tarafından protokol defteri tutulması zorunluluğu getirilmiştir. Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği'nin 15. maddesinin üçüncü fıkrasının (f) bendinde, başvurudan işlemlerin tamamlanmasına kadar, acil vakalar ile ilgili veri kayıt ve arşiv sistemi kurularak ilgili mevzuatta öngörülen süre ve usulde bunların saklanacağı, 34. maddesinde de sunulan hizmet ile ilgili kayıtların, ilgili mevzuat hükümleri-

¹²⁵ Ayan, Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluk, 95; Gökcan, Tıbbi Müdahaleden Doğan, 240.

¹²⁶ Dağlı, "Danıştay Kararları Işığında", 167.

¹²⁷ Gökcan, Tıbbi Müdahaleden Doğan, 242.

¹²⁸ 14.04.1928 tarih ve 863 sayılı Resmi Gazete.

ne göre muhafaza edileceği, varsa ses kayıtlarının üç ay süre ile saklanacağı, bu süre sonunda herhangi bir başvuru olmaz ise kayıtların silineceği, bu işlemin kuruluşun teknik imkanları ve hizmet yoğunluğunun cevaz verdiği nispette gerçekleştirileceği düzenlenmiştir. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 12. maddesinde poliklinikte muayene edilen bütün hastalar ile ağır, acil ve adli vakaların kaydedileceği düzenlemesine, 32.maddesinde ise her yataklı tedavi kurumunda bir merkezi tıbbi arşivin kurulacağı hükmüne yer verilmiştir. Yine mezkur Yönetmeliğin 71. maddesinde hasta dosyasının, tıbbi müşahede muayene kağıdı, derece kağıdı ve hasta tabelası olmak üzere üç esas kısımdan ibaret olduğu belirtilerek bu kısımlara hangi hususların yazılacağı ayrı ayrı düzenleme altına alınmıştır. Özel Hastaneler Yönetmeliğinin 48. maddesinde de özel hastanelerin acil servis, poliklinik, klinik, röntgen, laboratuvar ve ameliyathane gibi tıbbi hizmet ünitelerinde protokol defterlerinin ve her hasta için hasta dosyasının tutulmasının zorunlu olduğu belirtilerek hasta dosyasında yer alması gereken hususlara ilişkin detaylı düzenlemeler getirilmiştir.¹²⁹

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 16. maddesine göre hastanın, sağlık durumu ile ilgili bilgiler bulunan dosyayı ve kayıtları inceleme hakkı olduğu göz önüne alındığında, hastanın doğru bilgileri öğrenebilmesi bakımından sağlık kurumuna başvurduğu tarih ve saatin kaydedilmesi başta olmak üzere tedavisinde uygulanan tıbbi işlemlerin, bunları uygulayan sağlık personellerinin, muayene, test ve konsültasyon bulgularının, hasta hikayesinin, kullanılan ilaçların ve malzemelerin kayıt altına alınması ve muhafaza edilmesi hasta haklarının zorunlu bir şartıdır.¹³⁰

Tıbbi kayıtlar, sağlık hizmetinin kusurlu yürütüldüğü iddiasıyla açılan davalarda mahkemelerce yapılacak incelemede son derece önemli belgeler olduğundan, gerçeğin ortaya çıkarılması için bilginin

¹²⁹ Tıbbi kayıtlara ilişkin diğer mevzuat hükümleri için bkz. Gökcan, Tıbbi Müdahaleden Doğan, 259.

¹³⁰ Dağlı, "Danıştay Kararları Işığında", 168.

gerçek olması, yapılan işlemleri saatine varıncaya kadar vaktinin de belirtilmek suretiyle eksiksiz tutulması ve saklanması gerekmektedir.¹³¹

Anayasa Mahkemesi konuyla ilgili bireysel başvuruya ilişkin vermiş olduğu bir kararında, *“tıbbi müdahale sonucunda vücutta sakatlık ya da maddi ve manevi varlığı zedeleyen diğer rahatsızlıkların meydana geldiği vakıalarda müdahalenin tıp biliminin güncel ve genel kabul gören kurallarına uygun olarak gerçekleştirilip gerçekleştirilmediğinin tespiti büyük ölçüde teşhis ve tedavi sürecindeki kayıtların incelenmesiyle mümkün olduğuna, bu nedenle bu kayıtların tutulması, saklanması ve gerektiğinde yargısal mercilere ibraz edilmesinin büyük önem taşıdığına”* vurgu yaparak, tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğunun denetlenmesi bakımından hasta kayıtlarının tutulması ve muhafaza edilmesinin önemine dikkat çekmiştir.¹³² Ayrıca anılan kararda, teşhis ve tedavi sürecindeki verilerin kaydedilmesi ve makul bir süre saklanması sorumluluğunun, tıbbi müdahaleyi gerçekleştiren sağlık kuruluşuna ait olduğu vurgulanmıştır. Yüksek Mahkemece verilen bir başka kararda da *“hasta kayıt dosyasında yer alması gereken bir bilgi veya belgenin hasta dosyasının tutulması veya saklanması hususunda sağlık kuruluşunca gereken özenin gösterilmemesi sonucu yargı mercilerine ibraz edilmediği ve bu sebeple sağlık kuruluşunun tıbbi sorumluluklarına uygun davranıp davranmadığının değerlendirilemediği hâllerde bu durum, somut olayın özel koşulları haklı kılmadıkça hasta aleyhine yorumlanmaması”* gerektiği belirtilmiştir.¹³³

Bilişim sistemlerindeki aksaklık, arşiv alanının yetersizliği, bakımsızlığı gibi yönetsel nedenlerle kayıt tutma yükümlülüğünün

¹³¹ Altundış, “Tıbbi Kişisel Verilerin Tutulması”, 341; Hasan Can, “Sağlık Hizmetlerinde İdarenin Organizasyon Sorumluluğu”, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, Sayı 161, (2022) s.206.

¹³² Anayasa Mahkemesi, 20.11.2019, Başvuru No.2016/4642, Kanunum Mevzuat ve İçtihat Bilgi Bankası, 22.12.2022.

¹³³ Anayasa Mahkemesi, 04.04.2019, Başvuru No.2015/6926, Kanunum Mevzuat ve İçtihat Bilgi Bankası, 01.01.2023.

yerine getirilmemesi nedeniyle hastanın zarar görmesi durumunda, organizasyon kusuru nedeniyle idarenin sorumluluğu doğacaktır.¹³⁴

Bazı durumlarda, tıbbi kayıtların olmaması veya olayın aydınlatılmasını sağlayacak tıbbi verinin hasta dosyasında yer almamasından dolayı uygulanan tıbbi müdahalede kusurun bulunup bulunmadığı araştırması yapılamamaktadır. Bu konuda Anayasa Mahkemesi'nce verilen bir kararda; tıbbi kayıtların kayıt ve muhafaza edilmesinin hastane tarafından yerine getirilmesi gerektiği, bu yükümlülüğün ihlalinin sonuçlarına hastanın katlanmasının beklenemeyeceği, kayıt eksikliğinden kaynaklı neticeye varılamadığından bahisle davanın reddedilmesi durumunda olaydaki külfete hasta katlanacağı için bu durumun Anayasa'nın 17. maddesinde güvence altına alınan kişinin maddi ve manevi varlığını koruma hakkının ihlali anlamına geldiği sonucuna varılmıştır.¹³⁵

Davacılar yakını hastaya (müteveffa) yapılan müdahalede gecikme yaşanmasından kaynaklanan bir uyuşmazlıkta Danıştay, acil servise giriş kaydının aksine yarım saat önce hastaneye geldiğine ilişkin tanıkların ve davacılar beyanının bulunduğu fakat olay yeri ve tarihine ilişkin kamera kayıtları arşivde olmadığından hastanın tam olarak hangi zaman diliminde hastaneye geldiğinin tespit edilemediği, Yataklı Tedavi Kurumları Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri Yönergesinin 15. maddesi uyarınca aynı zamanda adli vaka olan olaya ilişkin tüm tahlil, tetkik sonuçları ile her türlü kayıt, dokümanlar ve hasta dosyalarının en az yirmi yıl süreyle kurum arşivinde kayıtlı olması gerekirken aksi yönde davranıldığından kayıt tutma yükümlülüğünün ihlal edildiği gerekçesiyle olayda hizmet kusurunun bulunduğu değerlendirilmesinde bulunmuştur. Kararın devamında da hastanın giriş saatinin davacılar iddiası, ceza dosyasında yer alan tanık ifadeleri birlikte ele alınarak davacıların beyan ettiği saat olarak kabul edilip tedavide yaşanan

¹³⁴ Gökcan, Tıbbi Müdahaleden Doğan, 241; Can, "Sağlık Hizmetlerinde İdarenin Organizasyon Sorumluluğu", 206.

