



KADİR HAS ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ÖZEL HUKUK ANABİLİM DALI

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ HAKLARI
VE
HAK ARAMA YOLLARI**

ZÜHRA ACAR

DANIŞMAN: YRD. DOÇ. DR. İPEK SEVDA SÖĞÜT

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İSTANBUL, OCAK, 2018

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ HAKLARI
VE
HAK ARAMA YOLLARI**

ZÜHRA ACAR

DANIŞMAN: Yrd. Doç. Dr. İpek Sevda SÖĞÜT

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Özel Hukuk Anabilim Dalı Özel Hukuk Programı'nda Yüksek Lisans/Doktora derecesi için gerekli kısmi şartların yerine getirilmesi amacıyla Kadir Has Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'ne teslim edilmiştir.

İSTANBUL, OCAK, 2018

Ben, ZÜHRA ACAR;

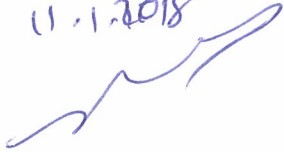
Hazırladığım bu Yüksek Lisans Tezi/Projesinin/Doktora Tezinin tamamen kendi çalışmam olduğunu onaylıyorum.

ÖĞRENCİNİN ADI SOYADI

Zuhra Acar

TARİH VE İMZA

11.1.2018



KABUL VE ONAY

ZÜHRA ACAR tarafından hazırlanan SAĞLIK ÇALIŞANLARININ HAKLARI VE HAK ARAMA YOLLARI başlıklı bu çalışma 11.01.2018 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Yrd. Doç. Dr. İpek Sevda Söğüt (Danışman)

Kadir Has Üniversitesi



Prof. Dr. Pervin Somer

Okan Üniversitesi



Doç. Dr. Bahar Ceyda Süral Efeçinar

Kadir Has Üniversitesi



Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

PROF. DR. SİNEM AKGÜL AÇIKMEŞE
Müdür/SBE

ONAY TARİHİ: 11 / 1 / 2018

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

KISALTMALAR DİZİNİ.....	vi
ÖZET.....	vii
ABSTRACT.....	ix
GİRİŞ.....	1
BİRİNCİ BÖLÜM.....	3
SAĞLIK ÇALIŞANLARI KAVRAMI VE SINIFLANDIRILMASI.....	3
1. SAĞLIK ÇALIŞANLARI KAVRAMI.....	3
2. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SINIFLANDIRILMASI.....	5
2.1. Mesleki Ayrıma Göre Yapılan Sınıflandırma.....	5
2.1.1. Tıp mesleği mensupları.....	6
2.1.2. Sağlık mesleği mensupları.....	8
2.1.3. Sağlık hizmeti veren diğer meslek mensupları (Sağlık mesleği yardımcı mensupları).....	12
2.1.4. Görev tanımında sağlık hizmeti bulunmayan meslek mensupları.....	13
2.2. Çalıştıkları Kurum Ve Kuruluş Ayrımına Göre Yapılan Sınıflandırma.....	13
2.2.1. Sağlık hizmeti veren kamu kurum ve kuruluşlarındaki sağlık çalışanları.....	14
2.2.2. Sağlık hizmeti veren özel kurum ve kuruluşlarındaki sağlık çalışanları.....	17
2.2.3. Bağımsız hizmet veren sağlık çalışanları.....	19
İKİNCİ BÖLÜM.....	23
SAĞLIK ÇALIŞANLARININ HAKLARI.....	23
1. HAK KAVRAMI.....	23
2. MESLEK HUKUKU AÇISINDAN HAKLARI.....	24
2.1. Sağlık Hizmeti Sundukları Kişiler Ve Topluma Karşı Hakları.....	24
2.1.1. Hasta ve yakınlarından kendisine saygılı davranılmasını ve güvenilmesini bekleme hakkı.....	25
2.1.2. Tedavi sürecinde işbirliği isteme hakkı.....	25
2.1.3. Tedaviyi yarıda bırakma ve hastayı reddetme hakkı.....	26
2.1.4. İyileştirme garantisi vermeme yükümlülüğü.....	28
2.1.5. Hastanın tedavisiyle ilgili usul ve yöntemleri belirleme hakkı.....	29
2.2. Sağlık Hizmetini Örgütleyen Ve Finanse Eden Kurumlar İle Çalışmakta Oldukları Kurumlara Karşı Hakları.....	30
2.2.1. Çalışma koşullarına ilişkin hakları.....	31
2.2.1.1. Temiz ve hijyen kurallarına uygun kurum ve kuruluşlarında çalışma ve çağdaş tıp olanaklarından yararlanma hakkı.....	31
2.2.1.2. Gereğinden fazla sayıda hastaya bakmama hakkı.....	33
2.2.1.3. Uzmanlık alanına girmeyen hastalıklara bakmama hakkı.....	34
2.2.1.4. Tıbbi etik ilkelerine bağlı olunmasını isteme hakkı.....	34

2.2.1.5. Mesleğini icra ederken özgür ve bağımsız karar verme hakkı.....	35
2.2.2. Özlük Hakları.....	37
2.2.2.1. Ücret isteme ve yeterli gelir elde etme hakkı.....	37
2.2.2.2. Çalışma süreleri, nöbet, fazla çalışma, dinlenme ve izne ilişkin hakları.....	39
2.2.2.2.1. Çalışma süreleri.....	39
2.2.2.2.2. Nöbet ve fazla çalışma.....	42
2.2.2.2.3. Nöbet sonrası dinlenme-izin hakkı, nöbet-fazla çalışma ücreti hakkı.....	49
2.2.2.2.4. Dinlenme ve izin hakkı.....	51
2.2.2.3. Mesleki bilgi ve becerisini geliştirme hakkı.....	57
2.2.2.4. Danışmanlık (Konsültasyon) hizmeti alma hakkı.....	58
2.2.2.5. Cezai infazlarda bulunmayı reddetme hakkı.....	59
2.2.2.6. Tanıklıktan çekinme hakkı.....	60
2.2.2.7. Hukuki yardım isteme hakkı.....	61
2.2.3. Demokratik hakları.....	63
2.2.3.1. Meslektaşlar arasında dayanışma ve yardımlaşmayı isteme hakkı.....	63
2.2.3.2. Örgütlenme hakkı.....	63
2.2.3.3. Çalıştığı kurumlarda yönetsel ve hizmete ilişkin kararlara katılma ve denetleme hakkı.....	64
3. DİSİPLİN HUKUKU AÇISINDAN HAKLARI.....	65
3.1. Meslek Örgütleri Nezdinde Disiplin Hukukuna İlişkin Hakları.....	65
3.1.1. Savunma yapma ve delillerini sunma hakkı.....	65
3.1.2. Soruşturmanın en kısa sürede tamamlanmasını isteme hakkı....	66
3.1.3. Kurul kararlarına karşı itiraz hakkı.....	66
3.1.4. Zamanaşımı ve sicil dosyasına işlenen cezanın silinmesini isteme hakkı.....	67
3.2. Sağlık Hizmetini Örgütleyen Ve Finanse Eden Kurumlar İle Çalışmakta Oldukları Kurumlar Nezdinde Disiplin Hakları.....	67
3.2.1. Devlet Memuru Kanunu'na tabi sağlık çalışanlarının disiplin hukukuna ilişkin hakları.....	68
3.2.1.1. Savunma hakkının tanınması.....	69
3.2.1.2. Karar verme süresi.....	69
3.2.1.3. Cezalara karşı itiraz hakkı ve itirazın sonuçlandırılması süresi.....	70
3.2.1.4. Disiplin cezasının özlük dosyasından silinmesini isteme hakkı.....	70
3.2.1.5. Zamanaşımı.....	71
3.2.1.6. Görevden uzaklaştırılan sağlık çalışanlarının hakları.....	71
3.2.2. İş sözleşmesine bağlı sağlık çalışanlarının disiplin hukukuna ilişkin hakları.....	72

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM.....	
SAĞLIK ÇALIŞANLARININ HAK ARAMA ARAÇLARI VE USULÜ.....	74
1. MESLEK HUKUKUNA İLİŞKİN HAK ARAMA ARAÇLARI VE USULÜ.....	76
1.1.Tazminat Hukuku Araçları.....	76
1.1.1. Maddi ve manevi tazminat talebi.....	76
1.1.2. Ayrımcılık tazminatı talebi.....	78
1.2. İş Hukuku Araçları.....	84
1.2.1. Sağlık çalışanının iş akdini haklı nedenle feshetmesi.....	85
1.2.2. Haksız nedenle sağlık çalışanının iş akdinin feshedilmesi.....	88
1.3. Özel Hukuktan Kaynaklanan Diğer Araçlar.....	90
1.4. Ceza Hukuku Araçları.....	92
2. DİSİPLİN HUKUKUNA İLİŞKİN HAK ARAMA ARAÇLARI VE USULÜ.....	95
2.1. İdari Yargı Yoluna Başvurma Hakkı.....	95
2.2. İş Mahkemelerinde Dava Açma Hakkı.....	97
SONUÇ.....	98
KAYNAKÇA.....	102

KISALTMALAR DİZİNİ

Bkz.	Bakınız
BM	Birleşmiş Milletler
C.	Cilt
Dr.	Doktor
E.	Esas
f.	Fıkra
İÜHFM	İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası
İYUK	İdari Yargılama Usul Kanunu
K.	Karar
No	Numara
RG.	Resmi Gazete
s.	Sayfa
S.	Sayı
TAAD	Türkiye Adalet Akademisi Dergisi
TBK	Türk Borçlar Kanunu
TŞSTİDK	Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun
vb.	Ve benzeri
vd.	Ve devamı

ÖZET

ACAR, ZÜHRA, *SAĞLIK ÇALIŞANLARININ HAKLARI VE HAK ARAMA YOLLARI*, YÜKSEK LİSANS TEZİ, İstanbul, 2018.

Bu tez çalışmasının amacı sağlık çalışanlarının haklarını tespit edip sınıflandırmak ve haklarının ihlal edilmesi halinde, hangi vasıtaları kullanarak haklarını arayabileceklerini ve bu hak arama sürecini ortaya koymaktır.

Sağlık çalışanlarının hakları, kanun koyucu tarafından, hasta hakları gibi sistematik bir şekilde ele alınmadığı için ilgili mevzuat, dağınık şekilde bulunmaktadır. Bu sebeple, sağlık çalışanlarının haklarını tespit etmek bakımından, tek tek sağlık mevzuatı; meslek etik ilke ve kuralları taranmıştır. İlgili mevzuatta, açıkça bahsedilen hak ve yetkilerle birlikte, sağlık çalışanlarının yükümlülükleri ve sorumluluklarının karşısından hareketle, ilgili hususlarda hak sahibi oldukları yönünde tespit yapılmıştır. Bu haklar sınıflandırılırken de çeşitli kitap ve tezlerde yer alan sınıflandırma şekilleri dikkate alınmıştır. Aynı zamanda, hukukçu olmayan biri tarafından da anlaşılabilir şekilde, yalın bir içerik hazırlanmaya çalışılmıştır.

Bu kapsamda, öncelikle sağlık çalışanı kavramı açıklanarak, sınıflandırılmaya tabi tutulmuş ve hak kavramı kısaca açıklandıktan sonra, bu hakların neler olduğu konusuna geçilmiştir. Haklar ele alınırken, meslek hukuku açısından haklar ve disiplin hukuku açısından haklar olmak üzere ikili ayrıma gidilmiştir. Ayrıca sağlık çalışanlarının meslek hukuku açısından ve disiplin hukuku açısından hakları incelenirken, sözleşmeli çalışanı olarak özel hastane veya sağlık kuruluşunda ve kamu görevlisi sağlık çalışanı olmalarına göre, farklılık gösteren hususlara değinilmiştir. Haklar konusundan sonra ise, meslek hukuku açısından haklar ve disiplin hukuku açısından haklar ayrımına bağlı kalınarak, bu hakların ihlali halinde hak arama yolları ve sürecine değinilmiştir.

Bu tez çalışması vesilesiyle, sağlık çalışanlarının da hakları olduğu hatırlatılmak istenmiştir. Aralarındaki ilişkinin doğası, gereği zayıf konumda bulunan hastaların haklarını korumaya çalışırken, ilişkinin diğer tarafındaki sağlık çalışanlarının haklarına gerekli hassasiyeti göstermememiz halinde; sağlık çalışanlarının mesleki memnuniyetinin sağlanamayacağına işaret edilmek istenmiştir. Zira, böyle bir tabloda; ne hasta hakları yeterince korunarak hasta memnuniyeti arttırılabilecek ne de ideal bir sağlık politikası yürütülebilecektir.

Anahtar Sözcükler: Salık çalışanları, sağlık çalışanlarının hakları, sağlık çalışanlarının hak arama yolları



ABSTRACT

ACAR, ZÜHRA, *RIGHTS OF HEALTH CARE PROFESSIONALS AND LEGAL REMEDIES*, MASTER'S THESIS, ISTANBUL, 2018.

The aim of this thesis is to determine and classify the rights of health care professionals' and to indicate legal remedies and the process, in case of violation of their rights.

Since the rights of health care professionals are not systematically handled by the legislator, such as patient rights, the relevant legislation is in a dispersed manner. Therefore, in order to determine the rights of health care professionals, individual health legislation, professional ethical principles and rules have been scanned. In the relevant legislation, it was determined that they have in respect of the rights and responsibilities of health care professionals, with the rights and powers mentioned clearly. While classifying these rights, the classification forms included in various books and theses were taken into consideration. At the same time, a simple content has been tried to be prepared, which can be understood by a non-judicial person.

In this context, first of all, the concept of health care professionals has been classified and after the concept of right has been briefly explained, the subject of what these rights is also explained. While the rights were taken into consideration, it was separated into two sections as the rights in terms of professional law and the rights in terms of disciplinary law. In addition, while examining the rights of health workers in terms of professional law and disciplinary law, different issues were mentioned as contractual employees, depending on their being a private hospital or health institution and public employee health care professionals. After the subject of rights, according to same separation as the rights in terms of professional law and the rights in terms of disciplinary law, in case of violation of these rights, legal remedies and the process has been mentioned.

On the occasion of this thesis, it was intended to remind that health care professionals have rights. As a result of the nature of the relationship between them, while trying to protect the rights of patients who are in a weak position, it was intended to point out that if we do not show the necessary sensitivity to the rights of the health care professionals who are on the other side of the relationship, the professional satisfaction of the health care professionals could not be obtained. In such a case, patient rights can not be

adequately protected and patient satisfaction can not be increased nor can an ideal health policy be implemented.

Keywords: Health care professionals, rights of health care professionals, rights of medical staff



GİRİŞ

Hukukun herkes için var olduğu ifade edilmekle birlikte, bu gerçeğin ne derece etkili şekilde tesis edilebildiği şüphelidir. Zayıf konumda olduğu varsayılan bir grubun hakları tanımlanırken ve bu hakların etkili şekilde kullanılması temin edilirken diğer tarafın haklarına aynı özen gösterilmediği takdirde hukuka ve adalete olan inanç da kaçınılmaz olarak zayıflayacaktır.

Bu tez çalışmasında; hasta hakları karşısında pek de dile getirilmeyen sağlık çalışanlarının hakları ele alınmaktadır. Gerek medya aracılığıyla gerekse sağlık kurum ve kuruluşlarında bizzat karşılaştığımız haber ve olaylar ışığında, sağlık çalışanlarının sıklıkla hak ihlallerine maruz kaldığı görülmekte; hatta bir kısmının haklarından haberdar dahi olmadığı anlaşılmaktadır. Bu tezin amacı; sağlık çalışanlarının sistematik bir şekilde düzenlenmemiş haklarını, sair yazılı kaynakların taranması suretiyle tespit edip sınıflandırmak ve ihlallere karşı hak arama yolları hakkında bilgi vermektir.

Tezin birinci bölümünde, sağlık çalışanı kavramı ve sağlık çalışanlarının sınıflandırılmasına değinilecek olup, bu kapsamda sağlık çalışanları, mesleki ayrıma göre ve çalıştıkları kurum ve kuruluşa göre olmak üzere, ikili bir ayırım da ele alınacaktır.

İkinci bölümde, öncelikle hak kavramı genel olarak irdelenecek; ardından sağlık çalışanlarının meslek hukuku açısından ve disiplin hukuku açısından olmak üzere iki ana başlık halinde hakları anlatılacaktır. Meslek hukuku açısından hakları da, sağlık hizmeti sundukları kişi ve topluma karşı hakları ve sağlık hizmetini örgütleyen ve finanse eden kurumlar ile çalışmakta oldukları kurumlara karşı hakları olmak üzere, iki alt başlığa ayrılarak incelenmiştir.

Özellikle, sözleşmeli çalışanı olarak özel hastane veya sağlık kuruluşunda ve kamu görevlisi sağlık çalışanı olma ihtimaline göre, özlük haklarında farklılık bulunması halinde, her hak başlığı altında ayrı ayrı olmak üzere; farklılık bulunan bu hususlara değinilmiştir.

Disiplin hukuku açısından haklar ele alınırken de, meslek örgütleri nezdinde disiplin hukukuna ilişkin hakları ve sağlık hizmetini örgütleyen ve finanse eden kurumlar ile çalışmakta oldukları kurumlar nezdinde disiplin hakları olmak üzere, iki ana başlık halinde incelenmiştir.

Üçüncü bölümde ise, sağlık çalışanlarının hak arama araçları ve süreci ele alınmış olup yine yukarıdaki genel sistematığe bağlı kalınarak, meslek hukukuna ilişkin haklarında hak arama araçları ve usulü ve disiplin hukukuna ilişkin haklarında hak arama araçları ve usulü olmak üzere, iki ana başlık altında inceleme yapılarak, sağlık çalışanlarının hak arama yolları ve bu yollara ilişkin süreç hakkında bilgi verilmiştir.

Tezin sonuç bölümünde ise, hasta ve sağlık çalışanları arasında yaşanan olumsuz ilişki seyriinin muhtemel kaynaklarının neler olabileceği, hasta hakları karşısında sağlık çalışanı haklarının da aynı hassasiyetle ele alınması gerektiği; biri sağlık hizmeti alan ve diğeri sağlık hizmeti sunan olmak üzere, hasta ve sağlık çalışanlarının korunması gereken menfaatleri arasındaki dengenin sağlanabilmesi için atılabilecek adımlara ilişkin görüş ve öneriler paylaşılmıştır.



BÖLÜM 1

SAĞLIK ÇALIŞANI KAVRAMI VE SINIFLANDIRILMASI

1. SAĞLIK ÇALIŞANLARI KAVRAMI

Sağlık çalışanı kavramı denildiğinde, aynı anlama gelen başka kavramlar ve bu kavramlara ilişkin sınıflandırmalar akla gelmektedir. Elbette, bu durum sağlık personeli, sağlık ekibi, sağlık mesleği mensubu ve sağlık görevlileri gibi, uygulamada ve doktrinde sağlık alanında çalışanlar için kullanılan çeşitli kavramlardan kaynaklanmaktadır¹. Mevzuatta ise, genel olarak, sağlık mesleği mensubu veya sağlık personeli kavramı kullanılmakta olup, görev ve yetki tanımlamaları da bu lafza bağlı yapılmaktadır².

Sağlık çalışanları kavramı yerine aynı anlama gelen başka kavramlar da kullanılmakla birlikte, bu kavrama kimi zaman dar, kimi zaman geniş bir anlam yüklenerek kapsamı belirlenmeye çalışılmıştır. Dolayısıyla da bu kavramlara ilişkin net bir tanım geliştirilememiştir. Kavram dar kapsamlı tutulduğunda, sadece hekim ve hemşireler kimi zaman da tıbbi müdahale yetkisi bulunan personeller akla gelmektedir. Kavrama yüklenen bu dar tanımlamanın sonucunda da, sunulan sağlık hizmetinin aslında daha kalabalık ve farklı sağlık meslek üyelerinin, hatta bizzat sağlık mesleği mensubu olmasa ve tıbbi müdahale yetkisi bulunmasa bile, dolaylı yoldan sağlık hizmetine katılan personeller tarafından yerine getirildiği gerçeği göz ardı edilmektedir. Oysa en basitinden düşünülecek olursa, ilerleyen zamanla birlikte gelişen teknoloji ve onunla etkileşim halinde olan tıp bilimi çeşitli dallara ayrılmış, yeni sağlık meslekleri doğurmuş, uzmanlık alanları oluşturmuştur. Doğal olarak bu süreç; sağlık hizmetlerinde düşünülenenden daha çok sayıda sağlık mesleği ve sağlık çalışanları ailesi meydana getirmiş olup, sağlık

¹ Aykın, Aykut Cemil/Çınarlı, Serkan: Sağlık Personelinin Hukuki Sorumluluğu, Seçkin Yayıncılık, 1. Baskı, Ankara 2016, s. 37.; Hakeri, Hakan: Tıp Hukuku, Seçkin Yayıncılık, Güncellenmiş 10. Baskı, Ankara 2015, s. 119; Uçak, Ayşe: Sağlık Personelinin Maruz Kaldığı İş Kazaları ve Geri Bildirimlerinin Değerlendirilmesi, Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar 2009, <http://www.saglikcalisanisagligi.org/tezler/230016.pdf>, s. 17, Erişim Tarihi: 26.08.2017.

² Bkz. Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun (RG. 863, 14.04.1928); Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik md. 4/1/b (RG. 22.05.2014 T., S.29007); Hasta Hakları Yönetmeliği md.4 (RG. 23420, 01.08.1998); Hemşirelik Yönetmeliği md. 4/1/b (RG. 27515, 08.03.2010); Türk Ceza Kanunu md. 280 (RG. 25611, 12.10.2004).

çalışanı kavramının, sağlık mesleği mensubu olmasa da sağlık hizmetine dolaylı katılan diğer meslek mensupları ile birlikte, daha geniş açıdan ele alınmasını gerekli kılmıştır³. Uygulamada doğan yenilik ve gelişmelerin er ya da geç mevzuata da yansması kaçınılmazdır. Nitekim, sağlık meslekleri üzerine temel kanunumuz olan Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun⁴ (TŞSTİDK), başlangıçta sağlık mesleklerini beş ana grupta (tabipler, diş tabipleri ve dişçiler, ebeler, sünnetçiler, hasta bakıcı hemşireler) tanımlamışken, sağlık meslekleri ve sağlık çalışanlarıyla ilgili en kapsamlı değişiklikler de 06.04.2011 tarihli, Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnemelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun⁵ md. 9 ile gerçekleştirilmiş olup; bu tarihe kadar uygulamada olan sağlık meslekleri ve sağlık hizmetlerine yardımcı diğer meslekler (sağlık mesleği sayılmayan) de böylelikle mevzuatta kendine yer edinebilmiştir⁶.

Yukarıda anılan bilgiler doğrultusunda, geniş anlamda sağlık çalışanları kavramına ilişkin verilebilecek en kapsamlı tanım; hastalıkları teşhis ve tedavi etmek, insanların sağlığını korumak ve iyileştirmek; ruhen, beden ve sosyal yönden tam bir iyilik halinin oluşmasını ve bunun devamını sağlamak amacıyla⁷ değişik sağlık meslek üyelerinden bir araya gelen ve birbirlerini tamamlayan, bu kapsamda her biri kendi görevini yerine getirip, bilgi ve deneyimlerini sürekli paylaşan, ortak kararlar alıp, bu kararı da yine birlikte uygulayarak doğrudan sağlık hizmetine katılan kimseler ile, başka meslek üyelerinden de olsa, sağlık hizmetinin sunulmasına ilişkin organizasyonda yer alan, dolaylı da olsa bu hizmet içerisinde mesleğini sürdüren kimseler olarak ifade edilebilir⁸. Geline nokta, kalabalıklaşan sağlık meslekleri ve sağlık hizmetinin ilk başta buzdağını andıran kapsamı, sağlık çalışanları kavramını daha iyi irdeleyip inceleyebilmek için aşağıda yer vereceğimiz sınıflandırma ihtiyacını da beraberinde getirmiştir.

Son olarak, şunu da belirtmek gerekir ki; yukarıda yer alan açıklamalar kapsamında sağlık çalışanları kavramı, bazen dar bazen geniş yorumlamaya tabi tutulabilmektedir. Bu tez çalışmasında da sağlık çalışanları kavramı, genel olarak ve geniş kapsamına uygun

³ Savaş, Halide: Sağlık Çalışanlarının Ve Sağlık Kurumlarının Tıbbi Müdahaleden Doğan Sorumlulukları, Seçkin Yayıncılık, 1. Bası, Ankara 2007, s. 27; Hakeri: s. 122; Aykın/Çınarlı: s. 37; Uçak: s. 18.

⁴ RG. 863, 14.04.1928.

⁵ RG. 27916, 26.04.2011.

⁶ Aykın/Çınarlı: s. 37; Hakeri: s. 119.

⁷ Hakeri: s. 122.

⁸ Uçak: s. 17.

şekilde ele alınıp sınıflandırmaya tabi tutulmaya çalışılmıştır. Ancak sağlık çalışanlarının hakları denilen ve tezin ikinci bölümünü oluşturan kısımda, hakların daha anlaşılabilir ve düzgün şekilde değerlendirilebilmesi için sağlık çalışanları geniş yorumlanmamış, genel olarak tıp mesleği mensupları özelinde haklar anlatılmıştır.

Tez kapsamında ele alınan haklar belirlenirken, uygulamada sıklıkla karşılaşılan uyuşmazlıkların hekim uygulaması ve hekim hakları üzerine yoğunlaşması sebebiyle, hekimler üzerinden dikkate alınmıştır. Ancak ikinci bölümdeki haklar incelendiğinde görüleceği üzere, bahse konu hakların çoğu, sadece tıp mesleği mensuplarına değil; aynı zamanda sağlık mesleği mensuplarına da hitap etmektedir.

2. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SINIFLANDIRILMASI

Sağlık çalışanları kavramının, ister dar ister geniş anlamda olsun, daha net anlaşılabilmesi için bu kavramın ayrıca sınıflandırmaya da tabi tutulması gerekmektedir. Yukarıda da değindiğimiz gibi, bu kavrama yüklenen dar ya da geniş tanım, esasında ilk sınıflandırma grubumuzu oluşturmakta olup bu grubu mesleki ayrımına göre sınıflandırma olarak, ikinci sınıflandırmayı da kamu, özel sektör veya bağımsız çalışma ihtimali olmak üzere, sağlık çalışanlarının hizmet ifa ettikleri kurum veya kuruluş olarak ayırmış bulunmaktayız.

2.1. Mesleki Ayrımına Göre Yapılan Sınıflandırma

Sağlık hizmetini yerine getiren sağlık çalışanları, mesleki ayrımına göre, kimi zaman tıp mesleği mensubu kimi zaman da sağlık mesleği mensubu olarak adlandırılmaktadır. Bir an için bu kavramların aynı anlama geldiği düşünülse bile, aslında tıp mesleği mensupları, sağlık mesleği mensuplarına nazaran daha dar kapsamlı bir gruba hitap etmektedir⁹.

Öte yandan, sağlık hizmetleri sadece sağlık mesleği mensupları tarafından yerine getirilmemekte, yardımcı sağlık mesleği ve sağlıkla ilgili diğer meslek mensuplarının da desteği olmaktadır¹⁰. Aşağıda detaylarıyla açıklanacağı üzere; sağlık çalışanları, mesleki farklılıklarına bağlı kalarak sınıflandırıldığında; tıp mesleği, sağlık mesleği, yardımcı

⁹ Gökcan, Hasan Tahsin: Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk, Seçkin Yayınları, 3. Baskı, İstanbul 2017, s. 85 vd.

¹⁰ Doğramacı, Yakup Gökhan: Tıbbi Uygulamalarda Ekip İş Birliği ve Güven, Legal Yayınevi, 1. Baskı, İstanbul 2016, s. 58; Gökcan: s. 89.

sağlık mesleği ve sağlıkla ilgili diğer meslek mensupları olmak üzere, dört ana grupta değerlendirilebilir.

2.1.1. Tıp mesleği mensupları

Sağlık çalışanları kümesinin içerisinde sadece tıp mesleği mensupları ele alındığında, kapsamı çok dar olan, bilimsel olarak tıp eğitimini almış ve bunu meslek olarak uygulayan kişiler alt kümesine ulaşılmaktadır. TŞSTİDK md. 1'e göre, Türkiye'de tıp mesleğini icra ve hasta tedavi etme yetkisi tıp fakültesinden mezun olan kimselere özgüdür¹¹.

Yine TŞSTİDK md. 29'a göre, diş hekimleri de hekim sıfatını taşımakta olup tıp mesleği mensubu sayılmaktadır. Diş hekimleri, dişlerin, diş etlerinin ve bunlarla doğrudan bağlantılı olan ağız ve çene dokularının sağlığının korunması, hastalıklarının ve düzensizliklerinin teşhisi ve tedavisi ile iyileştirilmesiyle ilgili her türlü mesleki faaliyeti icra etmeye yetkilidir¹². Bu düzenlemeler kapsamında, sağlık çalışanlarının alt kümesi olan tıp mesleği mensuplarını, sadece hekimler ve diş hekimleri oluşturmaktadır. Bununla birlikte, tıp fakültesi mezunu olmaları dolayısıyla pratisyen hekim, asistan hekim, uzman hekim veya akademisyen hekim olarak faaliyette bulunan her çeşit hekim ve diş hekimleri de elbette tıp mesleği mensubu grubuna dahildir¹³.

Tıp mesleği mensuplarını, tıbbi müdahalede bulunma ve tedavi yapma yetkisini haiz kimseler olarak tanımlamak ve kapsamını çizmek her ne kadar yanlış olmasa da esasen tıbbi müdahalede bulunma hakkı ve yetkisi sadece bu gruba münhasır değildir. Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun, Devlet Memurları Kanunu ve Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun ile Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun¹⁴ md. 7 ile, TŞSTİDK md. 3'e bir istisna eklenmiş ve bu kapsamda, acil tıbbi yardım ve bakım ile sınırlı kalmak kaydıyla, acil tıp teknikerleri ile acil tıp teknisyenlerinin hastaya müdahale edip bu hususta lazım

¹¹ Bkz. Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik (RG. 29007, 22.05.2014.).

¹² Doğramacı: s. 16.

¹³ Aykın/Çınarlı: s. 38.

¹⁴ RG. 25866, 05.07.2005.

gelen iş ve işlemleri yapabileceği düzenlenmiştir. Bu düzenlemeden anlaşıldığı üzere, acil tıp teknikerleri ve acil tıp teknisyenlerinin tıbbi müdahalede bulunma hakkı ve yetkisi sadece acil tıbbi yardım ve bakım ile sınırlı olup bunun dışında kalan durumlarda bu hak ve yetki yine tıp mesleği mensuplarına aittir¹⁵.

Bu noktada şu hususa da değinmek gerekir; hekimlerin mesleki faaliyetlerini uygulayabilmek için sadece tıp fakültesi diploması almaları yeterli olmayacaktır. Aynı zamanda TŞSTİDK md. 2'ye göre, bu diplomanın Sağlık Bakanlığı'na onaylanması ve tescillenmesi gerekmektedir.

Yine, belirtmek gerekir ki, nasıl hukuk uzmanlık alanları arasında kesin bir çizgi yoksa, hekimlik uzmanlık alanları arasında da bu çizgi siliktir. Dolayısıyla kural olarak, hekimler kendi uzmanlık alanlarından farklı, diğer uzmanlık alanlarıyla ilgili de tedavi uygulayabilirler. Ancak konuyla ilgili uzmanına ulaşılabilen durumlarda, belli bir uzmanlık alanıyla ilgili tedavi yapan hekimin bu alandaki yetersizliğinin, üstlenme kusuru olarak kabul edileceği ve sorumluluğuna yol açacağı belirtilmektedir¹⁶.

Hekimlerin uzmanlığını ilan edebilme şartlarına ilişkin anılan bilgilerden sonra, değinilmesi gereken bir başka husus da, cerrahi müdahalelerin her hekim tarafından gerçekleştirilip gerçekleştirilemeyeceğidir. TŞSTİDK md. 3'teki düzenlemeye göre, önemli cerrahi girişimlerin sadece bu dalda uzman olan hekimler tarafından gerçekleştirilebileceği belirtilmiştir. Bunun dışındaki olağan, basit cerrahi müdahalelerin –sünnet de dahil olmak üzere- diğer hekimler tarafından da gerçekleştirilebileceği düzenlenmiştir¹⁷.

TŞSTİDK md. 30'a göre, dış hekimlerinin de dışçılık mesleği faaliyetini uygulayabilmek ve dış hekimi unvanını taşıyabilmek için Türk vatandaşı olmaları ve dış hekimliği fakültesi diploması sahibi olmaları gerekmektedir. Ayrıca, TŞSTİDK md. 29'un devamında, dış hekimlerinin herhangi bir uzmanlık alanında uzman olup bu uzmanlığını ilan edebilmesi için dış hekimliği fakültelerinden veya Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim kurumlarından alınmış bir uzmanlık belgesine sahip olmaları şartı getirilmiştir.

Görüldüğü üzere; tıp mesleği mensupları, sağlık mesleği mensuplarının sadece bir parçasını oluşturmaktadır¹⁸. Bu sebeple, her sağlık mesleği mensubunun tıp mesleği

¹⁵ Aykın/Çınarlı: s. 38.

¹⁶ Gökcan: s. 89.

¹⁷ Gökcan: s. 89.

¹⁸ Gökcan: s. 86.

mensubu olarak kabulü mümkün olmayıp, bu noktada kavram kullanımında daha hassas olunması gerekmektedir.

2.1.2. Sağlık mesleği mensupları

Hasta Hakları Yönetmeliği¹⁹ md.4/c uyarınca, hizmetin, resmi veya özel sağlık kurum ve kuruluşlarında veya serbest olarak sunulması fark etmeksizin, sağlık hizmetinin verilmesine katılan bütün sağlık mesleği mensuplarını ve sağlık mesleği mensubu olmasa bile, sağlık hizmetinin verilmesine sorumlu olarak katılan kimseleri personel olarak tanımlamıştır²⁰.

Türk Ceza Kanunu²¹ md. 280'e göre, sağlık mesleği mensubu teriminden, hekim, diş hekimi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişilerin anlaşılması gerektiği ifade edilmiştir. Bu kapsamda, hekim ve diş hekiminin tıp mesleği mensubu olarak, aynı zamanda sağlık mesleği mensuplarına da dahil olmasında şüphe yoktur. İlaveten, mevzuattaki tanımlamalar kapsamında eczacı, ebe, hemşire ve optisyen ile TŞSTİDK md. ek 13'te belirtilen fizyoterapist, ameliyathane teknikeri, eczane teknikeri ve laboratuvar teknikeri gibi diğer sağlık mesleği mensupları da sağlık hizmeti sunumuna katılan sağlık mesleği mensupları arasında sayılmaktadır²².

Yine, Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik md.4/1/b uyarınca, sağlık mesleği mensupları, hekim, diş hekimi, eczacı, hemşire, ebe ve optisyen ile TŞSTİDK md. ek 13'te belirtilen diğer meslek mensupları²³ olarak gösterilmiştir²⁴.

Her ne kadar sağlık mesleği mensuplarına ilişkin mevzuatta genel bir tanımlama bulunmuyorsa da, doktrinde, insan sağlığına hizmet etmek gayesiyle doğrudan insan üzerinde mesleki uygulamalarda bulunanlar ile bu kişilere tıbbi destek sağlayan yardımcı

¹⁹ RG. 23420, 01.08.1998.

²⁰ Hakeri: s. 122.

²¹ RG. 25611, 12.10.2004.

²² Gökcan: s. 86.

²³ Bkz. TŞSTİDK ek madde 13: Klinik psikolog, fizyoterapist, odyolog, diyetisyen, dil ve konuşma terapisti, podolog, sağlık fizikçisi, anestezi teknisyeni/teknikeri, tıbbi laboratuvar ve patoloji teknikeri, tıbbi görüntüleme teknisyeni/teknikeri, ağız ve diş sağlığı teknikeri, diş protez teknikeri, tıbbi protez ve ortez teknisyeni/teknikeri, ameliyathane teknikeri, adli tıp teknikeri, odyometri teknikeri, diyaliz teknikeri, fizyoterapi teknikeri, perfüzyonist, radyoterapi teknikeri, eczane teknikeri, iş ve uğraşı terapisti (ergoterapist), iş ve uğraşı teknikeri (ergoterapi teknikeri), elektronörofizyoloji teknikeri, mamografi teknikeri, diğer sağlık meslek mensupları olarak gösterilmektedir.

²⁴ Doğramacı: s. 17.

kişiler, sağlık mesleği mensupları olarak tanımlanmaktadır²⁵. Bununla birlikte, TŞSTİDK'ye, Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun ile eklenen md.13/f.2 uyarınca, hekimler ve dış hekimleri dışındaki sağlık mesleği mensuplarının hastalıklarla ilgili doğrudan teşhiste bulunarak tedavi planlayamayacağı ve reçete yazamayacağı belirtilmektedir²⁶.

Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun²⁷ md. 1'e göre eczacı, hastalıkların teşhis ve tedavisi ile hastalıklardan korunmada kullanılan tabii ve sentetik kaynaklı ilaç hammaddelerinden değişik türde ilaçların hazırlanması ve hastaya sunulması; ilacın analizlerinin yapılması, farmakolojik etkisinin devamlılığı, emniyeti, etkinliği ve maliyeti bakımından gözetimi; ilaçla ilgili standardizasyon ve kalite güvenliğinin sağlanması ve ilaç kullanımına bağlı sorunlar hakkında hastaların bilgilendirilmesi ve çıkan sorunların bildirimine yapılmasına ilişkin faaliyetleri yürüten sağlık mesleği mensubudur²⁸.

Geçmişte şifacıların hem hekimlik yapması hem de ilaç hazırlaması sebebiyle, bu iki mesleğin ayrılmasının çok uzun zaman aldığı ve eczacılığın hekimlikten tam olarak ne zaman ayrıldığına ilişkin net tarih vermenin mümkün olmadığı belirtilmektedir²⁹. Bununla birlikte, VI. yüzyılda yaşamış olan Olympiodore'nin eserindeki, hekimin yazıp, eczacının ilacı hazırladığına dair cümlelerin, eczacılıkla hekimlik mesleğinin muhtemelen bu dönemde birbirinden ayrıldığına işaret olduğu düşünülmektedir³⁰.

Hemşireler, hekimler kadar eski bir sağlık mesleği mensubu olarak kabul edilmekle birlikte modern anlamda hemşirelik deyince kuşkusuz akla gelen ilk isim Florence Nightingale'dir. Nightingale'e göre hemşirelik, doğanın kişi üzerinde en iyi şekilde etkin olabilmesi için, kişinin en iyi duruma kavuşturulması olarak tanımlanmaktadır³¹.

Ülkemizde hemşirelikle ilgili ayrıntılı yasal düzenleme Cumhuriyet'in ilanından sonra Hemşirelik Kanunu³² ile gerçekleştirilebilmiştir. Hemşirelik Kanunu md. 4'e göre hemşireler, hekimler tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile

²⁵ Savaş: s. 35; Hakeri: s. 122; Gökcan: s. 87.

²⁶ Gökcan: s. 87.

²⁷ RG. 8591, 24.12.1953.

²⁸ Bkz. 12.04.2014 tarihli Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Yönetmelik md. 4/c. (RG. 29667, 28.03.2016.).

²⁹ Aykın/Çınarlı: s. 49.

³⁰ Aktay, Göknur: Adli Eczacılık, https://www.medikalakademi.com.tr/?get_group_doc=11/1419681912-adli-eczacik.pdf, Erişim Tarihi: 28.08.2017.

³¹ Aykın/Çınarlı: s. 62-63.

³² RG. 8647, 02.03.1954.

karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlıklı personel olarak tanımlanmıştır.

Sağlık personellerinden bir diğeri olan ebeliğin insanlık tarihi kadar uzun ve eski olduğunu belirtmek yanlış olmaz³³. Her ne kadar, geçmişte uzun bir dönem boyunca, doğum normal ve yardımsız gerçekleşebilecek bir olay olarak görülmüş; sadece nadiren doğum esnasında tıbbi yardıma ihtiyaç gerektiği düşünülmüşse de bu tür durumlarda yardım istenilen kişiler ebeler olagelmıştır³⁴. Eski Mısır Uygarlığından kalan çeşitli çizimler ve heykelciklerde de, özellikle asil sınıfa dahil olanların doğumlarında ebelerin yer aldığı görülmektedir. Ancak bu kişilerin ebelik mesleğini profesyonel ve etkin şekilde yapan kimseler değil de, daha ziyade gebenin yakını, komşusu veya hizmetkârı olduğu belirtilmektedir³⁵.

Ülkemizde, Cumhuriyet'in ilanından sonra ebelik mesleğinin yasal dayanağına kavuşması sağlanmış ve görev tanımları yapılmıştır. Bu kapsamda TŞSTİDK md. 51'de ebelerin görev ve yetkilerinin sınırı çizilmiştir. Günümüzde, ebelik mesleğine mahsus meslek odası şeklinde bir mesleki örgüt bulunmamakla birlikte, ebelik mesleğini temsil eden tek kuruluş, 1954 yılında kurulmuş Türk Ebeler Derneği'dir. Dernek tarafından ayrıca Ebelik Kanun Tasarısı hazırlanmış olup, bu tasarının 4. maddesine göre ebeler; gebelik, doğum, doğum sonrası ve yenidoğan döneminde gerekli izlem, bakım, danışmanlık ve eğitim hizmetlerini yürüten, normal doğumları ve doktorun olmadığı hallerde makat doğumları yaptıran, gerektiğinde epizyotomi³⁶ uygulayan ve acil durumlarda uygun girişimlerde bulunan, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerini yürüten, kadın, aile ve toplum sağlığının yükseltilmesi ve korunması için ebelik

³³Ebeliğin Tarihiçesi, Dünyada ve Türkiye'de Ebelik Tarihi: http://www.turkebelendernege.com/index.php?option=com_content&task=view&id=27&Itemid=0, Erişim Tarihi: 28.08.2017.

³⁴ Ögenler, Oya/Kadıoğlu, Selim/Uzel, İlder: Klasik Tıp Döneminde Ebeler, Kadın Hekimleri ve Kadın Hekimler, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, C. 2, S. 2, 2009, <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/182705>, Erişim Tarihi: 28.08.2017.

³⁵ Eski Mısır'da Aile, Evlilik ve Kadın: http://www.tarihpedia.com/misir_genel_evlilik.html Erişim Tarihi: 28.08.2017.

³⁶ Doktrinde, epizyotomi, doğumu kolaylaştırmak amacı ile yapılan, aynı zamanda alet kullanımını da gerektiren bir cerrahi müdahale olarak tanımlanmakta olup epizyotominin günümüzde birçok doğumda ebeler tarafından fiilen uygulandığı belirtilmektedir. Dönmez, Sevgül/Sevil, Ümran: Rutin Epizyotomi Uygulanmasının Gerekliliği, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, C. 2, S. 3, 2009, <http://docplayer.biz.tr/23275713-Rutin-epizyotomi-uygulanmasinin-gerekligi.html>, Erişim Tarihi: 31.08.2017.

uygulamaları ile karşılanabilecek girişimleri planlayan, uygulayan, değerlendiren, denetleyen ve yöneten, ayrıca temel sağlık hizmetleri kapsamında, bağışıklama, 0-6 yaş çocuk bakım ve izlemi, bulaşıcı hastalık kontrol programlarında da görev alan yetkili sağlık personeli olarak tanımlanmaktadır³⁷.

Ebelerle ilgili ayrıca, Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik md. Ek-1/c'de, ebelerin gerektiğinde epizyotomi uygulayabileceği belirtilirken buna karşılık TŞSTİDK md. 51 uyarınca, ebelerin doğum esnasında alet uygulaması gereken tıbbi müdahaleleri yapmasının yasak olduğu belirtilmektedir³⁸. Dolayısıyla kanunla yasak sayılan bir işlemin yönetmelikle meşru kabul edilmek suretiyle, iki mevzuat arasında çelişki yaratılmıştır. Bu sebeple, ebelere özel mevzuatta bir kanunun olmayışının ileride tartışmalara yol açabileceği düşünülmektedir³⁹.

Sağlık mesleği mensupları bahsinde değineceğimiz son sağlık mesleği mensupları ise, optisyenlerdir. Optisyenler, göz doktoru tarafından görme kusuru tespit edilen hastaların reçetelerini inceleyen, hastanın yüz hatlarına uygun çerçeve modelini seçmesine yardımcı olan ve kullanması gerekli olan optik camları seçilen çerçeveye montajını sağlayan, yetkili sağlık mesleği mensuplarından biri olarak tanımlanmaktadır⁴⁰.

Gözlüğün ilk nerede geliştirildiği net olarak bilinmemekle birlikte, ilk deneysel çalışmaları Rager Bacon'un yaptığı, Alessandro di Spina'nın da 1280'lerde ürettiği kabul edilir. 19. yüzyılda gözlük camı teknolojisinde yaşanan gelişmeler, göz sağlığı konusunun tıp fakültelerinde müfredata girmesiyle, göz sağlığı dikkat çeken bir Tıp bilimi dalı haline gelmiş, gözlük üretimi de önemli bir döneme girmiştir. Bilinen anlamda, gözlüğün odaklanması ve kişiye uyarlanması da o dönemde artan bilimsel ve teknolojik gelişmelere dayanmaktadır⁴¹.

Gözlüğün gelişimi bu şekilde yaşanmakla birlikte, optisyenlerle ilgili ülkemizdeki mevzuata bakılacak olursa, TŞSTİDK'de optisyenlik mesleğinin görev ve yetkileri düzenlenmemekle birlikte; Optisyenlik Hakkında Kanun⁴² ile, optisyen olabilmenin şartları, optisyenlerin görev ve yetkileri düzenlenmiştir.

³⁷ Aykın/Çınarlı: s. 58.

³⁸ Dönmez/Sevil: Rutin Epizyotomi Uygulanmasının Gerekliliği.

³⁹ Aykın/Çınarlı: s. 60.

⁴⁰ Aykın/Çınarlı: s. 140.

⁴¹ Gözlüğün Tarihçesi: <http://www.ofthalmoskop.net/?p=1564>, Erişim Tarihi: 28.08.2017.

⁴² RG. 25504, 26.06.2004.

Optisyenlerin de, ebeler gibi, oda veya birlik anlamında meslek gruplarına ait bir örgütü bulunmamakta olup, Gözlükçüler ve Optisyenler Konfederasyonu ve Tüm Optisyenler ve Gözlükçüler Derneği gibi, dernek düzeyinde çeşitli örgütlenmeleri bulunmaktadır⁴³.

2.1.3. Sağlık hizmeti veren diğer meslek mensupları (Sağlık mesleği yardımcı mensupları)

Hem tıp biliminin kendi yapısı, hem de gelişen teknoloji ve bilim sayesinde sağlık hizmeti o kadar kapsamlı hale gelmiştir ki, sağlık hizmetinin sunulmasının sadece sağlık mesleği mensupları tarafından yerine getirilmesi bazen ihtiyaçlara tamamen cevap verememekte ve hizmetin layığıyla yerine getirilememesine neden olmaktadır. Bu sebeple, sağlık mesleği mensuplarının dışında, psikolog, biyolog, tıbbi sekreter, çocuk gelişimcisi ve çevre sağlığı teknisyeni/teknikeri gibi, bir kısım meslek mensuplarının da sağlık alanında hizmet vermesi söz konusu olabilmektedir. Ancak sağlık hizmetinin çok yönlülüğü neticesinde, bu meslek mensuplarının da, sağlık alanındaki hizmete katılması gerekebilmekte olup, böyle bir ihtimalde, başka bir mesleğe mensup oldukları halde sağlık hizmeti veren diğer meslek mensubu (yardımcı sağlık mesleği mensubu) olarak faaliyet göstermektedirler⁴⁴.

Hasta Hakları Yönetmeliği md. 4/c'de, hizmetin, resmi veya özel sağlık kurum ve kuruluşlarında veya serbest olarak sunulmasına bakılmaksızın, sağlık hizmetinin verilmesine iştirak eden bütün sağlık meslekleri mensuplarını ve sağlık meslekleri mensubu olmasa bile, sağlık hizmetinin verilmesine sorumlu olarak, iştirak eden kimseler, personel olarak tanımlanmıştır. İşbu tanımdan yola çıkarak, sağlık hizmetine katılanların, sadece sağlık mesleği mensuplarından değil; aynı zamanda sağlık mesleği mensubu olmasa bile, sağlık hizmetinin sunulmasında görev alan kimselerden oluştuğu anlaşılmaktadır.

⁴³ Aykın/Çınarlı: s. 143.

⁴⁴ Gökcan: s. 86; Aykın/Çınarlı: s. 155 vd.

2.1.4. Görev tanımında sağlık hizmeti bulunmayan meslek mensupları

Sağlık çalışanlarının mesleki ayrıma göre sınıflandırılmasında değinilecek son grup, sağlık alanında hizmet sunduğu halde, görev tanımı içerisinde sağlık hizmeti bulunmayan meslek mensuplarıdır. Bu gruptaki çalışanlar, esasen sağlık veya tıp ile ilgili eğitim almamışlar; başka alanlarda eğitim almışlardır. Ancak, sağlık hizmetinin bir bütün olarak sunulabilmesi için bu alandaki hizmetler, sadece sağlıktan ibaret olmayıp başkaca alanların da katılımıyla, organize şekilde sunulmaktadır.

Aslında, bu gruptaki meslek mensupları bir işletme faaliyetinin yürütülmesi için ihtiyaç duyulan, genel meslek mensuplarıdır. Örneğin, veri kontrol uzmanı, bilgisayar mühendisi, sıhhi tesisat teknisyeni, muhasebeci, temizlik işçisi, güvenlik görevlisi, şoför vb. şeklinde sayılan meslek mensuplarıdır⁴⁵.

Dolayısıyla, bu grup mensupları, doğrudan veya dolaylı olarak, hiçbir yönüyle ne sağlık mesleği, ne de yardımcı sağlık mesleği mensubu olmasına rağmen, bir şekilde sağlık alanında hizmet gördükleri için sağlık çalışanları arasında sayılmaları söz konusu olmuştur⁴⁶.

2.2. Çalıştıkları Kurum ve Kuruluş Ayrımına Göre Yapılan Sınıflandırma

Sağlık çalışanlarını mesleki ayrıma göre sınıflandırdıktan sonra, bir diğer sınıflandırma kriteri sağlık çalışanlarının çalıştıkları kurum ve kuruluş ayrımına göre olacaktır. Genel olarak, sağlık çalışanları kamu ve özel kurum ve kuruluşlarında veya bağımsız şekilde çalışmaktadır. Bu ayrımın en önemli sonucu; sağlık hizmetinin gerektiği gibi sunulmaması nedeniyle, doğacak sorumluluğun kime ait olduğunun belirlenmesi, dava açılması halinde veya uyuşmazlık halinde, davanın hangi yargı kolunda ve kime yöneltileceği noktasında kendisini göstermektedir.

Bu başlık altında, sağlık çalışanları ve hasta arasındaki hukuki ilişkiye, genel olarak, değinilecektir. Zira, bu hukuki ilişkinin niteliği; zamanaşımı, yardımcı kişilerden dolayı sorumluluk, kusuru ispat yükü, tarafların hak ve borçlarının belirlenmesi bakımından

⁴⁵ Gökcan: s. 86.

⁴⁶ Gökcan: s. 86.

öneme sahiptir⁴⁷. Bu kapsamda ilk değerlendireceğimiz alt başlık, kamu kurum ve kuruluşlarındaki sağlık çalışanları olacaktır.

2.2.1. Sağlık hizmeti veren kamu kurum ve kuruluşlarındaki sağlık çalışanları

Sağlık hizmeti sunan kamu kurum ve kuruluşları ticari amaçlarla değil; devlet tarafından sağlık kamu hizmetini sunmak için kurulurlar ve burada görev yapan sağlık çalışanları kamu görevlisi statüsünde sayılmaktadır⁴⁸.

Bu noktada, hangi kurum ve kuruluşların sağlık hizmeti veren kamu kurum ve kuruluşu olarak sayılacağı hususunda tereddütler bulunabilir. Devlet Memurlarının Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri Yönetmeliği'nin⁴⁹ md. 6'ya göre; genel ve katma bütçeli daireler, kamu iktisadi teşebbüsleri, özel idareler ve belediyeler, tıp fakültelerine bağlı yataklı veya yataksız tedavi kurumları, resmi sağlık kurumu; hükümet sağlık ocağı, belediye ve kurum hekimlikleri de resmi sağlık kuruluşu olarak belirtilmiştir⁵⁰. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname⁵¹ md.42/f.1'de, Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarındaki personellerin Devlet Memurları Kanunu ve Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun'a⁵² tabi olarak çalıştıkları belirtilmiştir. Doktrinde ise; kamu hastaneleri için devlet veya diğer bir kamu tüzel kişisi tarafından kurulup işletilen sağlık kurum ve kuruluşları tanımı verilerek, bu hastanelerin kamu yönetiminin bir parçası olduğu, kuruluş ve işleyiş bakımından kamu hukuku kurallarına tabi olduğu belirtilmektedir⁵³.

Vakıf hastaneleri ve vakıf üniversiteleri bakımından, şayet vakıf yönetimi bir devlet kurumuna verilmiş ise, bu hastaneler de kamu hastanesi statüsündedir. Bununla birlikte, tesis ve idaresi devlet teşkilatından başkasına verilmiş, yani vakıf senedi ile mütevellî heyeti teşkil edilmiş ise vakıf hastaneleri, özel hastane olarak kabul

⁴⁷ Hakeri, s. 595.

⁴⁸ Aykın/Çınarlı, s. 620; Hakeri, s. 601; Gökcan, s. 1050.

⁴⁹ RG. 14622, 11.08.1973.

⁵⁰ Hakeri, s. 602.

⁵¹ RG. 28103 (mükerrer), 02.11.2011.

⁵² RG. 25178, 24.07.2003.

⁵³ Ayan, Mehmet: Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluk, Ankara 1991, s. 171-172; Gökcan, s. 1115 vd.

edilmektedir⁵⁴. Yine, yargı kararlarında da yer aldığı üzere, vakıf üniversitelerinin de kamu hastanesi sayıldığı, burada görev alan akademisyenlerin de kamu hizmetinin yürütülmesi için istihdam edildiği, bu sebeple vakıf yükseköğretim kurumu ile aralarında akdedilen sözleşmenin idari hizmet sözleşmesi niteliğinde olduğu ve vakıf üniversitelerinde çalışan akademisyenlerin hukuki statülerinin de kamu görevlisi olduğu ifade edilmektedir⁵⁵.

Kamu kurum ve kuruluşlarındaki sağlık çalışanlarının, sağlık hizmetinin sunumu sırasında kusurlu davranışları ile sağlık hizmetinden yararlanan kişilere zarar vermesi mümkündür. Kamu sağlık çalışanlarının, kamu görevlisi statüsünde olmaları sebebiyle, gerçekleştirdiği tıbbi müdahale ve tedaviler, idari işlem veya eylem sayılmakta; bu işlem veya eylemleri sonucunda meydana gelen zararlar bakımından, kural olarak doğrudan sağlık çalışanları değil; idare hukuku prensipleri doğrultusunda birinci ve asli derecede idare sorumlu tutulmaktadır⁵⁶.

Bu noktada Yargıtay da, kamu sağlık çalışanlarının sağlık hizmeti sunarken meydana getirdikleri zararlar bakımından, hizmet kusuru veya kişisel kusur ayrımı yapmaksızın, kural olarak, zarar görenin davasını idare aleyhine yöneltmesi gerektiğini kabul etmektedir⁵⁷. Bu kuralın istinası ise, yargı kararlarını yerine getirmeme, adam dövme gibi kamu sağlık çalışanının görev ve yetkisi ile bağdaşmayan, kamu görev ve yetkisini ciddi şekilde aşan olaylar olup, Yargıtay bu tür durumlarda, davanın bizzat ilgili kamu görevlisi aleyhine, adli yargıda dava açılabileceğini kabul etmektedir⁵⁸. Bununla birlikte, kamu sağlık çalışanlarının tıbbi müdahale ve tedaviyi gerçekleştirirken kamu görevini yerine getirmediği hallerde, davanın idare aleyhine değil; ilgili kamu sağlık çalışanı aleyhine açılması gerektiği benimsenmektedir⁵⁹.

Kamu hastanelerinde sunulan sağlık hizmetleri ve bu hizmet sebebiyle, kamu görevlisi statüsündeki sağlık çalışanlarına yüklenebilecek sorumlulukla ilgili değinilecek son

⁵⁴ Deryal, Yahya: Özel Sağlık İşletmelerinde Hastanın Aydınlatılması ve Rızasının Alınması, Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2. Türk-Alman Tıp Hukuku Sempozyumu Sayısı, C. III, S. 2, 2006, s. 102-103; Hakeri, s. 602.

⁵⁵ Bkz. YHGK. 30.01.2013, E. 2013/4-729, K. 2013/163 (<http://www.yargitay.gov.tr/>), D. 8.D, E. 1992/1385, K. 1993/730, 05.02.1993 (<http://www.danistay.gov.tr/>).

⁵⁶ Canbolat, Ferhat: Kamu Hastanelerinde Yapılan Tıbbi Müdahalede Hekimin Özel Hukuktan Doğan Sorumluluğunun Dayanağı, TBB Dergisi, S: 80, 2009, s. 160; Hakeri, s. 601; Aykın/Çınarlı, s.619.

⁵⁷ Y. 4. HD, 04.02.1991, E. 1991/14104, K. 1991/676, Y. 4. HD, 31.03.1992, E. 1992/1250, K. 1992/4461 (<http://www.yargitay.gov.tr/>).

⁵⁸ Atabek, Reşat: Hastanelerin Sorumluluğu, İstanbul Barosu Dergisi, C. 60, S. 10, 11, 12, 1986, s. 641, Aykın/Çınarlı, s. 620; Hakeri, s. 601.

⁵⁹ Bkz. Y. 4. HD, 30.11.1998, E. 1998/6342 K. 1998/9531 (<http://www.yargitay.gov.tr/>); Hakeri, s. 601.

hususlardan biri, özel ücret karşılığında kamu hastanesinde gerçekleştirilen tıbbi müdahale dolayısıyla bir zararın doğması halinde, sorumluluğun kime ait olacağı meselesidir. Burada, netice itibariyle ücret karşılığında da olsa, sağlık kamu hizmetinden yararlanma söz konusu olduğundan, yine husumetin doğrudan hekime değil; kural olarak idari yargıda, idare aleyhine yöneltilmesi gerekmektedir⁶⁰.

Bu konuyla ilgili değinilecek son husus, aile hekimlerinin hukuki statüsüne ilişkindir. Aile hekimleri ve aile hekimleri ile birlikte hizmet veren hemşire, ebe, sağlık memuru gibi aile sağlığı elemanları, genel olarak, kamu görevlisi sayılmaktadır⁶¹. Bu noktada, aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarının, Devlet Memurları Kanunu⁶²'nda tarif edilen memur, sözleşmeli personel veya geçici personel statüsünde olmayıp herhangi bir kamu kurumunda, Maliye Bakanlığı tarafından vizenmiş kadro ile organik bağları olmayan, idare ile belirli nüfusa aile hekimliği hizmeti sunmak üzere idari hizmet sözleşmesi imzalayan, Anayasa md. 128 kapsamında, diğer kamu görevlisi statüsündeki kişiler oldukları da belirtilmektedir⁶³.

Aile Hekimliği Kanunu⁶⁴ md. 2'ye göre, aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları; koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri dahil olmak üzere, birinci basamakta tanımlanan tüm hizmetleri yerine getiren ve gerektiği kadarıyla, gezici sağlık hizmeti ile sağlık hizmetini kişilerin ayağına kadar götürüp sunmakla görevli olan kişilerdir⁶⁵. Aile Hekimliği Kanunu md. 6'da ise, aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarının, mevzuat ve sözleşme hükümlerine uygunluk ile diğer konularda, Bakanlık, ilgili mülki idare ve sağlık idaresinin denetimine tabi olduğu, görevleriyle ilgili ya da görevleri başında işledikleri veya kendilerine karşı işlenen suçlarda, devlet memurları gibi kabul edildiği belirtilmektedir. Özellikle, md. 6 uyarınca, aile hekimlerinin ve aile sağlığı elemanlarının,

⁶⁰ Hakeri, s. 604; Kaplan, Gürsel: İdarenin Sağlık Kamu Hizmetinin Yürütülmesinden Kaynaklanan Hukuki Sorumluluğu Alanında Yeni Gelişmeler, Askeri Yüksek İdare Mahkemesi Dergisi, 2004, S:19, Kitap:1, s. 173-199, <http://www.idare.gen.tr/kaplan-saglik.htm> Erişim Tarihi: 29.08.2017.

⁶¹ Aykın/Çınarlı, s. 615-226; Er, Ünal, Sağlık Hukuku, Ankara 2008, s. 44; Zevkliler, Aydın/Gökyayla, Emre: Borçlar Hukuku – Özel Borç İlişkileri, Turhan Kitabevi, 17 Baskı, 2017, s. 355; Kızılkaya Doğru, Ezgi: Aile Hekimliğinde Disiplin Hükümleri ve İhtar Puanları, TAAD, Yıl 7, S. 28, Ekim 2016, s. 474 vd. <https://www.google.com.tr/search?q=aile+hekimli%C4%9Fi+disiplin+y%C3%B6netmeli%C4%9Fi&oeq=aile+hekimli%C4%9Fi+disi&aqs=chrome.1.69i57j0i5.6727j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8#>, Erişim Tarihi: 11.11.2017; Hakeri, s. 597; Oral, Tuğçe: Hekimle Hasta Arasındaki Hukuki İlişki, http://www.turkhukuk sitesi.com/makale_1147.htm, Erişim Tarihi: 31.08.2017.

⁶² RG. 12056, 23.07.1965.

⁶³ Sümer, Ömer: Aile Hekimlerinin İzin Hakları Konusundaki Son Tartışmalar, <http://kmarasahed.org/aile-hekimlerinin-izin-haklari-konusundaki-son-tartismalar-91y.html>, Erişim Tarihi:28.10.2017.

⁶⁴ RG. 25665, 09.12.2004.

⁶⁵ Aykın/Çınarlı, s. 612; Hakeri, s. 597.

kamu görevlisi kapsamında bulunduğu ve bu statüye tanınan haklardan yararlanabileceği hususunda şüphe bulunmamaktadır⁶⁶. Yargı kararlarında da, aile hekimlerinin hukuki statüsünün kamu görevlisi niteliğinde olduğu açıkça belirtilmektedir⁶⁷.

2.2.2. Sağlık hizmeti veren özel kurum ve kuruluşlardaki sağlık çalışanları

Sağlık hizmeti veren özel kurum ve kuruluşlardaki sağlık çalışanları bahsinde değinilmesi gereken ilk husus, özel sağlık kurum ve kuruluşunun ne anlama geldiğidir. Hususi Hastaneler Kanunu⁶⁸ md. 1’de, devletin resmi hastanelerinden ve hususi idarelerle belediye hastanelerinden başka, yatırılarak hasta tedavi etmek veya yeni hastalık geçirmiş olup da gücü zayıflamış kişileri, yeniden eski kuvvetlerini buluncaya kadar sıhhi şartlar içinde beslenmek ve doğum yardımlarında bulunmak için açılan ve açılacak olan sağlık yurtları, özel hastane olarak tanımlanmıştır⁶⁹.

Özel hastanelerde hastaya sunulan hizmetin kapsamına göre, değişik sözleşmeler akdedilmektedir. Bu kapsamda, sözleşmede tıbbi tedavinin yanında, yatma ve yemek gibi hizmetler de sunuluyorsa, bu tür sözleşmeler “hastaneye tam kabul sözleşmesi”, tıbbi tedavi dışındaki hizmetler ayrı bir sözleşme konusunu oluşturuyorsa, tıbbi müdahaleye ilişkin bahse konu sözleşmeye “hastaneye bölünmüş kabul sözleşmesi” veya “hastaneye kısmi kabul sözleşmesi” olarak tanımlanmaktadır⁷⁰. Nitekim, Yargıtay kararlarında da, doktrindeki bu tanımlama benimsenmiştir⁷¹.

Hastane işleticisi ile hasta arasında akdedilen hastaneye tam kabul sözleşmesinde, hekim başta olmak üzere, sağlık çalışanları genellikle hastane personelidir ve hastane ile aralarında hizmet sözleşmesi bulunmaktadır. Bu doğrultuda, hasta ile sağlık çalışanları arasında sözleşme ilişkisi bulunmamakta; hekim ve diğer sağlık çalışanları, hastane adına hastaya tedavi hizmeti sunan kişi ve bu hizmette rol alan diğer sağlık çalışanları olarak,

⁶⁶ Aykın/Çınarlı, s. 615; Hakeri, s. 597.

⁶⁷ Bkz. Y. 4. HD, 14.06.2012, E. 2012/7204, K. 2012/10413 (<http://www.yargitay.gov.tr/>), D. 5.D, E. 2007/6860, K. 2009/2011, 15.04.2011 (<http://www.danistay.gov.tr/>); Hakeri, s. 615-619.

⁶⁸ RG. 2419, 05.06.1933.

⁶⁹ Hakeri, s. 602.

⁷⁰ Durak, Yasemin: Hastaneye Tam Kabul Sözleşmesi, Tıp Hukuku Dergisi, C. 3, S. 6, 2014, s. 165 vd.; Er, s. 69-70; Hakeri, s. 598.

⁷¹ YHGK. 21.10.2009, E. 2009/13-393, K. 2009/452 (<http://www.yargitay.gov.tr/>).

Türk Borçlar Kanunu (TBK)⁷² md. 116 kapsamında, ifa yardımcısı durumunda bulunmaktadır⁷³.

Yargıtay da, hasta ile özel hastane arasında bir sözleşme ilişkisinin kurulduğunu, bu kapsamda hastanenin sorumluluğunun TBK md. 66 uyarınca, adam çalıştırmanın kusursuz sorumluluğu kapsamına girdiğini belirtmektedir⁷⁴. Bu durumda, hekimin veya diğer sağlık çalışanlarının, hukuka aykırı davranışları nedeniyle zarar gören hasta, hastaneye karşı sözleşmenin ihlali (TBK md. 112) veya ifa yardımcısının zarar vermesi (TBK md. 116) hükümlerine dayanarak dava açabileceği gibi, haksız fiil söz konusu ise, hastaneye karşı adam çalıştırmanın sorumluluğu kapsamında (TBK md. 66) ve ilgili sağlık çalışanına karşı da haksız fiil nedeniyle (TBK md. 49) dava açabilecek olup, böyle bir durumda ilgili sağlık çalışanı ve hastanenin müteselsil sorumluluğu gündeme gelecektir⁷⁵.

Yargıtay'ın kararları⁷⁶, ağırlıklı olarak, bu yönde olmasına rağmen bazen genel yaklaşımına aksi yönde kararları da söz konusu olabilmektedir. Örneğin, Yargıtay 13. Hukuk Dairesi, T. 24.02.2005, E. 2004/1454, K. 2005/2896 kararında, özel bir klinikte istihdam edilen hekim ile hasta arasında vekalet ilişkisi olduğunu kabul etmiş, hekimin vekalet hükümlerine göre, kliniğin de adam çalıştırarak sorumluluğuna hükmetmiştir⁷⁷. Oysa ki, özel klinikte istihdam edilen hekimle hasta arasında değil; özel klinik ile hasta arasında sözleşme ilişkisi kurulduğu, hekimin sözleşmesinin de hasta ile değil özel klinikle akdedilmiş olduğu kabul edilse, daha isabetli ve hukuka uygun bir karar ortaya çıkmış olurdu.

Bu noktada değineceğimiz son husus, hasta kabul sözleşmelerinin kapsamındaki farklılığın, sorumluluğu da etkileyecek olmasıdır. Şöyle ki, hastaneye bölünmüş kabul sözleşmesinin veya bir diğer adıyla hastaneye kısmi kabul sözleşmesinin söz konusu olduğu durumlarda, tıbbi müdahalenin hatalı yapılması durumunda müteselsil sorumluluk doğmayacak; yani sağlık çalışanıyla birlikte özel hastane değil; ilgili sağlık çalışanı sorumlu tutulacaktır. Kısacası, böyle bir durumda, ilgili sağlık çalışanı sadece üstlendiği

⁷² RG. 2783, 04.02.2011.

⁷³ Gökcan, s. 984; Ayan, s. 45; Hakeri, s. 598.

⁷⁴ Y. 13. HD, 17.06.1996, E. 1996/3880, K. 1996/6163 (<http://www.yargitay.gov.tr/>).

⁷⁵ Aykın/Çınarlı, s. 255; Gökcan, s. 984; Hakeri, s. 600.

⁷⁶ YHGK. 23.06.2004, E. 2004/13-291, K. 2004/370, YHGK, 11.12.2002, E. 2002/13-1011, K. 2002/1047, Y. 13. HD, 07.07.2006, E. 2006/6143, K. 2006/11224 ve Y. 13. HD, 22.05.2003, E. 2003/2333, K. 2003/6348 (<http://www.yargitay.gov.tr/>).

⁷⁷ Y. 13. HD, 24.02.2005, E. 2004/14543, K. 2005/2896 (<http://www.yargitay.gov.tr/>); Aykın/Çınarlı, s. 258.

tıbbi müdahale veya tedaviden, hastane de hastanın barınma, yatma, yeme-içme ve diğer bakım hizmetleriyle ilgili sorumlu tutulabilecektir. Nitekim, Yargıtay kararına⁷⁸ da konu olduğu üzere, hasta ile anlaşarak özel bir hastaneye başvuran hekim, esasen o hastaneye bağlı çalışmamakta, sadece hastasına uygulayacağı tıbbi müdahale için bir gecelik hastane odası kiralamaktadır. Bu durumda, hastasına uyguladığı tıbbi müdahale dolayısıyla meydana gelen zarardan, sadece serbest çalışan hekimin kendisinin sorumlu olduğu kabul edilmektedir. Dolayısıyla, hekimin tıbbi hatasından dolayı, hekimle arasında hizmet sözleşmesi bulunmayan veya hekimin ifa yardımcısı durumunda bulunmadığı işbu olayda, hastanenin TBK md. 116 veya TBK md. 66 kapsamında sorumluluğunun gündeme gelmeyeceği benimsenmektedir.

Bazen de Yargıtay'ın aksi yönde kararlarıyla karşılaşılmaktadır⁷⁹. Örneğin, Yargıtay 4. Hukuk Dairesi bir kararında, hamilelik döneminde hekim gözetiminde olan hastanın doğumunun, aynı hekimin önerisi doğrultusunda bir özel hastanede sezaryenle gerçekleştiği olayda, hekimin kusurlu tıbbi müdahalesinden hastanenin de sorumlu olduğuna karar vermiştir. Gerekçe olarak ise, hekim ile hasta arasında doğrudan doğruya, hastane ile de hasta arasında yine hekim aracılığıyla vekalet ilişkisi kurulduğunu, hastanın hastanenin olanaklarını, bu bağlamda hizmet, sağlık aletleri gibi olguları gözeterek bu hastaneyi seçmekle ve hastanenin de kabulüyle aralarında vekalet ilişkisinin kurulduğunu, bu durumda hastanenin, hekimin yapacağı tedavinin istenen şekilde sonuçlanması için, bu konudaki tüm imkanları seferber edeceğini vekaleten kabul ettiğini, dolayısıyla hastanın zararı, hekimin tedavi hatasından da kaynaklansa, zarardan hastanenin de hekimle beraber sorumlu tutulması gerektiği ifade edilmiştir⁸⁰.

2.2.3. Bağımsız hizmet veren sağlık çalışanları

Sağlık çalışanlarına ilişkin değinilecek son sınıflandırma başlığı, bağımsız hizmet veren sağlık çalışanlarına ilişkindir. Bu kapsamda, bağımsız hizmet veren sağlık çalışanları, hasta ile karşılaştığı anda öneriyi derhal reddetmezse, kural olarak, aralarında vekalet

⁷⁸ Y. 13. HD, 13.04.2006, E. 2006/905, K. 2006/5549 (<http://www.yargitay.gov.tr/>).

⁷⁹ Y. 13. HD, 26.09.2011, E. 2011/18193, K. 2011/13060 (<http://www.yargitay.gov.tr/>).

⁸⁰ Y. 4. HD, 07.10.2003, E. 2003/1529, K. 2003/11279 (<http://www.yargitay.gov.tr/>).

sözleşmesi kurulmuş sayılacaktır⁸¹. Zira TBK md. 503 kapsamında vekalet sözleşmesinin kurulması için herhangi bir şekil şartı öngörülmemiştir⁸².

Sözleşmenin kurulmasıyla birlikte ortaya çıkabilecek uyuşmazlıklar, sözleşmeye aykırılık yönünden vekalet hükümleri kapsamında incelenecektir⁸³. Hekim yönünden bakarsak, tedavi sözleşmesinin, vekalet sözleşmesi olarak nitelendirilmesinin sonucu, hekimin iyileşme garantisi vermek ile yükümlü tutulamamasıdır. Bu durumda, hekim sadece uyguladığı tedavi yönteminin –tedavinin uygulandığı zaman aralığında- bilinen tıp kurallarına uygun olup olmadığından sorumlu tutulacaktır⁸⁴. Nitekim; Yargıtay da kararlarında, kural olarak, hasta ile hekim arasındaki ilişkinin vekalet sözleşmesi olarak yorumlanması gerektiğine işaret etmektedir⁸⁵.

Hekim ve diğer sağlık çalışanları ile hasta arasındaki sözleşmenin kural olarak vekalet sözleşmesi olmasının istisnası, aradaki sözleşmenin eser veya vekaletsiz iş görme sözleşmesi kapsamına girmesidir⁸⁶.

