KTO KARATAY ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KAMU HUKUKU ANABİLİM DALI
TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

İDARENİN ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDEN DOĞAN SORUMLULUĞU

Mehmet BEN

Yüksek Lisans Tezi

KONYA

NİSAN 2023

İDARENİN ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDEN DOĞAN SORUMLULUĞU

Mehmet BEN

KTO Karatay Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Kamu Hukuku Anabilim Dalı
Tezli Yüksek Lisans Programı

Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Celâl IŞIKLAR

Konya

Nisan 2023

BİLDİRİM

Enstitü tarafından onaylanan Yüksek Lisans tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını basılı veya dijital biçimde arşivleme ve aşağıda belirtilen koşullar dahilinde erişime açma iznini KTO Karatay Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle, Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak ve gelecekteki çalışmalar (makale, kitap, lisans, patent vb.) için tezimin tamamının veya bir bölümünün kullanım hakları yalnızca bana ait olacaktır.

Tezimin bütünüyle kendi çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlâl etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izinle kullanılması zorunlu olan kaynakları, yazılı izin alarak kullandığımı ve istenildiğinde izinlerin suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayımlanan "Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge" kapsamında, tezim, aşağıda belirtilen koşullar haricince, YÖK Ulusal Tez Merkezi ve KTO Karatay Üniversitesi Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

☐ Enstitü / Fakülte Yönetim Kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir.[1]

☐ Enstitü / Fakülte Yönetim Kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren … ay ertelenmiştir.[2]

☐ Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir.[3][4]

19 Nisan 2023

_____

Mehmet BEN

[1] MADDE 6(1) Lisansüstü tezle ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.

[2] MADDE 6(2) Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.

[3] MADDE 7(1) Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.

[4] MADDE 7(2) Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.

ETİK BEYAN

KTO Karatay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez/Proje Hazırlama ve Yazım Kurallarına uygun olarak Doç. Dr. Celâl IŞIKLAR danışmanlığında tarafımdan üretilen bu tez çalışmasında; sunduğum tüm veri, enformasyon, bilgi ve belgeleri bilimsel etik kuralları çerçevesinde elde ettiğimi, tüm değerlendirme, analiz, bulgu ve sonuçları bilimsel usullere uygun olarak sunduğumu, tez çalışmasında yararlandığım kaynakların tümüne bilimsel normlara uygun biçimde atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

19 Nisan 2023

_____

Mehmet BEN

TEŞEKKÜR

Öncelikle tez yazımımda gereken tüm desteği gösteren danışman hocam sayın Doç. Dr. Celâl IŞIKLAR'a, BEN ailesinin değerli üyeleri annem Nermin'e, babam Hasan'a, kardeşlerim Zeynep ve Sümeyye'ye en kalbî teşekkürlerimi sunar, tezimin hukuk camiasına faydalı olmasını temenni ederim.

19 Nisan 2023 Mehmet BEN

ÖZET

Mehmet BEN
İdarenin Acil Sağlık Hizmetlerinden Doğan Sorumluluğu
Yüksek Lisans Tezi
Konya, 2023

İdarenin sorumluluğunun, somut olaylar üzerinde farklı kıstaslara göre belirlendiği muhakkaktır. Bu yüzden sağlık hizmetlerinden doğan sorumluluk hâlleri ile diğer hizmetlerin sunumundan doğan sorumluluk hâlleri farklılık göstermektedir. İnsan hayatını konu edinmiş sağlık hizmetleri, nasıl ki diğer idari hizmetlere nazaran daha önemli bir yer tutmakta ise aynı şekilde acil sağlık hizmetleri de sağlık hizmetleri içerisinde daha önemli bir yere sahiptir. Çünkü acil sağlık hizmetleri insan yaşamı için oldukça önemlidir. Aniden kalbi duran hastaların hayata döndürülmesi günümüz şartlarında mümkündür ve bu durum acil sağlık hizmetleri sayesinde gerçekleşmektedir. Bu denli öneme sahip olan acil sağlık hizmetleri, diğer sağlık hizmetlerine nazaran daha farklı bir bakış açısı ile incelenmelidir. Dolayısıyla, idarenin diğer sağlık hizmetlerinden doğan sorumluluğu ile acil sağlık hizmetlerinden doğan sorumluluğu da farklı bakış açıları ile inceleme gerektirmektedir. Acil sağlık hizmetlerinin bir diğer farkı herkesin her an hizmet almasına uygun bir yapıda oluşudur. Yılın her günü, günün her saati, saatin her dakikası kesintisiz hizmet sunan acil sağlık hizmetleri, kişilerin en sık müracaat ettiği sağlık hizmetlerinden biri olması nedeniyle ayrıca öneme sahiptir. Yani diğer sağlık hizmetlerinden doğan uyuşmazlıklara nazaran, daha fazla uyuşmazlık ve zarar ihtimalini barındıran acil sağlık hizmetleri ayrıntılı incelenmesi gereken bir alan olarak düşünülmüştür.

Kamu hizmetlerinin sunumunda kusur tespit edilirken, kamu hizmetinin sosyal önemine, sunulduğu koşullara ve sunumunda yaşanılan zorluklara göre değerlendirilme yapılmaktadır. Acil sağlık hizmetinin insan hayatını konu edinmesi nedeniyle sosyal önemi oldukça fazladır. Ayrıca acil sağlık hizmetinin mekân ve zaman fark etmeksizin sunulması ve hizmetin ambulans gibi kısıtlı bir ortamda sunulması gibi faktörler sunumu zorlaştırmaktadır. Bu kapsamda, idarenin acil sağlık hizmetlerindeki kusuru belirlenirken diğer sağlık hizmetlerine kıyasla daha esnek ve farklı bakış açısı ile hareket edilmelidir. Bazı hâllerde ise idare, kusuru olmasa da zarardan sorumlu olabilir. İdarenin acil sağlık hizmetleri kapsamındaki kusursuz sorumluluğu, toplumun genelini ilgilendiren teşkilatlanma ve planlama gibi hususlarda uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler

Acil sağlık hizmetleri, idari sorumluluk, sağlık hizmetlerinden doğan sorumluluk, hizmet kusuru

ABSTRACT

Mehmet BEN
Responsibility Of The Administration Arising From Emergency Health Services
Master's Thesis
Konya, 2023

It is certain that the responsibility of the administration is determined according to different criteria on concrete events. Therefore, the liability situations arising from health services differ from those arising from the provision of other services. Just as health services, which focus on human life, have a more important place compared to other administrative services, emergency health services also have a more important place in health services. Because emergency medical services are very important for human life. Resuscitation of patients whose heart stopped suddenly is possible in today's conditions, and this is possible thanks to emergency health services. Emergency health services, which are of such importance, should be examined from a different perspective compared to other health services. Therefore, the responsibility of the administration arising from other health services and the responsibility arising from emergency health services require examination from different perspectives. Another difference of emergency health services is that it is in a structure suitable for everyone to receive service at any time. Emergency health services, which provide uninterrupted service every day of the year, every hour of the day, every minute of the hour, have a special importance because they are one of the health services that people apply most frequently. In other words, emergency health services, which have a higher probability of conflict and damage compared to disputes arising from other health services, are considered as an area that should be examined in detail.

Detection of the defect in the provision of public services is evaluated according to the social importance of the public service, the conditions in which the public service is provided and the difficulties experienced in the provision of the public service. The social importance of the emergency health service is quite high because it concerns human life. In addition, factors such as the provision of emergency health service regardless of place and time and the provision of the service in a limited environment such as an ambulance make difficult. In this context, when determining the defect of the administration in emergency health services, it should be acted with a more flexible and different perspective compared to other health services. In some cases, the administration may be liable fort he damage, even if it isn't a fault. Within the scope of emergency health services, the faultless liability of the administration can be applied in matters such as organization and planning that concern the general public.

Keywords

Emergency health services, administrative responsibility, responsibility arising from health services, service fault

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY ..... İ
BİLDİRİM ..... İİ
ETİK BEYAN ..... İİİ
TEŞEKKÜR ..... İV
ÖZET V
ABSTRACT ..... Vİ
İÇİNDEKİLER ..... Vİİ
KISALTMALAR DİZİNİ ..... İX
1. GİRİŞ 1
2. TANIM, KAVRAM VE KAPSAM 3
3. ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNİN VE ORGANİZASYONUNUN YASAL DAYANAKLARI 6
4. ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNİN ÖZELLİKLERİ 8
5. ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ İÇİN ÖNEM ARZ EDEN KAVRAMLAR 10
6. ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNİN TÜRLERİ 13
6.1. HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ 13
6.1.1. AMBULANS İÇEREN ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ 15
6.1.2. DİĞER HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ 18
6.2. SAĞLIK KURUM VE KURULUŞLARINDA ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ 19
6.2.1. GENEL OLARAK ACİL SERVİS 19
6.2.2. ACİL SERVİS HİZMETLERİNİN TASNİFİ 21
7. GENEL OLARAK İDARENİN SORUMLULUĞU 31
8. İDARENİN SAĞLIK HİZMETLERİNDEN DOĞAN SORUMLULUĞU 36
8.1. GENEL OLARAK SAĞLIK HİZMET KUSURU 36
8.2. SAĞLIK HİZMETLERİNDE SORUMLULUK ŞARTLARI 39
9. ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDEN DOĞAN SORUMLULUĞUN ESASLARI 47
9.1. ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDEN DOĞAN KUSURLU SORUMLULUK 48
9.1.1. ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDEN DOĞAN KUSURLU SORUMLULUĞUN ÖZELLİKLERİ 48
9.1.2. ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDEN DOĞAN KUSURLU SORUMLULUĞUN ŞARTLARI 49

9.1.3. ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ BAKIMINDAN KİŞİSEL KUSUR-HİZMET KUSURU AYRIMI 64
9.1.4. ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ BAKIMINDAN BASİT KUSUR-AĞIR KUSUR AYRIMI 98
9.2. ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDEN DOĞAN KUSURSUZ SORUMLULUK 105
9.2.1. GENEL OLARAK 105
9.2.2. DANIŞTAY'IN YAKLAŞIMI 106
9.2.3. ÖĞRETİDEKİ DURUM 106
9.2.4. GÖRÜŞÜMÜZ 108
9.2.5. ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE RİSK İLKESİ 109
10. İDARENİN ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDEN DOĞAN SORUMLULUĞUNA ETKİ EDEN HÂLLER 114
10.1. MÜCBİR SEBEP VEYA BEKLENMEYEN HÂL 114
10.2. ZARAR GÖRENİN DAVRANIŞI VEYA ÜÇÜNCÜ KİŞİNİN DAVRANIŞI 116
11. ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDEN DOĞAN ZARARIN TAZMİNİ VE TAM YARGI DAVALARI 120
11.1. ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDEN DOĞAN ZARAR 120
11.2. ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE TAM YARGI DAVALARI VE RÜCU 121
11.2.1. ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE TAM YARGI DAVALARI 121
11.2.2. ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDEN DOĞAN TAM YARGI DAVALARINDA RÜCU 126
SONUÇ 129
KAYNAKÇA 132
ÖZGEÇMİŞ 140

KISALTMALAR DİZİNİ

AABT : Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri
ABD : Amerika Birleşik Devletleri
AİHM : Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi
Akt. : aktaran
AÜHFD : Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi
ASKOM : Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Komisyonu
ATT : Acil Tıp Teknisyeni
AYM : Anayasa Mahkemesi
AYİM : Askeri Yüksek İdare Mahkemesi
BİM : Bölge İdare Mahkemesi
BGB : Alman Medeni Kanunu
BİM : Bölge İdare Mahkemesi
bkz. : bakınız
bn. : başvuru numarası
C. : Cilt
CD : Ceza Dairesi
CGK : Ceza Genel Kurulu
D. : Dairesi
Dan. : Danıştay
DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü
E. : Esas
e.t. : erişim tarihi
Ed. : editör
HD : Hukuk Dairesi
HGK : Hukuk Genel Kurulu
HMK : Hukuk Muhakemeleri Kanunu
İDD : İdari Dava Dairesi
İDDK : İdari Dava Daireleri Kurulu
İYUK : İdari Yargılama Usulü Kanunu
K. : Karar

KDK : Kamu Denetçiliği Kurumu

KKM : Komuta Kontrol Merkezi

pr. : paragraf

RG. : Resmî Gazete

S. : Sayı

s. : sayfa

ss. : sayfaları arasında

T. : Tarih

TTB : Türk Tabipleri Birliği

vd. : ve devamı

Y. : Yıl

YSTASHT : Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ

Yarg. : Yargıtay

1. GİRİŞ

Günümüz şartlarında çoğu insan dünyaya gözünü bir hastane ortamında açmaktadır. Böylece sağlık hizmetleri, doğumla beraber, hatta gebelik sürecinin başlangıcından itibaren insan yaşamının bir parçası haline gelmektedir. Hukuk toplumu düzenleyen kurallar bütünü olması nedeniyle, tıpkı sağlık gibi, anne karnına düşmeyle birlikte insanın yaşamını ilgilendiren bir bilim dalıdır. Dolayısıyla hem sağlık bilimleri hem de hukuk bilimleri, insanı dünyaya gelmesinden önce başlayarak yaşamı boyunca etkileyen en önemli iki bilim dalı olarak karşımıza çıkmaktadır.

Hukuk, sağlık hizmetlerini de düzenleyen kurallar bütünüdür. Bu durum hukukun alt dalı olan sağlık hukuku sayesinde gerçekleşmektedir. Son yıllarda oldukça popüler olan sağlık hukuku üzerine hem hasta ve hasta vekilliği açısından hem de sağlık personeli ve sağlık personeli vekilliği açısından çok sayıda eser yazılmaktadır. Yazılan eserler bazen ceza hukukunu bazen borçlar hukukunu bazen medeni hukuku bazen ise idare hukukunu ilgilendirmektedir.

Sağlık hukukunun idare hukukunu ilgilendiren kısmı genellikle idarenin sağlık hizmetlerinden kaynaklanan sorumluluğu kısmına yöneliktir. İdarenin her işlem ve eyleminden kaynaklanan zararını tazmin etmesi esastır. Bir başka ifadeyle idare, varsa sağlık hizmetlerinden kaynaklanan zararı da tazmin etmelidir. Fakat idarenin sorumluluğu ve kişiye verdiği zarar belirlenirken somut olaylar göz önünde bulundurulmalıdır. Diğer bir ifadeyle, her sağlık hizmeti aynı kurallara bağlı kalarak değerlendirilmemelidir. Bunun yerine, idarenin sağlık hizmetlerinden doğan kusuru, sağlık hizmetinin sunumundaki branşlar göz önüne alınarak belirlenmelidir. Çünkü somut olaylarda sorumluluk ve tazminat durumları belirlenirken sağlık personelinin hangi koşullarda hastaya yaklaştığını bilmek önem arz etmektedir. Bunun en güzel örneği acil müdahalelerdir. Tıbbi bilgi, deneyim ve yeterli müdahalenin yanı sıra hız gerektiren tıbbi müdahale içeren acil sağlık hizmetleri, bu yönüyle diğer sağlık hizmetlerinden ayrışmaktadır. Dolayısıyla idarenin acil sağlık hizmetlerinden doğan sorumluluğu ayrıca incelenmesi gereken bir alan olarak düşünülmüştür.

Her insan acil tıbbi müdahale gerektiren durumlar ile karşılaşabilmektedir. Mesai saatlerinin dışında başlayan şiddetli vücut ağrısı, aniden değişen ateş, nabız ve tansiyon gibi hayati bulgular, meydana gelen bir trafik kazası, dikkatsizlik sonucu gerçekleşen düşme gibi olaylar herkesin başına gelebilmektedir. Dolayısıyla insanlar gerek ambulans hizmetlerinden gerekse hastanelerin acil servislerinden sık sık faydalanmaktadırlar. Hastane hizmetleri göz önünde bulundurulduğunda, 7/24 hizmet vermesi nedeniyle acil servisler, hastaların en sık müracaat

ettiği hastane birimi olmaktadır. Dolayısıyla acil sağlık hizmetleri en yoğun şekilde hizmet veren sağlık hizmetlerindendir. Bu durum, hizmet sunumu sırasında en çok hata yapılma ihtimali olan hizmetin acil sağlık hizmetleri olduğu anlamına gelmektedir.

Tez konusu seçiminde, sayılan nedenler ışığında acil sağlık hizmetlerine idare hukuku bakışını farklı hâle getirme çabası bulunmaktadır. Çünkü acil sağlık hizmetlerinde beklenmeyen olaylar gerçekleşmektedir. Başka bir deyişle, acil sağlık hizmeti gerektiren acil durumların ne şekilde ve ne zaman ortaya çıkacağı önceden tam olarak belirlenemez. Örneğin bir ilçede, nüfusun tamamını etkileyen bir doğal afet veya içme suyu zehirlenmesi gibi bir olay yaşanma ihtimali her zaman mümkündür. Bu tarz durumlarda acil sağlık hizmetlerinin organizasyonu çok önemli bir yer tutmaktadır. Dolayısıyla acil sağlık hizmetleri sunumunda sık sık idarenin sorumluluğu gündeme gelmektedir. Bu yüzden acil sağlık hizmeti kusursuz şekilde planlanmalı, organize edilmeli ve sunulmalıdır. Elbette bazı hâllerde idarenin kusursuz sorumluluğu da gündeme gelmektedir. Acil sağlık hizmetleri bakımından kusursuz sorumluluk hâlleri de ayrıca dikkat edilmesi gereken bir konu olarak çalışmada incelenecektir.

Çalışmada öncelikle acil sağlık hizmetlerinin yapısı, işleyişi, tanımlar ve görevler hakkında bilgiler verilecektir. Ardından idarenin acil sağlık hizmetlerinden doğan sorumluluğu, kusurlu sorumluluk ve kusursuz sorumluluk kapsamında incelenecektir. İdarenin sorumluluğu acil sağlık hizmetinden faydalanan hastalara karşı olabileceği gibi acil sağlık hizmeti sunan çalışanlarına karşı da olabilmektedir. Bu durum risk ilkesi başlığı altında, acil sağlık hizmeti sunan kişiler bakımından incelenecektir. Ardından acil sağlık hizmetlerinden doğan zararlar incelenecek, bu zararlardan doğan idarenin kusuru ve bu kusura etki eden faktörlerden bahsedilecektir. Son olarak zararın tazmini için gereken şartlar ve tam yargı davaları incelenecektir.

2. TANIM, KAVRAM VE KAPSAM

Acil sağlık hizmetleri tanımından önce, sağlık ve sağlık hizmetleri gibi genel kavramların tanımı konumuz için önem arz etmektedir. Sağlık, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yapılan tanıma göre sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, sosyal ve psikolojik açıdan tam bir iyilik halidir.[1] Sağlık hizmetleri hastalıkların teşhisi, tedavisi ve rehabilitasyonu hizmetlerinin yanı sıra hastalıkların önlenmesi, birey ve toplum sağlık düzeyinin geliştirilmesi ile ilgili faaliyetlerin bütünü olarak tanımlanabilmektedir.[2] Diğer bir ifadeyle sağlık hizmetleri, insan sağlığına zarar veren çeşitli etmenlerin yok edilmesi, kişilerin ve toplumun bu etmenlerin etkilerinden korunması, hastalıkların tedavisi, tam olarak iyileşemeyen, bedensel ve ruhsal yeteneklerini ve becerilerini kaybetmiş kişilerin başkalarından bağımsız yaşayabilmeleri için gerekli rehabilitasyonlarının yapılması ve toplumun sağlık düzeyini yükseltmek için yapılan planlı çalışmaların tümü olarak tanımlanabilir.[3] Tanımlar doğrultusunda, sağlık için sadece hastalık veya sakatlık gibi durumlardan ziyade sağlık hizmetlerinin belirli standartlarda ve kalitede sunulması ve sağlığın korunması gibi temel amaçların da önemli olduğu ortaya çıkmaktadır. Bu çerçevede sağlık hizmetleri genel olarak teşhis içeren sağlık hizmetleri, tedavi içeren sağlık hizmetleri ve koruyucu sağlık hizmetleri olarak tasnif edilmektedir.[4] Bu tasnifin dışında, bazı sağlık hizmetleri diğer sağlık hizmetlerine nazaran daha hızlı müdahale gerektirmekte ve aniden ortaya çıkan durumlara karşı uygulanmaktadır. Bu sağlık hizmetleri genel olarak acil sağlık hizmetleri olarak kabul edilmektedir. Acil sağlık hizmetlerinin hem teşhis hem tedavi fonksiyonu olmakla birlikte genel olarak koruyucu sağlık hizmeti yönü bulunmamaktadır.

İdarenin sunmak zorunda olduğu kamu hizmetlerinden birisi de sağlık hizmetleridir. Çünkü sağlık hizmetleri kanun, cumhurbaşkanı kararnamesi ve bunların belirlediği sınırlar içerisinde kurulan, kamu yararına ilişkin gereksinimlerin devlet ve diğer kamu tüzel kişileri tarafından veya bunların gözetim ve denetimi altında karşılanmasına yönelik olarak, gerçekleştireceği amaç doğrultusunda değişen ve gelişen kitlesel ihtiyaçlara ve bilimsel gelişmelere uyum

---

1 Dünya Sağlık Örgütü Anayasası, https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf/ e.t. 12.09.2022

2 Şahin KAVUNCUBAŞI ve Selami YILDIRIM, **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, 5. Baskı, Siyasal Kitabevi, Ankara 2018, s. 38.

3 Fidan ERMUMCU, **Sağlık Hizmetlerinden Kaynaklanan Zararlarda İdarenin Sorumluluğunu Azaltan veya Ortadan Kaldıran Haller**, Adalet Yayınevi, Ankara 2020, s. 38.

4 A. Kürşat ERSÖZ, "*Türk İdare Hukuku Açısından Sağlık Hizmetlerinden Kaynaklanan Sorumluluk*", **Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Yüksek Lisans Tezi, Konya 2010, s. 5; Halide SAVAŞ, **Sağlık Çalışanlarının ve Sağlık Kurumlarının Tıbbi Müdahaleden Doğan Sorumlulukları Ceza-Hukuk**, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2007, s. 32.

gösteren, kâr amacı gütmeyen, hizmetten yararlananlar bakımından nesnellik ve eşitlik ilkelerine riayet eden, sürekli ve düzenli hizmetlerdendir.[5] Sağlık hizmetlerinin özel kurum ve kuruluşlarca sunulmasında bir engel olmamakla birlikte özel sağlık hizmetleri, niteliği itibariyle özel hukuk kişilerince halkın ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik faaliyet göstermeleri sebebi ile virtüel bir kamu hizmeti olarak kabul edilmektedir.[6] Yani sağlık hizmetleri ister özel hukuk kişilerince ister kamu hukuku kişilerince sunulsun bir kamu hizmeti olarak kabul edilmektedir. Sağlık hizmetlerinden biri olarak karşımıza çıkan acil sağlık hizmetleri de aynı şekilde bir kamu hizmeti olarak sunulmaktadır.

Sağlık hizmetleri, idare tarafından sunulan diğer kamu hizmetlerinden farklılaşmaktadır. Gerçekten, Anayasa Mahkemesi; "*Sağlık hizmetleri özellikleri gereği diğer kamu hizmetlerinden farklıdır. Sağlık hizmetinin temel hedefi olan insan sağlığı sorunu, ertelenemez ve ikame edilemez. Bilime dayalı olması gereken tanı ve tedavi metotlarının insan yararına sürekli yenilik ve gelişme göstermesi, hizmet kalite ve beklentilerini çağın koşullarına yaklaştırmayı gerektirmektedir. Bu yönüyle sağlık hizmetleri, iç dinamikleri ve nitelikleri gereği üretilmesi ve halk yararına sunulmasında özel sektörün kazanç, rekabet ve büyüme dinamiklerinden yararlanacak türdeki hizmetlerdendir*."[7] şeklinde sağlık hizmetlerinin farkını ortaya koymuştur. İdare tarafından sunulan kamu hizmetlerinden ancak az bir kısmı tamamen kesintisiz şekilde sürekli olarak devam etmektedir. Yani yılın her günü, günün her saati sunulmaya devam eden kamu hizmetleri oldukça azdır. İşte, kesintisiz ve süreklilik esasları çerçevesinde sunulan kamu hizmetlerinden birisi de sağlık hizmetleridir.[8] Ancak sağlık hizmetlerinin dahi tamamen kesintisiz şekilde sürekli devam eden bir kamu hizmeti olduğunu söylemek tam olarak doğru bir ifade değildir. Çünkü her sağlık hizmetine günün her anı ulaşmak mümkün değildir. Yalnızca bazı sağlık hizmetleri, tam anlamıyla kesintisiz şekilde hizmet sunmaktadır. Günün her anı kesintisiz şekilde hizmet sunmak zorunda olan ve sunan sağlık hizmetlerinden en önemlisi acil sağlık hizmetleridir. Çünkü acil sağlık hizmeti gerektiren durumların ne zaman ve nasıl ortaya çıkacağı bilinmemektedir. Dolayısıyla acil sağlık hizmetleri, acil sağlık hizmeti gerektiren bir durum ortaya çıksın veya çıkmasın, her an hizmet sunmaya hazır bir şekilde mevcut olmalıdır.

---

[5] İpek Nur GÜMÜŞAY, **Danıştay Kararları Işığında Sağlık Hizmetlerinden Kaynaklanan Sorumluluk**, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2021, s. 39.

[6] Serkan KIZILYEL, "*İdarenin Sağlık Hizmetinden Doğan Tazminat Sorumluluğu"*, **Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Yüksek Lisans Tezi, Diyarbakır 2006, s. 37.

[7] AYM E. 2004/114, K. 2007/85, T. 22.11.2007. https://www.lexpera.com.tr/ e.t. 27.09.2022.

[8] Bahtiyar AKYILMAZ, Murat SEZGİNER ve Cemil KAYA, **Türk İdare Hukuku**, 16. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2023, s. 588 vd.

Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği'nin[9] 4. maddesine göre acil sağlık hizmetleri, "Acil hastalık ve yaralanma hallerinde, konusunda özel eğitim almış ekipler tarafından, tıbbi araç ve gereç desteği ile olay yerinde, nakil sırasında, sağlık kurum ve kuruluşlarında sunulan tüm sağlık hizmetleri" olarak tanımlanmaktadır. Başka bir acil sağlık hizmetleri tanımı, Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Yönetmeliği'nin[10] 42. maddesinde yapılmış olup; "Acil hâller; ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri durumlarda olayın meydana gelmesini takip eden ilk 24 saat içinde tıbbî müdahale gerektiren durumlar ile ivedilikle tıbbî müdahale yapılmadığı veya başka bir sağlık kuruluşuna nakli hâlinde hayatın ve/veya sağlık bütünlüğünün kaybedilme riskinin doğacağı kabul edilen durumlardır. Bu nedenle sağlanan sağlık hizmetleri acil sağlık hizmeti olarak kabul edilir." şeklindedir. Bu kapsamda acil sağlık hizmetleri, ortaya çıkan ani ve yaşamsal fonksiyonları tehdit eden durumlar karşısında zaman kaybetmeksizin uygulanan tıbbi bakım ve müdahaleleri kapsamaktadır.[11] Acil durumlar veya acil sağlık hizmetleri kavramları her ne kadar düzenleyici yönetsel işlemlerde tanımlanmış olsa da acil durumlar doğası gereği sübjektif olduğu için kişinin içinde bulunduğu koşulun acil olup olmadığı her zaman kesin ve belirgin değildir.[12] Tanımlardan da anlaşıldığı üzere olay yerinde, nakil esnasında ve sağlık kurum ve kuruluşlarında sunulan acil sağlık hizmetleri olduğu görülmektedir. Bu acil sağlık hizmetlerinden, olay yerinde sunulan acil sağlık hizmetleri ve nakil esnasında sunulan acil sağlık hizmetleri hastane öncesi acil sağlık hizmetleridir. Sağlık kurum ve kuruluşlarında sunulan acil sağlık hizmetleri ise genelde hastanelerde bulunan acil servis birimleri tarafından sunulmaktadır.

[9] 11.05.2000 tarihli ve 24046 sayılı RG.
[10] 28.08.2008 tarihli ve 26981 sayılı RG.
[11] Ali EKŞİ, **Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri**, Ema Tıp Kitabevi, İstanbul 2021, s. 1.
[12] Mehmet DEMİR, **Tıbbî Sorumluluk Hukuku**, 2. Baskı, Yetkin Yayınları, Ankara 2020, s. 379.

3. ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNİN VE ORGANİZASYONUNUN YASAL DAYANAKLARI

Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatı bünyesinde faaliyet gösteren çeşitli genel müdürlükler bulunmaktadır. [13] Bu genel müdürlüklerden birisi de Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'dür. Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği'nin 6. maddesine göre; "Genel Müdürlük, ülke düzeyinde acil sağlık hizmetlerinin yönetiminden sorumludur. İllerde acil sağlık hizmetleri, şube müdürlüğü tarafından denetlenir ve koordine edilir, il ambulans servisinin sevk ve idaresi başhekimlik tarafından yürütülür." Bu yönüyle acil sağlık hizmetleri, Sağlık Bakanlığı'nın birebir sağlık hizmetinin sunumunu yüklendiği tek alan olarak uzun yıllar hizmet vermiştir.[14] Günümüzde ise özel kurum ve kuruluşlar acil sağlık hizmeti sunabildiğinden, hastane öncesi acil sağlık hizmetleri, yalnızca Sağlık Bakanlığı'nın kendi bünyesinde sağlık hizmeti sunumu yaptığı tek alan olarak hizmet vermektedir. Görüldüğü gibi acil sağlık hizmetleri bu yönüyle de diğer sağlık hizmetlerinden farklılaşmaktadır.

Acil sağlık hizmetlerinin en temel yasal dayanağı anayasadır. Anayasa'nın 56. maddesi şu şekildedir: "Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, iş birliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir." Maddeden açıkça anlaşıldığı üzere idare vatandaşlarına sağlık hizmetlerini ve dolayısıyla acil sağlık hizmetlerini sunmalıdır. Maddeye göre sağlık hizmetleri, yalnızca idare tarafından sunulmak zorunda değildir. Özel kesimlerdeki sağlık kurumları da sağlık hizmetleri ve acil sağlık hizmetleri sunabilmektedir. Özel kesimlerce sunulan sağlık hizmetleri idarenin sorumluluğunu tamamen ortadan kaldırmamakta, aynı Anayasa maddesi gereği, idarenin özel sağlık kurumlarını denetim görevi devam etmektedir.[15] Acil sağlık hizmetlerinin diğer yasal dayanakları, Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, [16] Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı

---

[13] Sağlık Bakanlığı Teşkilatı, https://www.saglik.gov.tr/ e.t. 19.09.2022.

[14] Serkan ÇINARLI, **İdarenin Sağlık Hizmetinin Sunumundan Kaynaklanan Hukuki Sorumluluğu**, Orion Kitabevi, Ankara 2013, s. 48.

[15] Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği 38. madde; "Acil sağlık hizmeti veren bütün kurum ve kuruluşlar, bağlı bulundukları mevzuattan kaynaklanan denetim hükümleri saklı kalmak kaydıyla hizmet yönünden Bakanlığın denetimine tabidir. Denetim ile ilgili usul ve esaslar Bakanlık tarafından belirlenir."

[16] 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu 9. madde; "Bütün kamu ve özel sağlık kuruluşlarının tesis, hizmet, personel, kıstaslarını belirlemeye, sağlık kurum ve kuruluşlarını sınıflandırmaya ve sınıflarının değiştirilmesine, sağlık kuruluşlarının amaca uygun olarak teşkilatlanmalarına, sağlık hizmet zinciri oluşturulmasına, hizmet içi eğitim usul ve esasları ile sağlık kurum ve kuruluşlarının koordineli çalışma ve hizmet standartlarının tespiti ve denetimi ile bu Kanunla ilgili diğer hususlar Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelik ile tespit edilir."

İcrasına Dair Kanun,[17] Karayolları Trafik Kanunu[18] ve bu kanunlara dayanılarak çıkarılan Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği olarak gösterilebilir.

[17] 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasında Dair Kanun 3. madde; "Acil tıbbi yardım ve bakım ile sınırlı kalmak ve Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmeliğinde belirtilmek kaydıyla acil tıp teknikerleri hastaya müdahale edebilir, bu hususta lazım gelen iş ve işlemleri yapabilirler. Hastane öncesi acil tıbbi yardım veren personel özel tip kıyafet giyer."

[18] 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu 8. madde; "b) Sağlık Bakanlığı: 1. Karayollarında meydana gelen trafik kazaları ile ilgili ilk ve acil yardım hizmetlerini planlamak ve uygulamak 2. Trafik kazalarında yaralananların en kısa zamanda sağlık hizmetlerinden istifadelerini temin etmek üzere, İçişleri Bakanlığının uygun görüşü de alınarak karayolları üzerinde ilk yardım istasyonları kurmak, bu istasyonlara gerekli personeli, araç ve gereci sağlamak 3. Her ilde trafik kazaları için eğitilmiş sağlık personeli ile birlikte yeteri kadar ilk ve acil yardım ambulansı bulundurmak 4. Trafik kazalarında yaralanıp sağlık kuruluşlarına sevk edilenlerden kazanın sebep ve tesiriyle otuz gün içinde ölenlerin kayıtlarını tutmak ve takip eden ayın sonuna kadar Emniyet Genel Müdürlüğüne bildirmek."

4. ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNİN ÖZELLİKLERİ

Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği'nin 5. maddesi şu şekildedir; "Acil sağlık hizmetlerinin ülke genelinde sunulabilmesi için kesintisiz olarak, bir ekip anlayışı içinde yürütülmesi ve kısa zamanda ulaşılabilir olması esastır." Buna göre acil sağlık hizmetlerini, sağlık hizmetleri içerisinde ayrıcalıklı kılan iki temel özellikten bahsetmek mümkündür. Kesintisizlik ve erişebilirlik. Ayrıca acil sağlık hizmetlerinin ücretsiz ve hızlı sunum gerektiren sağlık hizmetlerinden olması da acil sağlık hizmetlerinin ayrıcalıklı sağlık hizmetlerinden biri oluşunun göstergesidir.[19]

Acil sağlık hizmetleri, diğer sağlık hizmetlerine nazaran belirgin şekilde kesintisiz olmak zorundadır.[20] Örneğin aile hekimliği, göz, dahiliye vs. branş poliklinikleri, genelde, mesai saatleri dışında ve hafta sonları hizmet vermemekte iken acil sağlık hizmetleri 7/24 kesintisiz hizmet vermeye devam etmektedir. Çünkü acil sağlık hizmeti gerektiren durumun ne zaman ve nerede ortaya çıkacağı çoğu zaman belirlenememektedir. Bunun bir diğer sonucu da acil sağlık hizmetlerinin her zaman erişebilir olmasını gerektirmektedir. Yine örnek olarak, dermatoloji, fizik tedavi ve rehabilitasyon vs. branş poliklinikleri yurt çapındaki her hastanede bulunamazken acil servisler hemen her hastanede yer almaktadır. Dahası, 112 acil servis istasyonları, hastanelerden bağımsız olarak, belirli aralıklarla tüm yurt çapında hizmet vermektedir. Bu istasyonlardan bazıları coğrafi şartlara göre, trafiğin ve hava koşullarının elverdiği ölçüde motosiklet ambulanslar, kar paletli ambulanslar, deniz ambulansları, helikopter ambulanslar veya uçak ambulanslar ile faaliyet göstermekte olup acil sağlık hizmetlerinin her zaman herkes tarafından erişimi noktasında önemli rol oynamaktadır.[21]

Acil sağlık hizmetleri, diğer sağlık hizmetlerine nazaran hızlı sunum gerektiren sağlık hizmetlerindendir.[22] Hızlı sunum, acil sağlık hizmetlerinin her aşamasında oldukça önemlidir. Hızlı ve doğru sunulan acil sağlık hizmetleri sayesinde insanın yaşam şansı artmaktadır.[23] Acil

---

[19] Bu durum, Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından çıkarılan, Acil Sağlık Hizmetlerinin Sunumu konulu 2017/2 sayılı Genelge'de şu şekilde ifade edilmiştir; "Acil sağlık hizmetlerinin adil, ulaşılabilir ve kesintisiz bir şekilde sürdürülmesi Bakanlığımızın öncelikli görevleri arasında yer almaktadır."

[20] Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği; "Yataklı Tedavi Kuruluşları Bünyesinde Yer Alan Acil Servisler Madde 15- Genel ve katma bütçeli dairelere, belediyelere, il özel idarelerine, kamu iktisadi teşebbüslerine ve diğer kamu kurum ve kuruluşlarına ait yataklı tedavi kurumları ile, özel hukuk tüzel kişilerine ve gerçek kişilere ait yataklı tedavi kurumları 24 saat kesintisiz olarak acil sağlık hizmeti verirler."

[21] EKŞİ, s. 11.

[22] Bu durum Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından çıkarılan, İl Ambulans Servisi Çalışma Yönergesi konulu 2005/7 sayılı Genelge'de şu şekilde ifade edilmiştir; "İstasyon ekibi için görev verildiğinde en geç 1 (bir) dakika içinde çıkış yapmayı engelleyecek konum ve uğraşıda bulunulmaz."

[23] Melahat KIZIL, Nursun ÜSTÜNKARLI, Şenay YILDIZ, Kaan KURTEL, İlgi ŞEMİN ve Y. Hakan ABACIOĞLU, "*İlkyardım Bilgilerinin Doğruluğu ve İlkyardım Uygulamalarına Etkisinin Değerlendirilmesi*", **Hastane Öncesi Dergisi**, C.3, S.1, İzmir 2017, s. 26.

sağlık hizmetlerinin ücretsiz olması, hastane öncesi acil sağlık hizmetleri açısından her zaman doğru bir ifade olsa da hastanede sunulan acil sağlık hizmetlerinde her zaman doğru bir ifade değildir. Çünkü özel hastane acil servislerinde eğer gerçekten acil tıbbi müdahale gerektirir durum yoksa ücretlendirme yapılabilmektedir. Dolayısıyla gerçekten acil tıbbi müdahale gerektiren durumlardaki acil sağlık hizmetleri ve hastanın kim olduğuna bakılmaksızın tüm hastane öncesi acil sağlık hizmetleri ücretsiz olarak sunulmaktadır.[24]

[24] Şebnem ASLAN ve Şerife GÜZEL, "*Türkiye'deki Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri*", **Journal of Social and Humanities Sciences Research**, C.5, S.31, Ankara 2018, s. 4995.

5. ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ İÇİN ÖNEM ARZ EDEN KAVRAMLAR

Acil sağlık hizmetleri için önem arz eden tanımlardan birkaçına göz atmak gerekirse;

- Acil sağlık personeli: Acil sağlık hizmetlerinin kurum, kuruluşlar ve kişiler aracılığıyla sunulması sırasında, acil sağlık hizmetinin sunumuna iştirak eden herkes olarak değerlendirilebilir.[25]
- Tıbbi Müdahale: Bilimsel ve teknik çalışmalar aracılığıyla hastalıkları iyileştirmek, hafifletmek veya önlemek için vücuda yapılan müdahalelerdir.[26] Hasta Hakları Yönetmeliği'ne[27] göre, tıp mesleğini icraya yetkili kişiler tarafından uygulanan, sağlığı koruma, hastalıkların teşhis ve tedavisi için ilgili mesleki yükümlülükler ve standartlara uygun olarak tıbbın sınırları içinde gerçekleştirilen fiziki ve ruhi girişimlerdir. Acil tıbbi müdahaleler, acil sağlık hizmetleri çerçevesinde yapılan tıbbi müdahalelerdir. Acil tıbbi müdahaleler, tıp hukukundaki kuralların çoğunun istisnasına rastlanılan bir alan olarak karşımıza çıkmaktadır.[28] Dolayısıyla acil sağlık hizmetleri de sağlık hizmetlerindeki çoğu kuralın istisnalarını barındırmaktadır.
- Komplikasyon: Tıp bilimi ve mesleğinin verilerine uygun davranılmasına ve ortaya çıkmaması için gereken önlemler alınmasına rağmen tıbben benzer girişimlerde meydana gelme olasılığı kabul edilen ancak kişinin sağlığı bakımından tıbbi müdahalenin gerekli görülmesi nedeniyle göze alınan veya izin verilen risk olarak tanımlanır.[29] Bir başka ifadeyle, tıbbi girişim esnasında öngörülemeyen, öngörülse bile önlenemeyen ve istenmeyen durumdur.[30]
- Tıbbi malpraktis: Bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeniyle hastanın zarar görmesi, doktorluğun kötü uygulamasıdır.[31] Danıştay malpraktisi şu şekilde tanımlamıştır: "*Tıp biliminin standartlarına ve tecrübelere göre gerekli olan özenin bulunmadığı ve bu nedenle de olaya uygun gözükmeyen her türlü doktor müdahalesi uygulama hatası (malpraktis) olarak anlaşılmaktadır. Diğer bir ifadeyle, hastanın tanı*

---

25 SAVAŞ, s. 29.
26 Hakan HAKERİ, **Tıp Hukuku El Kitabı**, 24. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2021, s. 32. SAVAŞ, s. 52.
27 01.08.1998 tarihli ve 23420 sayılı RG.
28 Hakan HAKERİ, **Tıp Hukuku C.II**, 25. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2022, s. 983.
29 Hasan Tahsin GÖKCAN, **Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk**, 4. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2022, s. 74.
30 Dilşad Çiğdem SEVER, "*Danıştay Kararları Işığında Sağlık Hizmetlerinden Dolayı İdarenin Sorumluluğu*", **Sağlık ve Tıp Hukukunda Sorumluluk ve İnsan Hakları**, (Ed. Özge YÜCEL ve Gürkan SERT) Seçkin Yayıncılık, Ankara 2018, s. 271.
31 Türk Tabipleri Birliği, Hekimlik Meslek Etiği Kuralları, Ankara 2012, madde 13.

ve tedavisi sırasında standart uygulamanın yapılmaması, bilgi ve beceri eksikliği, hastaya uygun tedavi uygulanmaması; tıbbi hata olarak tanımlanabilir."[32]

- Konsültasyon: Tedaviyi yürüten doktorun, hastasını başka bir doktora veya uzman doktora tıbbi yönden danışmasıdır. Hastanelerde uygulanan acil sağlık hizmetlerinde konsültasyon çok sık başvurulan ve doktorun sorumluluğu açısından oldukça önemli bir husustur. Konsültasyon için kural olarak, danışılan doktorun hastayı görmesi gerekmekle beraber konumuz acil sağlık hizmetleri açısından hastanın telefonla danışılması icap edebilir. Bu tarz durumlarda hasta notunun "sözel olarak danışılan hasta" şeklinde belirtilmesi gerekmektedir.[33]
- Endikasyon: Doktorun hastaya tıbbi müdahalede bulunmasının zorunlu olması veya tıbbi gereklilik olarak tanımlanmaktadır.[34] Endikasyon olmadan yani hastanın bir şikâyeti veya tıbbi müdahale gereksinimi olmadan yapılan tıbbi müdahaleler, genel olarak tıbbi müdahaleyi hukuka aykırı kılmaktadır. Bu durumun istisnası, estetik müdahaleler gibi tıbbi zorunluluk içermeyen tıbbi müdahalelerdir. Acil sağlık hizmetleri için endikasyon, tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğu için şarttır.
- Anamnez: Doğru tanı ve tedavi için, hastanın cinsiyeti, yaşı, mesleği, alerjileri, kronik hastalıkları, kullandığı ilaçları, geçirdiği ameliyatları, şikayetleri, soy bağında bulunan hastalıklar gibi hastaya ait tüm bilgilerin eksiksiz ve doğru şekilde tespit edilmesi, hasta öyküsüdür.[35] Özellikle acil sağlık hizmetlerinde anamnezin eksiksiz ve doğru tespiti oldukça hayatidir. Acil hâllerde hastanın kendisinden anamnez almak mümkün olmadığı takdirde hastanın yakınlarından da anamnez alınabilir.[36]
- Triyaj: Acil sağlık hizmetine ihtiyacı olan bireylerde, hastalık veya yaralanmanın şiddetinin tanımlanmasını ve yaşam riski en fazla olanların belirlenmesini sağlamak için kullanılan, tedavi bitene kadar her tıbbi basamakta yeniden yapılan uygulamadır.[37]

---

32 Dan. 15.D., E. 2017/871, K. 2017/5163, T. 04.10.2017, https://www.lexpera.com.tr/ e.t. 28.08.2022.

33 Hakan HAKERİ, **Tıp Hukuku C.I**, 25. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2022, s. 228.

34 Onur KORU, "*Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğu: Endikasyon Şartı*", **İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, C.12, S.2, Malatya 2021, s. 495. "*..Doktor, doktorluk mesleğinin gerektirdiği yükümlülükler ile tıp biliminin geçerli kurallarına uygun olarak müdahale yapmalı, tıbbın ilke ve prensiplerine aykırı teşhis ve tedavi yapmamalıdır. Doktorun müdahalesi öncelikle endikasyon da denilen tıbbi bir gereklilik nedeniyle teşhis, tedavi ve hastalıktan korunma gibi sebeplerle yapılmalıdır. Bu zorunluluk Anayasamızın 17. maddesinde de vurgulanmıştır. Doktor tıptaki bilimsel gelişmeleri takip etmeli, tıbbi müdahaleyi bu güncel bilgiler doğrultusunda gerçekleştirmelidir. Belirtmek gerekir ki, doktorun standartlara ve bilimsel kurallara uygun olarak özenli bir şekilde müdahale yapıp yapmadığı belirlenirken yaptığı müdahale sonucunda hastanın şifa bulması değil, kurallara uygun müdahalede bulunup bulunmadığı göz önüne alınmalıdır*.." Yarg. CGK., E. 2017/271, K. 2017/278, T. 16.05.2017, https://www.lexpera.com.tr/ e.t. 28.08.2022.

35 Özge YÜCEL, "*Hekimin ve Özel Sağlık Kuruluşlarının Hukuksal Sorumluluğu*", **Sağlık ve Tıp Hukukunda Sorumluluk ve İnsan Hakları**, (Ed. Özge YÜCEL ve Gürkan SERT) Seçkin Yayıncılık, Ankara 2018, s. 355.

36 HAKERİ, **C.I**, s. 622.

37 Polat TUNÇER, **Sağlık Hukuku Temel Bilgileri**, Adalet Yayınevi, Ankara 2019, s. 75.

- Tıbbi Standart: Güncel tıp biliminin, bilimsel ve teorik bilgi birikim düzeyi ile tıbbi tedavinin amacına ulaşması için gereken ve deneysel tıp alanında da kanıtlanmış ve benimsenmiş olan deneyimlere dayalı durumdur.[38]
- Çekinik Tıp/Defansif Tıp: Doktorun ceza veya hukuk davaları ile karşılaşmamak, tazminat ödememek, sigorta poliçe primlerini artırmamak gibi amaçlarla aşırı korumacı veya aşırı çekingen davranması ile tanı ve tedaviye yönelik tıbbi müdahaleleri gereksiz kullanması olarak tanımlanabilir.[39] Acil sağlık hizmetlerinde defansif tıp uygulamaları oldukça sık uygulanmakta ve pozitif veya negatif defansif tıp uygulamaları şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Pozitif defansif tıp uygulamalarına örnek olarak, tıbben gerek olmadığı hâlde, doktorun kendisini korumak için aşırı tahlil ve tetkik istemesi verilebilir. Negatif defansif tıp uygulamalarına örnek olarak, tıbben gerek olmadığı hâlde, doktorun kendisini korumak için tıbbi müdahale yapmaktan çekinerek hastayı başka bir kuruma sevk etmesi verilebilir.

[38] Gerd CARSTENSEN, Vom Heilversuch zum medizinische Standart, B1736. Akt. DEMİR, **Tıbbî Sorumluluk**, s. 93.

[39] Zehra KARAKUŞ IŞIK, **Defansif Tıp Uygulamalarında İdarenin Sorumluluğu**, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2021, s. 41.

6. ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNİN TÜRLERİ

Acil sağlık hizmetleri hastane öncesi acil sağlık hizmetleri ve sağlık kurum ve kuruluşlarında sunulan acil sağlık hizmetleri olarak iki ayrı şekilde incelenecektir.

6.1. Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri

Hastane öncesi sağlık hizmetleri, her şeyden önce hayat kurtarmak için başka bir ifadeyle birey için planlanan, organize edilen ve sunulan bir kamu hizmetidir.[40] Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri topluma, evde, okulda, işyerinde ya da dinlence mekanlarında, hastalar kapsamlı sağlık hizmeti alacakları sağlık merkezine ulaşana kadar sağlanan sağlık bakımı olarak tanımlanabilir. [41] Başka bir deyişle, hasta ve yaralıların yaşam kurtarıcı olarak ilk müdahalelerinin yapıldığı, kapsamlı bir tıbbi tedavi için hastanelere hastanın ulaştırılmasına kadarki süreçte verilen sağlık bakım hizmetleri olarak tanımlanmaktadır.[42] Diğer bir ifadeyle, hastane veya başkaca bir sağlık kurum ve kuruluşu haricinde ve öncesinde, daha çok olay yerinde veya sağlık kurum ve kuruluşlarına ulaşım anına kadar gerçekleşen sağlık hizmetleri hastane öncesi acil sağlık hizmetleridir. Sağlık kurum ve kuruluşuna ulaşım genelde ambulanslar aracılığıyla sağlanmakla beraber somut olayın gerekliliklerine göre ambulans dışı araçlarla da hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunumu mümkündür. Buna örnek olarak, olay yerinde ambulans sayısının yetersiz kaldığı bir trafik kazasında yaralıların en yakın hastaneye ulaşımının, o hastanenin hasta nakil aracı ile sağlanması durumu gösterilebilir.

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin ilk kuruluş amacı, sağlık kurum ve kuruluşlarına ulaşamayacak vaziyette bulunan kimseleri sağlık kurum ve kuruluşlarına ulaştırmaktır. [43] Günümüzde, hastaneye ulaştırma amacı daha çok ambulans içermeyen hastane öncesi acil sağlık hizmetleri ile sağlanmaktadır. Deprem, doğal afet, yangın, trafik kazası gibi olaylarda hastaya/yaralıya ilk müdahaleden ziyade sağlık kurum ve kuruluşlarına ulaştırma amacı, bir başka ifadeyle hastayı/yaralıyı tehlikeli olay yerinden tıbbi imkânlara ulaştırma amacı daha ön plandadır. Ancak hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin en önemli amacı, ilk müdahaledir.

İlk müdahale, hastaya olay yerinde yapılan ve hastaneye ulaşılana kadar devam eden müdahaledir. İlk müdahale yapan kişi sağlık personeli olabileceği gibi somut olaylarda genelde

---

40 EKŞİ, s. 14.

41 Gürkan ÖZEL, "*Türkiye'de Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Kullanılabilecek Performans Göstergelerinin Belirlenmesi*", **Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Yüksek Lisans Tezi, Ankara 2010, s. 30.

42 Sezen DEMİR, "*Acil Sağlık Hizmetlerinde Hizmet İşleyişi ve Hukuki Sorunlar*", **İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2018, s. 25.

43 EKŞİ, s. 4.

sağlık personeli dışındaki kişilerdir. Sağlık personeli tarafından yapılmayan, sağlık ekipleri olay yerine ulaşıncaya kadar olay yerindeki imkânlar değerlendirilerek yapılan ve ilaç gibi tıbbi malzemeler kullanılmaksızın yapılan ilk müdahale, ilkyardım olarak tanımlanmaktadır.[44] Doğru şekilde yapılan ilkyardımın hayat kurtarma noktasında ve sakat kalma oranını azaltmada önemi birçok araştırma tarafından ispatlanmış ve gerçekten çok ciddi oranlarda insan yaşamına katkı sağladığı görülmüştür.[45] İlkyardım uygulaması daha çok sağlık personeli dışındaki kimseler tarafından olay yerinde gerçekleştirilmektedir. İdarenin ve personelinin yer almadığı ilk yardım durumlarında, ilk yardımda bulunan gönüllü işbirlikçilerin bu sebeple uğradığı zararlar idareye atfedilebilen bir faaliyet kapsamında kalmakta ve bu zararlardan dolayı idarenin kusursuz sorumluluğu bulunmaktadır.[46] Fakat acil sağlık hizmetlerinin idareyi ilgilendiren yönü ilkyardım uygulamalarından ziyade acil tedavi ve acil yardım kapsamında gerçekleşmektedir. Çünkü acil tedavi/bakım/yardım, bu konuda ehliyetli kişilerce gerekli donanımlarla beraber yapılan ilk müdahalelerdir.[47] Bir başka deyişle acil bakım, sağlık personeli tarafından gerçekleştirilmekte dolayısıyla idarenin sorumluluk alanında bulunmaktadır.

Dünyada hastane öncesi acil sağlık hizmetleri iki türde sunulmaktadır.[48] İlki Fransız-Alman model olarak adlandırılmaktadır. Bu modele göre "olay yerinde kal ve tedavi et" mantığı ile hareket edilmekte ve hastane imkânları olay yerine götürülerek ilk müdahale daha erken ve daha gelişmiş olay yeri malzemeleri ile gerçekleştirilmektedir. İkinci İngiliz-Amerikan model olarak adlandırılmaktadır. Türkiye'nin de benimsediği model olan bu türe göre "hastayı/yaralıyı kap ve hastaneye götür" mantığı ile hareket edilmekte ve hasta/yaralı olay yerinden en hızlı şekilde alınarak hastane ortamına götürülmektedir. Elbette bu sistemde de ilk müdahale önem

---

44 H.Fazıl İNAN, Zülfinaz KURT ve İlknur KUBİLAY, **Temel İlkyardım Uygulamaları Eğitim Kitabı**, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü İlkyardım ve Acil Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı, Ankara 2011, s. 7. İlkyardım Yönetmeliği'nin 4. maddesine göre ilkyardım; "Herhangi bir kaza ya da yaşamı tehlikeye düşüren durumda, sağlık görevlilerinin yardımı sağlanıncaya kadar, hayatın kurtarılması ya da durumun daha kötüye gitmesini önleyebilmek amacıyla olay yerinde, tıbbi araç gereç aranmaksızın mevcut araç ve gereçlerle yapılan ilaçsız uygulamalar" olarak tanımlanmaktadır. 29.07.2015 tarihli ve 29429 sayılı RG.

45 İlgili veriler için bkz. KIZIL, ÜSTÜNKARLI, YILDIZ, KURTEL, ŞEMİN ve ABACIOĞLU, s. 17 vd.

46 Selman Sacit BOZ, "*Kamu Hizmetinin İfasında Gönüllü (Arızî) İşbirlikçilerin Uğradığı Zararlardan İdarenin Sorumluluğu*", **Selçuk Hukuk Kongresi**, Kamu Hukuku Tebliğleri Tam Metin Kitabı, (Ed. Ü. Süleyman ÜSTÜN, Ayşegül ÇOBAN ATİK ve Tuğba BAYRAKTAR), Nobel Yayın, Konya 2020, s. 82.

47 İNAN, KURT ve KUBİLAY, s.7; Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği 4. madde.

48 Perihan ŞİMŞEK, Mücahit GÜNAYDIN ve Abdülkadir GÜNDÜZ, "*Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri: Türkiye Örneği*", **Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi**, C.8, S.1, Gümüşhane 2019, s. 122; M. Metehan ÇETİNTAŞ, "*Seferberlik ve Savaş Halinde Acil Sağlık Hizmetlerinin Koordinasyonu: Bir Model Önerisi"* **Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale 2020, s. 19.

48 TORPUŞ, s. 51.

arz etmektedir ve olay yeri için yeterli düzeyde tıbbi imkânlar sağlanmaktadır. Sadece amaç olay yerinde daha az vakit kaybetmek ve hastanın/yaralının tam teşekküllü bir sağlık kurum veya kuruluşuna hızla yetiştirilmesini sağlamaktır. Olay yerlerinde yaşanabilecek, hasta/yaralı yakınlarının heyecanı, olay yeri güvensizliği, çevre faktörü ve hava durumu gibi koşullar göz önünde bulundurulduğunda "hastayı/yaralıyı kap ve hastaneye götür" mantığının ülkemiz için isabetli bir sistem tercihi olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır.

Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri, ağırlıklı olarak ambulans ile sağlanan bir hizmet ağı olarak düşünülse de kapsamı çok daha geniştir.[49] Dolayısıyla hastane öncesi acil sağlık hizmetlerini, ambulans içeren acil sağlık hizmetleri ve diğer hastane öncesi acil sağlık hizmetleri olarak iki şekilde incelemek yerinde olacaktır.

6.1.1. Ambulans İçeren Acil Sağlık Hizmetleri

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin büyük bir kısmı ambulans içermektedir. Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği'ne[50] göre ambulans; "hasta nakli veya acil yardım amacıyla kullanılan ve bu yönetmelikte öngörülen teknik ve tıbbi malzemelerle özel olarak donatılmış kara, hava ve deniz ulaşım araçları" olarak tanımlanmaktadır. Ambulanslar çoğunlukla acil yardım maksadıyla hizmet vermekte olsa da, tanımdan da anlaşılabileceği gibi riskli hastaların sağlık kurumları arasında nakli sırasında da hizmet vermektedirler.

Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği'nin 4. maddesine göre, ildeki tüm ambulans hizmetlerini koordine eden, Bakanlık ve kendisine bağlı diğer ambulanslar ile hizmeti sunan ve başhekimlik, merkez ve istasyonlardan oluşan kuruluşa İl Ambulans Servisi adı verilmektedir. Yönetmeliğin 8. maddesine göre il ambulans servisi başhekimliği, ambulans hizmetlerinin il düzeyinde organizasyonunu, uygulanmasını ve değerlendirilmesini, yönlendirilmesini, hizmete katılan kurum ve kuruluşlar arasında işbirliğini sağlayan, merkez ve istasyonlarda görev yapan personelin hizmet içi eğitimleri ile sevk ve idaresini yapan, merkez ve istasyonlarda kullanılan tüm araç ve gereçlerin temin, kayıt, bakım ve onarımlarını sağlayan, hizmetle ilgili tüm kayıt ve istatistikleri tutan, merkezin de içinde olduğu, kendisine ait personeli ve binası olan birimdir. Yönetmeliğin 9. maddesine göre, il ambulans servisi merkezleri, başhekimliğe bağlı olarak çalışmaktadır ve merkeze ulaşan acil sağlık çağrılarını değerlendirme, çağrılara göre verilmesi gereken hizmeti belirleyerek yeterli sayıda ekibi olay yerine yönlendirme, hizmet ile ilgili tüm

[49] ÖZEL, s. 35.
[50] 07.12.2006 tarihli ve 26369 sayılı RG.

verileri kayıt altına alma, saklama ve değerlendirme görevleri vardır. Ayrıca il düzeyindeki kendisine bağlı istasyonların acil yardım, hasta nakil, deniz ve hava ambulansları, özel donanımlı ambulanslar, acil sağlık araçları ile hizmet araçlarının sevk ve idaresini yapma görevleri vardır. Ek olarak, hastaneler arasındaki koordinasyonu sağlayarak hasta sevk sisteminin düzenli olarak işlemesini sağlamak, başta yoğun bakım yatakları olmak üzere kritik yatak ve birimler ile personelin takibini yapmak, hizmetin verilmesi sırasında, hizmete katılan kurum ve kuruluşlar arasında işbirliği ve koordinasyonu sağlama görevleri bulunmaktadır. Son olarak, olağanüstü durumlar ve afetlerde diğer kurumlarla işbirliği içerisinde olay yerine yeterince ambulans ve acil sağlık aracını görevlendirme, hastane koordinasyonunu sağlama, ihtiyaç halinde ildeki tüm ambulansları ve özel ambulans servislerini idare ve sevk etme görevleri bulunmaktadır. İl ambulans servisi istasyonları ise, Yönetmeliğin 10. maddesine göre, acil sağlık hizmeti sunma ve tıbbi müdahalede bulunma amacı ile ve gerekli kriterlerin sağlanması ile illerde vali onayıyla, il sınırlı dışında Bakanlık onayıyla kurulmaktadır. İstasyonlar içerdikleri ambulansın ve ekibin özelliklerine göre veya bulundukları yerin özelliklerine göre, A, B ve C tipi istasyon olmak üzere üç türdedir.

A Tipi İstasyon: 24 saat kesintisiz sadece ambulans hizmeti verilen, ihtiyaca göre birden fazla ekip ve ambulans bulundurulan, idari ve özlük hakları bakımından başhekimliğe bağlı ve kadrolu personeli olan istasyonlardır. A tipi istasyonlarda kendi içerisinde hekim bulundurup (A1) hekim bulundurmadıklarına (A2) göre iki çeşittir. Türkiye'de en yaygın istasyon tipi A2 tip istasyonlardır. B Tipi İstasyon: Birinci, ikinci ve üçüncü basamak resmi sağlık kurum ve kuruluşları ile entegre olarak kesintisiz ambulans ve acil servis hizmeti verilen, kadrosu ve özlük hakları bakımından bünyesinde bulunduğu kuruma, ambulans hizmeti bakımından merkeze bağlı olan istasyonlardır. Yine B tipi istasyonlar da acil servise entegre olanlar (B1) ve birinci basamak sağlık kuruluşuna entegre olanlar (B2) şeklinde iki çeşittir. C Tipi İstasyon: İhtiyaca göre günün belirlenen saatlerinde sadece ambulans hizmeti verilen, idari ve özlük hakları bakımından başhekimliğe bağlı acil sağlık istasyonlarıdır.

Yönetmeliğe göre istasyonların yerlerinin belirlenmesi nüfus, ulaşım imkânları, acil yardım gerektiren olayların sıklığı ve trafik kazaları, iş kazaları veya benzer olayların sıklığı kriter alınarak belirlenmektedir. İstasyonların merkezin yaptığı yönlendirmelere göre vermesi gereken hizmeti, Bakanlıkça belirlenen usul ve esaslara uygun olarak yerine getirmek, istasyona doğrudan yapılan çağrıları merkezin değerlendirmesine sunarak verilecek talimata göre davranmak görevleri vardır. Ayrıca hizmet ile ilgili kayıtları tutmak, hizmet için gerekli bütün

araç, gereç ve taşıtları kullanıma hazır bulundurmak ve gerekli bakım, onarım ihtiyacını anında merkeze bildirmek görevleri de vardır.

Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği'ne göre ambulanslar ulaşım şekline göre kara, hava ve deniz ambulansları olarak tasnif edilmektedirler. Kara ambulansları da kullanım amacına göre acil yardım ambulansı, hasta nakil ambulansı, yoğun bakım ambulansı ve özel donanımlı ambulanslar olarak sınıflandırılır. Her bir ambulansın taşıması gereken nitelikler ilgili yönetmelikte belirtilmiştir. Ülkemizde ve dünyada en sık kullanılan ambulans olan kara acil yardım ambulanslarında en az üç personelden oluşan bir ekip görev yapmaktadır.[51] Ekipte en az bir hekim veya bir paramedik-ambulans ve acil bakım teknikeri (önlisans düzeyinde) veya Sağlık Bakanlığınca belirlenmiş modül eğitimlerini tamamlamış bir acil tıp teknisyeni (lise düzeyinde) ile diğer bir sağlık personeli ve bir şoför bulunur. Ambulansta sürücülük görevini öncelikle acil tıp teknisyeni veya zorunlu hâllerde 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.

Ambulans içeren hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin idari davalara konu olması genelde hizmetin organizasyonu ile ilgili olmaktadır. Başka bir ifadeyle, hem kullanılan ambulans ekipmanlarının ve aracın hem de ambulansta görev yapan personelin niteliği çok önemlidir. Bir diğer önemli nokta ise ambulans ekiplerinin hastane ile ve çağrı merkezleri arası koordinasyonudur. Bu noktalarda meydana gelen organizasyon sorunları organizasyon kusuru olarak idari davalara konu olmaktadır. Danıştay 15. Dairesi tarafından verilmiş bir kararın karşı oyunda da belirtildiği üzere, uzman hekimin sevk işlemlerini gereği gibi yürütmemesi ve hastanede tek ambulans bulunması nedeniyle sevk işleminin gecikmesi hususları organizasyon eksikliği olarak değerlendirilmiştir.[52]

---

[51] Belkız YAMAN, "*Hastanelerde Sunulan Acil Sağlık Hizmetlerinin Yönetim ve Organizasyonu*", **Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2015, s. 63 vd.