¹³⁵ Anayasa Mahkemesi, 16.03.2022, Başvuru No.2019/1263, Kanunum Mevzuat ve İçtihat Bilgi Bankası, 03.08.2022.

gecikmenin ölüm olayına etkisi olup olmadığı yönünde bilirkişi raporu alınması gerektiğine hükmedilmiştir.¹³⁶

Danıştay, kayıt tutma ve saklama yükümlülüğü ile alakalı verdiği kararlarda, eksik kayıt tutulması, tıbbi işlemlerin kayıt altına alınmaması, belgelerin muhafaza edilmemesi hallerinde sağlık hizmetinin kusurlu işletildiğini kabul etmektedir.¹³⁷ Bu doğrultuda vermiş olduğu bir kararda, “... hasta kayıtlarının tutulması ve muhafazası idarenin sorumluluğunda olduğundan bu hizmetlerdeki eksiklik dolayısıyla idarenin sorumluluğunun doğacağı, somut olayda yenidoğan bebeğin ölümlü ile sonuçlanan sürece ilişkin tüm bilgi ve belgelerin yer aldığı hasta dosyası Mahkemeye sunulamadığından Adli Tıp Kurumu tarafından sadece dosyadaki belgeler üzerinde inceleme yapılabildiği, bu durumun davacılar üzerinde, yenidoğan bebeklerinin hayatını kaybetmesinde idarenin kusurunun bulunup bulunmadığı hususunda maddi gerçeğin ortaya çıkarılmadığı yönünde endişe ve üzüntüye sebebiyet verdiğinden tıbbi kayıtlarının muhafaza edilmemesi nedeniyle sağlık hizmeti eksik ve kusurlu işletildiğinden manevi tazminata hükmedilmesi gerektiği” değerlendirmesinde bulunmuştur.¹³⁸ Konuyla alakalı diğer bir kararda “Adli Tıp Kurumunca tanı hatası olup olmadığı yönünde görüş bildirebilmesi için, tanı konusunu oluşturan patoloji örneklerini incelemesi gerektiği, olayda ise davacıya ait doku örnekleri bulunmadığı için tanı hatası olup olmadığının tespit edilemediğinden; sağlık hizmetinin, hasta kayıtlarının çelişkiye mahal vermeyecek şekilde doğru ve hatasız tutulmaması ve hastaya ait örneklerin de hukuki denetime sunulmak üzere saklanmaması yönünden kusurlu işletilmesi nedeniyle duyduğu üzüntü ve ıstırapın kısmen de olsa giderilmesi amacıyla davacıya idarece manevi tazminat ödenmesi gerektiğine” hükmetmiştir.¹³⁹ Başka bir kararda da “davalı idare tarafından, hastane arşivinde hasta dosyasının bulunmadığı, bu nedenle hasta dosyasının incelenemediğinin bildirildiği, ancak idarece hasta dosyasının müteveffa veya davacılar tarafından

¹³⁶ Danıştay 10. Daire, 09.03.2020, E.2019/10272, K.2020/1011, UYAP, 22.10.2022.

¹³⁷ Dağlı, “Danıştay Kararları Işığında”, 166.

¹³⁸ Danıştay 15. Daire, 15.01.2019, E.2014/1925, K.2019/94, UYAP, 04.11.2022.

¹³⁹ Danıştay 15. Daire, 03.04.2014, E.2013/4071, K.2014/2431, UYAP, 22.12.2022.

alındığı somut olarak ortaya konulamadığı gibi, hasta kayıtlarının tutulması ve muhafazası davalı idarenin sorumluluğunda olduğundan, bu hizmetlerdeki eksiklik dolayısıyla idarenin sorumluluğunun doğacağı” belirtilmiştir.¹⁴⁰

Kararlardan anlaşılacağı üzere Danıştay’a göre, sağlık kayıtlarının muhafaza edilmesinde idarenin sorumluluğu bulunmakta, bu yükümlülüğün ihlali halinde ise uygulanan tıbbi müdahalenin hukuka uygun olup olmadığı incelemesi yapılamayacağından dolayı sağlık hizmetinden yararlananlarda ortaya çıkacak endişe ve üzüntünün giderilmesi için manevi tazminat taleplerinin karşılanması gerekmektedir. Ancak, tıbbi uygulama hatasının oluşup oluşmadığı yönünden eksik evraklar nedeniyle inceleme yapılamadığı gerekçesiyle maddi tazminata hükmedilmemektedir. Doktrinde bu içtihat, idareye sorumluluktan kaçma imkânı vereceği, kayıtların yok edilmesi suretiyle maddi tazminat yönünden inceleme yapılmasının engellenip sadece daha düşük miktarda hükmedilen manevi tazminat yönünden sorumluluğa yol açacağı endişeleriyle eleştirilmektedir.¹⁴¹

G. Aydınlatma Yükümlülüğünün İhlalinden Kaynaklanan Sorumluluk

Hasta haklarından biri olan hekimin aydınlatma ödevinin yerine getirilebilmesi için idarenin “yönetim ve gözetim” yükümlülükleri bulunmaktadır.¹⁴² İdare, tıbbi müdahaleler öncesinde hastanın bilgilendirilmesi suretiyle tedaviye serbest iradesiyle karar verebilmesinin sağlanması için aydınlatma görevinin her müdahaleye özgü kapsamını belirleyerek, ne şekilde, kim tarafından, kime ve hangi zamanda yapılacağını belirlemeli ve bu yükümlük hakkında sağlık persone-

¹⁴⁰ Danıştay 10. Daire, 29.11.2021, E.2019/6692, K.2021/5902, UYAP, 22.12.2022, benzer nitelikte Danıştay 10. Daire, 03.06.2021, E.2019/8450, K.2021/2999, UYAP, 22.12.2022.

¹⁴¹ Yüzbaşıoğlu, İdare ve Personel Yönüyle Sağlık Hizmetinden Kaynaklanan Sorumluluk, 157.

¹⁴² Ergun Özsunay, “Alman ve Türk Hukuklarında Hekimin Hastayı Aydınlatma Ödevi ve İstisnaları”, içinde Türk Hukukunda Hekimin Hukuki ve Cezaî Sorumluluğu, Sorumluluk Hukukundaki Gelişmeler V. Sempozyumu” (İstanbul, 1983), 55.

linin eğitimi için gerekli programları yapmalıdır.¹⁴³ Bu yükümlülüklerin getirilmemesi neticesinde oluşan zarardan, organizasyon kusuru nedeniyle idarenin sorumluluğu doğacaktır.¹⁴⁴

Kamu hastanelerinde tartışılması gereken husus; matbu onam formları düzenlenerek yapılan bilgilendirmeye istinaden uygulanan tıbbi girişim neticesinde ortaya çıkan komplikasyonun belirtilmediği veya aydınlatma kapsamının yetersiz olduğu durumlar ile tedavinin uygulandığı birimde sağlık personelinin onam formunun alınmasına ilişkin bir zorunluluğun getirilmemesi nedeniyle bilgilendirmenin yapılamadığı durumlarda organizasyon kusurunun mu yoksa hekim hatasının mı bulunduğu meselesidir. Aydınlatma yükümlülüğü asıl olarak hekimin ödevi olduğundan¹⁴⁵ kural olarak özel hastanelerde yaşanan bilgilendirme eksikliklerinde hekimin sorumluluğunu kaldıran bir neden bulunmamaktadır. Nitekim aydınlatma kapsamının yetersiz olduğu, matbu form ile bilgilendirmenin yapıldığı bir olaya ilişkin adli yargı ilk derece mahkemesince verilen kararda, her ne kadar hastane yönetiminin, hastaların aydınlatılması ve rızasına ilişkin olarak gerekli kurallara uyulması konusunda hekimleri bilgilendirmediğinden organizasyon kusuru nedeniyle sorumlu olacağı, hekimin ise bilgilendirme eksikliği nedeniyle tazminat sorumluluğunun bulunmadığı yönünde karar verilmişse de Yargıtay, aydınlatma yükümlülüğünün asıl olarak hekimin ödevi olduğundan hastane yönetimi ile hekimin birlikte sorumluluğun oluştuğunun kabul edilmesi gerektiğine vurgu yaparak ilk derece mahkemesince verilen kararı bozmuştur.¹⁴⁶ Ancak, kanaatimizce kamu hastanelerinde oluşan durum farklılık arz etmektedir.

Her şeyden önce kamu idaresi, sağlık hizmetinin gereği gibi yürütülmesini sağlayacak organizasyonu yapmakla asıl olarak yükümlüdür. Bu yükümlülüğünü, hizmetin niteliğine uygun olarak seçilen, ehil

¹⁴³ Özsunay, "Alman ve Türk Hukuklarında", 55; Hakeri, Tıp Hukuku, 1080.

¹⁴⁴ Özsunay, "Alman ve Türk Hukuklarında", 55.

¹⁴⁵ Ayan, Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluk, 81.

¹⁴⁶ Yargıtay 13. Hukuk Dairesi, 23.03.2019, E.2016/7094, K.2019/3740, UYAP, 21.05.2022.

personelle yürütmelidir.¹⁴⁷ AİHM'e göre taraf devletlerin, uygulanması düşünülen tıbbi müdahalenin hastaların fiziksel bütünlüğüyle ilgili olarak meydana getirebileceği öngörülebilir sonuçlar hakkında hekimlerin sorgulanmaları, hastaları aydınlatmaları ve tıbbi müdahale hakkında önceden bilgilendirmeleri amacıyla gereken düzenleyici yasal tedbirleri almak yönünde pozitif yükümlülükleri bulunmaktadır.¹⁴⁸ Kamu personeli statüsünde olan hekimler ise kamu sağlık kuruluşlarında, kamu hukuku kurallarına tabi olarak ve idare adına hizmet yürüten kişilerdir.¹⁴⁹ Özel hastanede çalışan hekim ile işvereni arasındaki ilişkide, iradeler arasındaki eşitlik olup tarafların serbest iradeleri ile belirledikleri sözleşme hükümleri uyarınca hak ve ödevleri belirlenmektedir. Buna karşılık kamu personeli rejiminde kamu gücünü kullanan kamu idaresinin iradesi, kamu personelinin iradesinden daha güçlü olmakta, taraflar arasındaki ilişki ise devlet tarafından önceden belirlenen hukuk kuralları ile sağlanmaktadır.¹⁵⁰ Yapılan bu açıklamalardan hareketle, kamu hastanelerinde aydınlatma yükümlülüğü ile alakalı uygulanan her tıbbi girişime ilişkin bilgilendirme formlarının hazırlanması, aydınlatma kapsamının yeterince belirlenmesi ve bu yükümlülük ile alakalı personelin eğitimi başta olmak üzere uyulması gereken yasal tedbirlerin alınmasının idarenin görevi olduğu söylenebilir. Dolayısıyla, tıbbi girişime ilişkin aydınlatma onam formlarının idare tarafından düzenlenmediği, diğer bir anlatımla sağlık kuruluşunda ilgili birimde yapılacak müdahale öncesinde onam formlarının bulunmaması nedeniyle hekim tarafından bilgilendirme-

¹⁴⁷ Danıştay 10. Daire, 26.10.2021, E.2019/6764, K.2021/5135, UYAP, 22.01.2022.