Bu noktada, hemen hatırlatmak gerekir ki, kamu görevlisi sayılan sağlık çalışanları, vekalet sözleşmesi kapsamında hizmet sunmamaktadırlar. Zira bir kamu hastanesine başvuran hasta ile hastane yönetimi ve personeli arasında, özel hukuk anlamında bir sözleşme ilişkisi kurulmamaktadır. Bunun sonucunda, kamu hastanesinin ve burada çalışan sağlık çalışanlarının, hastaya karşı sözleşmesel sorumluluğu bulunmamaktadır⁸⁷. Bağımsız çalışan sağlık çalışanı bir hekim olup, plastik ve onarıcı cerrahi operasyonları yapıyor veya diş hekimi olup da diş protezi, köprü, implant ya da estetik müdahaleler gibi neticenin hekim tarafından garanti edildiği işlemler uyguluyorsa; bu sağlık çalışanları ile hasta arasındaki sözleşme, istisna (eser) sözleşmesi sayılmaktadır⁸⁸. Nitekim, Yargıtay 15. Hukuk Dairesi bir kararında, diş hekimlerinin sorumluluğu hakkında, diş tedavisinde

⁸¹ Kök, Ahmet Nezi: Şiddetin Kıskacında Hekim Hakları ve Vekalet Sözleşmesinin Farklı Yorumu, Terazi Hukuk Dergisi, S. 100, Aralık 2014, s. 784-789.

⁸² Yavuz İpekyüz, Filiz: Türk Hukukunda Hekimlik Sözleşmesi, Vedat Kitapçılık, İstanbul 2006, s. 65.

⁸³ Y. 13. HD, 21.12.2006, E. 2006/13122, K. 2006/16638, Y. 13. HD, 20.05.2014, E. 2014/13021, K. 2014/15777 (<http://www.yargitay.gov.tr/>).

⁸⁴ Akkanat, Halil: Hekimin Sorumluluğunun Hukuki Temeli, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Hekimlik Uygulamalarının Adli Tıbbi Güncellemesi Sempozyumu Dizisi No:78, 6 Ekim 2012, s. 63-64; Aykın/Çınarlı, s. 226.

⁸⁵ Y. 15. HD, 03.11.1999, E. 1999/4007, K. 1999/3868, Y. 13. HD, 07.11.2000, E. 2000/6186, K. 2000/9628, Y. 13. HD, 09.04.2014, E. 2013/30822, K. 2014/10722 (<http://www.yargitay.gov.tr/>).

⁸⁶ Aykın/Çınarlı, s. 245.

⁸⁷ Aykın/Çınarlı, s. 224-225.

⁸⁸ Aykın/Çınarlı, s. 249; Gökcan, s. 916; Y. 13. HD, 05.04.1993, E. 1993/131, K. 1993/2741 (<http://www.yargitay.gov.tr/>).

vekalet sözleşmesi hükümlerinin uygulanacağını, bununla birlikte, protez uygulamasında ise, eser (istisna) sözleşmesinin uygulanacağını belirtmiştir⁸⁹.

Eser sözleşmesinin vekalet sözleşmesinden en önemli farkı, tedavinin başarısı için hastaya verilen sonuç garantisinin, sağlık çalışanı için sorumluluk doğurup doğurmayacağı noktasında kendini göstermektedir. Bu kapsamda, Yargıtay kararlarına da konu olduğu üzere, vekalet sözleşmesinde ilgili sağlık çalışanı, tıbbi kurallara göre ve özenle uyguladığı tedavinin başarısızlıkla sonuçlanmasından sorumlu tutulamazken, eser sözleşmesinde, başarıyı üstlenen sağlık çalışanı, bunu gerçekleştiremezse; sorumluluktan kurtulamayacaktır⁹⁰.

Yine, sağlık çalışanlarından olan eczacılar bakımından, eczacının ilacı eczanede bizzat hazırlayıp hastaya sunması halinde, aradaki sözleşme eser sözleşmesi olarak kabul edilecektir⁹¹. Eczacı yönünden devam edersek, eczacı ile hasta arasındaki hukuki ilişkinin niteliğini tespit etmek açısından, reçeteli ilaç satışı, reçetesiz ilaç satışı ve hemen yukarıda belirtilen, eczacının eczanede ilaç hazırlaması olasılıkları ayrı ayrı değerlendirilmelidir. Eczacı ile ilaç/ilaç dışı ürünü satın alan arasında temelde bir satış sözleşmesi kurulmakla birlikte, duruma göre, vekalet sözleşmesinin ya da eser sözleşmesinin varlığından da söz edilebilir. Şöyle ki; reçeteli ilaç satışında eczacı ile ilaç satın alan kişi arasındaki sözleşme satış sözleşmesi olup eczacının da reçeteli ilaç satışında hastayı aydınlatma yükümlülüğü bulunmaktadır⁹². Sosyal Güvenlik Kurumu'nun hasta adına ödeme yaptığı durumlarda, TBK md. 83 gereği eczacı ile ilacı satın alan hasta arasındaki hukuki ilişki etkilenmez. Aynı durum, ilaç dışı bir ürünü, eczaneden ürünün adını söyleyerek satın alan tüketici ile eczacı arasında da söz konusudur. Reçetesiz ilaç satışında ise, durum biraz daha farklıdır.

⁸⁹ Y. 15. HD, 03.10.2007, E. 2006/4800, K. 2007/5945 (<http://www.yargitay.gov.tr/>); Bulut, Gamze: Dişhekiminin Yasal Sorumluluğu, Kadir Has Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2012, s. 75 vd., https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=veR1mHu9yoWjwcVUjCEoPM6utaLUTxxMYOG3G_MpLelUulMQnyw7bWtR2NfdctQy, Erişim Tarihi: 05.02.2018.

⁹⁰ Gökcan, s. 938; Aykın/Çınarlı, s. 238; Hakeri, s. 594; Y. 13. HD, 05.04.1993, E. 1993/131, K. 1993/2741, Y. 15. HD, 14.02.2005, E. 2005/3331, K. 2005/698 (<http://www.yargitay.gov.tr/>).

⁹¹ Özcan Büyüktanır, Burcu G./Okyar Karaosmanoğlu, Dila: Eczacının 6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanuna Göre Ayıplı İfadan Sorumluluğu, Ankara Barosu Dergisi, 2016/4, Hakemli, s. 222 vd., <http://www.ankarabarusu.org.tr/siteler/ankarabarusu/tekmakale/2016-4/10.pdf> Erişim Tarihi: 31.08.2017.

⁹² Özel, Çağlar/Özcan Büyüktanır, Burcu G.: Akılcı İlaç Kullanımında Hekimin ve Eczacının Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğü, İÜHFİM, C.LXVI, S. 2, s.340, <http://www.journals.istanbul.edu.tr/iuhfm/article/download/1023010511/1023009748>, Erişim Tarihi: 05.02.2018; Doğan, Cahid: Eczacı Uygulamalarında Aydınlatılmış Rıza (Paylaşım Kararı Verme), 6. Sağlık Hukuku Kurultayı, 6-7 Kasım 2015 Ankara, Ankara 2017, s. 111 vd., http://www.ankarabarusu.org.tr/Siteler/2012yayin/2011sonrasikitap/v1_saglik_%20hukuku_%20kurultayi.pdf, Erişim Tarihi: 05.02.2018.

Reçetesiz ilacı, bizzat ilacın adını söyleyerek satın alan hasta ile eczacı arasında, tartışmasız olarak, ilaç satış sözleşmesi kurulurken; kendisine ilaç tavsiye etmesi istemiyle eczacıya başvurup eczaneden ilaç satın alan hasta ile eczacı arasında, vekalet sözleşmesi ve satış sözleşmesinin unsurlarını içeren bir isimsiz sözleşme kurulmuş olacaktır. Aynı şekilde, ilaç dışı bir ürünü, örneğin bir kozmetik ürünü, eczaneden eczacının önerisi ve yönlendirmesiyle satın alan kişi ile eczacı arasında, yine vekalet sözleşmesi ve satış sözleşmesi unsurlarından oluşan, kombine-karma nitelikte bir isimsiz sözleşme kurulmuş sayılacaktır⁹³.

Sağlık çalışanı ile hasta arasında akdedilebilecek sözleşme türlerinden bir diğeri, vekaletsiz iş görme sözleşmesidir. Örneğin, ameliyatın genişletilmesi gerektiği durumlarda veya acil hallerde, hasta ile sözleşme ilişkisi kurulması hiçbir şekilde mümkün olmayacağından, aralarında vekaletsiz iş görme ilişkisinin bulunduğu kabul edilir⁹⁴.

Son olarak, optisyenler ile hasta arasındaki hukuki ilişkinin niteliğine değinmek gerekirse, eczacıların durumuna benzer bir ayırım yapmak mümkün olacaktır. Bu kapsamda, optisyen, göz doktoru tarafından hazırlanan reçete kapsamında veya hastanın talebi ve seçimi doğrultusunda, reçetesiz gözlük vb. satışı yapıyorsa, aradaki ilişki satış sözleşmesi sayılacaktır. Hastanın reçeteye göre kullanması gerekli olan optik camlarını, gözlük çerçevesine montajını sağlıyorsa veya hastanın gözlük vb. ürün seçimi için optisyenden görüş ve tavsiye istemesi suretiyle gerçekleşen hizmet ve mal alımlarında ise, eser sözleşmesi ve satış sözleşmesi unsurlarından oluşan, kombine-karma nitelikte bir isimsiz sözleşme kurulacaktır.

⁹³ Özcan Büyüktanır/Okyar Karaosmanoğlu, *Ayıplı İfa*, s. 223.

⁹⁴ Aykın/Çınarlı, s. 227; Hakeri, s. 595.

BÖLÜM 2

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ HAKLARI

1. HAK KAVRAMI

Yasal düzenlemelerin başından günümüze kadar, hasta hakları konusunda olumlu gelişmeler yaşandığı yadsınamaz bir gerçektir. Ancak aynı yöndeki gelişmelerin, sağlık çalışanlarının hakları bakımından da gerçekleştiğini söylemek pek mümkün olmayacaktır⁹⁵. Oysa ki, sağlık çalışanlarının hakları ve hastaların hakları, iki ayrı zıt kutuplarda değil; bir arada ele alınmalıdır ki her iki tarafın menfaat dengeleri ideal şekilde korunabilsin. Bu kapsamda, sağlık çalışanlarının haklarından bahsedildiğinde, tam olarak ne izah edilmeye çalışıldığını görebilmek için, kısa da olsa, hak kavramına değinmekte fayda vardır. Zira bir tarafın hakkı, diğer tarafın borcu veya ödevi olarak karşımıza çıkabilmektedir.

Hak kavramı, en kısa şekliyle, hukuk düzeninin kişilere tanıdığı ve koruma altına aldığı yetkiler olarak ifade edilebilir⁹⁶. Hak, yetki, borç veya ödev (yükümlülük) arasında çok ince bir karşılık ilişkisi bulunmakta olup, bu kavramlar adeta birbirinin boşluğunu tamamlar niteliktedir⁹⁷. İşin özü, hukuk düzeninin belirli bir kişi için tanıdığı hak, aynı zamanda başka bir kişi için de hukuki yükümlülük (borç veya ödev) doğurmaktadır.

Bu durumu, hasta, hekim veya diğer sağlık çalışanları ekseninde ele aldığımızda, ne kadar hasta haklarından bahsediyorsak, diğer yandan bir o kadar da hekim ve diğer sağlık çalışanlarının yükümlülük ve borçlarından bahsediyoruz demektir. Oysa, bu noktada unutulmaması gereken şey, hekim ve diğer sağlık çalışanlarının da haklarının varlığıdır. Dolayısıyla, şayet bu ilişkide, sadece bir tarafın haklarından bahsedip, diğer tarafın sadece sorumluluk ve ödevlerine değinilirse, ne hasta ne de sağlık çalışanlarının memnuniyeti

⁹⁵ Tanrıverdi, Haluk/Akova, Orhan/Çevik, Banu: Tıp Etiği Açısından Hekim Hakları, Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, C. 3, S. 1, Haziran 2014, <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/bitlissos/article/view/5000093875/5000087424>, Erişim Tarihi: 21.09.2017.

⁹⁶ Işıktaç, Yasemin: Hukuk Felsefesi, Filiz Kitabevi, 4. Baskı, İstanbul 2015, s. 460.

⁹⁷ Emni, M. Emin: Hak Kavramı, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, S. 12, 2004, s. 203-216, <http://dergisosyalbil.selcuk.edu.tr/susbed/article/download/705/657>, Erişim Tarihi: 21.09.2017.

sağlanabilir. Buna mahal vermemek için, gelişen hasta haklarıyla birlikte, sağlık çalışanlarına da hak ettikleri değerin gösterilmesi gerekmektedir⁹⁸.

2. MESLEK HUKUKU AÇISINDAN HAKLARI

Daha önce belirtildiği gibi, sağlık çalışanlarının hakları ele alınırken, hekim hakları esas alınarak sınıflandırma yapılacaktır. Zira, hasta ile yaşanan hukuki uyuşmazlıkların karşı tarafında, ağırlıklı olarak, hekimler bulunduğundan, gerek yargı kararları gerekse doktrin, konuya hekimler üzerinden eğilmeyi tercih etmiştir⁹⁹.

Sağlık çalışanlarının, meslek hukuku açısından hakları değerlendirilirken, Türk Tabipler Birliği Hekim Hakları Bildirgesi'ndeki¹⁰⁰ ayırmadan yola çıkılmıştır. Bu kapsamda, ilk olarak, sağlık hizmeti sunulan kişiler ve topluma karşı, ikinci olarak ise, sağlık hizmetini örgütleyen ve finanse eden kurumlar ile çalışmakta oldukları kurumlara karşı haklar olmak üzere, ikili bir ayırım yoluna gidilmiştir¹⁰¹. Bu ikili ayırımın alt başlıklarına ayrılmasında ise, mümkün oldukça hakkın içeriğine ve hakkın ileri sürüleceği muhataba dikkat edilerek gruplandırma yapılmıştır.

2.1. Sağlık Hizmeti Sundukları Kişi ve Topluma Karşı Hakları

Sağlık çalışanları, görev tanımları kapsamında, hastalara sağlık hizmeti sunmakta olup, hastalara karşı bir takım borç ve yükümlülük altına girmektedirler. Bununla birlikte, sağlık çalışanlarının hastalara ve topluma karşı ileri sürebilecekleri bazı hakları da bulunmaktadır. Örneğin; hasta ve yakınlarından kendisine saygılı davranılmasını ve güvenilmesini bekleme, tedavi sürecinde işbirliği isteme ve iyileşme garantisi vermeme gibi haklar; sağlık çalışanlarının hastalara karşı ileri sürebileceği haklardan olup aşağıda detaylı olarak açıklanacaktır.

⁹⁸ Tanrıverdi/Akova/Çevik, s. 27.

⁹⁹ Hakeri, s. 97.

¹⁰⁰ Türk Tabipleri Birliği: Türk Tabipleri Birliği Etik Bildirgeleri, Türk Tabipleri Birliği Hekim Hakları Bildirgesi, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 1. Baskı, Ankara 2010, s. 17-20.

¹⁰¹ Tanrıverdi/Akova/Çevik, s. 27; Hakeri, s. 99.

2.1.1. Hasta ve yakınlarından kendisine saygılı davranılmasını ve güvenilmesini bekleme hakkı

Her sağlık çalışanı, sağlık hizmeti verdiği hasta ve hasta yakınlarından, kendisine güvenilip saygılı davranılmasını bekleme hakkını haizdir. Doğaldır ki bu hak, hasta ve sağlık çalışanları arasındaki ilişkinin her yönüyle sağlıklı gelişmesinde kilit role sahiptir. Nitekim, kendisine güvenilmeyen ve saygı duyulmayan bir sağlık çalışanının ne hastaya, ne de genel olarak sağlık hizmetine faydasının olmayacağı aıktır¹⁰².

Ancak günümüzde, başta, hasta ve sağlık çalışanlarının hakları arasındaki dengeyin sağlanamaması olmak üzere, sosyo-kültürel diğer sebeplerle, hasta ve/veya hasta yakınlarıyla sağlık çalışanları arasında bu ilişkinin istenilen biçimde kurulamadığı görülmektedir. Oyle ki, sağlık çalışanları bu haklarına kavuşabilmek bir yana, hasta ve hasta yakınlarının psikolojik ve fiziksel şiddetine maruz kalarak, birçok hak ihlaliyle karşılaşmaktadır.

Yukarıda da belirtildiği gibi, toplumun gerek sosyo-kültürel, gerekse eğitim konusundaki temel eksiklikleri göz önüne alındığında, sağlık çalışanlarının haklarının neler olduğunu belirtmek, pratikte beklenen sonucu vermeye yetmemektedir. Hal böyle olunca, kağıt üzerinde kalan hakların, daha etkili olabilmesi için başta hukuk düzeninde olmak üzere, ciddi adımlar atılmalıdır. Bununla birlikte, sağlık çalışanlarının da sivil toplum örgütleri kurarak ya da bu tür sivil toplum kuruluşlarına ye olarak, toplumu bilinçlendirmesi gerekmektedir¹⁰³.

2.1.2. Tedavi sürecinde işbirliği isteme hakkı

Sağlık alışanları, üzerlerine düşen sağlık hizmetlerini ne kadar özenli ve layığıyla yerine getirirse getirsinler, hastanın sağlığına kavuşmasında tek ve bütün rol, sadece sağlık çalışanlarına ait değildir.

Kuşkusuz, istenilen sonucun gerçekleşmesinde, hasta ve hasta yakınlarının sağlık çalışanlarının talimatlarına ne derece uyduğunun, tedavi veya müdahalenin istenilen

¹⁰² zkan, Hasan/ner Akyıldız, Sunay: Açıklamalı - İçtihatlı, Hasta - Hekim Hakları ve Davaları, Seçkin Yayınları, Ankara 2008, s. 59.

¹⁰³ Bkz. Hekim Hakları Derneği, <http://www.hekimhaklaridernegi.org/HHD.pdf>, Erişim Tarihi: 28.10.2017.

şekilde tamamlanabilmesi için, bu kimselerin sağlık çalışanlarıyla ne kadar işbirliği içinde olduğunun da değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu bakımdan hasta ve yakınlarından işbirliği beklemek, sağlık çalışanlarının en doğal haklarından biri olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bu bakımdan hasta ve yakınlarından işbirliği isteme hakkını, saygılı davranılmayı bekleme ve güvenilme hakkı ile bir bütün olarak düşünmek de gayet mümkündür. Zira, ancak sağlık çalışanına saygı duyan, onun verdiği tedavi, uyguladığı tıbbi müdahale olmak üzere, her türlü sağlık hizmetine güvenen hasta ve hasta yakınları, sağlık çalışanlarıyla işbirliğine yanaşacaktır.

2.1.3. Tedaviyi yarıda bırakma ve hastayı reddetme hakkı

Tedaviyi yarıda bırakma ve hastayı reddetme hakları, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü¹⁰⁴ md. 18. ve 19'da düzenlenen haklardan olup, bu hakkın temelinde, yine hasta ile sağlık çalışanı arasındaki güven ilişkisi yatmaktadır¹⁰⁵. Bu kapsamda, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü md. 18 uyarınca, hekim ve diş hekiminin acil yardım, resmi veya insani vazifenin ifası halleri hariç olmak üzere, mesleki veya şahsi sebeplerle hastaya bakmaktan çekinebileceği düzenlenmiştir¹⁰⁶. Ancak anılan maddeye göre, hastayı red hakkı, mutlak bir hak olmayıp acil yardım, resmi veya insani vazifenin ifası halleri dışında kullanılabilirdiği anlaşılmaktadır. Dolayısıyla sağlık çalışanlarının, hastayı reddetme hakkını keyfi olarak kullanması mümkün olmayıp, gerekçelerini açık ve net bir şekilde göstermelidirler. Aksi takdirde, ortaya çıkacak tablo, hekimlik etik kurallarıyla bağdaşmayacağı gibi, ilgili sağlık çalışanının hukuki ve cezai sorumluluğunun da doğmasına neden olacaktır¹⁰⁷.

Tıbbi Deontoloji Tüzüğü md. 19 uyarınca, tedaviye başlayan hekim ve diş hekimlerinin, tedaviyi bitirmeden yarıda bırakma hakkını haiz oldukları kaleme alınmıştır. Düzenlemenin lafzından da anlaşıldığı üzere, burada başlamış bir tedavi, sunulmakta olan bir sağlık hizmeti bulunmakla birlikte, bu hizmetin yarıda bırakılması söz konusudur.

¹⁰⁴ RG. 10436, 19.02.1960.

¹⁰⁵ Erdoğan, Ersoy: Hekim Hakları, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2007, s. 31, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=wBmNpkQC9Nhi90NLW7E7-a8CImsdV-Bi80v9Gd2OaKc9fh5T2f2nLotEfMwmvFpB>, Erişim Tarihi: 23.09.2017.

¹⁰⁶ Öztürk Türkmen, Hafize: Hekim-Hasta İlişkisinde Haklar ve Sorumluluklar, s. 10, <http://www.toraks.org.tr/uploadFiles/book/file/173201492511-113.pdf>, Erişim Tarihi: 17.12.2017.

¹⁰⁷ Erdoğan, s. 32.

Örneğin, hekim ile hasta arasındaki sağlık mesleği dışında başka bir hukuki ilişkinin varlığı, çıkarların çatışmasına neden olabilir. Yine, hekim, tedaviye başladıktan sonra mesleki bilgi ve becerisinin yetmediğini düşünürse veya uygulanacak tedavi, tıbbi müdahale için gerekli araç gereç eksikliği söz konusu olursa, hekim ve diğer sağlık çalışanları tedaviyi yarıda bırakma hakkını kullanabilir¹⁰⁸.

Ancak bu hak da belli bir takım şartlara bağlı tutulmuştur. Şöyle ki, hastaya sunulan sağlık hizmetinin bırakılması halinde, hastanın hayatının tehlikeye düşmesi veya sağlığının zarara uğraması ihtimal dahilinde ise, diğer bir meslektaş temin edilmedikçe, hastanın terk edilemeyeceği; bu gibi hallerde, diğer bir meslektaşın tedavi veya müdahalesine imkan verecek zamanı önceden hesaplayarak, hastanın vaktinde haberdar edilmesi gerektiği düzenlenmiştir. Örneğin, bir sağlık kurumunda görev yapan uzman doktorun, tedavi etmekte olduğu hastasını, başka bir sağlık kurumuna atanmış olması nedeniyle, diğer bir hekime yönlendirirken, tedavinin devam etmesiyle ilgili hem hastaya hem de diğer meslektaşına bilgi vermesi, bu hakkın kullanılması kapsamında değerlendirilmektedir¹⁰⁹.

Tıbbi Deontoloji Tüzüğü md. 19'da yer alan düzenlemeyle birlikte, md. 24'te kaleme alınan, müdavi hekim veya dış hekiminin, konsültasyon yapılmasına gereksinim duyması halinde, keyfiyeti hastaya bildireceği; bu teklifin hasta tarafından kabul edilmemesi halinde, müdavi hekim veya dış hekiminin hastayı bırakabileceği şeklindeki düzenleme de, yine, tedaviyi yarıda bırakma hakkına işaret etmektedir.

Bu kapsamda, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü md. 28 uyarınca, konsültan hekim ile müdavi hekim arasında, teşhis ve tedavi yönünden farklı düşüncelerin ortaya çıkması halinde ve hastanın konsültan hekimin düşüncesini kabul etmesi durumunda, müdavi hekim de görüşünde ısrarlı davranırsa, müdavi hekimin, hastanın tedavisini yarıda bırakabileceği düzenlenmiştir¹¹⁰. Böyle bir durumda, tedaviyi yarıda bırakan müdavi hekimin sorumlu olmayacağı belirtilmektedir¹¹¹. Ancak neticede bu hak, başlamış bir tedavinin yarıda bırakılmasına ilişkin olduğundan, müdavi hekimin hasta kendi takibindeyken doğmuş ve doğacak zararlardan sorumlu olmadığını söylemek, hukuken yerinde olmayacaktır.

¹⁰⁸ Erdoğan, s. 33.

¹⁰⁹ Özkan/Öner Akyıldız, s. 61.

¹¹⁰ Akbenlioğlu: Sevgi, Konsültan Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü, Kadir Has Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hukuk Anabilim Dalı, Özel Hukuk Bilim Dalı, İstanbul 2010, s. 58, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>, Erişim Tarihi: 05.02.2018.

¹¹¹ Erdoğan, s. 34.

Burada kastedilen, olsa olsa, tedaviyi yarıda bırakma hakkı kullanıldıktan sonra; hasta, diğer meslektaşın takibindeyken ve onun sorumluluğu altındayken doğan zararlar için, müdavi hekimin sorumlu tutulamayacağı anlamına gelmelidir.

Bir diğer husus ise; her ne kadar ilgili maddelerin düzenlemesinde, bu hakların hekim ve diş hekimlerine ait olduğu belirtilse de, hastayı red hakkının kural olarak hemşire, ebe, optisyen gibi diğer sağlık çalışanları tarafından da kullanılabilmesinde hukuken bir sakınca olmasa gerektir. Zira, düzenlemenin içeriğinde ve hukukun genel kuralları karşısında, kıyas yapmayı ya da genişletici yorum yapmayı engelleyen bir durum bulunmamaktadır. Bununla birlikte, yine yorum yoluyla, hastayı red hakkı, genel olarak sağlık çalışanlarını kapsamaktayken tedaviyi yarıda bırakma hakkının daha ziyade, hekim ve diş hekimi gibi tedavi yetkisi bulunan sağlık çalışanlarına özgü olduğu sonucuna varılmalıdır.

Bu konuda son olarak belirtmek gerekir ki, kamu hastanelerindeki sağlık çalışanları, resmi bir görev ifa ettikleri için, istisna kapsamına girmekte ve hasta reddetme veya hastanın tedavisini yarıda bırakma hakkını kullanmaları söz konusu olmamaktadır. Ancak, hasta ya da yakınlarının sağlık çalışanlarına hakaret etmesi, fiziksel şiddet uygulaması veya örneğin aralarındaki hukuki ilişkiye binaen hekime güvenmediklerini dile getirmeleri gibi örneklerde, kamu hastanelerinde görevlerini ifa eden sağlık çalışanlarının da üstlerine bildirmek ve onay almak koşulu ile hastayı reddetme veya tedavisini yarıda bırakma haklarını kullanabileceğini kabul etmek gerekir¹¹².

2.1.4. İyileştirme garantisi vermeme yükümlülüğü

Tedavi ya da tıbbi müdahale gibi, hastaya sunulan sağlık hizmetleri sonucunda, kural olarak, hastaya iyileşme garantisi verilemeyecektir. Nitekim, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü md. 13'te, hekim ve diş hekiminin, ilmî icaplara uygun olarak teşhis koyup gereken tedaviyi uygulayacağı, ancak bu faaliyetlerinin mutlak surette şifa ile neticelenmemesinden dolayı, deontoloji bakımından muaheze edilemeyeceğini yani ayıplanamayacaklarını kaleme almıştır. Maddenin lafzı ve hakkın içeriği de, bu hakkın

¹¹² Egemen, Gözde: Hekim Hakları, <https://www.medimagazin.com.tr/hekim/hukuk-etik/tr-iste-hekim-haklari-2-17-36398.html>, Erişim Tarihi: 23.09.2017.

da hekim ve diş hekim gibi, tedavi yapma yetkisi bulunan sağlık çalışanlarına zgu olduğu izlenimi uyandırmaktadır.

Esasında, her hekim, uyguladığı tedavi ve tıbbi müdahale neticesinde, hastanın arzulanadığı gibi şifaya kavuşmasını ister. Ancak daha en başta, insan, ruhsal ve fiziksel olarak kompleks bir yapı olduğu için, şifa garantisi vermenin mümkün olmayacağı kabul edilmiştir. Buna sağlık mesleğinin yoğun, yıpratıcı çalışma koşulları da eklendiğinde, böyle bir garantinin verilmemesi daha da anlaşılır hale gelmektedir¹¹³.

Bununla birlikte, esasen, iyileştirme garantisi vermeme bir yükümlülük olarak düzenlenmişse de, sağlık çalışanları, kendisinden bu yönde talepte bulunan hasta ve hasta hasta yakınlarına karşı bu yükümlülüklerini hatırlatarak sorumluluk alanlarını gösterebilirler. Bu yüzden, iyileştirme garantisi vermemek, mevzuatta yükümlülük olarak düzenlense de, bir yandan hak olarak, hasta ve hasta yakınlarının taleplerine karşı da ileri sürülebilmelidir. Aynı zamanda, bu yükümlülük/hak bağlamında şu ayırım da dikkate alınmalıdır: Hekim ile tedaviye gelen hasta arasında, genel olarak, eser sözleşmesi veya vekalet sözleşmesi gibi çeşitli sözleşmeler kurulmaktadır. Aralarındaki sözleşmenin gereği olarak da hekimin, başladığı tedaviyi sonuçlandırması gerekmektedir. şayet bu sözleşme, vekalet sözleşmesi olarak adlandırılıyorsa, hekimin hastaya tamamen iyileşme garantisi verme hak ve yetkisi yoktur¹¹⁴. Ancak aradaki sözleşme, vekalet değil; diş tedavileri, ortopedi ve her türlü protez ve estetik cerrahiye ilişkin hususları ilgilendiren eser sözleşmesi ise, genel olarak, hastaya şifa garantisinin de verildiği kabul edilmektedir. Çünkü bu gibi tıbbi müdahalelerde, estetik kaygılar ve kullanım kolaylıkları tedavinin bir parçası olarak grlmektedir¹¹⁵.

2.1.5. Hastanın tedavisiyle ilgili usul ve yöntemleri belirleme hakkı

Tıbbi Deontoloji Tüzüğü md. 6'da, hekim ve diş hekiminin, sanat ve mesleğini icra ederken, hiçbir tesir ve nüfuza kapılmaksızın, vicdan ve mesleki kanaatlerine göre

¹¹³ zkan/ner Akyıldız, s. 63; Erdoğmuş, s. 21.

¹¹⁴ Y. 15. HD, 03.11.1999, E. 1999/4007, K. 1999/3968, Y. 13. HD, 09.04.2014, E. 2013/30822, K. 2014/10772, (<http://www.yargitay.gov.tr/>).

¹¹⁵ Y. 15. HD, 03.10.2007, E. 2006/480, K. 2007/5945, Y. 13. HD, 05.04.1993, E. 1993/131, K. 1993/2741, (<http://www.yargitay.gov.tr/>); Erdoğmuş, s.21; Aksi görüş için bkz. Aykın/ınarlı, s. 238.

hareket edeceği, ayrıca uygulayacakları tedaviyle ilgili usul ve yöntemi belirleme hakkını haiz oldukları düzenlenmiştir¹¹⁶.

Bu kapsamda, hekim, karar verirken çıkar çevrelerinin etkilerinden uzak, özgür ve bağımsız olarak, hastanın yararına olacak şekilde karar vermelidir¹¹⁷. Örneğin, bir hastalığın tedavisinde birden fazla tedavi metodu uygulanmakta ise, hekim bunlardan istediğini seçmekte özgürdür. Ancak hekim, uzun zamandan beri uygulanan ve genel olarak uygulamada yerleşmiş metotlara öncelik vermelidir. Çünkü öncelikli olan, hekimin bu noktadaki mesleki özerkliğinden ziyade, hastanın seçilecek tedavi yönteminden yarar görmesidir. Uzun zamandan beri ve genel olarak uygulanan kural ve yöntemlerden ayrılan hekimin, bu tercihini objektif nedenlere dayandırması gerekmektedir. Aksi takdire, hekimin, objektif bir nedene dayanmadığı ihtimali dikkate alınacaktır¹¹⁸.

Buradan çıkan sonuç şudur: Hekimin, hastanın tedaviyle ilgili usul ve yöntemi belirleme hakkı mutlak değildir. Bu hakkın kullanılma ihtimalini doğuran seçimlik bir durum ortaya çıktığında, öncelikle, hekimin, hastasını aydınlatması ve hastanın vereceği karara göre, tedaviye devam etmesi gerekmektedir. Bu hususa dikkat edilmemesi, hastanın rızasının alınmaması ve aydınlatılmaması durumunda, doğal olarak, hekimin sorumluluğu söz konusu olacaktır¹¹⁹.

2.2. Sağlık Hizmetini Örgütleyen ve Finanse Eden Kurumlar ile Çalışmakta Oldukları Kurumlara Karşı Hakları

Yukarıda da belirtildiği gibi, sağlık çalışanlarının hakları incelenirken, sağlık hizmeti sundukları kişiler ve topluma karşı hakları ile sağlık hizmetini örgütleyen ve finanse eden kurumlar ile çalışmakta oldukları kurumlara karşı hakları olmak üzere, iki ana başlığa ayrılmıştır. Sağlık hizmeti sundukları kişiler ve topluma karşı haklarına değinildikten sonra, bu başlık altında değinilecek bölüm, sağlık hizmetini örgütleyen ve finanse eden kurumlar ile çalışmakta oldukları kurumlara karşı haklarıdır. Bu başlık incelenirken de,

¹¹⁶ Özkan/Öner Akyıldız, s. 63.

¹¹⁷ Öztürk Türkmen, s. 10.

¹¹⁸ Erdoğan, s. 54.

¹¹⁹ Erdoğan, s. 55.

çalışma koşullarına ilişkin haklar, özlük hakları ve demokratik hakları olmak üzere, üç alt başlığa ayrılmıştır.

2.2.1. Çalışma koşullarına ilişkin hakları

Sağlık çalışanlarının, yoğun çalışma koşulları ve nöbetleri göz önüne alındığında, vakitlerinin çoğunu, çalıştıkları sağlık kurumlarında geçirdiği ve çalışma tempolarının oldukça yorucu olduğu yadsınamaz bir gerçektir. Hal böyle olunca, temiz bir ortamda çalışmaları, çalıştıkları ortamın modern, tam donanımlı olması, mesleklerini özgürce icra edebilmeleri, yeterli gelir elde etmeleri gibi temel hakları mutlaka sağlanmalıdır. Aksi halde, çalışma ortamı ve koşullarından memnun olmayan sağlık çalışanlarının, mesleki memnuniyetlerinin tatmin olmayacağı ve bu tablonun hasta memnuniyetine de olumsuz yansması kaçınılmazdır.

2.2.1.1. Temiz ve hijyen kurallarına uygun sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışma ve çağdaş tıp olanaklarından yararlanma hakkı

Çalışma koşullarına ilişkin haklar denildiğinde, muhtemelen akla ilk gelen haklardan biri, çalışma ortamının temiz ve mesleği çağdaş bir şekilde icraya elverişli halde bulunmasıdır¹²⁰.

Öncelikle, günümüzde, tıp sanatının veya tıp biliminin, teknolojinin gelişmesiyle birlikte akıl almaz boyutlara ulaştığı, öyle ki, robotlar aracılığıyla bazı cerrahi işlemlerin yapılabildiği, bu konuda ilerleyen zamanlarda, bir o kadar daha gelişme kaydedileceği, bir gerçektir. Üstelik, teknolojinin tıp bilimine bu katkısı, sadece sağlık çalışanlarının işini kolaylaştırmamakta, bazı işlemlerdeki risk ve komplikasyon ihtimallerini de ciddi manada azaltarak, hastaların da sağlığına kavuşma şansını arttırmaktadır¹²¹. Hal böyle olunca, sağlık çalışanları, çalışıp sağlık hizmeti verdiği kurum ve kuruluşlarda kullanılan araç gerecin, teknolojinin sağladığı imkanlar dahilinde bulundurulmasını isteyebilecektir.

¹²⁰ Özkan/Öner Akyıldız, s. 58; Öztürk Türkmen, s. 10.

¹²¹ Tambağ, Ayşe Gökşin: Hekim Hak ve Yükümlülükleri, Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli 2015, s. 90, https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=cbOXH84ZayrLjc0tIQXKkvgxAyHw_Rbn9iwE Ct_TXN0d9ane1wWEXoIjY4yyVH, Erişim Tarihi: 07.10.2017.

Böylece, sağlık çalışanları, sağlık hizmetini sunarken çağdaş tıp olanaklarından faydalanacak ve daha kaliteli hizmet sunmuş olacaklardır¹²².

Bu husus, sağlık çalışanları için bir hak olduğu gibi, sağlık hizmeti veren kurumlar ve idare için de bir yükümlülüktür. Zira, çağdaş tıp olanaklarından yararlanma, aynı zamanda insan sağlığını ve dolayısıyla hasta haklarını da ilgilendirmektedir.

Nitekim, Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu¹²³ md.3/f.i uyarınca, sağlık hizmetlerinin, yurt çapında istenilen seviyeye ulaştırılması amacıyla, çağdaş tıbbi bilgi ve teknolojinin ülkeye getirilmesi ve teşvikinin sağlanması gerektiğine işaret edilmiştir¹²⁴. Aksi halde, sağlık hizmeti, gereği gibi ifa edilmiş sayılmayacağından hem sağlık çalışanları hem de kendilerinin çalıştıkları sağlık kurum ve kuruluşlarının ve hatta idarenin sorumluluğu gündeme gelebilir¹²⁵.