[52] (Karşı oy): " ...*hastanın takibini yapan Kadın Hastalıkları uzmanının hastaneye gelip hastanın sevk işlemlerini yürütmesi, koordinasyon merkeziyle iletişime geçilip nakledilecek hastaneye bilgi vermesi, ambulans ekibine hastayla ilgili bilgilendirme yapması ve gerekli teknik donanımın olup olmadığının kontrolünü sağlayıp naklin uygun yapılıp yapılmadığını takip etmesi gerekirdi. Hastanede tek ambulansın olduğu, olay anında görevde olması nedeniyle en yakın ilçeden ambulans istenmek zorunda kalındığı.. tüm bu hususlar sunulan sağlık*

6.1.2. Diğer Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri

Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri sadece ambulans içeren hizmetlerden ibaret değildir. Ambulans içermeyen hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin en önemlisi çağrı merkezleridir. Ülkemizde "112" çağrı merkezleri tek numara olarak acil sağlık hizmetlerinin başlamasında ve devamındaki koordinasyonunda önemli bir yer tutmaktadır. Çağrı merkezlerinde, hastane ve ambulans olmadan da acil sağlık hizmetlerinin sunulmaya başlanması mümkündür. Acil durumdaki hastası için 112 çağrı merkezini arayan hasta yakınına yönelik telefondan verilen tavsiyeler bu kapsamdadır. Ayrıca deprem, sel, yangın gibi doğal afetler veya maden kazaları, terör olayları ve savaş gibi durumlarda yapılan olay yeri acil sağlık hizmetleri, ambulans içermeyen hastane öncesi acil sağlık hizmetleri olarak karşımıza çıkmaktadır.

Afetin veya bu tarz büyük kazaların oluşturduğu zararın büyüklüğüne göre, afet sonrası ilk andan başlayarak günlerce süren ve oluşan zararı azaltmaya ve can kaybını önlemeye yönelik çalışmalar yürütülmektedir. [53] Bu çalışmalar, Türkiye Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı'nda (AFAD) yürütülmektedir. Sağlık hizmetleri özelinde ise; sağlıkla ilgili afet ve olağandışı durumlarda, iller ve diğer kurumlar ile irtibat, koordinasyon, planlama ve yönetimi sağlayan Sağlık Afet Koordinasyon Merkezi (SAKOM) ile afet, acil ve olağandışı durumlarda ivedi olarak olay yerine giderek kazazedelere olanak ve yetenekleri ile uygun tekniklerle medikal kurtarma girişiminde bulunan Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) bulunmaktadır.[54] Örneğin deprem enkazında, enkaz altında UMKE personeli tarafından yapılan müdahale ambulans içermeyen hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin en güzel örneğidir. Fakat bu tarz durumlarda görev alan kamu görevlileri acil sağlık hizmetini büyük bir özveri ile sunmaya çalıştığından, bu gibi olayların idari davalara konu olma ihtimali son derece azdır. İdarenin sorumluluğu yalnızca tatbikat veya eğitim gibi bu tarz olaylara hazırlıklı personel noktasında gündeme gelebilecektir. Halihazırda, Devletin tüm güç ve kaynaklarını afetten önce planlayarak, afetin meydana gelmesi halinde devlet güçlerinin afet bölgesine en hızlı şekilde ulaşması ile afetzede vatandaşlara en etkin ilk ve acil yardımın yapılmasını sağlamak için acil yardım teşkilatının kuruluş ve görevlerini düzenleyen, Afetlere İlişkin Acil Yardım ve Planlama Esaslarında Dair Yönetmelik [55] bulunmaktadır. Örneğin, UMKE'de görev alan personelin bu yönetmelik

hizmetinde araç, gereç, nitelikli personel istihdamı açısından organizasyon eksikliği bulunduğu sonucunu doğurmaktadır." Dan. 15.D., E. 2013/4019, K. 2016/3223, T. 05.05.2016, https://karararama.danistay.gov.tr/ e.t. 03.03.2023.

53 EKŞİ, s. 117; Kemal TORPUŞ, "*Afetlerde Acil Sağlık Hizmetlerinin Organizasyonu ve Yaşanan Sorunlar"* **Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Yüksek Lisans Tezi, Gümüşhane 2019, s. 7 vd.

54 TORPUŞ, s. 51.

55 08.05.1998 tarihli ve 19808 sayılı RG.

doğrultusunda afetler konusunda yoğun bir eğitimden geçtiği yapılan araştırmalar sonucunda tespit edilmesine rağmen savaş ve askeri operasyon gibi durumlara da karşı hazırlık eğitimlerinin yoğunlaştırılması gerekliliği düşünülmektedir.[56] Ancak yine de, bu tarz olayların yargıya taşınması ihtimali oldukça azdır. Acil sağlık hizmetlerinde idari yargıya taşınan olaylar genellikle ambulans içeren acil sağlık hizmetlerinde ve sağlık kurum ve kuruluşlarında sunulan acil sağlık hizmetlerinde gerçekleşmektedir.

6.2. Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Acil Sağlık Hizmetleri

6.2.1. Genel Olarak Acil Servis

Sağlık kurum ve kuruluşları içerisinde acil sağlık hizmetleri, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin[57] 14. maddesine göre, 24 saat kesintisiz şekilde yürütülen bir hizmettir. Hizmet, varsa acil polikliniği veya acil servisi tarafından yoksa nöbetçi hekimler tarafından sunulmaktadır. Acil servisler başhekimin teklifi ve Valilik onayı ile kurulur. Ardından tescil için Sağlık Bakanlığı'na bildirilir. Ayrıca aynı maddeye göre, acil sağlık hizmetinin kesintisiz olarak sunulması için yeterli ekipman, ilaç ve nitelikli personel bulundurulmalıdır.

Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği'nin "Destek Hizmetler" başlıklı 13. maddesinde acil sağlık hizmeti sunan dört çeşit kuruluş belirlenmiştir.

Birinci kuruluş; birinci basamak sağlık kuruluşlarıdır. Acil sağlık hizmeti, temel hizmet birimleri arasında sayılmayan ve hizmet içerisinde bir görev üstlenmemiş ancak, ilk ve acil yardıma ihtiyacı olanların müracaat edebilecekleri, kamuya veya özel sektöre ait sağlık kuruluşları ve bu kuruluşların hizmete destek sağlamak amacıyla yerine getirmekle görevli sağlık kuruluşlarıdır. Bu sağlık kuruluşları; sağlık evleri, aile hekimlikleri, diğer kamu kurum ve kuruluşlarına ait birinci basamak hizmet veren sağlık kuruluşları ve muayenehane, özel poliklinikler ve özel hastanelerdir.

İkinci kuruluş; yataklı tedavi kuruluşları bünyesinde yer alan acil servislerdir. Genel ve katma bütçeli dairelere, il özel idarelerine, belediyelere, kamu iktisadi teşebbüslerine ve diğer kamu kurum ve kuruluşlarına ait yataklı tedavi kurumları ile özel hukuk tüzel kişilerine ve gerçek kişilere ait yataklı tedavi kurumları yataklı tedavi kuruluşlarıdır. Bu tedavi kurumları 24 saat kesintisiz olarak acil sağlık hizmeti verirler. Acil sağlık hizmetleri konusunda yargıya taşınan olaylarda en sık karşılaşılan yer acil servislerdir.

---

[56] ÇETİNTAŞ, s. 44.
[57] 13.01.1983 tarihli ve 17927 sayılı RG.

Üçüncü kuruluş; sağlık hizmeti ile ilgili hizmet veren kamuya ait kurum ve kuruluşlardır.

Dördüncü kuruluş; acil sağlık hizmetleri ile ilgili hizmet sunan özel kuruluşlar ve şahıslardır. Bu kurum ve kuruluşların sorumluluğu ile ilgili olayların idari yargıya taşınması ihtimali oldukça azdır.

Acil servis hizmetlerinin sunumu konusunda en önemli yasal dayanak; 359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 3. maddesine, 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin 40. maddesine ve Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği'nin 15. maddesine dayanılarak Sağlık Bakanlığı tarafından çıkartılan "Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ"i (YSTASHT)''dir.[58] Tebliğ, Sağlık Bakanlığı'na, üniversitelere, belediyelere ve diğer kamu ve kuruluşlarına ait, bünyesinde acil sağlık hizmetleri verilen tüm yataklı tesisleri ile buralarda görev yapan personeli kapsamaktadır.[59] Ayrıca, özel hastaneler de Özel Hastaneler Yönetmeliği'nin [60] acil servislere ilişkin hükümleri saklı kalmak üzere bu tebliğ hükümlerine tâbidir.

YSTASHT'in 4. maddesine göre; acil servis hizmetleri: kronik bir hastalığın akut atağı, ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri, beklenmeyen durumlarda oluşan sağlık sorunlarında, komplikasyon, morbidite, sakatlık ya da ölümden korunması amacıyla hastanın, acil serviste görevli sağlık personeli tarafından tıbbi araç ve gereç desteği ile değerlendirilmesi, tanısının konulması, hayati tehlikesini ortadan kaldıracak tıbbi müdahale ve tedavisinin yapılması, ileri tanı ve tedavisi için diğer hizmetlere devrine kadar yataklı sağlık tesislerinde sunulan hizmetler olarak tanımlanmaktadır.

Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği'nin 24. maddesine göre; acil servis, hastanın sosyal güvencesi olup olmadığına, bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kuruluşunun nevine ve hastanın diğer özelliklerine bakmaksızın, stabilizasyon sağlanıncaya kadar bütün tıbbî hizmetleri sunar. Hastane acil servislerinde sunulan acil sağlık hizmetlerinin hiçbir şekilde ayrımcılık gütmemesi gerekliliği belirtilmiştir. Esasen bu durum tüm acil sağlık hizmetleri için geçerlidir. Acil sağlık hizmetlerinin koruduğu hak şüphesiz yaşama hakkıdır ve yaşama hakkı hiçbir koşulda ayrımcılık içermeyen ve herkese eşit olarak uygulanması gereken bir hak olmak zorundadır.[61]

---

58 16.10.2009 tarihli ve 27378 sayılı RG.

59 Yahya DERDAL, **Sağlık Hukuku Problemleri**, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2012, s. 467.

60 27.03.2002 tarihli ve 24708 sayılı RG.

61 Simge DEMİR BAYRAM, "*Sağlık Kamu Hizmetinin Dayanağı Olan ve Sağlık Hakkını Güvence Altına Alan Düzenlemeler ile İlkeler*", **Yıldırım Beyazıt Hukuk Dergisi**, S.2, Ankara 2021, s. 217 vd.

Acil servislerde bulunması gereken fiziki şartlar YSTASHT'in 7. maddesinde belirlenmiştir. Buna göre; "Acil servisler, hastanenin ana girişinden ayrı, anayola yakın ve araç trafiği bakımından kolay ulaşılabilir, ambulansların kolaylıkla giriş ve çıkış yapabilecekleri, en fazla % 8 eğimli sedye rampası bulunan ve giriş katında veya ambulans ile direkt ulaşılabilir olan katta; görüntüleme, laboratuvar, ameliyathane, yoğun bakım ünitesi ve morga ulaşıma uygun bağlantısı olan bir konumda kurulur." "Hastane yakınındaki cadde ve sokaklara hastane acil servisini gösteren işaret ve yönlendirme levhaları konulur." "Acil servislerde, ambulans ve hasta nakil aracı ile nakledilen hasta girişi ile ayaktan hasta girişi ayrılır. Bu alanda, ambulans ve hasta nakli yapılan araç trafiği için kolay manevraya uygun bir ulaşım altyapısı oluşturulur." Söz konusu şartlara uyulmadığı takdirde, somut olaylar çerçevesinde idarenin hizmet kusuru oluşması ihtimali bulunmaktadır. Belirtilen hususlara rağmen, hastanelerin acil servislerinde ayaktan hasta girişi ve ambulans ile hasta girişi aynı kapıdan gerçekleşiyorsa ve ambulansın hızla acil servis kapısına yaklaştığı sırada, acil servise ayaktan giriş yapan hastaya çarpması sonucu kaza gerçekleşirse bu durumda idarenin acil sağlık hizmetlerinin organizasyonuna ait kusuru gündeme gelebilir.

6.2.2. Acil Servis Hizmetlerinin Tasnifi

Acil servisler çeşitli yönlerden sınıflandırılmışlardır. Bölümler bakımından acil servisler temelde üç bölümden oluşmaktadır.[62] Bunlar; yaşamı tehdit eden boyutta rahatsızlıklara sahip hasta ve yaralılar için resüsitasyon (yeniden canlandırma) odası, tekerlekli sandalyede yatma ihtiyacı olanlar için odalar ve ayaktan hastalar için müşahede odaları şeklindedir. Acil servisler hastaların aciliyeti bakımından, triyaj uygulaması doğrultusunda sınıflandırılmıştır. YSTASHT'in 4. maddesine göre acil servislerde etkin bir hizmet sunumu için renk kodlaması diğer bir ifadeyle triyaj uygulanmaktadır. Renk kodlaması, triyaj uygulaması yapan acil sağlık personeli tarafından yapılmaktadır. Renk kodlamasına göre acil servisler; en az aciliyeti bulunan hastaların bulunduğu yeşil alan, ikinci önceliğe sahip hastaların bulunduğu sarı alan ve en acil müdahale ihtiyacı bulunan hastaların bulunduğu kırmızı alandır.

Çalışmamızda acil servisler, acil servislerde sunulan hizmetlere göre; hastaneye kabul/kayıt ve triyaj hizmetleri, teşhis hizmetleri, tedavi hizmetleri ve enjeksiyon/pansuman ile adli muayene hizmetleri olarak tasnif edilerek incelenecektir.

---

62 Oğuz POLAT, **Tıbbi Uygulama Hataları**, 3. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2019, s. 123.

6.2.2.1. Hastaneye Kabul/Kayıt ve Triyaj Hizmetleri

YSTASHT'in 4. maddesine göre; "Acil servislere başvuran hastaların, hastalıkları ile ilgili şikâyetleri, belirtilerin şiddeti ve tıbbi durumlarının aciliyeti göz önüne alınarak tabip veya bu konuda eğitim almış sağlık personeli tarafından yapılan öncelik belirleme işlemi" triyaj olarak adlandırılmaktadır. Uygulamada acil servislerde kayıt ve kabul işlemlerinden önce triyaj işlemi yapılmaktadır. Triyaj uygulaması renk kodlaması şeklinde uygulanmaktadır ve triyaj uygulamasında kullanılan renklerin anlamı şu şekildedir;[63] Yeşil alan; ayaktan başvurmuş, genel durumu stabil, ön muayenede hayati riski bulunmayan, ayaktan tedavi edilebilecek basit şikayetleri bulunan hastaların bulunduğu alandır. Örnek olarak burun akıntısı, hapşırık gibi aciliyeti olmayan şikâyeti bulunan ve tedavi olmayı bekleyebilecek olan hastalar yeşil alana yönlendirilir. Sarı alan; hayatı tehdit etme olasılığı bulunan, uzuv kaybı riski ve morbidite ihtimali bulanan, orta-uzun dönem belirti şikâyetleri bulunan, zaman kaybetmeden tedavi olması gereken hastaların bulunduğu alandır. Örnek olarak göğüs ağrısı şikâyeti bulunan hastalar, kalp krizi ihtimali çerçevesinde sarı alana yönlendirilir. Kırmızı alan; hayatı tehdit eden veya tehdit etme ihtimali oldukça olası şikâyetleri bulunan hastalar kırmızı alana yönlendirilir. Örnek olarak bilinci kapalı ve nabız sayısı oldukça düşük olan hasta doğrudan kırmızı alana yönlendirilir.

YSTASHT'in 8. maddesine göre; "Triyaj işlemi başvuru sırasında hasta kayıt işlemi öncesi yapılır. Triyaj uygulaması için muayene, tetkik, tedavi, tıbbi ve cerrahi girişimler bakımından öncelik sırasına göre kırmızı, sarı ve yeşil renkler kullanılır." Triyaj uygulamasının temel amacı hastaların aciliyet ve öncelik sırasını belirlemektir ve sadece acil servislerde kullanılan bir yöntem değildir. Örneğin trafik kazası veya deprem gibi birden fazla yaralı/hasta bulunan olaylarda da ambulans ekiplerince veya olay yerindeki sağlık ekiplerince triyaj uygulaması yapılmaktadır. Bu tarz durumlarda olay yerinde birden fazla ambulans ekibine ihtiyaç duyulmaktadır. Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği'nin 6. maddesine göre, olay yerine ilk ulaşan ambulans ekibi, triyaj ekibidir. Triyaj ekibi hastaların/yaralıların aciliyet durumuna göre öncelikle triyaj uygulamasını yapar. Triyaj uygulamasını hızla yaptıktan sonra ilk öncelikli müdahale gerektiren kırmızı triyaj durumundaki hastaya/yaralıya acil bakım tekniklerini uygulamaya başlar. Triyaj ekibi olay yerine gelen diğer ambulans ekiplerine; önce triyaj durumu kırmızı olan hastaları ardından triyaj durumu sarı olan hastaları, en son triyaj durumu yeşil olan hastaları devreder ve olay yerinden en az aciliyeti olan hasta ile beraber en son ayrılır.

63 T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, **Megep Acil Sağlık Hizmetleri-Triyaj Modülü**, 725TTT035, Ankara 2011, s. 47 vd.

Olay yerinde hayatını kaybetmiş ve acil tıbbi müdahalenin bir faydası olmayacağı kişilere ise siyah triyaj tespiti yapılmaktadır.

Yine YSTASHT'in 8. maddesine göre; "Acil serviste ilk kayıt, güvenlik ve triyaj uygulaması için yeterli alan ayrılır. Triyaj uygulaması tabip veya acil tıp teknisyeni, hemşire, sağlık memuru (toplum sağlığı) ve benzeri nitelikteki sağlık personeli tarafından yapılır." Tebliğ'in 9. maddesine göre; "Acil servise başvuran tüm hastaların triyaj işlemleri en kısa sürede tamamlanır. Bunu takiben tıbbi durumları dikkate alınarak tanı ve tedavi işlemleri için sıraya konulur ve triyaj koduna uygun olan alana alınırlar. Acil muayene, tıbbi müdahale ve tedavi gerektiren kritik hastalara kayıt işleminin yapılıp yapılmadığına bakılmaksızın derhal gerekli tıbbi işlemler uygulanır."

YSTASHT'in "Acil servislerde hasta kabul ve yatış işlemleri" başlıklı 14. maddesine göre; "Kamu ve özel tüm sağlık tesisleri ve kuruluşları kendilerine başvuran veya ambulans ve sevkle getirilen tüm acil vakaları sağlık güvencesi ve ödeme gücü olup olmadığına bakmaksızın kabul etmek, 112 acil ambulansları tarafından getirilecek vakalar için KKM talimatlarına göre acil servislerini hazırlamak, ilk değerlendirme ve gerekli tıbbi müdahaleyi yapmak ve stabilizasyonu sağlamakla yükümlüdür." Dolayısıyla hastane acil servisleri öncelikle gelebilecek her türlü vakaya karşı hazırlıklı olmalı, triyaj uygulaması ve hasta kayıt işlemi yapılmalıdır. YSTASHT'e göre hasta kayıt için; "Acil servislere müracaat eden ancak herhangi bir nedenle geçerli kimlik belgesi, sağlık karnesi veya hasta sevk evrakı ibraz edemeyen hastaların kimlik bilgilerinin ve adresinin belirlenmesi, hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi amacıyla Hasta Bilgilendirme Formu doldurulur." Başka bir deyişle, acil sağlık hizmetleri kimlik ibraz edilmese dahi sunulmak zorundadır. Kayıt işleminin ardından hasta gerekli alana yönlendirilmeli ve ilk değerlendirmesi yapılmalıdır. Stabilizasyonu sağlandıktan sonra gereken diğer müdahaleler için hastanın ihtiyaçları ve hastanenin koşulları göz önünde bulundurularak ya hastane acil servisinde tedavisi verilmeli ya da hastane içinde veya dışında başka birime sevki gerçekleştirilmelidir. Bu husus YSTASHT'in 15. maddesinde şu şekilde belirtilmiştir; "Acil servise başvuran hastaların ilk değerlendirmesi yapıldıktan sonra, ilgili sağlık tesisinin uzman tabip, tıbbi donanım ve boş yatak bakımından hastanın tıbbi durumunun gerektirdiği tetkik, müdahale, bakım ve tedaviyi sağlayabilecek şartları taşıması hâlinde hastanın başka bir sağlık tesisine sevk edilmemesi ve gerekli sağlık hizmetinin ilgili sağlık tesisinde verilmesi esastır."

6.2.2.2. Teşhis Hizmetleri

Teşhis, hastanın muayenesi ve yapılan tahliller ile tetkikler neticesinde hastalığın tanınması ve bulguların araştırılması işlemidir.[64] Acil servise başvuran hastanın triyaj, kayıt ve kabul işlemi yapıldıktan sonra teşhis hizmetleri sunulmaktadır. Teşhis, Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunu ek madde 13'te bulunan; "Tabipler ve diş tabipleri dışındaki sağlık meslek mensupları hastalıklarla ilgili doğrudan teşhiste bulunarak tedavi planlayamaz ve reçete yazamaz." hükmü gereğince yalnızca doktorlar tarafından sunulan bir sağlık hizmetidir. Teşhis hizmetleri hastanın anamnezi, fiziki muayenesi, tahlil ve tetkikler ile beraber oluşmaktadır. Acil servise başvuran hastanın tarif ettiği şikâyetleri ve hastaya yapılan tahlil ve tetkikler neticesinde hastaya doğru teşhis konulmaya çalışılır. YSTASHT'in 8. maddesine göre; "Acil servislerde hasta takibinin 24 saati geçmemesi esastır. Bu süre içerisinde kesin tanısı konulamamış veya yatış endikasyonu belirlenememiş hastalar ile yatış endikasyonu bulunan ve birden fazla kliniği ilgilendiren hastalar acil servis sorumlu tabibi veya nöbetçi uzman tabibince değerlendirilir ve tıbbi durumunun gerektirdiğine uygun uzmanlık dalına ait kliniğe yatışı yapılarak ilgili klinik şefi veya sorumlu uzman tabibine bilgi verilir. Yatışına karar verilen klinikte boş yatak bulunmaması hâlinde boş yatak bulunan uygun kliniklerden birisine yatırılarak hastanın takibi, bakım ve tedavisi ilgili olduğu klinik tarafından yapılır. Acil servisten kliniklere yatış için bekleyen acil hastalara yatış önceliği verilir." Tebliğ'de de belirtildiği üzere kesin teşhis koymak her zaman mümkün bir işlem değildir. Özellikle acil servislerde tüm tıbbi tetkik ve tahliller her zaman yapılamamakta, yalnız acil durumları teşhis etmeye yarayan tetkik ve tahliller yapılabilmektedir. Acil servis doktoruna düşen görev, hastaya teşhis koyamasa bile hastanın aciliyetini ekarte etmektir. Örneğin mide ağrısı şikâyetinin birçok nedeni olabilir. Bu noktada acil servis doktoru mide kanaması, kalp krizi, apandisit gibi acil durumları ekarte edecek tetkik, tahlil ve konsültasyonlar istemelidir. Doktorun bulunduğu hastanedeki imkânların kısıtlı olması halinde hastayı, daha fazla tıbbi imkânın olduğu bir kuruluşa yönlendirmeli, elindeki imkânlar ile teşhisi koymak için gereken çabayı göstermelidir. Ek olarak doktor, hastaya veya yakınlarına teşhise yönelik çabalarına ilişkin bilgiler vermek zorundadır.[65] Bu işlemlerde idare, acil servis doktorunun hastalığı teşhisi için acil serviste kullanımı gerekli materyalleri, cihazları ve teşhis için gerekli nitelikli diğer acil sağlık personeli

64 Ulaş Can DEĞDAŞ, "*Hatalı Tıbbi Uygulamadan (Malpraktis) Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk"*, **Anadolu Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, C.4, S.6, Eskişehir 2017, s. 54.

65 HAKERİ, **C.I**, s. 346.

ile konsültasyon için gerekli uzman doktorları hazır bulundurmak zorundadır. Bu işlemler sonucunda teşhis konulamasa dahi idareye ve doktora yüklenecek sorumluluk kalmamaktadır.

Doğru bir tedavi için doğru bir teşhis; doğru bir teşhis için de doğru bir anamnez alınması gereklidir.[66] Sağlık hizmetlerinde anamnezin alınmadığı veya yetersiz alındığı hâllerde idarenin sorumluluğu gündeme gelmektedir.[67] Fakat acil sağlık hizmetleri sunumunda doğru ve yeterli bir anamnez almak her zaman mümkün değildir. Acil servise başvuran hastaların genelde hastaları konuşturmayacak kadar ciddi şikâyetleri bulunduğundan sağlıklı bir anamnez almak her zaman mümkün olmamaktadır. Öyle ki hastaların bilinci kapalı olduğu durumlarda hastayla konuşmak mümkün değildir. Bazı hâllerde ise hasta yoğunluğu nedeniyle uzun ve ayrıntılı bir anamnez almak mümkün değildir. Bu yüzden idari yargı, diğer polikliniklerde alınan anamnez kriterleri ile acil serviste alınan anamnez kriterlerini farklı değerlendirmelidir. Çünkü acil hâllerde teşhis için doktorun çok kısa bir süresi olduğu unutulmamalıdır.[68] Bu süre teşhise yardımcı olan anamnez için çok daha kısadır. Dolayısıyla acil servis anamnezinde hayati durumları ilgilendiren, öz bir anamnez alınması yeterli görülmeli iken diğer polikliniklerde tüm ayrıntıları içeren bir anamnez alınması gereklidir.

Tıbbi malpraktis, çeşitli yönlerden sınıflandırılmaktadır ve bu sınıflandırılmaların bazılarının alt başlığında "teşhis hataları" kavramına da yer verilmektedir.[69] Bu kapsamda, teşhis hataları bir malpraktis türü olarak değerlendirilmektedir. Yargıtay bir kararında "tıbbi hata" kavramını tanımladığı bir kararında teşhisi de ilgilendiren şu ifadelere yer vermiştir; "..*Doktorun, tıbbi müdahale sırasında; standart uygulamayı yapmaması, bilgi, beceri veya deneyim eksikliği ile yanlış ya da eksik teşhis veya tedavide bulunması, gerektiği ölçüde ilgi ve itina göstermemesi…eylemleri tıbbi hata olarak kabul edilir."* [70] Danıştay [71] ve karşılaştırmalı

---

66 Ayşe Betül ÖZCANOĞLU GÖRKEY, **Hekimlik Sözleşmesi ve Hekimin Tazminat Sorumluluğu**, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2022, s. 61; Banu KARAKUŞ YILMAZ, Hatice TOPÇU ve Ayhan ACAR, "*Acil Hekimlik Perspektifinden Hekimlerin Hukuki Yükümlülüklerinin Değerlendirilmesi*", **Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni**, C.51, S.2, İstanbul 2017, s. 146.

67 "*..davacıların gebelik muayenesi için davalı idareye bağlı hastanelere müracaatlarında yeterli anamnezinin alınarak kayıt altına alınmadığı, anamnezine göre ileri tetkik ve takip konusunda yönlendirilmediği.., .. bu yönleriyle sağlık hizmeti sunumunun kusurlu olduğu sonuç ve kanaatine varıldığından..,.. davacılar lehine manevi tazminata hükmedilmesi gerekirken, manevi tazminat isteminin reddi yolunda verilen Mahkeme kararının bu kısmında hukuki isabet görülmemiştir."* Dan. 15.D., E. 2015/3233, K. 2016/989, T. 18.02.2016, https://kararara ma.danistay.gov.tr/ e.t. 01.03.2023.

68 HAKERİ, **C.I**, s. 626.

69 KARAKUŞ IŞIK, s. 29; ÇINARLI, s. 226; HAKERİ, **C.II**, s. 1096.

70 Yarg. CGK., E. 2017/271, K. 2017/278, T. 16.05.2017, https://www.lexpera.com.tr/ e.t. 28.12.2022.

71 "*…baş dönmesi sonucu evinde düşen ve halsizlik ve bulantı şikâyetleriyle hastaneye kaldırılan ilgilinin muayenesinde genel cerrahlara ihtiyaç duyulduğu halde genel cerrahların bulunamadığının, dahiliye asistanı tarafından muayyene edilen hastanın genel durumunun bozulduğunun ve sonrasında öldüğünün anlaşıldığı, mahkemelerince hizmet kusurunun belirlenmesi için dosyanın Yüksek Sağlık Şurası'na gönderildiği, Yüksek*

hukuk[72] da benzer gerekçeler ve tespitlerle teşhisin yanlış ve eksik olması hususunu tıbbi malpraktis olarak değerlendirmektedirler.

Hastalığı teşhis etmek en azından teşhis etmek için gereken tıbbi müdahalelerde bulunmak (tetkik istemek, anamnez almak) gibi yükümlülükler elbette hekimlere aittir ve hekimlerin sorumluluğundadır.[73] Hekimler bu sorumluluktan kaçınmak için somut olaylarda gerekli olmamasına rağmen çeşitli defansif tıbbi müdahalelerde bulunmaktadır. Bu husus son yıllarda malpraktis olarak değerlendirilmekte ve idarenin sorumluluğuna yol açmaktadır.[74] Teşhis ile ilgili idarenin sorumluluğunu doğuran diğer hususlar da mevcuttur.[75] Hekimin teşhis koymak için kullanacağı malzemeleri temin etmemek idarenin sorumluluğuna neden olmaktadır. Acil sağlık hizmetleri bakımından örnek vermek gerekirse; Göğüs ağrısı şikâyeti ile başvuran hastanın kalp krizi geçirip geçirmediğinin teşhisi fiziki muayene, elektrokardiyografi (EKG) cihazı ile yapılan ölçüm ve kan tahlilleri ile konulmaktadır. EKG cihazının veya kan tahlili yapılan bir laboratuvarın hastane acil servisinde olmaması veya arızalı olması sonucu teşhisin gecikmesi idarenin kusuruna yönelik bir durumdur.[76] Ayrıca acil serviste ihtiyaç duyulan tüm cihazların kalibrasyonunun da düzenli aralıklarla yapılması ve doğru ölçümler vermesi gerekmektedir. Ek olarak, yeterli ve nitelikli acil sağlık personeli bulundurmamak, konsültasyon gerektiren uzman doktorların mevcut olmaması gibi teşhise yönelik işlemlerde meydana gelen aksaklıklar idarenin sorumluluğuna neden olmaktadır.

6.2.2.3. Tedavi Hizmetleri

Sağlık durumu bozulan kişilerin eski sağlık düzeylerine ulaşmalarını sağlamak için sunulan hizmetler, tedavi hizmetleri olarak adlandırılmaktadır.[77] Bir başka ifadeyle tedavi hizmetleri, hastalık teşhis edildikten sonra o hastalığı gidermeye yönelik yapılan tıbbi hizmetler bütünüdür.

Sağlık Şurası'nca hastanın teşhis ve tedavisinin geciktirildiğine, bunda acil sorumlusunun 4/8, acilden sorumlu radyoloji sorumlusunun 4/8 ve acilden sorumlu genel cerrahi ekibinin 4/8 oranında kusurlu bulunduklarına karar verildiği.." Dan. 10.D., E. 2001/323, K. 2003/703, T. 25.02.2003, https://karararama.danistay.gov.tr/ e.t. 29.12.2021.

72 ABD'de gerçekleşen bir olayda, 79 yaşındaki kadın hasta yemeğini yedikten sonra sararmış ve düşmüştür. Düştükten 1 dakika sonra bilinci yerine gelmiş ve acil servise başvurmuştur. Anamnezinde hipertansiyon ve hiperkolestrolü bulunduğu tespit edilmiştir. Teşhis için yaşamsal bulgular, EKG, Beyin BT, kan testleri gibi birçok tahlil ve tetkik yapılmış bütün değerleri normal olarak ölçülmüştür. Acil servis doktoru tokluk sonrası bayılma teşhisi koymuş ve hastayı taburcu etmiştir. Ertesi gün yine bayılan hasta acil servise kaldırılmış ve ölmüştür. Tazminat davasına konu bu olayda yargı, hastanın baygınlığının tespitinin daha çok irdelenmesi gerekliliğinden dolayı teşhis malpraktisine karar vermiştir. Akt. ÇINARLI, s. 227.

73 GÖKCAN, s. 222; GÜMÜŞAY, s. 120.

74 KARAKUŞ IŞIK, s. 69.

75 ÇINARLI, s. 226.

76 *"..Devlet hastanesi statüsünde olmasa bile, ilçede yer alan Sağlık Bakanlığı'na bağlı en büyük sağlık kuruluşunda kan tahlilinin yapılamıyor olması başlı başına hizmet kusurunu oluşturmaktadır.."* Dan. 15.D., E. 2014/7136, K. 2015/413, T. 30.01.2015, https://www.lexpera.com.tr/ e.t. 29.10.2022.

77 KAVUNCUBAŞI ve YILDIRIM, s. 42.

Nasıl ki teşhis hizmetlerinde hastalığı kesin teşhis etmek bazen mümkün değilse tedavi hizmetlerinde de her zaman başarılı tedavi hizmeti mümkün değildir.[78] Önemli olan husus, tedavinin mümkün olan tıbbi standartlar çerçevesinde planlanması ve uygulanmasıdır.

Tedavi hizmetleri çoğu zaman ilaç uygulaması şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Ancak doktorun hastaya önerilerde bulunması, reçete yazması, bir cihaz veya tıbbi malzeme ile tıbbi müdahalede bulunmak da ilaçsız tedavi hizmetleri kapsamında karşımıza çıkmaktadır. Acil sağlık hizmetlerinde en sık kullanılan tedavi türleri; kardiyopulmoner resüsitasyon (cpr), entübasyon, aspirasyon, lavaj türleri ve enjeksiyon uygulamalarıdır. Belirtmek gerekir ki tıbbi malpraktisin en sık karşılaşıldığı alan tedavi hizmetleri alanındadır.[79]

Teşhis hizmetlerinden farklı olarak tedavi hizmetleri, tedaviyi planlayan doktor ve tedaviyi uygulayan acil sağlık personeli tarafından sunulan, çoklu katılım gerektiren bir hizmettir. Tedaviyi uygulayanlar genelde doktor dışındaki acil sağlık personeli olmakla beraber bazen doktorlar da tedavi uygulamaktadır. Bazen ise, örneğin kardiyopulmoner resüsitasyon gibi tıbbi müdahalelerde, tedavi hizmetleri doktor ve diğer sağlık personeli tarafından ekip halinde sunulmaktadır. Dolayısıyla tedavi hatalı ise, tedaviyi hatalı planlayan doktorun sorumluluğu bulunabileceği gibi[80] tedaviyi hatalı uygulayan diğer acil sağlık personelinin de sorumluluğu bulunabilir. Bazı hâllerde acil sağlık ekibinin tamamının sorumluluğu gündeme gelebileceği gibi bazı hâllerde idarenin sorumluluğu gündeme gelebilir.

İdarenin sorumluluğunu doğurabilecek hâllerden ilki, acil tıbbi müdahaleler için gerekli olan ilaç, ekipman ve cihazların mevcut olmamasıdır. Örneğin kalbi duran hastaya yapılan tıbbi müdahalelerden biri defibrilatör cihazı ile yapılmaktadır. Bu cihazın olmaması veya bozuk olmasında idarenin sorumluluğu doğacaktır. Acil servislerde tedavüldeki her ilacın ve tıbbi cihazın mevcut olması beklenemez. Ancak acil müdahaleler için önem taşıyan ilaçların ve tıbbi cihazların bulunmaması da idarenin sorumluluğunu doğuracaktır.

Acil sağlık hizmetlerinde sunulan sağlık hizmeti hayati önem taşıdığı için mutlaka hızlı tıbbi müdahale gerektirmektedir. Acil sağlık hizmetinde tedavinin geç uygulanması da idarenin

---

78 DEĞDAŞ, s. 56.

79 GÜMÜŞAY, s. 123.

80 "*..tarihinde hastalanması üzerine götürüldüğü ... Üniversitesi Çocuk Acil Polikliniğinde ..uygulanan tedavi yöntemlerinin yetersiz olduğu belli olduğuna göre, hastayı yatırıp gerekli takip ve özeni göstermediklerinden hastayı muayene eden üç doktorun her birinin ayrı ayrı 2/8 (Sekizde iki) oranında kusurlu bulunduğu..*" Dan.10.D., E. 1997/4741, K. 1999/1950, T. 27.04.1999, https://kararara ma.danistay.gov.tr/ e.t. 03.12.2022.

kusuruna yol açmaktadır.[81] Çünkü acil sağlık hizmetleri açısından tedavinin gecikmesi, doğrudan insan yaşamını ilgilendiren bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır.

6.2.2.4. Enjeksiyon/Pansuman Hizmetleri ve Adli Muayeneler

Enjeksiyon uygulaması, doktor tarafından order veya reçete edilen ilacın, yine doktor veya sağlık personeli tarafından vücut içine uygulanmasıdır. Vücuda uygulanma bölgesine göre çeşitli türleri vardır. Damar içi, kas içi, eklem içi veya kalp içi enjeksiyon gibi enjeksiyon türleri mevcuttur. Acil sağlık hizmetleri için önemli olan enjeksiyon türü, kas içi enjeksiyondur. Pansuman ise herhangi bir nedenle yarası bulunan kişinin, doktor önerisi sonucu belirli aralıklarla yaptırması gereken yara temizleme işlemidir.

Ülkemizde hastalar enjeksiyon/pansuman hizmetleri için istedikleri sağlık merkezini seçmekte özgür bırakılmıştır.[82] Çeşitli kurum ve kuruluşlarda verilen bu hizmetler, hastanelerin acil servislerinde bulunan enjeksiyon/pansuman odalarında da gerçekleşmektedir. Hastane acil servisleri, enjeksiyon sonrası gelişme ihtimali olan alerjik reaksiyonlara karşı hızlı müdahale şansı, acil servislerin mesai saatleri dışında da hizmet vermesi nedeniyle kolay ulaşım gibi nedenlerden dolayı hastalar tarafından en sık tercih edilen merkezlerden biridir. Uygulama öncesi enjeksiyon/pansuman kaydı açtıran hastalar reçeteleri ile ilgili odaya müracaat eder ve odada görev yapan acil sağlık personeli tarafından hizmet sunulur.

Kas içine uygulanan enjeksiyon vücuttaki çeşitli kaslara uygulanabilmektedir. Yan etkilerin azlığı ve güçlü kas yapısı nedeniyle en çok tercih edilen kas gluteal kas, diğer bir ifadeyle kalça kasıdır. Gluteal bölgeye uygulanan enjeksiyon sonrası, özellikle siyatik nöropati başta olmak üzere çeşitli komplikasyonlar meydana gelebilmektedir.[83] Günümüzde idareye karşı tazminat talebi ile açılan malpraktis davalarının önemli bir kısmını "enjeksiyon nöropatisi" oluşturmaktadır.[84] Dolayısıyla acil servislerde sunulan enjeksiyon/pansuman hizmetleri konumuz açısından önem arz etmektedir.

---

81 "Hastane acil servisinde 45 dakika gecikmeyle gerçekleşen müdahale sonucu hastanın ölümü" Dan. 10.D., E. 2001/3789, K. 2001/487, T. 13.12.2001, Akt. Celâl IŞIKLAR, "*Danıştay Kararlarında İdarenin Kusursuz Sorumluluğunu Kaldıran ve Azaltan Hâller"*, **Yıldırım Beyazıt Hukuk Dergisi**, S.1, Ankara 2019, s. 119.

82 Nurşah BAŞOL, Yasemin ÇELİK, Murat AYAN, Mehmet ESEN, İlyas KOÇ ve Aslı Yasemen SAVAŞ, "*Acil Servis Yoğunluğunun Bir Sebebi Olan Enjeksiyon Amaçlı Başvuruların Değerlendirilmesi*", **Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**, C.6, S.4 Tokat 2014, s. 258 vd.

83 Kenan KAYA ve Neci ÇEKİN, "*Enjeksiyon Sonrası Gelişen Nöropati: Komplikasyon/Malpraktis Ayrımında İnce Bir Çizgi*", **Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**, C.13, S.2 Kahramanmaraş 2018, s. 64.

84 Murat ŞAŞI, "*Enjeksiyon Nöropatisinden Kaynaklı Tam Yargı Davalarında Risk İlkesi Uyarınca İdarenin Kusursuz Sorumluluğunun Uygulanabilirliği*", **Türkiye Barolar Birliği Dergisi**, C.33, S.152, Ankara 2021, s. 70.

Acil serviste muayene olmayan, başka bir doktor tarafından reçete edilmiş ilacı uygulatmak için, acil serviste bulunan enjeksiyon odasına müracaat eden hastalardan onam alınıp alınmaması durumu çeşitli ihtilaflara neden olmuştur. Sağlık Bakanlığı, önceki yıllarda yayımladığı bir genelgede[85] şu ifadelere yer vermiştir; Enjeksiyon uygulamaları, büyük "ameliyei cerrahiye" olmadığı için hastaların sözel olarak bilgilendirilmesinin gerekli ve yeterli olduğu, müdavi hekim[86] tarafından reçete edilmiş güncel tedavisinin yetkili sağlık mensupları tarafından hastanın reçetesinin görülerek yapılması halinde yazılı onam alınması zorunluluğu bulunmadığı hususu vurgulanmıştır. Ancak Danıştay kararlarında genel olarak, enjeksiyon öncesi yazılı onam alınmamasında idarenin hizmet kusuru bulunduğuna karar vermektedir.[87] Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan genelgeye rağmen yargı tarafından verilen idare aleyhine kararlar sonucu Sağlık Bakanlığı tüm kurumlara; enjeksiyon uygulanmadan önce hastadan aydınlatılmış onam alınarak, imzalı onam belgesinin sağlık kuruluşlarında saklanması gerekliliğini mütalaa etmiştir.[88] Belirtmek gerekir ki, aydınlatılmış onam imzalatılmış belge sonrasında uygulanan enjeksiyonun ardından enjeksiyon nöropatisi veya diğer komplikasyonlar gelişse dahi, sağlık personelinin enjeksiyonu uyguladığı bölge doğru ise idareye veya acil sağlık personeline atfedilebilecek bir hizmet kusuru bulunmamaktadır. Kanımızca, hastanın enjeksiyon amacıyla hastaneye başvurması, başlı başına bu işleme karşı verilmiş bir onamdır. Dolayısıyla ilacı reçete eden doktor tarafından, enjeksiyon uygulamasının komplikasyonlarına yönelik verilen bilgiler ve alınan onam yeterli görülmeli, acil servislerin yoğunluğu ve iş yükü de göz önünde bulundurularak her enjeksiyon öncesi aydınlatılmış onama gerek kalmamalıdır. Yapılan enjeksiyonun acil sağlık personeli tarafından kayıt altına alınması bu hususta yeterli olmalıdır.

---

85 Sağlık Bakanlığı, 2019/11 sayılı Enjeksiyon Uygulamaları Hakkında Genelge.

86 Müdavi hekim YSTASHT'in 4. maddesine göre, hastayı ilk muayene eden ya da hastanın bakımını resmi olarak devir almış hekim olarak tanımlanmıştır.

87 *"..davalı idare tarafından enjeksiyon öncesinde, uygulamanın sonuçlarının ve olası komplikasyonlarının anlatıldığına ve davacıların bu işleme rıza gösterdiklerine dair yazılı ve imzalı aydınlatılmış onamın alınıp alınmadığı araştırılarak, onamın alınmamış olduğunun tespiti halinde, davacıların aydınlatılarak işleme rıza gösterme haklarının ellerinden alınmış olması nedeniyle uğradıkları manevi zararın, manevi tazminatın zenginleşme aracı olamayacağı ilkesi de gözetilerek makul ölçülerde karşılanması gerekeceği açıktır.."* Dan.10.D., E. 2019/6689, K. 2021/4128, T. 20.09.2021, https://kararara ma.danistay.gov.tr/ e.t. 11.01.2023. Aynı yönde, "*..davalı idare tarafından davacıya enjeksiyonun sonuçlarının ve olası komplikasyonlarının anlatıldığına ve davacının bu işleme rıza gösterdiğine dair yazılı ve imzalı aydınlatılmış onamının alınıp alınmadığı araştırılarak sonucuna göre karar verilmesi gerekirken bu durum araştırılmadan eksik inceleme ile manevi tazminat talebinin reddinde hukuka uyarlık görülmemiştir..*" Dan.15.D., E. 2018/1434, K. 2018/4646, T. 09.05.2018, https://www.lexpera.com.tr/ e.t. 11.01.2023.

88 https://www.medimagazin.com.tr/guncel/genel/tr-saglik-bakanligi-her-enjeksiyon-uygulamasi-icin-yazili-onam-alin-11-681-99389.html e.t. 12.10.2022.

2. ve 3. basamak devlet hastanelerinin acil servisleri rutinde verdikleri sağlık hizmetleri yanında adli vakaların ilk olarak değerlendirildikleri yerlerdir.[89] Adli raporların acil servislerde yazılması, acil servislerin sürekli hizmet sunmasından kaynaklanmaktadır. Mesai dışında gerçekleşen adli olaylarda adli raporlar, ancak kesintisiz hizmet sunulan birim olan acil servisler tarafından verilmektedir. Acil servis doktorları adli muayene sonrasında muayene ettikleri kişinin sağlık durumuna göre geçici veya kesin adli muayene raporu vermektedirler. Adli muayenelerin acil servislerde yapılması tıpkı enjeksiyon/pansuman hizmetleri gibi acil servislerin iş yükünü artırmakta ve acil hastalara hizmet sunumunda gecikmeler yaşatmaktadır. Dolayısıyla bu hizmetler acil servisten fiziki olarak ayrı yerlerde sunulmaya başlanmalı ve böylece acil servislerin acil durumdaki hastalara yönelik amacına uygun kullanılması sağlanmalıdır.

Acil sağlık hizmetlerini sunumdan kaynaklanan sorumluluk hâllerini incelemeye geçmeden önce idarenin sorumluluğunun genel hatlarıyla incelenmesi yerinde olacaktır.

[89] Hakan HAKERİ, "*Acil Sağlık Hizmetlerinde Hukuki Sorunlar*", **Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi**, S.48, İstanbul 2018, s. 41.

7. GENEL OLARAK İDARENİN SORUMLULUĞU

İdarenin sorumluluğu, kamu hukuku alanında ve idare hukukunun özellikleri göz önünde tutularak geliştirilen özel hukuktan ayrı bir sorumluluk türü olarak karşımıza çıkmaktadır ve kendine özgü kuralları bulunmaktadır.[90] İdare hukuku kendine özgü bir hukuk dalıdır. Dolayısıyla idarenin sorumluluğunun tespiti diğer hukuk dallarına göre oldukça farklı ve kendine özgü olarak belirlenmektedir. Nitekim Danıştay bir kararında idarenin sorumluluğunu; "*kamusal faaliyetler sonucunda, idare ile yönetilenler arasında, yönetilenler zararına bozulan ekonomik dengenin yeniden kurulmasını, idari etkinliklerden dolayı bireylerin uğradığı zararın idarece tazmin edilmesini sağlayan bir hukuksal kurum*" olarak tanımlamıştır.[91]

Devletin sorumsuzluğunun esas olduğu dönemlerin aksine idarenin bireylere verdiği zararları tazmin etme yükümlülüğü konusunda günümüzde bir şüphe bulunmamaktadır.[92] Şüphesiz ülkemiz için bunun en önemli yasal dayanağı Anayasa'nın 125. maddesidir ve şu şekilde düzenlenmiştir; "İdare, kendi eylem ve işlemlerinden doğan zararı ödemekle yükümlüdür." İdarenin, meydana gelen zararlarda sorumluluğunun tespit edilmesi için bazı şartlar bulunmaktadır.[93]

İdarenin sorumluluğu için gereken şartlardan ilki, idarenin bir davranışının veya faaliyetinin olmasıdır. İdarenin faaliyetleri, idari işlemler ve idari eylemlerden oluşmaktadır. İdari işlemler, idare hukuku alanında, kamu kurum ve kuruluşlarının önceden belirlenen usul ve esaslar çerçevesinde, tek taraflı irade açıklaması ile hukuki sonuç yaratan işlemler olarak tanımlanmakta[94] olup konumuz acil sağlık hizmetleri açısından kısıtlı bir alana sahiptir. İdari eylemler, idarenin maddi fiilleri yani davranışları ve tutumlarıdır.[95] Konumuz acil sağlık hizmetleri açısından idari eylemler önem arz etmektedir. Çünkü acil sağlık hizmetleri maksadıyla uygulanan acil tıbbi müdahaleler, idari eylem kapsamındadır.

İdarenin sorumluluğu için ikinci şart, idarenin faaliyeti sonucunda zarar meydana gelmesidir. Zarar için birtakım şartlar mevcut olmalıdır.[96] İdarenin faaliyeti sonucunda doğacak zarar;

---

90 Şeref GÖZÜBÜYÜK ve Turgut TAN, **İdare Hukuku Genel Esaslar C.I**, 14. Baskı, Turhan Kitabevi, Ankara 2021, s. 837; AKYILMAZ, SEZGİNER ve KAYA, **İdare**, s. 39.

91 Dan.15.D., E. 2015/3646, K. 2015/5732, T. 08.10.2015, https://kararara ma.danistay.gov.tr/ e.t. 19.01.2023.

92 M. Savaş BAYINDIR, "*Sağlık Hizmetlerinde İdarenin ve Hekimlerin Sorumluluğu*", **Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, C.11 S.1-2, Ankara 2007, s. 556; Müzeyyen EROĞLU DURKAL, "*İdarenin Sorumluluğunun Ortaya Çıkışı ve Temeli*", **Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, C.13, S.1, Ankara 2019, s. 162.

93 Ramazan YILDIRIM ve Serkan ÇINARLI, **Türk İdare Hukuku Dersleri C.II**, Astana Yayınları, Ankara 2019, s. 309 vd; IŞIKLAR, s. 117.

94 E. Ethem ATAY, **İdare Hukuku**, 3. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2022, s. 236.

95 Kemal GÖZLER, **İdare Hukuku C.II**, 3. Baskı, Ekin Basım Yayın Dağıtım, Bursa 2019, s. 1295.

96 KIZILYEL, **İdare**, s. 82 vd.

kesin, gerçek ve özel olmalıdır. Ayrıca zarar meşru bir menfaate yönelmiş olmalı ve para ile takdir edilebilir olmalıdır. Zarar, cenaze giderleri ve çalışmaktan yoksun kalma gibi maddi bir değere yönelik olabileceği gibi kişinin içinde bulunduğu durumdan dolayı üzüntü ve elem duyulması gibi manevi bir değere de yönelik olabilir. Başka bir ifadeyle zarar maddi veya manevi olabilir.

İdarenin sorumluluğu için son şart ise illiyet bağıdır. Şöyle ki; idarenin üçüncü kişilere verdiği zararı tazmin etme sorumluluğunun doğabilmesi için, meydana gelen zarar ile idarenin davranışı arasında uygun illiyet (nedensellik) bağı bulunması gerekmektedir.[97] Acil tıbbi müdahale neticesinde meydana gelen zarar ile acil tıbbi müdahale arasında illiyet bağı kurulması sonucunda idarenin sorumluluğu oluşmaktadır.

İdarenin sorumluluğu, meydana gelen zararlardaki idarenin kusuruna göre kusurlu ve kusursuz sorumluluk şeklinde incelenmektedir. İdarenin kusurlu sorumluluğu hizmet kusuru olarak da adlandırılmaktadır. İdarenin sorumluluğu kural olarak idarenin kusuruna dayanmakla birlikte istisnai hâllerde kusursuz sorumluluğu da gündeme gelmektedir.[98]

Kusur/hizmet sorumluluğu en geniş şekilde, idarenin yerine getirmekle yükümlü olduğu bir kamu hizmetinin kuruluşunda, düzenlenmesinde veya teşkilatında, yapısında, personelinde ya da işleyişinde gereken emir, direktif ve talimatın verilmemesi, denetim ve gözetimin yapılmaması, hizmete tahsis olan araçların yetersiz ve elverişsiz olması, gereken tedbirlerin alınmaması, geç veya hiç hareket etmeme şeklinde ortaya çıkan birtakım aksaklık, bozukluk, eksiklik ve aykırılık olarak tanımlanabilir.[99] Benzer bir ifadeyle hizmet kusuru, idarenin ifa ile yükümlüğü olduğu tüm kamu hizmetlerinin kuruluşunda, teşkilatında veya düzenlenmesinde, personelinde, yapısında yahut işleyişinde gereken emir ve talimatların verilmemesi, gözetim, teftiş ve denetimin yerine getirilmemesi, hizmette kullanılan araçların ve ekipmanların yetersiz ve kötü olması, icap eden önlemlerin alınmaması, geç veya vakitsiz harekete geçilmesi gibi nedenlerle ortaya çıkan birtakım aksaklık, bozukluk, aykırılık, intizamsızlık, eksiklik veya sakatlık durumlarıdır.[100] Danıştay'ın ve Anayasa Mahkemesi'nin kararlarında hizmet kusuru, "*idarenin yürütmekle yükümlü olduğu bir hizmetin kuruluşunda, düzenlenişinde veya*

---

97 Halil KALABALIK, **İdare Hukuku Dersleri C.II**, 5. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2021, s. 368.

98 Ç. Ahmet ÇELİK, **İdari Yargıda Ölüm ve Bedensel Zararlar Nedeniyle Tazminat Davaları**, 2. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2022. s. 280; N. Taha KOÇAK, **Tam Yargı Davaları**, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2020, s. 22.

99 Halil KALABALIK, **İdari Yargılama Usulü Hukuku**, 16. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2022, s. 226.

100 Ragıp SARICA, "*Hizmet Kusuru ve Karakterleri*", **İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası**, C.15, S.4, İstanbul 1949, s. 858.

işleyişindeki nesnel nitelikli bozukluk, aksaklık veya boşluk" şeklinde tanımlanmıştır.[101] Hizmet kusurunun birtakım özellikleri şunlardır;[102]

Öncelikle hizmet kusuru geneldir. Yani bir olayda hizmet kusuru mevcutsa, idareyi sorumlu tutacak başka bir neden aranmasına gerek yoktur.[103] Ayrıca kendine özgü yapısı nedeniyle bağımsız bir kusur türüdür. Hizmet kusuru, özel hukuktaki kusur türlerinden tamamen ayrı ve bağımsız, idare hukukuna özgü bir kusur türüdür.[104]

Hizmet kusuru anonim ve objektif bir kusur türüdür. Hizmet kusuru, hizmeti sunan kamu görevlisinin değil, hizmetin kendisinin kusurudur ve bu yönüyle anonim bir özellik taşımaktadır.[105] Kamu görevlisinin kusurunun bulunduğu durumlarda ise kişisel kusur vardır. İdare, sunmuş olduğu kamu hizmetlerini, somut olayların şartlarına göre objektif kıstaslara göre planlamalı ve uygulamalıdır.[106] İşte hizmet kusuru objektif olarak, sunulması gereken standartlara göre yanlış veya eksik hizmet sunulduğu zaman meydana gelmektedir.

Hizmet kusurunun bir diğer özelliği asli ve doğrudan olmasıdır. Kural olarak idarenin kusuru için asıl olan hizmet kusurudur. Bu kapsamda, hizmet kusuru asli olarak uygulama alanına sahipken kusursuz sorumluluk istisnai olarak uygulama alanına sahiptir. Hizmet kusurunun doğrudan olması, idarenin başkasının kusurundan doğan zararı değil, kendi faaliyetleri sonucunda meydana gelen zararı doğrudan karşılaması anlamına gelmektedir.[107]

Hizmet kusuru esnektir. Bu özellik sayesinde idari yargı yerleri, her somut olayda, kamu hizmetinin yürütüldüğü şartlar, zararın meydana gelme şekli, zararın niteliği, zarar ile kusur arasındaki ilişkinin derecesi gibi unsurları göz önünde bulundurarak hizmet kusurunun mevcudiyetini ve derecesini belirlemektedir.[108] Sağlık hizmetlerinin sunumunda kusur sayılan bazı olayların acil sağlık hizmetlerinin sunumunda kusur sayılmaması gerekliliğinde bu özellikten faydalanılacaktır. Başka bir ifadeyle, diğer sağlık hizmetlerinde kusur olarak

---

101 AYM Görkem Çakmak ve diğerleri başvurusu, bn. 2016/1499, T. 22.11.2022, pr.14. https://kararlarbilgibankasi.anayasa.gov.tr/ e.t. 09.11.2022; Dan. 10.D., E. 2017/3222, K. 2022/590, T. 10.02.2022, https://www.lexpera.com.tr/ e.t. 10.11.2022.

102 Yasin YEREBASMAZ, "*Yargı Kararları Işığında Hizmet Kusuru Kişisel Kusur Ayrımı"* **İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2012, s. 10 vd.

103 Serkan ÇINARLI, Fidan ERMUMCU, Orhan MERAL ve Kerim AZAK, **Tıbbî Uygulamadan Doğan İdarî Yargı (Tam Yargı) Davaları**, 2. Baskı, Adalet Yayınevi, Ankara 2021, s. 57.

104 Serkan KIZILYEL, "*Sağlık Hizmeti Yönünden Hizmet Kusuru Kavramını Yeniden Düşünmek*", **Terazi Hukuk Dergisi**, C.3, S.24, Ankara 2008, s. 138.

105 Cihan YÜZBAŞIOĞLU, **İdare ve Personel Yönüyle Sağlık Hizmetlerinden Kaynaklanan Sorumluluk**, On İki Levha Yayıncılık, İstanbul 2020, s. 352.

106 YILDIRIM ve ÇINARLI, s. 301.

107 Murat KURU, "*İdarenin Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinden Doğan Sorumluluğu*", **Çankaya Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, C.4, S.1, Ankara 2019, s. 127.

108 ATAY, s. 403.

değerlendirilen bir müdahalenin acil sağlık hizmetlerinde kusur olarak değerlendirilmemesi durumu hizmet kusurunun esnek oluşunun bir sonucudur.

Hizmet kusuru sıklıkla hizmetin kötü işlemesi, hizmetin geç işlemesi ve hizmetin hiç işlememesi şeklinde üçlü şekilde tasnif edilmektedir. Ancak bu üçlü tasnif sağlık hizmetlerinde anlamsız kalmaktadır.[109] Başka bir deyişle üçlü tasnif, sağlık hizmetleri açısından çok genel kalmaktadır. Sağlık hizmetleri açısından daha spesifik bir tasnif kullanılması daha yerinde olacaktır. Çünkü bazı durumlarda sağlık hizmetleri hem geç hem kötü sunulabileceği gibi hem de bazı yönleriyle hiç sunulmamış olabilir. Örneğin Danıştay kararına konu uyuşmazlıkta olduğu gibi, ameliyat edilen bacağın şişmesinin ardından, ilgili hekimin geç müdahalesi sonucu kesilmesi hâlinde hizmette üç unsur yönünden de kusur bulunduğu söylenebilir.[110] Dolayısıyla çalışmamızda sağlık hizmetlerinde teşhis, tedavi ve organizasyon kusuru şeklinde sadece sağlık hizmetinde rastlanılan hizmetlerin kusuruna yönelik spesifik bir tasnif kullanılacaktır.

Kusursuz sorumluluk, idarenin tutumlarında ve davranışlarında kusurlu olmamasına rağmen sorumlu tutulması sonucu oluşan sorumluluk türüdür.[111] Kusursuz sorumluluk istisnai ve ikincil bir sorumluluktur. Kusursuz sorumluluk hâlleri genel olarak; tehlike (risk) ilkesi ve kamu külfetleri karşısında eşitlik (fedakârlığın denkleştirilmesi) ilkesi olarak iki ilkeye dayanmaktadır.[112]

Tehlike (risk) ilkesi, tehlike yaratma ihtimali yüksek ve teknik yönden karmaşık, dolayısıyla daima nedeni tespit edilemeyecek olan zararlara yol açabilecek özellikteki bir idari faaliyetin zarara sebebiyet vermesinde, bu zararın kusur şartına bakılmaksızın idarece tazmin edilmesini öngören bir ilkedir.[113] Konumuz acil sağlık hizmetleri bakımından, idarenin kusurunun bulunmadığı hâllerde, kusursuz sorumluluk değerlendirmesi, genelde risk ilkesi üzerinden

---

109 KIZILYEL, **İdare**, s. 59.

110 "*..davacı, sol diz dış yan bağ ameliyatı olmuş, ameliyattan sonra bacağı alçıya alınmıştır. Ameliyattan bir gün sonra alçıya ait komplikasyon gelişmiş ve davacının ayağı şişerek morarmıştır. Tedbir olarak hemşire alçıyı açtıktan sonra, hafta sonu olması nedeniyle nöbetçi doktora haber vermiştir. Nöbetçi doktor, ameliyatı yapan doktora haber verilmesi gerektiğini belirtmiş, sonuçta hafta başına kadar davacının ayağına hiç müdahale yapılmamıştır. Pazartesi günü doktor tarafından görülen davacının ayağına müdahaleler yapılmış, ancak başarı elde edilmeyince bacağı kesilmiştir…*" Dan.10.D., E. 1992/184, K. 1992/4321, T. 09.12.1992, Bu olayda, ameliyat sonrası gerekli tedavi ve bakım yapılmamış olması nedeniyle sağlık hizmetlerinin hiç işlemediği söylenebilir. Personel seçiminde gerekli titizliği ve özeni göstermeyen ve personel denetimi yetersiz kalan idarenin sağlık hizmetini kötü işlettiği de söylenebilir. Komplikasyondan iki gün sonra müdahale edildiğinden hizmetin geç işlediği de söylenebilir. Akt. KIZILYEL, **İdare**, s. 59. (183. dipnot)

111 Zehra ODYAKMAZ ve Bayram KESKİN, **Anayasa Mahkemesi ve Danıştay Kararları Işığında Sağlık Hizmetlerinde İdarenin Kusursuz Sorumluluğunun Gerekliliği**, Yetkin Yayınları, Ankara 2020, s. 263.

112 Mustafa AVCI, "*Sağlık Hizmetlerinde İdarenin Mâli Sorumluluğu*", **Ankara Barosu Dergisi**, S.1, Ankara 2012, s. 122.

113 Miraç ÇELİK, "*İdarenin Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinden Kaynaklanan Kusursuz Sorumluluğu*", **Prof. Dr. Metin Günday Armağanı C.I**, Atılım Üniversitesi Yayınları No.65, Ankara 2020, s. 305 vd.

yapılmaktadır. Kamu külfetleri karşısında eşitlik ilkesi, idarenin kamu yararına uygun şekilde tahsis ettiği veya yürüttüğü, yapısı gereği tehlikeli olmayan kamu hizmetlerinde, idarenin kusuru olmadan üçüncü kişinin zarar görmesinde, bu zararın giderilmesi ilkesidir.[114]

Genel olarak idarenin sorumluluğu kavramı en kısa ve öz şekilde belirtilmiş olup idarenin sorumluluğunun konumuz acil sağlık hizmetleri özelinde incelenmesi için idarenin sağlık hizmetlerinden doğan sorumluluğuna değinilecektir.

[114] KALABALIK, **C.II**, s. 364.

8. İDARENİN SAĞLIK HİZMETLERİNDEN DOĞAN SORUMLULUĞU

İdarenin sunduğu kamu hizmetlerinden kaynaklanan zararların tazminine dair normatif bir düzenleme bulunmamaktadır. Dolayısıyla idarenin sağlık hizmetleri de dahil olmak üzere sorumluluğunun ayrıntıları Anayasal ilkeler ışığında öğreti ve mahkemeler tarafından tespit edilip geliştirilmektedir.[115]

İdarenin sunduğu en önemli kamu hizmetlerinden birisi sağlık hizmetleridir. İdarenin sağlık hizmetlerinden doğan sorumluluğu da tıpkı genel olarak idarenin sorumluluğu gibi kusurlu sorumluluk ve kusursuz sorumluluk olmak üzere ikiye ayrılmaktadır.