¹⁴⁸ Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, Codarcea/Romanya, 02.06.2009, Başvuru No: 31675/04, Anayasa Mahkemesinin 21.02.2018 tarih ve 2014/15355 başvuru numaralı kararından alınmıştır, 15.05.2022.

¹⁴⁹ Emre Akbulut, "Kanuni İdare İlkesi" (Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, 2019),126; Ferhat Canpolat, "Kamu Hastanesinde Yapılan Tıbbi Müdahalede Hekimin Özel Hukuktan Doğan Sorumluluğunun Dayanağı", Türkiye Barolar Birliği Dergisi,80 (2009): 160; Ayan, Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluk, 173.

¹⁵⁰ Selami Demirkol ve Emre Akbulut , "Türkiye'de Kamu Personelinin Verimliliğinin Arttırılmasında Hukuki Araçlar Ve Yargı Kararları", Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 17/ 1-2 (2013): 1332.

nin yapılamayarak ödevin yerine getirilmediği¹⁵¹, düzenlenen aydınlatma formlarının içerik olarak eksik olduğu durumlarda, sağlık personeline atfedilebilir bir kusur bulunmadığından idarenin organizasyon kusuru nedeniyle sorumluluğun ortaya çıktığı düşünülmektedir. Buna karşın organizasyon yükümlülüklerinin yerine getirilmesine rağmen hekim tarafından bilgilendirme yükümlülüğü hukuka uygun olarak yerine getirilmemişse, kamu personelinin hatasından dolayı idarenin sorumluluğu söz konusu olmakla birlikte, idare sonrasında tazmin ettiği zarar nedeniyle kusuru olan kamu görevlisine rücu davası açabilecektir.

Konuyla alakalı Bursa Bölge İdare Mahkemesince incelenen bir olayda, kamu hastanesinde uygulanan enjeksiyon işlemi sonucunda hasta %5 oranında engelli hale gelmiştir. Davalı Sağlık Bakanlığı tarafından, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 10.06.2019 tarih ve 2019/11 sayılı genelgesinde; *"Enjeksiyon uygulamaları büyük ameliyei cerrahiye olmadığı için hastaların sözel olarak bilgilendirilmesinin gerekli ve yeterli olduğu, müdavi hekim tarafından reçete edilmiş güncel tedavisinin yetkili sağlık meslek mensupları tarafından hastanın reçetesi görülerek yapılması halinde yazılı onam alınması zorunluluğu bulunmadığı"* yönünde görüşünün bulunduğu belirtilerek, bu tür uygulamalarda yazılı onam belgesinin alınmadığı ifade edilmiştir. Mahkemece yapılan değerlendirmede, hastanın yeterince bilgilendirildiğinin ancak yazılı bir belge ile ispatı mümkün olduğu, enjeksiyon uygulamalarının her biri için hastanın yazılı rızasının alınması ve riskli durumların sözlü olarak da hastaya ifade edildiğinin onam belgesine şerh düşülmesi gerektiği, somut olayda ise davacının enjeksiyonun muhtemel komplikasyonları hususunda önceden usulüne uygun ve tam olarak bilgilendirilmediğinden sağlık personelinin uygulamasından bağımsız olarak, hastanın aydınlatılması hususunda personeline ye-

¹⁵¹ Örneğin, yargı kararlarına konu olan enjeksiyon işlemi yapılmadan önce onam formlarının eksikliği nedeniyle bilgilendirmenin yapılmadığı olaylar için idarenin organizasyon eksikliğini gidermesi gerekmektedir.

terli eğitimi ve hukuki desteği vermeyen idarenin sorumluluğunun bulunduğuna hükmedilmiştir.¹⁵²

H. Özel Hukuk Kişilerince Yürütülen Sağlık Hizmetine İlişkin Denetim ve Gözetim Yükümlülüğüne Aykırılıktan Kaynaklanan Sorumluluk

Anayasa'nın 56. maddesinde belirtildiği üzere Devletin, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenleme ödevi bulunmakta olup bu görevin ise kamudaki ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanılarak, onların denetlenerek yerine getirilmesi gerekmektedir. 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Kanun'un Ek 11. maddesinde, sağlık hizmeti sunumu ile ilgili tüm iş ve işlemlerin Sağlık Bakanlığınca denetleneceği hüküm altına alınmıştır.

Sağlık hizmeti, devlet tekelinde olmadığından özel sektör tarafından da yürütülebilmektedir. Fakat Anayasa'da öngörülen sorumluluk gereği özel sektör tarafından sunulan sağlık hizmetinin, idarenin denetim ve gözetimi altında gerçekleştirilmesi gerekmektedir.¹⁵³

Mevzuatımızda, özel sağlık kuruluşu olarak tanımlanan tıp merkezleri, poliklinikler, laboratuvarlar, müesseseler ve muayenehaneler ile gerçek kişiler ve özel hukuk tüzel kişilerine ait hastanelerin denetimi, hangi hallerde kısmen ya da tamamen faaliyetin geçici olarak

¹⁵² Bursa BİM 3. İdari Dava Dairesi, 18.07.2022, E.2022/119, K.2022/1077, UYAP, 25.12.2022; benzer şekilde Bursa BİM 3. İdari Dava Dairesi, 21.04.2022, E.2021/496, K.2022/642 sayılı kararında, "...ilk ameliyat sırasında hastada oluşan kırık nedeniyle ikinci ameliyatın yapılma nedeni başta olmak üzere tıbbi müdahale gerekçesi, ikinci ameliyatın olası komplikasyonları gibi hususlarda hasta bilgilendirilmediğinden sağlık personelinin uygulamasından bağımsız olarak hastanın aydınlatılması hususunda personeline yeterli eğitimi ve hukuki desteği vermeyen idarenin sorumluluğun bulunduğu" değerlendirmesinde bulunulmuştur.

¹⁵³ Müslüm Akıncı, Danıştay Kararları Işığında İdarenin Gözetim ve Denetim Görevi (İstanbul: Legal Yayınevi, 2017), 365; Yüzbaşıoğlu, İdare ve Personel Yönüyle Sağlık Hizmetinden Kaynaklanan Sorumluluk, 30.

durdurulacağı, ruhsatın geri alınması halleri, yasaklar, müeyyideler ayrıntılı olarak düzenlenmiştir.¹⁵⁴

İdarenin özel sektör üzerindeki denetim yetkisi, kolluk faaliyetini aşan, çalıştırılacak personelin niteliği, sayısı, çalışma koşulları başta olmak üzere hizmetin yürütülmesinin şartlarını detaylı olarak belirleyip bunlara uygunluğu da kapsayan bir yetkidir.¹⁵⁵

AİHM, Calvelli ve Ciglio/İtalya kararında, taraf devletlerin Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesinin 2. maddesinde düzenlenen yaşam hakkının korunmasına yönelik pozitif yükümlülükler kapsamında, hem kamuya ait sağlık kuruluşlarının hem de özel sağlık kuruluşlarının hastaların hayatının korunması için gerekli önlemleri almalarını sağlayacak düzenlemeleri yapmaları gerektiğini belirtmiştir.¹⁵⁶

İdare, özel sağlık kuruluşlarını ruhsatlandırma başta olmak üzere, kurallara aykırılık halinde idari para cezası verilmesi, ruhsatın askıya alınması, ruhsatın iptali gibi müeyyideleri kullanarak, sağlık hizmetinden faydalananların zarara uğramasını önleyecek, hizmetin yeterli kalite ve standartlarda sunulmasını sağlayacak, oluşan aksaklıkları ise engelleyebilecek tedbirleri almakla yükümlüdür.¹⁵⁷

Anayasal hükümlerden anlaşılacağı üzere sağlık hizmetinin düzenlenmesi ve denetiminin Devlet tarafından yapılması bir zorunluluktur. Buradan hareketle sağlık hizmetinin, özel hukuk gerçek veya tüzel kişilerince yerine getirilmesi durumunda dahi idarenin sorumluluğu devam edecektir.¹⁵⁸ Nitekim Danıştay da konu ile alakalı olarak

¹⁵⁴ 2219 sayılı Hususi Hastaneler Kanunu m.33, Özel Hastaneler Yönetmeliği m.62 vd, Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik m.31 vd.

¹⁵⁵ Serkan Çınarlı, "İdari Yargı Kararları Işığında Özel Hastanelerde Meydana Gelen Tıbbi Uygulama Hatasından İdarenin Denetim Yetkisi Nedeniyle Sorumluluğunun Tartışılması" Tıp Hukuku Dergisi, 5/10 (2016): 216; Yüzbaşıoğlu, İdare ve Personel Yönüyle Sağlık Hizmetinden Kaynaklanan Sorumluluk, 40.

¹⁵⁶ Selman Karakul, "Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi Kararlarında Sağlık Hakkı" İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 3/2 (2016): 177.

¹⁵⁷ Bora Demir, "Sağlık Hizmetlerinin Özel Sektör Tarafından Yürütülmesi" (Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, 2011), 72.