Başlığundan da anlaşılacağı üzere, bu hakkın bir diğer yönü, çalışılan ortamın temiz olması ve bu kapsamda sağlık çalışanlarının kendi sağlıklarını korumak istemesidir. Sağlık hizmeti veren kurumlar, sundukları hizmetin özelliği gereği ve halihazırda gün boyu aşırı insan sirkülasyonu içermesi nedeniyle, hijyen koşullarını yakalamakta zorlanabilirler. Oysa, bu husustaki hassasiyetin, sadece hastalar için değil; zamanlarının büyük bir kısmını hizmet ifa ettikleri sağlık kurumlarında geçiren sağlık çalışanları için de gösterilmesi gerekmektedir. Zaten, hastaya nitelikli ve layığıyla bir sağlık hizmeti verilmesi bekleniyorsa, önce bu hizmeti ifa eden sağlık çalışanlarının buldukları ortamın temiz ve sağlıklı koşullarda olması beklenir. Aksi takdirde, bu hizmetin ne sunulan kişiye ne sunan tarafa ne de topluma faydası olacaktır¹²⁶.

Nitekim, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü md. 15'te, hekimlerin gerektiğinde tedaviye devamı reddetmek pahasına da olsa, hijyen ve korunma kurallarına uyabilmek için çaba harcayacağı, kısacası kendisinin ve çevresindekilerin sağlığını koruması gerektiği, hem bir hak hem de bir yükümlülük şeklinde düzenlenmiştir¹²⁷. Bu maddeden çıkan sonuç; sağlık çalışanı, kendi sağlığının tehlikeye gireceğini sezdiği durumlarda, gerekirse;

¹²² Özkan/Öner Akyıldız, s. 61.

¹²³ RG. 19461, 15.05.1987.

¹²⁴ Erdoğan, s. 49.

¹²⁵ Özkan/Öner Akyıldız, s. 58-59.

¹²⁶ Derhem, Baki: Hekimlerin Mevzuata Göre Sahip Oldukları Haklar ve Cezai Sorumlulukları Konusunda Bilgi Düzeyi ve Davranışları, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara 2016, s. 39, https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=WY5CM7tPNE2z_YM6pBu0t62CGfUfd4h5v8-alRonAFCx3L9sRznX5R0rb4kJKdGB, Erişim Tarihi: 07.10.2017.

¹²⁷ Tambağ, s. 95.

hastasını dahi bırakabilecektir¹²⁸. Ayrıca belirtmek gerekirse, ilgili maddenin kaleme alınışında, sadece hekimlerden bahsedilmiş olsa bile, çoğu hak bakımından olduğu gibi, genel olarak, sağlık çalışanlarına da sirayet ettirilmesinde hukuken ve mantıken bir sakınca bulunmasa gerektir.

2.2.1.2. Gereğinden fazla sayıda hastaya bakmama hakkı

Gereğinden fazla sayıda hastaya bakmama hakkı, hem yukarıda değinilen hekimin sağlığını koruma hakkı hem de toplum sağlığını ilgilendirmektedir. Zira, çalıştığı süre boyunca gereğinden fazla sayıda hasta muayene eden hekim ve sağlık hizmeti sunan diğer sağlık çalışanları, kaçınılmaz olarak, ruhsal ve fiziksel çöküş yaşayacaktır. Elbette, bunun sonucunda, tıbben hatalı tanı ve tedaviler, hasta ile yaşanan tartışmalar gündeme gelecektir. Bu sebeple, sağlık çalışanları ve özellikle hekimlerin çalışma saati içerisinde bakabileceği hasta sayısı, makul şekilde sınırlandırılmış olmalıdır¹²⁹.

Nitekim, Tababet Uzmanlık Yönetmeliği¹³⁰ md. 10'da, her servisin normal polikliniğinde, günde, bir uzmanın yirmiden fazla hastaya bakamayacağı, ancak polikliniğe daha fazla hastanın başvurusu durumunda, aynı alanda başka bir uzman hekimin görevlendirilerek, o gün başvuran bütün hastaların muayene edileceği düzenlenmiştir¹³¹.

Bu hakkın usulünce tanınması ve kullanılmasının sağlanması, aynı zamanda, sağlık çalışanlarının bilimsel gelişmeleri takip etme hakkını kullanmalarına da imkan tanıyacaktır. Dolayısıyla, sağlık kurum ve kuruluşlarının, hekimlerden bakabilecekleri hasta sayısından fazla hastaya bakmalarını istemeleri veya günlük olarak hekim başına düşen hasta sayısının ortalama yirmiden daha fazla olmasına rağmen başka bir hekim görevlendirmekten imtina etmeleri halinde, hekimlerin daha fazla hastaya bakmayı reddetme hakkını ileri sürmeleri büyük önem taşımaktadır¹³².

Bu hakka ilişkin son olarak şuna da değinmek gerekir: Ülkemizde halen daha kademeli sağlık sistemi uygulanmakta olup buna göre hastalar hastalık durumuna uygun ilgili sağlık kuruluşuna başvurmalıdır. En somut örnek olarak, sağlık ocakları hastaların sağlık

¹²⁸ Derhem, s. 40.

¹²⁹ Özkan/Öner Akyıldız, s. 60; Tambağ, s. 91; Erdoğan, s. 28.

¹³⁰ RG. 14993, 22.03.1974.

¹³¹ Erdoğan, s. 29, Derhem, s. 36.

¹³² Özkan/Öner Akyıldız, s. 60; Erdoğan, s. 29.

sorunlarının çözümü bakımından birinci basamak sağlık kurumları olmasına ve çoğu hastalığın bu kurumlarda tanı ve tedavisinin yapılabilmesine rağmen hastalar, doğrudan hastaneye başvurmayı tercih etmektedir. Bu da doğal olarak, hekimlerin polikliniklerde gereğinden fazla hastayı muayene etmesine neden olmakta ve sağlık hizmetlerinin işleyişinde sekteler yaratmaktadır. Bu durum, hastaların, kademeli sağlık sistemi konusunda daha çok bilinçlendirmeye ihtiyacı olduğunu açığa çıkarmaktadır¹³³.

2.2.1.3. Uzmanlık alanına girmeyen hastalıklara bakmama hakkı

Takdir edileceği üzere, tıp bilimi, kendi içinde birden çok uzmanlık bölümüne ayrılmış çok geniş bir bilim dalıdır. Genel olarak, sağlık hizmetlerinde veya tıp biliminde uzmanlaşmadan bahsedildiğinde, akla, hekimler gelmektedir. Dolayısıyla, hastanın hastalığı hangi uzmanlık alanına dahilse, o alandaki uzman hekimin hastayı muayene etmesi yerinde olacaktır¹³⁴.

Bununla birlikte; uzmanlık alanına bakılmaksızın her hekimin, acil durumlarda ilk yardım hizmetini de yapması gerekmektedir. Nitekim, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü md. 3'te, uzman hekimin olmadığı yerde, acil bir durumun yaşanması halinde, hekimin yapabildiği ölçüde, hastaya gerekli ve yeterli yardımda bulunması gerektiği belirtilmektedir¹³⁵.

2.2.1.4. Tıbbi etik ilkelerine bağlı olunmasını isteme hakkı

Her sağlık çalışanı, bizzat tıbbi etik ilkelerine bağlı olmakla yükümlü olduğu gibi, kendisi de diğer meslektaşlarından tıbbi etik ilkelerine bağlı olunmasını isteme hakkını haizdir¹³⁶. Bu kapsamda örneğin, bir hekim meslektaşlarını kötüleyemeyeceği gibi, onları küçük düşürecek davranışlarda da bulunamayacaktır. Bilakis, böyle davranan kişilere karşı meslektaşlarını koruması gerekmektedir. Yine, hekimler üzerinden devam edilirse; hekimler birbirlerine karşı, hastalarını elde etmeye ya da tabiri caizse hasta çalmaya yönelik davranışlarda bulunamayacaktır; aksi halde sorumlulukları gündeme gelecektir.

¹³³ Erdoğmuş, s. 28.

¹³⁴ Derhem, s. 36; Erdoğmuş, s. 30.

¹³⁵ Derhem, s. 36; Erdoğmuş, s. 30.

¹³⁶ Özkan/Öner Akyıldız, s. 62; Öztürk Türkmen, s. 10.

Nitekim, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü md. 38 ve 39'da, bu hususlar açıkça kaleme alınmış bulunmaktadır¹³⁷.

Tıbbi etiğin ne ifade ettiğine değinilecek olursa, tıbbi etik, sağlık ve tıp hizmetindeki problemlerin ortaya konmasıyla ve bunların çözüme kavuşabilmesi için değerler sisteminin üretilmesiyle ortaya çıkan kavram olup felsefedeki etiğe dayanmaktadır; yani özel bir etik değildir¹³⁸.

Ne yazık ki, tıbbi etik, kurumsal anlamda öğretilmemektedir. Oysa ki, bu konuda en azından eğitim kurumlarında, hekimlere ve sağlık çalışanlarına teorik dersler ve pratik dersler bölümlerinde, dolaylı da olsa, etiğin aktarılmasına çalışılması gerektiği, haklı olarak savunulmaktadır. Böylece, bir sağlık çalışanının, mesleğini icra ederken politik, toplumsal, yasal, ekonomik ve ahlaki değerler ile çatışmaya girerse, içindeki etiğe bağlılık duygusu ile uygun şekilde çözüme varabileceği düşünülmektedir¹³⁹.

2.2.1.5. Mesleğini icra ederken özgür ve bağımsız karar verme hakkı

Hekimler ve diğer sağlık çalışanları, sadece hastaya karşı değil; aynı zamanda hasta yakınlarına, topluma ve bilime karşı da sorumludur. Ancak bu sorumlulukları, sağlık çalışanlarının, sağlık hizmeti sunarken herhangi birinin emir ve etkisi altında olduğu sonucuna götürmemelidir. Bilakis, hekimler ve sağlık çalışanları, sağlık hizmetini uygularken kimsenin emir ve telkini altında değildirler¹⁴⁰. Çalıştıkları kurumun yani sağlık hizmeti sundukları kurumun, özel veya kamu niteliğinde olması da sonucu değiştirmeyecektir. Bununla birlikte; sağlık çalışanları, sağlık hizmetini sunarken kimsenin emir ve telkini altında değildir ama tıp biliminin yerleşmiş kurallarına ve hukuk kurallarına riayet etmeyi de göz ardı etmemelidir¹⁴¹.

Nitekim, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü md. 6'da, hekim ve diş hekiminin sanat ve mesleğini uygularken hiçbir etki ve nüfuza kapılmaksızın, vicdani ve mesleki kanaatlerine göre hareket edeceği, uygulayacakları tedaviyi seçmekte özgür oldukları belirtilmiştir. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü md. 13'te ise, bir hastalığın tedavisinde birden fazla tedavi metodu

¹³⁷ Erdoğan, s. 48-49.

¹³⁸ Sütlaş, Mustafa: Hasta ve Hasta Yakını Hakları, İstanbul Yayınevi, Çivi Yazıları, Berdan Matbaası, 2000, s. 46-47.

¹³⁹ Erdoğan, s. 46.

¹⁴⁰ Sütlaş, s. 59.

¹⁴¹ Özkan/Öner Akyıldız, s. 62; Öztürk Türkmen, s. 10.

uygulanmakta ise, hekimin bunlardan istediğini seçmekte özgür olduğu ancak uzun zamandan beri uygulanan ve genel olarak uygulamada yerleşmiş olan metotlara öncelik vermesi gerektiği, görevini yaparken, kural olarak, teşhis ve tedavide kullanacağı araç ve metotları seçmede serbest olduğu, bununla birlikte, seçim yaparken, hastanın özelliklerine göre davranması ve seçimini haklı gösterebilecek nedenleri olması gerektiği, yani örneğin seçeceği araç ve metot konusunda hastasını aydınlatması ve hastanın vereceği karara göre tedaviye devam etmesi, genelleşmiş ve yerleşmiş kural ve yöntemlerden ayrılan hekimin, bu tercihini objektif nedenlere dayandırması gerektiği belirtilmektedir¹⁴². Yine Tüzük md. 16'da, hekim ve dış hekiminin, bir kimsenin sıhhi durumuyla ilgili rapor verirken, ilmi metotları uygulayarak yaptığı muayene sonunda edindiği vicdani, fenni ve kişisel gözlemine göre rapor vereceği, özel bir amaç veya hatıra için rapor veya herhangi bir belge veremeyeceği düzenlenmiştir¹⁴³.

Mesleki özerklik ve rapor bağlamında özel olarak değinilmesi gruplardan biri, adli tıp görevini yapan hekimlerdir. Bu kimselerin çalışmalarını her türlü etkiden uzak ve bağımsız olarak sürdürebilmesi için, kolluk kuvvetlerinin, güvenlik gerekleri haricinde, hekim ve sanığı yalnız bırakması gerekmektedir. Aksi halde, hekim, kolluk kuvvetlerinin beyanına dayalı olarak rapor düzenlerse, görevi suistimal; muayene edilecek kişinin beyanına göre rapor düzenlerse, görevi ihmal suçunu¹⁴⁴ işlemiş olacaktır. Ayrıca kendisine mesleki özerklik tanınmayarak, üzerlerinde baskı ve etki kurulmaya çalışılan adli hekimler, işbu haklarını koruyabilmek adına, savcılığa, Türk Tabipler Birliğine, Dünya Tabipler Birliği'ne ve nihayetinde iç hukuk yollarını da tükettikten sonra Avrupa İnsan Hakları Komisyonu'na başvurabilecektir¹⁴⁵.

Bu hakka ilişkin değinilecek son düzenleme, İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri İle Şartları Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik¹⁴⁶ md.23/f.2'dir. Bu düzenlemeye göre, işyeri hekimlerinin çalışmalarını tam bir mesleki özgürlük içinde ve tıbbi deontoloji kurallarına uygun biçimde yürüteceği belirtilerek, işyeri hekimlerinin mesleğini icra ederken, serbest bir şekilde karar vereceği ifade edilmiştir¹⁴⁷.

¹⁴² Derhem, s. 40.

¹⁴³ Derhem, s. 40; Erdoğan, s. 51-52.

¹⁴⁴ Derhem, s. 40; YCGK. 15.10.2002, E. 2002/191, K. 2002/362, (<http://www.yargitay.gov.tr/>).

¹⁴⁵ Erdoğan, s. 53.

¹⁴⁶ RG. 27768, 27.11.2010.

¹⁴⁷ Erdoğan, s. 56.

2.2.2. Özlük hakları

Sağlık çalışanlarının, sağlık hizmetini örgütleyen ve finanse eden kurumlar ile çalışmakta oldukları kurumlara karşı hakları başlığı altında, çalışma koşullarına ilişkin haklardan sonra değinilecek olan bölüm, özlük haklarıdır. Özlük hakları da, ücret isteme ve yeterli gelir elde etme hakkı, çalışma süreleri, nöbet, fazla çalışma, dinlenme ve izne ilişkin hakları, mesleki bilgi ve becerisini geliştirme hakkı, danışmanlık (konsültasyon) hizmeti alma hakkı, cezai infazlarda bulunmayı reddetme hakkı, tanıklıktan çekinme hakkı ve hukuki yardım isteme hakkı olmak üzere, yedi alt başlığa ayrılacaktır.

2.2.2.1. Ücret isteme ve yeterli gelir elde etme hakkı

Sağlık çalışanlarının aldıkları eğitim, üstlendikleri mesleki risk ve harcadıkları emek nazara alındığında, yeterli ve tatmin edici bir ücret almalarının en doğal hakları olduğu kabul edilmelidir¹⁴⁸.

Ücret isteme hakkı, sağlık çalışanlarının sağlık hizmeti sundukları kişilerden talep edecekleri ücrete ilişkindir. Böyle bir hukuki ilişki kapsamında, sağlık çalışanı doğrudan hastadan ücret isteyebiliyor ise, bu ücret hakkının doğduğu hukuki ilişkinin tarafları, sağlık çalışanı ve hastalardır. Yani arada, özel veya kamu hastanesi bulunmaksızın, serbest çalışan sağlık çalışanları, sağlık hizmeti sundukları hastalardan ücret isteme hakkını haizdir¹⁴⁹.

Mesleğini serbest olarak icra eden sağlık çalışanları bakımından, hasta ile aralarındaki sözleşmenin niteliği, eser sözleşmesi de olsa satış sözleşmesi de olsa, ücrete hak kazanmak esastır. Bununla birlikte, aradaki sözleşme vekalet sözleşmesi olarak nitelendiriliyorsa, genel olarak, vekalet sözleşmesinde ücret zorunlu unsur sayılmadığından, avukatlar, hekimler ve öğretmenler için ücret talep etme hakkı, teamül gereği veya arada düzenlenen sözleşme maddesi kapsamında ortaya çıkmaktadır¹⁵⁰. Bu kapsamda, özellikle mesleğini serbest olarak icra eden hekimler, gerektiğinde bağlı buldukları illerin tabip odaları tarafından belirlenen ve Türk Tabipler Birliği tarafından

¹⁴⁸ Tambağ, s. 99; Özkan/Öner Akyıldız, s. 60.

¹⁴⁹ Özkan/Öner Akyıldız, s. 60; Öztürk Türkmen, s. 10.

¹⁵⁰ Erdoğmuş, s. 69.

onaylanan asgari ücret tarifesine göre ücret alabilecektir¹⁵¹. Elbette, taraflar bu tarifede belirlenen ücretten daha yüksek bir meblağ da kararlaştırabilecektir¹⁵².

Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nde, ücrete ilişkin birçok düzenleme mevcut bulunmaktadır. Örneğin Tüzük md. 21'de, ücrete ilişkin olarak, başkalarının yardımı ile yapılacak cerrahi müdahaleler ile diğer tedavilerde, operatör, müdavi hekim ve diş hekiminin, beraber çalışacağı elamanları seçmekte serbest olduğu, götürü ücret¹⁵³ şartı istisna olmak üzere, yardımcı tıbbi personelin ücretlerinin de hasta tarafından ödeneceği ve hasta tarafından çağrılmamış olan müdavi hekim veya diş hekiminin, ameliyatta hazır bulunmaktan dolayı ayrıca ücret isteyemeyeceği düzenlenmiştir.

Tüzük md. 30-36 arasında, ücrete ilişkin bazı düzenlemeler bulunmakta olup md. 30'da, yapılan konsültasyonda, her hekim veya diş hekiminin, ücretini ayrı ayrı alacağı, ücretin bir elden alınarak taksiminin yasal olmadığı, konsültasyonun, müdavi hekime, konsültan hekim veya diş hekimi gibi, ücret alma hakkını verdiği düzenlenmiştir. Devamında md. 31'de, asgari ücret tarifesi uygulanan yerlerde, hekim veya diş hekiminin, rekabet veya propaganda amacıyla, tarifede yazılı asgari miktardan aşağı ücret kabul edemeyeceği; md. 32'de ise, hekim ve diş hekiminin meslektaşları ile bunların bakmakla yükümlü oldukları alt ve üst soyları ile karı ve kocalarının muayene ve tedavileri için ücret almasının uygun olmayacağı, bu hallerde sadece zorunlu masraflarını isteyebileceği belirtilmiştir. Tüzük md. 33'te, her çeşit cerrahi müdahale, doğum, fizikoterapi, radyoterapi, diş ve diş eti tedavileri ve hekimin sıkı gözetimini gerektiren sürekli kürler için, hastalardan maktu bir ücret istenebileceği, ayrıca bir kür evinde veya bakım ve tedavi kurumlarında da tedavi için maktu bir ücret istenebileceği, ancak diğer hallerde, maktu ücretle hasta tedavisi yapılamayacağı kaleme alınmıştır. Tüzük md. 34'te ise, götürü ücret alınması yasal olan hallerde, tedavi tamamlanmadan herhangi bir sebeple bırakılırsa, müdavi hekimin o zamana kadar harcadığı mesai ile masraflarına karşılık gelen ücreti isteyebileceği ve peşin ücret almış ise, bakiyesini iade etmesi gerektiği düzenlenmiştir. Yine, md. 35'te, acil vakalarda müdahale eden hekim veya diş hekiminin, bu müdahaleden dolayı, ücretini sonradan isteyebileceği, son olarak md. 36'da ise, sağlık çalışanlarının, genel, özel ve katma bütçeli daireler ile belediyelere, iktisadi devlet teşekküllerine veya bunlara bağlı

¹⁵¹ Kara, Mithat/Hızal, Abdullah, Özel: Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Hekimlerin Çalışma Statüsü, Sözleşmeleri, Özlük Hakları, İzmir Tabip Odası, 2016, s. 24, http://www.izmirtabip.org.tr/userfiles/ozl_hek_brs.pdf, Erişim Tarihi: 22.10.2017.

¹⁵² Tambağ, s. 61.

¹⁵³ Götürü ücret: bir işin yapılması için verilen toptan ücret.

müesseselere ait sağlık kurum ve kuruluşlarına başvuran hastaları kendi muayenehane ile laboratuvarına çağırarak ücretli olarak tedavi edemeyeceği ifade edilmiştir¹⁵⁴.

Sağlık çalışanları, mesleğini serbest olarak icra etmiyorsa, yani özel veya kamu sağlık kurum ve kuruluşlarına bağlı çalışıyorlarsa, ücret isteme haklarının muhatabı hastalar değil; bağlı buldukları kurum veya kuruluşlar olacaktır¹⁵⁵.

Neticesinde, sağlık çalışanlarının ücret isteme hakkının muhatabı kim olursa olsun, aldıkları ücretin yeterli olması gerekmektedir. Zira, mesleklerinin taşıdığı riskler, harcadıkları emek, sürekli olarak bilimsel gelişmeleri takip ve mesleki yeterliliklerini korumak için yapacaklar masraf ve katlanacakları maddi ve manevi zorluğun karşılığında, yeterli ve tatmin edici gelir kazanmayı hak etmektedirler. Kaldı ki, düşük ücret politikası veya ücret bakımından sağlık çalışanlarına ve özellikle hekimlere, hemşirelere yaşatılan sıkıntılar, onları alternatif işler bulmaya yöneltmekte olup, bunun da birtakım olumsuz sonuçları bulunmaktadır. Misal, kamu alanında verilen sağlık hizmetinin ve tıp eğitiminin aksamaması, motivasyonun düşmesi, verimliliğin azalması bunlardan ilk akla gelenleridir. Görüldüğü üzere, bu hakkın tatmin edilmemesi halinde, karşılaşılabilecek tablo, sağlıkçıların ve özellikle hekim emeğinin ucuzlaşmasıdır¹⁵⁶.

2.2.2.2. Çalışma süreleri, nöbet, fazla çalışma, dinlenme ve izne ilişkin hakları

Sağlık çalışanlarının çalışma koşulları dendiğinde, akla ilk gelen ve yakınılan konuların başında, nöbetler ve fazla çalışma gelmektedir. Bu başlık da kendi içinde, çalışma süreleri, nöbet ve fazla çalışma, nöbet sonrası dinlenme-izin hakkı, nöbet-fazla çalışma ücreti hakkı ile dinlenme ve izin hakkı olmak üzere, dört alt başlık halinde incelenecektir.

2.2.2.2.1. Çalışma süreleri

Sağlık çalışanlarının çalışma sürelerini incelerken, kamuda çalışanlar, özel sağlık kurum ve kuruluşlarındakiler ile aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları olmak üzere üç ayrı alanda incelenecektir.

¹⁵⁴ Tambağ, s. 99.

¹⁵⁵ Özkan/Aöner Kyıldız, s. 60; Tambağ, s. 99.

¹⁵⁶ Arda, Berna: Etik Açısından Hekim Hakları, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, C. 51, S. 3, 1998, s. 3 vd., <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/36/898/11238.pdf>, Erişim Tarihi: 22.10.2017.

Öncelikle belirtmek gerekir ki, özellikle hekimlerin günlük normal olarak bakması gerekenden fazla sayıda hastaya bakması, kaçınılmaz olarak, çalışma süresinin uzamasına neden olmakta ve bu durum da çalışma süreleri bakımından yasal düzenlemenin durumu ile bu düzenlemelerin pratikte uygulanabilirliğinin önemine işaret etmektedir¹⁵⁷. İşte bu noktada, çalışma sürelerine ilişkin yasal düzenlemeye bakıldığında, kamu kurumlarında hizmet ifa eden sağlık çalışanları için, Devlet Memurları Kanunu “Çalışma Saatleri” başlıklı md. 99’da, haftalık çalışma süresinin kırk saat olduğu, maddenin devamında, özel kanunlarla yahut bu kanuna veya özel kanunlara dayanılarak çıkarılacak tüzük ve yönetmeliklerle, kurumların ve hizmetlerin özellikleri dikkate alınmak suretiyle, farklı çalışma sürelerinin belirlenebileceği ifade edilmiştir. Bununla birlikte, kamu görevlisi sağlık çalışanlarının günlük çalışma sürelerine yönelik bir üst sınır belirtilmediği gibi, haftalık ya da günlük normal çalışma sürelerinin dışında, fazla çalışma sürelerinin üst sınırını belirleyen bir düzenleme de mevcut değildir. Oysa ki, yasal düzenlemedeki bu boşluk, sağlık çalışanları aleyhine suistimal edilmekte ve dinlenme hakkını fiilen ortadan kaldırmaktadır¹⁵⁸. İşte bu yüzden, bu hakların yasal düzenlemelerinin şekli önem taşıdığı kadar, bu düzenlemelerin somut hayata ne derece yansıtıldığı da önem taşımaktadır.

Buna ek olarak, Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun¹⁵⁹ md. 9 ile Radyoloji, Radyom ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanun’a¹⁶⁰ eklenen “Ek Madde 1” uyarınca, sağlık hizmeti alanında iyonlaştırıcı radyasyon kaynakları ile çalışan personelin haftalık çalışma süresi otuz beş saat olarak düzenlenmiş bulunmaktadır¹⁶¹.

Aile hekimleri ve aile sağlığı personelinin çalışma sürelerine ilişkin düzenlemeler ise, Aile Hekimliği Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliği¹⁶² md. 9’da yer almaktadır. Buna göre, aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları, görevlerini haftalık çalışma süresi kırk saatten az olmamak kaydıyla, Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği’nde¹⁶³ belirlenen usul ve

¹⁵⁷ Erdoğan, s. 29.

¹⁵⁸ Ekici, Tülay/Özçelik, Ziyet: Hekimlerin Çalışma Süresi, Nöbet, Fazla Çalışma Ücreti, Dinlenme ve İzin Hakları, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Birinci Baskı, Ankara 2011, s. 8, http://www.ttb.org.tr/kutuphane/nobet_2011.pdf, Erişim Tarihi: 08.10.2017.

¹⁵⁹ RG. 27478, 30.01.2010.

¹⁶⁰ RG. 3591, 28.04.1937.

¹⁶¹ Ekici/Özçelik, s. 8-9.

¹⁶² RG. 27801, 30.12.2010.

¹⁶³ RG. 28539, 25.01.2013.

esaslar çerçevesinde yerine getirir¹⁶⁴. Aile Hekimleri Uygulama Yönetmeliği, “Çalışma Saatleri” başlıklı md. 10’da ise, aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarının, tam gün esasına göre çalışacakları, mesai saatleri ve günlerinin, çalışma yerinin şartları da dikkate alınmak suretiyle, çalıştığı bölgedeki kişilerin ihtiyaçlarına uygun olarak, aile hekimi tarafından teklif edilmesi ve müdürlükçe uygun görülmesi halinde onaylanacağı, ayrıca, yapılacak ev ziyaretleri ve gezici/yerinde sağlık hizmetlerinin de çalışma süresine dahil edileceği belirtilmektedir.

Özel kurum ve kuruluşlardaki sağlık çalışanlarının, çalışma süresiyle ilgili düzenleme ise, İş Kanunu¹⁶⁵ md. 63’te yer almakta olup bu maddeye göre, genel bakımdan çalışma süresi haftada en çok kırk beş saattir ve aksi kararlaştırılmamışsa bu süre, işyerlerinde haftanın çalışılan günlerine eşit ölçüde bölünerek uygulanır¹⁶⁶. Maddenin devamında, tarafların anlaşması ile, haftalık normal çalışma süresinin, işyerlerinde haftanın çalışılan günlerine, günde on bir saati aşmamak koşulu ile, farklı şekilde dağıtılabileceği, bu halde, iki aylık süre içinde, işçinin haftalık ortalama çalışma süresinin, normal haftalık çalışma süresini aşamayacağı belirtilmektedir. Buradan çıkan sonuca göre, taraflar yani sağlık çalışanları ile bağlı çalıştıkları özel sağlık kurum ve kuruluşları, aralarındaki sözleşmede, haftalık kırk beş saatlik çalışma süresinin altında bir çalışma süresi belirleyebilirler ancak günlük çalışma süresi hiçbir şekilde on bir saatten fazla olamayacaktır¹⁶⁷.

Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında, iyonlaştırıcı radyasyon kaynakları ile çalışan sağlık çalışanlarının çalışma süreleri bakımından düzenleme ise, Sağlık Kuralları Bakımından Günde Ancak Yedi Buçuk Saat veya Daha Az Çalışılması Gereken İşler Hakkında Yönetmelik¹⁶⁸ md. 4’te yer almakta olup, günlük azami çalışma süresi yedi buçuk saat olarak belirtilmiştir. Ancak yukarıda değinilen Radyoloji, Radyom ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanun’da, kamu ve özel kurum ayırımına gidilmediğinden, ayrıca aksi yöndeki yönetmelik hükmünün, kanun hükmü karşısında hukuken uygulanması mümkün olmadığından, haftalık azami otuz beş saatlik çalışma

¹⁶⁴ Şişli, Zeynep: Birinci Basamakta Çalışan Hekimlerin Dinlenme Hakkı Bağlamında Aile Hekimliğinde Nöbet Uygulaması, Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, C. 18, S. 3, Temmuz-Eylül 2014, s. 162-168, <http://www.turkailehekderg.org/makaleler/derleme/birinci-basamakta-calisan-hekimlerin-dinlenme-hakki-baglaminda-aile-hekimliginde-nobet-uygulamasi/>, Erişim Tarihi: 08.10.2017.

¹⁶⁵ RG. 25134, 10.06.2003.

¹⁶⁶ Kara/Hızal, s. 12.

¹⁶⁷ Ekici/Özçelik, s. 10; Kara/Hızal, s. 13.

¹⁶⁸ RG 28709, 16.07.2013.

süresinin, özel sağlık kurum ve kuruluşlarındaki sağlık çalışanları için de uygulanması gerektiği kabul edilmektedir¹⁶⁹.

2.2.2.2.2. Nöbet ve fazla çalışma

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği¹⁷⁰ md. 42’de nöbet türleri, acil, branş, icap (evde) ve normal nöbet olmak üzere, dört gruba ayrılmıştır. Acil ve branş nöbetlerinin hangi hallerde tutulacağı, hastanenin türüne, personel mevcuduna, iş durumuna ve hizmetin gereklerine göre, başhekim tarafından düzenlenir. Eğitim hastanelerinde, uzman ve uzmanlık eğitimi görenlerden kimlerin, hangi nöbete gireceklerini ve ne nöbeti tutacaklarını, yine, başhekimin düzenleyeceği belirtilmiştir. “Tabib Nöbetleri” başlıklı, Yönetmelik md. 43’te, tek hekim bulunan kurumlarda, kurumda yatan hasta varsa, hekimin arandığında bulunabileceği yeri bildirmekle ve akşam vizitelerini yapmakla görevli olduğu, başhekim dahil iki veya üç uzman bulunan kurumlarda, sadece ev nöbeti tutulacağı, başhekim dahil dört ve daha fazla sayıda hekim bulunan kurumlarda, normal nöbet tutulacağı, ancak başhekim dahil beş veya daha fazla sayıda hekim olduğu zaman, başhekimin nöbet tutmayacağı düzenlenmiştir.

“Diştabibi Nöbetleri” başlıklı, Yönetmelik md. 44’te, dört veya daha fazla diş hekimi bulunan kurumlarda diş hekimi nöbeti konulacağı, kurumların bünyesinde diş tedavi protez merkezi bulunup bulunmadığına, acil vaka durumuna, diş hekimi sayısına ve iş hacmine göre kaç diş hekiminin nöbetçi kalacağına başhekimin karar vereceği düzenlenmiştir.

“Eczacı nöbetleri” başlıklı, Yönetmelik md. 45’te, başeczacı dahil, bilfiil eczanede görevli dört eczacı bulunan kurumlarda, eczacı nöbeti tutturulacağı, beş ve daha fazla sayıda eczacı bulunan kurumlarda, başeczacının nöbete girmeyeceği, kurumun iş hacmine, acil vaka durumuna ve eczacı sayısına göre, kaç eczacının nöbete kalacağına başhekimin karar vereceği düzenlenmiştir.

“Uzmanlık Eğitimi Görenlerin Nöbetleri” başlıklı, Yönetmelik md. 46’da, kurumda üçten fazla uzmanlık eğitimi gören personelin bulunması halinde, genel uzmanlık eğitimi görenler nöbeti tutulacağı, bu nöbeti yine başhekimin düzenleyeceği belirtilmiştir. Genel

¹⁶⁹ Ekici/Özçelik, s. 11.

¹⁷⁰ RG. 17927 (mükerrer), 13.01.1983.

uzmanlık eğitimi görenler nöbeti tutanların, genel hastane nöbeti tutan uzman nezaretinde çalışacakları, kurumdaki uzmanlık eğitimi görenlerin hepsi yalnız bir dalda branşlaştığı takdirde, servis nöbeti tutmayarak, genel uzmanlık eğitimi görenler nöbetine girecekleri ifade edilmiştir. Maddenin devamında, henüz uzmanlık eğitimi görenlere, hiçbir zaman uzman nöbeti tutturulmayacağı, bir serviste ikiden fazla uzmanlık eğitimi gören personelin bulunması halinde, bunların sıra ile servis nöbeti tutacağı, servis nöbetini ise servis şefinin düzenleyeceği, bu düzenlemede genel uzmanlık eğitimi görenlerin nöbetinin de göz önünde bulundurulacağı kaleme alınmıştır.

Yönetmelik'te, "Başhemşire Yardımcılarının Nöbetleri" başlıklı, md. 47'de, başhemşire yardımcısı sayısı dört veya daha fazla ise, başhemşirelik nöbeti tutulacağı, "Hemşire, Ebe ve Hemşire Yardımcılarının Nöbetleri" başlıklı md.48/f.a'da ise, bünyesinde doğum servisi bulunmayan kurumlarda, hemşire, ebe ve hemşire yardımcısı (başhemşire dahil) toplamının ikiden fazla olması halinde, bunlar arasında nöbet uygulanacağı, başhemşire ile beraber dörtten fazla hemşire, ebe ve hemşire yardımcısı bulunan kurumlarda ise, başhemşirenin nöbete girmeyeceği, ancak herhangi bir sebeple sayıları dörtten aşağı inerse, başhemşirenin de nöbete dahil olacağı belirtilmiştir¹⁷¹. Aynı maddenin b fıkrasında, bünyesinde doğum servisi bulunan kurumlarda, ebelik görevi yapanlarla, hemşirelik görevi yapanlar için ilgili maddenin a fıkrasındaki ölçüler dahilinde, ayrı ayrı nöbet düzenleneceği, kurumun özelliği, ebe ve hemşire görevi ifa edenlerin sayısı ile hizmetin gereğine göre, başhekimliğin bu nöbetleri birleştirip ayırabileceği, ebelik ve hemşirelik hizmeti görenlerin miktarı yeterli olduğu ve hizmetin icapları gerektirdiği takdirde, başhekimliğin ayrı ayrı yerlerde, birden fazla hizmet yeri için (genel servisler, acil bakım, yoğun bakım vs. gibi), hemşirelik nöbeti ortaya çıkarabileceği, servis sorumlusu hemşirelerin nöbete girmeyecekleri açıklanmıştır.

Yönetmelik'te, "Tıbbi Teknisyenlerin Nöbetleri" başlıklı, md. 49'da, aynı branştan bir veya iki tıbbi teknisyen bulunan kurumlarda, bu teknisyenlerin servis nöbeti tutmayacakları, gerekli ve acil hallerde, sıra ile, başhekim veya nöbetçi hekimin davetine icabet edecekleri, aynı branşta ikiden fazla tıbbi teknisyen bulunan kurumlarda, baş hekimin gerekli gördüğü hallerde ve hizmet yerlerinde, bunların da kendi aralarında nöbet tutacakları düzenlenmiştir.

¹⁷¹ Ekici/Özçelik, s. 11.

Yönetmelik'te, "Yardımcı Hizmetler Sınıfı Personelin Nöbetleri" başlıklı, md. 50'de, yataklı tedavi kurumlarında çalışan yardımcı hizmetler personelinin, gerekli hallerde, başhekimin uygun göreceği şekilde nöbet tutacakları, devamındaki maddede (md. 51), yataklı tedavi kurumlarında genel idare hizmetleri sınıfında görev yapan personelin nöbetleri bakımından, hastane müdürünün nöbet hizmetiyle yükümlü olmadığı, hastane müdür yardımcılarının; hastane müdürünün belirleyeceği esaslara göre görevleri ile ilgili nöbete tabi tutulacakları, başhekimin, ihtiyaca göre hastane müdür yardımcılarını farklı çalışma saatlerinde çalıştırabileceği, genel idare hizmetleri sınıfındaki veznedar hariç diğer memurlarına ilişkin nöbetlerin, hizmet gerekleri dikkate alınarak, hastane müdürü tarafından düzenleneceği esasları benimsenmiştir.