8.1. Genel Olarak Sağlık Hizmet Kusuru

Danıştay'ın tanımına göre sağlık hizmetlerinde hizmet/kusur sorumluluğu; "*..sağlık hizmetinin kuruluşunda ve işleyişindeki eksiklik ve aksaklıklar nedeniyle hizmetin gerektiği gibi yürütülmediği ve bu durumunda hizmet kusuru oluşturduğu..*"[116] şeklinde belirtilmektedir. Başka bir ifadeyle, sağlık hizmetlerinin planlanma ve sunulma aşamalarında belirli standartlar çerçevesinde hareket edilmediği takdirde sağlık hizmet kusuru meydana gelmektedir. Bu ihtimalde, sağlık hizmetleri sunan kamu görevlilerinin kusuru bulunmamakta olup kusur idarenin, daha doğrusu hizmetin kendisindedir. Sağlık hizmeti sunan kamu görevlilerinin eğitimi ve denetimi noktasında meydana gelen bozukluklar ve aksaklıklar da bir çeşit sağlık hizmet kusurudur.[117] Ancak belirtilmelidir ki, idare sağlık hizmeti sunan görevlilerini seçmek, eğitmek ve denetlemek noktasında gereken dikkat ve özeni gösterdiğini ispat etse dahi bunların kusurlarından doğan zararları ödeme yükümlülüğünden kurtulamaz.[118] İdare, oluşan zararı ödedikten sonra, Anayasa'nın 129. maddesi gereği kusuru bulunan personeline rücu edebilecektir. İlgili rücu işlemleri Mesleki Sorumluluk Kurulu'nun vereceği karar doğrultusunda yürütülmektedir.[119] Mesleki Sorumluluk Kurulu'nun, idarece ödenmiş tazminatı, kusuru oranında ilgili personele rücu etme kararı verebilmesi için ilgili personel hakkında ceza

---

115 Hamit YUMUK, "*İdari Yargıda Tazminat Davası"* **Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Yüksek Lisans Tezi, Ankara 2005, s. 82.

116 Dan.15.D., E. 2013/4477, K. 2014/6721, T. 01.10.2014, https://www.sinerjimevzuat.com.tr/ e.t. 19.11.2022.

117 ERSÖZ, **İdare**, s. 38.

118 Özge KARAEGE, "*Sağlık Hizmetlerinde İdarenin Kusurlu Sorumluluğu*", **Yönetim ve Ekonomi Dergisi**, C.8, S.2, Manisa 2001 s. 108.

119 27.05.2022 tarihli ve 31848 sayılı RG.-Türk Ceza Kanunu ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun 14. madde; "Kamu kurum ve kuruluşları ve Devlet üniversitelerinde görev yapan hekim ve diş hekimleri ile diğer sağlık meslek mensuplarının sağlık mesleğinin icrası kapsamında yaptıkları muayene, teşhis ve tedaviye ilişkin tıbbi işlem ve uygulamalar nedeniyle idare tarafından ödenen tazminattan dolayı ilgilisine rücu edilip edilmeyeceğine ve rücu miktarına, ilgilinin görevinin gereklerine aykırı hareket etmek suretiyle görevini kötüye kullanıp kullanmadığı ve kusur durumu gözetilerek Mesleki Sorumluluk Kurulu tarafından bir yıl içinde karar verilir."

mahkemesinin kesinleşmiş mahkûmiyet kararı bulunmalıdır.[120] Bazı hâllerde ise idarenin kusuru olmaksızın, idarenin sağlık hizmetlerinden doğan kusursuz sorumluluğu bulunabilir.

Sağlık hizmetlerinden doğan hizmet kusurunun tıpkı hizmet kusurundaki gibi bazı özellikleri bulunmaktadır.[121] Öncelikle sağlık hizmetlerinde hizmet kusuru bağımsız bir niteliğe sahiptir. Nasıl ki hizmet kusuru bağımsız ise sağlık hizmet kusuru da hizmet kusurundan bağımsız ve orijinal bir kusur türüdür. Örneğin sağlık hizmetlerinin organizasyonundaki hatalar ve eksiklikler, çoğu kamu hizmetlerinin organizasyonlarındaki hataların aksine bir hizmet kusuru sayılabilmektedir. Özellikle acil sağlık hizmetinin organizasyonu çok daha önemli bir yere sahip olup bu noktada meydana gelen hata ve eksiklikler doğrudan hizmet kusuru sayılmaktadır. Organizasyona dair İzmir Bölge İdare Mahkemesi şu şekilde bir karar vermiştir;

> "*..çocuğun hastane acilinde bulunduğu süreçte durumunun hızla kötüleşmesine rağmen başka acil vakalarla ilgilenen doktorun zamanında müdahale için yetişemediği.. tüm müdahalelere rağmen hastanın kurtarılamadığı ve ölüm olayının gerçekleştiği.. hastane birimleri arasında personel yeterliliğinin sağlanamadığı, triyaj uygulamasının yeterince işletilemediği, uzun süreden beri personelce dile getirilen işleyişe yönelik aksaklıklara ilişkin herhangi bir önlem alınmadığı.. görüldüğünden, dava konusu olay sırasında hizmetin iyi işletilmediği dolayısıyla idarenin hizmet kusurunun olduğu sonucuna varılmıştır..*"[122]

Sağlık hizmet kusuru birinci derece ve asli bir sorumluluk olarak karşımıza çıkmaktadır. Başka bir ifadeyle kusur sağlık hizmeti sunan sağlık personelinin kusuru değil, sağlık hizmetinin kendisidir. Sağlık hizmeti sunan kamu görevlilerinin hareketleri hizmet ile öyle kaynaşmıştır ki hukuki kişilikleri adeta idarenin içinde kaybolmuştur.[123] Dolayısıyla idarenin sorumluluğu birinci dereceden karşımıza çıkmakta ve bahsedildiği üzere sonrasında kusuru oranında sağlık hizmetini sunan kamu görevlisine rücu ettirilmektedir. Nitekim rücu müessesinin, sağlık personelinin görevini kötüye kullandığına dair ceza mahkûmiyeti şartına bağlanmış olması ile artık sağlık hizmetlerinde kişisel kusur kavramı, oldukça koruyucu bir uygulama alanına taşınmıştır.

Sağlık hizmet kusurunun bir diğer özelliği anonim oluşudur. Sağlık hizmet kusuru belirli bir ya da birkaç sağlık hizmeti sunan kamu görevlisinin davranışlarına mâl edilemeyen, onlara

---

120 15.06.2022 tarihli ve 31867 sayılı RG.-Sağlık Meslek Mensuplarının Tıbbî İşlem ve Uygulamaları Nedeniyle Soruşturulmasına ve İdarece Ödenen Tazminatın Rücu Edilmesine Dair Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik 12. madde.

121 Betül ÇATAK IRIZ, **Sağlık Hizmetlerinden Kaynaklanan Zararlardan Dolayı İdarenin Sorumluluğu**, Adalet Yayınevi, Ankara 2011, s. 24 vd; ERSÖZ, **İdare**, s. 38 vd; KARAEGE, s. 108 vd.

122 İzmir BİM 6.D., E. 2019/786, K. 2019/959, T. 24.05.2019, https://uyap.gov.tr/ e.t. 23.11.2022.

123 KARAEGE, s. 109.

yönlendirilemeyen kusurdur. Bu özelliğin bir sonucu olarak, sağlık hizmet kusuruna sebep olan sorumluların tespit edilemediği olaylarda Danıştay, sağlık uygulamalarının kusurlu işletildiği hususunda yaratılan şüpheden dolayı manevi tazminata hükmedilmesi gerektiğine karar vermektedir.[124] Bu özelliğin diğer sonucu, kusura sebep olan sorumluların ismen tespit edilmesinin mümkün olmasına rağmen mahkeme kararlarında bu kişilerden söz edilmemesi, anonim olarak kalmasıdır. Çünkü yargılama şahıs yönünden değil hizmet yönünden vuku bulmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde hizmet kusuru bütün kamu tüzel kişilerinin sorumluluğu açısından genel bir nitelik göstermektedir. Kamu hastanelerinde gerçekleştirilen tıbbi müdahaleler sonrasında meydana gelen hizmet kusurunda doğrudan idare sorumlu tutulacaktır. Özel hastanede sunulan sağlık hizmetlerinde meydana gelen kusurlar, hastanın, hastane ve doktor ile ilişkisinin sözleşmeye dayandığı kabul edildiğinden hizmet kusuru olarak nitelendirilemez. Danıştay bir kararında, özel sağlık hizmetlerinde idarenin ruhsat verme veya denetleme bakımından sorumluluğunun olduğunu, denetimler sonucu saptanması gereken eksiklik veya yanlışlıkların tespit edilememesi yahut ruhsat yeterliliği olmayan sağlık tesislerine ruhsat verilmesi gibi durumlarda idarenin hizmet kusuru sebebiyle sorumluluğu cihetine gidilebileceğini belirtmiştir.[125]

---

124 "*..yapılan enjeksiyon nedeniyle bacağında meydana gelen kuvvet kaybına yönelik zararının tazmini için yapılan yargılama süreci içinde, davalı idare konumunda olan kurumlarca konunun incelemeye ve soruşturmaya tabi tutulmayarak var ise sorumluların tespiti cihetine gidilmediği, gelinen durum itibariyle ise hastanede davacıya ait bilgisayar ve arşiv kayıtlarının bulunmasının mümkün olmadığı gibi, sorumluların ve kusurun var olup olmadığının tespitinin de mümkün olmadığı, dava konusu somut olayda, Mahkemece talep edilen başta hasta dosyası olmak üzere, hasta kayıtlarının ve uygulanan işlemlerin hasta dosyasına ulaşılamadığı gerekçesiyle ibraz edilememesinin davacı nezdinde, sağlık uygulamalarının kusurlu işletildiği hususunda yaratılan şüphe ve ruhsal çöküntü manevi tazmin talebinin karşılanması gereğini ortaya koymuştur..*" Dan.15.D., E. 2013/4097, K. 2016/5327, T. 10.11.2016, https://kararara ma.danistay.gov.tr/ e.t. 14.02.2023.

125 "*..Özel sağlık hizmetleri alanında idarenin sorumluluğu, özel sağlık kuruluşlarına ruhsat vermede veya bunları denetlemede gündeme gelecektir. Bu nedenle, idarenin özel sağlık hizmetlerinin denetim ve gözetimi görevini yerine getirmemesinden doğan sorumluluğunun kaynağı hekimlerin faaliyeti değil; idarenin sağlık kamu hizmeti faaliyeti; bir başka deyişle kamu hizmetine ilişkin yürüttüğü denetim ve gözetimi; dolayısıyla kendi işlem ya da eylemidir. Zira sağlık hizmeti faaliyetlerini yürüten özel hukuk kişileridir ve bunlarla hastalar arasındaki ilişki bir özel hukuk sözleşmesi olup, tarafların hak ve borçları ve dolayısıyla meydana gelen zarardan sorumluluk bu sözleşme kapsamında değerlendirilecektir. Dolayısıyla açılacak tazminat davalarında da adli yargı görevli olacaktır. Ancak özel sağlık kuruluşlarının faaliyetlerinin özel hukuka tabi olması, özel kişileri ruhsatname düzenleyerek görevlendiren ve denetim ve gözetim yetkisini elinde tutan ve hizmetin asıl sorumlusu olan idarenin sorumluluğunu ortadan kaldırmayacaktır. İdarenin denetim ve gözetim yükümlülüklerini yerine getirmemesinden kaynaklı sorumluluğunun söz konusu olabilmesi için hizmet kusuru işlenmiş olmasına ek olarak aynı zamanda bir zararın da ortaya çıkması gereklidir. Zarar, idarenin denetim görevini yerine getirmemesinden veya yapılan denetim sonucunda aykırılıkların bulunmasına rağmen gerekli tedbirlerin alınmamasından kaynaklanmakta ise idarenin hizmet kusurunun bulunduğunun kabulü gerekir. Örneğin özel sağlık kuruluşlarının tabi oldukları mevzuat bakımından, özel sağlık kuruluşu binasının, istihdam edilen personelin yetersiz ya da niteliksiz olduğu ya da tıbbi araç ve gereçlerin hijyenik olmadığı*

Şunu da belirtmek gerekir ki AYM kararında da vurgulandığı üzere idarenin özel sağlık hizmetlerinde meydana gelen zararlardan sorumlu tutulabilmesi yalnızca, asli görevi olan, düzenleme ve denetleme yükümlülüğünün ihlâlinde mümkün olmaktadır.[126] Dolayısıyla idare, özel sağlık hizmetlerinde sunulan tıbbi müdahalelerin modern tıp standartlarına uygun olup olmadığını, yeterli ve nitelikli personel ile sağlık hizmeti sunulup sunulmadığını denetlemek zorundadır.[127] Bu denetimlerin ihlâli durumunda ise hizmet kusuru meydana gelmektedir.

Sağlık hizmetlerinde hizmet kusurunun son özelliği esnek oluşudur. Bir olayda hizmet kusuru olarak kabul edilen hareket veya fiil, başka bir olayda yer, zaman, olayın meydana geliş şekli gibi faktörlerden dolayı hizmet kusuru kabul edilmeyebilir.[128] Bu duruma sağlık hizmetlerinde oldukça sık rastlanılmaktadır. Örneğin bir acil serviste trafik kazası geçirmiş yaralılara yapılması gereken tıbbi müdahaleler ile bir aile hekimliğinde nezle olan hastaya yapılması gereken tıbbi müdahalelerin aynı kıstaslara göre değerlendirilemeyeceği muhakkaktır.

8.2. Sağlık Hizmetlerinde Sorumluluk Şartları

Sağlık hizmetlerinde hizmet kusurundan dolayı idarenin sorumluluğuna gidilebilmesi için bazı şartların bulunması gereklidir.[129] Bu şartlar fiil, zarar, kusur ve nihayet illiyet bağıdır.

İdarenin sağlık hizmetlerinden doğan sorumluluğu için, bir fiil başka bir ifadeyle işlem veya eylem olmalıdır. İdarenin sorumluluğunun doğabilmesi için fiilin tıbbi standartlara ve dolayısıyla hukuka aykırı olması gerekmektedir.[130] Bir fiilin yapılması sonucu zarar meydana gelebileceği gibi yapılması gereken fiilin yapılmamasında da zarar meydana gelebilecektir. Bu kapsamda fiilin aktif veya pasif olabileceği ihtimaller bulunmaktadır. Örneğin yanlış ilaç tedavisini uygulamak bir aktif fiil iken hastanın aydınlatılmış onamının alınması gereken

---

durumların idare tarafından yapılan denetimlerde saptanması gerekirken gözden kaçırılması ya da bu eksikliklerin saptanmasına rağmen gerekli tedbirlerin alınmadığı hallerde idarenin denetim görevini gereği gibi ya da hiç yapamamasından doğan hizmet kusuru sebebiyle sorumluluğu cihetine gidilebilecektir.." Dan.15.D., E. 2014/6402, K. 2015/1178, T. 26.02.2015, https://www.lexpera.com.tr/ e.t. 18.02.2023.

126 "*..Devletin asıl görevinin, 'düzenleme ve denetleme' olduğu, sağlık hizmetleri alanında devlete yüklenmiş olan bu görevlerin yerine getirilmesinde 'kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal yardım kurumlarından' yararlanılacağı anlaşılmaktadır..''* AYM E. 2011/150, K. 2013/30, T. 14.02.2013, https://normkararlarbilgibankasi.anayasa.gov.tr/ e.t. 18.02.2023.

127 Atila ERKAL, "*Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Sağlık Personelinin İstihdamı Nedeniyle İdarenin Mali Sorumluluğu*", **Sakarya Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, C.9, S.2, Sakarya 2021 s. 245.

128 GÜMÜŞAY, s. 77.

129 BAYINDIR, s. 562.

130 KARAEGE, s. 117. Karşı görüş için bkz. ERSÖZ, **İdare**, s. 41; BAYINDIR, s. 563.

durumlarda aydınlatılmış onamı almamak, hastaya tedavisi veya teşhisi hakkında bilgi vermemek[131] gibi fiiller pasif fiillerdir.

İdarenin sağlık hizmetlerinden doğan sorumluluğu için, hukuka aykırı olarak uygulanan fiil neticesinde bir zarar meydana gelmiş olmalıdır. Zararın genel olarak bazı özellikleri bulunmaktadır. Bunlar, zararın gerçekleşmiş, kesin, özel, hukuken korunan menfaate yönelik, anormal ve parayla ölçülebilir olmasıdır.[132] Ancak bu genel nitelikler sağlık hizmetlerinde bazen istisnalar barındırmakta, bazen ise somut olayların koşullarına göre farklı değerlendirmeler gerektirmektedir. Örneğin, bir çeşit doğum kontrol yöntemi olan tüp bağlatma suretiyle kısırlaştırma operasyonuna rağmen hamilelik ve ardından doğum olayının görülmesi veya kürtaj uygulamasına rağmen çocuğun doğması hâlleri zarar sayılarak zararın tazmini amacıyla idareye yönelik davalar açılmaktadır.[133] Bir çocuk doğumunun mahiyeti gereği, zarar verici olay olarak görülmesi mümkün değildir.[134] Dolayısıyla genelde yargı kararlarında, çocuğun doğumunun aileye mâli bir külfet getireceği kabul edilmekle beraber tazminat talepleri zarar ortaya çıkmadığı gerekçesiyle reddedilmektedir.[135] Kanımızca, kürtaj operasyonlarının ve kısırlaştırma operasyonlarının başarısızlığı sonucunda doğum gerçekleşmesinde önemli olan husus, hamile kalmama veya çocuğun doğmamasının garanti olmadığının taraflara açıkça bildirilmesidir. Gereken aydınlatılmanın yapılmaması ile hamilelik veya doğum gerçekleştiği takdirde, çocuğun doğumu bir zarar olarak görülerek, idarenin hizmet kusuru bulunduğu kabul edilmektedir.[136] Fakat hastalara, bu tıbbi işlemlere rağmen hamile kalınabileceği veya çocuğun

---

131 "*..Mahkemece hükme esas alınan Adli Tıp Kurumu raporunda, ...davalı idarelere bağlı hastanelerde uygulanan tedavi ve ameliyatların tıbben gerekli olup olmadığı, yapılan uygulamaların tıp kurallarına uygun olup olmadığı, son aşamada davacıda meydana gelen rahatsızlığın davalı idarelere bağlı hastanelerde gerçekleştirilen uygulamalar nedeniyle meydana gelip gelmediği, süregelen tedavi ve uygulamalarda davacının özellikle girişimsel operasyonlarda aydınlatılmış rızasının alınıp alınmadığı hususlarında bir irdeleme yapılmadığı; bir başka deyişle davacının şikâyetlerinin başlangıcındaki durum ile son aşamada gelinen durum arasında açıklayıcı ve doyurucu bir değerlendirme yapılmayan raporun ayrıntılı bilgi vermekten de uzak ve soyut ifadeler içerdiği görülmektedir..*" Dan. 10.D., E. 2019/6681, K. 2021/4046, T. 13.09.2021, https://kararara ma.danistay.gov.tr/ e.t. 14.02.2023.

132 ATAY, s. 382 vd.

133 "*..davacılardan ... 'a yapılan hatalı kısırlaştırma ameliyatı (bilateral vazektomi) ve ameliyat sonrasındaki süreç konusunda bilgilendirme yapılmaması nedeniyle eşi ...'ın hamile kalmasına davalı idarenin hizmet kusurunun sebebiyet verdiği ileri sürülerek maddi ve manevi zararlarının tazminine karar verilmesi istemiyle açılmıştır..''* Dan. 15.D., E. 2015/3761, K. 2016/804, T. 11.02.2016, https://kararara ma.danistay.gov.tr/ e.t. 17.02.2023; *".. Devlet Hastanesi'nde doğum kontrolü için ..'in tüpleri bağlanmak suretiyle kısırlaştırma operasyonu geçirdiği, ancak 'in gittiği doktor muayenesinde hamile olduğunun anlaşıldığı ve ... tarihinde yedi aylık bir çocuk doğurduğu, davacılar tarafından tüp bağlaması yapıldığı için ayrıca bir doğum kontrol yöntemine başvurulmadığı, ancak istenmeyen gebelik neticesi ciddi bir maddi ve manevi zarara uğradıkları..*" Dan. 15.D., E. 2015/6393, K. 2015/6825, T. 03.11.2015, https://kararara ma.danistay.gov.tr/ e.t. 17.02.2023.

134 GÖZLER, **C.II**, s. 1321.

135 Cihan YÜZBAŞIOĞLU, "*İdarenin Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinden Kaynaklanan Sorumluluğu*", **Galatasaray Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Doktora Tezi, İstanbul 2019, s. 386; GÜMÜŞAY, s. 180.

136 HAKERİ, **El Kitabı**, s. 151.

doğabileceği ihtimalini içeren aydınlatma yapıldığı ve onam alındığı takdirde, hamilelik gerçekleşip çocuk doğsa dahi hizmet kusuru oluşmayacaktır.

İdarenin sorumluluğunu doğuracak zarar, gerçekleştirilen tıbbi müdahale veya diğer sağlık hizmetleri neticesinde meydana gelmelidir.[137] Meydana gelen zarar gerçekleşmiş, yani tam olarak doğmuş olmalıdır. Bazı hâllerde gerçekleşmemiş ancak gerçekleşmesi kesin zararların tazmini de gerekmektedir.[138] Örneğin devlet hastanesinde meydana gelen bir doğumda, hatalı tıbbi müdahale nedeniyle çocuk sakat doğarsa ve bu sakatlık gelecekte çocuğun olası mesleki kapasitesinde bir azalmaya neden olacaksa zarar kesinleşmiş kabul edilmektedir.[139] Ancak doğum sırasında çocuk ölürse, aile o çocuğun gelecekte kendilerine bakacağından dolayı bu bakımdan mahrum kaldığını iddia ederek tazminat isteyemez. Çünkü çocuğun büyüyünce ailesine bakması bir ihtimaldir ve bu ihtimal kesin bir zarar anlamına gelmemektedir. Burada değinilmesi gereken bir zarar türü olarak, sağlık hizmetleri açısından önem arz eden "ciddi şans kayıpları" bulunmaktadır. Ciddi şans kayıpları, özellikle teşhisin geç konulmasında veya konulamamasında karşımıza çıkmaktadır. Nitekim Fransız Danıştayı, hatalı teşhis nedeniyle geç başlanan tedavinin, hastanın iyileşmesi ihtimalini azalttığından dolayı bir şans kaybı oluşturduğuna ve bu nedenle meydana gelen zararların tazmin edilmesi gerektiğine hükmetmiştir.[140] Ülkemizde ise Danıştay, şans kaybını, kesin zarar olarak değil ihtimal dahilinde zarar olarak değerlendirmekte ve şans kaybı neticesinde meydana gelen zararların tazmin edilmemesi gerektiğine hükmetmektedir.[141] Hastaya doğru teşhis konulması ve tedavisine zamanında başlanması ihtimalinde hastanın iyileşme şansı kesin olmayacağından Danıştay'ın şans kaybına yönelik kararları daha isabetlidir.

Zarar hukuken korunan bir menfaate yönelik olmalıdır. Konumuz açısından zarar, sağlık ve yaşam hakkına yönelik olmalıdır. Hatalı tıbbi müdahaleler neticesinde meydana gelen zararlarda hukuken korunan menfaat sağlık hakkı ve yaşam hakkı olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca zarar, toplumun tümünü değil sadece sağlık hizmeti sunulan hastaları veya yaralıları içeren şekilde, başka bir deyişle özel olmalıdır. Zararın bir diğer taşıması gereken özellik anormal olmasıdır. Örneğin enjeksiyon uygulaması sonucunda hastanın canı bir miktar

---

137 ÇATAK IRIZ, s. 61.

138 Abdullah HIZAL ve Serkan ÇINARLI, "*Hatalı Tıbbi Müdahaleden Kaynaklanan Tam Yargı Davalarında Tazmin Borcunun Kapsamı*", **İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, C.2, S.1, İstanbul 2015, s. 156.

139 GÖZLER, **C.II**, s. 1324.

140 Fransız Danıştayı, CE, 21.12.2007, *Joncart /Centre hospitalier Vienne*, n° 289328, Rec. Lebon, 2008, Dalloz.fr, Akt. YÜZBAŞIOĞLU, **İdarenin**, s. 391.

141 A. Aslı ALÇIN, "*İdare Hukukunda Fedakârlığın Denkleştirilmesi İlkesi*", **Bursa Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Doktora Tezi, Bursa 2021, s. 124.

yanacaktır. Bu can acıması normal ve olağan olup zararın tazmini gerekmemektedir. Dolayısıyla ortaya çıkan zarar anormal olmalı, diğer olağan zararlara hastaların/yaralıların katlanması gerekmektedir.[142] Son olarak zarar, maddi veya manevi iki türde olabilir. İster maddi zarar olsun ister manevi olsun, idare hukukunda aynen tazmin ilkesi bulunmadığından dolayı parayla ölçülebilen bir nitelikte olmalıdır.

İdarenin sağlık hizmetlerinden doğan sorumluluğu için kural olarak idarenin kusuru bulunmalıdır.[143] İstisnai olarak ise idarenin kusuru olmasa dahi kusursuz sorumluluk ilkesi gereği idare sorumlu tutulmaktadır. Sağlık hizmetlerinden doğan kusursuz sorumluluk ilkesine uygulamada oldukça az rastlanmaktadır. Öğretide sağlık hizmetlerinden doğan birtakım zararlarda, kusursuz sorumluluk ilkesinin uygulanmasının gerekliliği yönünde düşünceler olsa da[144], Danıştay kusursuz sorumluluk ilkesine sıcak bakmamakta ve ilk derece mahkemeleri tarafından verilen "kusursuz sorumluluk" ilkesi içeren bazı kararları bozmaktadır. Örneğin, acil serviste sol kalçadan yapılan kas içi enjeksiyon sonucunda sol bacağın hasar görmesinde, enjeksiyonu uygulama talimatı veren hekimin ve enjeksiyonu uygulayan sağlık personelinin kusurunun bulunmadığını, meydana gelen zararın beklenen bir komplikasyon olduğunu, sağlık hizmetinin bünyesinde risk taşıdığını, bu hizmetten yararlananların zarar görmesi halinde zararın giderilmesinin ancak kusurun varlığı halinde mümkün olduğunu belirterek, kusursuz sorumsuzluk ilkesinden hareketle davacının tazmin taleplerini kabul eden ilk derece mahkemesi kararında hukuki isabet görmemiştir.[145] Kusursuz sorumluluk ilkesine acil sağlık hizmetleri açısından, ileride daha detaylı şekilde değinilecektir.

Sağlık hizmetlerinde hizmet kusuru açısından hizmetin kötü işlemesi, hizmetin geç işlemesi ve hizmetin hiç işlememesi şeklinde yapılan tasnifin yetersiz olduğundan bahsedilmişti. Bu kapsamda sağlık hizmeti genelde teşhis, tedavi ve organizasyon unsurlarını içeren bir hizmet olduğundan bu doğrultuda tasnife tutulması daha isabetli olacaktır.

Sağlık hizmetlerinde, hastalığın teşhisinin geç olması, yanlış olması veya hastalığın teşhis edilememesi durumlarında, zarara ve illiyet bağına da ilişkin diğer şartlar mevcutsa, hizmetin

---

142 Simge DEMİR, **Kamu Görevlisi Hekimlerin Tıbbi Müdahaleden Kaynaklanan Sorumluluğu**, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2018, s. 157.

143 ODYAKMAZ ve KESKİN, s. 205.

144 Zuhal BEREKET BAŞ, "*Sağlık Hizmetleri Dolayısıyla İdarenin* Sorumluluğu", **Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Sorumluluk ve Tazminat Hukuku Sempozyumu**, Ankara 2009, s. 647; Aydın AKGÜL, "*İdarenin Sağlık Hizmetlerinden Doğan Tazmin Sorumluluğu ve Danıştayın Yeni Yaklaşımı*", **Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, C.10, S.1, Ankara 2016, s. 298; ODYAKMAZ ve KESKİN, s. 45; ÇELİK, **Bedensel Zararlar**, s. 403.

145 Dan. 15.D., E. 2015/9957, K. 2016/3088, T. 30.05.2016, https://kararara ma.danistay.gov.tr/ e.t. 19.02.2023.

kötü işlediği düşünülebilir.[146] Ancak, hastalığı teşhis edememek her zaman hizmet kusuru değildir. Çünkü tıbbi standartlar doğrultusunda yapılan tüm tetkik ve muayeneler yapıldıktan sonra hastalık teşhis edilemiyorsa idareye atfedilebilecek bir hizmet kusuru bulunmamaktadır. Dünya genelinde teşhis edilmesi çok zor olan birçok hastalık türü bulunmaktadır. Ancak, tıbbi standartlar ve imkânlar çerçevesinde, teşhis edilmesi mümkün olan hastalıkların teşhis edilememesinde veya geç teşhis edilmesinde hizmet kusuru ortaya çıkmaktadır. Bu doğrultuda AYİM bir kararında, davacının böbreklerinin bozulma yönünde belirtiler verdiğini fakat belirtilerin fark edilmeyerek teşhisin geç konulmasından ve zararın sonuçlarından idarenin hizmet kusuru çerçevesinde sorumlu tutulması gerektiğine karar vermiştir.[147] Hastanın teşhis muayenesinin titizlikle yapılmaması sonucu apandisit tanısındaki gecikme ve ameliyatın geç yapılması sonucu patolojinin ağırlaşması, akut omurilik iltihabı teşhisi yerine tifo teşhis edilen hastaya tifo tedavisi uygulanması sonucu sakatlık meydana gelmesi, hastanın hastalığının yanlış teşhis edilmesi üzerine hastanede olması gerekenden çok uzun süre alıkonması gibi durumlar teşhis ile ilgili hizmet kusurları olarak karşımıza çıkmaktadır.[148]

Sağlık hizmetlerinde tedavi kusuru tedavinin geç yapılması, tedavinin yanlış yapılması ve tedavinin yapılmaması şeklinde gerçekleşebilir. Tedavide güncel tıbbi standartların uygulanmasına rağmen başarıya ulaşılamadığında bir hizmet kusuru oluşmayacağından bahsedilmişti. Tedavi kusurları; yanlış tedavi yöntemi uygulanması, tedavi sürecinde meydana gelen ilaç uygulama hataları veya tıbbi uygulama hataları[149], ameliyatlarda meydana gelen uygulama hataları, tedavinin planlanmasında başka bir uzmana başvurulması gerekmesine

---

146 Hasan Tahsin KEÇELİGİL, "*İdarenin ve Hekimlerin Sağlık Hizmetlerinden Doğan Sorumluluklarına Genel Bakış*", **Prof. Dr. Metin Günday Armağanı C.I**, Atılım Üniversitesi Yayınları No.65, Ankara 2020, s. 729.

147 "*..bilirkişi raporundan da anlaşılacağı üzere; davacıya başlangıçta uygun tanı konulduğu ve uygun tedavi yapıldığı, hastada ön planda Wegener Granülamotozu tanısının olmadığı, .. tarihinden itibaren böbreklerinde bozulmanın başladığına dair belirtilerin ortaya çıktığı ancak bunun fark edilmediği, davacıda oluşan böbrek ile ilgili rahatsızlığın, tedavide geç teşhis sonucu idarenin ajanlarının kusurundan ileri geldiği, davacıda meydana gelen böbrek rahatsızlığının sonuçlarından davalı idarenin hizmet kusuru ilkesi uyarınca sorumlu tutulması gerektiği..*" AYİM 2.D., E. 2002/722, K. 2002/815, T. 16.10.2002. https://legalbank.net/ e.t. 08.03.2023.

148 Zuhal BEREKET BAŞ, *"Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Sonucu Ortaya Çıkan Zararlardan Dolayı İdarenin Sorumluluğu"*, **Danıştay ve İdari Yargı Günü 135. Yıl Sempozyumu**, Ankara 2004, s. 75 vd.

149 "*..hastanın ilk başvuru tablosuna uygun tanı ve tedavi metodlarıyla yaklaşıldığı, ancak etkin ve kalıcı rahatlamanın sağlanamamasından dolayı daha etkili perikard sıvısı boşaltma metodu olabilecek cerrahi tüp drenajı gerekliliği konusunda daha erken ve elektif şartlarda kalp cerrahisi konsültasyon yapmanın uygun olacağı, hastanın mevcut durumunun tedavinin gecikmesiyle ilgili olabileceği..*" Dan. 15.D., E. 2013/4101, K. 2014/4341, T. 27.05.2014, https://kararara ma.danistay.gov.tr/ e.t. 15.11.2022.

rağmen konsültasyon yöntemine başvurmamak[150] gibi tedavi planlama hataları sonucunda meydana gelebilir.[151]

Sağlık hizmetleri yalnızca teşhis ve tedavi hizmetlerinden oluşmamaktadır. Aynı zamanda, teşhis ve tedavi hizmetleri dışında kalan ancak sağlık hizmetinin bir bütün olarak sunulması noktasında önemli yer tutan organizasyon bütünlüğüne de sahip olmalıdır. Organizasyona ait kusurlar idarenin kurumsal sorumluluğunun söz konusu olduğu asıl alandır. Hasta, refakatçi veya çalışanların can güvenliğinin sağlanması, bu kişilerin gıda ve barınma gibi ihtiyaçlarının giderilmesi, gereken nitelikte ve sayıda personel ve tıbbi veya tıbbi olmayan malzeme ile araç gereç bulundurulması, sevk veya nakil gibi işlemlerin planlanması, iş güvenliği önlemlerinin alınması, muayeneler için tıbbi standartlara ve mahremiyete uygun ortamlar oluşturulması[152], hastanın bilgilendirilmesi ve aydınlatılması, hastalardan alınan onamlara ilişkin kayıtların düzenli şekilde saklanması[153] gibi durumlar organizasyona ilişkin hususlardır.[154] Bu noktalarda meydana gelen aksaklıklar organizasyon kusuru olarak değerlendirebilmektedir.[155]

Sağlık hizmetlerinde kusur kişisel kusur veya hizmet kusuru olarak da tasnif edilebilmektedir. Kişisel kusur bulunan hâllerde dahi hizmet kusuru devam etmektedir.[156] Bahsedildiği üzere, kişisel kusur bulunsa dahi hizmet kusurundan doğan zarar, idarece tazmin edildikten sonra kişinin kesinleşmiş ceza mahkûmiyeti olmasına bağlı olarak rücu müessesi devreye

---

150 "*..somut olayın koşulları gözetildiğinde, genel cerrahi konsültasyonunun yapılmamış olmasının basit bir eksiklik olarak değerlendirilmesi mümkün görülmemiştir.*" AYM Ahmet Bakır ve diğerleri başvurusu, bn. 2017/37294, T. 09.07.2020, pr.50. https://kararlarbilgibankasi.anayasa.gov.tr/ e.t. 15.11.2022.

151 GÖKCAN, s. 495 vd.

152 "*..muayenesini tercihen bebeğin bulunduğu mekanda gerçekleştirilmesini sağlamayan veya dış bir merkezde yapılacak ise bu muayeneyi organize etmeyen davalı idarenin hizmet kusurunun bulunduğu açık olup, davanın reddi yönündeki Mahkeme kararında hukuki isabet bulunmamaktadır..*" Dan. 15.D., E. 2013/10778, K. 2018/4517, T. 07.05.2018, https://karararama.danistay.gov.tr/ e.t. 15.11.2022.

153 "*..Hastaya yönelik tedaviyi düzenleyen ve uygulayan sağlık ekibinin, anamnez çerçevesinde kendi sağlık geçmişi hakkında hastaya ya da yakınlarına soru sorulduğuna, ilgilinin penisilin tedavisinin muhtemel risklerine dair bilgilendirildiğine ve yürürlükte olan mevzuat ve düzenlemeye rağmen hastanın rızasının alındığına dair kayıt ve belgenin davalı idarece sunulamadığı, bu yönüyle sağlık hizmetinin kötü işletildiği..*" Dan. 15.D., E. 2016/2124, K. 2017/665, T. 14.02.2017, https://karararama.danistay.gov.tr/ e.t. 15.11.2022.

154 Zeynep ÖZCAN, "*Malpraktis-Komplikasyon Ayrımının Önemi*", **Uluslararası Sağlık Hukuku Kongresi**, (Ed. Mustafa Çakır), Legal Yayıncılık, İstanbul 2018, s. 204. GÜMÜŞAY, s. 127.

155 "*..İdarenin araç/gereç/cihaz eksikliği, teşkilatı yetersiz kurması yahut tıbbi ameliyedeki organizasyon eksikliği nedeniyle tedavide aksamaya yol açması da bir tür hata olarak nitelendirilmekte, İdarenin sunduğu sağlık hizmetinin gereği gibi işlememesini ifade etmektedir. Bu durumda tıbbi ameliye kapsamında dâhil edilemeyecek bir takım bakım, gözetim ve diğer yan yükümlülüklerin hiç veya gereği gibi yapılmaması nedeniyle oluşacak zararlarda, hekim yahut diğer sağlık personeline doğrudan kusur atfedilemeyecekse de, İdarenin sorumluluğundan söz edilebilecektir. Somut olayda da hekime yahut diğer sağlık personeline doğrudan kusur atfedilemeyecekse de doğan organizasyon eksikliği nedeniyle sağlık hizmetini gereği gibi işletmeyen sağlık idaresinin sorumluluğuna gidilebilecektir. Durum böyle olunca davacılar nezdinde oluştuğu ileri sürülen zarara ilişkin tazmin talepleri değerlendirilerek karşılanmalıdır..*" Dan. 15.D., E. 2015/2607, K. 2016/3893, T. 30.05.2016, https://karararama.danistay.gov.tr/ e.t. 15.12.2022.

156 YEREBASMAZ, s. 64.

girebilecektir.[157] Eğer kişisel kusur doğrudan ceza hukuku boyutunda ise, bu kişiler hakkında soruşturma iznine yine "Mesleki Sorumluluk Kurulu" karar vermektedir.[158] Yani kişisel sorumluluk doğabilmesi için; Mesleki Sorumluluk Kurulu hem ceza soruşturmasının açılabilmesi noktasında hem de ceza mahkemesi sonucunda kesinleşmiş mahkûmiyet hükmü verildikten sonra idarece ödenen tazminatın rücu ettirilmesi noktasında oldukça geniş ve kritik görevlere sahiptir. Kanımca bu düzenlemeler, sağlık personelini, maddi tazminat sorumluluğu bakımından diğer kamu görevlilerine nazaran çok daha ayrıcalıklı ve korunaklı bir konuma getirmektedir.

Sağlık hizmetlerinde kusur derecesine göre ağır kusur ve kusur olarak da tasnif edilegelmektedir. Sağlık hizmetleri bakımından doğan zararların tazmini için uzun bir dönem kusurun "ağır kusur" olması şartı aranmıştır. Ancak son dönemlerde "ağır kusur" şartı yalnızca bünyesinde taşıdığı risk nedeniyle, ameliyatlar gibi tıbbi müdahale içeren uygulamalarda aranmaktadır.[159] "Ağır kusur" kavramı konumuz acil sağlık hizmetleri açısından ayrıca önemli olduğu için konunun ayrıntısına "acil sağlık hizmetlerinde ağır kusur" başlığında değinilecektir.

Son olarak, idarenin sağlık hizmetlerinden doğan sorumluluğu için, idarenin fiili (veya davranışı) ile oluşan zarar arasında illiyet bağı bulunması gerekmektedir. İlliyet bağı sağlık hizmetleri bakımından ayrıca öneme sahiptir. Çünkü, hastalığın teşhis veya tedavisi sırasında, tıbbı standartlara uygun işlemler yapılmasına rağmen olağanüstü ve beklenmeyen sonuçlar meydana gelmesi halinde illiyet bağı kesilmekte ve doğrudan idarenin kusur sorumluluğuna gidilememektedir. Örneğin bir uyuşmazlıkta Danıştay ameliyat olduktan sonra ölen kişide meydana gelen değişikliklerin beklenir komplikasyonlar olduğunu, kişinin mevcut ve uzun

---

157 Sağlık Meslek Mensuplarının Tıbbî İşlem ve Uygulamaları Nedeniyle Soruşturulmasına ve İdarece Ödenen Tazminatın Rücu Edilmesine Dair Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik Madde 13 (4); "İdare tarafından ödenen tazminattan dolayı rücu edilip edilmeyeceğine ve rücu miktarına, ilgilinin görevinin gereklerine aykırı hareket etmek suretiyle görevini kötüye kullanıp kullanmadığı hususundaki kesinleşmiş ceza mahkemesi kararı ile mahkûmiyetine karar verilen sağlık meslek mensubunun tazminata konu olaydaki kusur oranı gözetilerek ceza mahkemesi kararının kesinleştiği tarihten itibaren Kurul tarafından bir yıl içinde karar verilir."

158 3359 sayılı Kanuna aşağıdaki ek madde eklenmiştir; "Ek Madde 18; Yükseköğretim Kanununun 53 üncü maddesinde yer alan soruşturma usulüne tabi olanlar hariç olmak üzere, kamu veya özel sağlık kurum ve kuruluşları ve vakıf üniversitelerinde görev yapan hekim ve diş hekimleri ile diğer sağlık meslek mensuplarının sağlık mesleğinin icrası kapsamında yaptıkları muayene, teşhis ve tedaviye ilişkin tıbbi işlem ve uygulamalar nedeniyle yapılan soruşturmalar hakkında 2/12/1999 tarihli ve 4483 sayılı Memurlar ve Diğer Kamu Görevlilerinin Yargılanması Hakkında Kanun hükümleri uygulanır. Soruşturma izni, Sağlık Bakanlığı bünyesinde kurulan Mesleki Sorumluluk Kurulu tarafından verilir. Mesleki Sorumluluk Kurulu, özel sağlık kurum ve kuruluşları ve vakıf üniversitelerinde görev yapan hekim ve diş hekimleri ile diğer sağlık meslek mensupları bakımından il sağlık müdürlüklerinde görevli başkan veya yardımcılarını da ön inceleme yapmak üzere görevlendirebilir. Soruşturma izni verilmesine ilişkin 4483 sayılı Kanunun 7 nci maddesindeki süreler, iki kat olarak uygulanır. Mesleki Sorumluluk Kurulunun kararlarına karşı Ankara Bölge İdare Mahkemesine itiraz edilebilir." 27.05.2022 tarihli ve 31848 sayılı RG.

159 ÇELİK, **Bedensel Zararlar**, s. 405.

süreli hastalıklarının varlığını, bu yüzden zamanında sevk ve erken müdahale edilmiş olsa bile kurtarılmasının kesin olmadığını belirterek, gerçekleşen ölüm olayı ile geç müdahale arasında illiyet bağı kuramamış ve maddi tazminat talebinin reddi yönündeki kararda hukuka aykırılık görmemiştir.[160]

Bununla birlikte, kas içi enjeksiyon sonrası oluşan enjeksiyon nöropatisi gibi bazı zararlarda, zarar ile fiil arasında uygun illiyet bağı bulunsa dahi, fiil diğer hukuki ve tıbbi standartlara uygun ise bir komplikasyon olarak değerlendirilebilmekte ve hizmet kusuru kapsamına girmemektedir. [161] Dolayısıyla illiyet bağı, somut olaylar için ayrı değerlendirme gerektirmektedir.

[160] Dan. 15.D., E. 2013/10719, K. 2018/4518, T. 07.05.2018, https://kararara ma.danistay.gov.tr/ e.t. 15.01.2023. Aynı olayda illiyet bağının kesilmiş olduğunu belirtilmesine rağmen manevi tazminata hükmedilmesi yönünde karar verilmiştir; "..*hastaya geç müdahalede bulunulması hizmet kusuru niteliğinde olup, bu hizmet kusuru sonucunda davacıların duyduğu manevi ızdırap ve elemi telafi edecek nitelikte makul bir miktar manevi tazminata hükmedilmesi gerekirken, aksi yönde verilen kararda hukuki isabet bulunmamaktadır*.."

[161] ŞAŞI, s. 105.

9. ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDEN DOĞAN SORUMLULUĞUN ESASLARI

İdarenin sorumluluğunun ayrıntıları Anayasal ilkeler ışığında öğreti ve mahkemeler tarafından tespit edilip geliştirildiğinden bahsedilmişti. Her ne kadar sağlık hizmetleri açısından öğretide çok miktarda eser olsa da sağlık hizmetlerinin alt dallarına ilişkin eserlerin sayısı oldukça azdır. Sağlık hizmetleri hastanın kilosuna, yaşına, alerjilerine ve benzeri diğer özelliklerine göre farklı uygulanan hizmetlerdir. Dolayısıyla iki farklı hastanın başvurduğu aynı sağlık hizmeti dahi hastaların farklı özelliklerinden dolayı tamamen aynı şekilde sunulamamaktadır. İşte bu yüzden, sağlık hizmetleri her ne kadar aynı amaca hizmet etse de içinde çok miktarda farklılık barındırmaktadır. Acil sağlık hizmetleri, sağlık hizmetleri içerisinde birçok istisna barındıran alan olarak incelenmeye değer bir sağlık hizmeti türüdür. Ayrıca acil sağlık hizmetleri hem en sık kullanılan sağlık hizmetlerinden olduğu için hem de en hayati önem arz eden sağlık hizmetlerinden olduğu için ayrıca incelenmesi gerekmektedir. Danıştay bir kararında acil durumları DSÖ tarafından tanımlandığı şekilde belirtmiştir;

> "*..Acil durumlar; Dünya Sağlık Örgütü tarafından tanımlanan hiç beklenmedik anlarda karşımıza çıkabilecek hastalıklar ve kaza halleri olarak kabul edilmektedir. Sigorta özel ve genel şartları gereği standart istisnalar arasında yer almayan ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri durumlarda olayın meydana gelmesini takip eden ilk 24 saat içinde tıbbi müdahale gerektiren durumlar ile tıbbi veya cerrahi tedavi gerektirdiğini belirten haklı bir görüşe yol açan durumlarda sağlanan sağlık hizmetleri acil sağlık hizmeti olarak tanımlanır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından tanımlanmış olan ve acil durum olarak değerlendirilen haller: 1) Suda boğulma, 2) Trafik kazası, 3) Terör, sabotaj, kurşunlama, bıçaklama, kavga vb., 4) Tecavüz, 5) Yüksekten düşme, 6) Ciddi iş kazaları, uzuv kopmaları, 7) Elektrik çarpması, 8) Donma, soğuk çarpması, 9) Isı çarpması, 10) Ciddi yanıklar, 11) Ciddi göz yaralanmaları, 12) Zehirlenmeler, 13) Anafilaktik şok, 14) Omurga ve ekstremite kırıkları, 15) Kalp krizi, hipertansiyon krizleri, 16) Akut solunum problemleri, 17) Şuur kaybına neden olan her türlü organik kusur, 18) Ani felçler, 19) Ciddi genel durum bozukluğu, 20) Yüksek ateş (39.5 °C üzeri), 21) Diyabetik ve üremik koma, 22) Genel durum bozukluğunun eşlik ettiği diyaliz hastalığı, 23) Akut batın, 24) Akut masif kanamalar, 25) Menenjit, (beyni saran zarların iltihabıdır), 26) Renal kolik olarak sayılmıştır..*" [162]

İdarenin Anayasal kamu hizmetlerinden olan sağlık hizmetlerini ve dahi acil sağlık hizmetlerini, sağlık hizmetlerine ve acil sağlık hizmetlerine has özel ilkelere uygun şekilde sunması gerekmekte, aksi hâlde idarenin sorumluluğu oluşmaktadır.[163] Acil sağlık hizmetlerinden doğan

[162] Dan. 15.D., E. 2013/8367, K. 2018/1190, T. 06.02.2018, https://kararama.danistay.gov.tr/ e.t. 14.02.2023.
[163] YÜZBAŞIOĞLU, **İdarenin**, s. 51.

sorumluluğu ve içerdiği özel ilkeleri, temelde acil sağlık hizmetlerinden doğan kusurlu sorumluluk ve acil sağlık hizmetlerinden doğan kusursuz sorumluluk şeklinde ikiye tasnif ederek inceleyeceğiz.

9.1. Acil Sağlık Hizmetlerinden Doğan Kusurlu Sorumluluk

9.1.1. Acil Sağlık Hizmetlerinden Doğan Kusurlu Sorumluluğun Özellikleri

İdarenin acil sağlık hizmetlerinden kaynaklanan sorumluluğu da tıpkı sağlık hizmetlerinden doğan sorumluluğu gibi, esas olarak hizmet kusuruna dayanmaktadır.[164] Acil sağlık hizmetleri özelinde, acil sağlık hizmetlerini somut olayların ihtiyaçlarına ve gereklerine göre en uygun biçimde karşılayacak şekilde düzenli ve devamlı bir şekilde sunmak, insanların acil sağlık hizmetlerinden faydalanmasını sağlamak ve güncel tıbbi standartlara göre acil sağlık hizmetlerini hem hastane öncesinde hem hastanede sunmak durumlarına aykırı davranışlar hizmet kusurunu oluşturmaktadır.

Acil sağlık hizmetleri esasen sağlık hizmetlerinde hizmet kusurunun taşıdığı tüm özelliklere sahiptir. Bu yüzden burada yalnızca acil sağlık hizmetlerinde hizmet kusurunun ayrıca vurgulanması gereken yerlerine değineceğiz.

Acil sağlık hizmetlerinde hizmet kusuru bağımsız bir niteliğe sahiptir. Acil sağlık hizmetlerinde hizmet kusuru kendine özgü özellikler barındırmaktadır. Çünkü gerek "hastanın aydınlatılması ve onamı", gerek "hastanın reddi", gerek "sağlık hizmetinin sunulduğu şartlar", gerek "kusurun ağırlığı" gibi barındırdığı birçok istisna, acil sağlık hizmetlerinde hizmet kusurunu bağımsız kılmaktadır.

Acil sağlık hizmetlerinde hizmet kusuru asli ve birinci derecedendir. Başka bir ifadeyle kusur acil sağlık hizmeti sunan kimselerde değil acil sağlık hizmetinin kendisindedir. Acil sağlık hizmetlerini sunan kamu görevlilerinin bir kusuru varsa dahi öncelikle sorumluluk idareye ait olmaktadır.

Acil sağlık hizmetlerinde hizmet kusuru anonimdir. Acil sağlık hizmetleri, gerek ambulans içeren acil sağlık hizmetleri olsun gerekse hastane içerisinde sunulan acil sağlık hizmetleri olsun büyük çoğunlukla bir ekip olarak sunulmaktadır. Dolayısıyla çoğu zaman kusurun hangi acil sağlık personelinde olduğu tespit edilememektedir. Nitekim acil sağlık personelinin ismen

[164] ÇATAK IRIZ, s. 22.

tespiti mümkün olsa dahi hizmet kusuru bakımından önemi yoktur, anonim olarak kalmaya devam etmektedir.

Acil sağlık hizmetlerinde hizmet kusuru esnektir. Örneğin, sağlık hizmetlerinde "hastanın aydınlatılmış onamı" oldukça önemli bir kavramdır. Acil sağlık hizmeti dışında kalan hemen hemen tüm sağlık hizmetlerinde, yapılacak tıbbi müdahaleler için hastanın aydınlatılmış onamının olmaması bir kusur olarak görülmektedir. Ancak acil sağlık hizmetlerinde ileride ayrıntılı değinileceği üzere, aydınlatılmış onam, diğer sağlık hizmetlerine kıyasla çok daha esnek bir görünümdedir.

9.1.2. Acil Sağlık Hizmetlerinden Doğan Kusurlu Sorumluluğun Şartları

Acil sağlık hizmetlerinden doğan zararlarda idarenin sorumluluğuna gidilebilmesi için birtakım şartlar mevcut olmalıdır. Bunlar; hukuka uygun olmayan tıbbi müdahale, zarar ve illiyet bağıdır.

9.1.2.1. Hukuka Uygun Tıbbi Müdahalenin Şartları

Acil sağlık hizmetleri çerçevesinde hastaya/yaralıya yapılan acil tıbbi müdahalelerin hukuka uygun olması için öncelikle müdahalenin yetkili sağlık personeli tarafından yapılması gerekmektedir. Hukuka uygunluğun bir diğer şartı hastanın aydınlatılması ve onamının alınmış olmasıdır. Hukuka uygunluğun son şartı ise hastanın/yaralının acil tıbbi müdahale gerektiren endikasyonunun bulunması şartı olarak karşımıza çıkmaktadır.

a. Yetkili Sağlık Personeli Şartı

Hukuka uygun tıbbi müdahale için öncelikle tıbbi müdahalenin "yetkili sağlık personeli" tarafından yapılması gerekmektedir. Ancak, acil sağlık hizmetleri bakımından şöyle bir ihtimal ortaya çıkmaktadır; bankamatik önünde sıra bekleyen bir doktor ve bir emekli bulunmaktadır. Emekli kişinin kalp krizi geçirerek yere düşmesi üzerine doktor acil tıbbi müdahale yapmak zorunda mıdır? Görev alanı dışında bulunan bu kişilerin acil olaylara müdahale etme zorunluluğu var mıdır? Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nin[165] 3. maddesi şu şekildedir; "Tabip, vazifesi ve ihtisası ne olursa olsun, gerekli bakımın sağlanamadığı acil vakalarda, mücbir sebep olmadıkça ilk yardımda bulunur." [166] Madde metninde yer ve zaman gibi hususlara değinilmediği için doktorların örnekteki gibi olaylarda, yasal ve etik olarak tıbbi müdahale zorunluluğu bulunmaktadır ve bu zorunluluk, vekaletsiz iş görme kapsamında kalan kişisel bir

[165] 19.02.1960 tarihli ve 10436 sayılı RG.

[166] Aynı yönde, Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları 10. maddesi şu şekildedir; "Hekim, görevi ve uzmanlığı ne olursa olsun, gerekli tıbbi girişimlerin yapılamadığı acil durumlarda, ilk yardımda bulunur."

kusur olup[167] hizmet kusuru olarak değerlendirilememektedir.[168] Diğer sağlık personelinin ise, yasal düzenlemeler yalnızca doktorları kapsadığı için, yasal olarak bir zorunlulukları olmasa da yine etik olarak acil durumlara tıbbi müdahale etmeleri gerekmektedir.

Bazı hâllerde, tıbbi müdahale yapan yetkili personel sağlık personeli olmak zorunda değildir. Örneğin, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 3. maddesi şu şekildedir; "Türk Silahlı Kuvvetleri muharip unsurlarından, Jandarma Genel Komutanlığı ile Sahil Güvenlik Komutanlığı operasyonel unsurlarından ve Emniyet Genel Müdürlüğü Özel Harekat Dairesi Başkanlığının merkez ve taşra teşkilatı personelinden görevlendirilen ve ilgili eğitimi başarıyla tamamlayanlar, görev yaptıkları süre ve görevle sınırlı olmak üzere, sağlık personeli yokluğunda, sağlık hizmetine ulaşıncaya kadar acil tıbbi müdahaleleri yapmaya yetkilidir." Görüldüğü gibi sağlık personeli bulunmayan olaylarda, belirtilen personel de acil tıbbi müdahaleler bakımından yetkili kabul edilmektedir. Ayrıca, Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliği'nin[169] 31. maddesi; "Tabip harici sağlık çalışanı, ilk yardım ve acil tıbbi müdahaleler hariç olmak üzere, tabip kararı ve talimatı olmaksızın hangi surette olursa olsun hastalara doğrudan tıbbi hizmet sunamaz. Tabip harici sağlık çalışanının, bu kurala aykırı olarak sunduğu hizmetlerden doğan neticelerden kendisi ile birlikte, mesul müdür ve işleten sorumludur." şeklindedir. Yine acil tıbbi müdahaleler istisna kapsamında tutulmuş ve acil tıbbi müdahalelerin tabip harici sağlık personeli tarafından doğrudan sunulabilen bir tıbbi hizmet olduğu belirtilmiştir. Nitekim acil durumlarda, başkaca bir çare yoksa hiçbir tıbbi bilgisi ve eğitimi olmayanların dahi acil tıbbi müdahalede bulunabileceği de belirtilmektedir.[170] Bilgisi ve yetkisi olmayan kişilerin acil durumlara müdahale etmemesi ise müdahalede bulunmayan kişiler bakımından yasal bir sorumluluk oluşturmayacaktır.

Acil tıbbi müdahalelerin yetkili personel tarafından yapılması hususunda önemli bir unsur da acil tıbbi müdahalelerin tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında sunulmasının zorunluluğudur.

---

167 Sera REYHANİ YÜKSEL, *"Hekimin Vekâletsiz İş Görmeden Doğan Sorumluluğu"*, **Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi**, C.21, S.2, İstanbul 2015, s. 799; Mehmet SEÇİLMİŞ, **Acil Servislerde Yaşanan Mediko-Legal Problemler**, Adalet Yayınevi, Ankara 2016, s. 104; Ç. Ahmet ÇELİK, "*Hekimlerin Hastanelerin Sorumluluğu"* https://www.tazminathukuku.com/arastirma-yazilari/hekimlerin-ve-hastanelerin-sorumlulugu.htm e.t. 02.10.2022; DEMİR, **Tıbbî Sorumluluk**, s. 381.

168 Arızî iş birlikçi olarak hizmete katılan ve acil sağlık hizmeti sunan hekimlerin bu hizmeti sunarken uğradıkları zararlardan hizmet kusuru kapsamında idare sorumlu olmasına rağmen hizmetin arızî işbirlikçi tarafından sunulduğu kişiler yönünden idarenin sorumluluğu bulunmamaktadır. Çünkü bu hâlde idarenin sorumluluk alanı oldukça genişlemekte ve zarara uğrayanlar bakımından dolaylı olarak hayat sigortası oluşmaktadır. Aksi yönde bkz. BOZ, s. 109.

169 15.02.2008 tarihli ve 26788 sayılı RG.

170 HAKERİ, **C.II**, s. 984.

Nitekim Başbakanlık tarafından çıkarılan "Acil Sağlık Hizmetlerinin Sunumu" konulu Genelge'de[171] şu ifadelere yer verilmiştir; "Başta Anayasamız olmak üzere ilgili mevzuat hükümleri gereği kamu ve özel ayrımı yapılmaksızın tüm sağlık kuruluşlarının acil hallerde hastaya gereken tıbbi müdahaleleri yapmaları zorunlu bulunmaktadır." Yine aynı yönde Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde de benzer ifadelere yer verilmektedir.[172] İlgili yasal düzenlemeler gereğince tüm sağlık kuruluşları, acil tıbbi müdahale ihtiyacı bulunan hastalara, hiçbir şarta bağlı kalmadan, ekonomik durum, sosyal güvence, cinsiyet, yaş, ırk, dil, din gibi hususlara bakılmaksızın acil tıbbi müdahalede bulunma konusunda, yetkilidir ve dahi yasal olarak zorunluluk kapsamında bulunmaktadır. Acil sağlık hizmetlerinin farkı, Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu Ek Madde 11'de şu şekilde yer almıştır; "Olağanüstü durumlarda mesleğini icraya yetkili kişilerce acil sağlık hizmeti ulaşana ve sağlık hizmeti devamlılık arz edene kadar verilecek olan sağlık hizmeti hariç, ruhsatsız olarak sağlık hizmeti sunan veya yetkisiz kişilerce sağlık hizmeti verdirenler, bir yıldan üç yıla kadar hapis ve yirmi bin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır." Görüldüğü gibi acil sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyulduğunda, yetkili acil sağlık hizmeti ulaşana kadar, ruhsatsız şekilde acil sağlık hizmeti sunmak ruhsatsız sağlık hizmeti sunma cezasının istisnasıdır.

Acil tıbbi müdahalelerin yetkili personel tarafından yapılmasına ilişkin bir diğer önemli husus "hastanın reddi veya hizmetten çekilme hakkı" durumudur. Sağlık personeli, şahıslarına yönelik tehdit, şiddet, ahlaki değerler ile çatışan sağlık müdahaleleri veya bulaşıcı hastalıklar gibi bazı hâllerde hizmetten çekilme hakkına sahiptir.[173] Bu konudaki yasal kaynaklardan biri olan Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nin 18. maddesi şu şekildedir; "Tabip ve diş tabibi, acil yardım, resmi veya insani vazifenin ifası halleri hariç olmak üzere, mesleki veya şahsi sebeplerle hastaya bakmayı reddedebilir."[174] Bu konudaki bir diğer yasal kaynak Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'nın 25. maddesidir.[175] İlgili düzenlemelere göre, doktorlar yerlerine

---

171 26.06.2008 tarihli ve 26918 sayılı RG.

172 13.01.1983 tarihli ve 17927 sayılı RG.-Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği madde 57: "Ağır ve acil müdahaleyi gerektiren hastalar müracaatları halinde yataklı tedavi kurumlarına sosyal güvencesine bakılmaksızın derhal kabul edilir. Gereken her türlü tıbbi müdahaleler zamanında yapılır, işlemleri daha sonra tamamlanır."

173 M. Gökhan TÜRE ve Oğuzhan TÜRE, "*Hekimin Hizmetten Çekilme Hakkı*", **Türkiye Barolar Birliği Dergisi**, S.131, Ankara 2017, s. 297.

174 Aynı şekilde, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi madde 19: "Tabip ve diş tabibi mesleki veya şahsi sebeplerle, tedaviyi bitirmeden hastasını bırakabilir."

175 "Hekim, ancak tıbbi bilgisini gerektiği gibi uygulayamayacağına karar verdiğinde ve hastasının başvurabileceği başka bir hekim bulunduğu durumlarda, hastanın bakımını ve tedavisini üstlenmeyebilir veya tedaviyi yarım bırakabilir. Yukarıdaki koşullarda tedaviyi bırakacak hekim, bu durumu ve hastanın sağlığının tehlikeye düşmeyeceğini hastaya veya yakınlarına anlatır ve onları tıbbi yardımla ilgili başka olanaklar konusunda bilgilendirir. İkinci hekim bulunmadan hekim hastasını bırakamaz. Hekim, tedaviyi üstlenen meslektaşına hasta hakkındaki tüm bilgileri aktarmakla yükümlüdür."

başka bir doktor tarafından aynı hizmet sunmaya devam edilecek şekilde ve acil durumlar istisna olmak üzere hizmetten çekilme haklarına sahiptir. Belirtmek gerekir ki hizmetten çekilme hakkı yalnızca doktorlara tanınan bir hak değildir. Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan "Çalışanın Güvenliğinin Sağlanması" konulu 2012/23 sayılı Genelge'nin[176] 6. maddesine göre; "Sağlık çalışanları, sağlık hizmeti sunumu esnasında şiddete uğraması halinde, acil verilmesi gereken hizmetler hariç olmak üzere hizmetten çekilme talebinde bulunabilir." Görüldüğü gibi, acil tıbbi müdahale gerektiren istisnasız tüm durumlarda acil sağlık personeli, acil tıbbi müdahaleleri yapmak zorundadır ve bu husus hizmetten çekilme haklarının istisnasıdır.[177] Dolayısıyla tüm sağlık personeli tarafından, hastanın içinde bulunduğu acil durum giderilinceye kadar hizmetten çekilme hakkı kullanılamayacaktır. Bu, diğer sağlık hizmetlerinde olmayan ve sadece acil sağlık hizmetlerine istisna bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır.

b. Aydınlatılmış Onam Şartı

Hukuka uygun tıbbi müdahale için acil sağlık hizmetleri kapsamında yapılacak tıbbi müdahaleye, kural olarak, hastaların "aydınlatılmış onamı" olmalıdır. Ancak bazı hâllerde hasta aydınlatılamayacak veya onam veremeyecek bir durumda olabilmektedir. İşte hemen hemen diğer sağlık hizmetlerinin hiçbirinde görülmeyen bu husus, sağlık hizmetleri içerisinde acil sağlık hizmetlerini istisna kılan ve incelenmesi gereken önemli bir durumdur. Belirtmek gerekir ki, acil sağlık hizmetlerinde aydınlatılmış onamın kapsamı ve içeriği ile ilgili ayrıntılı yasal bir düzenleme bulunmamaktadır. Acil sağlık hizmetlerinde yapılan hemen her işlemin yaşam kurtarıcı özellikte olması, çoğunlukla hastanın aydınlatma ve onam için bilincinin yeterli olmaması, acil sağlık hizmetlerinin koşullarına özgü düzenlemeleri gerekli hale getirmektedir.[178]

Tıbbi müdahale uygulanacak kişilerin, kendi geleceklerini belirleme hakları, vücut bütünlüklerine yönelik haklarını ve sağlıklı yaşama hakkını kullanabilmeleri için gerçekleştirilecek tıbbi müdahaleyi anlamaları ve tıbbi müdahaleye ne amaçla onam verdiklerini bilmeleri gerekmektedir.[179] İşte bütün sağlık hizmetleri açısından önemli olan tıbbi

---

176 Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından "Çalışanın Güvenliğinin Sağlanması" konulu 14.05.2012 tarihli Genelge, https://www.saglik.gov.tr/TR,11049/calisan-guvenliginin-saglanmasiyla-ilgili-genelge.html e.t. 15.11.2022.

177 TÜRE ve TÜRE, s. 315.

178 Pınar AKSOY GÜLASLAN, "*Acil Tıp Uygulamalarında Aydınlatma ve Rıza*", **I. Uluslararası Katılımlı Ulusal Tıp Hukuku Kongresi (Vaka Tartışmalı)**, (Ed. Hakan HAKERİ ve Cahid DOĞAN) Legal Yayıncılık, İstanbul 2016, s. 454.