¹⁵⁸ Yüzbaşıoğlu, İdare ve Personel Yönüyle Sağlık Hizmetinden Kaynaklanan Sorumluluk, 107.

vermiş olduğu bir kararda, idarenin sağlık hizmetlerinin asli sahibi ve nihai sorumlusu olarak özel kişiler tarafından yürütülen sağlık hizmetleri üzerinde sıkı ve içselleştirilmiş denetim ve gözetim yetkisinin bulunduğu, buna bağlı olarak idari para cezası, faaliyet durdurma, ruhsatın askıya alınması ve iptali gibi yaptırımlar uygulama kudretini elinde tuttuğuna vurgu yaparak kamu dışında yürütülen sağlık hizmetlerinde de hizmetin asıl sorumlusu olarak idarenin sorumlu olduğuna hükmetmiştir.¹⁵⁹

İdarenin söz konusu sorumluluğu; kamu tarafından yürütülen sağlık hizmetinde, hizmetin düzenlenmesi, denetlenmesi ve sunumunu kapsamaktayken, özel sektörde yerine getirilen sağlık hizmetinde ise yalnızca hizmetin düzenlenmesi ve denetlenmesini kapsamaktadır.¹⁶⁰ Diğer bir ifadeyle özel hukuk kişilerince sunulan tıbbi müdahalenin hukuka uygun gerçekleştirilmemesinden dolayı kural olarak özel hukuk kişisi sorumlu olacak, idarenin sorumluluğu ise denetim ve gözetim yükümlülüğünü yerine getirmede kusuru olması halinde doğacaktır.¹⁶¹ Bu noktada, denetim ve gözetim yükümlülüğünün kapsamına değinilmesi gerekmektedir. Öğretide bu kapsamın, tıbbi cihazların standartlara uygun olup olmadığı, sağlık personelinin yeterli sayı ve nitelikte bulunup bulunmadığı, sağlık hizmetinin sunulduğu tesislerin fiziki imkânlarında eksiklik olup olmadığı, diğer bir anlatımla mevzuatta öngörülen şartların sağlanıp sağlanmadığı, bu kurallara uyulup uyulmadığı noktasında olduğu ifade edilmektedir.¹⁶² Bazı ya-

¹⁵⁹ Danıştay 10. Daire,13.12.2021, E.2019/6908, K.2021/6225, UYAP, 29.10.2022.

¹⁶⁰ Yüzbaşıoğlu, İdare ve Personel Yönüyle Sağlık Hizmetinden Kaynaklanan Sorumluluk, 107.

¹⁶¹ Mustafa Avcı, “Sağlık Hizmetlerinde İdarenin Mali Sorumluluğu” Ankara Barosu Dergisi,1 (2012): 128; Aşçıoğlu, Tıbbi Yardım, 116; Yüzbaşıoğlu, İdare ve Personel Yönüyle Sağlık Hizmetinden Kaynaklanan Sorumluluk, 107; Cahid Doğan, “İdarenin Kusur Sorumluluğunda Rücu”, içinde VIII. Türk-Alman Tıp Hukuku Sempozyumu, ed. Hakan Hakeri ve Henning Rosenau (Diyarbakır: Adalet Yayınevi, 2011), 105; Dağlı, “Danıştay Kararları Işığında”, 137.

¹⁶² Aşçıoğlu, Tıbbi Yardım, 116; Yüzbaşıoğlu, İdare ve Personel Yönüyle Sağlık Hizmetinden Kaynaklanan Sorumluluk, 122; Serkan Kızılyel, “İdarenin Sağlık Hizmetinden Doğan Tazminat Sorumluluğu”, içinde Ankara Barosu, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Sağlık Hukuku Kurultayı, 1-3 Kasım 2007, (Ankara: Ankara Ba-

zarlar ise idarenin yeterli düzeyde sağlık hizmetini sağlayamaması, gerekli tıbbi ekipman bulunamaması veya doktor eksikliği gibi sebeplerden dolayı bireylerin zorunlu olarak özel sağlık kuruluşuna başvurusu nedeniyle görmüş oldukları zarardan dolayı da idarenin sorumlu tutulabileceğini ifade etmektedirler.¹⁶³

İdarenin özel sağlık kuruluşlarına yönelik denetim yükümlülüğünün ihlalinden kaynaklı sorumluluğun doğabilmesi için denetimin yeterli sıklıkla yapılmaması, sağlık kuruluşunda bulunan eksikliklerin tespitinde yetersiz kalınması, eksikliklerin giderilip giderilmediğinin denetlenmemesi, kurallara aykırılık halinde gerekli müeyyidenin uygulanmaması veya yaptırım uygulamada gecikme yaşanması gerekmektedir. Ayrıca meydana gelen zarar ile denetim eksikliği arasında illiyet bağı da bulunmalıdır. Aksi takdirde idarenin sorumluluğu cihete gidilemeyecektir.¹⁶⁴

Danıştay'ın, idarenin denetim ve gözetim yükümlülüğü ile ilgili yapmış olduğu değerlendirmeler incelendiğinde; özel sağlık hizmetleri alanında idarenin sorumluluğu, özel sağlık kuruluşlarına ruhsat vermede veya bunları denetlemede gündeme gelmeli, sorumluluğunun söz konusu olabilmesi için ise idarenin denetim görevini yerine getirmemesinden veya yapılan denetim sonucunda aykırılıkların bulunmasına rağmen gerekli tedbirlerin alınmamasından kaynaklı zararın oluşması gerekmektedir. Konuyla ilgili Yüksek Mahkeme kararlarında, özel sağlık kuruluşlarının tabi oldukları mevzuat bakımından, özel sağlık kuruluşu binasının ve istihdam edilen personelin yetersiz ya da niteliksiz olduğu ya da tıbbi araç ve gereçlerin hijyenik olmadığı durumların idare tarafından yapılan denetimlerde saptanması gerekirken gözden kaçırılması ya da bu eksikliklerin saptanmasına rağmen gerekli tedbirlerin alınmaması hallerinde idarenin denetim görevini gereği gibi ya da yerine getirmemesi nedeniyle hizmet kusurun-

rosu Yayınları, 2008),231; Demir, "Sağlık Hizmetlerinin Özel Sektör Tarafından Yürütülmesi", 77.

¹⁶³ Dilşat Çiğdem Sever, "Kamusal Faaliyetlerin Özel Kişilere Gördürülmesi: Özel Güvenlik ve Özel Sağlık" (Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, 2013), 385.

¹⁶⁴ Çınarlı, "İdari Yargı Kararları Işığında" s.225.

dan kaynaklanan sorumluluğuna gidildiği görülmektedir.¹⁶⁵ Yine konuyla ilgili bir başka kararda, özel tedavi kuruluşlarınca verilen sağlık hizmetinin kötü işlemeden kaynaklı idarenin sorumluluğunun kamu hizmetinin gözetim ve denetimi ile sınırlı olduğu, idarenin sorumluluğu için tıbbi tedavi sonucunda ortaya çıkan zararın gözetim ve denetim görevinin yerine getirilmemesine bağlı olarak özel tedavi kuruluşunun ilgili mevzuata uygun çalışmamasından dolayı meydana gelmesi gerektiği ifade edilmiştir.¹⁶⁶ Başka bir kararda da devletin yükümlülüğünün sadece mevzuatın öngördüğü denetimleri yapmakla bitmeyeceği, ayrıca bireylerin yaşam hakkının tehdit edildiği hususunda somut tespitlerde bulunduktan sonra, idarenin bütünlüğü çerçevesinde gereken tedbirlerin de alınması gerektiği vurgulanmıştır.¹⁶⁷ Diğer yandan, özel sağlık kuruluşlarında denetim ve gözetim yükümlülüğünün gereği gibi yerine getirildiği durumlarda, idarenin hizmet kusuru bulunduğu söz edilemeyeceğinden sorumluluğunun oluşmayacağı, bu hallerde tıbbi uygulama hataları iddiaları yönünden özel hukuk ilişkisi gereği adli yargıda dava açılabileceği yönünde verilmiş kararlar ile idarenin sorumluluğunun sınırları Danıştay tarafından açıkça ortaya konulmuştur.¹⁶⁸

Danıştay konuyla ilgili vermiş olduğu bir kararda, tıbbi müdahale tarihi itibarıyla yürürlükte bulunan 1219 sayılı Kanun'un 1. maddesi

¹⁶⁵ Danıştay 10. Daire, 13.12.2021, E.2019/6908, K.2021/6225, UYAP, 29.10.2022; Danıştay 15. Daire, 08.04.2015, E.2013/5507, K.2015/2024, UYAP, 29.10.2022.

¹⁶⁶ Danıştay 15. Daire, 04.06.2014, E.2013/11018, K.2014/4704, UYAP, 27.12.2022.

¹⁶⁷ Danıştay 15. Daire, 04.02.2016, E.2015/7128, K.2016/606, UYAP, 26.12.2022.