Son olarak, Yönetmelik'te, "Teknik Personel Nöbetleri" başlıklı, md. 52'de, kadrolarında mühendis (elektrik, makine vs.) bulunan kurumlarda, mühendislerin nöbet tutmakla yükümlü olmadığı, bununla birlikte, dört ve daha fazla teknisyeni bulunan yataklı tedavi kurumlarında, bunların da teknik hizmetlerde nöbete tabi tutulacağı, bu halde dahi başteknisyenin nöbet sırasına girmeyeceği, nöbet tutulmadığı zamanlarda ise, gerekli ve acil hallerde mühendis ve teknisyenlerin, görevlilerin davetine icabet edeceği düzenlenmiştir.

Yataklı tedavi kurumlarındaki nöbetlerin güttüğü amaç, genel olarak, normal çalışma saatleri dışında ve resmi tatil günlerinde, dışarıdan gelecek hastalarla, kurum içindeki hastaların acil durumlarında tıbbi ve bununla ilgili idari ve teknik yardımları vaktinde sağlayabilmek, olması muhtemel idari ve teknik olay ve kazalara zamanında müdahale edebilmektir¹⁷². Nöbet süresi, saat sekizde başlayıp ertesi gün saat sekize kadar devam etmektedir ve icap nöbeti yani ev nöbeti dışındaki nöbet türlerinde, nöbetçi olanların kurumdan ayrılması mümkün değildir. Nöbet türlerine daha yakından değinilecek olursa, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği md.42/f.1/A uyarınca, icapçı nöbeti (ev nöbeti), birden fazla uzmanın bulunduğu, ancak tutulacak nöbet miktarı karşısında uzman sayısının yetersiz kaldığı sağlık kuruluşunda uygulanan nöbet türü olarak tanımlanmıştır. Başhekim dahil iki veya üç uzman bulunan kurumlarda, sadece bu nöbet tutulacak olup, icap nöbetçisinin, akşam vizitelerini yapacağı, mesai dışında bulunduğu yeri bildireceği ve davet edildiği takdirde, kuruma geleceği ifade edilmiştir.

¹⁷² Ekici/Özçelik, s. 11.

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği md.42/f.1/B uyarınca, normal nöbet, mesai saatleri dışında, personelin mesai başlangıç saatini değiştirerek veya vardiya sistemi ile gördürülemeyen veyahut bunların dışında kalan hizmetlerin yürütülmesi için düzenlenen nöbet şekli olarak tanımlanmıştır. Normal nöbetin amacı, sağlık hizmetinin mesai saati dışındaki devamını sürdürerek, idari ve tıbbi hizmetlerde süreklilik sağlamaktır. Dolayısıyla, bu nöbete kalan görevlilerin, mensup olduğu hizmet bölümü amirinin yetki ve sorumlulukları ile mesleğinin yetki ve sorumluluklarını haiz olacağı, bu nöbetin tutulduğu kurumlarda, acil vaka için ayrıca nöbet veya hizmet birimi bulunmadığı takdirde, acil vaka muayenesini ve gerekli ilk yardım ve tedaviyi nöbetçi hekimin yapacağı, şayet vaka kendi branşıyla ilgili değilse; ivedi şekilde ilgili branş uzmanını ve acil vaka için gerekli görülen diğer personeli de davet edeceği belirtilmiştir¹⁷³.

Başhekim dahil; dört ve daha fazla hekim bulunan kurumlarda, sadece bu nöbetin tutulacağı ifade edilmiştir. Ayrıca, bu nöbetle birlikte, acil veya branş nöbeti tutulan kurumlarda, normal nöbeti tutan hekimin, başhekimin yetkilerini haiz olarak sadece idari amir sorumluluğunu yükleneceği, eğitim hastaneleri dışında, uzman başhekim yardımcısı ile birlikte uzman hekim sayısının normal nöbet tutmaya müsait olduğu kurumlarda, başhekim yardımcılarının da normal nöbet sırasına gireceği kaleme alınmıştır.

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği md.42/f.1/C'ye göre, acil nöbeti, hastanenin türüne, personel mevcuduna, iş durumuna ve hizmetin gereklerine göre, başhekim tarafından düzenlenir. Acil nöbeti tutanlar, bir başka nöbete dahil edilemez. Uzman durumu müsait olan kurumlarda, lüzum görülen branşlar için normal nöbete ilave olarak, ayrıca acil nöbeti konulabilir. Bu takdirde acil nöbetine iştirak edecek diğer sağlık ve yardımcı sağlık personelinin kimler olacağını ve bunların sayısını başhekim düzenleyecektir. Acil nöbeti tutan uzmanın talebi üzerine yapılacak çağrıya, ilgili branş uzmanı ve diğer personelin uymaya zorunlu olduğu da açıkça ifade edilmiştir.

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği md.42/f.1/D uyarınca, branş nöbetinin, birden fazla genel cerrahi, iç hastalıkları klinikleri, kadın hastalıkları ve doğum kliniği bulunan yataklı tedavi kurumlarında, uzman ve klinik sayısı dikkate alınarak, acil hizmet için kliniklere bütün personeliyle birlikte tutturulabileceği, yani kliniklerdeki bütün personelin branş nöbetine dahil edileceği, lüzumu halinde ve uzman sayısı yeterli görülürse, acil vakası bulunan dallardan birer uzman, yoksa kıdemli uzmanlık eğitimi

¹⁷³ Ekici/Özçelik, s. 12

görenlerin de bu ekibe dahil veya davet edilebileceği düzenlenmiştir. Bununla birlikte, branş nöbetini üstlenen kliniklerin, gece nöbetini ifa edecek hekim ve personel ekiplerini düzenleyerek gereği yapılmak üzere başhekimliğe vereceği, bu kliniklere gereğinde başka hizmetlerden personel takviyesi yapılabileceği, branş nöbetlerini üstlenen kliniklerin, o dalın acillerinin yatarak tedavi hizmetlerini de ifa edeceği ve branş nöbeti tutanların ise ayrıca bir başka nöbete dahil edilemeyecekleri belirtilmiştir.

Yine daha evvel yukarıda değinilen, Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'da md. 9 ile Radyoloji, Radyom ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanun'a eklenen "Ek Madde 1" uyarınca, iyonlaştırıcı radyasyon kaynakları ile çalışan sağlık çalışanlarının, ancak günlük mesai süresi ile sınırlı olmak üzere (haftalık otuz beş saat) ve hizmetin gereği olarak nöbete dâhil edilebileceği, radyoloji ve nükleer tıp birimlerinde çalışan uzmanların, acil tanı ve tedavinin uygulanabileceği durumlarla sınırlı olarak, nöbete dahil edilebileceği düzenlenmiştir.

Nöbet uygulamalarına ilişkin düzenlemelere -özellikle asistan hekimler, uzman hekimlerin acil servis nöbetleri, aile hekimleri ve toplum sağlığı merkezi hekimlerinin acil sağlık hizmetleri nöbeti ile tek uzman hekim nöbeti olmak üzere özellikle hekimler açısından- bakmakta fayda bulunmaktadır. Bu kapsamda öncelikle asistan hekimlere değinilecek olursa, Tıpta ve Dişhekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği¹⁷⁴ md.4/f.1-1. uyarınca, uzmanlık öğrencileri, kurumlarındaki kadro ve pozisyonları ne olursa olsun bu Yönetmelik hükümlerine göre uzmanlık eğitimi gören kişiler olarak tanımlanmıştır. Yönetmelik'te yer alan md.26/f.3 uyarınca, uzmanlık öğrencilerinin, eğitim sorumlusunun gözetim ve denetiminde araştırma ve eğitim çalışmalarında ve sağlık hizmeti sunumunda görev alabilmekle birlikte, uzmanlık eğitimi uygulamasından sayılmayan işlerde görevlendirilemeyecekleri belirtilmiştir. Uzmanlık öğrencilerinin eğitim aldıkları kurumlardaki nöbet ve çalışma düzenlerinin, Yönetmelik'le düzenlenen bu temel kurallara göre belirlenmesi gerekmektedir. Bu kurallar uyarınca, asistanlara, kendi alanlarında eğitim sorumlusu gözetimi olmaksızın nöbet tutturulması, hukuka aykırı olduğu gibi, uzmanlık eğitimi ile ilgisi bulunmayan hizmetlerde nöbet tutturulması da mevzuata aykırıdır. Sonuç olarak; uzmanlık eğitimi gören asistanlar, kendi uzmanlık

¹⁷⁴ RG. 28983, 26.04.2014.

eğitimi kapsamında ve ancak eğitim sorumlusunun nezaretinde uygulama yapabilirler, onlara bu kapsamda nöbet tutturulabilir¹⁷⁵.

İkinci olarak, uzman hekimlerin acil servis nöbetine değinilirse; Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği¹⁷⁶ md.15/b kapsamında, acil servislerdeki acil sağlık hizmetlerinin uzman hekim sorumluluğunda, acil sağlık hizmetleri konusunda eğitim görmüş, tecrübeli ve yeter sayıda hekimin, hemşirenin ve diğer personelin de katılımı ile bir bütün olarak yürütülecek şekilde organize edilmesi gerektiği belirtilmiş olup, burada sözü edilen uzman hekim, acil tıp uzmanı olan hekimdir. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği md. 42'de ise, uzman durumu müsait olan kurumlarda, gerek görülen branşlar için, normal nöbete ilave olarak, ayrıca acil nöbeti konulabileceği belirtilmiştir. Ancak, buradaki acil nöbeti, acil servis sorumlu uzman nöbeti değil; uzmanlık alanı ile ilgili acil hastalara konsültan hekim olarak hizmet vermeyi içeren nöbet türüdür. Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği uyarınca, acil tıp uzmanı hekimin bulunmadığı yerlerde, acil serviste görevlendirilecek nöbetçi hekimin mutlaka acil sağlık hizmetleri konusunda eğitim görmüş, tecrübeli bir hekim olması gerekmekte olup, yine bu hizmetlerde görevlendirilecek hekimlerin, başka bir nöbet türüne dahil edilmesi Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'ne aykırıdır. Bu düzenlemeler uyarınca, acil servislerde görev yapan hekimlerin kadro yetersizliği, sağlık kuruluşlarından ayrılması vb. gerekçelerle, acil sağlık hizmetleri konusunda eğitimi ve tecrübesi olmayan uzman hekimlerin acil servis nöbetçi hekimi olarak görevlendirilmesi, hem hukuka hem de sağlık hizmetlerinin gereklerine aykırıdır. Aynı şekilde, uzman hekimin eğitimi ve tecrübesi bulursa bile, servis, branş vb. diğer nöbet türleri ile birlikte acil servis nöbeti tutturulması da hukuka aykırı sayılmaktadır¹⁷⁷.

Aile hekimleri ve toplum sağlığı merkezi hekimlerinin, acil sağlık hizmetleri de dahil olmak üzere, nöbetlere ilişkin düzenlemelere daha yakından bakılacak olursa, Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği md. 10'da, aile hekimleri ve aile sağlığı personelinin, sel felaketi, deprem ve salgın gibi olağanüstü durumlarda, çalışma saatlerine bağlı kalmaksızın çalıştırılabileceği belirtilmiştir. Ayrıca, aile hekimlerine ve aile sağlığı elemanlarına ihtiyaç halinde, Devlet Memurları Kanunu ek madde 33'te belirtilen yerlerde, haftalık çalışma süresi ve mesai saatleri dışında, nöbet görevi verileceği, bunlara

¹⁷⁵ Ekici/Özçelik, s. 14-15.

¹⁷⁶ RG. 24046, 11.05.2000.

¹⁷⁷ Ekici/Özçelik, s. 15.

entegre sağlık hizmeti sunulan merkezlerde, artırımlı ücretten yararlananlar hariç olmak üzere, nöbet ücreti ödeneceği ifade edilmiştir. Bu kapsamda, nöbete ilişkin planlamanın, aile hekimliği uygulamasında aksamaya yol açmayacak biçimde yapılacağı ve hafta içi sekiz saat, hafta sonu ise on altı saatten fazla olmamak üzere, haftalık otuz saatten fazla nöbet tutturulamayacağı ifade edilmektedir. Devamında, tuttukları nöbet karşılığında, aile hekimliği çalışanlarına, ilgili kurumlarca nöbet ücreti ödeneceği, ihtiyaç halinin tespitinin ise; nüfus, coğrafi koşullar, sosyo-ekonomik ve kültürel özellikler, nöbet tutulacak sağlık tesisinin il veya ilçe merkezine uzaklığı, illerin sağlık personeli doluluk oranı gibi kriterler dikkate alınmak suretiyle, kurum tarafından belirleneceği açıklanmıştır.

Bununla birlikte, Adli Tıp Kurumu'nun doğrudan hizmet vermediği ve hastane bulunan yerlerde, yerinde ölü muayenesi dışındaki adli tıp hizmetlerinin, hastaneler tarafından verileceği, yerinde ölü muayenesi hizmetlerinin, mesai saatleri içinde toplum sağlığı merkezi hekimlerince, mesai saatleri dışında, öncelikle toplum sağlığı merkezi hekimleri olmak üzere, aile hekimleri ve kamu hastaneleri dışındaki diğer kamu kurum ve kuruluşlarındaki hekimlerin de dahil edilebileceği icap nöbeti şeklinde sunulacağı belirtilmiştir. Hastane bulunmayan ilçe merkezleri ve entegre sağlık hizmetinin sunulduğu merkezlerde ise, acil sağlık hizmetleri ile adli hekimlik hizmetlerinin; mesai saatleri içinde aile hekimleri; mesai saatleri dışında ve resmi tatil günlerinde ise, ilçe merkezindeki, toplum sağlığı merkezi hekimleri, entegre sağlık hizmeti sunulan merkezlerde çalışan hekimler ve aile hekimlerinin toplamı dikkate alınarak, detayları aynı maddenin devamında belirtilen icap veya aktif nöbet uygulamaları şeklinde yürütüleceği ifade edilmiştir. Düzenlemelerin lafzından da anlaşılacağı üzere, bu nöbet türleri ile hekimlerin uzun saatler çalıştırılmaları halinde dinlenme haklarının ihlali gündeme gelebilmektedir¹⁷⁸.

Tek uzman hekim nöbetlerine de değinecek olursak, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği md.42/A uyarınca, icapçı nöbetinin, uzman sayısının nöbet tutacak miktarlardan az, fakat birden fazla olan kurumlarda tutulacağı düzenlenmiştir. Bu düzenleme uyarınca, icapçı nöbeti için, o alandaki uzman hekim sayısının en az iki olması gerekmektedir. Ancak Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılan, Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliđ¹⁷⁹ md.12/f.9

¹⁷⁸ Ekiciözçelik, s. 16.

¹⁷⁹ RG. 27378, 16.10.2009.

uyarınca, ana dal ve yan dal branşlarından uzman hekim sayısı bir taneden ibaret olan branşların, acil branş nöbetlerine dahil edilmeyeceği, bunlara ihtiyaç halinde, çağrı yöntemi ile sağlık tesislerine davet edilmek üzere, icap nöbeti tutturulacağı açıklanmıştır. Ancak bu düzenleme, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin yukarıda belirtilen düzenlemesine aykırı olduğu gibi, Anayasa'nın dinlenme hakkı, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkı başta olmak üzere, pek çok normuna da aykırı kabul edilmektedir¹⁸⁰.

2.2.2.2.3. Nöbet sonrası dinlenme-izin hakkı, nöbet-fazla çalışma ücreti hakkı

Bu konu, özel kurum ve kuruluşlarda çalışanlar ile kamu görevlileri yönünden olmak üzere, iki ayrı alt başlıkta incelenecektir. Öncelikle, özel kurum ve kuruluşlarda çalışanlar bakımından, İş Kanunu¹⁸¹ md. 41 ve devamında, nöbet ve benzeri adlar altında yaptırılan fazla çalışmaların, nasıl karşılıklandırılacağı düzenlenmiştir. İş Kanunu'nda fazla çalışma, haftalık kırk beş saati aşan çalışma olarak belirlenmiştir. Haftalık çalışma süresi, sözleşme ile kırk beş saatin altında belirlenmiş ise, bu durumda haftalık çalışma süresini aşan ancak kırk beş saate kadar olan çalışma, fazla sürelerle çalışma olarak tanımlanmıştır. Örneğin, bir hekim yaptığı iş sözleşmesi ile hastanede haftada otuz beş saat çalışmak üzere anlaşmış ve o hafta toplam elli saat çalışmış ise, otuz beş saat ile kırk beş saat arasında kalan on saatlik süre fazla sürelerle çalışma sayılmakta; kırk beş saat ile elli saat arasındaki beş saatlik süre ise fazla çalışma sayılmaktadır. Kanun uyarınca, fazla çalışma veya fazla sürelerle çalışma yapan hekim isterse, bu çalışmalar karşılığı zamlı ücret alabileceği gibi, zamlı ücret yerine, fazla çalıştığı her saat karşılığında bir saat otuz dakika, fazla sürelerle çalıştığı her saat karşılığında ise, bir saat on beş dakikayı serbest zaman yani izin olarak kullanabilecektir. Yine örnek üzerinden devam edilirse, hekim yaptığı on beş saatlik fazla sürelerle çalışma için, on iki saat otuz dakika, geriye kalan beş saatlik fazla çalışma için ise, yedi saat otuz dakika izin kullanabilecek olup, hak ettiği serbest zamanı altı ay zarfında, çalışma süreleri içinde ve ücretinde bir kesinti olmadan kullanma hakkına sahiptir. Hekim, karşılığında izin kullanmadığı nöbet vb. her bir saat fazla çalışma için, normal çalışma ücretinin saat başına düşen miktarının yüzde elli

¹⁸⁰ Ekici/Özçelik, s. 17.

¹⁸¹ RG. 25134, 10.06.2003.

yükseltilmesi suretiyle, fazla çalışma ücretine hak kazanır. Hafta tatilinde yapılan fazla çalışmalarda ise, saat ücreti yüzde yüz zamlı olarak ödenir. Haftalık çalışma süresinin sözleşmelerle kırk beş saatin altında belirlendiği durumlarda uygulanan ortalama haftalık çalışma süresini aşan ve kırk beş saate kadar yapılan çalışmalarda, her bir saat fazla süreyle çalışma için verilecek ücret, normal çalışma ücretinin saat başına düşen miktarının yüzde yirmi beş yükseltilmesiyle ödenir. Fazla süre çalışma için, işçinin onayının alınması gerekir. Fazla çalışma süresinin toplamı bir yılda iki yüz yetmiş saatten fazla olamaz. Yine, İş Kanunu md. 104 uyarınca, gebelere, yeni doğum yapmış ve çocuk emziren sağlık çalışanlarına fazla çalışma yaptırılması mümkün değildir¹⁸².

Kamu görevlileri yönünden konuya bakılacak olursa, öncelikle belirtmek gerekir ki, Yataklı Tedavi Kurumları Yönetmeliği, “Nöbet Esasları” başlıklı, md.41/e uyarınca, gece nöbeti tutanlara, ertesi gün görev verilmesi mümkün değildir. Geceyi yoğun mesai ile uykusuz geçiren personele, kurumun personel durumu ve imkanları müsait olmak, hizmeti aksatmamak kaydıyla, evinde veya kurum içerisinde, gerek görüldüğü sürece, dinlenmesi için, başhekim, izin verebilir. Hafta tatillerinde ve resmi tatil günlerinde, nöbet tutanlara hizmeti aksatmamak kaydıyla; diğer iş günlerinde, nöbet süresi kadar izin verilebilir. İzin kullandırılmayan çalışanlara ise, nöbet karşılığında ücret ödeneceği, Devlet Memurları Kanunu Ek madde 33’te düzenlenmiş olup bu madde uyarınca; yataklı tedavi kurumları, seyyar hastaneler, ağız ve diş sağlığı merkezleri ve 112 acil sağlık hizmetlerinde, haftalık çalışma süresi dışında normal, acil veya branş nöbeti tutarak, bu nöbet karşılığında kurumunca izin kullanmasına müsaade edilmeyen personele, izin suretiyle karşılanamayan her bir nöbet saati için (nöbet süresi kesintisiz altı saatten az olmamak üzere), nöbet ücreti ödenecektir. Ancak ayda yüz otuz saatten fazlası için ödeme yapılmayacak olup, bu madde hükmü, üniversitelerin yataklı tedavi kurumlarında çalışan asistanlar için de geçerlidir. İcap nöbeti tutan ve bu nöbet karşılığında, kurumunca izin kullanmasına müsaade edilmeyen personele ise; izin suretiyle karşılanamayan her bir icap nöbeti saati için, icap nöbeti süresi kesintisiz on iki saatten az olmamak üzere, yukarıda nöbet ücreti için belirlenen ücretin yüzde kırkı tutarında, icap nöbet ücreti ödenecektir. Bu şekilde ücretlendirilebilecek toplam icap nöbeti süresi, aylık yüz yirmi saati

¹⁸² Ekici/Özçelik, s. 19.

geçemeyecek olup, bu madde uyarınca yapılacak ödemelerin kurumların döner sermaye bütçesinden karşılanacağı ifade edilmiştir¹⁸³.

2.2.2.2.4. Dinlenme ve izin hakkı

Sağlık çalışanlarının yoğun bir çalışma temposunda mesleklerini yerine getirmeye çalıştığı malumdur. Bu yoğun ve stresli ortamın yarattığı yorgunluk, yıpranmışlık ve kayıtsızlaşma gibi olumsuz duygular, giderilmediği takdirde tükenmişlik sendromu gibi etkiler doğurabilecektir. Bu kapsamda, sağlık çalışanlarının dinlenme ve izin haklarını düzenli şekilde kullanması, bu gibi olumsuz etkileri azaltacak, hem sağlık çalışanlarını mesleğinden soğutmayacak hem de kaliteli bir sağlık hizmetinin sunulmasına vesilece olacaktır¹⁸⁴.

Bu bakımdan, dinlenme ve izin haklarının önemli bir yeri olduğu açıktır. Dinlenme ve izin hakları da kendi içerisinde yıllık ücretli izin, öğle tatili, mazeret izinleri, hastalık izni, ücretsiz izin hakkı, hafta tatili, ulusal bayram ve genel tatiller ile şua izni olmak üzere, ayrı ayrı başlıklar halinde incelenecek ve her başlık altında, kamu görevlileri ile özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışanlar için ayrı ayrı değerlendirme yapılacaktır. Bu kapsamda, öncelikle belirtmek gerekir ki, yıllık izin hakkından vazgeçilmesi söz konusu değildir. Devlet Memurları Kanunu md. 102 ve 103 uyarınca, kamu görevlisi hekimlerden, hizmeti bir ila on yıl arası olanlara yirmi gün, on yıl ve üstü hizmet süresi olanlara ise otuz gün yıllık ücretli izin verilecek olup, yıllık izinlerin, amirin uygun bulacağı zamanlarda, toptan veya ihtiyaca göre kısım kısım kullanılabilmesi ve içinde bulunulan yıl ile bir önceki yıl hariç, önceki yıllara ait kullanılmayan izin haklarının düşeceği belirtilmektedir. Ayrıca maddenin son fıkrasında, hizmetleri sırasında

¹⁸³ Ekici/Özçelik, s. 18.

¹⁸⁴ Çalık, Nursel: Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromunun Örgütsel Bağlılık ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi: Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı Sağlık Kurumları İşletmeciliği, Yüksek Lisans Tezi, Ankara 2015, s. 77, https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=WY5CM7tPNE2z_YM6pBu0t7RZK_2GtclmOoPYGi2we2emp3pTFL5KpL36nj9Vu-PI, Erişim Tarihi: 05.02.2018; ERTUĞRUL, Emel: Üniversite Uygulama ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşire, Ebe, Sağlık Memuru ve Acil Tıp Teknisyenlerinin Tükenmişlik ve Depresyon Düzeylerinin Değerlendirilmesi, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak 2010, s.72, https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=ZeTyprYuef2HkaF3xt4wYp0DzQaFG8uGqrOLgKQCOD2ZU862U9oc_UMr3yo2pOkj, Erişim Tarihi: 05.02.2018.

radioaktif ışınlarla çalışan personele, her yıl yıllık izinlerine ilaveten bir aylık sağlık izni verileceği de ifade edilmiştir.

Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışanlar yönünden, İş Kanunu md. 53'e göre, iş akdine dayalı olarak görev yapan sağlık çalışanlarına verilecek yıllık ücretli izinlerin asgari miktarları, hizmet sürelerine göre belirlenmiş olup buna göre, hizmet süresine göre verilecek yıllık izin süresi; hizmet süresi bir yıldan beş yıla kadar (beş yıl dahil) olanlara on dört günden, beş yıldan fazla on beş yıldan az olanlara yirmi günden, on beş yıl (dahil) ve daha fazla olanlara yirmi altı günden az olamayacaktır. Maddenin devamında elli yaş ve üzeri çalışanlar için, hizmet süresine bakılmaksızın verilmesi gereken yıllık izin süresinin en az yirmi gün olduğu ve yıllık izin sürelerinin iş sözleşmeleri ve toplu iş sözleşmeleri ile artırılabilmesi düzenlenmiştir. İş Kanunu'nda "Yıllık Ücretli İzin Uygulanması" başlıklı, md. 56 kapsamında, yıllık iznin işveren tarafından bölünmesi mümkün olmamakla birlikte, tarafların karşılıklı anlaşması ile, bir bölümü on günden aşağı olmamak üzere, bölümler halinde kullanılmasının mümkün olduğu belirtilmiştir. Maddenin devamında, işveren tarafından yıl içinde verilmiş bulunan diğer ücretli ve ücretsiz izinler veya dinlenme ve hastalık izinlerinin, yıllık izne mahsup edilemeyeceği, yıllık ücretli izin günlerine rastlayan ulusal bayram, hafta tatili ve genel tatil günlerinin de izin süresinden sayılmayacağı belirtilmiştir¹⁸⁵.

Öğle tatiline ilişkin düzenlemeler bakımından, kamu görevlileri için, "Sağlık Personeli Çalışma Saatleri" konulu, Sağlık Bakanlığı Genelgesi¹⁸⁶ ile çalışanlara, öğlen on iki ile on dört saatleri arasında, hizmeti aksatmamak kaydıyla bir saatlik öğle tatili verileceği, sağlık çalışanlarının bu bir saatlik arada da kurumdan ayrılamayacakları ve ihtiyaç duyulması halinde görevlerini sürdürecekleri düzenlenmiştir. Türk Tabipleri Birliği tarafından da, bu uygulama ile yataklı tedavi kurumlarında hekimlerin günlük mesai saatinin dokuz saate çıkarıldığı, dolayısıyla haftalık kırk saat olarak belirlenen haftalık çalışma süresinin de kırk beş saat olarak artacağı gerekçesiyle, genelgenin iptali istemiyle dava açılmış olup Sağlık Bakanlığı başka bir genelge¹⁸⁷ yayınlarak, değişikliğe gitmiştir. Bu değişiklik neticesinde, sağlık çalışanları için öğlen on iki ile on üç saatleri arasının, öğle tatili olarak düzenleneceği, kesintisiz hizmet sunulan birimlerde, öğle tatilinde de sağlık personelinin bulundurulacağı, bu personel için hastane idaresince

¹⁸⁵ Hızal/Kara, s. 13-14; Ekici/Özçelik, s. 20.

¹⁸⁶ "Sağlık Personeli Çalışma Saatleri" konulu, Sağlık Bakanlığı Genelgesi: 03.08.2010 T., S.2010/55.

¹⁸⁷ "Sağlık Personeli Çalışma Saatleri" konulu, Sağlık Bakanlığı Genelgesi: 03.09.2010 T., S.2010/65.

uygun görülen zamanlarda, bir saatlik dinlenme süresi verileceği belirtilmiştir. Burada ortaya çıkan tabloya göre, kamu görevlisi sağlık çalışanlarına öğle yemeği hakkını, hizmeti aksatmayacak biçimde, sağlık hizmeti sunulan kurum ve kuruluşlardan ayrılmadan ve her an hizmet sunmaya hazır halde geçirmeyi dayatan bu tür genelgeler, öğle yemeği tatili hakkını dolayısıyla dinlenme hakkını ihlal etmektedir¹⁸⁸.

Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışanlar yönünden, İş Kanunu'nda "Ara Dinlenmesi" başlıklı, md. 68 uyarınca, özel sağlık kurum ve kuruluşlarında, iş akdine dayalı olarak görev yapan sağlık çalışanlarına, günlük çalışma süresinin ortalama bir zamanında, işyerinin işleyişine ve işin gereğine göre ayarlanmak suretiyle, dört saat veya daha kısa süreli işlerde on beş dakika, dört saatten fazla ve yedi buçuk saate kadar (yedi buçuk saat dahil) süreli işlerde yarım saat, yedi buçuk saatten fazla süreli işlerde ise, bir saat ara dinlenmesi verileceği kaleme alınmıştır¹⁸⁹.

Mazeret izinleri bakımından değinilecek alt başlıklar ise, doğum izni, süt izni ile evlenme ve ölüm halinde verilecek izinlerdir. Bu kapsamda, kamu görevlileri açısından doğum izni, Devlet Memurları Kanunu'nda md. 104'te düzenlenmiş olup buna göre, kamu görevlisi kadın sağlık çalışanına; doğumdan önce sekiz, doğumdan sonra sekiz hafta olmak üzere, toplam on altı hafta süreyle analık izni verilir. Çoğul gebelik durumunda, doğum öncesi sekiz haftalık analık izni süresine, iki hafta daha eklenir. Ancak beklenen doğum tarihinden sekiz hafta öncesine kadar, sağlık durumunun çalışmaya uygun olduğunu, hekim raporuyla belgeleyen kadın memurun, isteği halinde, doğumdan önceki üç haftaya kadar, kurumunda çalışabilmesi mümkündür. Bu durumda, doğum öncesinde bu rapora dayanarak, fiilen çalıştığı süreler, doğum sonrası analık izni süresine eklenir. Doğumun erken gerçekleşmesi sebebiyle, doğum öncesi analık izninin kullanılmayan bölümü de, doğum sonrası analık izni süresine ilave edilir. Doğum öncesi analık izninin başlaması gereken tarihten önce gerçekleşen doğumlarda ise, doğum tarihi ile analık izninin başlaması gereken tarih arasındaki süre, doğum sonrası analık iznine ilave edilir. Doğumda veya doğum sonrasında analık izni kullanılırken, annenin ölümü halinde, isteği üzerine memur olan babaya, anne için öngörülen süre kadar izin verilir. Üç yaşını doldurmamış bir çocuğu eşiyile birlikte veya münferit olarak evlat edinen memurlar ile memur olmayan eşin münferit olarak evlat edinmesi halinde de, memur olan eşlerine,

¹⁸⁸ Ekici/Özçelik, s. 21-22; Hızal/Kara, s. 12.

¹⁸⁹ Ekici/Özçelik, s. 21-22; Hızal/Kara, s. 12.

çocuğun teslim edildiği tarihten itibaren sekiz hafta süre ile izin verilir. Bu izin, evlatlık kararı verilmeden önce, çocuğun fiilen teslim edildiği durumlarda da uygulanır. Memura da, eşinin doğum yapması halinde, isteği üzerine on gün babalık izni verileceği düzenlenmiştir¹⁹⁰.

Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışanlar yönünden, İş Kanunu'nda doğum iznini düzenleyen md. 74, Devlet Memurları Kanunu'nun ilgili hükmüne paralel olup, bu anlamda özel sağlık kuruluşlarında görev yapan kadın sağlık çalışanlarının da doğumdan önce sekiz ve doğumdan sonra sekiz hafta olmak üzere, toplam on altı haftalık süre için çalıştırılmamaları esastır. Çoğul gebelik halinde, doğumdan önce çalıştırılmayacak sekiz haftalık süreye, iki hafta süre eklenir. Ancak, sağlık durumu uygun olduğu takdirde, doktorun onayı ile, kadın işçi isterse, doğumdan önceki üç haftaya kadar işyerinde çalışabilir. Bu durumda, kadın işçinin çalıştığı süreler doğum sonrası sürelerle eklenir. Kadın işçinin erken doğum yapması halinde ise, doğumdan önce kullanamadığı çalıştırılmayacak süreler, doğum sonrası sürelerle eklenmek suretiyle kullandırılır. Doğumda veya doğum sonrasında, annenin ölümü halinde, doğum sonrası kullanılmayan süreler, babaya kullandırılır. Üç yaşını doldurmamış çocuğu evlat edinen eşlerden birine veya evlat edinene, çocuğun aileye fiilen teslim edildiği tarihten itibaren sekiz hafta analık hali izni kullandırılır. Hamilelik süresince, kadın işçiye periyodik kontroller için ücretli izin verilir. Hekim raporu ile gerekli görüldüğü takdirde, hamile kadın işçi sağlığına uygun daha hafif işlerde çalıştırılır. Bu halde işçinin ücretinde bir indirim yapılmaz. İsteği halinde kadın işçiye, on altı haftalık sürenin tamamlanmasından veya çoğul gebelik halinde on sekiz haftalık süreden sonra, altı aya kadar ücretsiz izin verilir. Bu izin, üç yaşını doldurmamış çocuğu evlat edinme hâlinde eşlerden birine veya evlat edinene verilir. Bu süre, yıllık ücretli izin hakkının hesabında dikkate alınmaz¹⁹¹.

Süt iznine ilişkin kamu çalışanlarının sahip olduğu düzenlemeye göre, yani Devlet Memurları Kanunu'nda, 'Mazeret izni' başlıklı, md. 104/d uyarınca, kadın memurlara, çocuğunu emzirmesi için doğum sonrası analık izni süresinin bitim tarihinden itibaren ilk altı ayda günde üç saat, ikinci altı ayda günde bir buçuk saat süt izni verilir. Süt izninin hangi saatler arasında ve günde kaç kez kullanılacağı hususunda, kadın memurun tercihi esastır¹⁹². Özel kurum ve kuruluşlarda görev yapanlar yönünden, İş Kanunu md. 74'e

¹⁹⁰ Ekici/Özçelik, s. 23; Hızal/Kara, s. 14.

¹⁹¹ Ekici/Özçelik, s. 23; Hızal/Kara, s. 14.

¹⁹² Ekici/Özçelik, s. 24-25; Hızal/Kara, s. 14.

göre, iş akdine bağlı hizmet ifa eden kadın sağlık çalışanlarına, bir yaşından küçük çocuklarını emzirmeleri için, günde toplam bir buçuk saat süt izni verilir. Bu sürenin hangi saatler arasında ve kaç bölünerek kullanılacağını, çalışanlar bizzat kendileri belirleyecek olup, bu süre günlük çalışma süresinden sayılacaktır¹⁹³.

Mazeret izinleri olarak değinilecek en son başlık, evlenme ve ölüm halinde kullanılabilecek izinler olup, kamu görevlileri açısından düzenlemeye bakıldığında, Devlet Memurları Kanunu md. 104/b'ye göre, sağlık çalışanı memura, kendisinin veya çocuğunun evlenmesi ya da eşinin, çocuğunun, kendisinin veya eşinin ana, baba ve kardeşinin ölümü hallerinde isteği üzerine yedi gün izin verilir. Özel kurum ve kuruluşlarda görev yapanlar yönünden, İş Kanunu'ndaki "Mazeret İzni" başlıklı Ek Madde 2 uyarınca, iş akdine bağlı olarak hizmet ifa eden sağlık çalışanlarına, evlenmesi veya evlat edinmesi ya da ana veya babasının, eşinin, kardeşinin, çocuğunun ölümü halinde, üç gün, eşinin doğum yapması halinde ise, beş gün ücretli izin verileceği düzenlenmiştir.

Hastalık iznine ilişkin kamu çalışanlarına yönelik düzenleme, Devlet Memurları Kanunu md. 105'te yer almakta olup buna göre, hastalık halindeki kamu görevlisi sağlık çalışanlarına, kendisine verilen hekim raporunda gösterilecek gereklilik üzerine hastalık izni verileceği, izin süresinin hekimin hizmet süresine göre belirleneceği, bu kapsamda on yıla kadar hizmeti olanlara altı aya kadar, on yıl üstü hizmeti olanlara on iki aya kadar, kanser, verem ve akıl hastalıkları gibi, uzun süreli bir tedaviye ihtiyaç gösteren hastalığa yakalananlara, on sekiz aya kadar hastalık izni verilebileceği düzenlenmiştir. Bu sürelerin sona ermesine rağmen hastalığının devam ettiği resmi sağlık kurullarının raporu ile tespit edilenlerin izinlerinin, bir katına kadar uzatılacağı, uzatılan süre sonunda iyileşmeyenler hakkında ise, emeklilik hükümlerinin uygulanacağı belirtilmektedir. Ayrıca, görevlerinden dolayı saldırıya uğrayanlar ile, görevleri sırasında ve görevlerinden dolayı bir kazaya uğrayan veya bir meslek hastalığına tutulanların da, iyileşinceye kadar izinli sayılacağı ifade edilmiştir¹⁹⁴.

Özel kurum ve kuruluşlarda çalışanlar yönünden, kamu görevlisi sağlık çalışanın hasta olması veya kazaya uğraması halinde, hekim raporunda belirtilen gereklere uygun olarak, kendisine hastalık izni verilir. İşçinin uğradığı kaza veya tutulduğu hastalık nedeniyle işe

¹⁹³ Hızal/Kara, s. 15.