179 GÜMÜŞAY, s. 104.

müdahalelere yönelik "aydınlatılmış onam" kavramı, acil sağlık hizmetleri için de etik ve yasal geçerlilik bakımdan önemli bir koşuldur. Fakat istisna olarak, acil sağlık hizmetleri içerisinde yer alan bazı tıbbi müdahalelerde aydınlatılmış onama gerek kalmamaktadır.[180] Yargıtay'ın bir kararında;[181] "*Sağlıklı yaşam hakkının herhangi bir şarta tabi kılınmaksızın gerçekleştirilmesi gereklidir. Her birey sağlık ihtiyaçlarının karşılanması için sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkına sahiptir. Bu nedenle özellikle insan yaşamının söz konusu olduğu acil hallerde sağlık hizmetlerinden yararlanılmasının bir takım yasal prosedürlerin gerçekleşmesine bağlanması doğru değildir.*" ifadelerine yer verilerek acil sağlık hizmetlerinin farklı bir yaklaşım gerektirdiğine karar verilmiştir. Ancak, aydınlatılmış onamın acil sağlık hizmetleri içerisinde istisna olması sadece ülkemiz açısından değildir. Acil sağlık hizmetleri, aydınlatılmış onamın evrensel istisnasıdır. [182] Bu konuda yasal düzenlemeler özet olarak, acil durumlarda aydınlatılmış onama gerek kalmadığını içermekteyse de acil durumların ve aydınlatmanın kapsamı olarak ayrıntıya muhtaç düzenlemeler olduğunu belirtmek gerekir. İlgili yasal düzenlemeler şu şekildedir;

- Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 18. maddesine göre; "Acil durumlar dışında, bilgilendirme hastaya makul süre tanınarak yapılır."
- Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 24. maddesine göre; "Hastanın rızasının alınamadığı hayati tehlikesinin bulunduğu ve bilincinin kapalı olduğu acil durumlar ile hastanın bir organının kaybına veya fonksiyonunu ifa edemez hale gelmesine yol açacak durumun varlığı halinde, hastaya tıbbi müdahalede bulunmak rızaya bağlı değildir. Bu durumda hastaya gerekli tıbbi müdahale yapılarak durum kayıt altına alınır. Ancak bu durumda, mümkünse hastanın orada bulunan yakını veya kanuni temsilcisi; mümkün olmadığı takdirde de tıbbi müdahale sonrasında hastanın yakını veya kanuni temsilcisi bilgilendirilir. Ancak hastanın bilinci açıldıktan sonraki tıbbi müdahaleler için hastanın yeterliği ve ifade edebilme gücüne bağlı olarak rıza işlemlerine başvurulur."
- Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 26. maddesine göre; "Acil durumlarda tıbbi müdahalenin hasta tarafından kabul edilmemesi durumunda, bu beyan imzalı olarak alınır, imzadan imtina etmesi halinde durum tutanak altına alınır. Rıza formu bilgilendirmeyi yapan ve tıbbi müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından imzalanır."

---

[180] Gençer ÖZDEMİR, **Tıbbi Müdahale Hatalarından Doğan Maddi Tazminat Sorumluluğu**, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2021, s. 103.

[181] Yarg. HGK., E. 2009/4-471, K. 2009/578, T. 23.12.2009, https://legalbank.net/ e.t. 08.03.2023.

[182] AKSOY GÜLASLAN, s. 466.

- Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi'nin[183] 8. maddesine göre; "Acil bir durum nedeniyle uygun muvafakatın alınamaması halinde, ilgili bireyin sağlığı için tıbbî bakımdan gerekli olan herhangi bir müdahale derhal yapılabilir."
- Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'nın 26. maddesine göre; "Acil durumlar ile, hastanın reşit olmaması veya bilincinin kapalı olduğu ya da karar veremeyeceği durumlarda yasal temsilcisinin izni alınır. Hekim temsilcinin izin vermemesinin kötü niyete dayandığını düşünüyor ve bu durum hastanın yaşamını tehdit ediyorsa, durum adli mercilere bildirilerek izin alınmalıdır. Bunun mümkün olmaması durumunda, hekim başka bir meslektaşına danışmaya çalışır ya da yalnızca yaşamı kurtarmaya yönelik girişimlerde bulunur. Acil durumlarda müdahale etmek hekimin takdirindedir. Tedavisi yasalarla zorunlu kılınan hastalıklar toplum sağlığını tehdit ettiği için hasta veya yasal temsilcisinin aydınlatılmış onamı alınmasa da gerekli tedavi yapılır."
- Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi'nin (Amsterdam Bildirgesi)[184] 3. maddesine göre; "Hastanın iradesini beyan etmesinin mümkün olmadığı ve acilen tıbbi girişim yapılması gereken durumlarda, daha önceden bu girişimi reddettiğini gösteren bir açıklaması yoksa, hastanın onayı olduğu varsayılarak girişim yapılabilir. Hastanın yasal temsilcisinin onayının gerektiği ve önerilen girişimin acil olduğu durumda, eğer temsilcinin onayı zamanında alınamıyorsa, tıbbi girişim yapılabilir."
- Dünya Tabipler Birliği Bali Bildirgesi'nin [185] 4. maddesine göre; "Bilinci kapalı veya iradesini açıklayabilme durumunda olmayan hastalarda, hastanın aydınlatılmış onamı en uygun zamanda yasal temsilcisinden alınmalıdır. Yasal temsilcinin olmadığı ve acil tıbbi müdahale gereken durumlarda daha önceden hastanın bu müdahaleyi reddettiğini gösteren bir açıklaması yoksa hastanın onamı varsayılarak acil tıbbi müdahalede bulunulabilir."

Bu yasal düzenlemeler ışığında, acil tıbbi müdahalelerin bazılarında aydınlatılmış onamın gerekmediğine ulaşmak mümkündür.[186] Karşılaştırmalı hukukta da gerek Fransız Danıştayı

---

183 19.12.2003 tarihli ve 25311 sayılı RG.

184 DSÖ tarafından 1994 yılında yayınlanan bildirgedir. https://www.scribd.com/document/309332190/The-Patients-Rights-in-Europe-WHO e.t. 12.01.2023

185 Dünya Tabipler Birliği'nin Bali, Endonezya'da 1995 yılında yapılan toplantısında kabul edilen bildirgedir. Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi'nin genişletilmiş hâlidir. https://www.wma.net/wp-content/uploads/2005/09/Declaration-of-Lisbon-1995.pdf e.t. 12.01.2023

186 HAKERİ, **C.I**, s. 422; ÇINARLI, s. 293; ÇINARLI, ERMUMCU, MERAL ve AZAK, s. 159; DEMİR, **Kamu Görevlisi**, s. 74; YÜZBAŞIOĞLU, **Personel**, s. 195; AKSOY GÜLASLAN, s. 465; Maral TÖRENLİ ÇAKIROĞLU, "*Acil Tıbbi Müdahalelerde Aydınlatılmış Onam*", **Uluslararası Sağlık Hukuku Kongresi**, (Ed. Mustafa Çakır), Legal Yayıncılık, İstanbul 2018, s. 126.

gerekse AİHM, hastanın rızasının alınamadığı ve acil tıbbi müdahale gerektiren hâllerde aydınlatılmış onam bulunmaksızın yapılan tıbbi müdahalelerin hukuka uygun olduğunu belirtmişlerdir.[187] Fakat acil sağlık hizmetlerinde de asıl olanın, şartlar elverdiğinde aydınlatılmış onam olduğu unutulmamalıdır. Hangi hâllerde aydınlatılmış onamın gerekip hangilerinde gerekmediği somut olayın koşullarına göre belirlenecektir.[188]

Öğretide yaygın görüşe göre;[189]

- Hayati tehdit altında bulunan hastaya yapılan acil tıbbi müdahalelerde,
- Müdahale edilmediği takdirde hayati risk, kalıcı hasar veya daha riskli durum oluşma ihtimali bulunan hastalara yapılan acil tıbbi müdahalelerde,
- Ciddi bir ağrı veya başka bir tıbbi sorunu sonlandıracak acil tıbbi müdahalelerde aydınlatılmış onam almak mecburi değildir.[190]

Nitekim şu hâllerde de aydınlatılmış onam alınmasının mecburi olmadığı düşünülmektedir;

- Hastanın olayın şokunda olması veya ani bir hastalıktan dolayı karar veremeyecek durumda olması,[191]
- Hastanın mental bozukluğu nedeniyle onam veremediği hâller,
- Hastanın küçük olması ve hem velisinin hem vasinin onam veremeyeceği hâllerde de onam alınması mecburi değildir.[192]

Acil sağlık hizmetleri bakımından onam için belirli bir şekil şartı bulunmamaktadır. Bilindiği üzere onam sözlü, yazılı, açık veya zımni şekillerde olabilir. Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri bakımından, en yaygın kullanılan ve en pratik olan onam türü sözlü onam, en sık

---

187 Fransız Danıştayı, CE, 17.02.1988, *Mme Morette Bourny*, n° 76417, Rec. Lebon, 1988, Dalloz.fr, / AİHM, *Gennadi Naumenko/Ukrayna*, bn. 42023/98, T. 10.02.2004, Hudoc.echr.coe.int. Akt. YÜZBAŞIOĞLU, **İdarenin**, s. 216.

188 Kanımca, acil sağlık hizmetleri amacı doğrultusunda faaliyet gösterdiği takdirde, hiçbir acil tıbbi müdahale için aydınlatılmış onam gerekmemektedir. Fakat uygulamada; acil sağlık hizmetleri, hastaların başvurusu gereği normal poliklinik veya aile hekimi gibi faaliyet göstermek zorunda kaldığı için somut olayın durumuna göre aydınlatılmış onam durumu belirlenmesi isabetli olacaktır.

189 GÖKCAN, s. 311; HAKERİ, **C.I**, s. 422; ERSÖZ, **İdare**, s. 16; Nermin ERSOY, Müesser ÖZCAN ŞENSES ve Rahime AYDIN ER, "*Acil Tıp'ta Aydınlatılmış Onam*", **Ulusal Travma Acil Tıp Dergisi**, C.16, S.1, İstanbul 2010, s. 7.

190 EKŞİ, s. 75.

191 Munise Gülen KURT, "*Tıbbi Müdahalelerde Aydınlatılmış Onam*", **Türkiye Barolar Birliği Dergisi**, S.146 Ankara 2020, s. 195.

192 ERSOY, ÖZCAN ŞENSES ve AYDIN ER, s. 7. Eğer küçük, acil tıbbi müdahaleye rıza göstermese dahi, küçüğün içinde bulunduğu sağlık durumunun önemini kavramadığı kabul edilerek, rıza olmaksızın yapılacak acil tıbbi müdahaleler hukuka uygun kabul edilmektedir. Aynı yönde; Arif Hüdai KÖKEN ve Ünsal DÖNMEZ, "*Acil Tıbbi Müdahalelerde Varsayılan Rıza, Tıbbi Etik ve Yasal Açıdan Bakış*", **III. Uluslararası Tıp Hukuku Kongresi**, Bildiriler Kitabı C.2, (Ed. Hakan HAKERİ ve Cahid DOĞAN), Adalet Yayınevi, Ankara 2020, s. 502.

kullanılan ikinci onam türü ise zımni onamdır.[193] Polikliniklerde uygulanan ayakta tedavilerde ise yazılı aydınlatılmış onam zorunluluğu bulunmadığı düşünülmektedir.[194] Nitekim acil servislerde yapılan yeşil alan muayenelerinin çoğu ayakta muayene kapsamındadır ve acil servislerin yoğunluğu düşünüldüğünde yazılı aydınlatılmış onam zorunluluğu bulunmamalıdır. Kanımca, hastanın 112 acil sağlık hizmetlerini arayıp yardım istemesi zımni onam olarak kabul edilmelidir. Ayrıca bir onama ihtiyaç olmamalıdır. Çünkü acil sağlık hizmetlerinin temel mantığı, hastanın derhal içinde bulunduğu acil olan durumdan kurtarılması, sıkıntısının giderilmesidir. Bu yönüyle hastaların acil yardım talep etmesi zaten onam anlamına gelmektedir. Aynı şekilde, hastanede bulunan acil servise müracaat eden hasta genel olarak muayene, kan alma, damar yolu açma, tansiyon ve kan şekeri ölçme gibi basit işlemlerin hepsine zımni onam vermiş kabul edilmelidir. Onam ancak, hastanın hayati bir durumu yoksa, vücuda ilaç uygulama gibi müdahalelerde söz konusu olmalıdır. Zaten, tıbbi standartlara göre acil tıbbi müdahale gereksinimi olmamasına rağmen kendisinin acil tıbbi müdahaleye ihtiyacı olduğunu düşünen hasta, aydınlatılacak ve yazılı veya sözel onam verebilecek durumda değildir. Panik halindeki bu tarz hastaların onamının, zımni onam şeklinde değerlendirilmesi işleyiş bakımından daha doğru olup tıbbi müdahaleler sonrasında aydınlatılmaları ve sözel veya yazılı onam gibi alternatif yollara başvurulması daha doğru olacaktır.

Acil tıbbi müdahaleler bakımından onam konusu, bilinci yerinde olan, bilinci yerinde olmayan ve yaşça küçük hastalar bakımından da üç ayrı şekilde incelenebilir.[195] Bilinci açık hastalar bakımından acil durumda hem yoğunluk hem hız hem de aciliyet bakımından, hastaya verilecek bilgilerin en temel noktalara indirgenebileceği kabul edilmektedir.[196] Bu durum, bahsedildiği üzere, Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 18. maddesinde de belirtilmiştir. Bu çerçevede acil hâller dışında, hasta aydınlatıldıktan sonra hastanın düşünmesi ve ardından onam vermesi için makul süre kadar beklenmesi gerekmektedir. Ancak acil hâller, gecikmesinde sakınca bulunan hâller olduğu için bahsedilen bekleme süresi olabildiğince az olmalıdır. Bu hâllerde, hastanın bilinci açık ise aydınlatma işlemi de oldukça kısa olmalıdır.[197] Acil durumlarda aydınlatma ve onamın kapsamının ne kadar daraltılabileceği ve kısa olacağı somut olaylara göre belirlenmelidir. Diğer sağlık hizmetlerinde, Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 15. maddesinde belirlendiği üzere

193 EKŞİ, s. 73.
194 HAKERİ, **C.I**, s. 409.
195 ERSOY, ÖZCAN ŞENSES ve AYDIN ER, s. 2.
196 Funda IŞIK ÖZCAN, "*Tıbbi Müdahalelerde Aydınlatılmış Onam*", **Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2008, s. 114.
197 TÖRENLİ ÇAKIROĞLU, s. 124.

aydınlatmanın neleri kapsayacağı belirtilmiştir.[198] Yönetmelik'te belirtilen hususların tamamının hastaya açıklanması dakikalar süreceği için acil sağlık hizmetleri şartlarında mümkün görülmemektedir. Bu yüzden acil hâllerde aydınlatmanın kapsamının ayrıca belirlenmesi daha isabetli olurdu. Örneğin işyerinde el parmağını makinaya kaptıran hastanın parmağı kopmuştur. Parmağın vakit kaybedilmeksizin yerine dikilmesi gerekmektedir. Bu durumda hastanın mevcut psikolojisi de düşünülerek nasıl bir aydınlatma yapılması gerekmektedir? Kanımca hastaya sadece tedavinin başarısız olabileceği, parmağını eski fonksiyonunda kullanamama ihtimali ve son olarak anestezinin yan etkileri üzerine çok kısa bir aydınlatılma yapılması yeterli olacaktır. Nitekim hastanın panik veya şok halinde olup olmadığına göre de somut durum değişebilmektedir. Hasta panik veya şok halinde ise aydınlatma ve onam işlemleri, acil tıbbi müdahaleler gecikmeyecek şekilde, mümkünse hasta yakınlarına yapılmalıdır. Ancak hasta panik veya şok halinde değilse, acil tıbbi müdahaleler gecikmeyecek şekilde, hastanın kendisinin aydınlatılması ve uygulanacak müdahaleye kendisinin onam vermesi daha doğru olacaktır. Önemli olan husus, acil tıbbi müdahalelerin gecikmemesi ve dolayısıyla hasta açısından daha olumsuz bir sonuca yol açmaması olmalıdır. Somut olaylarda vakit ne kadar önemli ise aydınlatma işlemi o kadar kısa tutulmalı ve değinileceği üzere "varsayılan onam" ilkesi ile hareket edilmelidir. Öyle ki, aniden kalbi duran kişiye başlanacak yeniden canlandırma müdahalelerinde veya ateş yüksekliği nedeniyle havale geçiren bebeğe yapılacak müdahalelerde hastaların veya yakınlarının aydınlatılması, yazılı veya sözlü onamları ihtimalleri düşünülemez. Bu tarz durumlarda, idarenin ispat yükümlülüğü açısından aydınlatma yapılması ve onam alınması işlemlerinin acil tıbbi müdahaleler sona erdikten sonra yapılması daha isabetli olacaktır.

Acil hâller, kişilik hakları hukukunda hastanın varsayılı onamı ya da onamı gerektirmeyen, üstün özel yarar kapsamında değerlendirilmektedir.[199] Dolayısıyla kişinin üstün özel yararı bulunduğu kabul edilen acil tıbbi müdahaleler bakımından "varsayılı onam" veya "varsayılan rıza/onam" sıkça kullanılmakta olan bir onam türüdür. Varsayılan onam, bahsedildiği üzere, Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi'nin 3. maddesinde belirtilmiştir.

---

198 Bilgilendirmenin Kapsamı başlıklı 15. madde şu şekildedir; Hastaya; a) Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği, b) Tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi, c) Diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri, ç) Muhtemel komplikasyonları, d) Reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri, e) Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri, f) Sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri, g) Gerektiğinde aynı konuda tıbbî yardıma nasıl ulaşabileceği hususlarında bilgi verilir.

199 Sabah ALTAY, "*Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğu Bakımından Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü ve Aydınlatılmış Rıza*", **IV. Uluslararası Sağlık Hukuku Kongresi**, (Ed. İ. Hamit HANCI ve Yener ÜNVER) Seçkin Yayıncılık, Ankara 2018, s. 416.

Karşılaştırmalı hukukta, Alman Medeni Kanunu'nun 630. maddesinde de acil hâllerde varsayılan onam kabul edilerek hareket edilmesi gerekliliği belirtilmektedir.[200] Varsayılan onam kabul edilerek yapılan acil tıbbi müdahalelerde, objektif değer yargıları gözetilerek hastanın yararına sonuç doğurması beklenen müdahaleler tercih edilmelidir. Burada önemli olan husus, vücuda kan verme işlemini kesin olarak reddeden Yehova Şahidi inancına mensup kimselerin bilinçlerinin kapalı olduğu takdirde, kan verme işleminin acil tıbbi müdahale kapsamında bulunması çelişkisidir. Bilinci kapalı bu tarz hastalarda önemli olan husus, hastanın bilinci kapalı iken açıkça iradesinin bulunup bulunmadığıdır. Örneğin bilinci açık iken tıbbi müdahaleye onam vermediğini açıkça belirten ve herkesçe bilinen bu duruma rağmen yapılan müdahale acil tıbbi müdahale dahi olsa hukuka uygun değildir.[201] Nitekim İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi'nin 9. maddesine göre; "Müdahale sırasında isteğini açıklayabilecek bir durumda bulunmayan bir hastanın, tıbbî müdahale ile ilgili olarak önceden açıklamış olduğu istekler göz önüne alınacaktır." hükmü bulunmaktadır.[202] Ancak hastanın bilinci kapalı şekilde iken acil sağlık hizmetlerine başvurulması durumunda, açık iradesi ile tedavi reddi bilinemediğinden veya hasta yakınları tarafından aktarılan hususlar belirsiz ve şüpheli olacağından, varsayılan onam ilkesi göz önünde bulundurularak hasta yararına yapılacak acil tıbbi müdahaleler hukuka uygun kabul edilmelidir.[203]

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 18. maddesine göre, aydınlatılacak kişi hastanın kendisi olmalıdır.[204] Ancak acil sağlık hizmetleri kapsamındaki bazı hâllerde hastanın kendisinin

---

200 https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/ e.t. 12.01.2023 İlgili madde şu şekildedir; BGB 630d (1) "Acil durumlarda rıza alınamadığı takdirde, hastanın varsayılan istekleri dikkate alınarak rızasız müdahale yapılabilir."

201 ABD'de gerçekleşen olayda; hasta tümör tespiti için gereken işlemlere onay vermiş fakat ameliyata açıkça kesin olarak onay vermemiştir. Daha sonra bilinci kapanan hastaya yapılan ameliyat nedeniyle hastane sorumlu tutulmuştur. Akt. HAKERİ, **C.I**, s. 435-436.

202 Aynı şekilde Hasta Hakları Yönetmeliği 24. maddesinde de bu durum düzenlenmiştir; "Tıbbi müdahale sırasında isteğini açıklayabilecek durumda bulunmayan bir hastanın, tıbbî müdahale ile ilgili olarak önceden açıklamış olduğu istekleri göz önüne alınır."

203 Fransız Danıştayı hastanın içinde bulunduğu acil durumu dikkate alarak şu şekilde karar vermiştir: "*.. kan nakli konusundaki müdahale, hasta tarafından daha önceden herhangi bir nedenle reddedilmiş olsa dahi, onun hayatta kalması için kaçınılmaz olan bu müdahaleyi gerçekleştiren hekim, görevini yerine getirmiş sayılır..*" Conseil d'Ètat, 26.10.2001, N° 198546. Akt. İpek Sevda SÖĞÜT, "*Kan Naklini Reddeden Yehova Şahitlerine Müdahale Edilebilir Mi?*", **I. Uluslararası Katılımlı Ulusal Tıp Hukuku Kongresi (Vaka Tartışmalı)**, (Ed. Hakan HAKERİ ve Cahid DOĞAN) Legal Yayıncılık, İstanbul 2016, s. 628.

204 "*..tıbbi müdahalelerde hastanın bilgilendirilmesi ve rızasının alınması konulu matbu formun ise, davacı tarafından değil, arkadaşı tarafından imzalandığı görülmektedir. 01/08/1998 tarihli Resmî Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 24. maddesinde, rızanın hastadan alınacağı, hastanın hayati tehlikesinin bulunduğu, bilincinin kapalı olduğu ya da rızasının alınmasını engelleyecek acil durumlarda rıza alınmadan tıbbi müdahale yapılacağı düzenlenmiş olup; somut olaydaki onam formunun bizzat davacı tarafından imzalanmasını engelleyen acil bir durum söz konusu olmadığından, davacının arkadaşı tarafından imzalanan onamın usulüne uygun olarak düzenlenmediğinin de kabulü zorunludur..*" Dan. 10.D., E. 2019/6920, K. 2021/5893, T. 29.11.2021, https://kararara ma.danistay.gov.tr/ e.t. 30.12.2022.

bilinci kapalı olabilir veya yaş küçüklüğü gibi nedenlerle hastanın rıza yeteneği olmayabilir. Bu gibi durumlarda[205], varsa öncelikle anne, baba, erişkin çocuk veya kardeşler; bu kişilerin yokluğunda ise komşu, öğretmen, arkadaş gibi hasta yakınları, hastanın varsayılan rızasının tespiti noktasında aydınlatılabilecektir.[206] Bu noktada belirtmek gerekir ki, küçüğün sağlığı açısından gecikmesinde sakınca bulunulacak acil tıbbi müdahale gereken durumlarda, veli veya vasiye ulaşma imkânı bulunamadığında küçüğün rızası yeterli kabul edilmektedir.[207] Eğer küçük, onam verebilecek durumda değilse veya anlama kapasitesi bakımından onam gereksiz kalmakta ise acil tıbbi müdahalede bulunmak, onamsız da olsa hatta müdahaleye küçüğün rızası olmasa da, yasal zorunluluktur.[208]

Küçükler açısından bir diğer ihtimal, küçüğün velisinin veya vasisinin acil tıbbi müdahaleye onam vermemesi ihtimalidir. Bu konuda, Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 24. maddesinde göre; "Kanuni temsilci tarafından rıza verilmeyen hallerde, müdahalede bulunmak tıbben gerekli ise, velayet ve vesayet altındaki hastaya tıbbi müdahalede bulunulabilmesi; Türk Medeni Kanunu'nun 346 ncı ve 487 inci maddeleri uyarınca mahkeme kararına bağlıdır." Fakat acil tıbbi müdahale yapılmadığı takdirde küçüğün hayatı tehlikeye girecek ise veya ciddi bir zarar doğma ihtimali yüksek ise, mahkeme kararının alınması işlemi saatler hatta günler sürebileceği için, mahkeme kararı beklenmeksizin acil tıbbi müdahale yapılmak zorundadır. Bu şartlarda yapılacak acil tıbbi müdahaleler, üçüncü kişi lehine meşru müdafaa veya zorunluluk hali kapsamında hukuka uygun tıbbi müdahale olarak değerlendirilmektedir.[209]

c. Endikasyon Şartı

Hukuka uygun tıbbi müdahale için gereken son şart acil sağlık hizmeti gerektiren "endikasyon" şartıdır. Endikasyon şartı diğer sağlık hizmetlerine nazaran daha belirgin bir konumdadır. Çünkü acil tıbbi müdahale gerektiren durumlar genelde anlaşılır şekildedir. Acil sağlık hizmetleri açısından endikasyon, acil sağlık hizmetine ihtiyaç duyulan durumun kendisidir. Nitekim acil tıbbi müdahalelerin hukuka uygunluk şartlarından endikasyon o kadar ağır bir konumdadır ki, aydınlatılmış onam gibi bazı hukuka uygunluk şartlarını ortadan

---

205 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasında Dair Kanun 70. madde: "Tabipler, diş tabipleri ve dişçiler yapacakları her nevi ameliye için hastanın, hasta küçük veya tahtı hacirde ise veli veya vasisinin evvelemirde muvafakatını alırlar." Hasta Hakları Yönetmeliği 24. madde; "Tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerekir. Hasta küçük veya mahcur ise velisinden veya vasisinden izin alınır. Hastanın, velisinin veya vasisinin olmadığı veya hazır bulunamadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde, bu şart aranmaz."

206 HAKERİ, **El Kitabı**, s. 156.

207 GÖKCAN, s. 329.

208 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun madde 70; "Veli veya vasisi olmadığı veya bulunmadığı veya üzerinde ameliye yapılacak şahıs ifadeye muktedir olmadığı takdirde muvafakat şart değildir." Aynı yönde; KÖKEN ve DÖNMEZ, s. 502.

209 TÖRENLİ ÇAKIROĞLU, s. 129.

kaldırmaktadır.[210] Acil tıbbi müdahale gerektirir endikasyonu olan hastalara acil tıbbi müdahalede bulunulmadığı takdirde hizmet kusuru ortaya çıkabileceği gibi taksirle ölüm, taksirle yaralama veya görevi ihmal gibi suçları içeren kişisel kusurlar da ortaya çıkabilecektir. Örneğin bir Yargıtay kararında, doktor olarak görevli sanıkların acil servise müracaat eden ölene yaptıkları muayene ve tetkiklerin tıp kurallarına uygun olduğunu fakat genel beden travmasına ve çoklu kemik kırıklarına maruz kalan öleni, Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği'nin 24/2. maddesi uyarınca stabilizasyonu sağlanana kadar 24 saat müşahede altında tutmaları gerekmesine rağmen 6 saat sonra taburcu etmelerinin bir ihmal olduğunu, adli tıp raporuna göre engellenemez ve öngörülemez şekilde meydana gelen ölüm ile sanık eylemleri arasında illiyet bağı bulunmadığı için sanıkların ölümden sorumlu tutulamayacaklarını fakat beden travması bulunan kişiyi erken taburcu etmek suretiyle görevlerinin gereklerini yerine getirmede ihmal gösterdiklerini ve bu eylemlerinin görevi ihmal suçunu oluşturduğu için bu suçtan mahkumiyetlerine karar verilmesi gerektiği gözetilmeden beraat kararı verilmesinde isabet bulunmadığına karar vermiştir.[211]

9.1.2.2. Zarar

Acil sağlık hizmetlerinde idarenin sorumluluğuna gidilebilmesi için gereken ikinci şart zarardır. Zararın tıpkı diğer sağlık hizmetlerinden doğan zarar gibi gerçekleşmiş, kesin, özel, hukuken korunan menfaate yönelik, anormal ve parayla ölçülebilir olmasıdır. Ancak, acil sağlık hizmetlerinde bu genel nitelikler somut olayların koşullarına göre farklı değerlendirmeler gerektirmektedir. Bahsedildiği gibi, idarenin sorumluluğunu doğuracak zarar, gerçekleştirilen tıbbi müdahale veya diğer sağlık hizmetleri neticesinde meydana gelmelidir. Söz konusu zararlar maddi veya manevi zararlar şeklinde olabilmektedir. Sağlık hizmetlerindeki maddi zararlar, vücut bütünlüğünün ihlâli, iş gücü kaybı, sakatlanma, kazanç kaybı ve yoksun kalma zararları şeklindedir.[212] İdari yargı açısından maddi zararların, talep eden tarafça kanıtlanması gerekmekte olup zarar ispat edilemediği takdirde maddi tazmin talepleri reddedilmektedir. Bu çerçevede bir Danıştay kararında, kusur atfedilemeyecek komplikasyondan kaynaklanan maddi

---

[210] KORU, s. 499.

[211] Yarg. CGK., E. 2014/12-103, K. 2014/552, T. 09.12.2014, https://legalbank.net/ e.t. 08.03.2023. Aynı yönde: "*..ilgili hekimin, ayırıcı tanıyı yapamadığı, laboratuvar ve tomografi bulgularını yorumlayamadığı ve bu nedenle acil cerrahi endikasyonu koyamadığı, hastanın tedavisi sırasında gerekli dikkat ve özeni göstermediği, dolayısıyla tanı, tedavi ve takip süreçlerinde kusurunun olduğu, otopsi bulguları dikkate alındığında hekim kusurunun kişinin ölümü ile ilişkili olduğu..*" Yarg. 12. CD., E. 2017/3618, K. 2017/8473, T. 07.11.2017, https://www.lexpera.com.tr/ e.t. 26.02.2023.

[212] ÇINARLI, ERMUMCU, MERAL ve AZAK, s. 26.

zararın belgelendirilmediği bir olayda ikinci kez müdahaleye maruz kalınmasını tazmini gereken manevi zarar olarak değerlendirilmiştir.[213]

Öte yandan sağlık hizmetlerindeki manevi zararlar ise hastanın veya yakınlarının uğradığı acı, elem, ızdırap, yaşama zevklerinde meydana gelen azalma veya şeref ve ün zararları gibi zararlar manevi zararlardır.[214] İdari yargı açısından manevi tazminat tutarları, zarara uğrayan kişilerin ıstırabını ve elemini giderecek şekilde ve idarenin kusurunun ağırlığını ortaya çıkaracak şekilde belirlenmelidir.[215] Ayrıca yargı kararlarında, hastanın kendisine uygulanacak tıbbi işlem hakkında aydınlatılmaması ve bu işleme onam vermemesi durumu sağlık hizmetinin gereği gibi işletilmemesi olarak görülmektedir. Bu durumun da kişide endişe ve üzüntüye yol açtığı düşünülmekte olduğundan hasta ve yakınlarının manevi tazminat talepleri kabul edilmektedir.[216] Aydınlatılmış onam alınmadığında manevi tazminata hükmedilmesi hususu, sağlık hizmetlerinin geneli için hakkaniyetli olsa da acil sağlık hizmetleri bakımından farklı yaklaşım gerektirmektedir. Nitekim bazı yargı kararlarında aydınlatılmış onamın somut olay ile ilgisi özellikle belirtilmekte ve acil durumun varlığı ve yokluğu hususuna dikkat

---

213 "*..operasyonda Adli Tıp Kurumunca verilen rapor ile izah edildiği üzere bölgenin özelliği gereği kusur atfedilemeyecek komplikasyon olarak değerlendirilmiş olması, çıkarılan bezin %'lik olarak davacı tarafta özür oranına sebebiyet vermediği (bu yolda aksi davacı tarafından belge de ibraz edilmemekte) dolayısıyla yaşamında mesleki bir kazanç kaybına da neden olunmadığı anlaşılmakla, davanın maddi tazminat talebine ilişkin kısmının reddi gerektiği, diğer taraftan, 26/03/2012 tarihli biyopside istenilen doku temin edilemediğinden davacı bu kez .. Hastanesinde 18/04/2012 tarihinde yeniden bir ameliyata maruz bırakıldığından, her iki cerrahi müdahalenin anılan dönemde şahsın yaşamında manevi bir zarara, kaygıya sebep olduğu da dikkate alınarak ... TL' nin anılan ameliyat sürecine maruz bırakılmasından mütevellit tazmini gerektiren manevi zarara yol açtığının kabul edilmesi gerektiği..*" Dan. 10.D., E. 2019/6330, K. 2020/4693, T. 10.11.2020, https://kararara ma.danistay.gov.tr/ e.t. 20.01.2023.

214 Müzeyyen EROĞLU DURKAL, "*Tam Yargı Davalarında Manevi Tazminat*", **Türkiye Barolar Birliği Dergisi**, S.131, Ankara 2017, s. 182.

215 "*..manevi zararın varlığı, sadece şeref, haysiyet ve onur kırıcı işlem ve eylemlere maruz kalmış ya da kişilerin vücut bütünlüğünün ihlal edilmiş olmasına, ölüm nedeniyle ağır bir elem, üzüntü duyulması şartına bağlı olmayıp; idarenin yürütmekle yükümlü olduğu kamu hizmetini gereği gibi eksiksiz olarak sunamaması nedeniyle ilgililerin yeterli hizmet alamamalarından dolayı üzüntü ve sıkıntı duymaları da manevi zararın varlığı ve manevi tazminatın hükmedilmesi için yeterli bulunmaktadır. Manevi tazminat, mal varlığında meydana gelen bir azalmayı karşılamaya yönelik bir tazmin aracı değil, manevi tatmin aracıdır. Olay nedeniyle duyulan elem ve ızdırabı kısmen de olsa hafifletmeyi amaçlar. Tam yargı davalarının ve manevi tazminatın belirtilen niteliği gereği takdir edilecek manevi tazminat miktarının, olayın, zararın ve idarenin kusurunun ağırlığını ortaya koyacak, hukuka aykırılığı özendirmeyecek, bir başka ifadeyle benzeri olayların bir daha yaşanmaması için caydırıcı ve aynı zamanda cezalandırıcı olacak şekilde belirlenmesi, bununla birlikte olayın meydana geliş şekli ve idari faaliyetin niteliği gözetilerek hakkaniyetli bir tutarın üstünde olmaması gerekmektedir..*" Dan. 10.D., E. 2019/6826, K. 2021/6201, T. 13.12.2021. Bu yönde; Dan. 10.D., E. 2019/6660, K. 2021/5890, T. 29.11.2021; Dan. 10.D., E. 2019/6751, K. 2021/4305, T. 27.09.2021, https://kararara ma.danistay.gov.tr/ e.t. 20.01.2023.

216 "*..tıbbi müdahalenin riskleri anlatılarak müteveffadan yazılı muvafakatin alınmamış olması hâlinde, yukarıda aktarılan mevzuat hükümleri uyarınca müteveffanın aydınlatılma ve onay verme hakkı elinden alınmış olacağından ve bu yükümlülüğün yerine getirilmemesi, yürütülen sağlık hizmetinin gereği gibi işletilmediği konusunda davacılarda endişe ve üzüntüye yol açacağından, davacıların manevi tazminat talebinin, manevi tazminatın yukarıda belirtilen niteliği gözetilerek değerlendirilmesi gerekmektedir..*" Dan. 10.D., E. 2019/6826, K. 2021/6201, T. 13.12.2021, https://kararara ma.danistay.gov.tr/ e.t. 20.01.2023.

edilmektedir.[217] Sonuç olarak acil sağlık hizmetleri açısından, olayın niteliğine göre, aydınlatılmış onamın alınmadığı her olayda manevi tazminata hükmedilmesi isabetli olmayacaktır.

9.1.2.3. İlliyet Bağı

Acil sağlık hizmetlerinde idarenin sorumluluğuna gidilebilmesi için gereken son şart acil sağlık hizmeti kapsamında sunulan tıbbi müdahaleler ile oluşan zarar arasında illiyet bağı kurulmasıdır. Zarar görenlerin, hizmetten faydalananlar olduğu ve hizmetin riskli nitelik taşıdığı sağlık hizmetlerinde, idarenin tazmin yükümlülüğünün doğabilmesi için zarar, idarenin hizmet kusuru neticesinde doğmalıdır.[218] Dolayısıyla meydana gelen zarar ile idarenin eylemi arasında illiyet bağının tespiti oldukça önemlidir. İlliyet bağının tespiti zor bir işlem olup bu tespit genelde bilirkişilerce yapılmaktadır.[219] İlliyet bağının tespiti noktasında önemli olan, yanlış yapılan veya yapılmayan acil tıbbi müdahaleler hususudur. Çünkü yanlış yapılan veya yapılmayan acil tıbbi müdahaleler, eğer doğru ve tam şekilde veya zamanında yapılsa idi zararın meydana gelip gelmeyeceği konusunda tereddütler oluşmakta ve bu gibi hâllerin bazılarında illiyet bağı kesilmektedir. Özellikle kişisel kusurların mevcut olabileceği durumlarda illiyet bağına dair şüpheler, sanık sağlık personeli lehine yorumlanmaktadır.[220]

---

217 "*..bir tıbbi müdahalenin hukuka uygun olabilmesi için müdahaleden önce kişinin rızasının alınması gerektiği (rızanın alınmayacağı acil bir durumun somut olayda olmadığı), muayene şeklinin riski ve sonuçlarının hasta tarafından algılanması için hekim tarafından hastanın durumunun tespitine yönelik olarak sorulan soruların ve alınan cevapların net olarak ortaya konulmasının zorunlu olduğu, yalnızca sözel bilgilendirmenin yetmeyeceği, ayrıca yazılı olarak ayrıntılı açıklama yapılması gerektiği, söz konusu uygulamadan önce uygulamanın şekli, nasıl yapılacağı, kimlere uygulanabileceği gerek sözel gerek yazılı olarak hastaya anlatılıp davacıdan işleme rıza gösterdiğine dair yazılı onamın alınması gerektiği, bunun yapılmamış olması durumunda, yukarıda aktarılan mevzuat hükümleri uyarınca davacının aydınlatılarak onay verme hakkı elinden alınmış olacağı açıktır. Bu itibarla, olayda bahse konu yükümlülüğün yerine getirilmemesi nedeniyle uğranılan manevi zararın takdiren belirlenecek makul ve hakkaniyetli bir miktarın ödenmesine hükmedilmesi suretiyle karşılanması gerekecektir..*" Dan. 10.D., E. 2019/6660, K. 2021/5890, T. 29.11.2021, https://karararama.danistay.gov.tr/ e.t. 20.01.2023.

218 Dan. 10.D., E. 2019/6603, K. 2021/5694, T. 22.11.2021; Dan. 10.D., E. 2019/6826, K. 2021/6201, T. 13.12.2021; Dan. 10.D., E. 2019/6850, K. 2021/5641, T. 18.11.2021, https://karararama.danistay.gov.tr/ e.t. 20.01.2023.

219 HIZAL ve ÇINARLI, s. 155.

220 "*..ölümünün trafik kazasına bağlı kaburga, kalça, kafatası, köprücük kemiği kırıkları ile birlikte iç organ yaralanması ve bunlara bağlı gelişen komplikasyon sonucu meydana geldiğine dair Adli Tıp Kurumu ... Kurulunun ... tarihli raporu; sanığın tıbbın gereklerini yapmaması sebebiyle kusurlu olduğuna ancak bu kusurlarının kaza ile ...'ın ölümü arasındaki illiyet bağını kesmediğine ilişkin Yüksek Sağlık Şurası kararı ve kırıkların tespit edilememesinin eksiklik olduğuna ancak kişide tespit edilen travmatik değişimlerin ağırlıkları ve kişinin yaşı da dikkate alındığında, zamanında tespit edilip uygun tedaviye başlanması durumunda dahi kurtulmasının kesin olmadığına dair Adli Tıp Kurumu ... Kurulunun ... tarihli raporu birlikte değerlendirildiğinde; sanığın davranışları ile meydana gelen ölüm neticesi arasında nedensellik bağının kesin olarak belirlenemediği, bu nedenle sanığın meydana gelen ölüm neticesinden sorumlu tutulamayacağı, bununla birlikte Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğinin 24. maddesinin 2 ve 3. fıkraları gözetildiğinde sanığın, genel beden travmasına ve çoklu kemik kırıklarına maruz kalmış öleni stabilizasyonu sağlanıncaya kadar ve tıp çevrelerinde genel olarak kabul gördüğü şekilde yirmidört saat müşahede altında tutması veya başka bir*

Hizmet kusuru davalarında ise illiyet bağına dair şüpheler varsa, maddi tazmin talepleri -genelde- reddedilirken[221] manevi tazmin talepleri -genelde- kabul edilmektedir.[222] Bir başka ifadeyle manevi tazminatlarda, meydana gelen zarar ile tıbbi müdahale arasındaki illiyet bağının mevcudiyeti kesin bir şart değildir.[223] Bu durumlarda, manevi tazminat için acil sağlık hizmetinin genelinde, manevi zarara yol açabilecek birtakım yanlışlılar veya eksiklikler bulunması yeterli olup, sağlık personelince yapılan tıbbi müdahale ile zarar arasında doğrudan illiyet bağının bulunması ayrıca gerekli değildir. Bir başka ifadeyle Danıştay, tıbbi müdahalelerden kaynaklanan manevi zararlarda illiyet bağını, maddi zararlardaki kadar yoğun ve doğrudan aramamakta, geniş bir şekilde ele almaktadır. Bu kapsamda, tıbbi müdahale ile ilgisi olmasa da, acil sağlık hizmetinin ve sağlık hizmetinin genelindeki bir takım eksiklik veya yanlışlık ile manevi zarar arasında illiyet bağı bulunduğuna hükmetmektedir. Danıştay kararlarında bu durumun en belirgin örneği tıbbi kayıtların düzgün tutulmaması veya kaybolmasıdır. Tıbbi müdahaleler, tıbbi kurallara dolayısıyla hukuka uygun olsa da, tıbbi

sağlık kuruluşuna sevk etmesi gerekirken, beş saat sonunda taburcu ederek evine göndermesi suretiyle görevinin gereklerini yerine getirmekte ihmal gösterdiği, bu haliyle eyleminin TCK'nın 257/2. maddesinde düzenlenen görevi ihmal suçunu oluşturduğu.." Yarg. CGK., E. 2017/271, K. 2017/278, T. 16.05.2017, https://www.lexpera.com.tr/ e.t. 26.02.2023.

221 "*..Bu durumda dosya içeriğinde yer alan bilimsel raporlar ışığında, meydana gelen sekel ile sunulan sağlık hizmeti kapsamındaki tıbbi uygulamalar arasında uygun illiyet bağı kurulamamış ise de; yukarıda belirtilen şekliyle oluşan kusurun niteliği gereği davacı tarafın manevi tazmin taleplerinin değerlendirilmesini gerektirecek türden bir zarara sebebiyet verdiği de ortadadır.. ..Dosyadaki belgeler ile temyiz dilekçesindeki iddiaların incelenmesinden, temyiz istemine konu kararın maddi tazminatın reddine ilişkin kısmının usule ve hukuka uygun olduğu, kararın bu kısmının bozulmasını gerektirecek yasal bir sebebin bulunmadığı sonucuna varılmıştır..*" Dan. 15.D., E. 2014/5867, K. 2015/2320, T. 21.04.2015, https://www.lexpera.com.tr/ e.t. 26.02.2023.

222 "*..Savcılık ve Ceza Mahkemesi tarafından alınan Adli Tıp Kurumu raporu ve Yüksek Sağlık Şurası kararı birlikte değerlendirildiğinde, her ne kadar raporlarda doktorun eylemi ile meydana gelen ölüm olayı arasında illiyet bağı tespit edilememiş ise de, ölüm olayı öncesinde davacıların murisi ...'un davalı idareye bağlı hastanenin acil servisinde yerinde ve zamanında tam ve yeterli müdahalelerin yapılmadığı ve evine gönderildiği, yine tekrar hastaneye gelen hastanın gerekli müdahaleler yapılmadan başka bir hastaneye sevk edildiği, bu hali ile temel kamu hizmetlerinden olan sağlık hizmetinin yerine getirilmesinde ehil elemanlar eliyle yürütmek yükümlülüğünün tam olarak yerine getirilmediği ve davacıların murisinin sağlık hizmetlerinden yararlandırılması, teşhis ve tedavisinin sağlanması için gerekli tıbbi müdahalelerin yapılmadığı anlaşıldığından davalı idarenin manevî zararı doğuran eylemin işlenmesindeki etkisi ve niteliği, hizmet kusurunun ağırlığı ve hukuka aykırılığın derecesi, ölen kişinin yaşı ve davacılara yakınlığı nedeniyle duyulan elem ve ızdırabın şiddeti dikkate alındığında takdiren her bir davacı için ... TL olmak üzere toplam ... TL manevi tazminatın Mahkemece verilen merciine tevdi kararının davalı idareye tebliğ edildiği ... tarihinden itibaren yasal faiziyle birlikte davacılara ödenmesi, fazlaya ilişkin tazminat ve faiz talebinin ise reddine karar verilmiştir..*" Dan. 10.D., E. 2019/6592, K. 2021/1593, T. 05.04.2021, https://kararara ma.danistay.gov.tr/ e.t. 21.02.2023.

223 "*..İdarenin, sunduğu sağlık hizmetinden sorumluluğu noktasında, maddi tazminat talepleri için doğrudan tıbbi uygulama neticesinde meydana gelen zarar ile idarenin eylemi arasında doğrudan illiyet bağının varlığı gerekli ise de, manevi tazmin noktasında böyle bir gereklilik yoktur. Manevi tazminata hükmedilebilmesi için sunulan sağlık hizmetindeki bir takım eksiklikler yeterli olacaktır. Somut olay değerlendirilerek, apandisit endikasyonu bulunmayan hastanın apandisitinin alınması ve bu ameliyat sırasında oluşan kesi üzerine tedavi edilemeyerek hayatını kaybetmiş bulunması karsısında davacıların duydukları elem ve ızdırabı giderecek ve sebepsiz zenginleşmeye de yol açmayacak ölçüde bir manevi tazminat belirlenmesi için ayrıca bir değerlendirme yapılması gerekmektedir..*" Dan. 15.D., E. 2017/61, K. 2017/7694, T. 21.12.2017, https://legalbank.net/ e.t. 28.01.2023.

kayıtların düzgün tutulmaması ile kişinin gerçeğe erişemeyip sağlık hizmetinin yetersiz yürütülmesine dair şüphesi göz önünde bulundurularak manevi zararın tazmini yönünde kararlar verilmektedir.[224]

Acil sağlık hizmetlerinde kusurlu sorumluluk (hizmet kusuru), çeşitli açılardan tasnif edilebilmektedir. Acil sağlık hizmetlerini öncelikle hizmet kusuru-kişisel kusur şeklinde kusurun türüne göre inceleyeceğiz. Ardından kusurun ağırlığına göre başka bir tasnif yaparak, ağır kusur-kusur şeklinde inceleyeceğiz.

9.1.3. Acil Sağlık Hizmetleri Bakımından Kişisel Kusur-Hizmet Kusuru Ayrımı

Acil sağlık hizmetleri bakımından asıl olan kusur hizmet kusurudur. Ancak bazı hâllerde kişisel kusur da gündeme gelebilmektedir. Kişisel kusur ve hizmet kusurunu iki alt başlık halinde inceleyeceğiz.

9.1.3.1. Kişisel Kusur

İdare, yürütmek zorunda olduğu acil sağlık hizmetleri de dahil olmak üzere tüm kamu hizmetlerini personeli aracılığıyla yerine getirmektedir. Kamu hizmeti sırasında bir zarar doğmasında ise idarenin mi yoksa hizmeti sunan personelin mi sorumlu olduğu konusunda, zarar gören ile acil sağlık personelinin ve zarar konusu olayın niteliğine göre üç ihtimal bulunmaktadır.[225] Bu ihtimaller şu şekildedir;

Birinci ihtimal "hizmetten ayrılabilen kişisel kusur" durumudur. Bu durumda, acil sağlık hizmeti sunan personelin tamamen özel hayatıyla ilgili, acil sağlık hizmetiyle ilgisi olmayan, özel davranışlarından kaynaklanan kusur mevcuttur.[226] Dolayısıyla bu koşullarda, zarara uğrayan kişiler, acil sağlık personeli aleyhine adlî yargıda dava açabilirler. Örneğin bir ambulans şoförünün işe giderken şahsi aracı ile yaptığı kaza hakkında ambulans şoförüne

---

224 "*..meydana gelen zararın doğmasında idarenin hizmet kusurunun bulunduğunun ortaya konulamadığı ve eylem ile sonuç arasında illiyet bağı kurulamadığı görüldüğünden, Mahkemenin gerekçeli kararında yer alan yukarıdaki tespitin yerinde olmadığı, davacıların uğradığı manevi zararın, idarenin tıbbi kayıtları düzgün tutmaması sebebiyle davacıların maddi gerçeğe hiçbir zaman erişemeyecek olmasından ve bu durumun davacılarda sağlık hizmetinin yetersiz yürütüldüğüne dair şüphe oluşturmasından kaynaklandığı görülmektedir..*" Dan.10.D., E. 2021/333, K. 2022/1120, T. 03.03.2022, https://www.sinerjimevzuat.com.tr/ e.t. 03.03.2023.

225 YILDIRIM ve ÇINARLI, s. 304.

226 Buna benzer bir olaya ilişkin karara göre; "*..Hizmetten ayrılabilen kişisel kusur ise kamu hizmetiyle ilgisi olmayan kamu görevlisinin özel hayatıyla tamamen özel tutum ve davranışlarından kaynaklanan bir kusurdur. Konunun iyi anlaşılabilmesi için örnek vermek gerekirse: Sabahleyin aracıyla kamu hizmetini yapmak için çalıştığı hastaneye gelen doktorun, aracını park ederken kendisinden önce tedavi olmak için hastaneye gelmiş olan bir hastanın aracına çarpıp zarar vermesi halinde bu, doktorun kamu hizmetiyle alakalı olmayan kişisel kusurudur. Aynı doktorun aracını park ettikten, hastanedeki odasına girdikten sonra görevi olan sağlık hizmetiyle ilgili yaptığı (teşhis, tedavi ve ameliyat gibi) eylemlerde bir kusur olursa bu kusur hizmet kusurudur..*" Yarg. HGK., E. 2013/4-579, K. 2014/155, T. 26.02.2014, https://legalbank.net/ e.t. 08.03.2023.

doğrudan adlî yargıda tazminat davası açılabilir. Çünkü bu durumda idareye atfedilebilen bir unsur bulunmadığı için personelin haksız fiil kapsamında özel hukuk sorumluluğu bulunmaktadır.

İkinci ihtimal "salt kişisel kusur" durumudur. Salt kişisel kusur acil sağlık hizmeti içinde veya acil sağlık hizmeti ile ilgili olarak, acil sağlık personelinin tutum ve davranışlarının suç teşkil etmesi, acil sağlık hizmetinin ifası sırasında ağır kusur bulunması, kin veya düşmanlık gibi kötü niyetli yapılan müdahaleler ya da yargı kararlarına uyulmaması durumlarında meydana gelen kusurdur.[227] Bu kusur türünde de tıpkı görev kusurundaki gibi, görevli yargı yerinin kural olarak adlî yargı yeri olduğu düşünülse de[228] bu konuda verilmiş bazı mahkeme kararları görüldüğünde yargı yerlerine dair net sınırlar çizilmesi gerektiğinin daha isabetli olacağını söylemek mümkündür.[229] Tartışmalı bir konu olarak, bir trafik kazasına müdahale ettikten sonra olay yerinde sigara içerek, yerlere dökülen benzinin alev alması ile yangına ve maddi zarara sebebiyet verme örneğinde idare mi yoksa acil sağlık personeli mi sorumlu olacaktır? Benzer bir olayda, cephanelerle uğraşan askerlerin sigara içmesi nedeniyle oluşan yangın neticesinde maddi zarar oluşmasında bu eylemin mazur görülemeyecek bir eylem olması nedeniyle oluşan zarardan askerlerin sorumlu olduğu, başka bir deyişle olayda kişisel kusur bulunduğu düşünülmektedir.[230] Ancak kamu görevlilerinin görevini icra ederlerken taksirle bir zarara neden olmalarında bu fiillerinin hizmetten ayrı değerlendirilmesi de çok güçtür.[231] Çünkü kamu personelinin eğitim, denetim ve işbirliğine yönelik organizasyonları ile hasta ve çalışan güvenliğine yönelik eğitim durumları idarenin organizasyon yükümlülüğü kapsamındadır.[232] Dolayısıyla belirtilen örnekte idarenin organizasyonuna ait bir kusur

---

227 ÇINARLI, ERMUMCU, MERAL ve AZAK, s. 83.

228 Buket DENİZ, "*İdarenin Sorumluluğunu Doğuran Hizmet Kusuru ve Hizmet Kusuru-Kişisel Kusur Ayrımı*", **Türkiye Barolar Birliği Dergisi**, S.153, Ankara 2021, s. 225; YILDIRIM ve ÇINARLI, s. 306.

229 "*..Öte yandan, kamu görevlisinin, hizmet içinde veya hizmetle ilgili olmak üzere tutum ve davranışının suç oluşturması ya da hizmeti yürütürken ağır kusur işlemesi veya düşmanlık, siyasal kin gibi kötü niyetle bir kişiye zarar vermesi halinde dahi bu durum, aynı zamanda yönetimin gözetim ve iyi eleman seçme yükümlülüğünü yerine getirmemesi nedeniyle hizmet kusuru da sayılmalı ve bu nedenle açılacak dava İdareye yöneltilmelidir. Tüm bu açıklamalar göstermektedir ki, kişilerin uğradığı zararla, zarara sebebiyet veren kamu personelinin yürüttüğü görev arasında herhangi bir ilişki kurulabiliyorsa orada görevle ilgili bir durum var demektir ve bu tür davranışlar kasten veya ihmalen işlenmesine bakılmaksızın, kamu personelinin hizmetten ayrılamayan kişisel kusurları olarak ortaya çıkmakta ve bu husus, 657 sayılı Kanunun 13. maddesindeki "kişilerin kamu hukukuna tabi görevlerle ilgili olarak uğradıkları zararlar" ibaresinde ifadesini bulmaktadır. Diğer taraftan, Anayasa'nın 129/5 maddesinde "kusur" şartından bahsedildiğine göre yetkisini kullanan memurun veya kamu görevlisinin işlediği eylemin kasten mi yoksa ihmalen mi gerçekleştirdiğine bakılmaksızın bu eylemlerinden doğan davaların ancak idare aleyhine açılması gerektiğinin kabulü zorunludur..*" Yarg. HGK., E. 2013/4-579, K. 2014/155, T. 26.02.2014, https://legalbank.net/ e.t. 08.03.2023.

230 GÖZLER, **C.II**, s. 1141.

231 GÖKCAN, s. 1590 vd.

232 GÜMÜŞAY, s. 132.

bulunduğunu söylemek mümkün olup idare zararı giderdikten sonra şartları varsa ödediği tazminat miktarını zarara sebebiyet veren acil sağlık personeline sorumluluğu oranında rücu edebilecektir.

Üçüncü ihtimal "görev kusuru" durumudur. Bu durumda, acil sağlık hizmeti sunan kimliği belirli bir personelin, acil sağlık hizmeti sunması vesilesiyle ve bu görevin gerektirdiği yetkiyi kullanırken meydana gelen kusuru mevcuttur.[233] Bu kusur türünde zarar oluştuğu takdirde, görevli yargı yeri, Anayasa'nın 129. maddesine göre idare mahkemeleri olup diğer şartlar mevcut ise Anayasa'nın 40. maddesine göre zarar miktarı acil sağlık personeline rücu ettirilecektir. Nitekim, 15.06.2022 tarihli ve 31867 sayılı Resmî Gazete 'de yayımlanan Sağlık Meslek Mensuplarının Tıbbî İşlem ve Uygulamaları Nedeniyle Soruşturulmasına ve İdarece Ödenen Tazminatın Rücu Edilmesine Dair Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik sonrasında bu noktada iki farklı durumun bulunduğunu söylemek mümkündür;

İlk olarak; acil sağlık hizmetleri de dahil olmak üzere bir sağlık hizmetinden dolayı bir zarar doğduğu takdirde kişi hakkında ayrıca bir ceza soruşturması ve kovuşturması neticesinde, görevinin gereklerine aykırı hareket ederek görevini kötüye kullandığı kararı verilen ve bu kararın kesinleşmesi ihtimalidir. Yani iki şart bir arada bulunmalıdır;

1. Hizmet kusuru nedeniyle doğan zarardan dolayı idare mahkemesinde görülmüş davada, idare bir miktar tazminat ödemiş olmalı,
2. Aynı olaydan dolayı sağlık hizmetini yerine getiren acil sağlık personeli hakkında, görevini kötüye kullandığı gerekçesi ile kesinleşmiş ceza mahkemesi kararı bulunmalıdır.

Bu iki şart bir arada bulunduğu takdirde, idare tarafından zarar görene ödenen miktarın ilgili sağlık personeline rücu ettirilmesi için Mesleki Sorumluluk Kurulu tarafından karar verilir.

İkinci olarak; acil tıbbi müdahalelerden kaynaklanan hizmet kusurunda, acil sağlık personeli hakkında, görevini kötüye kullandığı gerekçesi ile ilgili bir ceza mahkemesi kararı yoksa veya görevini kötüye kullandığı gerekçesi ile ilgili ceza mahkemesi kararı kesin değilse veyahut hiçbir ceza soruşturması veya kovuşturması yoksa ilgili personelin disiplin hükümleri saklı olmak üzere başka bir kişisel kusuru bulunmadığını söylemek mümkündür.

[233] DENİZ, s. 223.

9.1.3.2. Hizmet Kusuru

Acil sağlık hizmetlerinde ve sağlık hizmetlerinde hizmet kusuru, sağlık hizmetinin kuruluşunda ve işletilmesinde yetersizlik, eksiklik veya tıbbi uygulama ve müdahale hataları olarak tanımlanabilmektedir.[234] Daha geniş bir ifadeyle sağlık hizmet kusuru, tıbbi hizmetlerin kuruluşunda, teşkilatında, düzenlenmesinde gereken emir ve talimatların verilmemesi, sağlık personeli üzerinde gerekli periyodik kontrollerin yapılmaması, sağlık hizmetine tahsis edilen tıbbi malzemeler başta olmak üzere gerekli ekipmanların ve malzemelerin eksik, yetersiz, kötü vaziyette olması, sağlık personelince gereken önlemlerin alınmaması, hastaya geç, vakitsiz müdahalede bulunulması gibi birtakım aksaklık, eksiklik ve sakatlık durumlarıdır.[235]

Acil sağlık hizmetlerinden doğan hizmet kusurunun tıpkı sağlık hizmetlerinden doğan hizmet kusurunun özellikleri gibi bazı özellikleri bulunmaktadır. Öncelikle acil sağlık hizmetlerinde hizmet kusuru bağımsız bir niteliğe sahiptir. Başka bir anlatımla acil sağlık hizmet kusuru, nevi şahsına münhasır, idare hukukuna özgü, orijinal bir kusur türüdür.

Acil sağlık hizmet kusuru birinci derece ve asli bir sorumluluk olarak karşımıza çıkmaktadır. Kusur acil sağlık hizmeti sunan sağlık personelinin kusuru değil, acil sağlık hizmetinin kendisidir. Bunun bir sonucu olarak acil sağlık hizmetinin bir diğer özelliği anonim oluşudur. Acil sağlık hizmet kusuru belirli bir ya da birkaç acil sağlık personelinin davranışlarına mâl edilemeyen kusurdur. Örneğin ambulansın olay yerine mazur görülemeyecek kadar geç kaldığı bir kusur türünde, olay yerine ambulans yönlendirme kararını geç alan, bunu ambulans ekibine geç bildiren ve birden fazla kişinin çalıştığı 112 çağrı ekibinin mi yoksa olay yerine geç ulaşan ve genelde üç kişilik ekiplerin görev yaptığı ambulans ekibinin mi sorumlu olduğunun tespiti oldukça zordur. Kusurun, ismen hangi acil sağlık personelinde olduğu tespit edilse dahi yargı kararlarında, acil sağlık hizmetlerinde anonimlik özelliği gereği kişi ismi yer almamaktadır.[236]

Acil sağlık hizmetlerinde hizmet kusuru bütün kamu tüzel kişilerinin sorumluluğu açısından genel bir nitelik göstermektedir. Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin tüm basamaklarında, üniversite ve kamu hastanelerinde gerçekleştirilen acil tıbbi müdahaleler sırasında veya sonrasında meydana gelen hizmet kusurunda doğrudan idare sorumlu tutulacaktır. Özel hastanelerde sunulan acil sağlık hizmetlerinde meydana gelen kusurlar, hasta ile hastane ve doktor ilişkisinin sözleşmeye dayandığı kabul edildiğinden hizmet kusuru olarak

234 AKGÜL, s. 269.
235 POLAT, s. 289.
236 "*..Yine hastanın içinde bulunduğu klinik duruma göre ambulans temininde yaşanan 5-6 saatlik gecikme, sunulan acil sağlık hizmetinin kusurlu işletildiğini gösteren bir eksikliktir..*" Dan. 15.D., E. 2013/7735, K. 2015/1394, T. 11.03.2015, https://www.lexpera.com.tr/ e.t. 12.01.2023.

nitelendirilemeyecektir. Ülkemizde bazı şirketlerin, özellikle nakil işlemleri başta olmak üzere özel ambulans hizmetlerini sunduğu görülmektedir. Nitekim, Özel Hastaneler Yönetmeliği'nin 40. maddesine göre, özel hastanelerin acil durumlar ve nakil işlemleri için bir özel ambulans şirketi ile hizmet sözleşmesi yapmaları zorunludur. Özel ambulans hizmetleri veren şirketler ile hasta arasındaki ilişki yine sözleşme ilişkisi olup bu sırada meydana gelen kusurlar hizmet kusuru olarak nitelendirilemeyecektir. İdarenin özel acil sağlık hizmetlerinde meydana gelen zararlardan sorumlu tutulabilmesi yalnızca ruhsat ve denetim yükümlülüğünün ihlâlinde mümkün olmaktadır. Dolayısıyla idare, özel acil sağlık hizmetlerinde sunulan acil tıbbi müdahalelerin modern tıp standartlarına uygun olup olmadığını, yeterli ve nitelikli personel ile sağlık hizmeti sunulup sunulmadığını ve özel ambulanslarda veya hastanelerde kullanılan ekipmanların mevcudiyetini ve yeterliliğini denetlemek zorundadır.[237] Hizmet kusuru ancak bu denetimlerin ihlâlinde söz konusu olabilmektedir.

Acil sağlık hizmetleri ve özel faaliyet gösteren hekimler arasındaki bir durum Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde düzenlenmiştir. Yönetmeliğin 110. maddesine göre hastane başhekimlerinin görevlerinden biri olarak sayılan durumlardan biri, "Acil vakalarda, görevli uzman bulunmadığı takdirde, başka bir resmi kurumun aynı dal uzmanını; bunun da bulunmadığı durumlarda ilgili serbest uzmanları kuruma davet edebilir. Resmi tabipler bu davetlere gelmek zorundadırlar. Serbest tabipler hayati tehlike bulunduğu bildirildiği hâlde gelmezler ise, durumu savcılığa bildirerek acele tedbir alınmasını ister." Görüldüğü üzere, acil bir vaka varsa ve o idare hastanesinde bulunan uzmanlar yetersiz ise özel faaliyet gösteren hekimler davet edildiği takdirde acil vakaya katılıp müdahale etmelidirler. Bu noktada tartışmalı bir konu olarak, esasen kamu personeli olmayan hekimin acil tıbbi müdahale sırasında bir kusur ve zarar meydana gelirse, kamu personeli olmadığı için özel hukuk hükümlerine göre kişisel kusuru mu yoksa idare hukuku hükümlerine göre hizmet kusuru mu ortaya çıkacaktır? İdare tarafından acil sağlık hizmeti sunmak üzere davet edilen hekim arızî işbirlikçi kapsamında değerlendirilmektedir.[238] Dolayısıyla acil tıbbi müdahaleye katılan hekim, idare tarafından göreve davet edildiğinden dolayı hizmeti gereği gibi sunma yükümlülüğü

---

237 "*..Hastanesi Acil Servisi önünde .. Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü denetim ekiplerince yapılan denetimde; üzerinde Özel ...Ambulans Servisi yazılı olan ... plakalı ambulansın ambulans uygunluk belgesinin olmadığı tespit edilmiştir.. İl Sağlık Müdürlüğü tarafından ... tarih ve ... sayılı işlem ile; 07/12/2006 tarih ve 26369 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliğinin eki EK-10/A Ambulans Servisi Denetleme Formu uyarınca, davacı şirkete ait Özel… Ambulans Servisinin süresiz olarak kapatılarak faaliyetinin durdurulmasına karar verilmiştir.*" Dan. 10.D., E. 2021/515, K. 2021/4184, T. 21.09.2021, https://karararama.danistay.gov.tr/ e.t. 30.01.2023.