¹⁶⁸ "İdare içselleştirilmiş denetim ve gözetim yetkisini ve buna bağlı olarak kendisine tanınan yaptırım uygulama yetkisini gerek geçici olarak faaliyete son verme gerekse meydana gelen olumsuzluklar için gereken uyarıyı yapma şeklinde kullanmış ayrıca keyfiyeti ilgili kurum ve kuruluşlara da bildirmiştir. Bu nedenle uyumsuzluğun çözümü açısından dava konusuyla bağlı kalınarak denetim ve gözetim yükümlülüğünün gereği gibi yerine getirilmediğinden söz etmeye olanak bulunmamaktadır...Somut olayın da bu bağlamda özel hukuk kapsamında değerlendirilip meydana geldiği ileri sürülen uygulanan teşhis ve tedavinin tıp kurallarına uygun olmadığı dolayısıyla hekim/hastane ile hasta arasındaki vekalet sözleşmesine aykırı davranılması nedeniyle uyumsuzluğun adli yargı yerine taşınması olayın diğer bir boyutudur." Danıştay 15. Daire, 08.04.2015, E.2013/5507, K.2015/2024, UYAP, 29.10.2022; benzer nitelikte Danıştay 15. Daire, 26.02.2015, E.2014/6402, K.2015/1178, UYAP, 29.10.2022.

uyarınca Türkiye'de tababet icra etme yetkisi bulunmayan, diğer bir anlatımla çalışma belgesi olmayan yabancı uyruklu şahıs tarafından hasta muayene ve tedavisinin gerçekleştirilmesi ve bu şahsın 09/03/2000 tarih ve 23988 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan ve tıbbi müdahale tarihi itibarıyla yürürlükte bulunan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkındaki Yönetmeliğe göre bir cerrahi müdahale yapılması mümkün olmayan özel sağlık kuruluşu olan polikliniklerde bu tür müdahalelerde bulunulması usulsüzlüklerin yaşanması olayında, davalı Sağlık Bakanlığının denetim yükümlülüğüne aykırılıktan kaynaklı kusurunun bulunduğu değerlendirilmesinde bulunmuştur.¹⁶⁹ Davacılar yakınının tedavisi sırasında Hepatit B virüslü kan nakli suretiyle ölümüne neden olunduğu olaya ilişkin yapılan incelemede, hastanenin donasyon ünitesinin ruhsatsız olarak faaliyet göstermesine rağmen, bu durumun davalı Sağlık Bakanlığı'nca tespit edilemeyip sağlık kuruluşunun ruhsatsız olarak faaliyet göstermesine engel olunmamasında, idarenin denetim yükümlülüğünü yerine getirmediğinden bahisle kusurlu olduğu sonucuna ulaşılmıştır.¹⁷⁰ Başka bir kararda, tıp kurallarına uygun olmayan zayıflatma programı neticesinde vefat eden davacılar yakınına tedavi uygulayan sözde sağlık tesise yönelik 2007 yılında yapılan şikayet üzerine Sağlık Bakanlığınca yapılan incelemede, yetkisiz bir şekilde obezite tedavisi yapıldığının tespit edilmesine rağmen, bu konuda idarenin bütünlüğü ilkesi çerçevesinde diğer Bakanlıklarla irtibata geçilerek gerekli tedbirlerin alınmayarak ölüm olayına kadar anılan tesisin faaliyetine engel olunmadığı, dolayısıyla devletin yaşam hakkının korunması hususundaki yükümlülüğüne karşın hareketsiz kalınması sebebiyle dava konusu ölüm olayının gerçekleştiği, bu nedenle davacıların bu ölüm olayı nedeniyle duydukları elem ve üzüntülerin hafifletilmesi amacıyla manevi tazminata hükmedilmesi gerektiği yönünde hüküm kurulmuştur.¹⁷¹

¹⁶⁹ Danıştay 10. Daire, 13.12.2021, E.2019/6908, K.2021/6225, UYAP, 29.10.2022.

¹⁷⁰ Danıştay 15. Daire, 17.11.2016, E.2016/5172, K.2016/5504, UYAP, 26.12.2022.

¹⁷¹ Danıştay 15. Daire, 04.02.2016, E.2015/7128, K.2016/606, UYAP, 26.12.2022.

Bu başlık altında bahsedilen hususlarda idarenin denetim ve gözetim yükümlülüğüne aykırılıktan kaynaklı açılan tam yargı davaları dışında özel sağlık kuruluşlarına karşı özel hukuk ilişkisi içerisinde adli yargıda da dava açılabilir. Yargıtay verdiği bir kararda, tarafları farklı olan idari yargıda karara bağlanan bir konuda adli yargıda dava açılmasının esas hakkında karar verilmesini engellemediğini, karar verilirken tahsilde tekerrüre yol açılmaması gerektiğini belirtmiştir.¹⁷²

I. Yönetimsel Eksikliklerden Kaynaklanan Diğer Sorumluluk Çeşitleri

Sağlık hizmetinin genişliği, durağan yapıda olmaması, süreklilik arz etmesi gibi sebeplerden dolayı organizasyon kusurları farklı şekillerde karşımıza çıkmaktadır. Çalışmada temel başlıklar halinde sınıflandırma yapılmış olmasına rağmen idarenin organizasyon kusurunun görünüm şekli yalnızca bunlardan ibaret değildir. Bu nedenle belirlenen ana başlıklar dışında uygulamada görülen organizasyon kusurlarına da bu başlık altında yer verilmeye çalışılmıştır.

İdare, yaşam hakkının korunmasının bir gereği olarak sağlık hizmetinin sunumunda belirli bir standart sağlama yükümlülüğü altındadır. Sağlık hizmetinin yürütülmesinde sürekliliğin sağlanması için gerekli organizasyon kurulmalı, işleyişin devamı için denetlenmeli, ortaya çıkan aksaklıklar giderilerek hizmetin aksamadan yürütülmesi sağlanmalıdır.¹⁷³

Hasta kabulü, ziyaret ve refakat işlemleri başta olmak üzere personellerin ve hastaların sağlığına ve vücut bütünlüğüne zarar verilmesini engelleyici güvenli bir ortam oluşturulması, sevk sürecinin aksamadan yapılmasının sağlanması¹⁷⁴, hastanedeki yetkili ve sorum-

¹⁷² Yargıtay 13. Hukuk Dairesi, 24.09.2012E.2012/14302, K.2012/20835, aktaran Çınarlı, "İdari Yargı Kararları Işığında", 225.

¹⁷³ Er, Topaç ve Kaygusuz, Tıbbi Müdahaleden Kaynaklanan Hukuki Cezai ve İdari Sorumluluk, 378; Hakeri, "Hastane Yönetiminin Sorumluluğu", 167.

¹⁷⁴ Er, Topaç ve Kaygusuz, Tıbbi Müdahaleden Kaynaklanan Hukuki Cezai ve İdari Sorumluluk, 383.

luların faaliyet planları ile ilgili sınırlarının açıkça belirlenmesi¹⁷⁵, tedavide zorunlu olarak uygulanacak ilaç ve serumların bulundurulması¹⁷⁶, tıbbi işbölümünün sağlanması, tıbbi anabilim dalları arasındaki işbölümünü kolaylaştırıcı bilişim ağının kurulması¹⁷⁷ idarenin organizasyon yükümlülüklerinin diğer bir kısmını oluşturmaktadır.

Organizasyon yükümlülüğüne ilişkin açıklamaların yapıldığı bir Danıştay kararında, idare tarafından sağlık hizmeti sunulan hastanelerde normal şartlar altında önlenebilecek tüm sağlık sorunlarını giderebilecek imkânların sürekli şekilde var olması gerektiği belirtilmiştir. Anılan kararda ayrıca sırf mekân ve yetişmiş doktor eksikliği nedeni ile insanların tedavi imkânı bulamamaları, bu konuda devletin vatandaşlarına sistematik bir çözüm sunamaması, anılan hususları önleme adına gerekli organizasyonun sağlanmaması, alternatif çözüm yolları aranmaması, ertelenemez mahiyette olan sağlık hizmetinin kuruluşunda ve işleyişindeki eksiklik ve aksaklık olarak kabul edilerek bu gibi durumlarda idarenin sağlık hizmetinin gereği gibi yürütülmemesinden kaynaklı hizmet kusuru nedeniyle sorumlu olduğu vurgulanmıştır.¹⁷⁸ Konuyla ilgili bir olayda, yeni doğan bir bebeğin üniversite hastanesinde yapılan göz muayenesinde, tedavi gerektiren ve süresinde tedavi edilmezse retinanın yitirilmesi sonucunu doğuran ROP hastalığı tespit edilmiş ve anılan hastalığa karşı zamanında tanı konup müdahale yapılması durumunda iyileşme oranı yüksek olmasına rağmen çocuğun uygun bir merkeze nakli 55 gün sonra yapıldığından vaktinde müdahale gerçekleşmemiştir. Danıştay olaya ilişkin yaptığı değerlendirmede, hastayı takip eden hekimlerin eylemlerinin tıp kurallarına uygun olmakla birlikte bütün aramalara rağmen hastanın tedavisi için uygun merkez bulunamadığından sağlık kamu hiz-

¹⁷⁵ Özel ve Leblebici, "Organizasyon Kusurundan Doğan Zarar Açısından", 190.

¹⁷⁶ Veli Durmuş, "İdarenin Sağlık Hizmetinden Doğan Kusursuz Sorumluluğu" içinde Sağlık Hukuku Makaleleri II (İstanbul: İstanbul Barosu Yayınları, 2012), 202.

¹⁷⁷ Demir, Tıbbi Organizasyon Kusuru Açısından, 261.

¹⁷⁸ Danıştay 15. Daire, 26.05.2016, E.2013/4449, K.2016/3806, UYAP, 29.12.2022.

metinde genel yetkili ve sorumlu Sağlık Bakanlığının hizmetin yürütülmesindeki aksaklıktan dolayı sorumlu olduğuna hükmetmiştir.¹⁷⁹

Yargıtay Hukuk Genel Kurulu'nca verilen bir kararda, hastanın hastaneye kabulü ile hastane yönetiminin himayesine girdiği, bu nedenle haklı olarak kendisine mümkün olan en iyi tedavi ve bakım hizmetinin verilmesini isteyeceği, hastane işleticisinin hastanın sağlık durumu, hastalığın tipi ve ağırlığına göre dürüstlük ilkesinin zorunlu kıldığı bütün tedbirleri alması gerektiği, kişinin kendisini veya yakınlarını emanet ettiği kişilerden azami özen ve dikkati göstermesini beklemesinin çok doğal olduğu vurgulanarak organizasyon yükümlülüğünün, sağlık kuruluşunun göstermekle sorumlu olduğu “özen borcunun” bir gereği olduğuna dikkat çekilmiştir.¹⁸⁰ Anılan kararda, sağlık kuruluşunda hastaya daha hızlı müdahale edilebilmesi amacıyla dahi olsa, hastanenin kendisinin oluşturduğu sistemden kan temin ederken azami düzeyde özen ve dikkatin gösterilmesi gerektiği belirtilmiştir.