¹⁹⁴ Ekici/Özçelik, s. 25-26.

gidemediği günler, İş Kanunu md. 55 uyarınca, yıllık ücretli izin hakkının hesabında çalışılmış günler olarak sayılır. Aynı maddenin a bendine göre, hastalık izni süresinin, işi altı aydan bir buçuk yıla kadar sürmüştür olan işçi için, bildirim diğer tarafa yapılmasından başlayarak dört haftalık süreyi, işi bir buçuk yıldan üç yıla kadar sürmüştür olan işçi için, bildirim diğer tarafa yapılmasından başlayarak altı haftalık süreyi, işi üç yıldan fazla sürmüştür işçi için, bildirim yapılmasından başlayarak sekiz haftalık süreyi altı hafta aşması durumunda işverenin iş sözleşmesini bildirimsiz fesih hakkı doğacağı belirtilmektedir.

Hafta tatiline ilişkin düzenleme, ülkemizde Hafta Tatili Hakkında Kanun¹⁹⁵ kapsamında belirlenmiş olup buna göre, hafta tatili Pazar günüdür. Ayrıca Kanun'daki md. 4'te, hastanelere Pazar günü tatil yapmama olanağı tanınmıştır. Devlet Memurları Kanunu md. 99/2'de, Cumartesi ve Pazar günlerinin hafta tatili olarak düzenlendiği görülmektedir. İş Kanunu md.46/1 kapsamında, tatilden önceki altı iş gününde yasal günlük iş süresine göre çalışan işçiye, yedi günlük bir zaman dilimi içinde kesintisiz en az yirmi dört saat dinlenme (hafta tatili) verileceğini ifade etmiş ancak bunun hangi gün kullanılacağı özel olarak düzenlenmemiştir¹⁹⁶.

Ulusal bayram ve genel tatillere ilişkin düzenleme ise, Ulusal Bayram ve Genel Tatiller Hakkındaki Kanun'da¹⁹⁷ düzenlenmiş, ancak özel kanunlarda yer alan konuya ilişkin düzenlemeler saklı tutulmuştur. Bu kanunda sayılan ulusal, resmi, dini bayram günleri ile yılbaşı günü resmi daire ve kuruluşların tatil edileceği ancak mahiyetleri itibariyle sürekli görev yapması gereken kuruluşların, özel kanunlarındaki hükümlerin saklı olduğu ifade edilmiştir. Devlet Memurları Kanunu'nda, ulusal bayram ve genel tatiller hakkında özel hüküm bulunmadığı için, kamu görevlileri bakımından da yukarıda sayılan genel esaslar uygulanır İş Kanunu md. 44. uyarınca, ulusal bayram ve genel tatil günlerinde işyerlerinde çalışılıp çalışılmayacağı, toplu iş sözleşmesi veya iş sözleşmeleriyle kararlaştırılabilir. Bunlarda hüküm bulunmaması halinde, söz konusu günlerde çalışılması için çalışanın onayının alınması gerekmektedir¹⁹⁸.

Dinlenme ve izin hakları bakımından değinilecek son başlık ise şua iznidir. Kamu sağlık kurum ve kuruluşları ile Radyoloji, Radyom ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanun kapsamındaki sağlık kuruluşlarında, radyoaktif etkiye

¹⁹⁵ RG. 54, 21.01.1924.

¹⁹⁶ Ekici/Özçelik, s. 28.

¹⁹⁷ RG. 17284, 19.03.1981.

¹⁹⁸ Ekici/Özçelik, s. 29; Hızal/Kara, s. 14.

maruz kalan kamu sağlık çalışanlarına, yılda dört hafta muntazaman devamlı izin verilmesi zorunludur. Bu iznin içinde bulunulan yıl içinde kullanılması zorunlu olup, bir sonraki yıla bırakılamaz. şua izninin parça parça değil bütün olarak verilmesi esastır. İzin verililişinde öncelikle izni kullanacak hekimin istemi dikkate alınır. Ancak sağlık hizmetlerinin kesintisiz olması zorunluluğu nedeniyle, hizmetin aksamaması dikkate alınarak, bu istemin, hekimin amiri tarafından uygun bulunması gereklidir. Özel kurum ve kuruluşlardaki çalışanlar yönünden, İş Kanunu'nda veya ilgili alt mevzuatta şua izni ile ilgili özel bir düzenlemeye yer verilmemiştir. Ancak Radyoloji, Radyom ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanun'da ve bu Kanun'a dayalı çıkarılan tüzükte, özel kuruluş ya da kamu kurumu ayırımı yapılmadan şua izni vb. haklar düzenlenmiştir. Bu anlamda iş akdine bağlı olarak hizmet ifa eden sağlık çalışanlarına da, yılda dört hafta muntazaman devamlı izin verilmesi gerektiği, bu iznin kullanımı için, bir ay önceden işverene ya da yetkili birime bildirimde bulunulması ve isteğin uygun bulunmasının gerektiği ifade edilmektedir. Tüm bunlara ek olarak, Radyoloji, Radyom ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Tüzük'teki¹⁹⁹ md. 21'e göre, radyoaktif maddeye maruz kalarak görev yapan radyoloji uzmanı hekimlere, Pazar gününe ek olarak bir gün de öğleden sonra izin verilmesi zorunludur²⁰⁰.

2.2.2.3. Mesleki bilgi ve becerisini geliştirme hakkı

Sağlık alışanlarının, ağır mesleki, etik ve hukuki sorumlulukları üstlenebilmeleri için yeterli ve nitelikli bir eğitim alma hakkına sahip olduğunun kabulü gerekmektedir²⁰¹. Öyle ki, özellikle hekimler, hemşireler, ebeler vb. gibi sağlık çalışanlarının, okullarda aldıkları teorik ve uygulamalı eğitimin müfredatı ve uygulaması, bu sağlık çalışanlarını, sahaya çıktıklarında gereksinim duyacakları, her türlü bilgi, beceri ve tutuma sahip, donanımlı şekilde hazır hale gelmelerini sağlamalıdır. Elbette, yapılması gereken bununla da sınırlı kalmamalı; tıbbi bilgi üretimindeki hıza paralel olarak, sağlık çalışanlarının mesleki gelişimlerini kesintisiz şekilde sürdürmeleri sađlanmalıdır²⁰². Bunun için yapılması gerekenler, sağlık çalışanlarının mezuniyet sonrası eğitimlere katılabilmeleri,

¹⁹⁹ RG. 4201, 06.05.1939.

²⁰⁰ Ekici/zelik, s. 30.

²⁰¹ ztrk Türkmen, s. 10.

²⁰² Arda, s. 3.

mesleki bilgi ve becerilerini sürekli yenileyebilmeleri için eğitime yeterli zaman ayırmalarını sağlamak, uygun/ulaşılabilir eğitim programları, eğitime katılım amaçlı ekonomik destek, mesleki yayın yayınlanmasını teşvik vb. için gereken koşulları sağlamak ve sunmaktır²⁰³.

Sağlık çalışanlarının mesleki bilgi ve beceriyi geliştirme haklarının, aynı zamanda, çağdaş tıp olanaklarından yararlanma haklarıyla da birbirlerini tamamladıklarını söylemek yanlış olmayacaktır. Zira ancak çağdaş ve tam donanımlı bir çalışma ortamında, bu hakların fiilen tanınması ve sağlanması mümkün olacaktır.

2.2.2.4. Danışmanlık (konsültasyon) hizmeti alma hakkı

Daha önce de ifade edildiği gibi, başta hekimlik olmak üzere, birçok sağlık mesleği çeşitli alt branşlara ayrılmış durumdadır. Nitekim, tıp gibi oldukça geniş bir bilim dalının, alt dallara ve bu dalların da kendi aralarında başka alt dallara ayrılması olağandır. Dolayısıyla, bir sağlık çalışanının meslektaşına danışması, onun en doğal haklarından biri olarak görüldüğü gibi, hastaya sunulan sağlık hizmetinin de daha kaliteli olmasını sağlamaktadır. Bu kapsamda, örneğin, hekimlerin konsültasyon hizmeti alma hakkı, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü md. 24'te düzenlenmiş olup buna göre, hastaya bakan hekim veya dış hekiminin, konsültasyon yapılmasına gerek duyduğu takdirde, keyfiyeti hastaya bildireceği, bu teklifin hasta tarafından kabul edilmemesi ihtimalinde ise, hastaya bakan hekim veya dış hekiminin hastasını bırakabileceği ifade edilmiştir²⁰⁴. Buradan da anlaşılacağı üzere, hekim tek başına karar veren yetkili kişi durumundan ekibin karar veren bir üyesi konumuna doğru evrilmiştir.

Türk Tabipler Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları²⁰⁵ md. 19'da ise, konsültasyon istemenin, hekim tarafından bir hak ve kendisinden görüş talep edilen konsültan hekim yönünden ise yükümlülük olduğu belirtilerek, bu düzenlemenin iki yönlü olduğuna dikkat çekilmektedir²⁰⁶. Ayrıca belirtmek gerekir ki, danışma hakkının kapsamı, sadece tanı ve tedavi sorunlarından oluşmamakta; buna ek olarak, etik sorunlar için de söz konusu olabilmektedir²⁰⁷.

²⁰³ Özkan/Öner Akyıldız, s. 59; Erdoğan, s. 36 vd.

²⁰⁴ Gökcan, s. 181; Öztürk Türkmen, s. 10.

²⁰⁵ Türk Tabipleri Birliği: Türk Tabipler Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları, Yayın Tarihi: 01.02.1999.

²⁰⁶ Gökcan, s. 182.

²⁰⁷ Derhem, s. 41.

Danışma hakkının aynı zamanda sağlık çalışanının mesleki bilgi ve birikimine de olumlu katkı sağlayacağı açıktır; zira bilgi paylaştıkça çoğalmakta olup sağlık hizmeti gibi ekip olarak sunulan bir hizmette danışma hakkının kullanılması hem sağlık çalışanlarını mesleki bilgi ve meslektaşlar arası dayanışma anlamında hem de hastaları aldıkları hizmetle ilgili memnuniyet ve fayda açısından tatmin edecektir²⁰⁸.

2.2.2.5. Cezai infazlarda bulunmayı reddetme hakkı

Hekimler ve diğer sağlık çalışanları, kişiyi cezalandırma yaptırımlarında görev almaya zorlanabilmektedir. Ancak Dünya Tabipler Birliği, devletin zorunlu kıldığı yöntem ne olursa olsun, hiçbir hekimden ölüm cezasına etkin biçimde katılmasının istenemeyeceği şeklinde yayınladığı Lizbon Kararları²⁰⁹, Tokyo Bildirgesi²¹⁰ ve BM Tıbbi Etik İlkeleri²¹¹ ile açıkça, hekimlerin ve dolayısıyla diğer sağlık çalışanlarının, kişiyi cezalandırma yaptırımlarında bulunmama hakları olduğunu açıklamaktadır. Zaten, başta sağlık mesleğinin doğası gereği, sağlık hizmeti sunan bu kişilerin insanı cezalandırmayı değil; onun yaşamını devam ettirmeyi sağlaması gerekmektedir²¹².

Aksi halde, örneğin bir insana verilen ceza ile yaşamının sona erdirilmesi ve bu cezanın infazı sırasında orada bir hekimin bulunması halinde, ortaya çıkacak tablonun, hekimlik mesleğin doğasına aykırı düşeceği açıkça ortadadır. Buna rağmen, birçok devlette ölüm cezaları ortadan kaldırılmış olsa bile; az sayıdaki bazı ülkelerde bu ceza uygulanmaya devam etmekte ve cezanın infazı anında da hekim bulundurulması şartı aranmaktadır²¹³. Oysa ki, yukarıda da değinildiği gibi, bu cezayı uygulayan ülkelerde, cezanın infazı anında hekim vb. gibi sağlık çalışanının bulundurulmaması veya en azından bu kişilere hukuka uygun olduğu kabul edilse dahi, idam ve kastrasyon gibi cezai infazlarda bulunmayı reddetme hakkının açıkça tanınması gerekmektedir²¹⁴.

²⁰⁸Özkan/Öner Akyıldız, s. 62-63; Erdoğan, s. 42; Egemen, <https://www.medimagazin.com.tr/hekim/hukuk-etik/tr-iste-hekim-haklari-2-17-36398.html>, Erişim Tarihi: 28.10.2017.

²⁰⁹ DTB tarafından 1981 yılında kabul edilmiştir; 1995 Eylül'de yapılan 47. Genel Kurul'da değişiklik yapılmıştır.

²¹⁰ Dünya Tabipler Birliği tarafından 1975 yılında kabul edilmiştir.

²¹¹ 1982 yılında BM Genel Kurulu tarafından kabul edilmiştir.

²¹² Erdoğan, s. 57.

²¹³ Özbenli, Taner: Hekim Hakları - Etik Bunun Neresinde, Funda Matbaacılık, Ankara Tabip Odası Yayını, 1997, s. 62.

²¹⁴ Özbenli, s. 62.

2.2.2.6. Tanıklıktan çekinme hakkı

Doktrinde tanık, yargılama konusu olay hakkında duyu organlarından en az biri marifetiyle doğrudan veya dolaylı olarak öğrendiklerini, tanık dinlemeye yetkili makama sunan ve muhakemenin tarafı olmayan kişi olarak tanımlanmaktadır²¹⁵. Tanıklık, kamu hukukundan kaynaklanan toplumsal bir görevdir ve kişilerin tanıklık etmeleri toplumun menfaati gereğidir. Nitekim, Anayasa'nın "Suç ve Cezalara İlişkin Esaslar" başlıklı, md. 38/5'te, hiç kimsenin kendisini ve kanunda gösterilen yakınlarını suçlayıcı bir beyanda bulunmaya veya bu yolda delil göstermeye zorlanamayacağı ifade edilmiştir. Dolayısıyla, Anayasa'da, tanıklıktan çekinmek, temel bir hak olarak düzenlemek suretiyle, tanıklığın kural olarak, yerine getirilmesi zorunlu olan bir ödev olduğu öngörülmüştür²¹⁶. Buna ek olarak, Ceza Muhakemesi Kanunu²¹⁷ tanıklık için yetenek koşulları aramamış olup çocuklar, akıl hastaları, sağır ve dilsizler, akrabalar, yalan tanıklık suçundan mahkum olmuş kişiler de dahil olmak üzere, herkesin tanık olabileceğini belirtmiştir²¹⁸.

Ceza Muhakemesi Kanunu'ndaki "Meslek ve Sürekli Uğraşları Sebebiyle Tanıklıktan Çekinme" başlıklı, md. 46'da hekimler, diş hekimleri, eczacılar, ebeler ve bunların yardımcıları ve diğer bütün tıp meslek veya sanatları mensuplarının, tanıklıktan çekinebilecek kişiler olduğu, bu sıfatları dolayısıyla, hastaları ve bunların yakınları hakkında öğrendikleri bilgilerin, tanıklıktan çekinme konu ve koşullarından biri olduğu belirtilmiştir²¹⁹. Nitekim, hekimlik vb. sağlık mesleği, özel öneme sahip mesleklerden biri olup örneğin, hastalar hekime başvurduğunda en mahrem bilgilerini dahi açıklamakta; bu sebeple, hastanın, hekimin bu sırlara sadık kalacağından emin olması gerekmektedir. Aksi takdirde, insanlar hekime yeterince açılmaz ve doğal olarak, tedavileri sekteye uğrayıp bekleyen faydayı göremezler. İşte bu sebeple, Ceza Muhakemesi Kanunu, hekimlere (diş hekimleri, eczacılar, ebeler ve bunların yardımcıları ve diğer bütün tıp

²¹⁵ Çeşitli tanık tanımları için bkz. Feyzioğlu, Metin, Ceza Muhakemesi Hukukunda Tanıklık, US-A Yayıncılık, Ankara 1996, s. 28; Öztürk, Bahri: Nazari ve Uygulamalı Ceza Muhakemesi Hukuku, Seçkin Yayınları, Ankara 2009, s. 270; Kunter, Nurullah/Yenisey, Feridun/Nuhoğlu, Ayşe: Muhakeme Hukuku Dalı Olarak Ceza Muhakemesi Hukuku, Beta Yayıncılık, 18. Baskı, İstanbul 2010, s. 1346.

²¹⁶ Tamer Aslan, Şükran: Yalan Tanıklık Suçu, Ankara Üniversitesi Kamu Hukuku Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara 2012, s. 5 vd., <http://acikarsiv.ankara.edu.tr/browse/26211/%C5%9E%C3%BCkranTamerAslan.pdf>, Erişim Tarihi: 29.10.2017.

²¹⁷ RG. 25673, 17.12.2004.

²¹⁸ Göçmen, Erkin, Ceza Muhakemesinde Hekimlerin Tanıklığı, <https://www.medikalakademi.com.tr/ceza-muhakemesinde-hekimlerin-tanikligi/>, Erişim Tarihi:29.10.2017.

²¹⁹ Erdoğan, s. 107; Tamer Aslan, s. 27.

meslek veya sanatları mensuplarına) tanıklıktan çekinme hakkını, yerinde olarak, tanıma gereği duymuş ve bunu yasal zemine bağlamıştır. Bu hükme göre, hekim ya da anılan sağlık çalışanları, hastasıyla ilgili bir konuda tanıklıktan çekinebilir ancak burada hastanın rızası varsa, artık bu kişilerin tanıklıktan çekinmesi mümkün değildir²²⁰. Bu noktada da değinmek gerekir ki, Ceza Muhakemesi Kanunu md. 46 kapsamında, avukatlar, stajyerleri veya yardımcılarının da, bu sıfatları dolayısıyla veya yüklendikleri yargı görevi sebebiyle öğrendikleri bilgiler, tanıklıktan çekinme kapsamına girmekle birlikte; avukatlar, müvekkilleri rıza gösterse dahi, yine de kendi inisiyatifleri doğrultusunda tanıklıktan çekinebilmektedir. İşte tam bu noktada, aynı kuralın hekimler için de geçerli olması gerektiğini, yani hasta rıza gösterse dahi; kendi iradeleriyle tanıklıktan çekinebilme hakları olması gerektiğini savunan görüşler de bulunmaktadır²²¹.

2.2.2.7. Hukuki yardım isteme hakkı

Sağlık çalışanlarının hasta ve hasta yakınlarından gördüğü fiziksel veya sözlü şiddete ilişkin vakalar,, sıklıkla medyaya yansımakta olup toplumun malumudur. Bu durumun önüne geçilebilmesi için bazı adımlar atılmıştır. Bunlardan ilk değinilecek olan, Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'deki md. 54 kapsamında getirilen düzenlemedir²²². Bu düzenlemeye göre, Bakanlık ve bağlı kuruluşlarında; sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevlerden dolayı personele karşı işlenen suçlar sebebiyle, ceza hukuku kapsamında yürütülmekte olan işlemler ve davalarda, personelin talebi üzerine, Bakanlık ve bağlı kuruluşlarınca hukuki yardım yapılacağı, Bakanlık ve bağlı kuruluşları merkez ve taşra teşkilatı ile döner sermaye teşkilatı kadrolarında bulunan hukuk birimi amirleri, hukuk müşavirleri ve avukatların, ayrıca vekaletname ibraz etmeksizin, ilgili personeli vekil sıfatıyla temsil edeceği belirtilmiştir²²³. Bu düzenlemeye ek olarak, Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik²²⁴ md. 2'de, bu yardımdan kimlerin faydalanabileceği belirtilmiş olup anılan

²²⁰ Erdoğan, s. 107; Tamer Aslan, s. 27.

²²¹ Göçmen, <https://www.medikalakademi.com.tr/ceza-muhakemesinde-hekimlerin-tanikligi/>.

²²² Niazi, Yağmur, Hasta ve Sağlık Çalışanlarının Hakları, s. 33, <http://slideplayer.biz.tr/slide/10377284/>, Erişim Tarihi: 17.12.2017.

²²³ Zengin, Mehmet Ali, Hekimin Hukuk Rehberi, Adalet Yayınevi, Ankara 2016, s. 30.

²²⁴ RG. 28277, 28.04.2012.

maddeye göre, özel sektörde ve serbest olarak çalışan hekim ve diğer sağlık personeli kapsam dışında bırakılmıştır²²⁵.

Aynı Yönetmelik'te, ilgili sağlık personeline Sağlık Bakanlığı tarafından sağlanacak hukuki yardımın şartları da açıklanmıştır. Buna göre, hukuki yardımdan faydalanabilmek için, sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevlerinden ötürü personele karşı, kanunlarda suç olarak tanımlanan bir fiil gerçekleştirilmeli, ilgili sağlık personeli veya yasal mirasçıları, hukuki yardım talebinde bulunmalı ve ilgili personel, soruşturma evresinde şüpheli, kovuşturma evresinde, sanık sıfatını taşımamalıdır. Bu son şarta ilişkin, Yönetmelik'teki md. 5'te, ilgili sağlık çalışanının bir olayda hem mağdur hem de şüpheli veya sanık sıfatını taşıması halinde, kendisine mağdur sıfatıyla hukuki yardım istemesinin yolu açık tutulmuştur²²⁶.

Bu konuda değinilmesi gereken bir diğer düzenleme, Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik²²⁷ doğrultusunda, Sağlık Bakanlığı'nın çıkardığı Çalışan Güvenliği Genelgesi²²⁸'dir. Bu Genelge'ye göre, öncelikle beyaz kod uygulaması getirilmiş olup beyaz kod verildiğinde, görevli müdahale ekiplerinin olay yerine en kısa zamanda ulaşması sağlanacaktır. Ayrıca hastane ile ağız ve diş sağlığı merkezlerinde, bir başhekim yardımcısının doğrudan takip edeceği, çalışan hakları ve güvenliği birimleri kurulacaktır.

Yine bu Genelge kapsamında, sağlık kurumları şiddet bakımından risk değerlendirmelerini yeniden yapacak ve riskin yüksek olduğu bölümlerde, hizmet süreçleri yeniden gözden geçirilecek; ilgili bölümlerdeki sağlık çalışanı sayısı yeterli hale getirilecektir. Buna ek olarak, elbette hasta mahremiyeti dikkate alınmak kaydıyla, kurumların tüm alanlarını gözetleyebilecek şekilde, güvenlik kameraları yerleştirilecek ve kamera kayıtları sürekli olarak takip edilecektir. Buna istinaden, şüpheli kişi ve olaylara, bu konuda eğitim almış özel güvenlik ekiplerince, anında müdahale edilecektir. Son olarak, bu Genelge kapsamında vatandaşa, şiddete maruz kalan sağlık çalışanının sağlık hizmeti sunmaktan imtina etme hakkı olduğu, dolayısıyla böyle bir ihtimalde sağlık hizmetinin aksayabileceği açıklanacaktır²²⁹.

²²⁵ Zengin, s. 30; Hakeri, s. 110.

²²⁶ Zengin, s. 31; Hakeri, s. 110.

²²⁷ RG. 27897, 06.04.2011.

²²⁸ "Çalışan Güvenliğinin Sağlanması" konulu, Sağlık Bakanlığı Genelgesi: 14.05.2012 T., S.2012/23.

²²⁹ Hakeri, s. 112.

2.2.3. Demokratik hakları

Sağlık çalışanlarının, sağlık hizmetini örgütleyen ve finanse eden kurumlar ile çalışmakta oldukları kurumlara karşı hakları başlığı altında, özlük haklarından sonra değinilecek olan son bölüm, demokratik haklarıdır. Demokratik hakları da, meslektaşlar arasında dayanışma ve yardımlaşmayı isteme hakkı, örgütlenme hakkı, çalıştığı kurumlarda yönetsel ve hizmete ilişkin kararlara katılma ve denetleme hakkı olmak üzere, üç alt başlığa ayrılacaktır.

2.2.3.1. Meslektaşlar arasında dayanışma ve yardımlaşmayı isteme hakkı

Esasen bu hak, sadece sağlık çalışanlarına özgü bir hak değildir; toplumdaki tüm bireylerin, tüm meslek gruplarının arasında olması ve tanınması gereken haklardan belki de ilkidir. Zira bu dayanışma ve yardımlaşma ruhu, hem bilgi paylaşımına yardımcı olarak sunulan hizmetin kalitesini arttıracak, hem de sağlık çalışanlarının mesleklerinden duyduğu tatmini arttıracak ve yaşanan zorluk ve sıkıntılarda bireylerin tek başına olmadığını, meslektaşlarının da yanında olduğunu hatırlamalarını sağlayacaktır²³⁰.

Bu hakkın işlevselliğini kazanmasında en büyük görev, meslek oda, birlik ve sivil meslek örgütlerine düşmektedir. Zira bu oda, birlik ve örgütler, ilgili oldukları meslek gruplarının sorunlarını açığa çıkarmada, çözüm bulmada, kitlesel olmanın avantajını da kullanarak, tek tek bireysel çabalara göre daha başarılı olmaktadır.

2.2.3.2. Örgütlenme hakkı

Demokratik haklar başlığı altında incelenmesi gereken bir diğer hak, örgütlenme hakkıdır²³¹. Aslında, hemen yukarıda değinilen, meslektaşlar arasında dayanışma ve yardımlaşmayı isteme hakkı bölümünde ele alınan, meslek oda, birlik ve örgütler, işte tam bu noktada, yani örgütlenme hakkı kapsamında da kendini göstermektedir. Zira örgütlenme hakkı, sadece sendikal değil; aynı zamanda mesleki örgütlenmeyi de içinde

²³⁰ Özkan/Öner Akyıldız, s. 60.

²³¹ Hakeri, s. 99.

barındırmaktadır²³². Bu kapsamda, sağlık çalışanları, meslek tanımı ne olursa olsun ve ister özel ister kamu sağlık çalışanı olsun; isterse de bağımsız şekilde mesleğini icra ediyor olsun, fark etmeksizin, örgütlenme hakkına sahiptir²³³.

Özellikle, sağlık çalışanlarına karşı şiddetin arttığı, fazla mesailer, yorucu nöbetler ve yıpratıcı mobbingler yüzünden intiharların yaşandığı ülkemizde, sağlık çalışanlarının ancak örgütlenerek kendi içlerinde bilinçlenip haklarının farkına varacağı ve hasta ile hasta yakınları başta olmak üzere, topluma da bu konuda ışık tutacağı kabulü gerekmektedir. Ancak, yapılan araştırmalara göre, sağlık çalışanlarının mesleki ve sendikal örgütlenmesi istenilen düzeyde bulunmamaktadır. Bunun en önemli sebepleri arasında, sendika ve örgütlerin, üyelerinin taleplerini karşılamada yetersizliği, sağlık mesleği sorunlarıyla ilgilenmek yerine siyasi eğilimlere odaklı hareket etme, özellikle sendikal olarak örgütlenen sağlık çalışanlarına, bağlı çalıştıkları kurumlarda yansıtılan baskı gösterilmektedir²³⁴.

2.2.3.3. Çalıştığı kurumlarda yönetsel ve hizmete ilişkin kararlara katılma ve denetleme hakkı

Demokratik haklar başlığı altında, son olarak, sağlık çalışanlarının hizmet ifa ettikleri kurumlarda, yönetsel ve hizmete ilişkin kararlara katılma ve bu kararlar ile uygulanmasını denetleme hakkına değinilecektir²³⁵. Sağlık çalışanlarına, hem çalıştıkları kurumlarda, hem de ülke ile ilgili idari işlerde karar verme ve sağlık konularıyla ilgili hazırlanan mevzuatta, görüş bildirme hakkı tanınmalıdır. Zira bu kimseler, hem hizmet sundukları kurumlarda işin doğası gereği aktif ve sözü dinlenen konumda hem de toplumda itibar gören, aydın kişiler arasında sayılmaktadır. Böylece, hem sağlıkla ilgili hazırlanan mevzuat, kağıtta kalmayıp pratikte de uygulanabilecek ve gerçeklerle bağdaşacak, hem

²³² Kablay, Sebiha: Grev Hakkının Türkiye’de Geçmişi ve Sağlık Çalışanlarının Grev Hakkı, Toplum ve Hekim, C. 27, S. 3, Mayıs-Haziran 2012, s. 180.

²³³ Odabaşı, Orhan: Asistan Etik Eğitimi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara 2015, http://www.deontoloji.hacettepe.edu.tr/ekler/pdf/aset_15_guz/aset_15_guz_slayt/hekimin_etik_odabasi.pdf, Erişim Tarihi:09.11.2017.

²³⁴ Şener, Emine/Balci, Hilal/Şarlak, Kader: Sağlık Çalışanlarının Mesleki Sendikal ve Sivil Örgütlenme Durumları, http://www.academia.edu/9905548/SA%C4%9ELIK_%C3%87ALI%C5%9EANLARININ_MESLEK%C4%B0_SEND%C4%B0KAL_VE_S%C4%B0V%C4%B0L_%C3%96RG%C3%9CTLENME_DURUMLARI, Erişim Tarihi: 10.11.2017.

²³⁵ Hakeri, s. 99; Öztürk Türkmen, s. 10.

de sağlık çalışanları, hizmet sunduğu toplumun ihtiyaç ve taleplerine yabancılaşmayacak; mesleklerine olan ilgi ve bağlılıkları artacak; çalıştıkları kurumlarda daha aktif ve kendinden emin şekilde görevlerini yapabilecektir²³⁶.

3. DİSİPLİN HUKUKU AÇISINDAN HAKLARI

Sağlık alışanlarının disiplin hukuku açısından haklarını ele alırken, meslek örgütleri nezdinde disiplin hakları ve sağlık hizmetini örgütleyen ve finanse eden kurumlar ile çalıştıkları kurumlar nezdinde disiplin hakları olmak üzere iki ana başlık altında incelenecektir.

3.1. Meslek rgtleri Nezdinde Disiplin Hukukuna İlişkin Hakları

Meslek rgtleri nezdinde disiplin hakları ele alınırken, her sağlık çalışanının dahil olduğu genel bir örgüt bulunmayıp meslek grupları arasında farklı oda ve örgütlenmeler olduğundan, disiplin haklarına dair daha genel geçer bir açıklama yapılması tercih edilmiş olup özel bir örgüte dair disiplin hakları ele alınmamıştır.

3.1.1. Savunma yapma ve delillerini sunma hakkı

Sağlık alışanlarının meslek örgütleri nezdinde karşılaşabileceği disiplin işlemleriyle ilgili en temel hakkı savunma yapma ve delillerini sunma hakkıdır. Zira, bildirim veya şikayet üzerine ya da resen harekete geçen yetkili organlarca, ilgili sağlık çalışanı hakkında başlatılan soruşurmada, öncelikle, ilgiliye üzerine atılı bulunan suç açıkça ve yazılı olarak bildirilmeli; bu kapsamda öngörülen süre içerisinde yazılı savunması talep edilmelidir²³⁷. Örneğin bu süre Türk Tabipler Birliği Disiplin Ynetmeliđi²³⁸ md. 11 kapsamında, en az 15 gün olarak tanınmıřtır²³⁹. İlgili alışan da bu süre içerisinde savunmasını yapıp delillerini sunmalıdır. Bu hakkın tanınmamış olması; ilgili çalışan hakkında verilecek disiplin cezasını hukuka aykırı kılacaktır.

²³⁶ Erdoğmuş, s. 64.

²³⁷ zkan/ner Akyıldız, s. 115.

²³⁸ RG. 5446, 28.04.2004.

²³⁹ Hakeri, s. 67.

3.1.2. Soruşturmanın en kısa sürede tamamlanmasını isteme hakkı

Disiplin süreciyle ilgili savunma hakkı tanındıktan ve ilgilisi tarafından bu hak kullanıldıktan sonra ele alınması gereken diğer hak, soruşturmanın en kısa sürede tamamlanmasını isteme hakkıdır. Zira halihazırda yoğun ve stresli bir ortamda hizmet ifa eden sağlık çalışanlarının, bir de disiplin süreciyle daha da fazla sıkıntıya girmemesi, hem onların hem de onlardan hizmet bekleyen hasta ve yakınlarının menfaatine olacaktır. Bu kapsamda, Türk Tabipler Birliği Yönetmeliği md. 14'te, soruşturmanın en kısa sürede tamamlanması için yönetim kurulunun her türlü önlemi alacağı, hatta gerektiğinde soruşturmacıyı görevden alarak yeni bir soruşturmacı ile soruşturmayı yürütmek zorunda olduğu düzenlenmiştir²⁴⁰.

3.1.3. Kurul kararlarına karşı itiraz hakkı

Disiplin sürecinde dikkat edilmesi gereken başlıca hususlar, soruşturmada toplanan delillerin ilgilinin hem lehine hem aleyhine olması ve bu kapsamda tüm delillerin toplanması, savunma hakkına uyulması, soruşturmanın makul sürede tamamlanması ve diğer kurallara uyulmasıdır. Disiplin sürecinin sonunda verilebilecek soruşturma veya kovuşturma açılmaması veya neticede verilecek her türlü aleyhe yaptırım kararlarına karşı, itiraz etmek sürecin doğal bir parçasıdır. İşte, az önce değinilen bu kurallara uyulup uyulmaması, kurul tarafından disiplin süreci sonucunda verilecek kararlara itiraz sebebini oluşturabilecektir. Nitekim, Türk Tabipler Birliği Disiplin Yönetmeliği md. 16 ve 17 kapsamında, itiraz süresinin on beş gün olduğu ve itiraz başvurularını inceleyecek itiraz mercileri düzenlenmiştir²⁴¹. Yine Türk Tabipler Birliği Kanunu²⁴² md. 40 uyarınca, haysiyet divanları tarafından verilen disiplin cezaları aleyhine, kararın ilgili üyeye tebliğinden itibaren on beş gün içinde yazılı olarak itiraz edilebileceği belirtilmiştir²⁴³.

²⁴⁰ Hakeri, s. 67.

²⁴¹ Hakeri, s. 68.

²⁴² RG. 8323, 31.01.1953.

²⁴³ Özkan/Öner Akyıldız, s. 117.

3.1.4. Zamanaşımı ve sicil dosyasına işlenen cezanın silinmesini isteme hakkı

Sağlık çalışanlarının, yoğun ve stresli çalışma koşullarıyla birlikte, disiplin süreçlerinin sırtlarında yük olmaması ve sürekli bu tehdit altında yaşamamaları için, ayrıca, soruşturma zamanaşımı da belirlenmiştir. Bu düzenlemenin, soruşturmanın makul sürede tamamlanması ile aynı amacı taşıdığı açıkça ortadadır²⁴⁴. Bu kapsamda, örneğin Türk Tabipler Birliği Disiplin Yönetmeliği md. 10'da, meslekten alıkoyma cezası verilmesini gerektiren eylemlerin işlenmesinden itibaren beş yıl, diğer cezaların verilmesini gerektiren eylemlerin işlenmesinden itibaren iki yıl içinde soruşturma açılmasına dair yönetim kurulu kararı verilmemiş ise, bahse konu suçlarla ilgili disiplin işlemi yapılamayacağı; disiplin cezası gerektiren eylemin aynı zamanda suç teşkil etmesi halinde ise, bu suç için kanunda daha uzun bir zamanaşımı süresi mevcutsa, bu zamanaşımı süresinin uygulanması gerektiği düzenlenmiştir²⁴⁵.

Bu başlık altında değinilecek olan son husus ise, sicil dosyasına işlenen cezanın silinmesini isteme hakkıdır. Öncelikle, burada şu açığa çıkmaktadır ki; disiplin süreci sonucunda verilen ceza, ilgili sağlık çalışanının sicil dosyasına işlenmekte olup belli koşullar altında, sicil dosyasına işlenen bu disiplin cezasının silinmesi talep edilebilmektedir. Örneğin, Türk Tabipler Birliği Yönetmeliği md. 29 kapsamında, aynı veya benzer konuda yeniden ceza alınmamış olması koşuluyla, uyarı ve para cezalarının, iki yılın sonunda sicilden silineceği, aynı veya benzer bir eylem sebebiyle ceza alınması ihtimalinde ise, ikinci verilen cezadan sonra dört yıl geçmedikçe, bu cezanın silinmeyeceği ifade edilmiştir²⁴⁶.

3.2. Sağlık Hizmetini Örgütleyen Ve Finanse Eden Kurumlar İle Çalışmakta Oldukları Kurumlar Nezdinde Disiplin Hakları

Sağlık çalışanlarının, sağlık hizmetini örgütleyen ve finanse eden kurumlar ile çalışmakta oldukları kurumlar nezdinde disiplin hakları incelenirken, Devlet Memuru Kanunu'na tabi sağlık çalışanlarının disiplin hukukuna ilişkin hakları ve iş sözleşmesine bağlı sağlık

²⁴⁴ Özkan/Öner Akyıldız, s. 115.

²⁴⁵ Hakeri, s. 69.

²⁴⁶ Hakeri, s. 69.

çalışanlarının disiplin hukukuna ilişkin hakları olmak üzere, iki ana alt başlığa ayrılacaktır.

3.2.1. Devlet memuru kanunu'na tabi sağlık çalışanlarının disiplin hukukuna ilişkin hakları

Daha önce de ifade edildiği üzere, sağlık çalışanları, sağlık hizmeti veren kamu kurum veya kuruluşlarında çalışması halinde, Devlet Memurları Kanunu'na tabi olmaktadır. Bu sebeple, anılan kanuna göre, hak ve sorumluluğu değerlendirilmekte olup yükümlülüklerini yerine getirmediği veya aksattığı takdirde, yine bu kanuna göre disiplin yaptırımıyla karşılaşabilecektir. Disiplin sürecindeki hakları da yine, Devlet Memurları Kanunu esas alınarak saptanacaktır²⁴⁷.