238 Arızî işbirlikçi; kamu görevlisi olmamasına rağmen kamu hizmetinin sunumuna yardım eden kişi olarak tanımlanabilir. Acil durumlarda hizmete yardımcı olan kişiler arızî işbirlikçi olarak değerlendirilmektedir. Akt. BOZ, s. 80 vd.

idareye ait olup kusur ve zarar meydana geldiği takdirde idare, hizmet kusuru çerçevesinde sorumlu tutulabilecektir.[239]

Yine Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 63. maddesinde düzenlendiği üzere, özel faaliyet gösteren bir hekimin hastası acil bir tıbbi müdahaleye ihtiyaç duyarsa, o bölgede özel hastane yoksa ve ilgili kurumda da o konuda uzman hekim yoksa hastalarını, gerekli acil tıbbi müdahalede bulunmak üzere kamu hastanesine yatırma izni isteyebilir. Kamu hastanesi başhekimi zorunlu ve gerekli görürse izin verir. Ancak, aynı madde gereği, hastanede yapılan işlemler sırasında bir zarar ve kusur doğarsa, bu sorumluluk doğrudan hastayı yatıran hekime ait olup idarenin sorumluluğu bulunmamaktadır.

Acil sağlık hizmetleri ile özel acil sağlık hizmeti sunan hastaneler arasında incelenmesi gereken konulardan biri, ambulans ekibinin özel hastane acil servisi daha yakın olması sebebiyle veya kamu hastanesinde yer bulunmaması sebebiyle hastayı özel hastane acil servisine götürmesi konusudur. Bu şartlardaki hastaya, özel hastanede bir zarar gelirse sorumluluk idarenin mi yoksa özel hastanenin mi olacaktır? Kural olarak oluşan zarar, tamamen üçüncü bir kişinin/kurumun sorumluluğundan kaynaklandığı takdirde idarenin sorumluluğu ortadan kalkmaktadır. [240] Bir başka anlatımla, zarar ile idarenin eylemi arasında illiyet bağı kurulamıyorsa ve zarar tamamen üçüncü kişi veya kurumun davranışı neticesinde meydana gelmişse idarenin sorumluluğu bulunmamaktadır.[241] Ancak, söz konusu olayda acil bir tıbbi müdahale ihtiyacı nedeniyle ve hasta ile özel hastane arasında sözleşme ilişkisi kurulmadığı ve özel hastane-hasta ilişkisinin vekaletsiz iş görme kapsamında kaldığı[242] da gözetilerek idarenin sorumluluğunun devam ettiğini söylemek mümkündür. Çünkü hasta idareye başvurmuş ve idarenin organizasyonu kapsamında özel hastanede acil tıbbi müdahale işlemleri devam etmiştir. Bu yüzden bu durumda özel hastane ile idarenin sorumluluğunun paylaştırılması daha isabetli bir yöntem olacaktır. Aynı şekilde, uzman ihtiyacı gibi bir nedenden dolayı bir kamu hastanesinden başka bir kamu hastanesine sevki gerçekleşecek hastanın sevkinde/naklinde idarenin, ihtiyaçtan dolayı özel bir ambulans görevlendirmesinde ve bu hastanın özel ambulanstaki bir kusurdan dolayı zarar görmesi ihtimalinde de idarenin sorumluluğu ortadan kalkmayacak ve sorumluluk özel ambulans şirketi ve özel ambulans şirketini görevlendiren idare arasında paylaşılacaktır. Benzer şekilde, bir özel hastaneden bir kamu hastanesine idareye

---

239 AVCI, s. 133.

240 IŞIKLAR, s. 147.

241 ERMUMCU, s. 97.

242 Çağlar ÖZEL ve Doğan LEBLEBİCİ, "*Organizasyon Kusurundan Doğan Zarar Açısından Özel Hastane ve Hekimlerin Sorumluluklarına Kısa Bir Bakış*", **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, C.10, S.2, İstanbul 2007, s. 187 vd.

ait ambulanslar ile sevk edilen hastanın zarar görmesi ihtimalinde özel hastanede yapılan işlemlerden özel hastane, sevke/nakle ilişkin aksaklıklar var ise idare sorumlu olmak üzere sorumluluk paylaşımı yoluna gidilmesi gerekecektir.[243] Fakat, acil sağlık hizmetine biri idare hukuku biri özel hukuk kapsamında olan iki farklı kurum ve kuruluş katıldığı için sorumluluğu tek dava ile paylaştırmak hukuk sistemimizde mümkün değildir. Bu tarz durumlarda kişilerin uğradıkları zarardan dolayı doğrudan idare mahkemesine hizmet kusuru çerçevesinde tam yargı davası açması gerekmektedir. Çünkü zarar gören kişilerin hiçbir şekilde özel hastane veya ambulans iradeleri bulunmamaktadır. Bu kapsamda idari yargıda hizmet kusuru kapsamında görülen tam yargı davası sonucunda idare ödediği tazminat miktarını, somut olayda sorumluluğu bulunan özel hastane veya özel ambulans şirketlerine sorumlulukları oranında rücu edebilir. İdarenin sorumluluğunun paylaşılması hususu tartışmalı bir durum olduğu için "İdarenin Acil Sağlık Hizmetlerinden Doğan Sorumluluğuna Etki Eden Hâller" başlığı altında ayrıntılı incelenecektir.

Acil sağlık hizmetlerinde hizmet kusurunun son özelliği esnek oluşudur. Bir olayda hizmet kusuru olarak kabul edilen hareket, başka bir olayda yer, zaman, olayın meydana geliş şekli gibi faktörlerden dolayı hizmet kusuru kabul edilmeyebilir. Örneğin bir acil servise kalp krizi nedeniyle başvuran hastaya yapılması gereken acil tıbbi müdahaleler ile nezle şikâyeti ile acil servise başvuran hastaya yapılması gereken tıbbi müdahalelerin aynı kıstaslara göre değerlendirilemeyeceği muhakkaktır.

Acil sağlık hizmetlerinde hizmet kusurundan dolayı idarenin sorumluluğuna gidilebilmesi için bazı şartların bulunması gereklidir. Bu şartlar fiil, zarar, kusur ve nihayet illiyet bağıdır. İdarenin acil sağlık hizmetlerinden doğan sorumluluğu için, bir fiil yani işlem veya eylem olmalıdır. İdarenin sorumluluğunun doğabilmesi için fiilin tıbbi standartlara ve dolayısıyla hukuka aykırı olması gerekmektedir. Bir fiilin aktif olarak yapılması sonucu zarar meydana gelebileceği gibi yapılması gereken fiilin yapılmamasında yani pasif fiil sonucunda da zarar meydana gelebilecektir. Örneğin hastaya kalp krizi teşhisi yerine kas ağrısı teşhisi koyup ağrı kesici ilaç uygulamak aktif bir fiil sonucunda zarar ortaya çıkarmaktayken, tıbbi standartlara ve

---

243 "*..sevk olayında gecikme yaşandığı belirtilmiş ise de; hastanın .. iline sevkine ilişkin aktarılan bu süreç özel hastanenin sunmuş olduğu sağlık hizmetindeki aksaklıklarla ilgili olduğundan özel hukuk hükümlerine göre ilgili şirket aleyhine açılacak bir davada adli yargı yerince değerlendirilmesinin gerektiği açıktır…. Buna karşın, gerek Özel Hastaneler Yönetmeliğinin 40. maddesinde özel hastanelere tam donanımlı ambulans bulundurma veya bu amaçla ambulans hizmeti sunan ruhsatlı bir özel ambulans şirketi ile hizmet sözleşmesi yapma zorunluluğu getirilmiş olduğundan idarenin bu konuda ilgili özel hastane üzerindeki denetim yükümlülüğünün yerine getirildiğinden söz edilemeyeceği, öte yandan, İdare Mahkemesi kararında da vurgulandığı üzere hastanın sevki için 112 KKM'nin arandığı ve ambulans talebinde bulunulduğu halde, söz konusu talebin il dışına ambulans gönderilmediğinden bahisle yerine getirilmemesi nedeniyle hastanın ambulansla nakil işlemlerinin koordinasyonunda ve yürütülmesinde aksama olduğu..*" Ankara BİM 10.İDD., E. 2017/851, K. 2017/1158, T. 29.11.2017, https://www.lexpera.com.tr/ e.t. 09.01.2023.

somut olayın gelişimine göre mümkün olmasına rağmen hastaya kalp krizi teşhisi koyulamaması sonucu hiçbir acil tıbbi müdahale yapmamak pasif fiil sonucu zarar ortaya çıkarmaktadır. İdarenin acil sağlık hizmetlerinden doğan sorumluluğu için bahsedilen aktif veya pasif fiil neticesinde bir zarar meydana gelmiş olmalıdır. Zararın genel özelliklerden olan gerçekleşmiş, kesin, özel, hukuken korunan menfaate yani sağlık ve yaşam hakkına yönelik, anormal ve parayla ölçülebilir olması özellikleri acil sağlık hizmetleri açısından da geçerlidir.

Hizmet kusuru, hizmetin kötü işlemesi, geç işlemesi veya hizmetin hiç işlenmemesi olarak yargı kararları ve öğretide üçe ayrılmış bulunmaktadır. Bu tasnif özellikle acil sağlık hizmetleri başta olmak üzere sağlık hizmetleri açısından, hizmet kusurunun tüm özelliklerine uygun bir tasnif olmaması nedeniyle ve somut olaylara uygulanma zorluğu nedeniyle yetersiz bir tasnif olarak görülmektedir.[244] Öyle ki, sağlık hizmetlerinin acil, zorunlu ve yaşamı kurtarmaya yönelik müdahaleler ve olağan, planlama imkânı bulunan, genel tedavi amacına yönelmiş müdahaleler olarak tasnif edilmesi gerektiği savunulmaktadır.[245] Bu çerçevede acil sağlık hizmetlerinin yapısı gereği, diğer sağlık hizmetlerinden tamamen ayrı şekilde incelenmesi gerekmekte olup klasikleşmiş tasniflere uygulanabilirliği mümkün değildir. Örneğin, hızlı müdahale acil sağlık hizmetlerinde ön planda olduğu için, hizmetin geç işlemesi, doğrudan hizmetin kötü işlemesi anlamına da gelebilmektedir. Bu sebeplerle çalışmamızda hizmet kusuru acil sağlık hizmetleri özelinde, acil sağlık hizmetlerinde teşhis kusuru, acil sağlık hizmetlerinde tedavi kusuru ve acil sağlık hizmetlerinde organizasyon kusuru olmak üzere tasnif edilerek incelenecektir.

a. Acil Sağlık Hizmetlerinde Teşhis Kusuru

Hastanın muayenesi ve yapılan tahliller ile tetkikler neticesinde hastalığın tanınması işlemlerinin bütününün teşhis olarak tanımlandığından bahsedilmişti. Acil sağlık hizmetlerinde teşhis işlemleri hastanın acil tıbbi müdahaleye gereksinimi olup olmadığının tespiti ile sınırlıdır. Teşhis işlemi kural olarak hekim yetkisinde olduğundan dolayı hastayı bizzat ve en iyi şekilde muayene etmelidir. Ancak hekimin bu yükümlülüğü, içinde bulunulan durumun koşullarına bağlı olarak değişiklik gösterebilir.[246] Örneğin bir ambulans hekiminin hastayı ilk muayenesinde, kullanılacak tıbbi cihaz eksiklikleri gibi nedenlerden dolayı en iyi şekilde muayene etmesinden ziyade acil durum tespiti ile sınırlı bir muayene gerçekleştirmesi gerekecektir.

---

244 KIZILYEL, **İdare**, s. 59.

245 Fatih BİRTEK, "*Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinde İdarenin Kusura Dayanan Sorumluluğu*", **Erciyes Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, C.2, S.3-4, Kayseri 2007, s. 109.

246 HAKERİ, **C.I**, s. 195.

Teşhis kendi içinde geçici teşhis, kesin teşhis, sevk teşhisi ve taburcu teşhisi olmak üzere dört türde tasnif edilmektedir.[247] Buna göre geçici teşhis (ön tanı), hastanın ilk muayenesinin ardından konulan ve hastalığın kesin teşhisine kadar geçerli teşhis türüdür. Geçici teşhis acil sağlık hizmetleri açısından oldukça önemlidir. Çünkü hastalığın kesin teşhisi, kesin teşhis koyma işlemi bazen günler bazen aylar sürebileceği için acil sağlık hizmetleri ortamında mümkün olmayabilir. Acil sağlık hizmetlerinde hastaya geçici teşhis konularak bu doğrultuda öncelikle hastaya zarar vermeden ve hastanın içinde bulunduğu acil durumu giderecek şekilde tedavi uygulanması gerekmektedir. Kesin teşhis, geçici teşhisten farklı olabileceği bazen de aynıdır. Nitekim geçici teşhislerin %60 gibi büyük bir oranının kesin teşhis ile aynı olduğu görülmektedir.[248]

Acil sağlık hizmetleri açısından sevk teşhisi de oldukça önemlidir. Esasen sevk teşhisi bir tür geçici teşhistir. Hastayı sevk eden hekim, sevk ekibine ve sevk ettiği hastane hekimine bir teşhis bildirmelidir. Bu teşhis sevk teşhisi olarak adlandırılmakta ve acil sağlık hizmetlerinde sıkça kullanılmaktadır. Uygulanan tedavi sonrası taburcu olabilecek duruma gelen hasta, kesin veya geçici olabilen taburcu teşhisi ile hastaneden ayrılmaktadır.

Bilindiği üzere, hastanelerde sunulan acil sağlık hizmetlerinde hekimler görev yaptığı için teşhis yükümlülüğü hekime aittir. Fakat hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde, örneğin hekim bulunmayan ambulanslarda veya 112 çağrı merkezlerinde, teşhis yükümlülüğü var mıdır? Varsa bu yükümlülük kime aittir? Bu konuda, Sağlık Bakanlığı tarafından çıkartılan Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri ile Acil Tıp Teknisyenlerinin Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Tebliğ[249] bulunmaktadır. Tebliğ'in 5. maddesine göre hekimsiz görev yapılan ambulans ekibinde bulunan acil bakım teknikerleri (AABT) ve acil tıp teknisyenleri (ATT), Tebliğ ekindeki akış şemalarına göre acil tıbbi müdahaleleri gerçekleştirirler. Akış şemaları incelendiğinde yanık, böcek ısırmaları, zehirlenme gibi günlük hayatta karşılaşılabilecek birçok acil duruma ilişkin yapılacak işlemlerin sırayla belirlendiği görülmektedir. Belirtilen aciliyeti değerlendirme, acil durumdaki kişileri muayene etme ve acil tıbbi müdahaleye başlama görevi, Tebliğ gereği ambulans ekibine bırakıldığı için ambulans ekibinin bir çeşit ön tanı/geçici teşhis yükümlülüğünden bahsetmek mümkündür. Tebliğ'e göre, AABT ile ATT arasındaki fark, yalnızca bazı ilaçların ve bazı müdahalelerin kullanımı noktasındadır. Dolayısıyla teşhisin hem AABT hem de ATT yükümlülüğünde olduğunu söylemek mümkündür. Uygulamada ambulans

247 HAKERİ, **C.I**, s. 626 vd.
248 HAKERİ, **C.I**, s. 626.
249 26.03.2009 tarihli ve 27181 sayılı RG.

ekiplerinin hastalarını hastaneye teslim ederken "ambulans kayıt formu" düzenlediği görülmektedir.[250] Bu formda hastaya ve müdahaleye ait bilgilerden ayrıca "ön tanı" kısmı da bulunmaktadır. Bu kapsamda da ambulans ekiplerinin ön tanı/geçici teşhis koyma yükümlülüğünün olduğundan bahsetmek mümkündür. Somut olaylar gereği, örneğin yerde baygın bulunan ve yanında hiçbir yakını olmayan hastaya, senkop (bayılma) ön tanısı/geçici teşhisi koymak başka bir ifadeyle durum bildiren geçici teşhis koymak yeterlidir.

Teşhis ile ilgili değinilmesi gereken bir diğer husus, 112 Acil Çağrı Merkezleri Kuruluş, Görev ve Çalışma Yönetmeliği'nin[251] 12. ve 14. maddesinde düzenlenen hususlardır. Buna göre, çağrı alıcı ve çağrı yönlendirici olarak görev yapan personelin "aciliyet arz eden vaka olup olmadığını değerlendirmek" ve "acil bir çağrı ise vaka kaydı oluşturmak" gibi görevleri bulunmaktadır. Ancak, Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği'nin 19. maddesinde; 112 Komuta Merkezi'nin topladığı bilgiler neticesinde, arayan kişinin talebinin acil sağlık hizmeti gerektirip gerektirmediğini değerlendirme yetkisi hekime verilmiştir. İl Ambulans Servisi Çalışma Yönergesi'nin 9. maddesine göre çağrı karşılayıcı sağlık personelinin görevlerinden biri, gelen çağrıları uygun şekilde karşılayıp komuta kontrol hekimine aktarmak olarak belirtilmiştir. Bu kapsamda, Yönerge'nin 8. maddesine göre kendisine yönlendirilen çağrıların aciliyetini değerlendirmekle görevli 112 çağrı merkezinde görev yapan çağrı alıcı hekimin geçici teşhis yükümlülüğünden bahsetmek mümkündür. Dolayısıyla 112 çağrı merkezinde görev yapan hekim dışındaki sağlık personelinin ve diğer personelin durumun aciliyetini değerlendirmeye veya hastalığı teşhise dair bir yükümlülüğü bulunmamaktadır.[252] 112 komuta merkezi hekiminin, hastayı hiç görme imkânı olmadığı, fiziki muayene yapamayacağı, arayan kişinin iletişim yeteneğine göre hasta/yaralı hakkında fikir edinebileceği göz önünde bulundurularak geçici teşhis açısından yükümlülüğünün yalnızca ağır ve bariz durumlarda olduğunu söylemek mümkündür. Örneğin, hastanın şiddetli göğüs ağrısının olduğu bildirilmesine rağmen kalp krizi geçici teşhisi yerine acil müdahale gerektirmeyen kas ağrısı geçici teşhisinde bulunarak ambulans görevlendirilmemesinde teşhisten kaynaklanan hizmet kusuru ortaya çıkabilecektir.

---

250 Ambulans Kayıt Formu, https://ankara112.saglik.gov.tr/Eklenti/41136/0/ek-8-istfr01--ambulans-vaka-kayit-formu-1-sayfapdf.pdf/ e.t. 11.03.2023.

251 16.05.2014 tarihli ve 29002 sayılı RG.

252 "*..Acil Sağlık Hizmetleri KKM'ye gelen çağrıların değerlendirilmesi yetkisi hekime ait olup, çağrı karşılama görevlilerinin çağrıları değerlendirme yetkisi bulunmamaktadır. Dava konusu olayda çağrı karşılama görevlisinin ambulans talebine ilişkin çağrıyı aldığında, bu durumu doktora haber verip vermediği hususunun araştırılıp, sözü edilen düzenlemelere göre hareket edilip edilmediğinin de tespiti gerekmektedir.*." Dan. 10.D., E. 2019/6217, K. 2019/4903, T. 18.06.2019, https://www.lexpera.com.tr/ e.t. 14.02.2023.

Şayet çağrıyı karşılayan sağlık personelinin komuta hekimine haber etmeden aciliyet tespiti yapmasında ise teşhise yönelik değil organizasyona ait bir hizmet kusuru doğması muhtemeldir.

Teşhis kusurunun, yargı kararları gereği bir hizmet kusuru olduğundan bahsedilmişti. Dolayısıyla ambulans ekibinin yanlış veya geç teşhisi üzerine yapılan müdahaleler sonucu doğan zararlarda idarenin hizmet kusuru bulunmaktadır. Aynı şekilde hekim bulunan ambulanslarda veya hastanedeki acil sağlık hizmetlerinde yanlış veya geç teşhis üzerine yapılan müdahaleler sonucu doğan zararlarda da idarenin hizmet kusuru bulunmaktadır. Fakat bazı hastalıkların teşhisi için çok ileri seviyede inceleme ve tıbbi imkânlar kullanılması gerekmektedir. Dolayısıyla acil sağlık hizmetleri kapsamında, teşhis hizmetleri için somut olayın nitelikleri dikkate alınmalıdır. Özellikle ambulans hizmetlerinde teşhis işlemleri daha zor şartlar altında gerçekleşmektedir. Örneğin, hastanın nabzının olmayışının tespit ve teşhis edilememesi ve müdahale edilmemesi, hastanın belirgin bir uzuv kırığının tespit ve teşhis edilememesi ve müdahale edilmemesi, ciddi bir vücut kanamasının tespit ve teşhis edilememesi ve müdahale edilmemesi, hipoglisemi (kan şekerinin düşmesi) hastalığının teşhis edilememesi ve müdahale edilmemesi gibi ağır ve bariz durumlarda teşhis kusuru oluşmaktadır. Ancak, örneğin beyin kanaması, mide kanaması gibi dışarıdan teşhis ve tespit imkânı çok zor olan veya mümkün olmayan durumlarda farklı bir geçici teşhiste bulunulsa dahi, hastaya zarar verici başka bir işlem yapılmadığı sürece, teşhis kusuru bulunmamaktadır.

Hastanelerde sunulan acil sağlık hizmetlerinde hekim olarak genelde acil tıp uzmanı hekimler ve pratisyen hekimler görev yapmaktadır. Acil sağlık hizmeti gerektiren durum, başka bir uzmanlık alanının da görüşünü gerektirebilir. Bu husus konsültasyon olarak adlandırılmakta olup konsültasyon işlemlerinde biri müdavi biri konsültan olmak üzere en az iki hekim görev yapmaktadır. YSTASHT'in 4. maddesine göre konsültan hekim, müdavi hekimin hastanın teşhis, tedavi ve takibinde görüş istediği hekimdir. Müdavi hekim ise acil serviste hastaya ilk tıbbi müdahalede bulunan veya hastanın takibini resmî olarak devralmış olan acil servis hekimidir. Bu tanımlara göre konsültasyon işlemi teşhis açısından kullanılabileceği gibi tedavi açısından da kullanılabilir. Yine tanımlara göre ulaşılan bir sonuç, müdavi hekimin pratisyen hekim olabileceği gibi acil tıp uzmanı da olabileceğidir.

Tartışmalı bir konu, acil sağlık hizmetlerinde konsültasyon işlemine başvurulmasının zorunlu olup olmadığıdır. Acil sağlık hizmetlerinde kural olarak konsültasyona başvurmak ihtiyaridir. Esasen, sağlık hizmetleri genelinde konsültasyona başvurmak ihtiyari olup zorunluluk öngörülen sadece iki adet istisna vardır. Bunlardan biri Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nin 22. maddesinde düzenlenmiş olup annenin hayati tehlikesi söz konusu ise gebelik işlemine son

verme konusunda, diğer ise Yataklı Tedavi Kurumları Yönetmeliği'nin 116. maddesinde düzenlendiği üzere ameliyat öncesi anestezi konusunda konsültasyon işlemlerine başvuru zorunludur. Ayrıca, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nin 24. maddesinde ve Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 9. maddesinde düzenlendiği üzere, hasta konsültasyon talep ettiği takdirde hekim bu talebi kabul etmelidir. Buna göre konsültasyon bir hasta hakkı kapsamında düzenlenmiştir. Konsültan hekim açısından da müdavi hekimin konsültasyon talebini kabul etmek Hekim Meslek Etiği Kuralları'nın 19. maddesinde göre yükümlülüktür. Yargı kararlarında çoğu zaman konsültasyona başvurulmamış olmak bir kusur olarak düşünülmektedir.[253] Dolayısıyla özellikle acil sağlık hizmetlerinde konsültasyona başvurulması zorunluluk olmasa da gerekliliktir.[254] Örneğin şiddetli karın ağrısı olan bir hastanın ağrısının nedeni, apandisit nedeniyle (genel cerrahi), böbrek taşı nedeniyle (üroloji), regl ağrısı nedeniyle (jinekoloji), abdominal aort anevrizması nedeniyle (kalp ve damar cerrahisi) gibi bambaşka uzmanlık alanlarına giren durumlardan kaynaklanabilir. Bu kapsamda, acil sağlık hizmeti hekimleri konsültasyon yöntemine başvurarak hastalığın teşhisi için gereken özeni göstermelidir. Yapılan konsültasyonlar neticesinde hastaya teşhis koyma yükümlülüğü acil sağlık hizmetinde bulunan müdavi hekime aittir.[255] Dolayısıyla müdavi hekim, konsültan hekimin görüşleri ve önerileri ile bağlı değildir.

Acil sağlık hizmetleri ve konsültasyon bakımından önemli bir görüş, acil servise başvuran hastaların şikâyetlerine göre ilgili uzman hekimlere yönlendirilmelerinin bir konsültasyon değil bir danışma işlemi olduğu ve dolayısıyla ilgili uzmanın konsültan değil artık müdavi hekim olduğu görüşüdür.[256] Bizce bu görüşe katılmak kısmen mümkündür. Hastalar "yeşil alan" olarak tabir edilen aciliyeti olmayan durumda ise bu yönlendirme ve danışma işlemi doğrudur. Fakat sarı veya kırmızı alan hastalarında bu yönlendirmelerden ziyade konsültasyon işlemi uygulanması gerekmektedir. Çünkü sarı veya kırmızı alan hastaları öncelikle acil tıbbi

---

253 Tuba Akçura KARAMAN, "*Konsültasyon Kavramı ve Konsültan Hekim ile Müdavi Hekim ve Hasta Arasındaki İlişkinin Hukuki Niteliği*", **V. Uluslararası Tıp Hukuku Kongresi**, Adalet Yayınevi, Ankara 2021, s. 220. Nitekim konsültasyona başvurmamış olmak çoğu zaman ceza davalarında da bir kusur olarak görülmektedir. Özel hastanelerde görevli hekimlerin de konsültasyona başvurma gerekliliği bulunmaktadır. Öyle ki, Özel Hastaneler Yönetmeliği'nin 5. ek maddesinde düzenlendiği üzere, acil nitelikteki hastanın başka kuruma nakli de uygun değilse o ilde bulunan diğer uzmanlardan konsültasyon istenebilecektir.

254 "*..alt ekstremite problemi var olduğu düşünülen hasta için üroloji ve çocuk cerrahi konsültasyonunun gerekip gerekmediği, gerekli ise yapılmamasının teşhis ve tedavide eksiklik oluşturup oluşturmadığı irdelenmelidir..*" Dan. 15.D., E. 2013/4509, K. 2015/1398, T. 11.03.2015, https://www.lexpera.com.tr/ e.t. 01.03.2023; "*.. hekimin konsültasyona başvurmamasının meydana gelen zararlı sonuca katkısının değerlendirilmesi Adli Tıp Kurumu'ndan istenerek, idareye yüklenecek kusurun bulunup bulunulmadığı tespit edilmelidir..*" Dan. 15.D., E. 2015/9336, K. 2016/2014, T. 24.03.2016, https://legalbank.net/ e.t. 01.03.2023.

255 GÖKCAN, s. 235.

256 GÖKCAN, s. 238.

müdahale ihtiyacı olan hastalar olup doğrudan uzmana yönlendirmek tıbbi standartlar açısından, acil tıbbi müdahalenin yapılmaması veya geç yapılması sonuçlarını doğurabilecek birtakım aksaklıklara neden olabilir. Nitekim, klinik tablosunun kritik olması nedeniyle konsültasyon yapılması gereken hastanın sadece ilgili polikliniğe gönderilmesi yalnızca teşhise ait değil organizasyona da ait bir kusurdur.[257]

Acil sağlık hizmetlerinde hekim, hastasını doğru uzmanlık alanına konsülte etmelidir. Nitekim farklı uzmanlık alanlarına yapıldığı için acil tıbbi müdahale süresini uzatan ve hastanın zararına olan davranışlar hizmet kusuru sonucunu doğurabilir. Uygulamada yanlış uzmanlık alanlarına yapılan konsültasyonların mevcut olduğu ve bunun da tıbbi uygulama hatası olarak yorumlandığı vakalara rastlanmaktadır.[258] Dolayısıyla konsültasyonun doğru uzmanlık alanına yapılmaması, hastanın vakit kaybederek acil tıbbi müdahalelere geç başlanması neticesinde zarar görmesinde hizmet kusuru meydana gelebilecektir.

Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'nın 19. maddesine göre ve YSTASHT'in 11. maddesine göre konsültasyon işlemi kural olarak bazı şekil şartlarına bağlıdır. Buna göre; müdavi hekim, açık ve anlaşılır şekilde, yazılı olarak, hastanın özelliklerini ve hangi bakımdan konsültasyona gerek duyulduğu bilgilerini belirterek konsültan hekimden konsültasyon talebinde bulunur. Fakat belirtilen şekil şartları acil sağlık hizmetleri açısından, uyulması oldukça zor olmaktadır. Örneğin pratisyen hekimin, yanlış veya fazla ilaç içmesi nedeniyle hastaneye başvuran ve acil tıbbi müdahale ihtiyacı olan hastası hakkında yazılı şekilde, hasta özelliklerini ve konsültasyona neden ihtiyaç duyulduğunu bildiren bir talep oluşturması, hastaya zamanında acil tıbbi müdahalede bulunulmaması nedeniyle zarar görmesi sonucunu doğurabilir. Nitekim acil servislerde, konsültan hekimin hastayı muayene etmek için geç gelmesi de acil servislerde yaşanan sorunlardan biri olup bu sebeple de hastanın zarar görme ihtimali bulunmaktadır.[259] Konsültasyon için kural olarak hastanın görülmesi gerekli ve yine kural olarak konsültasyon talebinin yazılı yapılması zarureti bulunmaktaysa da acil sağlık hizmetlerinin doğası gereği bu kuralların hasta yararına esnetilmesi gerekmektedir. Nitekim acil sağlık hizmetlerinde, "sözel olarak danışılan hasta" notu ile konsültasyon taleplerinin sonradan yazıya geçirilmesi

---

257 Hasan CAN, "*Sağlık Hizmetlerinde İdarenin Organizasyon Sorumluluğu*", **Türkiye Barolar Birliği Dergisi**, S.161, Ankara 2022, s. 199.

258 Hülya TÜRKAN ve Harun TUĞCU, "*2000-2004 Yılları Arasında Yüksek Sağlık Şurasında Değerlendirilen Acil Servislerle İlgili Tıbbi Uygulama Hataları*", **Gülhane Tıp Dergisi**, C.46, S.3, Ankara 2004, s. 228.

259 S.Süha DÖNMEZ, V.Aslıhan DURAK, Gökhan TORUN, Özlem KÖKSAL ve Şule AYDIN, "*Acil Serviste Gerçekleştirilen Konsültasyon Sürecinin İncelenmesi*", **Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**, C.43, S.1, Bursa 2017, s. 24.

mümkündür.[260] Uygulamada sağlık kurumlarının "Acil Konsültasyon Talimatı" veya "Konsültasyon Hizmetleri Yönergesi" şeklinde kendi konsültasyon sistematiklerini oluşturduğu görülmektedir.[261] Söz konusu esaslar incelendiğinde, acil durumlarda sözlü konsültasyonun istenebileceği ve konsültasyon formlarının sonradan hazırlanabileceği hususu vurgulanmaktadır.[262] Dolayısıyla acil sağlık hizmetleri açısından konsültasyon işlemleri de diğer sağlık hizmetlerine nazaran daha farklı yürütülmektedir.

Acil sağlık hizmetlerine başvuran çoğu hasta, rahatsızlığını kendince önemli ve acil olarak düşünmekte, hekimler ise hastanın gerçekten acil tıbbi müdahale gerektiren hasta olup olmadığını tespit etmede zaman zaman güçlük çekmektedirler.[263] Bu durum özellikle hastalığın teşhisi aşamasında bazı sorunlara yol açmaktadır. Hastalığın teşhisi için anamnez, fiziki muayene, kan tahlili ve görüntüleme gibi bazı tetkikler gerekmektedir. Ancak, acil sağlık hizmetleri etkin ve çok hızlı davranılması gereken, kimi zaman kan tahlili ve görüntüleme tetkikleri yapılmadan tıbbi müdahalelerde bulunulması gereken özel birimlerdir.[264] Bu noktada, acil servis hekimlerine düşen görev, somut olaylarda modern tıbbın gereği bilinmesi gereken standart bilgilere sahip olunması ve hekimden beklenen dikkat ve özen yükümlülüğüne uymasıdır. Fakat yaygınlaşan davalar nedeniyle, sorumluluktan kurtulmak amacıyla, defansif tıbbi müdahaleler yaygınlaşmıştır. Özellikle acil sağlık hizmetlerinde, teşhis koymak amacıyla fakat tıbben gerek olmadığı hâlde, konsültasyon istemek, hastayı başka bir sağlık kurumuna sevk etmek, fazla tahlil ve tetkik istemek, daha çok ilaç yazmak gibi durumlarla uygulamada sıkça karşılaşılmaktadır.[265] Hastalar, daha fazla tetkik isteyen, daha fazla ilaç yazan yani defansif müdahalelerde bulunan hekimleri daha iyi hekim olarak düşünseler de defansif müdahalelerin hem hasta hem hekim hem de acil sağlık hizmetinin uygulayıcısı idare açısından çeşitli zararları ve sorumlulukları bulunmaktadır.[266] Özellikle acil tıbbi müdahale ihtiyacı olan

---

260 HAKERİ, **C.I**, s. 228.

261 KARAMAN, s. 225.

262 Örnek olarak, Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Konsültasyon Hizmetleri Yönergesi 8. madde: "Acil durumlarda sözlü konsültasyon isteğinde bulunulabilir, ancak sonrasında sorumlu/müdavi hekimin konsültasyon formunu doldurması gereklidir." https://hastane.erbakan.edu.tr/kalite-birimi/10-2 e.t. 05.02.2023

263 Harun TUĞCU, "*Acil Olgularda Hekim Sorumluluğu*", **Klinik Gelişim Dergisi**, C.22, Adli Tıp Özel Sayısı, İstanbul 2009, s. 85.

264 Ali AYGÜN, Volkan KARABACAK ve H.Serdar IŞIK, "*Acil Servis Hekimlerinin Tıbbi Hukuki Sorumlulukları Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışları*", **Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**, C.20, S.3, Kırıkkale 2018, s. 326.

265 KARAKUŞ IŞIK, s. 49 vd.

266 Selma AYDAŞ, "*Hekimlerde Malpraktis Kaynaklı Defansif Tıp Davranışları*", **Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2014, s. 5.

hastalara defansif yaklaşarak teşhisin ve acil tıbbi müdahalenin gecikmesinde hizmet kusurunun oluşabileceği unutulmamalıdır.

Acil sağlık hizmetlerinde teşhis açısından değinilmesi gereken diğer bir husus anamnez hususudur. Anamnez, hastalık teşhisinde oldukça önemli bir yer tutmaktadır ve anamnez yükümlülüğü ihlâl edildiği takdirde hizmet kusuru ortaya çıkabilmektedir.[267] Fakat acil sağlık hizmetlerinde, müdahalenin hayati önemi varsa veya hastanın bilinci kapalı ise anamnez alma yükümlülüğü ortadan kalkmaktadır.[268] Bu hâlde, aciliyet ortadan kalktıktan sonra veya hasta yakınları ile iletişim mümkün olduğu esnada anamnez alınmalıdır. Anamnez hastalığın/yaralının mevcut hâle nasıl geldiğinden ziyade kişinin, acil durumda kullanılacak ilaca karşı alerjisinin olmasının öğrenilmesi gibi mevcut hassasiyetlerinin de öğrenilmesidir. Dolayısıyla şartlar mümkün olduğunca anamnez alınması gerekli olsa da acil sağlık hizmetlerinde bu durumun daha esnek yorumlanması gerekmektedir. Zira hem yoğunluk hem hız gereksiniminden dolayı uzun bir anamnez imkânı bulunmamaktadır. Nitekim acil sağlık hizmetlerinde teşhis ve anamnez bakımından kusur eşiğinin daha yüksek tutulması gerektiği ve Danıştay kararlarında da bu duruma yer verildiği görülmektedir.[269]

Acil sağlık hizmetlerinde teşhis açısından son değinilmesi gereken husus teşhis için gerekli tıbbi ekipmanların bulunmaması hususudur. Elbette tüm tahlil ve tetkik imkânlarının ve cihazlarının acil sağlık hizmetlerinde kullanılması düşünülemez. Yalnızca acil müdahale için gerekli tespitlerin yapılmasına yarayan tetkik ve tahlil cihazlarının hem ambulanslarda hem hastanelerde, belirli aralıklarla gereken kalibrasyon ayarlarının da yapılarak bulundurulması gerekmektedir. Örneğin hastanın yeteri düzeyde oksijeni olduğunun tespiti için gerekli olan oksimetre cihazının bozuk olması veya hiç olmaması sonucunda hastanın oksijen düzeyinin tespit edilememesi üzerine hatalı teşhiste bulunarak hastanın zarar görmesinde idarenin sorumluluğu doğabilecektir. Aynı şekilde, acil sağlık hizmetlerinde gerekli sayıda ve nitelikte personel bulundurulmadığı takdirde de idarenin teşhis açısından hizmet kusuru doğabilecektir. Nitekim Danıştay kararları da bu yöndedir; "*..zamanında yapılmayan ve eksik de olan teşhis ve*

---

267 "*..hastaya ilişkin ameliyattan önce göz önüne alınması gereken bilgilerin (doğru anamnez) davalı idare bünyesinde sunulan sağlık hizmetinde dikkate alınmayıp, aynı hususların diğer bir sağlık kuruluşunda dikkate alınması ve uygun tedavinin bu veriler ışığında sunulması, davalı idarenin sunduğu sağlık hizmetinin "Tıbbi Standart" kavramıyla bağdaşmayacağı açıktır.*." Dan. 15.D., E. 2014/3554, K. 2015/1377, T. 11.03.2015, https://www.lexpera.com.tr/ e.t. 16.02.2023.

268 YÜZBAŞIOĞLU, **İdarenin**, s. 243.

269 Davacıya acil serviste tifo tanısı konularak taburcu edilmiştir. Ancak şikayetlerinin artması üzerine başka bir hastaneye başvuran davacıya akut omurilik iltihabı tanısı konulmuştur. Bu kapsamda, acil sağlık hizmeti sırasında yapılan hatalı teşhisin sorumluluk gerektirecek ağır bir kusur olmadığına karar verilmiştir. Dan. 10.D., E. 1998/2968, K. 2001/91, T. 17.01.2001, Akt. YÜZBAŞIOĞLU, **Personel**, s. 251.

tedaviler dolayısıyla meydana gelen ölüm arasında illiyet bağının ve davalı idarenin hizmet kusurunun bulunduğu ve acil servisinde gerekli çocuk uzmanı hekim bulundurmayan idarenin kusurlu olduğu açıktır.."[270]

b. Acil Sağlık Hizmetlerinde Tedavi Kusuru

Acil sağlık hizmetlerinde tedavi hizmetleri diğer sağlık hizmetlerine nazaran daha dar olarak uygulanmaktadır. Tedavi yükümlülüğü kural olarak hekime ait olup acil sağlık hizmetleri açısından tedavinin kapsamı kişinin/yaralının içinde bulunduğu acil durumdan stabil bir hâle geçmesi ile sınırlıdır. Çünkü bazı tedaviler, örneğin kemoterapi tedavisi gibi, aylar sürebileceği gibi bazı tedaviler, örneğin reçete ile evden tedavi gibi, acil sağlık hizmeti kapsamında değildir.

Hekim bulunmayan ambulanslarda tedavi yükümlüğüne ilişkin olarak bazı tereddütler bulunmaktadır. Hastane önce acil sağlık hizmetlerinde, Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri ile Acil Tıp Teknisyenlerinin Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Tebliğ'in 6. maddesine göre, hastaya ön tanı koyulduktan sonra hastanın stabil bir şekilde sağlık kurumuna nakli esastır. Fakat hastaneye nakil olana kadar geçen sürede, gecikmesinde sakınca bulunacak müdahaleler açısından uygun tedaviye başlanmalıdır. Bunun için, Tebliğ'in 5. maddesine göre riskli ilaçların kullanılması noktasında komuta kontrol merkezinde (KKM'de) bulunan danışman hekimden onay almak gerekmektedir. Danışman hekim onay vermediği takdirde veya danışman hekime ulaşılmadığı takdirde hastanın stabil bir şekilde en yakın sağlık kuruluşuna nakli gerçekleştirilmelidir. Tebliğ'in 6. maddesine göre kardiyopulmoner resüsitasyon veya defibrilasyon uygulaması gereken durumlar mevcutsa, AABT yaptığı değerlendirme ve gördüğü lüzum üzerine danışman hekimi onayı olmadan acil tıbbi müdahalede bulunabilir. Bu şartlarda tüm sorumluluk AABT'dedir. Başka bir deyişle hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde, hekim bulunmuyorsa, belirtilen acil durum dışında ambulans ekibinin ilaç tedavisi yükümlülüğü bulunmamaktadır. Bunun dışında, acil sağlık hizmetlerinde tedavi yükümlülüğü, hekim bulunan ambulanslarda ambulans hekiminde, hastane acil servislerinde görevli hekimlerde, hekim bulunmayan ambulans ekiplerinde ise KKM'de görevli danışman hekimdedir.

Acil sağlık hizmetlerinde tedavi hizmetleri kapsamında uygulanan tedavilerin tıpkı diğer sağlık hizmetlerinde olduğu gibi tıbbi standartlara uygun şekilde yapılması gerekmektedir. İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi'nin 4. maddesi, "Araştırma dahil sağlık alanında herhangi bir müdahalenin, ilgili mesleki yükümlülükler ve standartlara uygun yapılması gerekir."

[270] Dan. 15.D., E. 2013/3906, K. 2014/1180, T. 25.02.2014, https://www.lexpera.com.tr/ e.t. 04.01.2023.

şeklindedir. Dolayısıyla her tıbbi müdahalenin kendi içerisinde tıbbi standartları olduğu gibi acil sağlık hizmetlerinde de tıbbi standartlar bulunmakta ve yapılan tedavilerin bu kapsamda kalması gerekmektedir. Tıbbi standart belirlenirken tıbbi müdahalenin yapıldığı yer, zaman ve standarda ulaşabilme gibi koşullar göz önünde bulundurulmalıdır.[271] Bu kapsamda acil sağlık hizmetlerinde tıbbi standart kavramının farklı değerlendirilmesi gerekmektedir.

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde tıbbi standartlar Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri ile Acil Tıp Teknisyenlerinin Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Tebliğ ekinde yer alan akış şemalarına göre belirlenmiştir. Fakat ilgili ekteki uyarıdaki şu ifadeler dikkat çekmektedir; "Hastalıkların veya yaralanmaların tamamının kesin tedavisi henüz açık değildir. Yeni araştırmalar neticesinde her gün ilaçlar ve tedaviler değişmektedir. Bu Yönergede yer alan bilgiler onaylandığı tarih itibariyle en güncel, geçerli ve tıbbi standartlara uygundur. Buna rağmen, tıbbın sürekli değişen bir bilim olması nedeniyle yönergeyi hazırlayan kurul bilgilerin bütünü ile olarak doğru ve eksiksiz olduğunu beyan edememektedir ve bu bilgilerin kullanılmasından doğan sonuçlardan, ihmal ve hatalardan sorumlu değillerdir." Dolayısıyla acil sağlık hizmetlerinde tıbbi standardı belirlemek oldukça zordur. Çünkü tıbbi müdahaleler dinamik olarak güncel gelişmeler ve bilimsel çalışmalar neticesinde sürekli yenilenmektedir. Bu kapsamda, özellikle hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde tıbbi standart kavramı daha esnek şekilde belirlenmeli ve "ortalama bir acil sağlık personeli" [272] olaya nasıl müdahale edecek ise o müdahale tıbbi standart kabul edilerek kusur belirlenmesi daha isabetli olacaktır.

Hastanede uygulanan acil sağlık hizmetlerinde belirli bir tıbbi standart kavramı bulunmamaktadır. Acil sağlık hizmeti sunan kurumların "acil servis işleyiş prosedürü" adı altında çıkardıkları, acil servisin işleyişine dair genel bilgiler ve acil hâllerde uygulanacak tıbbi müdahalelere yönelik bilgilerin yer aldığı prosedürler bulunmaktadır.[273] Fakat bu prosedürlerin tıbbi standart olarak yorumlanması mümkün değildir. Çünkü bu prosedürlerde, günlük hayatta karşılaşılabilecek tüm acil olayların ve bu olaylara edilecek tıbbi müdahalelerin belirtilmesi

---

271 HAKERİ, **C.II**, s. 1099.

272 ABD'de ortalama personel/hekim değil aynı şartlar altında aynı bölgede çalışan personel/hekim esaslı bir yöre bakışı ile tıbbi standart belirlenmekte iken Danıştay uzman hekim esaslı bir yaklaşım ile tıbbi standart belirleme eğilimindedir. Akt. HAKERİ, **C.II**, s. 1102. Öncelikle acil sağlık hizmetleri yalnız acil tıp uzman hekimleri tarafından değil gerek pratisyen hekimler gerekse diğer sağlık personeli tarafından ekip hâlinde sunulmaktadır. Örneğin, hekim bulunmayan ambulansta veya acil tıp uzmanı bulunmayan bir hastan acil servisinde uzman hekim kıstası ile tıbbi standart belirlemek mümkün değildir. Dolayısıyla acil sağlık hizmetlerine uzman hekim esası ile yaklaşmak mümkün değildir. Bunun yerine ortalama acil sağlık personeli yaklaşımı ile tıbbi standart belirlenmelidir.

273 Örnek olarak, Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Sağlık Hizmetine Yönelik Süreçler ve Süreçlerin İşleyiş Prosedürü, https://hastane.erbakan.edu.tr/kalite-birimi/tibbi-prosedurler e.t. 07.02.2023.

mümkün değildir. Dolayısıyla yine, "ortalama bir acil sağlık personeli" olaya nasıl müdahale edecek ise o müdahale tıbbi standart kabul edilmeli ve bu müdahaleye aykırılıklar kusur olarak belirlenmelidir. Bunun dışında, diğer sağlık hizmetlerindeki tıbbi standartlar ile acil sağlık hizmetlerindeki tıbbi standartların aynı olamayacağı da unutulmamalıdır.[274] Nitekim Fransız Danıştayı da aynı görüşte olup, acil tıbbi müdahalelerdeki tıbbi standart ve acil sağlık personelinden beklenen özenin ters orantılı olduğuna, olağan koşullarda hizmet kusuru olarak değerlendirilebilen fiilin, müdahalenin acil olduğu gözetildiğinde komplikasyon olarak değerlendirilebileceğine ve hizmet kusuru oluşmadığına karar vermiştir.[275]

Hastane acil servislerinde tedavi için öncelikle tıbbi standartlara uygun tedavi metodu belirlenmelidir. Tedavi bazen ilaçlar ile olabileceği gibi bazen fiziksel müdahale şeklinde olmaktadır. Örneğin kulağına yabancı cisim kaçan hastanın kulağındaki yabancı cismi tıbbi cihazlar yardımı ile çıkartmak, ilaç kullanmadan yapılan acil tedavi yöntemidir. Acil sağlık hizmetleri açısından, hastayı gözlem altında tutmak da bir tedavi yöntemi olarak kabul edilebilir. Bazı travmatik olaylarda hastaya bir ilaç müdahalesi veya başka bir müdahale yapılmaksızın hastanın gözlem altında tutulması gerekmektedir.[276] Bazı olaylarda ise hastanın gözlem altında tutularak, belirli aralıklarla tahlillerine devam edilmesi gerekmektedir. [277] Dolayısıyla hastanın/yaralının gerektiği kadar gözlem altında tutulmadan taburcu edilmesi de tedavi kusuru olarak yorumlanmaktadır.[278]

Tıbbi standartlara uygun bir tedavi için alanında uzman hekimlere konsültasyon yapılması önemlidir. Acil tıbbi müdahale için gereken uzmanlık alanından, tedavi açısından konsültasyon talep edilmiş olması gerekmektedir. Konsültasyonun acil durumlarda, sonradan yazıya geçirilmek üzere sözel olarak telefon yardımı ile uygulanabileceğinden bahsedilmişti. Fakat somut bir olayda, Yüksek Sağlık Şûrası şu şekilde karar vermiştir;[279] nefes darlığı şikâyeti ile acil servise başvuran hasta acil servis pratisyen hekimi tarafından muayene edilmiştir. Pratisyen

---

274 GÖKCAN, s. 228.

275 Fransız Danıştayı, CE, 29.01.1982, *Mlle Ciacci*, n° 20775, Rec. Lebon, 1982, Dalloz.fr, Akt. YÜZBAŞIOĞLU, **İdarenin**, s. 262.

276 TÜRKAN ve TUĞCU, s. 228.

277 "*..Acil Servisinde yapılan muayene sonucunda, başlangıçta yüksek değerde olmayan kalp enzimlerinin sonradan yükselebileceği beklenebilir bir durum olmasına rağmen enzim takiplerinin belirli aralıklarla tekrarlanmaması.. ..hastanın daha uzun müşahede edilmesi gerekirken kısa sürede taburcu edilmesinin sağlık hizmetinin kusurlu işletildiğini ortaya koyduğu..*" İstanbul BİM 8.İDD, E. 2017/1992, K. 2019/35, T. 09.01.2019, https://uyap.gov.tr/ e.t. 28.12.2022.

278 "*..hekimin hastayı gözlem altına alması, semptomatik tedavisini uygulaması gerekmesine rağmen, bunu yapmaması nedeniyle kusurlu olduğuna karar verildiği, Adli Tıp Kurumu raporunda açıkça hizmet kusurunun bulunduğu..*" Dan. 10.D., E. 2019/6896, K. 2021/3750, T. 30.06.2021, https://kararara ma.danistay.gov.tr/ e.t. 29.12.2022.

279 TÜRKAN ve TUĞCU, s. 228.

hekim, telefon ile göğüs uzmanına konsültasyon başvurusu yapmış ve telefon önerisi ile hastaya gerekli tedavisini uygulayıp ileri merkeze sevk etmiştir. Sevk sırasında hastanın öldüğü olayda Yüksek Sağlık Şûrası, pratisyen hekimin müdahalelerini ve konsültasyona başvurmasını tıbbi standartlara uygun bulmuş ancak konsültan hekim olan göğüs uzmanının hastaneye gelip hastayı görmeden tedavi önerilerinde bulunmasını tıbbi standartlara aykırı bulmuştur. Fransız hukukunda ise konsültan hekimin hastayı görmeden telefondan önerilerde bulunmasının tıbbi uygulama hatası oluşturmayacağı yönünde kararlar mevcuttur.[280] Bizce de, acil sağlık hizmetleri açısından hastanın bizzat görülüp görülmemesinden ziyade tıbbi standartlar gereği hasta yararına olacak şekilde acil tedavinin önerilip önerilmediği gibi daha önemli hususlara bağlı kalarak hareket edilmesi daha isabetlidir. Dikkat edilmesi gereken husus, müdavi hekim ile konsültan hekim arasındaki iletişimin doğru sağlandığının ve hasta yararına olacak tedavilerin uygulanmasının önerilmesidir. Eğer müdavi hekim, sağlıklı bir iletişim ile hastayı/yaralıyı konsültan hekime açıkladı ise ve konsültan hekim tıbbi standartlar gereği bir tedavi önerisinde bulundu ise ve konsültasyon işlemi daha sonra yazılı hâle geldi ise bir kusurdan bahsetmek mümkün değildir.

Acil sağlık hizmetleri açısından tedavi kusuruna yönelik olarak değinilmesi gereken durumlardan biri defansif tıbbi müdahalelerdir. Acil sağlık hizmetlerinde tedavi yükümlülüğü bakımından defansif müdahalelere örnek olarak, komplike şikâyetleri olan hastaları acil servise kabul etmeme, hastayı ileri merkeze sevk etme, tedavi bakımından gerek olmadığı hâlde konsültasyon isteme, gerekmediği hâlde ilaç tedavisi uygulama gibi defansif tıbbi müdahaleler gösterilebilir.[281] Özellikle hastaların ilk ve acil müdahalesi yapılmadan, uzman bulunmaması, yer bulunmaması veya yoğun bakım tedavisi gibi bir ihtiyaç nedeniyle sevk edilerek negatif defansif tıp uygulamasına maruz kalan hastaların uğrayacağı zararlardan dolayı hizmet kusuru oluşabilmektedir.[282] Çünkü acil tıbbi müdahale ihtiyacı olan hastalara, o an hastanede yer bulunmasa dahi, acil tıbbi müdahalelerinin yapılıp stabil bir şekilde başka bir sağlık kurumuna sevk edilmesi gerekmektedir.[283]

---

280 Fransız Yargıtayı, Cass crim, 02.11.1971, Bull.crim., no.209, Akt. YÜZBAŞIOĞLU, **İdarenin**, s. 251. (808. dipnot)

281 KARAKUŞ IŞIK, s. 52.

282 Nitekim Hususi Hastaneler Kanunu'nun 32. maddesinde de belirtildiği üzere, özel hastaneler de acil durumlarda ve kaza durumlarında tedaviye muhtaç kişilerin tedavisini yapmak zorundadırlar. Dolayısıyla acil durumdaki hastaya negatif defans uygulayarak müdahale etmeden sevk eden özel hastanenin de sorumluluğu doğacaktır.

283 GÖKCAN, s. 539; BEREKET BAŞ, **Sağlık**, s. 640.

Acil tıbbi müdahaleler sırasında kullanılması gereken ilaç veya ekipmanların bulunmaması veya kullanılmaması durumunda hukuki sorumluluk doğabilmektedir.[284] Örneğin kalbi duran hastaya yapılması gereken ilaç tedavisi genelde adrenalin ilacıdır. Fakat adrenalin ilacının bulunmaması durumunda ve dolayısıyla gerekli tıbbi müdahalenin yapılmaması durumunda idarenin tedavi yönünden kusuru oluşabilecektir. Acil tedavi için gerekli sayıda ve donanımda acil sağlık personeli bulundurulmadığı hâllerde yine tedavi açısından hizmet kusuru gündeme gelebilmektedir.[285]

Normal sağlık hizmetlerinde tedavi ile ilgili bir yükümlülük de tedavi sonrası kontrol yükümlülüğüdür. Tedavi sonrası kontrol yükümlülüğünün ihmalinde normal şartlarda hizmet kusuru meydana gelebilmektedir.[286] Diğer sağlık hizmetlerinde hekimler, tedavinin ardından taburcu etmeyi planladığı hastaya yapacağı taburculuk muayenesinde, sonraki kontrollerinin zamanı, dikkat edilmesi gereken durumlar, yiyecek veya egzersiz önerileri veyahut ilaç kullanım önerileri gibi durumları hastaya açıklamak zorunda olup bu durumun ispatı hekime aittir.[287] Fakat acil sağlık hizmetlerinde tedavi sonrası kontrol durumuna oldukça dar şekilde yaklaşım gerekmektedir. Acil hekimi, tedavinin ardından taburcu etmeyi planladığı hastaya yapacağı taburculuk muayenesinde, hangi durumlarda acile tekrar başvurmasını gerektiğini ve ileri tetkik gerekiyorsa hangi uzmanlık alanına başvurması gerektiğini sözel olarak bildirmesi yeterli görülmelidir.[288] Bunun yapılmadığı durumlarda acil sağlık hizmetinin kusuru meydana gelebilecektir.

c. Acil Sağlık Hizmetlerinde Organizasyon Kusuru

Sağlık hizmetlerinde organizasyon kaynaklı durumlardan dolayı hastaların zarar görmesinde idarenin kusuru oluşacağından bahsedilmişti. Sağlık hizmetleri içerisinde, organizasyon kavramının belki de önemli olduğu sağlık hizmetleri acil sağlık hizmetleridir. Çünkü sağlık hizmetinin yaygınlaştırılmasındaki kriter, sağlık hizmetlerinin acil tıbbi müdahaleye el verecek şekilde yaygınlaştırılmasının sağlanması olmalıdır.[289] Başka bir anlatımla, sağlık hizmetlerinin

---

284 HAKERİ, **C.I**, s. 669.

285 "*..sağlık hizmetlerini yürütmekle görevli olan idare, hastanelerde yapılacak tedavilerin tıbbi esaslara uygun şekilde hizmetin gerektirdiği yeterliliğe sahip personelle ve gerekli özen ve dikkatin gösterilmesi suretiyle yapılmasını sağlamakla yükümlüdür. Bu yükümlülüğün yerine getirilmemesi, ağır hizmet kusuru niteliğinde olup idarenin tazmin sorumluluğunu doğurur*.." Dan. İDDK., E. 2004/721, K. 2007/2030, T. 18.10.2007, https://legalbank.net/ e.t. 01.03.2023.

286 "*..özen yükümlülüğünün ihlali şu alanlarda yoğunlaşmaktadır; birincisi, hastanın tedavisinde yani teşhis, endikasyon, tıbbi tedbirin seçimi, bu tedbirin uygulanması, tedavi yahut sonrası bakım alanındadır*.." Dan. 10.D., E. 2019/6686, K. 2021/1438, T. 29.03.2021, https://karararama.danistay.gov.tr/ e.t. 01.03.2023.

287 HAKERİ, **C.I**, s. 625.

288 Acil sağlık hizmetlerinin yoğunluğu da göz önünde bulundurulduğunda, yapılan önerilerin tek tek sisteme kaydedilmesi yerine "acil durumlar belirtildi" şeklinde not edilmesi yeterli görülmelidir.

289 ERSÖZ, **İdare**, s. 51; KIZILYEL, **Yeniden**, s. 143.

coğrafi olarak, hangi yerleşim yerlerinde nasıl sağlık hizmeti şeklinde sunulacağı belirlenirken acil tıbbi müdahaleler temelinde hareket edilmelidir. Örneğin trafik kazasının sıkça yaşanma ihtimali olmasına göre, soba zehirlenmelerinin sıklıkla yaşandığı bölgelere, zehirli böceklerin sık olduğu yerlere, suda boğulma vakalarının olabileceği yerlere göre sağlık hizmeti organize edilmeli, bu bölgelere gerekli nitelikte uzman personel ve ortaya çıkabilecek durumlara yönelik tıbbi ekipman temini sağlanmalıdır. Elbette bu tarz durumlara ilk müdahale acil sağlık hizmetleri tarafından yapılacağı için acil sağlık hizmetlerinin de yeterli sayıda ve nitelikte personel ve ekipman ile organize edilmesi gerekmektedir.[290] Fakat, idarenin yeterli ekipman ve personel bulundurmadığı tespit edilmesine rağmen meydana gelen zarar ile idarenin fiili arasında illiyet bağı kurulamıyorsa, idarenin mali kaynaklarının ve nitelikli personel sayısının yeterliliği de düşünülerek, hizmet kusuru oluşmamaktadır.[291] Çünkü idarenin her coğrafi bölgede, özellikle ileri seviyede yoğun bakım, tüm uzmanlık alanlarının hekimleri, ameliyathane gibi sağlık hizmetlerinin tamamını sunabilmesi beklenemez. Ancak, acil sağlık hizmetleri açısından, hastanın acil tıbbi müdahalesinin ve stabil bir şekilde ileri merkeze sevkinin sağlanacağı ekipmanlar ve bu hizmeti sunacak nitelikte personelin hazır bulundurulması gerekmektedir.[292] Aksi hâlde, idarenin organizasyona ait kusuru bulunduğunu söylemek yanlış olmayacaktır.

İdarenin sorumlu tutulabileceği hizmet kusuru türlerinden birisi, acil sağlık hizmetlerinin planlama, işletilme ve denetimi ile ilgili organizasyona ait noktalardan doğan zararlardır.[293]

---

290 "*..tarihinde trafik kazası sonucu…Hastanesi acil servisine getirilen davacı murisinin yapılan tetkikler ve hastanedeki nöroşirurji uzmanının izinli olması sebebiyle kendisiyle yapılan telefon görüşmesi neticesinde, hastada acil nöroşirurjikal girişim gerektiren patoloji saptanmadığı ancak ileri tetkik ve takip için nöroşirurji-nöroloji olan bir merkeze sevkinin gerektiğinin belirtildiği, çevredeki beş ayrı sağlık kuruluşunda yer olmaması sebebiyle hastanın sevkinin yapılamadığı, durumunun ağırlaşması üzerine yoğun bakım ünitesine alındığı ve burada vefat ettiği görülmektedir. Her ne kadar Adli Tıp Kurumu raporunda, davacılar murisinin ölümünde davalı idareye kusur atfedilmemiş ise de, acil sağlık hizmetlerinin yurt sathında ulaşılabilir, eşit, kaliteli, süratli ve verimli olarak yürütülmesi hususunda davalı idarenin gerekli koordinasyonu sağlamadığı görülmektedir. Bu kapsamda, sağlık hizmetinin iyi yürütülmemesi nedeniyle davacıların maruz kaldığı elem, acı ve üzüntünün hafifletilebilmesi amacıyla manevi tazminata hükmedilmesi gerekirken, manevi tazminat isteminin reddi yolunda verilen kararda hukuki isabet görülmemiştir..*" Dan. 15.D., E. 2015/3646, K. 2015/5732, T. 08.10.2015, https://www.lexpera.com.tr/ e.t. 05.03.2023.

291 Aziz KÜÇÜK, "*İdarenin Tıbbi Hizmetlerin Yürütülmesinden Kaynaklanan Sorumluluğu"*, **Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Yüksek Lisans Tezi, Bursa 2004, s. 37.

292 "*..En temel kamu hizmetlerinden biri olan sağlık hizmetinin, yeterli teknik altyapı ve personel ile sunulması yaşam hakkını koruma noktasında pozitif yükümlülüğü bulunan devletin sorumluluğundadır. Ancak, devlet tarafından sağlık hizmeti sunumunun mali imkanlar çerçevesinde yapmasının bekleneceği tabiidir. Fakat, somut olayda olduğu gibi yaşam hakkının korunması noktasında asgari sayıda personel istihdamı ve araç gereç teminin sağlanmaması nedeniyle kişilere hizmet sunulamamasının idarenin hizmet kusurunun mevcudiyetinin göstergesi kabul edilmesi gerekmektedir. Zira olaydan kısa süre sonra aynı bölgeye ambulans temin edildiği görülmüştür ki bu mali imkânlar dahilinde sunulabilecek bir hizmetin, ihmal ve tedbirsizlik nedeniyle sunumundan imtina edildiğini göstermektedir..*" Dan. 15.D., E. 2013/4115, K. 2014/2897, T. 17.04.2014, https://www.lexpera.com.tr/ e.t. 29.01.2023.

293 ÇINARLI, ERMUMCU, MERAL ve AZAK, s. 139.

Acil sağlık hizmetlerinde organizasyonun bir görünümü, ambulans ekipleri-112 komuta merkezi-hastane acil servisleri arasında gerçekleşen sevk işlemleridir. Uygulamada bazen hastane acil servisleri, uzman hekim veya yoğun bakım olmaması gibi nedenlerle, 112 komuta merkezleri ile görüşme sağlayarak hastayı uygun başka bir hastaneye sevk etmektedirler.[294] Elbette sevk işlemi ambulanslar aracılığı ile sağlandığı için üçlü bir organize gerektirmektedir. Söz konusu organizasyon YSTASHT'in 14. maddesi gereği 112 KKM'nin koordinasyonu ve yönetiminde yürütülmektedir. 112 KKM'nin, sevk eden hastane ile sevk alan hastane arasında ve sevk işlemini gerçekleştirecek ambulans ekibi ile koordinasyonu sağlayamadığı durumlarda acil sağlık hizmetlerinde organizasyona ait hizmet kusuru meydana gelmesi muhtemeldir.