İdare, sağlık personelinin suç teşkil eden davranışlarına karşı da gerekli denetimleri yaparak bu fiilleri engelleyici organizasyonu kurmakla yükümlüdür. İdarenin gerek organizasyon yükümlülüğü gerekse sağlık hizmetinin yürütülmesindeki sorumluluğu bakımından önemli olan ve bireysel başvuru yoluyla Anayasa Mahkemesi önüne gelen bir olayda, ilçe devlet hastanesinde kadın doğum uzmanı olarak görev yapan hekim, yıllık izinde olduğu tarihte, 24 haftalık gebenin çocuğunu almak için devlet hastanesinde bir ameliyat gerçekleştirmiş ve ameliyat sonucunda cenin ve anne vefat etmiştir. Olayda yasal kurtaj sınırı 10 hafta olmasına ve gebeliğin sona erdirilmesi için tıbbi bir zorunluluğun bulunmamasına rağmen operasyon yapılmıştır. Annenin yakınları tarafından idare aleyhine açılan tam yargı davasında Danıştay'ca, *“doktorun rızaya bağlı çocuk düşürme suçunu işlediği Mahkeme kararı ile sabit olduğu... ameliyatın doktorun yıllık izinde*

¹⁷⁹ Danıştay 15. Daire, 20.04.2017, E.2015/6948, K.2017/1901, UYAP, 01.01.2023.

¹⁸⁰ Yargıtay Hukuk Genel Kurulu, 04.06.2020, E.2017/13-669, K.2020/346, UYAP, 31.12.2022.

olduğu kamu hizmeti sunucusu olmadığı bir zamanda yapıldığı ve ameliyat için Hastane Başhekimliğine herhangi bir bilgi verilmediği... konu su suç teşkil eden cerrahi müdahaleden idarenin sorumlu tutulamayacağı, diğer bir ifade ile, zararın kamu görevlisinin kamu gücünden aldığı yetkisini kullanırken meydana gelmediği... doktorun kişisel kusurunun bulunduğundan ilgililer hakkında adli yargıda maddi manevi tazminat davası açılabileceği... idarenin ise hizmet kusurunun bulunmadığı” gerekçesiyle davanın reddine karar verilmiştir. Olaya ilişkin bireysel başvuru sonucu Anayasa Mahkemesi ise eylem anında suç teşkil eden tıbbi müdahaleyi yapan hekimin yıllık izinde olsa dahi, devlet hastanesinde görev yapan bir kamu görevlisi olduğuna ve ameliyatın söz konusu hastanenin ekipmanları ve personeli kullanılarak yapıldığına dikkat çekmiş, hastane idaresinin, hekimin izinli olduğu bir zamanda, yetkililere haber vermeden hastane personelini de kullanarak doğrudan hastane bünyesinde suç teşkil eden eylemleri işlemesini engelleyici denetim ve kontrol görevini yerine getirmediğine ve olaydan haberdar olan diğer personelin yetkilileri durumdan haberdar edebilecek düzeni kurmadığına, tüm olay bütününde de üzerine düşen sorumlulukları yerine getirmeyip yönetim boşluğuna neden olmakla organizasyon yükümlülüklerine aykırılıktan kaynaklı sorumluluğun oluştuğuna ve bu nedenle yaşam hakkının ihlal edildiğine karar vermiştir.¹⁸¹ Anılan karar, sağlık personelinin suç teşkil eden eylemlerinde dahi idarenin organizasyon yükümlüğüne aykırı eylemleri nedeniyle sorumlu olduğuna hükmedilmesi bakımından son derece önemlidir.

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 37. maddesinde hastanın ve yakınlarının güvenliklerinin sağlanması bir hasta hakkı olarak kabul edilmiştir.¹⁸² İdare, sağlık kuruluşunda görev yapan personelin, hastanın

¹⁸¹ Anayasa Mahkemesi, 15.12.2020, Başvuru No.2017/17652, UYAP, 21.08.2021.

¹⁸² *Güvenliğin Sağlanması:*

“Madde 37- Herkesin, sağlık kurum ve kuruluşlarında güvenlik içinde olmayı beklemeye ve bunu istemek hakları vardır. Bütün sağlık kurum ve kuruluşları, hastaların ve ziyaretçi ve refakatçi gibi yakınlarının can ve mal güvenliklerinin korunması ve sağlanması için gerekli tedbirleri almak zorundadırlar. Tutuklu ve hükümlerin sağlık kurum ve kuruluşlarında muhafazaları ile ilgili özel mevzuat hükümleri saklıdır.”

ve hasta yakınlarının can ve mal güvenliğine karşı yapılacak saldırıları, psikolojik tacizleri engelleyecek güvenlik önlemlerini alma, etkin bir şekilde alınan tedbirleri uygulama, hastane yönetiminin bu hususta kapsamlı ve organize çalışmasını sağlama yükümlülüğü altındadır.¹⁸³ Hastane güvenliğinin sağlanması, hizmet alım sözleşmesi ile özel bir şirket aracılığıyla sağlandığı durumlarda da idarenin bu yükümlülüğü devam etmektedir. Yargıya konu olan bir olayda, özel şirket tarafından güvenlik hizmeti verilen hastaneye üçüncü şahıslarca girilerek, ameliyathane önünde arkadaşlarını bekleyen davacı silahla yaralanmıştır. Gerekli güvenlik önlemleri alınmadığından uğranılan zararlardan idarenin hizmet kusuru nedeniyle sorumlu olduğu iddiasıyla açılan davada Danıştay “... yaralamaya sebep olan şahısların hastane içerisine silah sokmalarının engellenebileceği ve bu işin idarenin sorumluluğunda olduğu, ancak, davalı idareye bağlı hastanenin yönetimince güvenlik önlemi alınmasına yönelik hiçbir yükümlülüğün yerine getirilmemesi nedeniyle tazminata konu olayın meydana geldiği ve bu nedenle davacının uğradığı zararın hizmet kusurundan kaynaklandığı” değerlendirmesinde bulunmuştur. Anılan kararda, idarenin sorumluluğunun zararı meydana getiren üçüncü kişinin eyleminin engellenmemiş olmasından kaynaklandığı ve bu sebeple üçüncü kişinin eyleminin, idarenin eylemi ile zarar arasındaki illiyet bağıni kesecek nitelikte ve ağırlıkta olmadığı gibi davalı idarenin kusur sorumluluğunu azaltan bir neden de olmadığı, idarenin uğranılan zararın tamamından sorumlu tutulması gerektiği belirtmiştir. Ayrıca idarenin, ödeyeceği tazminat nedeniyle, yaralama eylemini gerçekleştiren üçüncü kişiye ve hizmet alım sözleşmesi ile güvenlik hizmetini sağlayan özel güvenlik şirketine rücu edebileceği vurgulanmıştır.¹⁸⁴

Sağlık kurumunda can güvenliğinin sağlanması yalnızca üçüncü kişilerden gelen saldırıların önlenmesi bakımından değil binanın fiziksel şartları için de geçerli olup bu bakımdan da zarar doğurucu olayların yaşanmaması için gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir.

¹⁸³ Kıcıoğlu, Doktorların ve Hastanelerin Tıbbi Müdahaleden, 28; Demir, Tıbbi Organizasyon Kusuru Açısından, 271.

¹⁸⁴ Danıştay 10. Daire, 21.03.2022, E.2019/5684, K.2022/1463, UYAP, 01.01.2023.

dir. Danıştay, devlet hastanesinde babasıyla birlikte muayene için sıra bekleyen altı yaşındaki bir çocuğun, korkuluklardaki cam olmayan bölmeden düşmesi sonucunda beyin travması geçirmesi olayında, 4721 sayılı Medeni Kanun hükümlerine göre velayet yetkisinden kaynaklı bakım ve gözetim yükümlülüklerini yerine getirmeyen anne ve baba ile birlikte, can güvenliği bakımından büyük bir önem arz eden korkuluğun tamir edilmesi veya buraya geçişi engelleyici tedbirler alınması, levha konulması gibi iş ve işlemler ile hastanede gerekli güvenlik tedbirlerini almayan idareyi de sorumlu tutmuştur.¹⁸⁵ Benzer nitelikte devlet hastanesinde meydana gelen asansör kazası sonucunda davacının sol bacağının kırılması ile gerçekleşen olayda Danıştay, asansörün bakım ve onarımı tamamlanmadan kullanıma açılması, bakımda olduğunu belirtir uyarıcı levhaların asılmaması, ziyaretçiler ve hastalar tarafından kullanılmasına engel olunacak eylemlerde bulunulmaması ve asansörde aşırı yük sisteminin çalışır vaziyette olmadan kullanıma açılması eylemlerini işleyerek hizmet kusuruna neden olan idarenin uğranılan zararları karşılaması gerektiğine hükmetmiştir.¹⁸⁶

III. SONUÇ

Sağlık hizmetine ilişkin faaliyetler ister doğrudan idare tarafından yerine getirilsin ister idarenin gözetim ve denetiminde özel hukuk kişilerince sunulsun her iki durumda da hizmetin sunumu idarenin sorumluluğundadır. İdare, sağlık hizmetinden kaynaklı sorumluluğunu yerine getirirken Anayasa'da güvence altına alınan yaşama, maddi ve manevi varlığın korunması ve geliştirilmesi haklarına riayet etmek zorundadır.