Nitekim, Danıştay'ın yerleşik uygulamasına göre²⁴⁸, kamu görevlisi olarak hizmet ifa eden sağlık çalışanlarına yönelik olarak, tabip odalarının disiplin cezası uygulamasının, mesleğin yasaklanmasına yönelik olmayan cezalarla sınırlı tutulabileceği, ancak disiplin cezaları arasında muhtemel bu tür bir ayırımın da eşitlik ilkesini zedeleyeceği; kamu görevlisi olan sağlık çalışanları hakkında ceza verilmesi ihtimalinde, bunun fiilen uygulanmamasının sakınca doğuracağı; kamu görevlisi olan ve mesleki faaliyetten yasaklanma cezası alan bir sağlık çalışanının görevini yapmaksızın memuriyet görevini nasıl ifa edeceği; dolayısıyla bahse konu disiplin cezalarının ne şekilde uygulanacağını netleştirilemediği; bu yüzden tabip odalarının kamu görevlisi olan sağlık çalışanı hakkında disiplin cezası veremeyeceği; meslek kusuru işlemleri halinde mevzuata aykırı eylem ve işlemler sebebiyle soruşturma başlatma ve disiplin cezası verme yetkisinin kamu görevlisinin disiplin cezası vermeye yetkili amir ve kurullarına ait olduğu belirtilmektedir²⁴⁹.

Bu noktada, Devlet Memurları Kanunu'ndaki, "Disiplin Cezalarının Çeşitleri ile Ceza Uygulanacak Fiil ve Haller" başlıklı, md. 125'te, özel kanunların disiplin suçlarına ilişkin hükümlerinin saklı bulunduğu belirtilmektedir²⁵⁰. Bu kapsamda, örneğin 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu'na dayanarak çıkarılan, Aile Hekimliği Ödeme ve Sözleşme

²⁴⁷ Özkan/Öner Akyıldız, s. 81.

²⁴⁸ D. 8.D, E. 2003/4297, K. 2003/1635, 08.04.2003 (<http://www.danistay.gov.tr/>).

²⁴⁹ Hakeri, s. 71.

²⁵⁰ Özkan/Öner Akyıldız, s. 82.

Yönetmeliği'ndeki²⁵¹ “Denetim” başlıklı, md. 11'e göre, aile sağlığı merkezi, aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları, Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği md. 29 hükmü çerçevesinde, olağan dışı denetimler hariç olmak üzere, altı aylık aralıklarla denetlenir. Yapılan denetimler sonucunda, ilgili mevzuat ve sözleşme şartlarına aykırı fiillerin tespit edilmesi halinde, aykırılığın mahiyetine göre; adli yönden, Memurlar ve Diğer Kamu Görevlilerinin Yargılanması Hakkında Kanun²⁵² hükümlerine göre, idari yönden, md. 13 ve 14 uyarınca ve kamu zararı oluşturan mali hususlar yönünden, Kamu Zararlarının Tahsiline İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik²⁵³ hükümlerine göre, gerekli işlemler yapılır²⁵⁴.

3.2.1.1. Savunma hakkının tanınması

Kamu kurumlarında çalışan sağlık çalışanlarının disiplin süreçlerine ilişkin savunma hakkı, Devlet Memurları Kanunu md. 129 ve 130'da düzenlenmiştir. “Yüksek Disiplin Kurullarının Karar Usulü, Memurun Hakkı” başlıklı, md. 129'a göre, hakkında memurluktan çıkarma cezası istenen memur, soruşturma evrakını incelemeye, tanık dinletmeye, disiplin kurulunda sözlü veya yazılı olarak kendisi veya vekili vasıtasıyla savunma yapma hakkına sahiptir. Devlet Memurları Kanunu'ndaki “Savunma Hakkı” başlıklı, md. 130'a göre ise, devlet memuru hakkında savunması alınmadan disiplin cezası verilemez. Soruşturmayı yapanın veya yetkili disiplin kurulunun yedi günden az olmamak üzere, verdiği süre içinde veya belirtilen bir tarihte savunmasını yapmayan memurun, savunma hakkından vazgeçmiş sayılacağı kabul edilmiştir.

3.2.1.2. Karar verme süresi

Devlet Memurları Kanunu'nun “Karar Süresi” başlıklı, md. 128'e göre, disiplin amirleri, uyarma, kınama ve aylıktan kesme cezalarını soruşturmanın tamamlandığı günden itibaren, on beş gün içinde vermek zorundadırlar. Bununla birlikte, kademe ilerlemesinin durdurulması cezasını gerektiren hallerde, soruşturma dosyasının, kararını bildirmek

²⁵¹ RG. 27801, 30/12/2010.

²⁵² RG. 23896, 04/12/1999.

²⁵³ RG. 26324, 19.10.2006.

²⁵⁴ Kızılkaya Doğru, s. 479.

üzere, yetkili disiplin kuruluna on beş gün içinde tevdi edileceği kaleme alınmıştır. Disiplin kurulunun da dosyayı aldığı tarihten itibaren otuz gün içinde, soruşturma evrakına göre kararını bildireceği; memurluktan çıkarma cezası için, disiplin amirleri tarafından yaptırılan soruşturmaya ait dosyanın, memurun bağlı bulunduğu kurumun yüksek disiplin kuruluna tevdiinden itibaren en çok altı ay içinde yine bu kurul tarafından karara bağlanacağı düzenlenmiştir.

3.2.1.3. Cezalara karşı itiraz hakkı ve itirazın sonuçlandırılması süresi

Savunma hakkından sonra, değinilmesi gereken diğer bir hak, disiplin süreci sonucunda verilecek yaptırımlara karşı itiraz hakkıdır. Bu kapsamda, Devlet Memurları Kanunu'ndaki md. 135'e göre, disiplin amirleri tarafından verilen uyarma, kınama ve aylıktan kesme cezalarına karşı disiplin kuruluna, kademe ilerlemesinin durdurulması cezasına karşı yüksek disiplin kuruluna itiraz edilebilir. İtiraz için öngörülen süre, kararın ilgiliye tebliği tarihinden itibaren yedi gün olup süresi içinde itiraz edilmeyen disiplin cezalarının kesinleşeceği düzenlenmiştir. İtiraz mercilerinin, itiraz dilekçesi ile karar ve eklerinin kendilerine ulaşmasından itibaren otuz gün içinde kararlarını vermek zorunda olduğu, itirazın kabulü halinde, disiplin amirlerinin kararı gözden geçirerek verilen cezayı hafifletebileceği veya tamamen kaldırabilecekleri düzenlenerek, itirazın reddedilmesi halinde, kesinleşen disiplin cezası işlemlerine karşı idari yargı yoluna başvuru hakkının açık olduğu belirtilmiştir. Bahse konu disiplin cezalarına karşı idari yargı yolu da tezin üçüncü bölümünde ayrıca ele alınacaktır.

Bu noktada, ayrıca şu hususa da değinmek gerekir: Anayasa'nın "Temel Hak ve Hürriyetlerin Korunması" başlıklı, md. 40/2'de, disiplin cezası verilmesine dair kararın ilgililere tebliği halinde, kararda kanun yolları ve süresinin de bildirilmesi gerekmekte olup bu düzenleme de sağlık çalışanlarının disiplin hukuku yönünden haklarını aramalarında kolaylık sağlayan bir düzenleme olarak gösterilebilir.

3.2.1.4. Disiplin cezasının özlük dosyasından silinmesini isteme hakkı

Kamu kurumunda çalışan sağlık çalışanlarının, disiplin süreci sonucunda sicillerine işleyecek bu yaptırım kayıtlarının silinmesini isteme hakları da bulunmaktadır. Bu

kapsamda, Devlet Memurları Kanunu'ndaki "Disiplin Cezalarının Bir Süre Sonra Özlük Dosyasından Silinmesi" başlıklı, md. 133'e göre, disiplin cezaları memurun özlük dosyasına işlenir. Devlet memurluğundan çıkarma cezasından başka bir disiplin cezasına çarptırılmış olan memurun, uyarma ve kınama cezalarının uygulanmasından beş yıl, diğer cezaların uygulanmasından on yıl sonra, atamaya yetkili amire başvurarak, verilmiş olan cezalarının özlük dosyasından silinmesini isteyebilmesi mümkündür. Memurun, yukarıda yazılan süreler içerisindeki davranışları, bu isteğini haklı kılacak nitelikte görülürse, isteğinin yerine getirilmesine karar verilerek bu karar özlük dosyasına işleneceği, bununla birlikte kademe ilerlemesinin durdurulması cezasının özlük dosyasından çıkarılmasında ise, disiplin kurulunun mütalaası alındıktan sonra, yukarıdaki fıkra hükmünün uygulanacağı düzenlenmiştir.

3.2.1.5. Zamanaşımı

Devlet Memurları Kanunu'ndaki "Zamanaşımı" başlıklı md. 127'de, aynı Kanun'daki md. 125 kapsamında sayılan fiil ve halleri işleyenler hakkında, bu fiil ve hallerin işlendiğinin öğrenildiği tarihten itibaren; uyarma, kınama, aylıktan kesme ve kademe ilerlemesinin durdurulması cezalarında bir ay içinde disiplin soruşturmasına, memurluktan çıkarma cezasında altı ay içinde disiplin kovuşturmasına başlanmadığı takdirde, disiplin cezası verme yetkisinin zamanaşımına uğrayacağı düzenlenmiştir. Bununla birlikte, disiplin cezasını gerektiren fiil ve hallerin işlendiği tarihten itibaren nihayet iki yıl içinde disiplin cezası verilmediği takdirde ise, ceza verme yetkisinin zamanaşımına uğrayacağı ifade edilmiştir.

3.2.1.6. Görevden uzaklaştırılan sağlık çalışanlarının hakları

Devlet Memurları Kanunu'ndaki "Görevden Uzaklaştırma" başlıklı, md. 137 kapsamında, kamu hizmetlerinin gerektirdiği hallerde, görevi başında kalmasında sakınca görülecek memurlar hakkında, ihtiyati bir tedbir olarak, görevden uzaklaştırmanın yapılabileceği düzenlenmiş olup, görevden uzaklaştırma tedbirinin, soruşturmanın herhangi bir aşamasında alınabileceği belirtilmektedir²⁵⁵. Böyle bir tedbirin uygulanması

²⁵⁵ Özkan/Öner Akyıldız, s. 85.

halinde, ilgili memurun sahip olduğu haklar da yükümlülükleriyle birlikte aynı Kanun'daki md. 141'de düzenlenmiştir. Buna göre, görevden uzaklaştırılan ve görevi ile ilgili olsun veya olmasın, herhangi bir suçtan tutuklanan veya gözaltına alınan memurlara, bu süre içinde aylıklarının üçte ikisinin ödeneceği, bu Kanun'un öngördüğü sosyal hak ve yardımlardan faydalanmaya devam edecekleri, aynı Kanun'da md. 143. kapsamında sayılan durumların gerçekleşmesi halinde ise, bunların aylıklarının kesilmiş olan üçte birlik kısmının kendilerine geri ödeneceği ve görevden uzakta geçirdikleri sürenin, derecelerindeki kademe ilerlemesinde ve bu sürenin derece yükselmesi için gerekli en az bekleme süresini aşan kısmının, üst dereceye yükselmeleri halinde, bu derecede kademe ilerlemesi yapılmak suretiyle değerlendirileceği belirtilmektedir.

3.2.2. İş sözleşmesine bağlı sağlık çalışanlarının disiplin hukukuna ilişkin hakları

Daha önce de belirtildiği üzere, sağlık çalışanları, sağlık hizmeti veren özel kurum ve kuruluşlarda çalışıyorsa, bu ilişki bir hizmet sözleşmesine dayanmakta olup bu ilişkiden doğan hak ve sorumluluklar, İş Kanunu nazarında değerlendirilecektir. Bununla birlikte, bahse konu sağlık çalışanları, hizmetlerini yürütürken Hususi Hastaneler Kanunu, Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu başta olmak üzere, sağlık hizmetleriyle ilgili kanun ve yönetmelikler ile tıbbi etik kurallara bağlı kılmak zorundadır. Ancak, sağlık hizmeti veren özel kurum ve kuruluşlarda çalışan sağlık çalışanları, çalışmalarıyla ilgili genel olarak, İş Kanunu'na tabi olup öncelikle, bu özel kurum ve kuruluşların yönetilmesiyle ilgili mevzuat ve aralarındaki sözleşmeye uymakla yükümlüdür²⁵⁶.

İşte bu noktada, sağlık hizmeti veren özel kurum ve kuruluşlarda çalışan sağlık çalışanları, disiplin süreciyle karşı karşıya kaldıklarında, şayet sözleşmede disiplin sorumluluğu ve hakları ile ilgili bir düzenleme varsa buna; İş Kanunu'na ve ayrıca Tabipler Birliği Disiplin Yönetmeliği ile Türk Tabipler Birliği Kanunu gibi mesleki örgütler nezdinde kaleme alınan disiplin hak ve yükümlülüklerine tabi olmaktadır²⁵⁷.

Bağlı olduğu kurum veya kuruluş tarafından, aleyhine verilen disiplin cezasının haksız ve yersiz olduğunu düşünen sağlık çalışanınin, hakkını aramak üzere yargı yoluna gitmesi

²⁵⁶ Özkan/Öner Akyıldız, s. 86.

²⁵⁷ Özkan/Öner Akyıldız, s. 82.

gerekmekte olup, disiplin cezasına karşı yargı yolunda başvurulacak yer iş mahkemeleridir²⁵⁸.

Yargı yoluyla hak arama hürriyeti konusunda bireysel iş sözleşmesi veya toplu iş sözleşmesine engelleyici düzenlemeler getirilmesi de mümkün olmayıp aksi halde bu tür hükümlerin geçersizliği gündeme gelecektir²⁵⁹. İş mahkemesinde disiplin hukuku yönünden hak arama araç ve usulü de yine tezin son bölümünde ele alınacaktır.



²⁵⁸ Çelik, M. Lamih: Disiplin Cezalarına Karşı İtiraz Yolları, Mahalli İdareler Dergisi, Haziran 2016, S. 42(220), s.18-25, http://www.turkhukuk sitesi.com/makale_1936.htm, Erişim Tarihi: 17.12.2017.

²⁵⁹ Süzek, Sarper: İş Hukukunda Disiplin Cezaları, Çalışma ve Toplum Dergisi, 2011/1, s.16.

BÖLÜM 3

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ HAK ARAMA ARAÇLARI VE USULÜ

Sağlık çalışanlarının hakları kavramı, hasta hakları kavramının yanında, onunla birlikte ele alınması gereken bir kavramdır. Bu kapsamda, ideal bir sağlık politikası ve sağlık hizmetinin gerçekleştirilmesi için her iki kavramın da bir bütün olarak değerlendirilmesi gerekmektedir²⁶⁰. Hasta hakları kavramı ile sağlık çalışanlarının hakları kavramı, karşıt kavramlar değildir. Bilakis; yan yana, bir arada değerlendirilmesi, düzenlenmesi ve eşit derecede önem verilmesi gereken kavramlardır.

Gelinen noktada, her ne kadar hasta hakları kavramı ön planda tutulmaktaysa da, artan sağlık çalışanlarına şiddet, sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının ağırlığı, zorluğu ve sağlık çalışanlarının bu duruma tepkilerine paralel olarak; sağlık çalışanlarının da hakları olduğu hatırlanmaya başlamıştır. Bu uyanış, sağlık çalışanlarının haklarının varlığı konusunda bilinçlenmesinde, muhataplarına karşı hakları ileri sürmede, hukuken eşit ve dengeli bir hasta-sağlık çalışanı ilişkisinin kurulmasında, önemli bir adım teşkil etmektedir.

Yukarıdaki bölümlerde, hekimler başta olmak üzere, diğer sağlık çalışanlarının haklarının neler olduğu izah edilmiştir. Ancak hakların kanun koyucu tarafından düzenlenmesi tek başına yeterli olmamakta, bu hakların ihlali halinde doğabilecek yaptırımlarla, caydırıcılığı da sağlanmalıdır. Aynı zamanda, ihlal edilen haklar için hak arama yolları da düzenlenmelidir ki haklar kağıt üstünde kalmasın, varlığı hak sahiplerince ve onların muhatapları tarafından benimsenebilsin. Bu noktada, tezin üçüncü bölümünde, sağlık çalışanlarının anılan haklarının ihlal edilmesi halinde hak arama araçları ve usullerine değinilecektir.

Sağlık çalışanlarının, çalışma koşullarına ilişkin haklarının ihlal edilmesi halinde başvuracağı hak arama araçları başlığında, özellikle, sağlık sektöründeki mobbing ve tükenmişlik sendromu kavramları ele alınarak, bu hususlarda, sağlık çalışanlarının nasıl bir hak arama çerçevesi çizeceği izah edilecektir. Hak arama yolları bağlamında özellikle mobbing ve tükenmişlik sendromu kavramlarına değinilmesinin sebebi, mobbing ve

²⁶⁰ Hakeri, s. 97.

tükenmişlik sendromunun en yoğun gözleendiği sektörün sağlık sektörü olmasıdır²⁶¹. Mobbing kavramına, aşağıda ayrımcılık tazminatı başlığı altında değinilecektir. Bu noktada değinilecek olan tükenmişlik sendromu ise, daha çok insanlarla yüz yüze ilişkileri olan yardımseverlik ve şefkat gerektiren sağlık personeli, öğretmenlik, sosyal hizmetler gibi hizmet veren örgütlerde görülmektedir. Sağlık sektörü başta olmak üzere, benzer sektörlerde çalışanlar, birden fazla olumsuzluk ve engelin aynı anda üstesinden gelmeye çalışmaktadır. Çalışanlar, çalışma koşullarının düzeltilmediği ve tükenmişlikle baş etme yollarının kullanılmadığı durumda, bu sürecin doğal sonucu olarak, daha fazla mücadele edememeye başlamakta ve tükenmişlik sendromu içerisine girmektedir²⁶².

Tükenmişlik sendromu; çaresizlik, ümitsizlik, hayal kırıklığı, yorgunluk ve bezginlik gibi duyguları, olumsuz benlik kavramı, işe yaramama sendromu ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumlar gibi psikolojik kökenli rahatsızlıklar meydana getirmektedir. Aynı zamanda, sağlık çalışanları, maruz kaldıkları mobbing ve yaşadıkları tükenmişlik sendromunun sonucunda, iş akdini feshedebilmekte ve işçilik alacaklarının tahsili ve tazminat talebiyle mahkemeye başvurabilmektedir. Sağlık çalışanlarının işten ayrılma sebepleri arasında, mobbing ve tükenmişlik sendromu en sık karşılaşılan nedenler arasında yer aldığından, hak arama yolları başlığı altında kısa da olsa bu kavramlara değinilmiştir²⁶³.

Son olarak, bu başlık altında, sağlık çalışanlarının meslek hukukuna ilişkin hakları ve disiplin hukukuna ilişkin haklarında hak arama araçları ve usulü olmak üzere, iki ana başlık altında hak arama yolları ele alınmıştır.

²⁶¹ Yiğitbaş, Çağla/Deveci, Süleyman Erhan: Sağlık Çalışanlarına Yönelik Mobbing, Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Ekim-Kasım-Aralık, s.23-28, <http://www.ttb.org.tr/dergi/index.php/msg/article/download/88/73>, Erişim Tarihi: 20.1.2018; Aksu, Aydın: Tükenmişlik Sendromunun Örgütsel Bağlılığa Etkileri: Bir Sağlık Kuruluşunda Uygulama, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Kütahya 2010, s.7, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=veR1mHu9yoWjwcVUjCEoPAIWZROYymA0fslPmwr1RH6v7RXNHZkYrQVMZb6xFzIg>, Erişim Tarihi: 24.01.2018.

²⁶² Aksu, s.7.

²⁶³ Yakın, Gökler: İstanbul Dr Lütfi Kırdar Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Sağlık Personellerinin (Hemşire, Ebe, Sağlık Memuru ve Acil Tıp Teknisyeni) Depresyon Ve Tükenmişlik Düzeyinin Değerlendirilmesi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2014, s.3 vd, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=sY7m19PfcL6F1NUwcr80A7vRJiutYpUaVXX2Zfced-qIKOrgPL153PbfGi0wO>, Erişim Tarihi:24.01.2018.

1. MESLEK HUKUKUNA İLİŞKİN HAK ARAMA ARAÇLARI VE USULÜ

Tezin ikinci bölümünde, sağlık çalışanlarının meslek hukukuna ilişkin haklarını, sağlık çalışanlarının sağlık hizmeti sundukları kişi ve topluma karşı hakları ile sağlık hizmetini örgütleyen ve finanse eden kurumlar ile çalıştıkları kurumlara karşı hakları olmak üzere, iki ana başlık halinde açıklanmıştır. Bu kapsamda, hak arama araçları ve usulleri başlığında ise, sağlık çalışanlarının sağlık hizmeti sundukları kişi ve topluma karşı hakları ile çalışma koşullarına ilişkin haklarının ihlali ilgili olarak konu izah edilecektir. Çalışma koşullarına ilişkin haklarının ihlal edilmesi halindeki hak arama yolları ve süreci, özellikle, sağlık sektöründeki mobbing ve tükenmişlik sendromu kapsamında ele alınacaktır. Bu doğrultuda, sağlık çalışanlarının sağlık hizmeti sundukları kişi ve topluma karşı haklarının ve çalışma koşullarına ilişkin haklarının ihlali halinde, ilgili sağlık çalışanının, başta tazminat davası açmak üzere, özel hukuk alanında ve başta, yetkili makam ve mercilere şikayet etmek üzere, ceza hukuku bakımından aşağıda izah edileceği üzere hakkını arayabilmesi mümkündür.

1.1. Tazminat Hukuku Araçları

Sağlık çalışanlarının, sağlık hizmeti sunduğu kişi ve topluma karşı haklarının ihlal edilmesi halinde, tazminat bakımından hak arama araçları denildiğinde akla ilk gelen, kendisine karşı hasta veya hasta yakını tarafından haksız fiilde bulunulan sağlık çalışanının, bu fiil nedeniyle uğradığı maddi ve manevi zararı, tazminat talebiyle ileri sürebilmesidir. Bu doğrultuda, bir sağlık çalışanı, hasta veya hasta yakını tarafından kendisine hakaret edilmesi, şiddet uygulanması, tehdit edilmesi veya iftira atılması gibi hallerde, maddi ve manevi zararın giderilmesini mahkemeden talep edebilecektir²⁶⁴.

1.1.1. Maddi ve Manevi Tazminat Talebi

Türk Borçlar Kanunu md. 49 uyarınca, kusurlu ve hukuka aykırı bir fiille başkasına zarar veren kişinin, bu zararı gidermekle yükümlü olduğu ifade edilerek, haksız fiilden doğan

²⁵⁷ Aksu, s.7.

²⁶⁴ Hakeri, s. 108; Zengin, s. 73.

borç ilişkisini ve sorumluluğu genel hatlarıyla düzenlemiştir. Ayrıca, aynı maddenin devamında, zarar verici fiili yasaklayan bir hukuk kuralı bulunmasa bile, ahlaka aykırı bir fiille başkasına kasten zarar veren kişinin de yine bu zararı gidermekle yükümlü olduğu belirtilmiştir.²⁶⁵

Sağlık çalışanının, haksız fiil nedeniyle uğradığı zararlarının tazminini talep edebileceği süreler ise, TBK md. 72’de düzenlenmiştir. Anılan maddeye göre, tazminat istemi, zarar görenin zararı ve tazminat yükümlüsünü öğrendiği tarihten başlayarak iki yılın ve her halde fiilin işlendiği tarihten başlayarak on yılın geçmesiyle zamanaşımına uğrayacaktır. Ancak, tazminat ceza kanunlarının daha uzun bir zamanaşımı öngördüğü cezayı gerektiren bir fiilden doğmuş ise, bu zamanaşımı dikkate alınacaktır²⁶⁶.

Bu noktada, öncelikle ilgili sağlık çalışanı, yukarıda anıldığı gibi bir haksız fiile maruz kalması halinde, mahkemeden uğradığı zararların tazminini maddi ve manevi tazminat talebi olarak ileri sürebilir. Aynı zamanda, tazminat talebine konu ettiği olaydan idareyi veya çalıştığı sağlık kurumunu haberdar etmesi, kendi menfaatine olacaktır. Yine, ileride ispat açısından sıkıntı yaşamamak amacıyla, olay anında orada bulunan diğer meslektaş, sağlık çalışanları, hasta veya hasta yakınlarıyla beraber tutanak tutulması da ilgili sağlık çalışanının menfaatine olacak ve yargılama sürecinde ispat bakımından elini güçlendirmiş olacaktır²⁶⁷. Zira, ispat yükü, belirli bir vakıanın gerçekleşip gerçekleşmediği iddiasında bulunan tarafın üzerine düşen, usul hukuku anlamında bir yüküdür. Şayet; taraflar, iddia ve savunmalarını dayandırdıkları olayın gerçekleştiğini ispat edemezse, davanın kabulü veya reddi gibi, aleyhe bir kararla karşılaşabileceklerdir²⁶⁸.

Nitekim, Türk Medeni Kanunu²⁶⁹ md. 6 ve Hukuk Muhakemeleri Kanunu’ndaki²⁷⁰ “İspat Yükü” başlıklı md. 190 uyarınca, kural olarak, bir vakıyla ilgili ispat yükü, o vakıadan kendi lehine hak çıkartan tarafa ait kabul edilmektedir. İspat yükünün, mahkeme huzurundaki uyuşmazlıkta davacı veya davalı taraf olmakla bir ilgisi bulunmamakta olup

²⁶⁵ Hakeri, s. 108; Zengin, s. 73.

²⁶⁶ Karan, Yeliz: Haksız Fiil Sorumluluğu ile Sözleşmeden Doğan Sorumluluğun Karşılaştırılması, s.15, https://www.academia.edu/12989933/Haks%C4%B1z_Fiil_Sorumlulu%C4%9Fu_%C4%B0le_S%C3%B6zle%C5%9Fmeden_Do%C4%9Fan_Sorumlulu%C4%9Fun_Kar%C5%9F%C4%B1la%C5%9Ft%C4%B1r%C4%B1lmas%C4%B1?auto=download, Erişim Tarihi: 21.01.2018; Oğuzman, Kemal/Öz, Turgut: Borçlar Hukuku, Genel Hükümler, C. 2, 6098 sayılı Yeni Türk Borçlar Kanunu’na Göre Güncellenip Genişletilmiş 9. Bası, İstanbul 2012, s. 138.

²⁶⁷ Hakeri, s. 108.

²⁶⁸ Gökcan, s. 1077; Pekcanitez, Hakan/Atalay, Oğuz/Özkes, Muhammet, Medeni Usul Hukuku (Ders Kitabı), Yetkin Yayınları, Beşinci Baskı, 2017, s. 445.

²⁶⁹ RG. 24607, 08.12.2001.

²⁷⁰ RG. 27836, 04.02.2011.

ileri sürülen vakıalara dayanmak, bu vakılardan kendi lehine delil çıkartmakla ilgisi bulunmaktadır²⁷¹. Bu kapsamda, haksız fiile maruz kalan sağlık çalışanı, bu haksız fiile dayalı açacağı tazminat davasında, haksız fiilin şartları olan haksız ve hukuka aykırı bir eylemi, bu eylem sonucunda meydana gelen zararı, zarar verenin kusurunu ve zararın haksız fiil neticesinde meydana geldiğini, yani illiyet bağıını ispat etmek zorundadır²⁷².

Talebin gerçekleştirilmesinden sonra, dikkat edilmesi gereken bir diğer nokta ise tazminat taleplerine konu davayı, aktif olarak davacı sağlık çalışanının veya vekilinin yürütmesi gerektiğidir. Aksi halde, Hukuk Muhakemeleri Kanunu md. 150 uyarınca, dosyanın işleminden kaldırılması veya davanın açılmamış sayılması riskiyle karşılaşılacaktır²⁷³. Davacı sağlık çalışanı asil olarak veya vekil aracılığıyla da olsa açacağı tazminat davasını aktif olarak takip etme zorunluluğunda olmakla birlikte, tazminat talepli dava açılışının ve yargılama sürecinin bir de maddi külfeti bulunmaktadır. Ancak davanın lehe sonuçlanması, yani davacı sağlık çalışanının davayı kazanması halinde, bu meblağlar davalı karşı taraftan tahsil edilecektir²⁷⁴.

Tazminat talebiyle açılan davada, hâkim, zararın tespitinde durum ve şartları değerlendirirken sağlık mesleğinin saygınlığı, bu meslek mensuplarının ağır çalışma koşulları, toplumdaki itibarı, sağlık çalışanlarının topluma olan faydası ve toplumun bu konudaki algısını dikkate alarak karar vermelidir. Bu durum, elbette, maddi tazminatın hesaplanması bakımından geçerli olacaktır. Yoksa, manevi tazminat talepleri için hesaplama yapılırken maddi tazminatta olduğu gibi somut kriterler bulmak mümkün değildir. Hâkim, manevi tazminata hükmederken davacı sağlık çalışanının, bahse konu haksız fiil nedeniyle duyduğu acı ve elem başta olmak üzere, daha ziyade davacının iç dünyasındaki, yani manevi bütünlüğündeki durum ve değişimi, somut olayın özellikleriyle bir arada değerlendirerek karar vermek durumundadır²⁷⁵.

1.1.2. Ayrımcılık Tazminatı Talebi

Sağlık çalışanlarının çalışma koşullarına ilişkin bazı haklarının ihlali halinde, yukarıda anılan genel tazminat taleplerinden başka, farklı tazminat hukuku araçlarına başvurarak

²⁷¹ Gökcan, s. 1077.

²⁷² Zengin, s. 73.

²⁷³ Hakeri, s. 108.

²⁷⁴ Hakeri, s. 108.

²⁷⁵ Zengin, s. 74.

da hak aramaları mümkündür. Bu kapsamda, özellikle değinilmesi gereken mobbing kavramıdır. Sağlık çalışanlarının, bağlı oldukları sağlık kurum ve kuruluşlarında hizmet ifa ederken; dil, ırk, cinsiyet, din, siyasi düşünce gibi nedenlerle ayrıma tabi tutulmak suretiyle mobbinge maruz kalmaları halinde, iş hukuku kapsamında da tazminat talep edebilmeleri mümkündür.

Öncelikle mobbing tanımına değinmek gerekirse; mobbing, diğer çalışanlar veya işverenler tarafından işyerinde tekrarlanan saldırılar şeklinde uygulanan psikolojik terörün yıldırma görünümündeki bir türü olarak izah edilebilir²⁷⁶. Yargı kararlarında, mobbinge ilişkin rastlanılan en temel tanım ise, işyerinde bireylere üstleri, eşit düzeyde çalışanlar ya da astları tarafından sistematik biçimde uygulanan her tür kötü muamele, tehdit, şiddet, aşağılama vb. davranışlar bütünü, şeklinde ifade eden Ankara 8. İş Mahkemesi'nin 20/12/2006 T., 2006/19 E. ve 2006/625 K. sayılı kararıdır²⁷⁷.

Sağlık sektöründe karşılaşılan mobbing, kurum içinde gerilimin ve çatışmalı bir iklimin oluşmasına neden olan tüm psikolojik faktörlerin birleşimi sonucunda ortaya çıkan, kurumun yapısını ve işleyişini bozan, çalışanların iş doyumunu ve çalışma performansını, hastaların da memnuniyetini düşüren ve sağlık hizmetini olumsuz yönde etkileyen temel bir örgütsel sorun olarak ortaya çıkmaktadır²⁷⁸. Sadece ülkemizde değil; diğer ülkelerde de sağlık çalışanlarının mobbinge maruz kaldığı; üstelik bu oranların ciddi şekilde yüksek olduğu görülmektedir²⁷⁹. Üstelik, yapılan araştırmalarda, sağlık hizmetinde çalışmanın, diğer iş sektörlerinde çalışmaya nazaran daha fazla mobbinge maruz kalma riski taşıdığı saptanmıştır²⁸⁰. Zira, sağlık sektöründeki uzun süreli ve kesintisiz çalışmayı gerektiren

²⁷⁶Soysal, Abdullah/İnal, Gözde/Gül, Zehra: Yıldırma (Mobbing) Davranışı: Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma, Selçuk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, S. 27, Nisan 2014, s.149, (Çevrimiçi), <http://sead.selcuk.edu.tr/sead/article/view/459/449>, Erişim Tarihi: 20.01.2018; KILIÇ, Taşkın/ÇİFTÇİ, Fatma/ŞENER, Şeyma, Sağlık Çalışanlarında Mobbing ve İlişkili Faktörler, Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, S.2, C.3, 2016, s.65, https://www.journalagent.com/shyd/pdfs/SHYD_3_2_65_72.pdf, Erişim Tarihi: 20.01.2018.

²⁷⁷ Türk İş Hukukunda İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing), Ocak 2010, <http://www.erdemerdem.av.tr/yayinlar/hukuk-postasi/turk-is-hukukunda-isyerinde-psikolojik-taciz-mobbing/>, Erişim Tarihi: 21.1.2018.

²⁷⁸Ekici, Dilek: Sağlık Alanında Mobbing / Psikolojik Şiddet, <http://www.dilekekici.com/bilgi/saglik-alaninda-mobbing-psikolojik-siddet/>, Erişim Tarihi: 20.01.2018.

²⁷⁹ Pıçakçidere, Metin: Sağlık Çalışanlarına Yönelik Mobbing ve Korunma, Türkiye Klinikleri Halk Sağlığı Özel Dergisi, 2017;3(3):1, s. 48-52, <http://dijitalakademi.turkiyeklinikleri.com/flippage/halk-sagligi-ozel/3-3/tr-index.html#p=53>, Erişim Tarihi: 20.1.2018.

²⁸⁰Pıçakçidere, <http://dijitalakademi.turkiyeklinikleri.com/flippage/halk-sagligi-ozel/3-3/tr-index.html#p=53>; Yiğitbaş/Deveci, <http://www.ttb.org.tr/dergi/index.php/msg/article/download/88/73>; Mobbinge en fazla sağlık çalışanları maruz kalıyor, <https://www.medimagazin.com.tr/hekim/tr-mobbinge-en-fazla-saglik-calisanlari-maruz-kaliyor-2-681-49553.html>, Erişim Tarihi: 20.01.2018.

yoğun çalışma temposu, ergonomik olmayan çalışma ortamları ve iş gerilimi, sağlık çalışanlarının diğer iş sektörlerindeki çalışanlara nazaran çok daha çeşitli meslek riskleri ile karşılaşmasına ve sağlıklarının olumsuz etkilenmesine yol açmaktadır. Sağlık politikasındaki hatalı tercihler, hızlı ve köklü değişiklikler ile mevzuattaki eksiklikler, sağlık çalışanlarını daha güç durumda bırakmakta olup mobbing başta olmak üzere, haklarının ihlali karşısında hak aramalarını güçleştirmektedir²⁸¹.

Ayrıca, sağlık çalışanlarına mobbing uygulayanlarla ilgili yapılan araştırmalar sonucunda elde edilen bulgulara göre, sağlık çalışanlarına mobbing uygulayan sadece yöneticileri, amirleri değil; aynı zamanda hasta ve hasta yakınları olarak da ortaya çıkmaktadır²⁸². Dolayısıyla, mobbing kavramı sadece çalışma koşullarına ilişkin hakların değil; aynı zamanda meslek hukuku açısından hakların da ihlaline neden olmaktadır.

Bu bakımdan, gerek amirleri tarafından gerekse hasta ve hasta yakınları tarafından mobbinge maruz kalan sağlık çalışanları, öncelikle, yukarıda anılan şartlar kapsamında manevi tazminat davası açabilecektir. Yine, çalıştığı kurumda mobbinge maruz kalan sağlık çalışanları İş Kanunu'ndaki²⁸³ "İşçinin Haklı Nedenle Derhal Fesih Hakkı" başlıklı 24. maddesi uyarınca, işverenin ahlak ve iyi niyet kurallarına uymayan haller kapsamında, iş akdini derhal ve bildirimsiz, haklı nedenle feshedebilecektir²⁸⁴. Zira, İş Kanunu md.77.f.1 uyarınca, işverenler, işyerlerinde işçi sağlığı ve iş güvenliğinin sağlanması için gerekli olan her türlü tedbiri almak ve bu tedbirlere ilişkin araç ve gereçleri eksiksiz olarak bulundurmalıdır. Anılan maddenin ikinci fıkrasına göre ise, işyerinde alınan işçi sağlığı ve iş güvenliği önlemlerine uyulup uyulmadığını denetlemek; işçileri, mesleki riskler, bu risklere karşı alınacak önlemler ve haiz oldukları hak ve sorumluluklar hususunda bilgilendirmek; işçilere işçi sağlığı ve iş güvenliği eğitimi vermek de işverenlerin bu kapsamdaki sorumlulukları arasında yer almaktadır. Dolayısıyla, işverenin işçi sağlığı ve iş güvenliğini sağlama yükümlülüğü, psikolojik tacizi önleme yükümlülüğünü de içermekte olup işverenin gözetim borcu gereği, işçilerin

²⁸¹ Yiğitbaş/Deveci, <http://www.ttb.org.tr/dergi/index.php/msg/article/download/88/73>.