Bir Danıştay kararının karşı oyunda da belirtildiği üzere, sevk hizmetlerinin kusursuz şekilde kurulması ve teşkilatlanması, sosyal devlet anlayışı ile ilgili olup esasen bireylerin sağlıklı yaşamının korunması amacı gütmektedir.[295] Dolayısıyla, sevk işlemlerine yalnızca defansif olarak başvuran acil sağlık personeli sosyal devlet anlayışı ilkesini ihlâl etmektedir.[296] Çünkü sevk işlemlerine ancak zorunluluk halinde başvurulması gerekmektedir. Aksi hâllerde, tıbbi açıdan zorunluluk olmamasına rağmen hasta sevk edildiği için bölgede ambulans eksilmekte, dolayısıyla daha ağır vaziyette bulunan hastaların sevki gecikmektedir. Bu noktada da ambulans ve sevk organizasyonuna ait kusurlar meydana gelmektedir.[297]

Acil sağlık hizmetlerinde organizasyona ait yükümlülüklerden biri de sır saklama yükümlülüğü ve hasta mahremiyeti yükümlülüğüdür.[298] İdarenin acil sağlık hizmeti sunduğu hastalara yönelik sır saklaması ve hastaların kişisel verilerini ihmal etmemesi gerekir. Özellikle ambulans ekibinin kamu hizmeti veren hiçbir kurumda olmayan özerklikleri sayesinde kişilerin yatak

---

294 Ö. Duman ATİLLA, Deniz ORAY, Şehnaz AKIN, Kerim ACAR ve Adnan BİLGE, "*Acil Servisten Bakış: Ambulansla Getirilen Hastalar ve Sevk Onamları*", **Türkiye Acil Tıp Dergisi**, C.10, S.4, Ankara 2010, s. 177.

295 (Karşı oy): "*..durumu ciddi olmasına rağmen yaklaşık 3 saat mesafede ve başka bir hastaneye sevk eden personel ve hastanenin sorumlu olduğu. idarenin sağlık hizmeti gereği, tüm ihtiyaçları illerde izale etme durumu, her türlü izahtan varestedir. "Benim şehrimdeki hastaneler yeterli gelmedi." "Başka ilde çözüm bulunabilir." anlayışı Sosyal Devlet ilkesine uygun bir yaklaşım da değildir...Sağlık hizmetleri devletin temel vazifelerinden olup, modern dünyada tedavi mümkün olduğu halde sırf mekan ve yetişmiş hekim eksikliği nedeni ile insanların tedaviye imkan bulamamaları, bu konuda devletin vatandaşlarına sistemik bir çözüm sunamaması, bu durumu engelleme adına gerekli organizasyonun sağlanmaması, alternatif çözüm yolları aranmaması, ertelenemez mahiyette olan sağlık hizmetinin kuruluşunda ve işleyişindeki problemler nedeniyle hizmetin olması gerektiği gibi yürütülmemesi hizmet kusurunu oluşturmaktadır.*" Dan. 15.D., E. 2013/4485, K. 2016/3892, T. 30.05.2016, Akt. Ümit ERDEM, **Danıştay Onbeşinci Daire (2016) Kararlarında Sağlık Hizmetlerinde İdarenin Tazminat Sorumluluğu**, Legal Yayıncılık, İstanbul 2017, s. 41-42.

296 DEMİR, **Kamu Görevlisi**, s. 143. Bu durumu önlemek için, YSTASHT'in 13. maddesinde belirtilen sevk komisyonları kurulmuş uygunsuz sevklerin engellenmesine çabalanmaktadır.

297 "*..ambulansın yetersiz olması sebebiyle.. ..son derece acil tıbbi müdahale ihtiyacı olan hastanın, sevk için hazırlandıktan ortalama 1 saat sonra gerçekleşen sevkinde hizmetin gereği gibi işlemediği..*" Dan. 15.D., E. 2018/1224, K. 2018/6105, T. 28.06.2018, Akt. ERMUMCU, s. 66.

298 KARAKUŞ YILMAZ, TOPÇU ve ACAR, s. 146.

odalarına, banyolarına ve tuvaletlerine dahi hiçbir resmi izin almaksızın girebildiği düşünüldüğünde hasta mahremiyeti ve sır saklama yükümlülüğüne ayrıca dikkat edilmesi gerekmektedir.[299] Dolayısıyla acil sağlık hizmetlerinde, hastaların/yaralıların anlık meydana gelen sağlık durumları veya geçirmiş olduğu kaza gibi durumlar hastaların açık rızası olmadan paylaşılmamalıdır. Çünkü acil durumlar bazı hâllerde hastaların/yaralıların mahremiyet alanında ve beklenmedik şekillerde gerçekleşmektedir. Bunların yanında, hastaların sağlık verilerinin yoğun olarak işlenip, muhafaza edilmesi nedeniyle bunların gizli kalmasına, aksi ihtimalde hizmet kusuru oluşabileceği için, ayrıca dikkat edilmelidir.[300] Ayrıca belirtmek gerekir ki, sağlık verilerinin özenli şekilde saklanmaması veya kaybolması durumunda yapılan acil tıbbi müdahalelerin hukuka uygunluğunun denetimi sınırlanacağından hastanın sağlığına yönelik belirsizlikler oluşacaktır. Bu hâlde Danıştay, genelde, organizasyona ait kusur bulunduğundan bahisle hasta lehine manevi tazminata hükmetmektedir.[301]

Acil sağlık hizmetlerinin, acil sağlık hizmetinden faydalanan hastaların zarar görmeyecek şekilde organize edilmesi esastır. Bu kapsamda, acil sağlık hizmetine başvuran hastanın, acil sağlık hizmetinden faydalandığı sırada daha ağır bir sonuçla karşılaşmaması gerekmektedir. Hastaya/yaralıya başka bir hastalık bulaşması, sedyeden düşmesi, ambulans hizmetinden faydalanırken ambulansın kaza yapması gibi durumlarda zarar ile illiyet bağı da kuruluyorsa idarenin organizasyona ait bir kusuru bulunmaktadır.[302] Fakat zarar ile idarenin eylemi arasında illiyet bağı kurulamıyorsa organizasyona ait bir kusurdan söz etmek mümkün değildir.

Acil sağlık hizmetleri hem hastane öncesi hem hastane içi organizasyonun kusursuz şekilde sağlanması gereken bir sağlık hizmetidir. Organizasyon çoğu zaman acil sağlık hizmetinin geneline yönelik olsa da konunun mahiyeti gereği incelememizi hastane öncesi acil sağlık

---

299 SEÇİLMİŞ, s. 46.

300 CAN, s. 207.

301 AKGÜL, s. 291. "*.. acil tedavi sürecine ilişkin gerekli araştırmanın yapılması, söz konusu kayıtların tutulmadığının anlaşılması durumunda idarenin olayda hizmet kusurunun değerlendirilememesinin tıbbi kayıt eksikliğinden kaynaklandığı sonucuna varılarak, davacıların tedavi sürecinde gelişen olaylarla ilgili gerçeğe (vefat etme nedenine) hiçbir zaman ulaşamayacak ve daima şüphe duyacak olmaları nedeniyle uğradıkları manevi zararın, manevi tazminatın zenginleşme aracı olmaması gerektiği ilkesi gözetilmek suretiyle tazmini gerekirken, manevi tazminat talebinin reddedilmesinde hukuka uyarlık görülmemiştir..*" Dan. 10.D., E. 2019/6590, K. 2021/4087, T. 15.09.2021, https://kararara ma.danistay.gov.tr/ e.t. 24.02.2023.

302 "*..Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği uyarınca, yataklı tedavi kurumlarında sağlık hizmetleri ile ilişkili olarak gelişen enfeksiyon hastalıklarını önlemek ve kontrol altına almak, konuyla ilgili sorunları tespit etmek, çözümüne yönelik faaliyetleri organize edip yürütmek idarenin sorumluluğundadır. Tüm bu hususlar sunulan sağlık hizmetinin kötü işletildiğini göstermekte olup, gerçekleşen ölüm ile idarenin eylemi arasında uygun illiyet bağının bulunduğu da dikkate alındığında, davacının uğradığı maddi ve manevi zararın tazmini gerekmektedir..*" Dan. 15.D., E. 2013/11488, K. 2018/3852, T. 17.04.2018, https://kararara ma.danistay.gov.tr/ e.t. 25.02.2023.

hizmetlerinde organizasyon kusuru ve hastane içi acil sağlık hizmetlerinde organizasyon kusuru olarak iki başlık atında inceleyeceğiz.

i. Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Organizasyon Kusuru

Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri, hastaya ilk müdahalede bulunan ambulans ekiplerinin yanı sıra, hastanın acil yardım talebinde bulunduğu 112 Çağrı Merkezi ve hastane öncesi acil sağlık hizmetini organize eden 112 KKM'den oluşmaktadır. YSTASHT'in 14. maddesi gereğince tüm sağlık tesislerinin, acil servis hizmetlerinin koordineli ve etkin şekilde yürütülmesi amacıyla hasta hakkında bilgi paylaşımı için ortak kayıt sistemi kurması ve kullanması gerekmektedir. Bu ortak kayıt sistemi Sağlık Bakanlığı'nın kontrol ve denetiminde organize edilmektedir. Bu çerçevede hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde organizasyon için ilk gereken, bahsedilen ortak kayıt sisteminin mevcudiyeti ve etkin şekilde kullanılması olup aksi hâlde organizasyon kusuru meydana gelebilmektedir.

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde organizasyona yönelik bahsedilebilecek kusurlardan en önemlisi sevk zincirine yönelik genel koordinasyon aksaklıklarıdır. Sevk zincirinde uyulması gereken tıbbi standartlar YSTASHT'in "Acil servisten diğer sağlık tesislerine sevk ve nakil esasları" başlıklı 12. maddesinde düzenlenmiştir. Düzenlemeye göre hangi hâllerde sevkin uygun olduğu belirtilmiştir. Buna göre; mevcut hastanede uzman hekim olmaması, hastane yatak kapasitesinin sınırlı olması veya yatak olmaması, tıbbi donanım eksikliği, hastanın tıbbi ihtiyaçlarının sağlanamaması gibi teşhis veya tedavi bakımından hastane kapasitesinin yetersiz olduğu durumlarda başka bir sağlık tesisine sevk edilebileceği belirtilmiştir. Söz konusu maddede sevkin başka bir sağlık tesisine yapılacağı belirtilmiş ise de Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğ'inin[303] 1.5.1.A-2. maddesine göre birinci basamak sağlık merkezlerindeki hastaların ikinci veya üçüncü basamak sağlık merkezlerine sevkinin mümkün olacağını düzenlemiştir. Başka bir ifadeyle, sevk zinciri aşağıdan yukarıya doğru olmalıdır.[304] Örneğin bir aile hekimliğinden herhangi bir devlet hastanesine mümkün iken, ortalama bir devlet hastanesinden ancak uzmanlaşmış dal hastanelerine, şehir hastanelerine veya üniversite hastaneleri gibi ileri seviye sağlık kuruluşlarına sevk mümkündür.

YSTASHT'in 12. maddesinde düzenlendiği üzere, hastaların sevk işlemlerinde 112 KKM ile acil servis arasında etkili ve tam bir iletişim kurulmalıdır. Sevk edilecek hastanın acil tıbbi müdahalesi yapıldıktan sonra sevk için stabil bir hâlde olması gerekmektedir. Sevk işlemlerinde

303 24.03.2013 tarihli ve 28597 sayılı RG.
304 DEMİR, **Kamu Görevlisi**, s. 41.

hastanın sorumluluğu, tedavinin gerçekleşeceği sağlık tesisine kabulüne kadar sevki yapan sağlık tesisinde olacağı düzenlenmiş olsa da Tebliğ'in 14. maddesinde hastanın sevk edileceği sağlık tesisinin belirlenmesi dahil sevk işlemlerinin 112 KKM tarafından yürütüleceği düzenlenmiştir. Bu kapsamda, sevk işlemlerinde, hastayı sevk eden sağlık tesisi ile bu sevki koordine eden 112 KKM'nin ortak sorumluluğu bulunduğu sonucuna varmak mümkündür. Sevk işlemlerinde, sevk edilen hastanede yer olmaması nedeniyle yeniden sevk işlemine başlanması gibi bir organizasyon aksaklığı idarenin sorumluluğuna yol açabilmektedir. Bu yüzden sevk işlemlerinin hem sevk eden hastane hem de komuta merkezi tarafından çok iyi şekilde planlanıp koordine edilmesi gerekmektedir. Bu çerçevede AİHM, hayati tehlikesi bulunan bebeğin uygun tedavi uygulanmasını veya muayene edilmeyi bekleyerek ambulans ile bir çok kez boşuna gelgit yaparak aynı ambulans içerisinde hayatını kaybetmesi ile sonuçlandığı olayda, hem gerekli acil tedavinin sağlanmamasına neden olan koşulları hem de bu bağlamda iç hukukta yürütülen soruşturmaların yetersizliğini gözeterek, Devletin, bebek ile ilgili olarak, Sözleşme'nin 2. maddesinden ileri gelen yükümlülüklerini yerine getirmediğine kanaat getirmenin uygun olduğuna karar vermiştir.[305] Danıştay da bu yöndeki bir kararında, tıbbi donanım eksikliği nedeniyle gerekli tıbbi müdahalenin yapılmadığı ve sevk edilmek istenen hastanede yer olmaması nedeniyle başka bir hastanenin acil servisine giriş yapan hastanın yaklaşık 17 saat sevk edilemediği olayda, hizmetin gereği gibi kurulup işletilemediğini belirterek hastanın vefat etmesinde hizmet kusuru bulunduğuna karar vermiştir.[306]

Bu noktada, sevk eden hastanenin özel veya üniversite hastanesi olması durumunda sorumluluğun nasıl paylaştırılacağı gündeme gelmektedir. Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğ'inin 1.5.1.A-2. maddesi ile Özel Hastaneler Yönetmeliği'nin 39. maddesine göre, hastanın 112 KKM koordinasyonunda, hem resmi sağlık kuruluşlarında yer olmadığı takdirde sevk şartlarına en uygun ve mesafe olarak en yakın özel sağlık kuruluşuna sevk edilebileceği hem de tam tersi durumda özel sağlık kuruluşlarından resmi sağlık kuruluşlarına sevk edilebileceği hususu düzenlenmiştir.[307] Devlet hastanelerinden üniversite hastanelerine de sevk her zaman mümkündür. Dolayısıyla özel hastaneden veya üniversite hastanesinden, 112

---

305 AİHM, *Asiye Genç/Türkiye.* bn. 24109/07, T. 27.01.2015, pr. 81-87, https://echr.coe.int/ e.t. 20.02.2023.

306 Dan. 15.D., E. 2014/135, K. 2018/3865, T. 17.04.2018, Akt. GÜMÜŞAY, s. 76-77. (191. dipnot)

307 Yapılacak sevk işlemlerinde, 112 KKM'nin hasta açısından en uygun hastaneyi, sevk eden hastaneye en yakın mesafedeki hastaneleri araştırarak belirlemesi suretiyle yapması gerektiğine dair; "..*olay tarihinde daha yakınlarda yoğun bakımda boş yatak ve ventilatör bulunan başka hastaneler bulunup bulunmadığının, bu açıdan Özel … Hastanesi'nin anılan koşullara sahip en yakın hastane olup olmadığının, sevk zincirinin düzgün şekilde işletilip işletilmediğinin, sevk işlemlerinde hata ve gecikme söz konusu ise bekleme süresinin veya hatanın hastanın ölümüne etkisinin araştırılması gerekmektedir.*." Dan. 10.D., E. 2019/6909, K. 2021/4863, T. 18.10.2021, https://kararara ma.danistay.gov.tr/ e.t. 01.03.2023.

KKM'nin koordinasyonunda yapılacak sevkte sorumluluk paylaşımı karmaşık bir hâl alabilmektedir. Bu noktada değerlendirilmesi gereken kriter, yargı kararlarına da yansıdığı üzere, hastanın acil tıbbi müdahalelerinin yapılıp sevke uygun bir stabilizasyonunun sağlanıp sağlanmadığı hususudur.[308] Başka bir deyişle, sevk eden hastane, hastaya/yaralıya tıbbi standartlar doğrultusunda acil tıbbi müdahalelerini yapıp, hastayı/yaralıyı sevke uygun şekilde stabil bir durumda sevk ekibine teslim etti ise sorumluluktan kurtulmaktadır. Acil tıbbi müdahalesi yapıldıktan sonra stabil bir şekilde sevki sağlanan hastanın, sevk edilen hastanede yer bulunmaması veya sevk ekibinin geç gelmesi gibi 112 KKM'nin koordinasyon bozukluğu nedeniyle zarar görmesinde, sevk eden hastane eylemi ile zarar arasında illiyet bağı kesileceği için, sorumluluk idareye ait olacaktır. Hasta stabilizasyonu sağlanmadan sevk edildi ise ve zarar doğrudan bu nedenden dolayı meydana geldi ise sevk eden hastanenin kusuru bulunmakta olup olayda ayrıca KKM'nin koordinasyonuna yönelik bir aksaklık da varsa sorumluluğun idare ile sevk eden hastane arasında paylaştırılması gerekmektedir.

Bahsedildiği üzere ambulans ekipleri genelde AABT ve ATT olarak görev yapan acil sağlık personelinden oluşmaktadır. Ancak bazı durumlarda, sevk işlemlerinde hastanın daha başka niteliklere sahip acil sağlık personeli ile sevki de mümkündür. YSTASHT'in 12. maddesine göre, hastanın stabilizasyonu sağlanamıyor fakat mutlak suretle sevki gerekiyor ise uygun koşullar sağlanarak sevk işlemine başlanması gerekmektedir. Bizce, uygun koşullar ile kastedilen en önemli unsur, sevk sırasında hastanın yanında hekim veya ebe gibi olayın niteliğine göre acil sağlık personeli bulunmasıdır.[309] Çünkü, Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği'nin 24. maddesinde, sevk işleminin ambulans ekibi dışında başka personel veya araç gerektirmesi durumunda, sevk eden kuruluşun destek sağlayacağı düzenlenmiştir. Örneğin acil bir doğum olayının gerçekleşmesi ihtimali bulunan bir sevk sırasında sevk eden kurumun, ambulans ekibine kıyasla doğum konusunda daha fazla deneyime sahip ebe bulunmasını sağlaması gerekmektedir. Aynı şekilde durumu kritik olan hastanın, imkânlar dahilinde, acil tıbbi müdahale konusunda ve ilaç kullanımı konusunda ambulans ekibinden daha yetkili

---

308 "*..durumu stabil olmayan hastanın sevkinin bilirkişilerce de eksiklik olarak değerlendirildiği, tüm bu işleyişteki aksaklığın, hasta yakınlarının o anki psikolojik durumlarına ek olarak endişe ve kaygılarının artmasına sebep olduğu, hastanın hayatını kaybetmesiyle de daimi acı ve üzüntüye maruz bıraktığı..*" Dan. 10.D., E. 2019/6716, K. 2021/6161, T. 13.12.2021, https://kararara ma.danistay.gov.tr/ e.t. 01.03.2023; "*..tespit edilmesi üzerine hepatik komaya girdiği düşüncesi ile kristalize penisilin uygulanarak ve hemodiyalize alınarak hava yolu ile sevkinin sağlanılmış olması göz önüne alındığında, hastanın … Devlet Hastanesi'nde tedavisini yapan acil servis hekimine atfi kabil kusur bulunmadığı yönünde görüş verilmiştir..*" Dan. 10.D., E. 2020/6234, K. 2021/6096, T. 08.12.2021, https://kararara ma.danistay.gov.tr/ e.t. 01.03.2023.

309 Ayrıca imkânlar dahilinde bu unsurlardan biri, kara ambulansı yerine daha hızlı olan hava ambulansı kullanılması gibi durumlar da olabilir.

konumda bulunan hekim bulundurularak sevki daha isabetli bir sevk yöntemidir.[310] Danıştay bu yöndeki bir kararında, riskli gebelik tanılı hastanın acil olarak hekim nezaretinde sevk edilmesi gerekmesine rağmen bunun yapılmamış olmasının sonuca doğrudan etkisi olmasa da davacıların manevi ızdıraplarının artmasına neden olduğu gerekçesi ile davacılar lehine manevi tazminata hükmetmiştir.[311] Fakat, tek hekimin bulunduğu sağlık kurumlarında bu tarz sevklerin hekim ile yapılması beklenemeyeceği için bu durum zorunluluk olmayıp imkânlar dahilinde araştırılması gereken bir husustur. Nitekim Danıştay kararları da sevk sırasında hekim bulunmasının zorunluluk olmadığı yönündedir.[312] Her halükârda acil sağlık hizmetleri kapsamında bulunan sevk işlemlerinin sağlık personeli bulunan 112 ambulans ekiplerince gerçekleştirilmesi zorunlu olup aksi hâlde idarenin organizasyon sorumluluğu oluşacaktır.[313] Danıştay'ın bir kararında da değindiği üzere, sevk işleminin 112 ambulans ekiplerince değil de hasta nakil veya özel ambulanslar ile yapılması durumunda, hastanın durumu da acil ise sadece hemşirenin varlığı yeterli olmayıp hekim ile yapılması gerektiği yönündedir.[314]

Sevk zinciri açısından bir diğer önemli husus, ambulansın gerekli niteliklere sahip olması durumudur. Bazı hâllerde hastanın durumuna göre, örneğin yenidoğan bebek olması gibi, ambulansların bulundurması gereken çeşitli ekipmanlar kullanılmaktadır. Sevk için gereken ambulansın, somut olay için yetersiz kaldığı durumlarda yine organizasyona ait bir aksaklık doğmaktadır. Çünkü sevkin hangi kriterlere sahip ambulans ile yapılması gerektiği sevk eden hastane ve 112 KKM tarafından tıbbi standartlara göre doğru şekilde belirlenmeli ve sevk için gereken bekleme süresinin artmamasına dikkat edilmelidir. Nitekim Danıştay da sevkin makul sürelerde yapılıp yapılmadığını değerlendirmektedir.[315]

---

310 TÜRKAN ve TUĞCU, s. 230.

311 Dan. 15.D., E. 2016/5489, K. 2016/6107, T. 14.12.2016 https://kararara ma.danistay.gov.tr/ e.t. 18.01.2023.

312 CAN, s. 199; HAKERİ, **C.II**, s. 984.

313 AKGÜL, s. 290; YÜZBAŞIOĞLU, **İdarenin**, s. 59.

314 "*..Uyuşmazlıkta hem olayın gerçekleştiği tarihte yürürlükte olan Ambulanslar ila Özel Ambulans Servisleri ve Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği, hem de hastanın ağır durumu gereği ... Devlet Hastanesi'nden ... Üniversitesi Araştırma Hastanesine nakli sırasında ambulansta doktor bulundurulması gerekirken, sadece hemşire refakatinde sevki hizmet kusuru oluşturmaktadır..*" Dan. 15.D., E. 2013/4048, K. 2014/5742, T. 26.06.2014, https://legalbank.net/ e.t. 18.01.2023.

315 "*..sevk işlemi için 112 biriminin saat 19.50'de arandığı, saat 21:00'da ambulansın geldiği, gelen ambulansın küvöz ile hasta taşımaya uygun olmaması nedeniyle yeniden 112 birimi aranarak çağrılan ambulans ile saat 21.40'ta naklin gerçekleştirildiği ve bu durumun, davacılarda sevkin makul bir sürede yapılmadığı ve bu nedenle bebeklerinin zarar gördüğü hususunda şüphe oluşturabileceği değerlendirildiğinden; davacıların, idarenin kusurunun bulunduğu yönünde ömür boyu şüphe duyacakları, bunun ise üzüntü ve endişeye yol açacağı göz önünde bulundurularak, manevi tazminat talebinin makul ölçülerde değerlendirilmesi gerekmektedir..*" Dan. 10.D., E. 2019/6374, K. 2020/4770, T. 11.11.2020, https://kararara ma.danistay.gov.tr/ e.t. 30.01.2023.

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde organizasyona yönelik bahsedilebilecek kusurlardan bir diğeri 112 çağrı merkezinin eylemi veya eylemsizliği nedeniyle zararın doğması durumudur. İlk olarak belirtmek gerekir ki, 112 çağrı merkezi numarasının çok uzun süre meşgul olması veya çalışmaması ve bu nedenle hasta/yaralı acil yardım talebinde bulunamazsa ve zarar görürse organizasyona yönelik bir aksaklıktan bahsetmek mümkündür. Bunun dışında, 112 çağrı merkezi aranıp yardım istenildiği takdirde olayın niteliğine göre polis, itfaiye gibi ekiplerin de olay yerine yönlendirilmesi gereken durumlarda derhal bu ekipler ile iletişime geçilmesi ve olayın organize edilmesi gerekmektedir. Danıştay, somut olaylarda iletişim aksaklığı durumlarını araştırmakta ve gecikme veya ihmal ortaya çıkan organizasyon aksaklıklarında kusura hükmedebilmektedir.[316]

112 acil çağrı merkezini arayan her hastaya ambulans çıkarılma yükümlülüğü var mıdır? Bahsedildiği üzere, 112 çağrı karşılama personelinin ambulans çıkarma konusunda karar alma yükümlülüğü bulunmamakta, bu personelin hastanın durumunu 112 komuta merkezi hekimine bildirme yükümlülüğü bulunmaktadır. 112 komuta merkezi hekimine bildirilmeden ambulans çıkarmama kararı sonucu zarar meydana gelmesi halinde organizasyon kusurundan bahsetmek mümkündür. Çünkü, 112 çağrı merkezine yapılan acil çağrı sonucunda ambulans çıkarıp çıkarmama yetkisi 112 komuta merkezi hekimindedir. Hekim, Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği'nin 19. maddesine göre, kendisine danışılan hastanın mevcut şikâyetlerini dinleyip durumunu değerlendirdikten sonra acil bir durumu olup olmadığına karar vererek ambulans çıkarma konusunda serbesttir. Ancak hastanın acil bir durum belirtmesine rağmen ambulans ekibi çıkarılmaz ise organizasyona ait bir kusur meydana gelebilmektedir. Çünkü, acil sağlık hizmeti ihtiyacını tespit edemediği için ambulans çıkarmayan hekim üzerinde idarenin gözetim ve denetim yükümlüğü bulunmakta olup bu yükümlülüğü yerine getirmeyen idarenin acil sağlık hizmetinin organizasyonuna ait kusuru bulunmaktadır.[317]

---

316 "*..ilk dakikalar içinde ambulansların olay yerine ulaştığı, olay yerinin hastanelere yakın olması nedeniyle birçok defa olay yerinden hastanelere yaralı sevk edildiği, .. dakika içinde olay yerinde hiç yaralının kalmadığının belirtildiği, ... 112 Acil Çağrı Merkezi Müdürlüğü'nün ... tarihli yazısında ..'te ilk çağrının yapıldığı, vaka formunun ….'da düzenlendiği yani çağrının başlangıcından .. saniye sonra, eş zamanlı olarak 112 Acil Çağrı Merkezi Sağlık, Emniyet ve İtfaiye Çağrı Yönlendirme masalarına aktarıldığı, söz konusu olaya ilişkin herhangi bir iletişim aksaklığının yaşanmadığı..*" Dan. 10.D., E. 2019/7474, K. 2020/6334, T. 15.12.2020, https://www.sinerjimevzuat.com.tr/ e.t. 31.01.2023.

317 "*..hastanın şikâyetleri 112 ambulans servisine bildirilmesine rağmen acil sağlık hizmeti olarak ambulans göndermeyen hekim üzerinde bakım, yönetim ve denetim yükümlülüğü bulunan idarenin hizmet kusurunun bulunduğu..*" Aksaray İdare Mahkemesi, E. 2016/647, K. 2017/1354, T. 05.10.2017, Akt. ERMUMCU, s. 128-129.

Sağlık hizmetlerinde aydınlatılma ve rıza konusu, tıbbi uygulama hatası kapsamında değerlendirilmektedir.[318] Acil sağlık hizmetleri bakımından aydınlatılma ve rıza konusu, hizmetin teşhisi veya tedavisi kapsamına girmediği için hizmetin organizasyonu kapsamında düşünülebilir. Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde hastanın aydınlatılması, acil tıbbi müdahalenin gecikmesine neden olacak ise hastanın yaşamı lehine onamdan feragat edilmesi gerekmektedir.[319] Dolayısıyla hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde, hastanın acil tıbbi müdahale ihtiyacı bulunduğu sürece "varsayılan onam" ilkesi ile hareket edilmesi gerekmekte olup aydınlatılma ve rıza alınmadan yapılan acil tıbbi müdahaleler, hasta yararına olduğu için, hukuka aykırı değildir.

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde onam açısından önemli bir diğer konu sevk onamıdır. Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 8. maddesine sevk edilecek hastanın, durumu hakkında aydınlatılması esastır. Uygulamada, sevk olacak hastadan, hasta küçükse veya bilinci kapalı ise yakınından/vasisinden aydınlatılmış sevk onamı alınmaktadır.[320] Fakat sevk edilmesi hayati derecede önem arz eden hastalardan sevk onamının alınması acil sağlık hizmetinin gecikmesi anlamına gelebilmektedir. Nitekim uygulamada acil sağlık hizmetlerinin mahiyeti gereği onam olmaksızın yapılan sevk işlemleri ile sıkça karşılaşılmaktadır.[321] Dolayısıyla sevk onamı olmadan yapılan tüm sevkler organizasyon kusuru kapsamında kabul edilmemeli ve hastanın aciliyet durumu göz önünde bulundurularak, acil durumda bulunan hastaların sevk onamı olmadan da sevk edilebileceği yönünde düşünülmesi gerekmektedir.

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde ambulans ekipleri, vakalara gitmedikleri zamanlarda hazır bir şekilde bekleme görevinde olmalıdırlar. Nitekim, Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılan İl Ambulans Servisi Çalışma Yönergesi'nin 17. maddesine göre, ambulans ekibi kendisine görev verildiği andan itibaren en geç 1 dakika içerisinde görev için çıkış yapmak zorundadır. Ambulans ekibinin göreve çıkışlarını engelleyici hiçbir faaliyette bulunmamaları gerektiği gibi ambulans ekibine idare tarafından göreve çıkışı engelleyebilecek ayrıca görevler verilemez. Ambulans ekiplerinin vakaya 1 dakikadan mazur görülemeyecek düzeyde geç çıkış yapması

---

318 "..*uygulamasından önce risklerin anlatılıp davacıdan onamın alınmamış olması durumunda, yukarıda aktarılan hükümler uyarınca davacının aydınlatılıp onay verme hakkı elinden alınmış olacağından, bu yükümlülüğün ihmal edilmesi nedeniyle uğranılan manevi zararın, manevi tazminatın nitelikleri de gözetilerek takdiren belirlenecek makul miktarın ödenmesi suretiyle karşılanması gerekecektir.*." Dan. 10.D., E. 2019/5459, K. 2022/1153, T. 07.03.2022, https://karararama.danistay.gov.tr/ e.t. 10.01.2023.

319 BİRTEK, s. 113.

320 İl Ambulans Servisi Başhekimliği Tedavi ve Nakil Onam Formu, https://ankara112.saglik.gov.tr/Eklenti/159286/0/hdfr05-tedavi-ve-nakil-onam-riza-red-formupdf.pdf e.t. 11.03.2023

321 ATİLLA, ORAY, AKIN, ACAR ve BİLGE, s. 174.

veya idarece ambulans ekiplerine daha başka görevler verilip vakaya çıkış sürelerinin uzaması hâllerinde acil sağlık hizmetinin organizasyonuna yönelik kusur bulunmaktadır. Bu çerçevede, acil sağlık istasyonu görevlilerinin istasyonlarındaki bekleme zamanlarında enjeksiyon ve pansuman yapmalarına imkân tanıyan işlem, acil sağlık hizmetlerinin asli görevinin ilk yardım ve acil müdahale olduğu gözetilerek Danıştay tarafından iptal edilmiştir.[322]

Bunların dışında hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde, ambulansın bakım eksikliği gibi idareye atfedilecek bir nedenden dolayı bozulması,[323] personelin yetersiz sayıda ve niteliksiz olması, tıbbi standartlar kapsamında bulunan malzemelerin eksikliği, hastanın ambulans sedyesinden kusuru olmaksızın düşmesi gibi fiziki güvenliğinin sağlanamaması, ambulansın ambulans şoförü kusuru ile kaza yapması, belirlenmiş tıbbi standartlarda bulunmayan ambulans donanımları nedeniyle zarar ortaya çıkması gibi durumlarda organizasyona yönelik kusur oluştuğu düşünülmektedir.

ii. Hastane İçi Acil Sağlık Hizmetlerinde Organizasyon Kusuru

Hastane içi acil sağlık hizmetleri, acil sağlık personelinin görev yaptığı acil servislerden oluşmaktadır. Acil servislerin nasıl fiziki ve mimari koşullarda olması gerektiğinin YSTASHT'in 7. maddesinde belirtildiğinden bahsedilmişti. Bu koşullarda bulunmayan ve bu koşullardan dolayı meydana gelen zarar ile illiyet bağı kurulabilen olaylarda organizasyona yönelik kusurdan bahsetmek mümkündür. Örneğin, Tebliğ'de Acil servis tabelasının ve binasının kolay bulunulacak ve okunacak şekilde ışıklı ve dikkat çekici bir şekilde tasarlanması gerektiği belirtilmektedir. Fakat bu prosedüre uyulmaması nedeniyle, kendi imkânlarıyla hastaneye gelen hastanın acil servisi bulamaması ve zarar meydana gelmesi hâlinde illiyet bağı da kuruluyorsa organizasyona ait kusur oluştuğu söylenebilir.

---

322 "*..istasyonda görevli personelin, mesai saatleri dışında (vakaya gitmedikleri zamanlarda) bölgelerinden gelen hastaların pansuman ve enjeksiyonlarını yapmaları gerektiğine ilişkin .. günlü, .. sayılı Valilik oluru uyarınca yürütülen uygulamaya son verilmesi istemiyle yaptığı .. günlü başvurunun zımnen reddine ilişkin işlemin iptali istemiyle açılan davada; asli görevi ilk yardım ve acil tıbbi müdahale olan acil sağlık hizmetleri istasyonlarına, kuruluş gayelerine aykırı olarak, birinci basamak sağlık hizmetlerinden olan pansuman ve enjeksiyon hizmetlerinin gördürülmesinde hukuka uyarlık bulunmadığından, söz konusu uygulamaya son verilmesi istemiyle yapılmış olan başvurunun reddedilmesinde hukuka uygunluk görülmediği gerekçesiyle dava konusu işlemin iptaline..*" Karşı oy: *"..Acil sağlık hizmetlerinde görevli personele dış göreve gitmedikleri ve kurum içinde oldukları zamanlarında, yetkileri kapsamında bulunan diğer sağlık hizmetlerinin sunumuyla da görevlendirilmesinde yasal bir engel bulunmadığı gibi kamu hizmetinin sunumunu kolaylaştırmak için bu tür bazı tedbirleri almak idarenin takdirindedir. Söz konusu uyuşmazlıkta, acil sağlık görevlilerinin dış göreve gitmedikleri zaman, hastaların pansuman ve enjeksiyonları gibi basit sağlık hizmetlerini uygulamakla görevlendirilmesinde, Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği'nin 12/c maddesine, kamu yararı ve hizmet gereklerine aykırılık bulunmamaktadır..*" Dan. 5.D., E. 2014/2226, K. 2016/3486, T. 01.06.2016, https://www.lexpera.com.tr/ e.t. 11.01.2023.

323 BİRTEK, s. 93.

Hastane içi acil sağlık hizmetlerinde organizasyona yönelik bahsedilebilecek kusurlardan en önemlisi yine sevk zincirine yönelik genel koordinasyon aksaklıklarıdır. Çünkü sevk zincirinin bir halkası hastane önce acil sağlık hizmeti sunucusu 112 KKM olduğu gibi diğer halkası da hastane acil servisleridir. Dolayısıyla hastane acil servisine atfedilebilecek sevk zinciri kopukluğunda yine organizasyona ait kusur meydana gelecektir. YSTASHT'in 12. maddesinde, mevcut sağlık tesisinin kapasitesini aşan durumlarda 112 KKM merkezi aracılığı ile hastanın uygun bir hastaneye sevkinin yapılacağı düzenlenmiştir. Bu kapsamda, sevk zincirinin ilk halkasının hastane acil servisi hekiminin 112 KKM ile irtibat kurması olduğu söylenebilir. 112 KKM'ye haber edilmeden yapılan sevklerde organizasyon kusuru oluştuğu kabul edilmektedir. Çünkü kendisine sevk talebi gelen 112 KKM, en yakın ve hasta ihtiyaçlarına en uygun hastaneyi tespit ederek sevk ekibini buraya yönlendirmekte ve böylece sevk işleminin hızlı ve etkin şekilde gerçekleşmesini sağlamaktadır. Nitekim Danıştay bir kararında, hasta sevkinin 112 acil ambulansı ve 112 KKM koordinasyonunda yapılması gerekmesine rağmen bu duruma aykırı sevk işleminin zaman kaybına yol açtığını, hastanın hem daha yakın konumdaki hem de tam teşekküllü Çocuk Hastalıkları Hastanesi yerine daha uzak konumda bulunan Üniversite Hastanesine sevkinde sağlık hizmetinin gerektiği gibi yürütülmediğine karar vermiştir.[324]

Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan "Hasta Nakil ve Sevk Esasları" konulu genelgede;[325] "Sayın Hastalarımız ve hasta yakınlarımız: Tedavinizin devamı için başka hastaneye sevkiniz gerektiği takdirde; nakliniz, hastanemizin organizasyonu ve 112 ambulanslarımızla gerçekleştirilecektir. Sağlık güvenliğiniz için lütfen hastaneden kendi imkânlarınız ile ayrılmayınız." yazısının en az 5 metre uzaklıktan okunabilecek şekilde hastane acil servislerindeki uygun yerlere asılması gerektiği belirtilmiştir. Genelge kapsamında, kural olarak sevk işlemlerinin hastane acil servisleri ve 112 KKM koordinasyonunda yapılacağından ve hastaların kendi imkânları ile hastaneden ayrılmaması gerektiğinden bahsedilmiştir. Fakat hastanın, sevk işlemini kabul etmeyerek ileri merkez sağlık kuruluşuna başvurmak için kendi imkânları ile mevcut hastaneden ayrılması ve ayrıldıktan sonraki süreçte zarar görmesinde idarenin sorumluluğu bulunmakta mıdır? Bu sorunun yanıtı organizasyonun kusursuz işleyip işlemediğine ve hastanın stabil vaziyette olup olmadığına göre değişmektedir. Danıştay bir kararında, hastanın durumu derhal sevk işlemini gerektirmesine rağmen bölgede boş ambulansın bulunmaması veya sevk edilecek hastanenin tespit edilmesinin uzun sürmesi gibi organizasyona ait gecikme gerekçesiyle hastanın kendi imkânları ile hastaneden ayrılması

[324] Dan. 15.D., E. 2013/11764, K. 2018/3886, T. 19.04.2018, https://www.lexpera.com.tr/ e.t. 11.12.2022.

[325] Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından çıkarılan, Hasta Nakil ve Sevk Esasları konulu 2010/46 sayılı Genelge.

durumunda açık rızası bulunsa bile idarenin sorumluluğunun devam ettiğini belirtmiştir.[326] Aynı kararda hastanın sevk işlemi için stabil bir hâlde olmadığı da belirtilmiştir. Karar konusu olayda, ambulansın organizasyonu aşamasında vakit kaybedildiği için hastanın kendi rızası ile hastaneden ayrıldığı sonucuna ulaşılmaktadır. Şayet sevk sistemi kusursuz organize edilerek sevk edilecek hastane ve ambulans hızlı bir şekilde belirlenirse fakat buna rağmen hasta yine de kendi imkânları ile ayrılmak isterse ve kendisine gerekli aydınlatılma yapılırsa idarenin sorumluluğu zarar görenin kendi kusuru nedeniyle ortadan kalkacaktır. Çünkü sevk işlemine hastanın zorlanması mümkün değildir.[327] Organizasyonun iyi işletildiği bir olayda hastanın sevki kabul etmeyerek zarar görmesinde idarenin değil kendi kusuru bulunmaktadır. Karar konusu olaydan çıkarılacak bir diğer sonuç da hastanın ambulansla sevk işlemini reddederek hastaneden kendi imkânları ile ayrılması halinde stabil bir durumda olması gerektiğidir. Hastaya acil serviste yapılacak acil tıbbi müdahaleler sonucunda stabil bir hâle getirildikten sonra kendi imkânı ile ileri merkez sağlık kuruluşuna başvurmasına izin verilmelidir. Acil tıbbi müdahale gereksinimi olmasına rağmen hiç acil tıbbi müdahale yapılmayarak veya eksik acil tıbbi müdahale yapılarak hastanın kendi imkânları ile sevkine izin vermek organizasyona ait bir kusur anlamına gelmektedir.[328] Dolayısıyla hastanın ileri merkeze kendisinin başvurmak istemesi durumunda araştırılması gereken kriterler organizasyona ait bir gecikme yaşanıp yaşanmadığı ve hastanın stabil bir vaziyette olup olmadığıdır.

---

326 "*..solunum sıkıntısı ile ..Devlet Hastanesine getirilen küçüğün yapılan muayenesinde.., acilen … Tıp Fakültesi Hastanesine sevk kararı alınmış, ilaç tedavisi verilmiş, solunum sıkıntısında gerileme gözlenmiştir.. Poliklinik kayıt defterinde, küçüğün babasının "kendi aracımla gitmek istiyorum, hastane ambulansını beklemek istemiyorum." şeklinde beyanı ve imzası alınmıştır. ..tarihli hasta sevk evrakında sevk gerekçesi olarak ileri tetkik ve tedavi, sevk vasıtası olarak rutin vasıta yazılmıştır. Küçük, ailesi ile özel araçla yola çıkmış, yolda Özel … Merkezine solunum ve kardiyak arrest halinde getirilmiş, müdahale ile kalp atımı sağlanmış ve entübe edilerek .. Hastanesine ambulansla götürülmüş, ancak anılan hastaneye eks olarak ulaştırılmıştır. ..Stabil hâle geldikten sonra ambulans ile sağlık personeli eşliğinde sevk edilmesi gerektiği, bunların yapılmamasının eksiklik olduğu, .. Devlet Hastanesinde yapılan tetkik ve muayenelerde eksiklik olmadığı kabul edilse dahi bir üst basamak sağlık kuruluşuna sevk işlemlerinde ve ambulans hizmetlerinde meydana gelen aksaklıkların idarenin sağlık hizmetlerini kusurlu yürüttüğünü gösterdiği..*" Dan. 10.D., E. 2020/1313, K. 2022/397, T. 25.01.2022, https://www.sinerjimevzuat.com.tr/ e.t. 11.01.2023.

327 YSTASHT'in 14. maddesinde, sevk işlemini tedavi reddi imzalayarak reddeden veya hastaneden izinsiz ayrılan hastaların durumu hakkında acil servis hekiminin 112 KKM'ye bilgi vermesi gerektiği düzenlenmiştir.

328 "*..tanımlanan bulgulara göre ambulans ile sevk edilmesinin mutlak gerektiğine dolayısıyla ambulanssız sevk edilmesinin risk taşıdığına ait bulgu olmadığından idareye kusur atfedilebilmesi mümkün olmamakla birlikte, bu durumun hastanın ambulanssız sevk edilmesi için klinik durumunun yeterli olduğu anlamını da içermediği ve aslında hastanın ambulans ile veya ambulanssız sevkine yönelik yeterli verinin hasta dosyasında olmadığı ve bunun bir eksiklik olduğu, hasta ve davacıların davalı idarenin yürütmekle sorumlu olduğu kamu hizmetini yeterince etkin bir şekilde yürütmemiş olması nedeniyle hastaneden ayrıldıkları ve … Hastanesi'ne kendi imkânlarıyla ulaşmaya çalıştıkları.. üst sağlık kuruluşuna sevk sürecinde organizasyon kusurunun var olduğu sonucuna varıldığı..*" İstanbul BİM 8.İDD, E. 2018/565, K. 2018/889, T. 09.05.2018, https://www.lexpera.com.tr/ e.t. 13.01.2023.

Hastane acil servislerinde hastalara triyaj uygulaması yapıldığından ve bu sayede acil tıbbi müdahale ihtiyacı olan hastalara öncelik sıralamasının belirlendiğinden bahsedilmişti. Peki kırmızı triyaja sahip en öncelikli acil tıbbi müdahale ihtiyacı bulunan iki veya daha fazla hasta aynı anda acil serviste bulunuyorsa nasıl bir organizasyon gerçekleşmelidir? Hastanelerde bu tarz durumlar için, Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Tebliğ'inin[329] 16. maddesinde belirtildiği üzere "mavi kod" ekipleri bulundurmalı ve diğer acil sağlık personeliyle birlikte ekip hâlinde hastalara acil tıbbi müdahalede bulunulmalıdır. Tebliğ'de zorunlu tutulmasına rağmen hastanede mavi kod ekibinin bulunmaması veya mavi kod ekibinin gereken kriterlerde olmaması durumunda organizasyon kusuru bulunduğundan bahsetmek mümkündür. Aynı şekilde triyaj sisteminin de hastaların acil ihtiyacının doğru şekilde belirlenmesini sağlayacak şekilde organize edilmesi gerekmektedir. Hem hastaların acil müdahale ihtiyaçlarının zamanında tespit edilememesi hem de yeterli personel bulunmadığı için acil tıbbi müdahale ihtiyacı olan birden fazla hastaya zamanında acil tıbbi müdahale edilememesi hâlinde organizasyona ait kusurdan bahsetmek mümkündür.[330]

Hastane acil servislerinde triyaj hizmetinin mutlaka acil sağlık personeli tarafından sunulması gerekmektedir. Hastanın acil servisine kaydını yapan tıbbi sekreterlerin triyaj uygulaması da yaptığı durumlarda, bu personelin aciliyete karar verme yetkisi olmadığı dikkate alınırsa, yapılan triyaj işlemi kusurludur. Bu hâlde triyaj ve acil sağlık hizmetinin organizasyonu kapsamında idarenin sorumluluğu doğabilmektedir.[331]

Hastane içi acil sağlık hizmetlerinde tıpkı hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde olduğu gibi hastanın aydınlatılması, acil tıbbi müdahalenin gecikmesine neden olacak ise hastanın yaşamı lehine onamdan feragat edilmesi gerekmektedir. Dolayısıyla hastanelerde sunulan acil sağlık hizmetlerinde de hastanın acil tıbbi müdahale ihtiyacı bulunduğu sürece "varsayılan onam" ilkesi ile hareket edilmesi gerekmekte olup aydınlatılma ve rıza alınmadan yapılan acil tıbbi müdahaleler hukuka uygun olarak kabul edilmelidir. Fakat hastanın bu işlemler için stabil bir

---

329 29.04.2009 tarihli ve 27214 sayılı RG.

330 "*..hastane acil servisinde bulunduğu süreçte durumunun ağırlaşmasına rağmen başka acil vakalarla ilgilenen hekimin zamanında müdahale için yetişemediği hatta başka bir hekimin yine öncelikli başka bir hastaya müdahaleye giderken durumu gördüğü, hastayı kırmızı odaya aldırdığı ve müdahale ettiği ancak hastanın kurtarılamadığı.. hastane birimlerinde personel yeterliliğinin sağlanamadığı, triyaj uygulamasının yeterli şekilde işletilemediği, uzun süredir personelce belirtilen bu aksaklıklara karşı önlem alınmadığı görüldüğünden, hizmetin iyi işletilmediği dolayısıyla idarenin hizmet kusurunun mevcut olduğu..*" İzmir BİM 6.İDD, E. 2019/786, K. 2019/959, T. 24.05.2019, Akt. ÇINARLI, ERMUMCU, MERAL ve AZAK, s. 117.

331 DEMİR, **Tıbbî Sorumluluk**, s. 473.

hâle gelişi ile derhal aydınlatılması ve onamının alınması gerekmekte olup fırsat bulunduğu takdirde bu işlemlerin hasta yakını ile yapılması da mümkündür.

Hastanelerde sunulan acil sağlık hizmetleri açısından aydınlatma ve onama ait durumların bir görünümü taburculuğa aittir. Diğer sağlık hizmetlerinde hasta taburcu edilirken yeterince aydınlatılmadığı için ileri tetkik yapılması gerektiğini bilmemesi ve nihayetinde meydana gelen zararda organizasyon kusuru olduğu düşünülmektedir.[332] Fakat bu durum yalnızca takip sisteminin kusursuz işlemesi gereken, prematüre bebeklerin takibi gibi, sağlık hizmetlerinde mümkün olacaktır. Acil sağlık hizmetlerinde, acil olmayan ileri tetkikler için hastayı yönlendirmemek veya aydınlatmamak organizasyon kusurunu oluşturmamalıdır. Organizasyon kusuru yalnızca aciliyet gerektiren ileri tetkiklerin ihmâlinde gündeme gelmelidir[333] ki bu durumda hastanın aydınlatılarak taburcu edilmesinden ziyade sevk edilmesi gerekmektedir.[334]

Konsültasyon işlemlerinde bazen teşhis, bazen de tedaviye yönelik kusur oluşabileceğinden bahsedilmişti. Bazı konsültasyon işlemlerinde ise organizasyona ait kusur bulunmaktadır.[335] Konsültasyonun organizasyonundan kaynaklanan kusurların uygulamada en sık karşılaşılan hali yetkili veya uzman kişinin tıbbi müdahaleye çağrılmaması başka bir anlatımla konsültasyona hiç başvurulmadan teşhis ve tedavi işlemlerinin acil sağlık hekimlerince yürütülmesi durumudur.[336] Dolayısıyla konsültasyon işlemleri acil sağlık hizmetinin doğru

---

332 "*.. Prematüre doğumun yaratabileceği risklerin takibi ve bertaraf edilmesi görevi sadece aileye değil, böyle bir doğumun ve tedavi sürecinin sonuçlarını izlemesi gereken idareye de aittir. Dosyadan, çeşitli tarihlerde muayeneye gitmelerine rağmen, davacıların bebeklerinin ROP muayenesinin yapılıp yapılmadığının kontrol edilmediği, bu konuda ailenin uyarılmadığı anlaşılmaktadır.. ..organizasyon eksikliği nedeniyle sağlık hizmetini gereği gibi işletmeyen sağlık idaresinin sorumluluğuna gidilebilecektir..*" Dan. 15.D., E. 2015/2607, K. 2016/3893, T. 30.02.2016, https://kararara ma.danistay.gov.tr/ e.t. 01.02.2023.

333 "*..ilgili branşlara yönlendirilmesi sonrasında ise ilk 24 saatte primer onarım veya daha sonraki ilk 3 haftalık dönemde ise primer geç onarım yapılabileceği, acil hekiminin (pratisyen veya acil tıp uzmanının) hastane acil şartlarında olayın ajitasyonu, gerginlik, ağrı gibi nedenlerle ve hastanın koopere olamaması nedeniyle sinir kesi muayenesini tam yapamayabileceği ve bu nedenle tanısının da konulamayabileceği, ayrıca sinir kesilerinde kesi parsiyel ise fark edilemeyeceğinin ve hastanın çocuk olması halinde, muayene ve tanısının çok daha zor olacağının tıbben bilindiği.. kesiye dikiş atılmasının tıbben doğru müdahale olduğu ancak dikiş işlemi sonrası kişinin ortopedi ve plastik cerrahi kliniklerine yönlendirilmemiş olmasının eksiklik olarak değerlendirildiği..*" Dan. 10.D., E. 2021/481, K. 2022/396, T. 25.01.2022, https://kararara ma.danistay.gov.tr/ e.t. 01.02.2023.

334 "*..kesin bir tanıya varamayan hekimin hastaları daha ileri bir merkeze göndermesinin uygun olacağı, kesin tanı koyamamasına karşın sevkin yapılmaması ve hastaların taburcu edilmesi..Söz konusu hususların yapılmaması hasta için gereken özenin gösterilmediğini ortaya koymakta ve davalı idare bünyesinde faaliyet gösteren sağlık kuruluşunda sunulan sağlık hizmetinin bariz fonksiyon bozukluğu içermesi ve organizasyon eksikliğini de bünyesinde barındırması..*" Dan. 15.D., E. 2014/7136, K. 2015/413, T. 30.01.2015, https://www.lexpera.com.tr/ e.t. 02.02.2023.

335 "*..somut olayda, acil servise başvuran hastanın içinde bulunduğu klinik durum karşısında ortopedi konsültasyonunun yaptırılmamış olması idare bünyesinde sunulan sağlık hizmetinin organizasyon hatası olarak değerlendirildiği için meydana gelen durumda komplikasyon olarak ifade edilmesi idarenin manevi tazminat sorumluluğunu ortadan kaldırmamaktadır..*" Dan. 15.D., E. 2014/5867, K. 2015/2320, T. 21.04.2015, https://www.lexpera.com.tr/ e.t. 26.02.2023.

336 ÖZEL ve LEBLEBİCİ, s. 189.

organizasyonu açısından gerekliliktir. YSTASHT'in 11. maddesinde acil sağlık hizmetleri açısından konsültasyon organizasyonuna ait düzenlemeler bulunmaktadır. Bu düzenlemelere göre, konsültasyon talebinin ilgili branşın hastanede bulunan nöbetçi uzmanına, eğer nöbetçi uzman bulunmuyorsa icapçı uzmanına iletilmesi gerektiği, acil servis konsültasyon taleplerinin "acil servis" ibaresi ile diğer konsültasyon taleplerinden öncelikli değerlendirilmesi gerektiği, konsültan hekim ve müdavi hekim arasında hastanın durumunu en iyi açıklayıcı bir iletişimin kurulması gerekmektedir. Bu kapsamda, örneğin sağlık tesisinde nöbetçi uzman hekim bulunmasına rağmen başka hekimden konsültasyon talep edilerek acil tıbbi müdahale süresinin uzatılması, hastanede icapçı uzman hekim bulundurulması gerekmesine rağmen icapçı uzman hekim bulundurulmaması veya icapçı uzman hekim ile iletişim kurulamaması, hastanın "acil servis" ibaresi olmadan konsülte edilmesi nedeniyle acil tıbbi müdahalede gecikme, konsültan ve müdavi hekim arasındaki iletişim eksikliği nedeniyle acil tıbbi müdahalenin gecikmesi veya hiç yapılmaması ve hastanın zarar görmesinde konsültasyon işlemine ait organizasyon aksaklıklarından bahsetmek mümkündür.

Bunların dışında hastane içi acil sağlık hizmetlerinde; tıbbi standartlar kapsamında bulunan malzemelerin eksikliği, yatak başlıklarının bakımsızlığı veya olmaması nedeniyle hastanın yataktan düşmesi gibi fiziki güvenliğinin sağlanamaması, hastaya acil serviste tedavi görmesi nedeniyle başka bir hastalık bulaşması gibi zararların meydana geldiği durumlarda organizasyona yönelik kusur oluştuğu düşünülmektedir.

9.1.4. Acil Sağlık Hizmetleri Bakımından Basit Kusur-Ağır Kusur Ayrımı

9.1.4.1. Acil Sağlık Hizmetlerinde Basit Kusur

Kusur, acil sağlık hizmetleri gibi tüm sağlık hizmetlerinde idarenin sorumlu tutulabilmesi için gerekli şartlardan biri olarak gösterilmektedir. Kusur günümüzde, genelde, ağır kusur-basit kusur gibi bir ayrımda incelenmekte olup daha önceki dönemlerde hafif-ağır-fevkalade ağır kusur olarak incelenmekteydi.[337] İdarenin hizmetin sunumundaki gösterdiği çaba ve zorluğa bağlı olarak getirilen kusur derecelendirmeleri yasal düzenlemeler ile değil yargı kararları neticesinde şekillenmektedir.

Danıştay geçmiş yıllardaki kararlarında, karşı oylar bulunsa dahi, sağlık hizmetlerinde "ağır kusur" bulunmadığı sürece hizmetin kusurlu olduğunu kabul etmemiştir.[338] Fakat son yıllarda

---

337 SARICA, s. 866 vd.

338 "*..sağlık hizmetleri hizmetten yararlananın kişisel özelliklerine ve hizmetin yürütülmesine bağlı olarak önceden öngörülemeyen bir tehlikeyi içerdiğinden dolayı idarenin tazmin sorumluluğu için kural olarak*

bu uygulama terk edilmiş ve salt hizmet kusurunun varlığı idarenin sorumluluğu için yeterli görülmeye başlanmıştır. Nitekim Danıştay 15. Dairesi'nin 28.11.2016 tarihli Adalet Bakanlığı vasıtasıyla AİHM'e gönderdiği yazıda şu ifadelere yer verilmiştir;[339] "Sağlık hizmetlerinden kaynaklanan tam yargı davalarında ameliyat hizmetleri, bünyesinde taşıdığı risk nedeniyle ağır hizmet kusuru kapsamında değerlendirilmektedir. Bunun dışında kalan tam yargı davalarının ağır hizmet kusuru kapsamında değerlendirilmesi mümkün değildir." Bu kapsamda, artık Danıştay'ın idarenin sorumluluğu açısından, ameliyat hizmetleri dışında ağır hizmet kusuru aramadığını ve hizmet kusurunun varlığını yeterli gördüğünü söylemek mümkündür.[340]

Öğretide, ameliyat hizmeti ifadesi yerine tıbbi operasyon kavramı kullanılmakta olup tıbbi operasyon dışında kalan organizasyon, bakım, gözetim ve denetim kapsamına giren operasyon dışı diğer müdahalelerden veya yükümlülüklerden kaynaklanan zararlarda yalnızca hizmet kusurunun, idarenin sorumluluğunun doğması için, yeterli olduğu savunulmaktadır.[341] Fakat acil sağlık hizmetlerinde kusur durumunun, acil sağlık hizmetinin ayrıcalıkları göz önünde bulundurularak tıpkı tıbbi operasyonlar gibi farklı yaklaşım gerektirdiği düşüncesindeyiz. Çünkü incelendiği üzere, acil sağlık hizmetlerinde teşhis veya tedavi kadar organizasyon da hayati öneme ve riske sahiptir. Diğer sağlık hizmetlerindeki özen, tedavi sonrası bakım, aydınlatma, onam gibi organizasyon faaliyetleri ile acil sağlık hizmetlerinin organizasyonunun aynı kapsamda düşünülmesi mümkün değildir. Nitekim sorumluluğun belirlenmesindeki kriterlerden biri "bünyesinde taşıdığı risk" kavramı olmalıdır. Sağlık hizmeti içerisinde olmasına rağmen bünyesinde risk taşımayan eylemlerden doğan zararlarda ağır kusur değil hizmet kusuru yeterli görülmelidir.[342] Örneğin, stabil bir hastanın sedye ile ambulansa götürülmesi esnasında, acil sağlık hizmeti içerisinde olmasına rağmen acil bir durum bulunmadığı için, bünyesinde risk taşımayan bu faaliyetten dolayı hastanın düşerek zarar

idarenin ağır hizmet kusurunun bulunması ve zararla, yürütülen sağlık hizmeti arasında illiyet bağı bulunması gerekmektedir.." Karşı oy: "*Bir başka ifadeyle, idarenin tazmin yükümlülüğünün doğması için, zararın, idarenin ağır hizmet kusuru sonucu meydana gelmiş olması gerekmemektedir.*." Dan. İDDK., E. 2004/721, K. 2007/2030, T. 18.10.2007, https://legalbank.net/ e.t. 08.03.2023; "*..Danıştay'ın yerleşik içtihatlarına göre bünyesinde risk taşıyan hizmetten yararlanan kişilerin uğradıkları zararların tazmini, idarenin ağır hizmet kusurunun belirlenmesi şartına bağlıdır. Dolayısıyla bünyesinde risk taşıyan sağlık hizmetini yürüten idarenin hizmetten yararlanan kişiye karşı tazmin sorumluluğu, hizmetin kusurlu işletilmesi halinde değil, ağır hizmet kusurunun saptanması halinde mümkündür.*." Dan. 15.D., E. 2014/8649, K. 2015/410, T. 29.01.2015, https://www.lexpera.com.tr/ e.t. 08.03.2023.

339 ODYAKMAZ ve KESKİN, s. 237-238; ÇELİK, **Bedensel Zararlar**, s. 405.

340 "*..Zarar gören kişinin hizmetten yararlanan durumunda olduğu ve hizmetin riskli bir nitelik taşıdığı sağlık hizmetinde, idarenin tazmin yükümlülüğünün doğması için, zararın idarenin hizmet kusuru sonucunda meydana gelmiş olması gerekmektedir..*" Dan. 10.D., E. 2019/3537, K. 2022/1928, T. 07.04.2022. Aynı yönde, Dan. 10.D., E. 2020/5346, K. 2022/1881, T. 05.04.2022; Dan. 10.D., E. 2019/3575, K. 2022/1887, T. 05.04.2022, https://www.sinerjimevzuat.com.tr/ e.t. 19.03.2023.

341 BAYINDIR, s. 558; BEREKET BAŞ, **Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi**, s. 75.

342 HAKERİ, **C.II**, s. 1299.

görmesinde ağır kusur aranmamalı ve hizmet kusuru yeterli görülmelidir. Fakat acil bir sevkin hızlı bir şekilde organizasyonu, bünyesinde risk taşıyan bir acil tıbbi eylem olduğu için yalnız hizmet kusuru aranması doğru olmayacaktır.

Danıştay, her ne kadar yalnızca ameliyat işlemleri dışındaki tıbbi işlemlerde ağır kusur aranmayacağı yönünde bildiride bulunmuşsa da ağır kusur yaklaşımından tamamen vazgeçmemiş yalnızca ağır kusuru daha ılımlı değerlendirmeye başlamıştır.[343] Bir başka anlatımla, Danıştay kavram olarak "ağır kusur" kavramını kullanmamakta ve sadece hizmet kusurunun tespiti için incelemeler yapmaktadır.[344] "Ağır kusur" kavramının kullanılmıyor olması kusurun belirlenme kriterlerine esas teşkil etmemelidir. Zaten kusur kavramı, sağlık hizmetleri bünyesinde meydana gelmiş her olayda, somut olayın niteliğine göre değişebilen kriterler esas alınarak belirlenmelidir. Çünkü tüm tıbbi müdahaleleri eşit derecede görüp sorumluluğa gidilebilecek kusur derecesini aynı tutmak adaletli bir yaklaşım değildir.[345] Dolayısıyla acil sağlık hizmetleri ve acil tıbbi müdahaleler, kusur noktasında da diğer sağlık hizmetlerinden ve tıbbi müdahalelerden ayrılmalı ve daha nitelikli kusur incelemesi yapılmalıdır.

Fransa'da acil yardım gibi riskli bazı kamu hizmetlerinde uzun yıllar ağır kusur aranmış fakat Fransız Danıştay'ının 20 Temmuz 1997 tarihli "Theux" kararı ile bu anlayış terkedilerek acil sağlık hizmetlerinde de idarenin sorumluluğu için basit kusur yeterli görünür hâle gelmiştir.[346] Fakat Fransız Danıştay'ının ağır kusur şartından kavram olarak vazgeçmesi abartılmaması gereken bir durum olup acil sağlık hizmetlerinin özünde büyük zorluklarla sunulan bir hizmet oluşu nedeniyle kusurun varlığı hâlâ zarara neden olan olayın olduğu bağlam içerisinde değerlendirilmektedir.[347] Dolayısıyla Fransa'da günümüzde dahi aciliyet gerektiren ve zorunluluk hâllerinde yapılan tıbbi müdahalelerde ağır kusur şartının arandığını söylemek yanlış olmayacaktır.[348]

Acil sağlık hizmetlerinde idarenin sorumluluğunun doğması için kusur kavramının kendi başına yeterli olduğu durumlar; acil servise başvuran fakat acil tıbbi müdahale gerektirmeyen hastaların aydınlatılmaması ve onam alınmaması, acil servis sedyesinde veya ambulans sedyesinde yatan hastanın sedye veya yatak problemi nedeniyle düşmesi, acil şikâyetler

343 ERKAL, s. 241.
344 SEVER, s. 273.
345 DEMİR, **Kamu Görevlisi**, s. 167.
346 GÖZLER, **C.II**, s. 1114.
347 GÖZLER, **C.II**, s. 1115.
348 YÜZBAŞIOĞLU, **İdarenin**, s. 280.

belirtilmesine rağmen yanlış triyaj uygulaması, yine acil şikâyetler bildirilmesine rağmen 112 ambulans talebinin reddi, hastaya ait dosyalarının kaybedilmesi, hastanın kişisel verilerinin hasta izni olmaksızın paylaşılması, hasta ve personel güvenliğinin belirlenen standartlara aykırılık nedeniyle sağlanamaması, tıbbi standartlar açısından gereken acil tıbbi müdahale ekipmanlarının bulunmaması veya bozuk-hatalı olması, acil sağlık personeli sayısının yetersizliği gibi olaylar neticesinde zarar meydana gelmesidir.