Sağlık hizmeti sunulurken tıbbi müdahalenin hukuka uygun olarak gerçekleştirilmesi amacıyla hekim mesleki bilgisi uyarınca nasıl ki gerekli dikkat ve özeni göstermekle yükümlüyse idarenin de hizmet

¹⁸⁵ Danıştay 10. Daire, 30.03.2021, E.2020/2067, K.2021/1479, UYAP, 01.01.2023.

¹⁸⁶ Danıştay 10. Daire, 17.02.2021, E.2020/1735, K.2021/569, UYAP, 31.08.2022.

kusurunun oluşmaması ve sağlık hizmetinin etkili şekilde yürütülebilmesi için başta personelin nicelik ve nitelik yönünden yeterli olmasını sağlama, hijyen eksikliğinden kaynaklı hastanın veya personelin zarar görmemesi için gerekli dikkat ve özeni gösterme, tıbbi malzemeleri yeterli sayıda bulundurma, araç ve gereçlerin gerekli bakımını yaptırma, hasta kişisel bilgilerinin korunması ve kayıt altında tutulması amacıyla bilişim sistemini kurma, sağlık kurumlarında gerekli güvenlik önlemlerini alarak sağlık hizmetinden faydalananların, sağlık personelinin, hasta yakınlarının can ve mal güvenliğini koruma, bina fiziki şartlarından kaynaklı zararın oluşmasını engelleme, özel hukuk kişilerin yürütülen sağlık hizmetlerine ilişkin gerekli denetimleri yapma başa olmak üzere bir takım organizasyon yükümlülükleri bulunmaktadır. Bu yükümlülüklerin ihlali halinde, idarenin organizasyon kusurundan kaynaklanan sorumluluğu söz konusu olmaktadır.

Organizasyon sorumluluğu, en genel anlatımla kamu hizmetinin yerine getirilmesinde idarenin yükümlü olduğu özen borcunun bir gereğidir. Organizasyon yükümlülüğünün yerine getirilmesi için hizmetin standartlara uygun yönetilmesi yanında sürekli denetlenmesi de gerekmektedir. Organizasyon kusuru, esasında bir hizmet kusuru olup sağlık hizmetinin yürütülmesinde ortaya çıkan kusurların görünüm biçimlerinden biridir. Bu nedenle de hatalı tıbbi müdahale, sağlık hizmetinin sunumunda hekim eylemleri ile açıklanmaktayken, organizasyon kusuru sağlık hizmetinin her aşamasında meydana gelebilecek bir kusur olarak kabul edilmektedir.

Hastalığın tıp biliminin gereklerine uygun bir şekilde teşhis ve tedavisi, hastaların yaşamlarının korunmasına yönelik gerekli tedbirlerin alınabilmesi, sağlık problemlerine sistematik çözüm üretilebilmesi, hizmetin erişilebilir olması, anayasal bir hak olan sağlık hakkından yapısal veya sistemsel bozukluklardan dolayı vatandaşların yoksun kalmaması için organizasyon yükümlülüklerinin yöneticiler tarafından bilinmesi ve bu ödevlerin sağlık personelinin sorumluluğunun sınırları dışında kaldığının idareciler tarafından ayırt edilebilmesi, hataların tespiti ve düzeltilmesi bakımından önem arz etmektedir. Diğer yandan bu farkındalık sağlık personelinin de hangi durumların

kendi faaliyetleri dışında kaldığını bilip sorumluluğun kapsamını anlamasına katkı sağlayacaktır. Sağlık hizmetinden faydalananlar açısından da hekim tarafından uygulanan tıbbi müdahalenin tıp standartlarına uygun gerçekleştiği fakat organizasyon kusuru nedeniyle zararın oluştuğu durumlarda, uğranılan zararın tazminini talep etme haklarının bulunduğu bilinecektir.

YAZAR BEYANI	
Mali Destek/Teşekkür Beyanı:	Bulunmamaktadır.
Yazarların Katkıları	Birinci yazar % 50, ikinci yazar % 50 oranında katkı sağlamıştır.
Çıkar Çatışması/Ortak Çıkar Beyanı	Yazar tarafından herhangi bir çıkar çatışması veya ortak çıkar beyan edilmemiştir.
Etik Kurul Onayı:	Gerekmektedir.

KAYNAKÇA

- Akbulut, Emre. “Kanuni İdare İlkesi”. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, 2019.
- Akıncı, Müslüm. Danıştay Kararları Işığında İdarenin Gözetim ve Denetim Görevi. İstanbul: Legal Yayınevi, 2017.
- Akışoğlu, Özgür. “Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi Mahkeme (Daire) Z/Finlandiya Davası”. Küresel Bakış Çeviri Hukuk Dergisi.22 (2017): 41-76.
- Altundiş, Mehmet. “Tıbbi Kişisel Verilerin Tutulması ve Korunması Yükümlülüğü ve İdarenin Bu Yükümlülüğünü Yerine Getirmemesinden Doğan Sorumluluğu”. Türkiye Adalet Akademisi Dergisi. 28 (2016): 313-352.
- Aşçıoğlu, Çetin. Tıbbi Yardım ve El Atmalardan Doğan Sorumluluklar. Ankara, 1993.

- Atak, Songül. “Avrupa Konseyi’nin Kişisel Veriler Açısından Sağladığı Temel Güvenceler”. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*.87 (2010): 90-120.
- Avcı, Mustafa. “Sağlık Hizmetlerinde İdarenin Mali Sorumluluğu”. *Ankara Barosu Dergisi*. 1 (2012): 107-138.
- Ayan, Mehmet. *Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluk*. Ankara: Kazancı Yayınları,1991.
- Aykın, Aykut Cemil ve Serkan Çınarlı. *Sağlık Personelinin Hukuki Sorumluluğu*. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2016.
- Baysal, Mustafa. *Kişisel Verilerin Korunması Kanunu El Kitabı*. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2022.
- Can, Hasan. “Sağlık Hizmetlerinde İdarenin Organizasyon Sorumluluğu”. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*.161 (2022): 183-223.
- Canpolat, Ferhat. “Kamu Hastanesinde Yapılan Tıbbi Müdahalede Hekimin Özel Hukuktan Doğan Sorumluluğunun Dayanağı”. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*. 80 (2009): 156-181.
- Çınarlı, Serkan, Fidan Ermumcu ve Orhan Merak. *Tıbbi Uygulamadan Doğan İdari Yargı (Tam Yargı) Davaları*. Ankara: Adalet Yayınevi, 2020.
- Çınarlı, Serkan ve Nurgül Kocakoç. “Tıbbi Uygulama Hatalarında Organizasyon Kusurunun Yeri” *Tıp Hukuku Dergisi*. 6/11 (2017): 207-227.
- Çınarlı, Serkan. “İdari Yargı Kararları Işığında Özel Hastanelerde Meydana Gelen Tıbbi Uygulama Hatasından İdarenin Denetim Yetkisi Nedeniyle Sorumluluğunun Tartışılması”. *Tıp Hukuku Dergisi*. 5/10 (2016): 216.
- Çınarlı, Serkan, Munise Seray Göncü Döner ve Kerim Azak. “Kamu Sağlık Çalışanlarına Karşı Açılan Rücu Davalarında Organizasyon Kusuru Nedeniyle Hakkaniyet İndirimi”. *Tıp Hukuku Dergisi*. 11/21(2022): 3-34.

- Dağlı, Gözde. “Danıştay Kararları Işığında Sağlık Kamu Hizmetinden Kaynaklanan Tam Yargı Davaları”. Danıştay Dergisi. 154 (2022): 123-190.
- Demir, Bora. “Sağlık Hizmetlerinin Özel Sektör Tarafından Yürütülmesi”. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, 2011.
- Demir, Mehmet. Tıbbi Organizasyon Kusuru Açısından Hastanelerin Hukuksal Sorumluluğu. Ankara: Turhan Kitabevi, 2010.
- Demirkol, Selami ve Emre Akbulut. “Türkiye’de Kamu Personelinin Verimliliğinin Arttırılmasında Hukuki Araçlar Ve Yargı Kararları”. Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi. 17/ 1-2 (2013): 1327-1365.
- Doğan, Cahid. “İdarenin Kusur Sorumluluğunda Rücu”. İçinde VIII. Türk-Alman Tıp Hukuku Sempozyumu, ed.Hakan Hakeri ve Henning Rosenau, (98-191) Diyarbakır: Adalet Yayınevi, 2011.
- Durmuş, Veli. “İdarenin Sağlık Hizmetinden Doğan Kusursuz Sorumluluğu” içinde Sağlık Hukuku Makaleleri II, (195-212) İstanbul: İstanbul Barosu Yayınları, 2012.
- Er, Ahmet, Ömür Topaç ve Serap Kaygusuz. Tıbbi Müdahaleden Kaynaklanan Hukuki Cezai ve İdari Sorumluluk. Ankara: Adalet Yayınevi, 2021.
- Gökcan, Hasan Tahsin. Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2022.
- Hakeri, Hakan. Tıp Hukuku. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2021.
- Hakeri, Hakan. “Hastane Yönetiminin Sorumluluğu”. İçinde Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Sağlık Hukuku Kurultayı 1-3 Kısım 2007, (161-170) Ankara: Ankara Barosu Yayınları, 2008.
- Karakul, Selman. “Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi Kararlarında Sağlık Hakkı”. İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi. 3/2 (2016): 169-208.
- Kıcalıoğlu, Mustafa. Doktorların ve Hastanelerin Tıbbi Müdahaleden Kaynaklanan Hukuki Sorumluluğu. Ankara: Adalet Yayınevi, 2011.

- Kızılyel, Serkan. “İdarenin Sağlık Hizmetinden Doğan Tazminat Sorumluluğu”. İçinde Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Sağlık Hukuku Kurultayı 1-3 Kasım 2007, (203-240)Ankara: Ankara Barosu Yayınları, 2008.
- Özel, Çağlar ve Doğan N. Leblebici. “Organizasyon Kusurundan Doğan Zarar Açısından Özel Hastane ve Hekimlerin Sorumluluklarına Kısa Bir Bakış”. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2/10 (2007): (177-200)
- Özsunay, Ergun. “Alman ve Türk Hukuklarında Hekimin Hastayı Aydınlatma Ödevi ve İstisnaları”. İçinde Türk Hukukunda Hekimin Hukuki ve Cezaî Sorumluluğu. Sorumluluk Hukukundaki Gelişmeler V. Sempozyumu, (31-59)İstanbul, 1983.
- Sever, Dilşat Çiğdem. “Sağlık Kamu Hizmetinin Örgütlenmesi ve Özelleştirme Biçimleri”. İçinde Sağlık ve Tıp Hukukunda Sorumluluk ve İnsan Hakları, ed. Özge Yücel ve Gürkan Sert, (107-125) Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2021.
- Sever, Dilşat Çiğdem. “Kamusal Faaliyetlerin Özel Kişilere Gördürülmesi: Özel Güvenlik ve Özel Sağlık”. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, 2013.
- Taşdemir, Özgür. “Kişisel Sağlık Verilerinin Korunmasına Kısa Bir Giriş”. İçinde Sağlık ve Tıp Hukukunda Sorumluluk ve İnsan Hakları, ed. Özge Yücel ve Gürkan Sert, (207-240)Ankara: Seçkin Yayıncılık,2021.
- Yüzbaşıoğlu, Cihan. İdare ve Personel Yönüyle Sağlık Hizmetinden Kaynaklanan Sorumluluk. İstanbul: On İki Levha Yayınları, 2020.

YARGI KARARLARI

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi. Başvuru No.24109/07 (27.01.2015).<https://hudoc.echr.coe.int>.

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi. Başvuru No.40448/06 (30.08.2016).<https://hudoc.echr.coe.int>.

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi. Başvuru No.29731/09 (18.12.2018). Kanunum Mevzuat ve İçtihat Bilgi Bankası.

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi. Başvuru No.72781/12 (04.09.2018). Kanunum Mevzuat ve İçtihat Bilgi Bankası.

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi. Başvuru No.25774/09(21.07.2015). Kanunum Mevzuat ve İçtihat Bilgi Bankası, 16.02.2023.

Anayasa Mahkemesi. Başvuru No.2019/2423 (23.02.2022). UYAP.

Anayasa Mahkemesi. Başvuru No.2018/1156 (18.05.2021).Kanunum Mevzuat ve İçtihat Bilgi Bankası.

Anayasa Mahkemesi. Başvuru No.2019/5186 (16.11.2021).Kanunum Mevzuat ve İçtihat Bilgi Bankası.

Anayasa Mahkemesi. Başvuru No.2017/17652 (15.12.2020).Kanunum Mevzuat ve İçtihat Bilgi Bankası.

Anayasa Mahkemesi. Başvuru No.2015/5228.(20.03.2019). Kanunum Mevzuat ve İçtihat Bilgi Bankası.

Anayasa Mahkemesi. K.1991/2 (17.01.1991).19.08.1991 tarih ve 20965 sayılı Resmi Gazete.

Anayasa Mahkemesi. Başvuru No.2013/3382(04.11.2015). Kanunum Mevzuat ve İçtihat Bilgi Bankası.

Anayasa Mahkemesi. K.2007/85 (22.11.2007). Kanunum Mevzuat ve İçtihat Bilgi Bankası.

Anayasa Mahkemesi. Başvuru No.2018/2851 (26.05.2021).Kanunum Mevzuat ve İçtihat Bilgi Bankası.

Anayasa Mahkemesi. Başvuru No.2016/4642 (20.11.2019). Kanunum Mevzuat ve İçtihat Bilgi Bankası.

Anayasa Mahkemesi. Başvuru No.2015/6926 (04.04.2019). Kanunum Mevzuat ve İçtihat Bilgi Bankası.

Anayasa Mahkemesi. Başvuru No.2019/1263(16.03.2022). Kanunum Mevzuat ve İçtihat Bilgi Bankası.

Yargıtay Hukuk Genel Kurulu. K.2020/346.(04.06.2020). UYAP.

- Yargıtay 12. Ceza Dairesi. K.2021/5173 (23.06.2021).
- Yargıtay 12. Ceza Dairesi. K.2020/2724 (12.03.2022). UYAP.
- Yargıtay 12. Ceza Dairesi. K.2014/21434(30.10.2014). UYAP.
- Yargıtay 13. Hukuk Dairesi. K.2012/14143 (31.05.2012). UYAP.
- Yargıtay 13. Hukuk Dairesi. K.2019/3740 (23.03.2019). UYAP.
- Yargıtay 13. Hukuk Dairesi. K.2012/20835(24.09.2012)
- Yargıtay 3. Hukuk Dairesi. K.2020/6663 (17.11.2020).
- Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu. K.2018/2416 (16.05.2018).
UYAP.
- Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu. K.2018/2380
(16.05.2018).UYAP.
- Danıştay 1. Daire. K.2020/663 (17.06.2019) . UYAP.
- Danıştay 1. Daire. K.2011/300 (17.02.2011). UYAP.
- Danıştay 15. Daire. K.2016/3806(26.05.2016). UYAP.
- Danıştay 15. Daire. K.2017/1901 (20.04.2017). UYAP.
- Danıştay 15. Daire. K.2014/3928 (26.10.2021). UYAP.
- Danıştay 15. Daire. K.2017/1093 (08.03.2017). Kanunum Mevzuat ve
İçtihat Bilgi Bankası.
- Danıştay 15. Daire. K.2015/5753 (08.10.2015).UYAP.
- Danıştay 15. Daire. K.2015/4430 (25.06.2015). UYAP.
- Danıştay 15. Daire. K.2014/1778(13.03.2014). UYAP.
- Danıştay 15. Daire. K.2014/7777 (03.11.2014). UYAP.
- Danıştay 15. Daire. K.2014/3951 (21.05.2014).UYAP.
- Danıştay 15. Daire. K.2014/5490 (17.06.2014). UYAP.
- Danıştay 15. Daire. K.2015/413(30.01.2015). UYAP.
- Danıştay 15. Daire. K.2014/5561(19.06.2014). UYAP.
- Danıştay 15. Daire. K.2014/1691 (12.03.2014). UYAP.
- Danıştay 15. Daire. K.2018/3865(17.04.2018). UYAP.
- Danıştay 15. Daire. K.2012/425 (08.02.2012). UYAP.

- Danıştay 15. Daire. K.2016/3705(23.05.2016). UYAP.
Danıştay 15. Daire. K.2015/2024 (08.04.2015). UYAP.
Danıştay 15. Daire. K.2014/4704 (04.06.2014). UYAP.
Danıştay 15. Daire. K.2016/606 (04.02.2016). UYAP
Danıştay 15. Daire. K.2015/2024 (08.04.2015). UYAP.
Danıştay 15. Daire. K.2015/8560(07.12.2015). UYAP.
Danıştay 15. Daire. K.2016/664 (08.02.2016). UYAP.
Danıştay 15. Daire. K.2019/94 (15.01.2019). UYAP.
Danıştay 15. Daire. K.2016/5504(17.11.2016). UYAP.
Danıştay 15. Daire. K.2016/606 (04.02.2016). UYAP.
Danıştay 15. Daire. K.2014/2431(03.04.2014). UYAP.
Danıştay 10. Daire. K.2022/1463 (21.03.2022). UYAP.
Danıştay 10. Daire. K.2021/569(17.02.2021). UYAP.
Danıştay 10. Daire. K.2021/1479(30.03.2021). UYAP.
Danıştay 10. Daire. K.2021/5902(29.11.2021). UYAP.
Danıştay 10. Daire. K.2021/5135(26.10.2021). UYAP.
Danıştay 10. Daire. K.2019/3000(17.04.2019). UYAP.
Danıştay 10. Daire. K.2020/4036 (21.10.2020). UYAP.
Danıştay 10. Daire. K.2020/1011(09.03.2020). UYAP.
Danıştay 10. Daire. K.2021/5135(26.10.2021). UYAP.
Danıştay 10. Daire. K.2011/630(18.02.2011). UYAP.
Danıştay 10. Daire. K.2021/1882(26.04.2021). UYAP.
Danıştay 10. Daire. K.2015/7990(26.11.2015). UYAP.
Danıştay 10. Daire. K.2021/6225(13.12.2021). UYAP.
Danıştay 10. Daire. K.2019/4638(11.06.2019). UYAP.
Danıştay 10. Daire. K.2019/5716(17.09.2019). UYAP.
Danıştay 10. Daire. K.2021/6225(13.12.2021). UYAP.
Danıştay 10. Daire. K.2014/8697(21.11.2014). UYAP.
Danıştay 10. Daire. K.2020/1009(09.03.2020). UYAP.

Danıştay 10. Daire. K.2022/851(21.02.2022). UYAP.

Danıştay 10. Daire. K.2010/2357(31.03.2010). UYAP.

Danıştay 10. Daire. K.2022/1879(05.04.2022). UYAP.

Danıştay 10. Daire. K.2010/2168; (29.03.2010). UYAP.

Danıştay 10. Daire. K.2021/6225, (13.12.2021).UYAP.

Danıştay 10. Daire. K.2010/2519(31.03.2010). UYAP.

Bursa BİM 3. İdari Dava Dairesi. K.2022/1077 (18.07.2022). UYAP.

Gaziantep BİM 3. İdari Dava Dairesi. K.2018/3875 (12.10.2018).
UYAP.

Samsun BİM 3. İdari Dava Dairesi. K.2019/688 (17.05.2019).UYAP.

İstanbul BAM 18. Hukuk Dairesi. K.2022/994 (13.04.2022). UYAP.