Acil sağlık hizmetlerinden doğan sorumlulukta "ağır kusur" kavramı taşıdığı önem gereği ayrı bir başlık altında incelenecektir.

9.1.4.2. Acil Sağlık Hizmetlerinde Ağır Kusur

Hizmet kusurunu ve derecesini etkileyen durumlardan bazıları şunlardır;[349] kamu hizmetinin sosyal önemi, kamu hizmeti sunan personelin maruz kaldığı güçlükler, kamu hizmetini sunarken kullanılan ekipmanlar, kamu hizmetinin yapıldığı yer ve zamana bağlı olarak kusur derecesi etkilenmektedir. Bu kapsamda, hayati nitelikteki acil sağlık hizmetlerinin sosyal öneminin yüksek olması sonucu idarenin sorumluluğuna gidilebilecek kusur derecesinin de yüksek olması, acil sağlık hizmeti sunan acil sağlık personelinin hem olay yerinde hem hastanede yaşadığı güçlükler, acil sağlık hizmetinin bazen hastanın evinde, işinde veya bazen gece vakti sunulması gibi faktörler göz önünde bulundurularak kusur derecesi belirlenmelidir. Bizce, acil sağlık hizmetleri temelinde sunulan riskli hizmetlerin tamamında kavram olarak "ağır kusur" aranmasa dahi diğer sağlık hizmetlerine nazaran daha farklı bir yaklaşım suretiyle ve ağır kusur bakış açısı ile yorumlanmalıdır. Nitekim öğretide acil sağlık hizmetlerinde ağır kusur aranması gerektiği ile paralel görüşler şunlardır;

KIZILYEL, ağır kusurun, kamu hizmetinin yürütülmesinde özel bir zorluk bulunması halinde arandığını belirterek sağlık hizmetinin riskli niteliği de düşünüldüğünde idarenin sorumluluğunun doğması için ağır kusur aranması gerektiğini savunmaktadır.[350]

BİRTEK, acil sağlık hizmeti ve ağır kusur bakımından şu şekilde düşünmektedir; doğrudan hayat kurtarmaya yönelik zorunlu acil tıbbi müdahalelerde yalnız hizmet kusurunu yeterli görerek idareyi ve dolayısıyla acil sağlık personelini sorumlu tutmak, idarenin ve acil sağlık personelinin acil tıbbi müdahalelerde bulunurken daha temkinli davranmasına ve hata yapma

349 DEMİR, **Kamu Görevlisi**, s. 167.
350 KIZILYEL, **İdare**, s. 60.

kaygısıyla çekingen davranışına yol açacağı için acil ve zorunlu müdahaleler bakımından ağır kusur aranması gerektiğinin kamu yararına olacağına işaret etmektedir.[351]

HAKERİ, tüm sağlık hizmetlerinin riskli hizmetler olduğunu, derhal harekete geçilmek zorunda olunan ve düşünecek vaktin çok az olduğu acil tıbbi müdahaleler ve can kurtarmaya yönelik diğer faaliyetlerde bazı esneklikler sağlanılması gerektiğini, genel olarak tıbbi operasyon kapsamına giren durumlarda ağır kusur aranması gerektiği düşüncesindedir.[352] Dolayısıyla acil sağlık hizmetleri kapsamındaki acil tıbbi müdahalelerde de ağır kusur aranması gerektiği sonucuna ulaşılmaktadır.

DEMİR, savaş, doğal afet gibi durumlar başta olmak üzere ilk yardım ve acil bakım içeren acil sağlık hizmetlerinin genel olarak olağanüstü koşullarda, yerlerde ve zamanlarda sunulduğu ve bu kapsamda sosyal öneminin yüksek olduğu göz önünde bulundurularak idarenin sorumluluğunun doğması için normalden daha ağır kusur aranması gerektiğini belirtmektedir.[353]

AKGÜL, sağlık hizmetinin içerdiği riskler ve tehlikeler gereği yüksek riskin bulunduğu uygulama hatalarında olayın niteliğine göre ağır kusur aranması gerektiğini düşünmektedir.[354] Nitekim en yüksek riske sahip sağlık hizmetlerinden birinin acil sağlık hizmetleri olduğu düşünüldüğünde acil sağlık hizmetleri içerisinde yer alan bazı durumlarda ağır kusur aranması gerekmektedir.

ÇINARLI, sağlık hizmetlerinin barındırdığı riskler nedeniyle ancak idarenin ağır kusuru bulunduğu takdirde sorumluluğunun doğabileceğini, yürütülmesi bu denli güç hizmetlerde mazur görülebilir basit kusurlardan dolayı sorumluluğun doğmaması gerektiğini aksi takdirde basit kusur kavramının tespiti açısından zorluk yaşanacağını ve sağlık personelinin rahat hareket alanı kalmayarak defansif tıbbi müdahalelere yöneleceği gerekçeleriyle sağlık hizmetlerinde ağır kusur kavramını savunmaktadır.[355]

---

351 BİRTEK, s. 109.
352 HAKERİ, **C.II**, s. 1295 vd.
353 DEMİR, **Kamu Görevlisi**, s. 169.
354 AKGÜL, s. 284.
355 ÇINARLI, s. 194.

ERSÖZ, sağlık hizmetlerinin doğası gereği riskli hizmetler olduğu için bu hizmetlerde basit kusur arandığı takdirde hizmetin sunumunun zorlaşacağı gerekçesiyle sağlık hizmetlerinde ağır kusur kavramını desteklemektedir.[356]

HIZAL, acil sağlık hizmetleri gibi faaliyet alanı zor olan sağlık hizmetlerinde hizmet kusurunun ağırlığından ziyade, sunulan sağlık hizmetinin tıp bilimine ve tıbbi standartlara göre olağan olup olmama hususlarının araştırılarak sunulan hizmet özelinde idarenin sorumluluğuna yaklaşılması gerektiğini belirtmektedir.[357]

KARAKUŞ IŞIK, sağlık hizmetlerinin sunumunda birden fazla değişken olduğu için diğer kamu hizmetlerinden ayrıcalıklı olduğunu, hizmetin yürütülmesinden doğan zararların basit-ağır kusur ayrımı yerine somut olaylardaki hizmete etki eden değişkenleri düşünerek idarenin sorumluluğunun belirlenmesi gerektiğini savunmaktadır.[358]

YÜZBAŞIOĞLU, sağlık personelinin gösterdikleri her türlü özene rağmen insan yapısının karmaşıklığı sonucu belli ölçüye kadar hatalı uygulama oluşabildiğini belirterek hizmeti sunan personelin daha az baskı hissederek daha rahat hizmet sunması açısından tıbbi müdahalelerde ağır kusur aranmasının daha isabetli olduğu yönünde görüş bildirmektedir.[359]

KÜÇÜK, tıbbi hizmetlerin tamamında gözlemlenen her kusurdan idareyi sorumlu tutmanın, her an doğması muhtemel zararlardan dolayı ödeme istekleri ile karşılaşacak idareyi altından kalkılamaz ölçüde mâli külfete sokacağını ve bu durumun da normal çalışma sistemini ve tıbbi hizmetleri sekteye uğratacağını düşünmektedir.[360]

GÖZLER, acil tıbbi müdahalelerin özü gereği kaçınılmaz zorluklar barındırdığına dikkat çekerek idarenin kusurunun varlığının ve derecesinin somut olayın koşullarına göre değerlendirilmesi gerektiğini belirtmektedir.[361]

ÇATAK IRIZ, sağlık hizmetleri yönünden kusurun ve hizmetin niteliğinin net bir şekilde ayrımının mümkün olmadığını, sağlık hizmetinin mahiyetine göre kusurun belirlendiğini ancak tıp biliminin sürekli gelişmesi ile sağlık hizmetlerinin gelişen tıbbi standartlara uyum zorluğu

---

356 A. Kürşat ERSÖZ, "*Sağlık Hizmetleri Açısından Hizmet Kusurunun Ağırlığı ve İspat Problemi*", **İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası**, C.69, S.1-2, İstanbul 2011, s. 933.

357 Abdullah HIZAL, "*Hatalı Tıbbi Müdahalelerden Kaynaklanan Tam Yargı Davaları*", **İzmir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Yüksek Lisans Tezi, İzmir 2015, s. 40.

358 KARAKUŞ IŞIK, s. 82.

359 YÜZBAŞIOĞLU, **Personel**, s. 365.

360 KÜÇÜK, s. 40.

361 GÖZLER, **C.II**, s. 1115.

ve sağlık hizmetlerinin tehlikeli faaliyetler olması nedeniyle yürütülmesi çok zor faaliyetlerden olduğunu belirtmektedir.[362]

Öğretide sağlık hizmetlerinde ağır kusurun aranmaması gerektiğine ve basit kusurun idarenin sorumluluğu açısından yeterli olduğuna hatta idare kusursuz olsa bile zararın giderilmesi gerektiğine yönelik düşünceler de az sayıda değildir[363]. Bunlardan birkaçını belirtmek gerekirse;

BAYINDIR, sağlık hizmetlerinde idarenin sorumluluğunun kapsamının kuruluş ve işleyiş yönünde olduğunu, sağlık hizmetinin kötü ve geç sunulması veya hiç sunulmaması ile sorumluluğun oluşabildiğini ve sorumluluğa hükmedilmesi için ağır kusurun varlığına gerek olmadığını ifade etmektedir.[364]

ALÇIN, sağlık hizmetlerinin bünyesinde risk taşıdığını, bu riski hizmetten yararlananların da bildiğini ve bilinen zararlara kendilerinin katlanmasını gerektiren "ağır kusur" yaklaşımlarının doğru olmadığını ifade etmektedir.[365]

ÇELİK, Danıştay'ın sağlık hizmetlerinde idarenin sorumluluğuna gidilebilmesi için "ağır hizmet kusuru" aramasının adaletsiz bir yaklaşım olduğunu, idarenin yalnızca ağır kusurundan sorumlu tutulması sonucunda Anayasa'nın 56. maddesinde düzenlenen yaşam ve sağlık hakkının ve Anayasa'nın 125. maddesinde düzenlenen idarenin sebep olduğu zararları tazmin yükümlülüğünün ihlâl edildiğini düşünmektedir.[366]

ODYAKMAZ ve KESKİN, ülkemizin sosyal devlet anlayışı ile idare edilmesi gerektiğini ve sosyal devlet açısından sağlık hizmetlerinin sunumundan kaynaklanan zararlarda ağır kusur aranmaması gerektiğini, ağır hizmet kusuruna girmeyen kusur durumunda hak sahiplerini bu kusur ile baş başa bırakmanın sosyal barış ve adaletin sağlanması yönlerinden hatalı olduğunu, aksi yöndeki kararların Anayasa'nın 2. maddesinde düzenlenen "sosyal hukuk devleti" hükmüne ters düştüğünü belirtmektedirler.[367]

Bizce, tüm sağlık hizmetlerinde idarenin basit kusurunun yeterli görülmesi hakkaniyete aykırıdır. Çünkü tüm sağlık hizmetleri aynı koşullarda sunulmamaktadır. Hatta tüm acil sağlık hizmetleri de aynı koşullarda sunulmamaktadır. Sağlık hizmetlerinden ve acil sağlık hizmetlerinden faydalanan herkes de aynı özelliklere sahip değildir. Bu hizmetlerdeki değişken

362 ÇATAK IRIZ, s. 55-58.
363 ÇELİK, **Kusursuz Sorumluluk**, s. 321; BEREKET BAŞ, **Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi**, s. 79.
364 BAYINDIR, s. 558.
365 ALÇIN, s. 223.
366 ÇELİK, **Bedensel Zararlar**, s. 400.
367 ODYAKMAZ ve KESKİN, s. 245.

sayısı bir kamu hizmeti için çok fazla olduğu için öngörülemezdir. Dolayısıyla biz acil sağlık hizmetlerinde asli olarak ağır kusurun aranması gerektiğini savunsak da bu durum acil sağlık hizmetlerinin tamamında değil yalnızca hastanın acil tıbbi müdahaleye derhal ihtiyacı olan tüm durumlardadır. Bu kapsamda, acil sağlık hizmeti kabul edilmesine rağmen hastanın derhal acil tıbbi müdahale ihtiyacı bulunmuyorsa yani hizmeti sunanların düşünmek için fırsatı varsa ve buna rağmen zarar meydana geldiyse bu noktada idarenin sorumluluğu için basit kusur yeterli görülmelidir. Özet olarak, ağır kusur kavramı için "hastanın aciliyeti" kriteri ile hareket edilmesi gerekmekte olup hasta özelinde kusurun derecesinin ve idarenin sorumluluğunun belirlenmesi gerektiği düşüncesindeyiz.

Acil sağlık hizmetlerinde idarenin sorumluluğunun doğması için idarenin ağır kusurunun bulunması gereken durumlar; acil tıbbi müdahale kapsamındaki sevk işlemlerinde, yakın hastanelerde yer bulunmaması sebebiyle daha uzak hastaneye nakil gibi organizasyona ait aksaklıklar, acil tıbbi tedavi kapsamında kalan durumlarda teşhis veya tedavi hataları gibi tamamen hastanın acil tıbbi müdahaleye ihtiyacı bulunan olaylar neticesinde zarar meydana gelmesidir.

Acil sağlık hizmetlerinde idarenin sorumluluğu yalnızca kusur ve ağır kusur bulunduğunda değil bazı durumlarda idarenin hiçbir kusuru bulunmasa dahi gündeme gelebilmekte olup inceleme bu yönde devam edecektir.

9.2. Acil Sağlık Hizmetlerinden Doğan Kusursuz Sorumluluk

9.2.1. Genel Olarak

Kusursuz sorumluluk idarenin hukuka uygun eylem ve işlemlerinden doğmuş zararları bazı durumlarda tazmin etmesi yükümlülüğü olarak tanımlanabilir.[368] Kusursuz sorumluluk, teknoloji ve sanayide meydana gelen gelişmelerin sosyal hayatta değişim oluşturması, kusurun ispatının bazı olaylarda çok güç olması, kusur esasının yetersizliği, kusurla zarar arasında ciddi orantısızlıklar bulunması gibi nedenlerden ortaya çıkmıştır.[369]

Kusursuz sorumluluğun özellikleri şunlardır;[370] Kusursuz sorumluluk ikincildir. Bu kapsamda, zararın doğduğu olayda idarenin kusuru öncelikle araştırılmalı şayet kusur bulunmuyorsa o hâlde kusursuz sorumluluğa başvurulmalıdır. Kusursuz sorumluluk mağdurlar açısından

[368] YILDIRIM ve ÇINARLI, s. 306.
[369] Oğuz ÖZKARSLI, "*İdarenin Kusursuz Sorumluluğu ve Risk İlkesi",* **Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Yüksek Lisans Tezi, Afyon 2008, s. 48 vd.
[370] Ramazan ÇAĞLAYAN, **İdarî Yargılama Hukuku**, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2022, s. 689 vd; ÖZKARSLI, s. 46.

elverişlidir. Yani idarenin kusurunu ispatlamak zorunda olmayan mağdurlar açısından avantajlı bir durumdur. Kusursuz sorumlulukta zarar anormal ve özeldir. Toplumun genelinin katlandığı zarara göre anormal, ağır ve özel bir zarar bulunmaktadır. Kusursuz sorumluluktan doğan zarar genellikle başkasının eyleminden doğmaktadır. Kusursuz sorumluluk orijinaldir ve kusur sorumluluğuna nazaran toplumsal gayeler barındırmaktadır.

9.2.2. Danıştay'ın Yaklaşımı

Danıştay sağlık hizmetleri açısından bazı kararlarında sadece hizmet kusuru ile, bazı kararlarında ağır hizmet kusuru tespiti ile, bazı kararlarında ise idarenin kusuru olmasa dahi kusursuz sorumluluk ilkesi gerekçesi ile oluşan zarardan idareyi sorumlu tutmaktadır. Dolayısıyla Danıştay'ın sağlık hizmetleri açısından kusursuz sorumluluk ilkesi gereği idareyi sorumlu tuttuğu kararları da olduğu için acil sağlık hizmetleri açısından da olayın mahiyetine göre kusursuz sorumluluk mümkündür.[371] Fakat belirtmek gerekir ki, idarenin sorumluluğu noktasında asıl olan kusur sorumluluğu olup kusurun bulunmadığı durumlarda kusursuz sorumluluk ilkesi gündeme gelmektedir.[372]

9.2.3. Öğretideki Durum

Sağlık hizmetlerinden doğan bazı zararların kusursuz sorumluluk ilkesi gereğince giderilmesi gerektiği yönünde görüşler bulunmaktadır. Bunlardan bazılarını şu şekilde belirtmek mümkündür;

ALÇIN, kan ürünleri aktarımı, ilaç, tıbbi cihaz veya tedavi yöntemine yönelik klinik araştırmalar, akıl hastalarının bakımı gibi daha fazla risk barındırdığı gibi kamu yararının da daha üstün durumda olduğu müdahalelerden doğan zararlarda idarenin kusuru bulunmasa dahi meydana gelen zararın tazmin edilmesi gerektiğini düşünmektedir.[373]

ÇELİK, sosyal devlet ilkesi uyarınca idarenin bedensel zarara uğramış hastayı ve hasta ölmüşse yakınlarını korumasız bırakmaması gerektiğini ve risk ilkesince kusuru olmasa bile zararı

---

371 KARAEGE, s. 117. "*..uygulanan tıbbi müdahale ile hastada meydana gelen zarar arasında, hasta aleyhine bir orantısızlık bulunduğunu, somut nedeni tespit edilemeyen bu zarara sadece hastanın katlanmasının hak ve nasafet ilkesine uygun düşmediği, davacı lehine manevi tazminata hükmedilmesi gerektiği..*" Dan. 15.D., E. 2018/130, K. 2018/6198, T. 11.09.2018, Kararda doğrudan kusursuz sorumluluktan bahsedilmemiş olsa da hak ve nasafet ilkesi ifadesi ve olayda kusur tespit edilememesine rağmen manevi zarara hükmedilmesi kusursuz sorumluluk ilkesinin bir sonucudur. Akt. ODYAKMAZ ve KESKİN, s. 342-343.

372 IŞIKLAR, s. 122.

373 ALÇIN, s. 234.

gidermesi gerektiğini, zarar veren idare kusursuz ise zarar gören hasta/yaralı daha da kusursuz olacağından zararın giderilmesini hakkaniyetin gereği olarak düşünmektedir.[374]

BEREKET BAŞ, yeni ve etkileri bilinmeyen tıbbi müdahaleler gibi bazı sağlık hizmetlerinde kusursuz sorumluluğun mutlaka uygulanması gerektiğini, bu durumun sosyal devlet anlayışının bir gereği olduğunu belirtmektedir.[375]

GÜRAN, sağlık hizmetlerinden doğan bazı zararların kusursuz sorumluluk ilkesine göre derhal giderilmeye başlanması gerektiğini, bu durumun risk ilkesinin kaçınılmaz bir sonucu olduğunu, özellikle nükleer tıp uygulamaları, beyin ameliyatları gibi özünde ciddi riskler taşıyan sağlık hizmetlerinden doğan zararın giderilmesi noktasında kusura bakılmaksızın hareket edilmesinin daha adaletli bir yaklaşım olduğu düşüncesindedir.[376]

KAPLAN, zorunlu aşılar, AIDS veya hepatit-C gibi tehlikeli bulaşıcı hastalıklar ile kan ürünlerinin naklinde ortaya çıkan zararlarda hizmet kusurundan vazgeçilerek kusursuz sorumluluk ilkesinin uygulanmasını veya en azından zarar gören lehine kusur karinesinin kabul edilmesi gerektiğini belirtmektedir.[377]

ÇELİK, sağlık hizmetleri alanında idarenin kusursuz sorumluluğuna gidilebilmesinin önünde herhangi bir pozitif engel bulunmadığını, Danıştay'ın sağlık hizmetlerinde kusursuz sorumluluğu reddettiği kararlarında tatmin edici gerekçeler sunamadığını, riskli konumda bulunan sağlık hizmetlerinde kusursuz sorumluluğun pekâlâ uygulanabilir olduğunu savunmaktadır.[378]

ODYAKMAZ ve KESKİN, Anayasa'nın 2. maddesinde belirtildiği üzere Türkiye'nin sosyal bir devlet olduğunu ve bu bağlamda bünyesinde risk taşıyan sağlık hizmetleri yönünden ağır kusur yerine risk ilkesi gereğince "kusursuz sorumluluk" bağlamında hareket edilmesi gerektiğini, idarenin eylemi sonucunda mağdur olan davacıların veya yakınlarının belli seviyede tatmin edilmelerinin gerektiğini, ağır kusur aranmaya devam edildiği sürece zarara uğrayan kimselerin başvurularının peşinen reddedildiği ve hak aramanın çok zor bir hâle geldiğini, özellikle zorunlu aşılar, beyin ameliyatları ve nükleer tıp uygulamaları gibi bünyesinde daha fazla risk taşıyan bazı tıbbi müdahalelerde mutlaka kusursuz sorumluluk

374 ÇELİK, **Bedensel Zararlar**, s. 402 vd.
375 BEREKET BAŞ, **Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi**, s. 81.
376 Sait GÜRAN, "*Hekimin Faaliyetlerinden Devletin Sorumluluğu*", **Danıştay Dergisi**, Y.12, S.46-47, Ankara 1982, s. 21.
377 Gürsel, "*İdarenin Sağlık Kamu Hizmetinin Yürütülmesinden Kaynaklanan Hukuki Sorumluluğu Alanında Yeni Gelişmeler*", **Askeri Yüksek İdare Mahkemesi Dergisi**, S.19, Ankara 2004, s. 195
378 ÇELİK, **Kusursuz Sorumluluk**, s. 318.

anlayışının benimsenmeye başlaması gerektiğini düşünmektedirler. Ek olarak, sağlık hizmetlerinde kusursuz sorumluluk ilkesinin Fransa'da kümülatif şartlar aranarak uygulandığını, bunların; zararın hastalığın teşhis ve tedaviden kaynaklanan tıbbi prosedür sonucu ortaya çıkması, riskin varlığının bilinmesi ancak istisnai olarak gerçekleşmesi, riskin gerçekleşmesi için herhangi bir sebep olmaması (anormal ve ciddi zarar), zararın hastanın önceki hâlinden bağımsız olması durumları olduğunu belirtmişlerdir. Yine Fransa'da, kan ürünlerinden sorumluluklarda, olağanüstü tehlikeli tıbbi yöntemlerden kaynaklanan sorumluluklarda, sağlık personelinin mesleğindeki risk sebebiyle üçüncü kişi olarak yakınının zarar gördüğü durumlarda (kan yolu ile AIDS bulaşan sağlık personelinin eşine cinsel yoldan AIDS bulaştırması gibi), mesleki risklerden doğan sorumluluklarda, idarenin fiilî memurlarının uğradığı zararlardan doğan sorumluluklarda (trafik kazası geçirmiş yaralıyı kendi aracı ile hastaneye taşıyan kişi fiilî memurdur), akıl hastalarının verdikleri zararlardan doğan sorumluluklarda, arızalı ekipman ve ürünlerden doğan zararlarda ve zorunlu aşılarda kusursuz sorumluluk ilkesinin kabul edildiğini ifade ederek Türkiye'de de en azından bu gibi durumlarda kusursuz sorumluluk ilkesine geçilmesini savunmaktadırlar.[379]

DEMİRKOL, sağlık hizmetlerinin tamamıyla bilinemeyen riskler içerdiğini, hastalara yönelik risklerin bulunduğu gerekçeleriyle oluşan zararların, zarar gören birey üzerinde bırakılmayarak toplumdaki diğer bireylere de paylaştırılması gerektiğini, "halktan toplanan vergilerle beslenen devlet hazinesinden karşılanmasını, külfetlerin dengelenmesini" düşünmektedir. [380] DEMİRKOL kusursuz sorumluluğu kamu külfetleri karşısında eşitlik ilkesi uyarınca savunmaktayken diğer yazarlar kusursuz sorumluluğu risk ilkesi çerçevesinde savunmaktadır. Fakat kusursuz sorumluluğun öncelikle risk ilkesi uyarınca uygulanması gerektiği ve acil sağlık hizmetlerinin de risk içeren yapısı göz önünde bulundurulduğunda kamu külfetleri karşısında eşitlik ilkesinin acil sağlık hizmetleri bakımından uygulama alanının bulunmadığını söylemek mümkündür.

9.2.4. Görüşümüz

Danıştay, sağlık hizmetlerinde kusursuz sorumluluk ilkesine mesafeli bir yaklaşım sergilemekte olup[381] kendi kararlarında kusursuz sorumluluk ifadesine yer vermediği gibi ilk

---

379 ODYAKMAZ ve KESKİN, s. 272 vd. ve 532 vd.

380 Selami DEMİRKOL, **İdare Aleyhine Açılan Sağlık Hizmeti Sunumundan Kaynaklı Tam Yargı (Tazminat) Davaları**, Beta Basım Yayım Dağıtım, İstanbul 2021, s. 57.

381 "*..hizmetin ifası sırasında aniden ortaya çıkan ve bu yüzden önlenemeyen olayları ifade eden beklenmeyen hâller, aynı zamanda idarenin iradesi dışında, önceden bilinme olanağı bulunmayan olay şeklinde ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla hizmet içi meydana gelen olay sebebiyle fiilin idareye atıf ve isnat kabiliyeti devam*

derece mahkemeleri tarafından bu yönde verilen kararları da bozmaktadır.[382] Fakat acil sağlık hizmetlerinin bazı görünümlerinde idarenin kusuru olmasa dahi zararın giderilmesi gerekmektedir. Özellikle acil sağlık hizmetlerinin kuruluş ve teşkilatından doğan zararlarda idarenin kusursuz sorumluluğu gündeme gelmelidir. Çünkü idarenin içinde bulunduğu şartlara göre kusur derecesinin belirlenmesi çoğu zaman idarenin kusursuzluğu ile sonuçlanmaktadır. Kusursuz olan idarenin zarardan sorumlu tutulmadığı durumlar, idarenin gelişmesinin ve ilerlemesinin önüne geçmekle kalmayıp sunulan hizmetlerdeki standartları da tehlikeye atacaktır.[383] Dolayısıyla gelişen bir idare ve daha iyi bir hizmet için teşkilatlanmaya dair hususların kusursuz sorumluluk esasında düşünülmesini doğru bulmaktayız. Acil sağlık hizmetlerindeki tıbbi müdahale veya organizasyon kapsamında kalan uygulamalarda kusursuz sorumluluk ilkesi gereği kararlar verildiği takdirde idare dolaylı olarak "hayat sigortası" uygulamasına zorlanacaktır.[384] Bu durum, kusursuz sorumluluk ilkesine dayanak olarak gösterilen sosyal devlet anlayışına da aykırılık teşkil etmektedir. Çünkü acil sağlık hizmetlerinden doğan zararlarda "bireysellik", her hastanın/yaralının özellikleri ve hastalıkları farklı olduğu için, ön plandadır. Sosyal devletin "bireylerin" her hâlde uğradıkları zararları tazmin etme olanağı ve zorunluluğu bulunmamaktadır. Zaten bu sebeplerle, toplumu bir bütün olarak ilgilendiren ve acil sağlık hizmetlerinden faydalanılmasını engelleyecek "kuruluş ve teşkilatlanma" ve zorunlu tedaviler ve mesleki riskler gibi bireysel özelliklerin değil toplumun riskli acil sağlık hizmetinin ön planda olduğu durumlarda kusursuz sorumluluğun gündeme gelmesi gerektiğini, diğer durumlarda ise kusur sorumluluğu çerçevesinde hareket edilmesi gerektiğini savunmaktayız.

9.2.5. Acil Sağlık Hizmetlerinde Risk İlkesi

İdare hukukunda kusursuz sorumluluk genel olarak, kamu külfetleri karşısında eşitlik ve risk ilkesi olarak iki alt başlıkta incelenmektedir.[385] Acil sağlık hizmetlerinin yapısı gereği kamu

---

ettiğinden, idarenin kusur sorumluluğu ortadan kalksa da kusursuz sorumluluğu devam etmektedir. Bu sebeple beklenmeyen haller kusursuz sorumluluk kapsamında değerlendirilmelidir.." Dan. 10.D., E. 2004/9232, K. 2007/2720, T. 18.05.2007, Akt. ÇELİK, **Kusursuz Sorumluluk**, s. 320-321.

382 İlk derece mahkemesi karar özeti; "*..davalı idarenin eylemi sonucunda meydana gelen zararın komplikasyon olarak nitelendirilip idare personelinin kusurunun bulunmaması idarenin tazminat sorumluluğunu ortadan kaldırmamaktadır. Bu nedenle zararın idarece tazmin edilmesi gerekmektedir..*" İlgili kararın Danıştay incelemesi özeti; "*..uğranılan zarar ile idarenin eylemi arasında illiyet bağı bulunmamaktadır. Bilirkişi raporunda, oluşan zarar açısından sağlık personeline atfi kabil bir kusur tespit edilmemiştir. İdarenin kusurlu bulunarak tazminat ödemekle yükümlü kılınması hukuken mümkün değildir. Davacıya tazminat ödenmesi yönündeki kararda isabet bulunmadığından bozulmasına..*" Dan. 15.D., E. 2016/7912, K. 2017/841, T. 21.02.2017, Akt. ODYAKMAZ ve KESKİN, s. 306 vd.

383 GÜRAN, s. 20.

384 ERSÖZ, **İdare**, s. 59.

385 ATAY, s. 416.

külfetleri karşısında eşitlik ilkesinin uygulama alanı bulunmamaktadır.[386] Dolayısıyla incelememiz risk ilkesi üzerinden devam edecektir.

9.2.5.1. Hizmet Alanlar Açısından Risk

Acil sağlık hizmetleri, hizmetin bütünü açısından kural olarak riskli sağlık hizmetlerindendir. Acil sağlık hizmetlerinin taşıdığı risk ve tehlikeli faaliyetlerden biri olması nedeniyle idarenin kusuru olmasa da zarardan sorumlu olması gerektiği yönünde düşünceler mevcuttur.[387] Fakat acil sağlık hizmetler kapsamında sunulan tüm hizmetlerin kusursuz sorumluluk kapsamında değerlendirilmesi mümkün değildir. Bu noktada da somut olayın özelliklerine göre değerlendirme yapılması gerekmektedir.

Acil tıbbi müdahaleye uygulanacak tedavilerin tıbbi standartlar kapsamında olması gerektiğinden bahsedilmişti. Fakat bazen hastaya uygulanacak birden fazla tedavi seçeneği bulunmaktadır. Bu noktada hekim, endikasyonu iyi değerlendirmeli ve hastanın yararına, zorunlu hâllerde ise daha az zararına olacak seçeneği tercih edip uygulamalıdır.[388] Fakat bazı acil tıbbi müdahalelerde hangi tıbbi tedavinin hastanın daha az zararına hangisinin daha çok yararına olacağının belirlenmesi çok zordur. Tedavi için zorunlu fakat tedavi sonucunun bilinmediği bu tarz olağan dışı ve tehlikeli tıbbi müdahalelerden zarar doğmasında bir risk bulunduğu için idarenin kusuru olmasa da sorumlu tutulması gerektiği kabul edilmektedir.[389] Nitekim Fransa'da da daha önceden sonuçları bilinemeyen tehlikeli tıbbi müdahalelerden doğan zararlarda kusursuz sorumluluk ilkesi kabul edilmiştir.[390]

Risk ilkesi bakımından örneğin, sevk işlemleri sırasında ambulans sürücüsü veya ekibinin hiçbir kusuru olmaksızın trafik kazası meydana gelmesinde ve bu kazada sevk edilen hastanın

---

386 ÇELİK, **Kusursuz Sorumluluk**, s. 314. Bunun nedeni; kamu külfetleri karşısında eşitlik ilkesi, idarenin faaliyeti veya tehlikeli bir araç kullanması söz konusu olmaksızın meydana gelmektedir. Genel olarak kamu külfetleri karşısında eşitlik ilkesi; 1) Hukuka uygun idari işlemlerden kaynaklanan sorumluluk, 2) Kanunlardan kaynaklanan sorumluluk, 3) Bayındırlık işlemlerinin daimî zararlarından kaynaklanan sorumluluk ve 4) Uluslararası antlaşmalardan kaynaklanan sorumluluk durumlarında gündeme gelmektedir. Acil sağlık hizmetlerinin sayılan ihtimaller dahilinde değerlendirilemeyeceği ve idarenin riskli/tehlikeli bir hizmet sunumu ve faaliyetleri de olduğu düşünüldüğünde kusursuz sorumluluk açısından uygulanacak ilke risk ilkesidir. Benzer görüş için bkz. ODYAKMAZ ve KESKİN, s. 328. Zaten genel kabule göre, kamu külfetleri karşısında eşitlik ilkesi diğer sorumluluk esaslarını tamamlayıcıdır. Yani öncelikle hizmet kusuruna/kusur sorumluluğuna, sonra risk ilkesine ve en son kamu külfetleri karşısında eşitlik ilkesine başvurulması gerekmektedir. Akt. IŞIKLAR, s. 124. Kanımca, acil sağlık hizmetleri bakımından durum değerlendirildiğinde ve acil sağlık hizmetlerinin riskli yapısı düşünüldüğünde ya kusur sorumluluğuna ya da risk ilkesi uyarınca kusursuz sorumluluğuna göre zararın tazmini gerekmekte olup kamu külfetleri bakımından uygulama alanı bulunmamaktadır.

387 ÇELİK, **Kusursuz Sorumluluk**, s. 322.

388 KORU, s. 497.

389 ALÇIN, s. 228.

390 GÖZLER, **C.II**, s. 1204-1214; KAPLAN, s. 174 vd.

ve varsa refakatçisinin zarar görmesinde, idarenin kusuru olmadığı için hastanın zararı giderilmemeli midir? Bu noktada, sevk işlemlerinin sağlık hizmeti olup olmadığı yönünde tartışmalar olsa da[391] belirtmek gerekir ki, sevk işlemleri kuşkusuz şekilde sağlık hizmetleri kapsamındadır.[392] Dolayısıyla sevk işleminden doğan bu tarz bir zararda idarenin kusursuz sorumluluğunun bulunması doğrudan acil sağlık hizmetlerinde risk ilkesi ve kusursuz sorumluluk ilkelerinin uygulanabilirliği sonucunu vermektedir. Bu kapsamda, acil sağlık hizmetlerinde ve evleviyetle sağlık hizmetlerinde kusursuz sorumluluk ilkesi uygulanabilir ilkelerdendir. Fakat bahsedildiği üzere somut olaylarda öncelikli aranması gereken kusur sorumluluğudur. Nitekim bahsedilen örnekte, ambulansın sürücüsünün kusuru ile trafik kazası meydana gelirse, idarenin personel seçimi, eğitimi, denetimi ve gözetimi bakımındaki sorumlulukları gündeme geleceği için bu sorumlulukların ihmali neticesinde hizmet kusuru bulunduğundan bahisle zararın giderilmesi gerekecektir.[393]

9.2.5.2. Mesleki Risk

Acil sağlık hizmetlerinin taşıdığı risklerden en önemlisi hizmeti sunan personel yönünde, "mesleki risk" olarak karşımıza çıkmaktadır. Acil sağlık hizmetleri hız gerektiren hizmetlerden olduğu için hizmetin sunumu kapsamında kaza veya birtakım aksilikler yaşanması muhtemeldir. Bu durumun en belirgin hâli ambulans kazalarıdır. İdarenin, hizmet sunumu esnasındaki araç kazalarından doğan zararları kusursuz sorumluluk ve mesleki risk ilkesince tazminine dair birçok yargı kararı bulunmaktadır.[394] Acil sağlık hizmetleri bünyesinde sunulan ambulans hizmetleri sırasında da, emniyet kemeri, hız, çalışan güvenliği gibi standartlara uyulmasına rağmen meydana gelen trafik kazalarında zarar ortaya çıktığı takdirde kusursuz sorumluluk ilkesi gereği zararın tazmini gerekecektir.

Acil sağlık personeli, acil tıbbi müdahale kapsamında hastane içerisinde yapılan hızlı müdahaleler nedeniyle de çeşitli zararlarla karşılaşabilmektedir. Öyle ki bazen acil sağlık personeli sedye üzerinde veya koşmak suretiyle hastaya ulaşarak acil tıbbi müdahalede bulunmaktadır. Bu kapsamda, örneğin acil sağlık personelinin sedyeden düşmesi sonucunda veya acil tıbbi müdahale ihtiyacı olan hastaya doğru koşarken düşmesi sonucunda zarar gören

---

391 ÇELİK, **Kusursuz Sorumluluk**, s. 319.

392 ÇATAK IRIZ, s. 48.

393 "*..idarenin istihdam ettiği şoförün kusurlu hareketi sonunda fakat amme hizmetlerinin ifası sırasında vuku bulan olay sonucu davacıların maruz kaldıkları zararların idarece tazmini gerekmektedir..*" 12.D., E. 1969/3710, K. 1971/96, T. 19.01.1971, Akt. ALÇIN, s. 224.

394 "*..içinde bulunduğu zırhlı aracın kaza yapması sonucu görevini yapamayacak derecede ağır bir şekilde yaralanan.. görevi başındayken geçirdiği trafik kazası sonucu yaralanan ve ... oranında vücut fonksiyon kaybına uğrayan davacının uğramış olduğu zararın kusursuz sorumluluk ilkesince tazmini gerektiği..*" Dan. 10.D., E. 2015/3219, K. 2015/225, T. 21.10.2015, https://www.lexpera.com.tr/ e.t. 06.02.2023.

personelin zararında idarenin sorumluluğu bulunmakta mıdır? Eğer olayın gelişimi açısından idarenin sorumluluğuna başvurulabiliyorsa öncelikle bu konunun araştırılması ve varsa idarenin kusur sorumluluğuna gidilmesi gerekmektedir.[395] İdarenin kusuru bulunmadığı durumlarda, zarar ile eylem arasında illiyet bağı bulunduğu sürece kusursuz sorumluluk ilkesi gündeme gelmeli ve mesleki risk kapsamında zarar görenin zararının giderilmesi gerekmektedir.

Sağlık personeline uygulanan şiddet vakaları ile sıkça karşılaşılmaktadır. İdarenin acil sağlık personeline karşı uygulanan şiddet dolayısıyla gördükleri zarardan veya hastane acil servisindeki bir hastaya karşı uygulanan şiddet dolayısıyla gördüğü zarardan sorumluluğu bulunmakta mıdır? Bilindiği üzere, hastane içerisinde ve acil servislerde güvenlik görevlileri bulunmakta ve sağlık personeli ile hastaların güvenliğine yönelik görev yapmaktadırlar. Hastaların veya personelin güvenliğine dair organizasyon aksaklıkları veya tedbirsizlik yaşanmak suretiyle zarar görmelerinde öncelikle idarenin hizmet kusuru bulunmaktadır.[396] Fakat olayın gelişiminde hizmet kusuru tespit edilemiyorsa[397] veya idarenin koruma alanının kısıtlı olduğu ambulans ekiplerine yönelik şiddet vakası sonucunda zarar ortaya çıktı ise bu kişilerin zararlarının mesleki risk ilkesi gereğince idarenin kusuru olmasa da giderilmesi gerekmektedir.

Acil sağlık hizmetleri hastanın yaşı, ırkı, cinsiyeti veya sağlık problemi fark etmeksizin her insana sunulmaktadır. Bu kapsamda bazen bulaşıcı hastalığı bulunan kişilere acil tıbbi müdahaleler yapılmaktadır. Yapılan acil tıbbi müdahaleler sonrasında acil sağlık personeline hastanın hastalığının bulaşması mümkündür. Eğer kendisine hastalık bulaşan acil sağlık personeli hastanın bulaşıcı hastalığı olduğunu biliyorsa hastalığın bulaşmasını önleyecek tedbirleri alarak müdahale etmelidir. Fakat hastanın bilincinin kapalı olması durumu gibi bulaşıcı hastalığın bilinmesine olanak yoksa ve hastalık acil sağlık personeline bulaştıysa

---

395 "*..acil hastaya müdahale için kullandığı merdivende bulunan muz kabuğuna basması sonucu 7 kat aşağıya düşmesi ve ağır yaralanmasının olay anında görevli hastane doktor ve çalışanlarının ifadeleriyle sabit olduğu, davacının görev yaptığı hastanenin temizliğinde ve merdivenlerin aydınlatılmasında idarenin gerekli dikkat ve özeni göstermemesi nedeniyle hizmet kusurunun bulunduğu*.." Dan. 10.D., E. 2003/4153, K. 2006/5848, T. 20.10.2006, https://legalbank.net/ e.t. 08.02.2023.

396 "*..yakınlarının elinden kurtarıldıktan sonra sevk edildiği hastanede öldürülmemesi için gereken güvenlik önlemlerinin alınmadığı ve bu yönüyle hizmet kusurunun bulunduğu, ..maktulün hasımlarının silahla ve bıçakla hastaneye girebilmesi ve olayın vehameti nedeniyle alınması gerekli tedbirlerin sağlık kurumunca da alınması gerekmesine rağmen alınmaması sonucunda hizmet kusurunun bulunduğu..*" Dan. 15.D., E. 2015/3425, K. 2016/2318, T. 05.04.2016, Akt. ERDEM, s. 146 vd.

397 İki grup arasında çıkan çatışmadaki yaralıların kaldırıldığı hastanede gerekli güvenlik önlemlerinin alınmamış olması sebebiyle ölüm olayının gerçekleşmesi, davacılar murisinin ortaya çıkan zararın tazminatını talep ettiği davada, davalı idarece gereken güvenlik önlemlerinin alındığı ve çıkan olaylara zamanında müdahale yapıldığı gerekçesiyle hizmet kusuru bulunmadığı kararı Danıştay tarafından onanmıştır. Dan. 10.D., E. 2011/10503, K. 2015/2622, T. 28.05.2015, Akt. IŞIKLAR, s. 139-140.

oluşan zararın, zarar ile eylem arasında illiyet bağı kurulduğu sürece, idarece kusursuz sorumluluk ve mesleki risk ilkelerince tazmini gerekmektedir.

Deprem, yangın, heyelan gibi olaylara ilk yardım, çoğu zaman olay anına en yakın kişilerce yapılmaktadır. Fakat ilk yardımda bulunan kişilerin de olaydan zarar görme ihtimalleri her zaman bulunmaktadır. Dolayısıyla bu tarz zaruret ve acil yardım hâllerinde kamu görevlisi olmayan kişilerin zarar görmeyi riske alarak fiili ajan teorisi içerisinde ve arızî işbirlikçi/zaruri memur kavramı kapsamında bulundukları kabul edilerek acil yardımda bulunmaya çalıştıkları sırada zarar görmelerinde idare kusursuz olarak sorumlu kabul edilmelidir.[398]

Arızî iş birlikçilerin uyguladığı acil tıbbi müdahaleler nedeniyle hastanın/yaralının zarar görmesi durumunda sorumluluk idareye mi yoksa arızî işbirlikçiye mi aittir? Öğretide, nasıl ki arızî işbirlikçinin hizmeti sunarken gördüğü zararlardan idare kusursuz şekilde sorumlu tutulabiliyorsa, hizmet sunulan kişinin de gördüğü zararlardan idarenin kusursuz şekilde sorumlu tutulabilmesinin daha hakkaniyetli olacağı yönünde düşünceler mevcuttur.[399] Fakat bu düşünceye katılmak mümkün değildir. Çünkü acil duruma yardımcı olunması bir insanî vazifedir. Bu çerçevede, hemen hemen her acil duruma birkaç kişinin yardımcı olmaya çalıştığı ve arızî işbirlikçi olmanın şartlarını sağladığı görülmektedir. Bu hâlde, acil duruma ihtiyacı olan herkesin, arızî işbirlikçilerin sunduğu hizmetten dolayı uğradığı zararlarını gidermek dolaylı olarak hayat sigortası işlevine yol açacaktır. Ayrıca bu durum idarenin sorumluluk alanını da oldukça genişletecektir. Ek olarak, zarar görenin uğradığı zararın, zararı ilk meydana getiren olaydan dolayı mı yoksa arızî işbirlikçinin eyleminden dolayı mı oluştuğunu tespit etmek de oldukça zordur. Kanımca, arızî işbirlikçinin kendisinin bu hizmeti sunarken uğradığı zararı gidermek kusursuz olarak idarenin sorumluluğunda iken hizmetin sunulduğu kişinin gördüğü zararlardan idarenin kusurlu veya kusursuz bir sorumluluğu bulunmamaktadır. İdare ancak ambulansın olay yerine geç gitmesi gibi organizasyona bağlı kusuru varsa sorumlu tutulabilir.

İnceleme idarenin acil sağlık hizmetlerinden doğan sorumluluğunun azaldığı veya kalktığı hâller ve tazminat davaları üzerinden devam edecektir.

398 ALÇIN, s. 242-243.
399 BOZ, s. 109.

10. İDARENİN ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDEN DOĞAN SORUMLULUĞUNA ETKİ EDEN HÂLLER

Kamu hizmetlerinde bazı durumlarda idarenin zararı doğuran eylemi ile meydana gelen zarar arasındaki illiyet bağı, araya giren başka bir olay nedeniyle ya azalması ya da tamamen ortadan kalkması suretiyle idarenin sorumluluğunun da azalması veya tamamen ortadan kalkması söz konusu olabilmektedir.[400] Acil sağlık hizmetleri açısından da geçerli olan bu durumda illiyet bağının azalması veya kurulamaması gibi durumlarda idarenin sorumluluğu azalmakta veya ortadan kalkmaktadır. Bu durum mücbir sebep veya beklenmeyen hâl ve üçüncü kişinin davranışı veya zarar görenin davranışı alt başlıkları altında incelenecektir.

10.1. Mücbir Sebep veya Beklenmeyen Hâl

İdarenin sorumluluğuna etki eden durumlardan birisi mücbir sebep olarak karşımıza çıkmaktadır. Mücbir sebep, öngörülemez ve engellenemez olağanüstü olaylardan dolayı idarenin faaliyeti dışında gerçekleşen ve idarenin sorumluluğuna etki eden bir durumdur.[401] Öngörülemezlik ve engellenemezlik, idarenin mâli ve teknik imkânları dikkate alınarak belirlenmektedir. Fakat, kesintisiz sunulması gereken acil sağlık hizmetleri açısından malî ve teknik imkânlar açısından idare bu hizmeti daha dikkatli organize etmelidir.[402] Örneğin, bir mücbir sebep olarak aşırı kar yağışı nedeniyle tüm yolların açık tutulmak suretiyle sağlık ocağına ulaşım, idarenin teknik ve malî yapısı gereği mümkün olmayabilir. Acil sağlık hizmetleri açısından ise, yoğun kar yağışının görüldüğü yerlerde kar ambulansı bulundurmamak gibi gerekli tedbirleri almayan idarenin sorumluluğu, hava olayları mücbir sebep olarak kabul edilip, ortadan kalkmamaktadır. Bu kapsamda gerekli tedbirleri almayan idarenin sorumluluğu devam etmektedir. Mücbir sebep, idarenin eylemi ile zarar arasındaki illiyet bağını keseceği için idarenin sorumluluğunu tamamen ortadan kaldırmakta olup önemli olan somut olayın mücbir sebep kapsamına girip girmediğinin tespitidir.[403]

Mücbir sebepler sel, yangın, deprem, heyelan, savaş gibi olağanüstü durumlar olarak gösterilmektedir. Acil sağlık hizmetleri açısından mücbir sebep, hastane acil servisinin deprem veya yangın sebebiyle hizmet sunamaz duruma gelmesi şeklinde karşımıza çıkabilir.[404] Meydana gelen yangın veya deprem gibi mücbir sebeplerde, deprem standartlarına aykırılık veya yangın için gereken önlem ve tedbirlerin alınmaması gibi idare kaynaklı bir hata varsa

400 KALABALIK, **C.II**, s. 371.
401 YILDIRIM ve ÇINARLI, s. 315.
402 YÜZBAŞIOĞLU, **Personel**, s. 471-472.
403 KOÇAK, s. 37.
404 ERMUMCU, s. 103.

idarenin sorumluluğu devam etmektedir.[405] Fakat meydana gelen yangın veya deprem gibi mücbir sebeplerde idareye atfedilebilecek bir kusur yoksa eylem ile zarar arasında illiyet bağı kesileceği için idarenin sorumluluğu ortadan kalkmaktadır.

İdarenin sorumluluğuna etki eden durumlardan birisi beklenmeyen hâl kapsamında karşımıza çıkmaktadır. Mücbir sebepler idarenin faaliyet alanı dışında meydana gelmekte iken beklenmeyen hâller idarenin faaliyet alanı içinde meydana gelen durumlar olup örnek olarak, ambulansın gerekli bakım ve kontrollerine rağmen lastiğinin patlaması ve içindeki hasta ve personelin zarar görmesi gösterilebilir.[406] Beklenmeyen hâllerde idarenin hizmet kusuru bulunmamakta fakat diğer şartları varsa idarenin kusursuz sorumluluğu devam etmektedir.[407] Dolayısıyla tüm bakımları ve kontrolleri yapılmasına, trafik ve hız kurallarına uyulmasına rağmen meydana gelen ambulansın lastiğinin patlaması olayında zarar gören hastaların ve acil sağlık personelinin zararı kusursuz sorumluluk ilkesine göre tazmin edilmelidir.

Acil sağlık hizmetlerinde beklenmeyen hâl kapsamındaki durumlardan biri de komplikasyonlardır. Komplikasyonun, tıbbi standartlar doğrultusunda yapılan tıbbi müdahalelerde gereken tüm özenin gösterilmesine rağmen öngörülse bile önlenemeyen ve istenmeyen bir husus olduğundan bahsedilmişti. Nitekim Danıştay kararlarında, hastanın uğradığı zararın bir komplikasyon olarak nitelendirilmesi sonucunda idarenin sorumluluğu ortadan kalkmaktadır.[408] Komplikasyon açısından hastanın aydınlatılması ve onamının bulunması şartı ile, komplikasyonların beklenmeyen hâl kapsamında düşünülmesi mümkün olup idarenin sorumluluğunu kaldıran durumlar arasında olduğu söylenebilecektir.

---

405 "*..hastanede oluşan yangın nedeniyle hayatını kaybettiğinden bahisle oluşan zararın tazmini için açılan davada.. hastanenin elektrik sisteminde kısa devre olması nedeniyle yangının meydana geldiği, hastane binasının inşaat sırasında yangın güvenliği konusunda yangın yönetmeliğine aykırı yapıldığı, hastane binasında duman yayılımı engelleyici sistemlerin bulunmadığı.. netice itibariyle idarenin yürüttüğü hizmetin kötü işlediği..*" Dan. 15.D., E. 2016/984, K. 2016/4149, T. 08.06.2016, Akt. ERDEM, s. 19 vd.

406 ATAY, s. 390; IŞIKLAR, s. 138.

407 B. İzzet TAŞÇI, "*Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda İdarenin Tazmin Sorumluluğu*", **Türk İdare Dergisi**, Y.94, S.494, Ankara 2022, s. 347.

408 "*..enjeksiyonların tekniğine uygun yapılması durumunda da daha önceden öngörülemeyecek ve önlenemeyecek hasarlara sebep olabildiği, bu durumun her türlü özene rağmen oluşabilecek herhangi bir ihmal ve kusurdan kaynaklanmayan komplikasyon olarak nitelendirildiği.. hasarın enjeksiyon uygulamasının komplikasyonu olarak kabul edilmesi ve enjeksiyonun hatalı bölgeye uygulandığına dair dosya içerisinde delil bulunmaması karşısında, davacıda meydana gelen sinir hasarında idarenin hizmet kusurunun bulunduğu açıkça ortaya konulamadığı için uyuşmazlıkta maddi tazminata hükmedilmesi koşulları oluşmamıştır..*" Dan. 10.D., E. 2019/5617, K. 2022/1590, T. 23.03.2022, https://karararama.danistay.gov.tr/ e.t. 01.03.2023.

10.2. Zarar Görenin Davranışı veya Üçüncü Kişinin Davranışı

İdarenin sorumluluğuna etki eden durumlardan birisi zarar görenin davranışı olarak karşımıza çıkmaktadır. Zarar görenin davranışı, mevcut zararı artırabileceği gibi hiç bulunmayan bir zararın doğumuna da sebebiyet verebilir. Bu noktada zarar görenin kusuru, kendi yararı ve menfaati için gereken özen ve çabanın gösterilmemesi veya zararı meydana getirecek faaliyetleridir.[409] Zarar görenin kusuru sonucunda mevcut zararda artış oluyorsa, idarenin sorumluluğu zarar görenin kusuru kadar azalmakta iken zarar görenin kusuru sonucu daha önce bulunmayan zarar doğuyorsa idarenin sorumluluğu tamamen ortadan kalkmaktadır. Buna çalıştığı acil sağlık istasyonunda sobadan sızan gazdan zehirlenerek ölen personelin kusurunu örnek verebiliriz.[410]

Acil sağlık hizmetleri açısından zarar gören kişi, hasta veya yaralı olarak hizmeti alan kişilerdir. Hasta veya yaralıların kusuru sonucunda, daha önce bulunmayan zarar doğmuş ise idareye atfedilebilecek bir sorumluluk bulunmamaktadır. Söz konusu kusur, hastanın şikâyetlerini bildirmemesi, yanlış-eksik bildirmesi sonucunda veya kendisine tıbbi açıdan bildirilen önerilere uymaması sonucunda zararın doğması şeklinde kendini gösterebilmektedir. Dolayısıyla zarar gören bu kişiler asli olarak kusurludur ve bu davranışları idarenin sorumluluğunu ortadan kaldırmaktadır. Danıştay kararına konu bir uyuşmazlıkta hastaneye kaldırılan hastanın ikazlara rağmen su tüketmesi ve bu hareketi yüzünden vefat etmesinde zarar görenin kusurlu olduğu kabul edilmiştir.[411] Acil sağlık hizmetleri açısından başka bir örnek olarak, göğüs ağrısı olmasına rağmen şikâyetini gizleyen ve yalnızca başka -kalp krizi ile örtüşmeyen- şikâyetlerini bildiren hastanın tedavisi düzenlenip acil servisten taburcu olduktan sonra kalp krizi sonucu vefat etmesi olayında idarenin kusuru hastanın davranışı sonucunda ortadan kalkmaktadır.

---

409 KÜÇÜK, s. 82.

410 "*..davacı eşinin görev yaptığı 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu'nda, sobadan sızan karbonmonoksit gazından zehirlenmek suretiyle hayatını kaybettiği olayda, bilirkişi raporunda davalı idarenin %50, hayatını kaybedenin %50 oranında kusurlu olduğunun belirtildiği, kusur oranları dikkate alınarak maddi ve manevi tazminat isteminin kabulüne..*" Dan. 15.D., E. 2015/1776, K. 2016/557, T. 04.02.2016, Akt. ÇELİK, **Bedensel Zararlar**, s. 305.

411 "*..davacının askerlik hizmeti yapan oğlunun fıtık nedeniyle acilen ambulansla askeri hastaneye sevkedilmesi üzerine hastanede gereken müdahalelerin yapıldığı ve teşhis konuduğu, geceyi kontrol altında geçirdiği, kendisine su içmemesi bildirilmesine ve yapılan ikaz ve uyarılara rağmen gizlice üç sürahiye yakın su içmesi ve kendi kusurlu hareketi yüzünden kurtarılamayarak vefat etmesi olayında idareye atfı mümkün ve idarenin tazminat ödemesini gerekli kılan bir hizmet kusuru ve diğer hukuki bir neden bulunmadığı..*" Dan. 12.D., E. 1968/626, K. 1969/2312, T. 22.12.1969, Akt. ÇATAK IRIZ, s. 72-73. Aynı doğrultuda, "*..davacının trafik kazası geçirmesi nedeniyle başvurduğu hastanenin acil servisinde sağ ön kol grafisinin radius baş çıkığı açısından değerlendirilmek için yetersiz olduğu, davacının da kolun dirsek bölümüyle ilgili bir şikâyeti olmadığı için ön koldaki kırık nedeniyle sağ kolun radius baş çıkığı fark edilmeden alçıya alınmasında hizmet kusurunun bulunmadığı anlaşılmaktadır..*" Ankara BİM 10.İDD, E. 2018/1204, K. 2018/1289, T. 06.11.2018, https://www.lexpera.com.tr/ e.t. 09.03.2023.

Acil sağlık hizmetleri açısından hastanın kusuru nedeniyle idarenin sorumluluğunun tamamen ortadan kalkacağı bir durum da acil tıbbi müdahaleyi ve sevk işlemini reddeden hastanın durumudur. Sevk konusunda hasta, kendisine acil tıbbi müdahaleler yapılıp stabil duruma geldiyse ve sevk organizasyonu derhal sağlandıysa fakat buna rağmen sevk işlemini reddederek hastaneden ayrılırsa ve zarar görürse idarenin sorumluluğu ortadan kalkmalıdır. Elbette bunun için hastaya sevk işleminin sonuçları açısından aydınlatma da yapılmalı ve mümkünse onamı alınmalıdır. Aydınlatma ve onam yapılsa da yapılamasa da hastaneyi terk eden hastanın durumu derhal tutanak altına alınmalı ve YSTASHT'in 14. maddesi gereği 112 KKM'ye bilgi verilmelidir. Acil tıbbi müdahale reddedildiği zaman ise hastaya aydınlatılma ve onam yapıldığı sürece idarenin sorumluluğu ortadan kalkmaktadır. Fakat aydınlatma ve onam işlemleri için hastanın bilinci stabil değilse veya kapalı ise hasta yararına olacak şekilde acil tıbbi müdahalelerin yapılması zorunludur. Hasta, acil tıbbi müdahale edilmesini istemediğini belirttikten sonra bilinci kapandı ise Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 24. maddesinde ve İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi'nin 9. maddesinde düzenlendiği üzere hastanın önceden açıkladığı iradesi gereğince hareket edilmesi gerekmektedir. Acil tıbbi müdahale ve sevk işlemini reddeden hastanın kendi hareketi/kusuru sonucunda zarar görmesinde idarenin sorumluluğu bulunmamaktadır.

Hastanın kusuru, bazı hâllerde idarenin sorumluluğunu tamamen ortadan kaldırmamakta yalnızca idarenin sorumluluğunu azaltmaktadır. Bu durumda idarenin sorumluluğu zarar görenin kusuru oranında azalmakta ve somut olaylarda hem idare hem hasta sorumluluğu paylaşmaktadır. Örneğin, hastanın kendi kusuru sonucunda damar yoluna bağlı serumun çıkmak suretiyle hem ilacın gitmemesi hem kan kaybetmesi suretiyle zarar görmesi durumunda, gözetim yükümlülüğü yoksa, idarenin sorumluluğu hastanın kusuru oranında azalmakta veya olayın niteliğine göre tamamen ortadan kalkmaktadır.[412] Fakat acil sağlık hizmetlerinde idarenin hastayı/yaralıyı gözetim yükümlülüğü bulunmakta olup bu kapsamdaki durumlarda gözetim yükümlülüğü eksikliği nedeniyle hizmet kusuru bulunmakta ve dolayısıyla idarenin sorumluluğunu kaldıran veya azaltan bir etkenden bahsetmek mümkün olmamaktadır.

İdarenin sorumluluğuna etki eden durumlardan birisi üçüncü kişinin davranışı olarak karşımıza çıkmaktadır. Üçüncü kişinin davranışı nedeniyle idarenin sorumluluğu tamamen ortadan kalkabileceği gibi üçüncü kişinin kusuru oranında idarenin sorumluluğu azalabilmektedir.[413]

412 YÜZBAŞIOĞLU, **İdarenin**, s. 468.
413 ERMUMCU, s. 92.

Peki acil sağlık hizmetleri bakımından meydana gelen zararda idarenin sorumluluğuna etki eden üçüncü kişi kimler olabilir? Bu sorunun yanıtı şu şekildedir;

1. Üçüncü kişi hasta/yaralının yakınları olabilir; Hasta/yaralı yakını, acil tıbbi müdahale ihtiyacı olan, örneğin bilinci kapalı olan, yakınına acil yardım çağırmamak suretiyle veya acil tıbbi müdahale edilirken bu müdahalelere, örneğin ilacın yapılmasına engel olmak suretiyle davranışlarda bulunduğu takdirde idarenin sorumluluğu hasta/yaralı yakının kusuru oranında azalmakta veya ortadan kalkmaktadır.[414]
2. Üçüncü kişi özel hastaneler olabilir; Özel hastaneler, durumu acil olan hastalara geç veya hatalı tıbbi müdahalede bulunmak suretiyle zarar vermiş olabilir. Bu hâldeki hastanın idarenin sorumluluğundaki hastaneye sevk edildiği durumlarda özel hastanedeki gecikme veya hata oranı kadar idarenin sorumluluğu azalmaktadır.[415] Özel hastanedeki hastanın 112 KKM koordinasyonunda idareye ait ambulans ile sevk edilirken meydana gelen zararlarda da aynı şekilde özel hastanedeki gecikme veya hata kadar idarenin sorumluluğu azalmakta veya ortadan kalkmaktadır.
3. Üçüncü kişi özel ambulans şirketleri olabilir; Özel hastanelerin özel ambulans bulundurma zorunluluğundan bahsetmiştik. Özel hastaneden sevk edilen hastanın özel ambulanstaki bir eksiklik veya aksaklıktan dolayı zarar görmeye başlayıp idareye ait hastaneye sevk edildiği durumlarda özel ambulanstaki gecikme veya aksaklık oranı kadar idarenin sorumluluğu azalmakta veya ortadan kalkmaktadır.
4. Üçüncü kişi acil sağlık hizmetine ihtiyaç duyulan olaya neden olan kişi olabilir; Trafik kazası, ateşli silahla yaralama veya kavga gibi olaylarda bu duruma neden olan kişilerin kusuru oranında idarenin sorumluluğu azalmaktadır. Danıştay örnek bir kararında, trafik kazasından dolayı idarenin sorumluluğu belirlenirken üçüncü kişinin ve ölen kişinin kusurlarının açıkça belirlenmesi gerektiğine içtihat etmiştir.[416]

---

414 DEMİR, **Kamu Görevlisi**, s. 174.

415 "*..kamu kurumu olmayan Özel ... Hastanesinin eylemlerinin idari eylem sayılmamasından dolayı ... Devlet Hastanesi kapsamındaki tedavi süreci incelenmiş olup ..dava konusu olayda her iki hastanece sunulan sağlık hizmetleri arasında illiyet bağı bulunmadığı, oluşan zarar bakımından idare personeline atfı kabil kusur bulunmadığı ..davalı idarenin kusuru bulunmadığından zararı tazmin etmesine hukuken olanak bulunmamaktadır..*" Ankara BİM 10.İDD, E. 2018/1446, K. 2018/1417, T. 22.11.2018, Akt. ERMUMCU, s. 96.

416 "*..üçüncü kişinin kusuru varsa kusurun ağırlığına göre, idarenin tazmin sorumluluğunun ortadan kalkacağı veya üçüncü kişinin kusuru ölçüsünde azalacağı açıktır. .. trafik kazası sonucu ölüm olayında; davalı idare tarafından sunulan sağlık hizmetlerindeki eksiklikler ile müteveffa ve minibüs şoförünün eylemlerinin ne oranda etkili olduğu konusun tereddütler bulunmaktadır. ..tedavinin gerektiği gibi yapılması ihtimalinde hastanın kurtulma şansının olup olmadığı, ölüm olayında idarenin hangi oranda kusurlu olduğunun açıklığa kavuşturulması gerekmekte olup eksik inceleme sonucu verilen kararın bozulmasına..*" Dan. 10.D., E. 2019/6204, K. 2019/10833, T. 24.12.2019, Akt. ODYAKMAZ ve KESKİN, s. 388.

5. Üçüncü kişi eczane olabilir; Acil müdahalesi tamamlandıktan sonra ilaç reçete edilen hastanın başvurduğu eczanenin hastaya yanlış ilaçlar vermesi durumunda idarenin sorumluluğu eczanenin kusurundan dolayı ortadan kalkmaktadır.[417]
6. Üçüncü kişi başka bir idare olabilir; Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir hastaneden bir üniversite hastanesine sevk edilen hastada meydana gelen zararda, Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanedeki yanlış veya eksik acil tıbbi müdahalelerden dolayı zarar meydana geldiğinde, üniversite hastanesi bakımından Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanedeki yanlış veya eksik müdahale oranı kadar sorumluluk azalmakta veya ortadan kalkmaktadır. Tam tersi durumda da Sağlık Bakanlığı bakımından üniversite hastanesindeki yanlış veya eksik müdahale oranı kadar sorumluluk azalmakta ve ortadan kalkmaktadır.

Birden fazla idarenin sorumlu olduğu durumlarda müşterek sorumluluk mümkünken idarenin sorumluluğu ile özel hukuk kapsamındaki üçüncü kişinin sorumluluğunu tespit etmek idare hukukunda müteselsil sorumluluk kabul edilmediği için oldukça zordur.[418] Dolayısıyla idarenin sorumluluğunu azaltan veya kaldıran üçüncü kişinin bulunduğu durumlarda üçüncü kişi aleyhine adli yargıda dava açılması gerekmekte veya idarenin kusuru bulunan üçüncü kişiye kusuru oranında adli yargıda rücu davası açması gerekmektedir.[419] Bu durumlarda iki ayrı yargı kolunda sorumluluk belirleneceği için adli ve idari yargı makamlarının birbirinin kararını dikkate alarak hüküm kurması gerekmekte ve zarara uğrayan kişinin zararındaki sorumluluğu hakkaniyete uygun şekilde paylaştırmaları gerekmektedir.[420] Bir öneri olarak; yer yer kamu yer yer özel hukuk hükümlerini ilgilendiren sağlık hukuku alanında ihtisas mahkemelerinin kurulması sağlanarak adli ve idari yargı makamları tarafından verilmesi muhtemel çelişkili kararlar sona erdirilecek ve bu suretle hem yargı süresi azalacak hem de zarara uğrayan kişilerin haklarına erişimleri kolaylaşacaktır.

417 GÜMÜŞAY, s. 153.
418 ERMUMCU, s. 98.
419 IŞIKLAR, s. 147.
420 YÜZBAŞIOĞLU, **Personel**, s. 484.

11. ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDEN DOĞAN ZARARIN TAZMİNİ VE TAM YARGI DAVALARI

Anayasa'nın 125. maddesinde düzenlendiği üzere idare, eylemlerinden doğan zararı ödemekle yükümlüdür. Acil sağlık hizmetlerinden doğan zararlar da bu kapsamda idare tarafından giderilmek zorundadır. Acil sağlık hizmetleri kapsamında, özel hastane veya özel ambulans gibi özel hukuk hükümlerine göre faaliyet gösteren kurumlardan dolayı zarar ortaya çıkması durumunda görevli yargı kolu adli yargı olup idarenin bu tarz durumlarda yalnızca denetim ve gözetim yükümlülüğü bulunduğundan ve idarenin sorumluluğunun bu denetim ve gözetim yükümlülüğünün ihmal edildiği zamanlarda ortaya çıkacağından bahsedilmişti. 112 KKM veya idarelere ait hastaneler bünyesinde zarar ortaya çıkması durumunda görevli yargı kolu idari yargı olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık hizmetlerinden doğan zararlar genel olarak büyük oranda benzerliklere sahip olup konu genel hatlarıyla acil sağlık hizmetlerinden doğan zarar, tam yargı davaları ve rücu alt başlıkları halinde incelenecektir.

11.1. Acil Sağlık Hizmetlerinden Doğan Zarar

Acil sağlık hizmetlerinden doğan zararlarda idarenin sorumluluğundan bahsedebilmek için zararın bazı özelliklere sahip olması gerekmektedir.[421] Bu kapsamda; somut, kesin, gerçek, hastaya özel, meşru bir menfaate başka bir deyişle yaşam ve sağlık hakkına yönelmiş ve para ile takdir edilebilir bir zarar olmalıdır. Zarar, maddi bir görünümde olabileceği gibi manevi görünümde de olabilir. Manevi zararların da sebepsiz zenginleşmeye yol açmayacak şekilde ve kişilerde oluşan elem ve ıstırabı giderecek uygun bir tazminat miktarı ile giderilmesi gerekmektedir.

Maddi zararlar, ilgili kişilerin malvarlığında meydana gelen eksilmelerdir. Maddi zarara konu olayda ölüm olayı gerçekleşip gerçekleşmediğine göre belirlenmektedir. Eğer acil sağlık hizmetinden doğan zarar sonucu ölüm olayı gerçekleşti ise maddi olarak; ölümden önceki tedavi giderlerinin, cenaze ve defin işlemi için yapılan giderlerin, ölenin desteğinden yoksun kalınan hakların tazmini gerekmektedir.[422] Ölenin desteğinden yoksun kalan kişiler; ölenin anne ve babası, evlilik içi veya dışı çocukları, nikahlı veya nikahsız eşi ve bazı hâllerde kardeşleridir.[423] Ölüm olayının gerçekleşmediği zararlar; tedavi giderleri, çalışma gücünde oluşan azalma veya kayıplar ve ekonomik geleceğin sarsılması durumlarıdır.[424]

---

421 ÇINARLI, ERMUMCU, MERAL ve AZAK, s. 38 vd.
422 YUMUK, s. 92 vd.
423 ÇATAK IRIZ, s. 84.
424 DEMİR, **Kamu Görevlisi**, s. 225 vd.

Manevi zararlar, ilgili kişilerin acil tıbbi müdahaleden dolayı uğradıkları elem ve üzüntülerdir. Manevi zararlar; ölüm sebebiyle oluşabildiği gibi ölüm dışı durumlarda da meydana gelebilir. Ölüm durumunda manevi olarak zarara uğrayan kişiler yine; ölenin anne ve babası, evlilik içi veya dışı çocukları, nikahlı veya nikahsız eşi ve bazı hâllerde kardeşleridir.[425] Ölüm dışı durumlarda, bedensel zararlardan dolayı, kişilik haklarına saldırılardan dolayı veya kişinin maddi gerçeğe hiçbir zaman ulaşamayacak olması nedeniyle yaşam boyu şüphe ve üzüntü duyacağından bahisle manevi zararlar meydana gelmektedir. Özellikle acil sağlık hizmetlerinde organizasyon kapsamında; hasta mahremiyetini ihlâlinde, aydınlatma ve onam yapılmamasında veya maddi gerçeğe ulaşmak için gerekli bilgi ve belgelere ulaşamama veya bunların kaybolması gibi durumlarda kişilerin manevi zarara uğradığı kabul edilmektedir. Bu yönde bir karar olarak; "*..hizmet kusurunun tespit edilememesinin nedenin tıbbi kayıt eksikliği olduğu gözetildiğinde davacının kendisine uygulanan tedaviyi ve zararlı sonucu ile ilgili tıbbi kayıtların noksan olması nedeniyle tedavi sürecinde gelişen olaylarla ilgili maddi gerçeğe hiçbir zaman ulaşamayacak ve ömür boyunca şüphe duyacak olması nedeniyle uğradığı manevi zararın tazmini zorunludur..*"[426]

11.2. Acil Sağlık Hizmetlerinde Tam Yargı Davaları ve Rücu

11.2.1. Acil Sağlık Hizmetlerinde Tam Yargı Davaları

Acil sağlık hizmetlerinden kaynaklanan zararlar idari işlemlerden dolayı değil acil tıbbi müdahale veya acil sağlık hizmetinin organizasyonu gibi idarenin eylemlerinden kaynaklanmaktadır. İdari eylem, idarenin veya idarenin namına hareket eden özel hukuk kişilerinin, idari fonksiyonun ifası esnasında ve ona bağlanabilen bir hareketi, davranışı veya

---

425 "*..işyerinde fenalaşması üzerine götürüldüğü ... Hastanesi acil servisinde gerekli tıbbi müdahalenin yapılmayarak evine gönderilmesi sonrasında tekrar fenalaşarak getirildiği hastanede ... tarihinde vefat etmesi nedeniyle ..davalı idarenin kusuru ve manevi tazminatın özellikleri dikkate alınarak davacılardan müteveffanın eşi ... için eşinin ölümü ile olay tarihinde 9 yaşındaki çocuğunun yetiştirilmesini tek başına üstlenmek zorunda kalması da göz önünde bulundurularak takdiren ... TL, oğlu ... için olay tarihinde 9 yaşında olması da göz önünde bulundurularak takdiren ... TL, kızları ... ve ...'ın evli oldukları da göz önünde bulundurularak takdiren her biri için ayrı ayrı ... TL manevi tazminatın davalı idare tarafından davacılara ödenmesi..*" Dan. 10.D., E. 2020/3682, K. 2021/6181, T. 13.12.2021, https://www.adalet.gen.tr/ e.t. 06.01.2023.

426 Dan. İDDK., E. 2015/3016, K. 2016/186, T. 08.02.2016, Akt. DEMİRKOL, s. 81 vd. Aynı doğrultuda, "*..enjeksiyonun doğru yere yapılması halinde bile bu durumun meydana gelebileceğinin belirtildiği, karın ağrısı şikayeti nedeniyle davalı idareye başvuran davacının ayağından sakat kalması olayında tedavi süreci ile ilgili olarak davacının neden sakat kaldığına ilişkin maddi gerçeğe tam anlamıyla hiçbir zaman ulaşamayacağı ve ömür boyu bu hususta kuşku duyacak olması karşısında, sağlık hizmetinin sunumundaki eksikliklerin sonuca direkt olarak etkisi olmasa da davacıdaki elem ve ıstırabı artıracağı açık olduğundan, davacının elem ve ıstırabını giderecek ve sebepsiz zenginleşmeye yol açmayacak, bununla birlikte idarenin olaydaki kusurunun ağırlığını ortaya koyacak uygun miktarda manevi tazminata hükmedilmesi gerekmekte..*" Gaziantep BİM 3.İDD, E. 2017/2716, K. 2018/5101, T. 16.07.2018, Akt. ÇINARLI, ERMUMCU, MERAL ve AZAK, s. 161.

hareketsiz kalması olarak tanımlanmakta olup tıbbi müdahaleler ve bunların organizasyonu bir idari eylemdir.[427] Bu kapsamda, doktorun veya sağlık personelinin ameliyat ya da acil tıbbi müdahaleler gibi eylemleri salt bir idari eylem olarak kabul edilmektedir.[428] Dolayısıyla acil sağlık hizmetleri bakımından meydana gelen zararların tazmini için başvurulması gereken idari dava türü tam yargı davasıdır.

Tam yargı kavramı, İdari Yargılama Usulü Kanunu'nun (İYUK) 2. maddesinde düzenlenmiş olup konumuzla bütünleşik olarak, acil tıbbi müdahalelerden doğan zararların tazmini için açılan idari dava türü şeklinde tanımlanabilir. Acil tıbbi müdahaleler idarenin eylemi kapsamındaki faaliyetlerden olduğu için acil tıbbi müdahaleden doğan zararın tazmini amacıyla tam yargı davası açılmadan önce kural olarak, İYUK 13. maddesinde düzenlendiği üzere idareye zorunlu olarak başvuru yapılması gerekmektedir. Başvuru yapılmadan doğrudan tam yargı davası açılması durumunda, İYUK 15. maddede düzenlenen dava şartlarından idari merci tecavüzü durumu gerçekleşecek ve mahkeme dilekçenin görevli idare merciine gönderilmesine karar verecektir. İdareye zorunlu başvuru durumunun iki adet istisnası bulunmaktadır. İlk istisna İYUK 13. maddede belirtilmiş olup şayet görevli olmayan yargı kolunda açılıp görev yönünden reddedilerek idari yargı kolunda açılan tam yargı davalarında idareye başvuru şartı aranmamaktadır. İkinci istisna yargı kararı ile kabul edilmesine rağmen karara uyulmaması nedeniyle açılan tam yargı davalarında idareye başvuru şartı aranmamaktadır.[429] Başvurulan idare; devlet hastaneleri, şehir hastaneleri, aile hekimlikleri, ambulans hizmetleri açısından bu kurumların en üst idaresi sayılabilen Sağlık Bakanlığı, üniversite hastaneleri açısından ise bu kurumun en üst idaresi olan üniversite rektörlüğüdür.[430]

Bu noktada acil sağlık hizmetlerinde husumet bakımından tartışma konusu olarak, ambulansın kar veya heyelan gibi bir doğa olayı nedeniyle veya başka bir nedenle hastaya ulaşamaması durumunda Sağlık Bakanlığı dışındaki bir idari kurumun sorumlu olup olmayacağı hususu bulunmaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın kar paletli, uçak veya helikopter ambulans gibi hava olaylarına bağlı kalmaksızın ambulans bulundurmasının organizasyon gereği olduğundan bahsedilmişti. Bu kapsamda, kar yağışı gibi hava olayında kar paletli ambulans

---

427 Bahtiyar AKYILMAZ, Murat SEZGİNER ve Cemil KAYA, **Türk İdari Yargılama Hukuku**, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2023, s. 170.

428 AKYILMAZ, SEZGİNER ve KAYA, **İdare**, s. 359.

429 "*..yargı kararı ile saptanmış olan hukuka aykırı durumun kendisinin veya söz konusu yargı kararının uygulanmaması sonucu süre gelen hukuksuzluğun yarattığı zararın 2577 sayılı Kanunun 28/3. maddesi uyarınca tazmini için dava açmadan önce idareden bir "ön karar" alma zorunluluğu bulunmamaktadır..*" Dan. 5.D., E. 2004/5997, K. 2005/3465, T. 08.07.2005, Akt. DEMİR, **Kamu Görevlisi**, s. 190.

430 ÇATAK IRIZ, s. 95; DEMİR, **Kamu Görevlisi**, s. 187-188.

bulundurulmaması gibi durumda organizasyona ait bir aksaklık mevcut olacağı için Sağlık Bakanlığı dışında bir kurumun husumeti bulunmamaktadır. Heyelan gibi bir olayda ise heyelana veya buna benzer doğa olayına müdahalenin süresi önem arz etmektedir. Heyelanı daha doğrusu ambulansın yolunu temizleme görevi hangi idareye aitse, o idarenin geç davranmak suretiyle acil sağlık hizmetinin sunumuna etki etmesi hâlinde sorumluluğundan bahsetmek mümkündür.

Ambulans ekiplerinin hastaya/yaralıya kendi can güvenliklerini sağlayarak müdahale etmeleri gerekmektedir. Bu kapsama uygulamada il ambulans servislerince hazırlanan "Kolluk Kuvveti Talebi Talimatı" [431] ile hareket edilmesi gerekmektedir. Ambulans ekipleri bu talimat doğrultusunda olayın niteliğine göre kolluk kuvveti talep ederek kendi güvenliklerini sağlamaktadır. Ambulans ekibinin kolluk talep ettiği durumlardan birisi de psikiyatrik ve ruh sağlığı sorunu bulunan hastalardır. Bu durumdaki bir hastaya müdahale etmek için talep ettiği kolluk kuvvetini bekleyen ambulans ekibi, kolluk kuvvetinin olay yerine geç gelmesi nedeniyle acil tıbbi müdahalede gecikirse sorumluluk kolluk kuvvetinin bağlı olduğu idare olan İçişleri Bakanlığı'na da ait olabilir. Dolayısıyla husumetin de İçişleri Bakanlığı'na yöneltilmesi mümkündür.

İdareye başvuru sonrasında idare, başvuruyu kabul edip zararı giderebilir, başvuruyu reddedebilir, başvuruya karşı sessiz kalabilir. Sessiz kalma süresi İYUK 13. maddede belirtildiği üzere 30 gündür. Bu kapsamda, idareye zararın giderilmesi için başvuran kişi idarenin 30 gün içerisinde cevap vermemesi durumunda 30 gün sonra tam yargı davası açabilecektir. Aynı madde gereği, idareye başvurma süresi zararın öğrenildiği tarihten itibaren 1 yıl ve her hâlde acil tıbbi müdahaleden sonra 5 yıl içerisindedir.[432] Acil tıbbi müdahalenin uygulandığı tarih ile zararın öğrenildiği tarih her zaman aynı değildir. Çünkü zarar, acil tıbbi müdahalenin uygulanmasından çok daha sonra ortaya çıkabilir. Bu kapsamda zarar, başka bir sağlık kurumu muayenesinde öğrenildi ise bu tarihten itibaren veya ölüm meydana geldiği takdirde ölüm tarihinden itibaren dava açma süresinin başlamadığı kabul edilmektedir.[433]

---

431 Kolluk Kuvveti Talebi Talimatı, https://ankara112.saglik.gov.tr/Eklenti/788/0/kkmtl09-kolluk-kuvveti-talebi-talimatipdf.pdf e.t. 12.03.2023

432 "*..tazminata konu olan ölüm olayının 12/11/2006 tarihinde davacılar tarafından öğrenildiğinin kesin olduğu, zararın öğrenildiği bu tarihten itibaren 2577 sayılı Kanunun 13. maddesinde öngörülen hak düşürücü süreler içerisinde idareye başvuruda bulunması gerekirken bu süreler geçirildikten çok sonra 11/03/2016 tarihinde idareye başvuruları üzerine açılan davanın süre yönünden reddinin hukuka uygunluğuna..*" Dan. 10.D., E. 2016/13937, K. 2018/3615, T. 21.11.2018, Akt. KOÇAK, s. 380.

433 "*..idareye başvuru süresinin idari eylemden zarar görenlerin eylemi öğrendiği tarihten itibaren başlayacağı ve olayda bir yıllık başvuru süresinin başlangıcının ölüm olayının gerçekleştiği tarih olarak belirleneceği..*" Dan. 15.D., E. 2015/6708, K. 2015/5042, T. 10.09.2015, https://uyap.gov.tr/ e.t. 13.03.2023.

İdareye zorunlu başvuru sonrası, idarenin başvuruya ret cevabı vermesi halinde veya başvuruya cevap vermemesi halinde, görevli ve yetkili yargı yerinde tam yargı davası açılması gerekmektedir. Acil sağlık hizmetleri açısından görev ve yetki kuralları kamu düzeninden olup yargı yerleri bu hususları kendiliğinden inceler ve tarafların bu konularda kendi arasında anlaşması mümkün değildir. Tam yargı davalarında genel görevli mahkeme idare mahkemeleri olup acil sağlık hizmetleri açısından da özel bir yetki durumu düzenlenmediği için görevli mahkemeler idare mahkemeleridir. Acil sağlık hizmetlerinde yetkili mahkeme İYUK'un 36. maddede belirtildiği üzere idari eylemin yapıldığı yerde bulunan idare mahkemeleridir. Fakat zararın meydana geldiği olayda iki farklı ilde bulunan devlet hastanesi ve sevk işlemini gerçekleştiren ambulans hizmetleri bulunduğundan dolayı zarara neden olan idari eylemin yapıldığı yer tam olarak belirlenemiyorsa söz konusu iki ilden birinde dava açılmalıdır. Danıştay genel olarak, sağlık hizmetinin bir ilde başlayıp diğer ilde sonlandığı durumlarda, sağlık hizmetinin sonlandığı ildeki mahkemeyi yetkili kabul etmektedir.[434] Fakat dava açıldıktan sonra davayı inceleyen yargı yeri yetki konusunda tereddüt ediyorsa bir ara karar ile yetkili mahkeme tayini için Bölge İdare Mahkemesi'ne veya Danıştay'a başvurmalı ve yetki konusundaki tereddütler giderilmelidir.[435]

Acil sağlık hizmetlerinden doğan zararın tazmini için açılacak tam yargı davalarında, İYUK'un 3. ve 5. maddelerde belirtilen dava dilekçelerindeki bulunması gereken zorunlu unsurların yer alması ve dilekçe kurallarına uyulması gerekmektedir. Tam yargı davasını, İYUK'un 31. maddesince yapılan atıf gereği, Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun (HMK) 50. ve devamı maddelerinde belirtilen dava açma ve takip etme ehliyetine sahip kişiler yürütmelidir. Tam yargı davalarında husumet acil sağlık personeline değil zararın hangi idarede gerçekleştiğine göre zorunlu başvuruda belirtilen üst idari makamlara yöneltilmelidir.

Tam yargı davalarında mahkemeler genellikle acil sağlık hizmetinin kusurlu olup olmadığının ve zararın tespiti için bilirkişilerden rapor istemektedir. Uygulamada, acil sağlık hizmetleri bakımından bilirkişiliğine müracaat edilen kurumlar; Adli Tıp Kurumu ve üniversite ilgili bilim dallarıdır.[436] Mahkemeler açısından bilirkişi raporlarının bağlayıcılığı bulunmamakta olup bilirkişilerin maddi zararın tespitinde göz önünde bulundurduğu ilkeler yargı içtihatları ile belirlenmiştir.[437] Davacılar, bilirkişi tarafından hesaplanan maddi tazminat miktarını, İYUK'un

---

434 Dan. 10.D., E. 2011/6732, K. 2011/2170, T. 08.06.2011, Akt. AKYILMAZ, SEZGİNER ve KAYA, **Yargı**, s. 245.

435 KALABALIK, **Usul Hukuku**, s. 277.

436 HIZAL ve ÇINARLI, s. 177 vd.

437 Ayrıntılı hesaplama kriterleri için bkz. KOÇAK, s. 400 vd; ÖZDEMİR, s. 215 vd.

16. maddesi gereği nihai karar verilinceye kadar bir kereye mahsus ıslah edebilirler. Manevi tazminat ise doğrudan mahkeme tarafından taleple bağlı olarak takdir edilmekte olup ıslahı mümkün değildir.[438]

Tam yargı davası görülmekte iken İYUK 31. maddesince yapılan atıf gereği, HMK'nın 61. ve devamı maddelerinde belirtildiği üzere davanın kaybedilmesi ihtimalinde idare ile arasında rücu ilişki doğabilecek kişi veya kurumlara ihbarı mümkündür. Acil sağlık hizmetleri bakımından davanın ihbar edileceği kişi veya kurumlar, hizmetin sunumunda görev alan acil sağlık personeli olabileceği gibi özel ambulans şirketleri veya özel hastaneler olarak da düşünülebilir.

Tam yargı davaları sonucunda istenilen tazminat miktarları açısından mahkemeler; davayı kabul edebilir, davayı reddedebilir veya davayı kısmen kabul kısmen reddedebilir. Bu kararlar sonucunda İYUK 45. ve 46. maddelerinde düzenlendiği üzere, reddedilen veya kabul edilen tazminat miktarına göre kararın tebliğinden itibaren 30 gün içerisinde ilk derece mahkemesi kararlarına karşı istinaf ve istinaf mahkemesi kararlarına karşı temyiz kanun yoluna başvurmak mümkündür.

Acil sağlık hizmetlerinden doğan zararların tazmini için tam yargı davalarının dışında alternatif çözüm yollarına da başvurulması mümkündür. İdareye sulh başvurusu ve kamu denetçiliği kurumuna başvuru gibi alternatif yollar bulunmaktadır.[439] Fakat idarelerin uzlaşma, arabuluculuk veya sulh gibi taraflarla yargı dışı anlaşma konularında genel olarak anlaşmama yolunu tercih etmesi ve kamu denetçiliği kurumu kararlarının bağlayıcı olmaması sorunlardan dolayı tam yargı davaları en uygun tazmin aracı olarak kullanılmaya devam etmektedir. Bu noktada belirtmek gerekir ki, tam yargı davalarında, davanın aydınlatılması için talep edilen bilirkişi raporlarının güvenirliği konusunda bazı tereddütler bulunmaktadır. Uygulamada bilirkişilerin idare ve sağlık personeli aleyhine kanaatte bulunmaları ender görülmektedir.[440] Dolayısıyla sağlık hukuku alanında ihtisas mahkemelerinin kurulması sağlanarak bilirkişi raporlarının daha iyi yorumlanması gerekmektedir. Nitekim bu konuda, hukuk eğitimi de almış hekim ve sağlık personeli sayısının artması nedeniyle liyakatli ve donanımlı personel temininde zorluk çekilmeyeceği ve mukayeseli hukuktaki uygulamaların da sağlık ihtisas mahkemeleri

438 EROĞLU DURKAL, **Tam Yargı**, s. 194.
439 GÜMÜŞAY, s. 221.
440 ODYAKMAZ ve KESKİN, s. 522.

veya kurumları[441] kurulması şeklinde olduğu göz önünde bulundurularak bu mahkemelerin kurulması gerektiğini böylece daha adil ve hakkaniyetli kararlar verilmesi gerektiğini düşünüyoruz.

11.2.2. Acil Sağlık Hizmetlerinden Doğan Tam Yargı Davalarında Rücu

Acil sağlık personeli, görevlerini yerine getirdikleri esnada hastalara/yaralılara zarar vermeleri durumunda Anayasa'nın 40. ve 125. maddelerinde ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 13. maddesinde düzenlendiği üzere, ilgilinin zararı idarece giderildikten sonra sorumlu olan ilgiliye rücu edebileceği düzenlenmiştir. Rücu müessesinin amaçları; tazmin gücü veya durumu bulunmama ihtimali olan personele kıyasla zararı karşılama gücü çok daha yüksek ve garantili olan idarenin ilgilinin zararını ilk etapta gidermesi ile zarar görene yönelik bir avantaj sağlanması ve rücu endişesi bulunan kamu görevlilerinin görevlerini daha dikkatli ve özenli yapmasının sağlanmasıdır.[442] İdarenin, ortaya çıkan zararda kusuru bulunan ilgili personeline, ödediği miktarı rücu etmesi kural olarak bir zorunluluktur.[443] Fakat bu noktada, kamu hizmeti sunan personelin kusurunun bulunup bulunmadığı noktalarında çeşitli belirsizlikler bulunmaktadır. Ancak bu belirsizlikler acil sağlık personeli de dahil olmak üzere tüm sağlık personeli açısından, Sağlık Bakanlığı tarafından 15.06.2022 tarihinde çıkartılan, "Sağlık Meslek Mensuplarının Tıbbî İşlem ve Uygulamaları Nedeniyle Soruşturulmasına ve İdarece Ödenen Tazminatın Rücu Edilmesine Dair Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik"[444] ve Türk Ceza Kanunu ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'un 14. maddesindeki düzenleme ile 3359 sayılı Kanun'a eklenen ek madde 18[445] sayesinde giderilmiştir.

---

441 İngiltere, Yeni Zelanda, Avusturalya, Finlandiya, Yunanistan, Avusturya, İsrail, Norveç gibi ülkelerde sağlık hizmetlerinde idarenin kusurunun belirlenmesi ve zararın tazmini gibi sorunlar hakkında Sağlık Kamu Denetçiliği kurumları tarafından tavsiye kararlar verilmektedir. Ayrıntılı bilgi için bkz. Zakir AVŞAR/Kadriye AVCI, "*Sağlık Ombudsmanı*", **Ombudsman Akademik Dergisi**, S.6, Ankara 2017, s. 149 vd.

442 Harun SAĞLAM, "*Türk Hukukunda Kamu Görevlilerinin Kişisel Kusurlarından Kaynaklanan Zararlardan Dolayı İdarenin Sorumluluğu ve Kamu Görevlilerine Rücu Edilmesi"*, **Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum 2010, s. 45 vd; KAPLAN, s. 188.

443 "*..Rücu müessesinin işletilmesi idarenin yetkileri arasında bulunmakla birlikte idarenin bunu kendiliğinden yapmadığı durumlarda, ilgili yurttaşların bunu sağlamak için idareye başvurmalarında bir engel bulunmamaktadır. Kamu hizmeti sunan görevlilerin hukuka aykırı eylemlerinden ve kendi kusurlarından doğan zararı toplum ödemek zorunda değildir..*" Dan. 5.D., E. 2007/7369, K. 2008/3234, T. 03.06.2008, Akt. ATAY, s. 409.

444 13. madde; "İdare tarafından ödenen tazminattan dolayı rücu edilip edilmeyeceğine ve rücu miktarına, ilgilinin görevinin gereklerine aykırı hareket etmek suretiyle görevini kötüye kullanıp kullanmadığı hususundaki kesinleşmiş ceza mahkemesi kararı ile mahkûmiyetine karar verilen sağlık meslek mensubunun tazminata konu olaydaki kusur oranı gözetilerek ceza mahkemesi kararının kesinleştiği tarihten itibaren Kurul tarafından bir yıl içinde karar verilir."

445 Ek madde 18; "Kamu kurum ve kuruluşları ve Devlet üniversitelerinde görev yapan hekim ve diş hekimleri ile diğer sağlık meslek mensuplarının sağlık mesleğinin icrası kapsamında yaptıkları muayene, teşhis ve

İlgili düzenlemelere göre, idarenin sağlık hizmet kusuru nedeniyle tazminata hükmedildiği bir olayda, idarenin ödediği tazminatı ilgili sağlık personeline rücu edebilmesi için, o personel hakkında öncelikle; görevinin gereklerine aykırı hareket etmek suretiyle görevini kötüye kullandığı yönünde kesinleşmiş bir ceza mahkemesi kararı bulunması gerekmektedir. Eğer personelin, görevini kötüye kullandığı yönünde kesinleşmiş bir ceza mahkemesi kararı yoksa idarece ödenen tazminat miktarının sağlık personeline rücu edilme imkânı bulunmamaktadır. Eğer ceza mahkemesinin, ilgili personel hakkında görevi kötüye kullanma yönünde verdiği karar kesinleşmiş ise Mesleki Sorumluluk Kurulu tarafından olay incelenmekte ve kararın kesinleşmesinden itibaren 1 yıl içerisinde tazminata konu olay üzerindeki personelin kusuru oranı da gözetilerek rücu kararı verilmektedir. Başka bir ifadeyle, somut olaylarda görevi kötüye kullanma yönünde kesinleşmiş ceza mahkemesi kararı bulunması ilgili personele rücu açısından tek başına yeterli değildir. Aynı zamanda Mesleki Sorumluluk Kurulu'nun, idarece ödenen miktarın ilgili personele rücu edilip edilmemesi, ilgilinin kusuruna göre idarece ödenen miktarının ne kadarının rücu edileceği yönündeki kararları da gerekmektedir. Dolayısıyla bu düzenlemelerin, sağlık personeline rücu davaları yönünden geniş çapta koruma amacı güden düzenlemeler olduğundan bahsetmek mümkündür.

Acil sağlık personeli hakkında görevi kötüye kullandığına dair kesinleşmiş bir ceza mahkemesi kararı varsa ve Mesleki Sorumluluk Kurulu'nun bu karara istinaden yapmış olduğu inceleme sonucu zararın ilgiliye rücu edilmesini uygun bulduysa, Mesleki Sorumluluk Kurulu'nun uygun bulduğu miktar kadar rücu davası açılabilir. Rücu davası açılmadan önce, vekalet ücreti ve yargılama masrafları, usul ekonomisi ve yargı yoğunluğu açısından rücu edilmesi uygun bulunan miktarın ödenmesini acil sağlık personelinden yazılı olarak talep etmek daha isabetli olacaktır. Acil sağlık personelinin ödeme yapmaması durumunda 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 12. ve 13. maddelerinde düzenlendiği üzere genel mahkemeler görevli olacak şekilde yargı yoluna başvurulabilir.

İdarenin hizmet kusuru nedeniyle ödediği tazminat miktarını, olayın niteliğine göre ve sorumlulukları ve kusurları bulunduğu sürece özel ambulans şirketlerine veya özel hastanelere rücu etmesi de mümkündür. Bunun nedeni, olayda sorumluluğu bulunan idare ve idare dışı kurumların birlikte yargılanamamasıdır. Fakat meydana gelen zararda idare dışı kurumların da kusuru varsa bu zarara idarenin tek başına katlanması da düşünülemez. Dolayısıyla

---

tedaviye ilişkin tıbbi işlem ve uygulamalar nedeniyle idare tarafından ödenen tazminattan dolayı ilgilisine rücu edilip edilmeyeceğine ve rücu miktarına, ilgilinin görevinin gereklerine aykırı hareket etmek suretiyle görevini kötüye kullanıp kullanmadığı ve kusur durumu gözetilerek Mesleki Sorumluluk Kurulu tarafından bir yıl içinde karar verilir."

sorumlulukları ve kusurları bulunduğu sürece idarenin özel ambulans şirketlerine ve özel hastanelere ödediği zararı rücu etmesinin önünde bir engel bulunmamaktadır.

SONUÇ

Acil sağlık hizmetleri, genel kurallara sahip sağlık hizmetleri içerisinde birçok istisnaya rastlanılan sağlık hizmetidir. Çoğu sağlık hizmetinin temel amacı; insanın yaşam kalitesini yükseltmek iken acil sağlık hizmetlerinin temel amacı insanı yaşatmaktır. Dolayısıyla acil sağlık hizmetleri en hayati sağlık hizmeti olarak karşımıza çıkmaktadır.

Acil sağlık hizmetlerinin önemi, sağlık hizmetlerinin genel planlamasında dikkate alınan ilk unsurlardan olması nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Örneğin, akrep veya yılan gibi zehirli hayvanların çok miktarda olduğu bölgelerde acil sağlık hizmetlerinde bu zehirlere karşı antiserum bulundurulması veya bu bölgelere en hızlı tıbbi müdahalede bulunulacak şekilde 112 istasyonu veya hastane planlamaları yapılmaları gerekmektedir. Dolayısıyla sağlık hizmetleri planlanırken ilk etapta bölgelerin acil tıbbi müdahaleler bakımından ihtiyaçları göz önünde bulundurulmalıdır.

Sağlık hizmetlerinin tamamı her zaman hizmet vermemektedir. 7/24 hizmet veren sağlık hizmetleri oldukça azdır. Bunlardan en önemlisi şüphesiz acil sağlık hizmetleridir. Çünkü acil sağlık hizmeti gerektiren durumların ne zaman meydana geleceği hiçbir zaman bilinememektedir. Acil sağlık hizmetleri her zaman her olaya karşı uygulanabilecek şekilde hazır olmalıdır. Bu yönüyle acil sağlık hizmetine başvuran hasta sayısının diğer sağlık hizmetlerine başvuran hasta sayısından fazla olduğu ortadadır. Dolayısıyla hizmet kusuruna yönelik durumlar acil sağlık hizmetlerinde oldukça fazladır. Bu durumun bir diğer nedeni, belirtildiği üzere, acil sağlık hizmetlerinin sunulduğu yerlerden olan acil servislerde sunulan acil sağlık hizmeti dışındaki enjeksiyon/pansuman gibi hizmetlerin de sunulmasıdır

Acil sağlık hizmetlerinin en önemli istisnalarından biri hız içeren tıbbi müdahale gerektirmesidir. Acil sağlık hizmetlerinin hız gerektirmesinin bir sonucu acil sağlık personeli bakımından yaşanılan kazalar noktasındadır. Ambulansların acil tıbbi müdahaleye muhtaç kimselere hızla yetişmeye çalışmasından dolayı birçok kaza yaşanabilmektedir. Aynı şekilde hastane içerisinde de acil tıbbi müdahaleye muhtaç hastalara ulaşım sağlanırken düşme gibi kazalar yaşanabilmektedir. İdarenin bu noktada da kusursuz sorumluluğu bulunmakta olup acil sağlık hizmetinin hız gerektirmesi nedeniyle buna uygun davranan acil sağlık personelinin zararları giderilmelidir.

Acil sağlık hizmetlerinin bir diğer ayrıcalığı, diğer sağlık hizmetlerinden farklı olarak, yalnızca hastane içinde sunulmayışıdır. Ambulanslar başta olmak üzere, belirtilen diğer hastane öncesi

acil sağlık hizmetleri sayesinde acil sağlık hizmetleri her yerde sunulabilmektedir. Bu yönüyle acil sağlık hizmetleri, diğer sağlık hizmetlerinden farklılaşmaktadır.

Acil sağlık hizmetlerinin bir diğer farkı, acil tıbbi müdahalede bulunan kişinin yetkisi bakımındandır. Diğer sağlık hizmetlerinde yetkisiz sağlık personelince yapılan tıbbi müdahaleler hizmet kusurunu oluşturmakta iken acil tıbbi müdahaleler bakımından, olayın niteliğine göre, sağlık personeli olmayan kimseler tarafından dahi uygulanması yetki yönüyle hukuka aykırılık teşkil etmemektedir.

Hastanın aydınlatılması ve onamı bakımından da acil sağlık hizmetleri ayrıcalıklıdır. Tıbbi müdahalenin aciliyeti arttıkça aydınlatılma ve onam o kadar kısa tutulmakta hatta bazı durumlarda tamamen ortadan kalkmaktadır. Bu kapsamda, aydınlatma ve onam alma zorunluluğunun evrensel istisnası acil sağlık hizmetleri olarak karşımıza çıkmaktadır.

Hizmetin organizasyonu yanlış veya aksaklıları bulunuyor ise, diğer kamu hizmetleri açısından genellikle kimse zarar görmeyecek şekilde sonradan düzenlenmesi mümkündür. Fakat acil sağlık hizmetleri açısından hizmetin organizasyonu insan hayatına mâl olabilecek hatalar doğurabileceği için oldukça dikkatli ve özenli organizasyon gerektirmektedir. Acil sağlık hizmetleri açısından özellikle, 112 istasyonlarının veya hastanelerin konumu, acil tıbbi müdahale için gerekli ekipmanlar ve ilaçlar, hizmetin sunumu için yeterli sayıda ve nitelikte personel temini gibi durumların organizasyonu oldukça önemli unsurlardır.

Acil sağlık hizmetlerinin organizasyonu açısından önemli bir durum da sevk zincirinin organizasyonudur. Sevk işlemleri, sevk eden hastane, sevk edilen hastane, sevk işlemini gerçekleştiren ambulans ekibi ve sevk işlemini koordine eden 112 Komuta Kontrol Merkezi katılımı ile sağlanmaktadır. Sevk zincirine katılan birimlerin birbiri ile koordine olması ile sevk zinciri başarı ile sonuçlanmakta ve böylece hasta mağduriyeti en aza indirilmektedir. Sevk zincirinin organizasyonunun sağlaması için, sevk işlemine katılan birimlerin kendi aralarında iyi ve etkin iletişim kurması ve hastanın acil tıbbi müdahalelerinin gerek sevk eden hastanede gerekse ambulansta yapılması suretiyle stabil bir hâle getirilmesi gerekmektedir.

Acil sağlık hizmetlerinde organizasyona ait bir diğer önemli konu konsültasyon işlemleridir. Hemen hemen tüm tıp branşlarının kendi içerisinde acil durumları bulunmaktadır. Örneğin, göze yabancı cisim batması olayı hem göz hekimi tarafından hem acil serviste görev yapan acil tıp uzmanı veya pratisyenler tarafından değerlendirilebilmektedir. Dolayısıyla konsültasyon işlemlerinin hastanın az vakit kaybedip konunun uzmanı tarafından acil tıbbi müdahalesi

yapılacak şekilde organize edilmesi gerekmektedir. Bu durumun ihlâli çoğu zaman idarenin kusuruna neden olmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde genel olarak tıbbi operasyonlar ağır kusur kapsamında değerlendirilmektedir. Fakat acil sağlık hizmetleri açısından da ağır kusur aranması gerekmektedir. Bahsedilen istisnalara sahip acil sağlık hizmetlerini diğer sağlık hizmetleri ile aynı kriterlere göre değerlendirmek hakkaniyete aykırı olacaktır. Dolayısıyla kavram olarak ağır kusur aranmasa bile olayın niteliğine göre acil sağlık hizmetlerine daha toleranslı yaklaşılması gerekmekte olduğu düşüncesindeyiz.

Acil sağlık hizmetlerinde kusursuz sorumluluk, risk ilkesi ve mesleki risk ilkesi olarak uygulanabilir. Fakat bu uygulama dolaylı olarak hayat sigortası gibi bir işlevde olmamalıdır. Bunun için kusursuz sorumluluk yalnızca toplumu genel olarak ilgilendiren, acil sağlık hizmetlerinin teşkilatlanması ve planlanması gibi, durumlarda uygulama alanı bulmalıdır. Bireysel özelliklerin ön planda olduğu durumlardan doğan zararlar açısından idare ancak kusuru varsa sorumlu olacaktır.

Acil sağlık hizmetlerinden doğan zararların tazmini için idare mahkemelerinde tam yargı davaları açılmaktadır. Fakat idare mahkemelerinin bu konuda yetersiz kaldığı ve sağlık mahkemeleri ile ihtisaslaşmanın sağlanması gerektiği düşüncesindeyiz. En azından mukayeseli hukukta yer alan ve hekim ve diğer sağlık personelinin de bulunduğu sağlık ombudsmanlığının kurulması sağlanmalı ve bu kuruma başvurmak tam yargı davası açmanın önkoşulu olarak düzenlenmelidir. Böylece sağlık konusundaki uzman kişilerin olayı değerlendirmesi sağlanmalı ve bu konudaki tavsiye kararları dikkate alınmak suretiyle hem yargının yükü hafifletilmeli hem de daha adil ve hakkaniyetli kararlar sağlanmalıdır. Çünkü uygulamadaki bilirkişi raporlarının çoğunun sağlık personeli ve idare lehine olması nedeniyle idare mahkemelerinin bazı konularda kararları şüpheye yol açabilmektedir. Sağlık alanında yargı yeri veya yargı öncesi zorunlu başvuru kurumunun ihtisaslaşması sayesinde bu şüphelerin giderilmesi mümkündür.

KAYNAKÇA

AKGÜL, Aydın; "*İdarenin Sağlık Hizmetlerinden Doğan Tazmin Sorumluluğu ve Danıştayın Yeni Yaklaşımı*", Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C.10, S.1, Ankara 2016, ss.269-302.

AKSOY GÜLASLAN, Pınar; "*Acil Tıp Uygulamalarında Aydınlatma ve Rıza*", I. Uluslararası Katılımlı Ulusal Tıp Hukuku Kongresi (Vaka Tartışmalı), (Editör: Hakan HAKERİ ve Cahid DOĞAN) Legal Yayıncılık, İstanbul 2016, ss.453-469.

AKYILMAZ, Bahtiyar, SEZGİNER, Murat ve KAYA, Cemil; Türk İdare Hukuku, 16. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2023. (İdare)

----------; Türk İdari Yargılama Hukuku, 8. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2023. (Yargı)

ALÇIN, A. Aslı; "*İdare Hukukunda Fedakârlığın Denkleştirilmesi İlkesi*", Bursa Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Bursa 2021.

ALTAY, Sabah; "*Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğu Bakımından Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü ve Aydınlatılmış Rıza*", IV. Uluslararası Sağlık Hukuku Kongresi, (Editör: İ. Hamit HANCI ve Yener ÜNVER) Seçkin Yayıncılık, Ankara 2018, ss.407-421.

ALTINTOP, İsmail ve TATLI, Mehmet; "*Acil Servis Yoğunluğuna Farklı Bir Bakış: Anket Çalışması*", Journal of Anatolian Medical Research, C.2, S.1, Kayseri 2017, ss.45-57.

ASLAN, Şebnem ve GÜZEL, Şerife; "*Türkiye'deki Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri*", Journal of Social and Humanities Sciences Research, C.5, S.31, Ankara 2018, ss.4995-5002.

ATAY, E. Ethem; İdare Hukuku, 3. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2022.

ATİLLA, Ö. Duman, ORAY, Deniz, AKIN, Şehnaz, ACAR, Kerim ve BİLGE, Adnan; "*Acil Servisten Bakış: Ambulansla Getirilen Hastalar ve Sevk Onamları*", Türkiye Acil Tıp Dergisi, C.10, S.4, Ankara 2010, ss.175-180.

AVCI, Mustafa; "*Sağlık Hizmetlerinde İdarenin Mâli Sorumluluğu*", Ankara Barosu Dergisi, S.1, Ankara 2012, ss.105-140.

AVŞAR, Zakir ve AVCI, Kadriye; "*Sağlık Ombudsmanı*", Ombudsman Akademik Dergisi, S.6, Ankara 2017, ss.147-160.

AYDAŞ, Selma; "*Hekimlerde Malpraktis Kaynaklı Defansif Tıp Davranışları*", Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2014.

AYGÜN, Ali, KARABACAK, Volkan ve IŞIK, H.Serdar; "*Acil Servis Hekimlerinin Tıbbi Hukuki Sorumlulukları Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışları*", Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, C.20, S.3, Kırıkkale 2018, ss.321-328.

BAYINDIR, M. Savaş; "*Sağlık Hizmetlerinde İdarenin ve Hekimlerin Sorumluluğu*", Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C.11, S.1-2, Ankara 2007, ss.551-590.

BEREKET BAŞ, Zuhal; "*Sağlık Hizmetleri Dolayısıyla İdarenin* Sorumluluğu", Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Sorumluluk ve Tazminat Hukuku Sempozyumu, Ankara 2009, ss.637-661. (Sağlık)

--------; "*Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Sonucu Ortaya Çıkan Zararlardan Dolayı İdarenin Sorumluluğu*", Danıştay ve İdari Yargı Günü 135. Yıl Sempozyumu, Ankara 2004, ss.73-89. (Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi)

BİRTEK, Fatih; "*Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinde İdarenin Kusura Dayanan Sorumluluğu*", Erciyes Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C.2, S.3-4, Kayseri 2007, ss.81-128.

BOZ, Selman Sacit; "*Kamu Hizmetinin İfasında Gönüllü (Arızî) İşbirlikçilerin Uğradığı Zararlardan İdarenin Sorumluluğu*", Selçuk Hukuk Kongresi, Kamu Hukuku Tebliğleri Tam Metin Kitabı, (Ed. Ü. Süleyman ÜSTÜN, Ayşegül ÇOBAN ATİK ve Tuğba BAYRAKTAR), Nobel Yayın, Konya 2020, ss.73-131.

CAN, Hasan; "*Sağlık Hizmetlerinde İdarenin Organizasyon Sorumluluğu*", Türkiye Barolar Birliği Dergisi, S.161, Ankara 2022, ss.183-224.

ÇAĞLAYAN, Ramazan; İdarî Yargılama Hukuku, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2022.

ÇATAK IRIZ, Betül; Sağlık Hizmetlerinden Kaynaklanan Zararlardan Dolayı İdarenin Sorumluluğu, Adalet Yayınevi, Ankara 2011.

ÇELİK, Ç. Ahmet; "*Hekimlerin Hastanelerin Sorumluluğu"* https://www.tazminathukuku.com/arastirma-yazilari/hekimlerin-ve-hastanelerin-sorumlulugu.htm e.t. 04.01.2023 (Hekim).

---------; İdari Yargıda Ölüm ve Bedensel Zararlar Nedeniyle Tazminat Davaları, 2. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2022. (Bedensel Zararlar)

ÇELİK, Miraç; "*İdarenin Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinden Kaynaklanan Kusursuz Sorumluluğu*", Prof. Dr. Metin Günday Armağanı C.I, Atılım Üniversitesi Yayınları No.65, Ankara 2020, ss.305-333. (Kusursuz Sorumluluk)

ÇETİNTAŞ, M. Metehan; "*Seferberlik ve Savaş Halinde Acil Sağlık Hizmetlerinin Koordinasyonu: Bir Model Önerisi*", Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale 2020.

ÇINARLI, Serkan; İdarenin Sağlık Hizmetinin Sunumundan Kaynaklanan Hukuki Sorumluluğu, Orion Kitabevi, Ankara 2013.

ÇINARLI, Serkan, ERMUMCU, Fidan, MERAL, Orhan ve AZAK, Kerim; Tıbbî Uygulamadan Doğan İdarî Yargı (Tam Yargı) Davaları, 2. Baskı, Adalet Yayınevi, Ankara 2021.

DEĞDAŞ, Ulaş Can; "*Hatalı Tıbbi Uygulamadan (Malpraktis) Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk"*, Anadolu Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C.4, S.6, Eskişehir 2017, ss.41-65.

DEMİR, Mehmet; Tıbbî Sorumluluk Hukuku, 2. Baskı, Yetkin Yayınları, Ankara 2020. (Tıbbî Sorumluluk)

DEMİR, Sezen; "*Acil Sağlık Hizmetlerinde Hizmet İşleyişi ve Hukuki Sorunlar*", İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2018. (Acil)

DEMİR, Simge; Kamu Görevlisi Hekimlerin Tıbbi Müdahaleden Kaynaklanan Sorumluluğu, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2018. (Kamu Görevlisi)

DEMİR BAYRAM, Simge; "*Sağlık Kamu Hizmetinin Dayanağı Olan ve Sağlık Hakkını Güvence Altına Alan Düzenlemeler ile İlkeler*", Yıldırım Beyazıt Hukuk Dergisi, S.2, Ankara 2021, ss.175-240.

DEMİRKOL, Selami; İdare Aleyhine Açılan Sağlık Hizmeti Sunumundan Kaynaklı Tam Yargı (Tazminat) Davaları, Beta Basım Yayım Dağıtım, İstanbul 2021.

DENİZ, Buket; "*İdarenin Sorumluluğunu Doğuran Hizmet Kusuru ve Hizmet Kusuru-Kişisel Kusur Ayrımı*", Türkiye Barolar Birliği Dergisi, S.153, Ankara 2021, ss.187-234.

DERDAL, Yahya; Sağlık Hukuku Problemleri, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2012.

DÖNMEZ, S.Süha, DURAK, V.Aslıhan, TORUN, Gökhan, KÖKSAL, Özlem ve AYDIN, Şule: "*Acil Serviste Gerçekleştirilen Konsültasyon Sürecinin İncelenmesi*", Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, C.43, S.1, Bursa 2017, ss.23-28.

EKŞİ, Ali; Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri, Ema Tıp Kitabevi, İstanbul 2021.

ERDEM, Ümit; Danıştay Onbeşinci Daire (2016) Kararlarında Sağlık Hizmetlerinde İdarenin Tazminat Sorumluluğu, Legal Yayıncılık, İstanbul 2017.

ERKAL, Atila; "*Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Sağlık Personelinin İstihdamı Nedeniyle İdarenin Mali Sorumluluğu*", Sakarya Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C.9, S.2, Sakarya 2021, ss.235-271.

ERMUMCU, Fidan; Sağlık Hizmetlerinden Kaynaklanan Zararlarda İdarenin Sorumluluğunu Azaltan veya Kaldıran Haller, Adalet Yayınevi, Ankara 2020.

EROĞLU DURKAL, Müzeyyen; "*İdarenin Sorumluluğunun Ortaya Çıkışı ve Temeli*", Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C.13, S.1, Ankara 2019, ss.159-189. (İdarenin)

----------; "*Tam Yargı Davalarında Manevi Tazminat*", Türkiye Barolar Birliği Dergisi, S.131, Ankara 2017, ss.179-211. (Tam Yargı)

ERSOY, Nermin, ÖZCAN ŞENSES, Müesser ve AYDIN ER, Rahime; "*Acil Tıp'ta Aydınlatılmış Onam*", Ulusal Travma Acil Tıp Dergisi, C.16, S.1, İstanbul 2010, ss.1-8.

ERSÖZ, A. Kürşat; "*Sağlık Hizmetleri Açısından Hizmet Kusurunun Ağırlığı ve İspat Problemi*", İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası, C.69, S.1-2, İstanbul 2011, ss.927-934. (Sağlık)

---------; "*Türk İdare Hukuku Açısından Sağlık Hizmetlerinden Kaynaklanan Sorumluluk*", Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya 2010. (İdare)

GÖKCAN, Hasan Tahsin; Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk, 4. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2022.

GÖZLER, Kemal; İdare Hukuku C.II, 3. Baskı, Ekin Basım Yayın Dağıtım, Bursa 2019.

GÖZÜBÜYÜK, Şeref ve TAN, Turgut; İdare Hukuku Genel Esaslar C.I, 14. Baskı, Turhan Kitabevi, Ankara 2021.

GÜMÜŞAY, İpek Nur; Danıştay Kararları Işığında Sağlık Hizmetlerinden Kaynaklanan Sorumluluk, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2021.

GÜRAN, Sait; "*Hekimin Faaliyetlerinden Devletin Sorumluluğu*", Danıştay Dergisi, Y.12, S.46-47, Ankara 1982, ss.16-22.

HAKERİ, Hakan; "*Acil Sağlık Hizmetlerinde Hukuki Sorunlar*", Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, S.48, İstanbul 2018, ss.40-41. (Acil)

---------; Tıp Hukuku C.I, 25. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2022. (C.I)

---------; Tıp Hukuku C.II, 25. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2022. (C.II)

---------; Tıp Hukuku El Kitabı, 24. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2021. (El Kitabı)

HIZAL, Abdullah; "*Hatalı Tıbbi Müdahalelerden Kaynaklanan Tam Yargı Davaları*", İzmir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir 2015.

HIZAL, Abdullah ve ÇINARLI, Serkan; "*Hatalı Tıbbi Müdahaleden Kaynaklanan Tam Yargı Davalarında Tazmin Borcunun Kapsamı*", İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C.2, S.1, İstanbul 2015, ss.143-185.

IŞIK ÖZCAN, Funda; "*Tıbbi Müdahalelerde Aydınlatılmış Onam*", Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2008.

IŞIKLAR, Celâl; "*Danıştay Kararlarında İdarenin Kusursuz Sorumluluğunu Kaldıran ve Azaltan Hâller*", Yıldırım Beyazıt Hukuk Dergisi, S.1, Ankara 2019, ss.115-158.

KALABALIK, Halil; İdare Hukuku Dersleri C.II, 5. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2021. (C.II)

--------; İdari Yargılama Usulü Hukuku, 16. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2022. (Usul Hukuku)

KAPLAN, Gürsel; "*İdarenin Sağlık Kamu Hizmetinin Yürütülmesinden Kaynaklanan Hukuki Sorumluluğu Alanında Yeni Gelişmeler*", Askeri Yüksek İdare Mahkemesi Dergisi, S.19, Ankara 2004, ss.173-199.

KARAEGE Özge; "*Sağlık Hizmetlerinde İdarenin Kusurlu Sorumluluğu*", Yönetim ve Ekonomi Dergisi, C.8, S.2, Manisa 2001, ss.107-124.

KARAKUŞ IŞIK, Zehra; Defansif Tıp Uygulamalarında İdarenin Sorumluluğu, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2021.

KARAKUŞ YILMAZ, Banu, TOPÇU, Hatice ve ACAR, Ayhan; "*Acil Hekimlik Perspektifinden Hekimlerin Hukuki Yükümlülüklerinin Değerlendirilmesi*", Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, C.51, S.2, İstanbul 2017, ss.142-148.

KARAMAN, Tuba Akçura; "*Konsültasyon Kavramı ve Konsültan Hekim ile Müdavi Hekim ve Hasta Arasındaki İlişkinin Hukuki Niteliği*", V. Uluslararası Tıp Hukuku Kongresi, (Editör: M.Refik Korkusuz, Hakan Hakeri ve Cahid Doğan), Adalet Yayınevi, Ankara 2021, ss.215-234.

KAVUNCUBAŞI, Şahin ve YILDIRIM, Selami; Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, 5. Baskı, Siyasal Kitabevi, Ankara 2018.

KAYA, Kenan ve ÇEKİN, Necmi; "*Enjeksiyon Sonrası Gelişen Nöropati: Komplikasyon/Malpraktis Ayrımında İnce Bir Çizgi*", Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, C.13, S.2, Kahramanmaraş 2018, ss.63-66.

KEÇELİGİL, Hasan Tahsin; "*İdarenin ve Hekimlerin Sağlık Hizmetlerinden Doğan Sorumluluklarına Genel Bakış*", Prof. Dr. Metin Günday Armağanı C.I, Atılım Üniversitesi Yayınları No.65, Ankara 2020, ss.707-751.

KIZILYEL, Serkan; "*İdarenin Sağlık Hizmetinden Doğan Tazminat Sorumluluğu*", Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Diyarbakır 2006. (İdare)

---------; "*Sağlık Hizmeti Yönünden Hizmet Kusuru Kavramını Yeniden Düşünmek*", Terazi Hukuk Dergisi, C.3, S.24, Ankara 2008, ss.137-156. (Yeniden)

KOÇAK, N. Taha; Tam Yargı Davaları, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2020.

KORU, Onur; "*Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğu: Endikasyon Şartı*", İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C.12, S.2, Malatya 2021, ss.491-500.

KÖKEN, Arif Hüdai ve DÖNMEZ, Ünsal; "*Acil Tıbbi Müdahalelerde Varsayılan Rıza, Tıbbi Etik ve Yasal Açıdan Bakış*", III. Uluslararası Tıp Hukuku Kongresi, Bildiriler Kitabı C.2, (Editör: Hakan HAKERİ ve Cahid DOĞAN), Adalet Yayınevi, Ankara 2020, ss.469-511.

KURT, Munise Gülen; "*Tıbbi Müdahalelerde Aydınlatılmış Onam*", Türkiye Barolar Birliği Dergisi, S.146, Ankara 2020, ss.187-219.

KURU, Murat; "*İdarenin Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinden Doğan Sorumluluğu*", Çankaya Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C.4, S.1, Ankara 2019, ss.119-144.

KÜÇÜK, Aziz; "*İdarenin Tıbbi Hizmetlerin Yürütülmesinden Kaynaklanan Sorumluluğu"*, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Bursa 2004.

T.C. MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI; Megep Acil Sağlık Hizmetleri-Triyaj Modülü, 725TTT035, Ankara 2011.

ODYAKMAZ, Zehra ve KESKİN, Bayram; Anayasa Mahkemesi ve Danıştay Kararları Işığında Sağlık Hizmetlerinde İdarenin Kusursuz Sorumluluğunun Gerekliliği, Yetkin Yayınları, Ankara 2020.

ÖZCAN, Zeynep; "*Malpraktis-Komplikasyon Ayrımının Önemi*", Uluslararası Sağlık Hukuku Kongresi, (Editör: Mustafa Çakır), Legal Yayıncılık, İstanbul 2018, ss.197-211.

ÖZCANOĞLU GÖRKEY, Ayşe Betül; Hekimlik Sözleşmesi ve Hekimin Tazminat Sorumluluğu, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2022.

ÖZDEMİR, Gençer; Tıbbi Müdahale Hatalarından Doğan Maddi Tazminat Sorumluluğu, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2021.

ÖZEL, Çağlar ve LEBLEBİCİ, Doğan; "*Organizasyon Kusurundan Doğan Zarar Açısından Özel Hastane ve Hekimlerin Sorumluluklarına Kısa Bir Bakış*", Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C.10, S.2, İstanbul 2007, s. 177-200.

ÖZEL, Gürkan; "*Türkiye'de Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Kullanılabilecek Performans Göstergelerinin Belirlenmesi*", Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara 2010.

ÖZKARSLI, Oğuz; "*İdarenin Kusursuz Sorumluluğu ve Risk İlkesi"*, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyon 2008.

PAK, Yunus Emre; "*Adli Tıp Kurumu Kararlarının İdari Yargıya Etkisi*", Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir 2021.

POLAT, Oğuz; Tıbbi Uygulama Hataları, 3. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2019.

REYHANİ YÜKSEL, Sera; "*Hekimin Vekâletsiz İş Görmeden Doğan Sorumluluğu*", Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, C.21, S.2, İstanbul 2015, ss.793-804.

SAĞLAM, Harun; "*Türk Hukukunda Kamu Görevlilerinin Kişisel Kusurlarından Kaynaklanan Zararlardan Dolayı İdarenin Sorumluluğu ve Kamu Görevlilerine Rücu Edilmesi"*, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum 2010.

SARICA, Ragıp; "*Hizmet Kusuru ve Karakterleri*", İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası, C.15, S.4, İstanbul 1949, ss.858-895.

SAVAŞ, Halide; Sağlık Çalışanlarının ve Sağlık Kurumlarının Tıbbi Müdahaleden Doğan Sorumlulukları Ceza-Hukuk, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2007.

SEÇİLMİŞ, Mehmet; Acil Servislerde Yaşanan Mediko-Legal Problemler, Adalet Yayınevi, Ankara 2016.

SEVER, Dilşad Çiğdem; "*Danıştay Kararları Işığında Sağlık Hizmetlerinden Dolayı İdarenin Sorumluluğu*", Sağlık ve Tıp Hukukunda Sorumluluk ve İnsan Hakları, (Editör: Özge YÜCEL ve Gürkan SERT) Seçkin Yayıncılık, Ankara 2018, ss.265-280.

SÖĞÜT, İpek Sevda; "*Kan Naklini Reddeden Yehova Şahitlerine Müdahale Edilebilir Mi?*", I. Uluslararası Katılımlı Ulusal Tıp Hukuku Kongresi (Vaka Tartışmalı), (Editör: Hakan HAKERİ ve Cahid DOĞAN) Legal Yayıncılık, İstanbul 2016, ss.619-639.

ŞAŞI, Murat; "*Enjeksiyon Nöropatisinden Kaynaklı Tam Yargı Davalarında Risk İlkesi Uyarınca İdarenin Kusursuz Sorumluluğunun Uygulanabilirliği*", Türkiye Barolar Birliği Dergisi, C.33, S.152, Ankara 2021, ss.69-108.

ŞİMŞEK, Perihan, GÜNAYDIN, Mücahit ve GÜNDÜZ, Abdülkadir; "*Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri: Türkiye Örneği*", Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, C.8, S.1, Gümüşhane 2019, ss.120-127.

TAŞÇI, B. İzzet; "*Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda İdarenin Tazmin Sorumluluğu*", Türk İdare Dergisi, Y.94, S.494, Ankara 2022, ss.337-364.

TORPUŞ, Kemal; "*Afetlerde Acil Sağlık Hizmetlerinin Organizasyonu ve Yaşanan Sorunlar"*, Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gümüşhane 2019.

TÖRENLİ ÇAKIROĞLU, Maral; "*Acil Tıbbi Müdahalelerde Aydınlatılmış Onam*", Uluslararası Sağlık Hukuku Kongresi, (Editör: Mustafa Çakır), Legal Yayıncılık, İstanbul 2018, ss.115-134.

TUĞCU, Harun; "*Acil Olgularda Hekim Sorumluluğu*", Klinik Gelişim Dergisi, Adli Tıp Özel Sayısı, C.22, İstanbul 2009, ss.85-89.

TUNÇER, Polat; Sağlık Hukuku Temel Bilgileri, Adalet Yayınevi, Ankara 2019.

TÜRE, M. Gökhan ve TÜRE, Oğuzhan; "*Hekimin Hizmetten Çekilme Hakkı*", Türkiye Barolar Birliği Dergisi, S.131, Ankara 2017, ss.295-346.

TÜRKAN, Hülya ve TUĞCU, Harun; "*2000-2004 Yılları Arasında Yüksek Sağlık Şurasında Değerlendirilen Acil Servislerle İlgili Tıbbi Uygulama Hataları*", Gülhane Tıp Dergisi, C.46, S.3, Ankara 2004, ss.226-231.

YAMAN, Belkız; "*Hastanelerde Sunulan Acil Sağlık Hizmetlerinin Yönetim ve Organizasyonu*", Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2015.

YILDIRIM, Ramazan ve ÇINARLI, Serkan; Türk İdare Hukuku Dersleri C.II, Astana Yayınları, Ankara 2019.

YUMUK, Hamit; "*İdari Yargıda Tazminat Davası",* Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara 2005.

YÜCEL, Özge; "*Hekimin ve Özel Sağlık Kuruluşlarının Hukuksal Sorumluluğu*", Sağlık ve Tıp Hukukunda Sorumluluk ve İnsan Hakları, (Editör: Özge YÜCEL ve Gürkan SERT) Seçkin Yayıncılık, Ankara 2018, ss.337-356.

YÜZBAŞIOĞLU, Cihan; İdare ve Personel Yönüyle Sağlık Hizmetlerinden Kaynaklanan Sorumluluk, On İki Levha Yayıncılık, İstanbul 2020. (Personel)

---------; "*İdarenin Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinden Kaynaklanan Sorumluluğu*", Galatasaray Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul 2019. (İdarenin)

https://www.adalet.gen.tr/

https://ankara112.saglik.gov.tr

https://www.anayasa.gov.tr/

https://dergipark.org.tr/tr/

https://echr.coe.int/

https://www.jurix.com.tr/

https://karararama.danistay.gov.tr/

https://legalbank.net/

https://www.lexpera.com.tr/

https://hastane.erbakan.edu.tr

https://resmigazete.gov.tr/

https://saglik.gov.tr/

https://www.sinerjimevzuat.com.tr/

https://uyap.gov.tr/

https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/

https://www.medimagazin.com.tr/

https://www.who.int/

https://www.wma.net/

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : MEHMET BEN

EĞİTİM DURUMU

Lisans Öğrenimi : 2019, KTO Karatay Üniversitesi, Hukuk Fakültesi

Bildiği Yabancı Dil : İngilizce

İŞ DENEYİMİ

Stajlar : 2020, Stajyer Avukat, Konya Barosu

Çalıştığı Kurumlar : 2015-2022, Hemşire, Sağlık Bakanlığı-Konya Cihanbeyli Devlet Hastanesi. 2022-Hâlen, Sağlık Bakanlığı-Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, Avukat

Tarih: 19 Nisan 2023