²⁸² Çarıkcı, İlker H./Yavuz, Hüseyin: Çalışanlarda Mobbing (Psikolojik Şiddet) Algısı: Sağlık Sektörü Çalışanları Üzerine Bir Araştırma, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, S. 10, 2009/2, s.59, <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/215533>, Erişim Tarihi: 20.01.2018.

²⁸³ RG. 10.06.2003 T., S.25134.

²⁸⁴ İşyerinde Psikolojik Şiddet/Mobbing Sempozyumu Kapanış Bildirgesi, <https://www.mobbing.org.tr/arsiv/isyerinde-psikolojik-siddet-mobbing-sempozyumu-kapanis-bildirgesi.html>, Erişim Tarihi: 20.01.2018.

fiziksel olduğu kadar, psikolojik sağlığını koruma yükümlüğünün de bulunduğu konusunda hiçbir tereddüt bulunmamaktadır²⁸⁵.

İş Kanunu'ndaki bu düzenlemeye paralel şekilde, "İşçinin Kişiliğinin Korunması" başlıklı TBK md. 417 uyarınca, işveren, hizmet ilişkisinde işçinin kişiliğini korumak ve saygı göstermek ve işyerinde dürüstlük ilkelerine uygun şekilde düzeni sağlamakla, özellikle, işçilerin psikolojik ve cinsel tacize uğramamaları ve bu tür tacizlere uğramış olanların daha fazla zarar görmemeleri için gerekli tedbirleri almakla, bu hususta özen göstermekle yükümlüdür²⁸⁶. Bu kapsamda, işveren, işyerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için gerekli her türlü önlemi almak, araç ve gereçleri noksansız bulundurmak; işçiler de iş sağlığı ve güvenliği konusunda alınan her türlü önleme uymakla yükümlüdür. Maddenin devamında ise, işverenin, anılan hükümlerle birlikte, kanuna ve sözleşmeye aykırı davranışı nedeniyle, işçinin ölümü, vücut bütünlüğünün zedelenmesi veya kişilik haklarının ihlal edilmesi halinde, bu sebeple doğan zararların tazmininin, sözleşmeye aykırılıktan doğan sorumluluk hükümlerine tabi olacağı ifade edilmektedir²⁸⁷.

Maddenin gerekçesinde ise, şayet; işverenin bu özen yükümlülüğüne uymaması sebebiyle sağlık çalışanı işçi ölürse; işçinin desteğinden yoksun kalanların açacağı destekten yoksun kalma tazminat alacaklarının, sözleşmeye aykırılıktan doğan sorumluluk hükümlerine tabi olduğu belirtilerek, sözleşmeye aykırılık nedeniyle tazminat sorumluluğuna ilişkin hükümlere yollama yapılmıştır. Bunun bir sonucu olarak ise, bu tür zararların giderilmesinde, haksız fiillere ilişkin zamanaşımı süreleri değil, sözleşmeye aykırılık nedeniyle zamanaşımına ilişkin hükümler uygulama alanı bulacaktır²⁸⁸. Bu kapsamda, ayrımcılık tazminatı, yukarıda anılan genel tazminat taleplerine ilişkin zamanaşımı süresinden farklı olarak, TBK md. 146 uyarınca 10 yıllık zamanaşımına tabidir²⁸⁹.

²⁸⁵İzmir, Gökalp/Fazlıoğlu, Aygül: İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing) ve Çözüm Önerileri Komisyon Raporu Türkiye Büyük Millet Meclisi Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonu Yayınları, Yayın No:6, Nisan 2011, s.1-89, https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/kefe/docs/komisyon_rapor_no_6.pdf, Erişim Tarihi: 20.01.2018.

²⁸⁶ Erman, Hasan/İnal, Emrehan/Baysal, Başak: Karşılaştırmalı-Gerekçeli 6098 Sayılı Yeni Türk Borçlar Kanunu, On İki Levha Yayınları, Birinci Baskı, İstanbul 2011, s. 576.

²⁸⁷ İzmir/Fazlıoğlu, https://6www.tbmm.gov.tr/komisyon/kefe/docs/komisyon_rapor_no_6.pdf.

²⁸⁸TBK md. 417 gerekçesi: Türkiye Büyük Millet Meclisi Türk Borçlar Kanunu Tasarısı ve Adalet Komisyonu Raporu, Dönem: 23, Yasama Yılı:3, Sıra Sayısı: 321, T. 22.01.2008, <https://www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem23/yil01/ss321.pdf>, Erişim Tarihi: 20.01.2018; Erman/İnal/Baysal, s. 576.

²⁸⁹ Doğan, Gülmelihat: Ayrımcılık Tazminatı-Sendikal Tazminat (Dayandıkları Esaslar ve Farklılıkları), Ankara Barosu Dergisi, 2014/1, s.375, <http://www.ankarabarusu.org.tr/siteler/ankarabarusu/tekmakale/2014-1/13.pdf>, Erişim Tarihi, 21.01.2018.

Esasen, TBK md. 417 ile mobbing yani psikolojik taciz, hukukumuzda pozitif olarak düzenlenmiş ancak herhangi bir tanım verilmemiştir. Halbuki, hukukta bir kuruma pozitif olarak yer vermek, o kurumun tam anlamıyla, sağlıklı bir şekilde düzenlendiği anlamına gelmemektedir. Yasa koyucunun, mevzuatta yer verdiği kurum ve kavramı, aynı zamanda ve hatta öncelikle, tanımlayıp kapsamını belirtmesi gerekmektedir²⁹⁰. Böylece, ileride yaşanan hukuki uyuşmazlıklarda taraflar hak ve yükümlülüklerini öngörebilsin ve uyuşmazlığın yargı önüne gelmesi halinde ise, hakimler hukuk ve hakkaniyete uygun karar verebilsinler.

Mobbing ile ilgili değinilmesi gereken bir diğer husus, mobbing iddiasının nasıl ispat edilebileceğidir. Mobbing iddiasına dayanarak açılacak davalarda, sağlık çalışanlarının mobbing olgusunu kesin olarak ispat etmesi aranmamakta, özel hukuk ve iş hukuku yargılamasında vicdani kanaatin oluşmasına yetecek kadar bir ispat yeterli görülmektedir. Nitekim, özellikle iş mahkemelerinde, taraflarca ileri sürülen delillerin sıhhat ve kuvvetinde tereddüt edilmesi halinde, işçi lehine yorum ilkesinin uygulanması, mobbing gibi diğer dava türlerine göre, ispatı nispeten daha zor olan bir konuda, kesin ve mutlak bir ispatın aranmaması gerektiği, bu konuda işçi lehine ispat kolaylığı göstermenin hakkaniyet ve adalete daha uygun olacağı, isabetli şekilde belirtilmektedir²⁹¹.

Bu noktada, kamu kurum ve kuruluşlarında hizmet ifa eden sağlık çalışanlarının mobbinge maruz kalması halinde, uğradığı zararların tazmini için idari yargıda, ilgili idareye dava açması değil; adli yargıda, kendisine mobbing uygulayan amirine karşı doğrudan tazminat davası açması gerektiği benimsenmiştir. Zira, bu durumda hizmetin işleyişinden kaynaklanan bir kusuru değil; kişisel kusurun varlığına işaret edilmektedir. Nitekim, Yargıtay Hukuk Genel Kurulu'nun T.11.11.2015, E.2014/4-110, K.2015/2600 sayılı kararında, Anayasa'nın 129/5 maddesi ile 657 sayılı Kanun'un 13/1 maddesi gereğince, memurlar ve diğer kamu görevlilerinin, yetkilerini kullanırken kusurlu eylemleri nedeniyle oluşan zararlardan doğan tazminat davaları, kendilerine rücu edilmek şartıyla, yasada gösterilen biçim ve koşullara uygun olarak, idare aleyhine açılacağı, idare aleyhine böyle bir davanın açılabilmesi, hizmet kusurundan kaynaklanmış, idari işlem ve eylem niteliğini yitirmemiş davranışlar ile sınırlı olduğu, kamu görevlisinin,

²⁹⁰ Çelik, Nuri/Caniklioğlu, Nurşen/Canbolat, Talat: İş Hukuku Dersleri, Beta Yayınları, Yenilenmiş Yirmi Sekizinci Bası, İstanbul 2015, s. 247.

²⁹¹ Demir, Sezen: Sağlık Sektöründe Mobbing, <http://www.yenimakale.com/saglik-sektorunde-mobbing-mobbing-in-healthcare.html>, Erişim Tarihi: 20.01.2018.

özellikle haksız eylemlerde, Anayasa ve özel yasalardaki bu güvenceden yaralanma imkanının bulunmadığı belirtilmektedir²⁹².

İş Kanunu'nun "Eşit Davranma İlkesi" başlıklı 5. maddesi de mobbing kapsamında ele alınması gereken düzenlemelerden biridir. Zira, sağlık kurum ve kuruluşlarında, yöneticiler tarafından, haksız şekilde sağlık çalışanları arasında ayırım yapılması halinde de, mobbingin varlığından söz edilebilir. Bu kapsamda, anılan maddede, işverenin eşit davranma borcu ve buna aykırı eylemleri halinde doğacak yaptırımlar düzenlenmiştir. İş Kanunu md. 5'e göre, iş ilişkisinde ırk, cinsiyet, dil, din, mezhep, siyasal düşünce, felsefi inanç ve benzeri sebeplere dayalı ayırım yapılamayacaktır. Böyle bir ayırım yapılması halinde, ilgili sağlık çalışanın, dört aya kadar ücreti tutarındaki uygun bir tazminattan başka, yoksun bırakıldığı haklarını da talep edebilmesi mümkündür. Maddede kaleme alınan bu düzenleme, ayrımcılık tazminatı olarak ifade edilmektedir²⁹³. Bununla birlikte, işverenin eşit davranma borcuna aykırı davranması nedeniyle sağlık çalışanı işçinin, genel hükümler çerçevesinde, varsa maddi ve manevi zararları için de tazminat talep edebilmesi mümkündür²⁹⁴.

Ayrımcılık tazminatı, teknik anlamda yukarıda değinildiği gibi bir tazminat olmayıp eşit davranma borcuna aykırılığın hukuki yaptırımı olduğundan dolayı, işçinin ayrımcılık tazminatını talep edebilmesi için, salt ayırım oluşturan bir işleme ya da davranışa maruz kalması yeterli görülmekte, ayrıca bir zararın ortaya çıkması aranmamaktadır²⁹⁵.

Bununla birlikte, ayrımcılık tazminatı iş ilişkisinin devamında veya sona ermesinde, işveren tarafından ayırım yapılması halinde ödenebilecek olup iş akdinin başlangıcında, yani işe almada ayrımcılık uygulanması ihtimalinde, bu tazminat söz konusu olamayacaktır. Bu halde, ilgili sağlık çalışanın culpa in contrahendo, yani sözleşme görüşmelerindeki kusurdan doğan sorumluluk uyarınca, zararının tazminini talep etmesi mümkündür²⁹⁶.

Bahse konu ayrımcılık tazminatı, işçinin çıplak ücreti esas alınarak hesaplamaya konu edilir. Ücretin ekleri olan ikramiye, prim ve paraya ilişkin sosyal yardımlar bu tazminatın

²⁹² YHGK. 11.11.2015, E.2014/4-110, K.2015/2600, (<http://www.yargitay.gov.tr/>)

²⁹³ Çelik/Caniklioğlu/Canbolat, s. 250; Karagöz, Veli: İş Hukukunda Ayrımcılık Tazminatı, s.57-76, <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/erzisosbil/article/download/5000035616/5000034535>, Erişim Tarihi:21.01.2018.

²⁹⁴ Doğan, s.375.

²⁹⁵ Karagöz, s. 69.

²⁹⁶ Süzek, Sarper: İş Hukuku, Beta Yayınevi, Yenilenmiş 11. Baskı, İstanbul 2015, s.493.

içerisinde yer almamaktadır. Ayrımcılık tazminatı, işçinin dört aya kadar ücreti tutarında olduğundan, tazminatın tutarı, dört aylık ücret tutarını aşmamak üzere ve somut olayın özelliğine göre, işveren tarafından yapılan ayrımcılığın ağırlığına, işçinin işyerindeki işi ve konumuna, kıdemine uygun olarak, hakim tarafından belirlenir²⁹⁷.

Ayrımcılık tazminatında ispat yükü, kural olarak, işverenin eşit davranma borcuna aykırı davrandığını iddia eden işçiye düşmektedir. Ancak, İş Kanunu md. 5'e göre, ispat yükü iki halde yer değiştirmekte olup ispat yükü işverenin üzerinde kalmaktadır. Buna göre, eşit davranma borcuna aykırılık iddiası, iş sözleşmesinin işveren tarafından, İş Kanunu md. 20'de belirtildiği gibi, sebep gösterilmeksizin veya geçerli sebep olmaksızın feshedildiğine dayanıyorsa; yani, iş sözleşmesinin sona ermesinde eşit davranma borcuna aykırılık iddiası mevcutsa; feshin hukuken geçerli bir nedeni bulunduğunu, İş Kanunu md.20.f.2 uyarınca, işveren ispatla yükümlü tutulmaktadır²⁹⁸.

İkinci ihtimalde ise; işçi, işverenin eşit davranma borcunu ihlal ettiğini ispat edememekle birlikte; bir ihlalin varlığı ihtimalini kuvvetli bir şekilde gösteren bir durumu ileri sürebildiği takdirde, işveren, böyle bir ihlalin mevcut olmadığını ispatlamak zorunda kalacaktır. Bu ikinci halde, ispat yükünün işverene düşmesi için, işçinin hakimde ihlalin kuvvetli bir ihtimal olduğu yönünde kanaat oluşturacak somut ve objektif durumları ileri sürmesi gerekmektedir²⁹⁹.

1.2. İş Hukuku Araçları

Sağlık çalışanları, hizmet ifa ettikleri özel veya resmi sağlık kurumlarında amir veya yöneticileri ile sorunlar yaşayabilmektedir. Sağlık sektöründeki faktörler göz önüne alındığında, çalışma koşullarından duyulan memnuniyetsizlik de hem sağlık çalışanlarının hem de karşılarıdaki kurum yöneticilerinin iş akdini feshetmesine neden olabilir. Fesih nedenleri her zaman usulüne uygun ve haklı veya geçerli nedene dayanmadığından taraflar feshin geçersizliği veya işçilik alacaklarının tahsili gibi çeşitli istemlerle, yargı yoluna başvurabilmektedir. Bu başlık altında ise, sağlık çalışanın iş

²⁹⁷ Karagöz, s. 69.

²⁹⁸ Çelik/Caniklioğlu/Canbolat, s. 251.

²⁹⁹ Çelik/Caniklioğlu/Canbolat, s. 251; Kandemir, Murat/Yardımcıoğlu, Didem: İş Hukukunda Eşitlik İlkesi, Dicle Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C: 19, S: 30-31, 2014, s. 33, <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/214048>, Erişim Tarihi: 21.01.2018.

akdini feshetmesi ve yönetici veya amirleri tarafından, sağlık çalışanın iş akdinin haklı veya geçerli bir neden olmadan feshedilmesi hallerine değinilecektir.

1.2.1. Sağlık Çalışanının İş Akdini Haklı Nedenle Feshetmesi

Sağlık çalışanları, çalışma koşullarındaki olumsuzluklar sebebiyle iş akdini feshetmek isteyebilirler. Ancak somut olay ve mevzuata göre, her fesih haklı neden sayılmamaktadır. Bu kapsamda İş Kanunu'na göre, hangi hallerin işçi sağlık çalışanları için haklı nedenle fesih kabul edildiği üzerine durulacak ve haklı nedenle fesih usulüne ilişkin bilgi verilecektir. Haklı nedenle fesih hakkı, dürüstlük kuralları gereği, iş akdi ilişkisini sürdürmesini kendisinden beklenemeyecek tarafa, belirli veya belirsiz süreli iş akdini derhal feshetme yetkisi veren, bozucu yenilik doğuran hak olarak tanımlanmaktadır. Dolayısıyla, burada iş akdini haklı nedenle feshetmek isteyen işçi için, iş akdinin bu şartlar altında devamının çekilmez hale gelmesi aranmaktadır. Çekilmezlik hususunun ölçütünü ise, dürüstlük kuralları oluşturmaktadır³⁰⁰.

Özel sektörde hizmet ifa eden işçi sağlık çalışanlarının, haklı fesih nedenlerine göre kıdem tazminatı, ihbar tazminatı gibi haklardan yararlanıp yararlanamayacağı ve feshe ilişkin bir takım yükümlülüklerden sorumlu olup olmayacağı saptanmaktadır. Zira, iş akdini fesheden her işçi için, çalışması ve emeğinin karşılığında, bu haklardan yararlanması ayrı bir önem taşımaktadır. Şayet işçi, haklı fesih nedenine dayanarak iş akdini feshetme imkanına sahip olmasına rağmen buna dayanmadan fesih yaparsa, kıdem tazminatı gibi haklarından yoksun kalabilir. Bu noktada, iş akdinin feshinde dayanılan nedenin kaynağı ve bu nedenin mevzuata göre haklı neden sayılıp sayılmadığının önemi burada ortaya çıkmaktadır³⁰¹.

İş Kanunu md. 24'te, işçi açısından haklı fesih nedenleri düzenlenmiştir. Bu fesih nedenlerinden birinin varlığı halinde işçi, süresi belirli ya da belirsiz olması fark etmeksizin, iş akdini bu haklı sebeplere dayanarak feshedebilir. Ayrıca, haklı nedenle feshe ilişkin belirtmek gerekir ki, işçi açısından haklı fesih nedenleri mevcutsa, İş Kanunu md. 17'de düzenlenen fesih bildirim süresine uyulmasına gerek yoktur. Bu yönüyle, haklı nedenle fesih, süreli fesihten ayrılmakta ve derhal fesih hakkı olarak kabul edilmektedir.

³⁰⁰ Süzek, İş Hukuku, s.706.

³⁰¹Kaya, Erdoğan: İşçinin Haklı Nedenle Fesih Hakkı, <https://www.sinerjias.com.tr/pdf/iscinin-hakli-nedenle-fesih-hakki.pdf>, Erişim Tarihi: 28.01.2018.

Bununla birlikte, bazı haklı nedenle fesih hallerinde, fesih hakkının belirli süre içinde kullanılması gerekmektedir. Nitekim, İş Kanunu'nun "Derhal Fesih Hakkını Kullanma Süresi" başlıklı, 26. maddesinde, bu husus düzenlenmiş olup aşağıda değinilecektir³⁰². Bu noktada, İş Kanunu md. 24'te yer alan haklı fesih nedenleri, sağlık sebepleri, ahlak ve iyiniyet kurallarına uymayan haller ve benzerleri ile zorlayıcı sebepler olmak üzere, üç başlık altında belirtilmiştir. Sağlık sebepleri açısından, iş akdinin konusu olan işin yapılması, işin niteliğinden doğan bir sebeple işçinin sağlığı veya yaşayışı için tehlikeli olacaksa, işçi haklı nedenle iş akdini feshedebilecektir. Yine, işçinin sürekli olarak yakından ve doğrudan buluşup görüştüğü işveren yahut başka bir işçi bulaşıcı veya işçinin işi ile bağdaşmayan bir hastalığa tutulması halinde de, işçi sağlık sebepleriyle iş akdini haklı nedenle feshedebilecektir³⁰³.

Ahlak ve iyi niyet kurallarına uymayan haller ve benzerleri açısından, bu fesih nedeninin varlığı halinde, işçi tarafından fesih hakkının belirli sürede kullanılması gerekmektedir. Buna göre, işçinin İş Kanunu md. 24'te yer alan ahlak ve iyi niyet kurallarına uymayan hallere dayanarak, işçi tarafından iş akdinin haklı nedenle feshedilmek istenmesi halinde; işçinin, işverenin bu çeşit davranışlarda bulunduğunu öğrendiği günden başlayarak altı iş günü geçtikten ve her halde fiilin gerçekleşmesinden itibaren bir yıldan sonra bu hakkı kullanamayacağı belirtilmektedir. Bu durumda, fesih haklı sebebe dayansa bile, öngörülen sürenin geçirilmesinden sonra yapılmışsa, haksız feshin hüküm ve sonuçlarını doğuracaktır. Ancak, haklı fesih nedeni oluşturan ahlak ve iyiniyet kurallarına aykırı davranış devam ediyorsa, anılan hak düşürücü süreler işlemeyecektir³⁰⁴. Ahlak ve iyi niyet kurallarına uymayan haller ve benzerleri açısından, işveren, iş sözleşmesi yapıldığı sırada, bu sözleşmenin esaslı noktalarından biri hakkında yanıltıcı veya gerçeğe uygun olmayan bilgiler verip sözler söylemek suretiyle işçiyi yanıltırsa; işçinin veya aile üyelerinden birinin şeref ve namusuna dokunacak şekilde sözler söyler, davranışlarda bulunur veya işçiye cinsel tacizde bulunursa; işçiye veya ailesi üyelerinden birine karşı sataşmada bulunur veya gözdağı verirse, yahut işçiyi veya ailesi üyelerinden birini kanuna karşı davranışa özendirir, kışkırtır, sürükler, yahut işçiye ve ailesi üyelerinden birine karşı hapsi gerektiren bir suç işlerse veya işçi hakkında şeref ve haysiyet kırıcı

³⁰² Kaya, <https://www.sinerjias.com.tr/pdf/iscinin-hakli-nedenle-fesih-hakki.pdf>.

³⁰³ Süzek, İş Hukuku, s.720 vd; Kaya, <https://www.sinerjias.com.tr/pdf/iscinin-hakli-nedenle-fesih-hakki.pdf>.

³⁰⁴ Süzek, İş Hukuku, s. 730-731.

asılsız ağır isnat veya ithamlarda bulunursa; işçinin diğer bir işçi veya üçüncü kişiler tarafından işyerinde cinsel tacize uğraması ve bu durumu işyerine bildirmesine rağmen gerekli önlemleri almazsa; işçinin ücretini kanun hükümleri veya sözleşme şartlarına uygun olarak hesaplamaz veya ödemezse işçinin haklı sebeple fesih hakkı söz konusu olacaktır³⁰⁵.

Zorlayıcı sebepler açısından haklı nedenle fesih halleri ise, işçinin çalıştığı işyerinde bir haftadan fazla süre ile işin durmasını gerektirecek, yangın, deprem, su baskını, toprak kayması, ham maddenin temin edilememesi gibi zorlayıcı sebepler ortaya çıkması hali olup İş Kanunu md. 40 uyarınca, beklenmesi gereken bu bir haftalık sürede işveren, işçiye her gün için yarım ücret ödemek zorundadır. Ayrıca zorlayıcı neden devam ettiği sürece, işçinin haklı nedenle fesih hakkı mevcuttur³⁰⁶.

İş akdini haklı nedenle fesheden işçinin kıdem ve ihbar tazminatı ile birlikte, kullanılmamış yıllık izin ücreti, fazla mesai, hafta tatili, resmi ve dini bayram tatillerindeki çalışmalarının karşılığı olan ücret, varsa prim alacağı gibi işçilik alacaklarıyla birlikte, dayanılan haklı nedene bağlı olarak İş Kanunu'nda düzenlenen ayrımcılık ve kötüniyet gibi tazminat taleplerinde bulunması da mümkündür. Nitekim, İş Kanunu md. 32/6'ya göre, iş akdinin işçi veya işveren tarafından haklı nedenle feshedilmesi halinde, işçinin ücreti ile yasadan ve sözleşmeden kaynaklanan para ve parayla ölçülmesi mümkün tüm menfaatlerinin tam olarak ödenmesinin zorunlu olduğu ifade edilmektedir³⁰⁷.

Ayrıca, aynı maddenin son fıkrasında, ücret alacaklarında zamanaşımı süresinin de beş yıl olduğu belirtilmektedir. Yine, İş Kanunu'ndaki "Zamanaşımı Süresi" başlıklı, Ek Madde 3'te, iş sözleşmesinden kaynaklanması şartı ile yıllık izin ücreti, kıdem ve ihbar tazminatları, kötüniyet tazminatları, iş akdinin eşitlik ilkesine uyulmaksızın feshinden kaynaklanan tazminat alacaklarının beş yılda zamanaşımına uğrayacağı düzenlenmiştir. Bahse konu Ek Madde 3, 25.10.2017 tarihinde yürürlüğe girmiş olup bu tarihten önce işlemeye başlamış bulunan zamanaşımı süreleri, değişiklikten önceki hükümlere tabi olmaya devam edecek olup Türk Borçlar Kanunu md. 146 gereği, on yıllık zamanaşımı

³⁰⁵ Süzek, İş Hukuku, s.722 vd; Kaya, <https://www.sinerjias.com.tr/pdf/iscinin-hakli-nedenle-fesih-hakki.pdf>.

³⁰⁶ Süzek, İş Hukuku, s.728 vd; Kaya, <https://www.sinerjias.com.tr/pdf/iscinin-hakli-nedenle-fesih-hakki.pdf>.

³⁰⁷ Süzek, İş Hukuku, s. 736.

süresi uygulanacaktır. Ancak, zamanaşımı süresinin henüz dolmamış kısmı, Ek Madde 3'te öngörülen beş yıllık süreden uzun ise, beş yıllık sürenin geçmesiyle zamanaşımı süresi dolmuş sayılacaktır.

Feshin usulüne ilişkin, Türk Borçlar Kanunu md. 435/1'de, sözleşmeyi fesheden tarafın fesih nedenini yazılı olarak bildirmek zorunda olduğu öngörülmüş olup iş akdini haklı nedenle fesheden işçinin de bu zorunluluğa uyması gerektiği kabul edilmektedir³⁰⁸.

1.2.2. Haksız Nedenle Sağlık Çalışanının İş Akdinin Feshedilmesi

İş Kanunu'na göre, işveren de işçi ile arasındaki iş akdini haklı veya geçerli nedenle feshedebilecek olup buna ilişkin düzenlemeler, “Çalışma Koşullarında Değişiklik Ve İş Sözleşmesinin Feshi” başlıklı, İş Kanunu md. 22 ve “İşverenin Haklı Nedenle Derhal Fesih Hakkı” başlıklı, md. 25'te düzenlenmiştir. İş Kanunu md. 22'de, tarafların aralarında anlaşarak çalışma koşullarını her zaman değiştirebileceği, çalışma koşullarında değişikliğin geçmişe etkili olarak yürürlüğe konulamayacağı; işverenin, iş sözleşmesiyle veya iş sözleşmesinin eki niteliğindeki personel yönetmeliği ve benzeri kaynaklar ya da işyeri uygulamasıyla oluşan çalışma koşullarında esaslı bir değişikliği, ancak durumu işçiye yazılı olarak bildirmek suretiyle yapabileceği; bu şekilde uygun olarak yapılmayan ve işçi tarafından altı işgünü içinde yazılı olarak kabul edilmeyen değişikliklerin ise işçiyi bağlamayacağı düzenlenmiştir. Devamında, işçinin, değişiklik önerisini bu süre içinde kabul etmemesi halinde, işverenin değişikliğin geçerli bir nedene dayandığını veya fesih için başka bir geçerli nedenin bulunduğunu yazılı olarak açıklamak ve bildirim süresine uymak suretiyle iş sözleşmesini feshedebileceği kaleme alınmıştır. Bu durumda, işçinin İş Kanunu md. 17 ve 21 hükümlerine göre dava açabileceği belirtilmiştir³⁰⁹. Yine İş Kanunu md. 25'te, süresi belirli veya belirsiz olması fark etmeksizin, işverenin işçi ile arasındaki iş sözleşmesini, sürenin bitiminden önce veya bildirim süresini beklemeksizin feshedebileceği haklı nedenler belirtilmiştir. Bu nedenler, İş Kanunu md. 24'e benzer şekilde, sağlık sebepleri, ahlak ve iyi niyet kurallarına uymayan haller ve benzerleri, zorlayıcı sebepler ve işçinin gözaltına alınması veya tutuklanması halinde devamsızlığının İş Kanunu md. 17'deki bildirim süresini aşması hali olmak üzere, dört

³⁰⁸ Süzek, İş Hukuku, s. 736.

³⁰⁹ Süzek, İş Hukuku, s.685.

ana başlık halinde, işverenin haklı nedenle fesih halleri düzenlenmiştir³¹⁰.

İşveren tarafından iş akdinin yukarıda anılan haklı nedenlerden birine dayanılarak feshedildiğinin iddia edilmesine karşın somut olayda böyle bir neden mevcut değilse veya iddia edilen nedenin varlığı ispatlanamıyorsa veya fesih hakkı hak düşürücü süre içerisinde ileri sürülmemişse veya usulüne uygun şekilde fesih yapılmamışsa, bahse konu fesih haksız fesih olarak kabul edilecektir³¹¹.

Sağlık çalışanı işçinin belirsiz süreli iş akdi, haksız şekilde feshedilirse ve ilgili sağlık çalışanı işçi, iş güvencesi kapsamına giriyorsa, İş Kanunu md. 18, 20 ve 21 uyarınca, haksız fesih iddiasıyla yargı yoluna başvurabilecektir. Bu kapsamda, süreli fesihlerde, işveren tarafından geçerli nedenler (işçinin davranışları, yetersizliği, işletmesel nedenler gibi) ileri sürülürken, süresiz fesih olarak kabul edilen haklı nedenle derhal fesih hallerinde ise, işveren tarafından İş Kanunu md. 25'teki haklı nedenlere dayanılmakta olup bu durumda, sağlık çalışanı, İş Kanunu md. 20 uyarınca, feshin haklı nedene dayanmadığını ispat ederek, feshin geçersizliği ve işe iade davası açabilecektir. Ancak, artık dava açmadan önce, sağlık çalışanı, İş Kanunu md. 20'ye göre, fesih bildirimimin kendisine tebliği tarihinden itibaren bir ay içinde işe iade talebiyle, İş Mahkemeleri Kanunu hükümleri uyarınca arabulucuya başvurmak zorundadır. Arabuluculuk faaliyeti sonunda anlaşmaya varılamaması halinde, son tutanağın düzenlendiği tarihten itibaren, iki hafta içinde iş mahkemesinde dava açılabilir. Aynı maddenin son fıkrasına göre, bu dava ivedilikle sonuçlandırılacak olup mahkemece verilen karar hakkında istinaf yoluna başvurulması halinde, bölge adliye mahkemesinin vereceği kararın kesin olduğu düzenlenmiştir.

Bu sebeple yapılacak yargılamada, feshin geçerli bir sebebe dayandığını ispat yükümlülüğü işverene ait olup işçi, feshin başka bir sebebe dayandığını iddia ettiği takdirde, bu iddiasını ispatla yükümlüdür³¹².

Şayet sağlık çalışanı, iş güvencesi kapsamına girmiyorsa, Türk Borçlar Kanunu md. 438 uygulama alanı bulacaktır. Buna göre, işveren, haklı sebep olmaksızın hizmet sözleşmesini derhal feshederse işçi, belirsiz süreli sözleşmelerde, fesih bildirim süresine uyulmuş olsaydı kazanabileceği miktarı, tazminat olarak isteyebilir. Hakim, bütün durum ve koşulları göz önünde tutarak, ayrıca miktarını serbestçe belirleyeceği bir tazminatın

³¹⁰ Süzek, İş Hukuku, s.706-718.

³¹¹ Süzek, İş Hukuku, s.737.

³¹² Süzek, İş Hukuku, s.738.

işçiye ödenmesine karar verebilir; ancak belirlenecek tazminat miktarı, işçinin altı aylık ücretinden fazla olamayacaktır. Bu halde, İş Kanunu kapsamında olmakla birlikte, iş güvencesine tabi olmayan belirsiz süreli iş akdi ilişkilerinde, işveren tarafından haksız feshе başvurulursa, sağlık çalışanı, İş Kanunu md. 17/2 uyarınca, fesih bildirim süresine ilişkin ücret tutarında ihbar tazminatı, koşulları varsa kıdem tazminatı ve Türk Borçlar Kanunu md. 438/8 uyarınca haksız fesih tazminatı talep edebilecektir³¹³.

Belirli süreli iş akdinin, işveren tarafından herhangi bir haklı neden olmaksızın feshedilmesi halinde, Türk Borçlar Kanunu md. 438 uyarınca, işveren, haklı sebep olmaksızın hizmet sözleşmesini derhâl feshederse işçi, belirli süreli sözleşmelerde ise, sözleşme süresine uyulmaması durumunda, bu sürele uyulmuş olsaydı kazanabileceği miktarı, tazminat olarak isteyebilecektir. Bu kapsamda, sağlık çalışanı, geriye kalan sözleşme süresine ilişkin ücret tutarını tazminat olarak talep edebileceği gibi, şartları varsa haksız fesih tazminatı ve kıdem tazminatı da kazanabilecektir. Ancak, sağlık çalışanı bu durumda iş güvencesi kapsamına girmediğinden iş güvencesi hükümlerinden yararlanamayacak, feshin geçersizliği ve işe idade davası açamayacak, ihbar tazminatı talep edemeyecektir³¹⁴.

1.3. Özel Hukuktan Kaynaklanan Diğer Araçlar

Günümüzde, teknolojinin gelişmesiyle birlikte, özellikle sosyal paylaşım sitelerinin etkisiyle, kişilerin özel hayatına müdahale edilmesi oldukça kolay hale gelmiştir. Bireye yaşama hakkı, mülkiyet hakkı gibi temel hakların yanında özel hayatını koruyacak hakların da tanınması zorunlu hale geldiğinden, kişilik hakkı kavramı ortaya çıkmıştır³¹⁵. Kişilik hakları, insana insan olması dolayısıyla tanınmış haklar olup kısaca, kişinin kişiliğini oluşturan tüm değerleri üzerindeki hakkı olarak tanımlanabilir. Kişilik haklarının, devredilmesi, haczedilmesi, parayla ölçülmesi veya miras yoluyla intikal etmesi de söz konusu değildir³¹⁶.

Bu kapsamda, sağlık çalışanlarının, kişilik haklarına saldırı niteliğindeki eylemlere karşı,

³¹³ Süzek, İş Hukuku, s. 739.

³¹⁴ Süzek, İş Hukuku, s. 741.

³¹⁵ Öztan, Bilge: Medeni Hukuk'un Temel Kavramları, Turhan Kitabevi, 42. Baskı, Ankara 2017, s. 233 vd.

³¹⁶ Öztan, s. 233.

maddi ve manevi tazminat talepleri dışında, bazı hukuki yollara başvurarak haklarını aramaları mümkündür. Nitekim, Medeni Kanun md. 24'te, genel bir koruma olarak, hukuka aykırı olarak kişilik hakkına saldırılan kişinin, hakimden, saldırıda bulunanlara karşı korunmasını isteyebileceği düzenlenmiştir. Buna göre, kişilik hakkı saldırıya uğrayan bir sağlık çalışanı, bu saldırının aracı ve türü ne olursa olsun hakimden gerekli korunma tedbirlerini almasını isteyebilecektir³¹⁷. Kanun'un 24. maddesinin ikinci fıkrası, bir davranışın hangi hallerde hukuka aykırı sayılmayacağını da belirtmiştir. Buna göre, zarar görenin rızası, kanunun verdiği yetkiye dayanılarak kişilik hakkına yapılan tecavüz, üstün nitelikte kamu veya özel bir menfaatin varlığı hallerinde, kişilik hakkını saldırı teşkil eden eylem hukuka uygun kabul edilecektir³¹⁸. Aynı kanunun 25. maddesine göre ise, kişilik hakkı saldırıya uğrayan kişinin, hakimden saldırı tehlikesinin önlenmesini, sürmekte olan saldırıya son verilmesini, sona ermiş olsa bile etkileri devam eden saldırının hukuka aykırılığının tespitini isteyebilmesinin mümkün olduğu ifade edilmiştir. Bununla birlikte, aynı maddede, düzeltmenin veya kararın üçüncü kişilere bildirilmesi ya da yayımlanması, maddi ve manevi tazminat istemleri ile hukuka aykırı saldırı dolayısıyla elde edilmiş olan kazancın vekaletsiz iş görme hükümlerine göre iadesi isteminde bulunulabileceği düzenlenmiştir. Devamında ise, kişilik haklarının korunması için, kişilik hakkı saldırıya uğrayan kişinin kendi yerleşim yeri veya davalının yerleşim yeri mahkemesinde dava açabileceği belirtilerek yetkili mahkemelere değinilmiştir. Özel hukuktan kaynaklanan diğer araçlar şeklinde değinilen bu davalardan, son verme davası, kişilik haklarına yapılan saldırının sonlanmadığı, devam ettiği durumlarda saldırının durdurulması talebiyle açılmaktadır. Saldırı tehlikesinin önlenmesi davasında ise, henüz herhangi bir saldırı bulunmasa da yakın zamanda kişinin kişilik haklarının ihlal edileceğine dair kuvvetli şüphe olması durumunda bu davayı açabilecektir. Örneğin, bir sağlık çalışanı hakkında, gazetede veya televizyonda yakında çok büyük ve şok açıklamalar yapılacağı duyurulması halinde, henüz bir saldırı gerçekleşmemiş ya da kişinin kişilik hakkı ihlal edilmemiş olsa bile, saldırıya uğraması kuvvetle muhtemel olduğundan önleme davası açılarak saldırının gerçekleşmesi önenebilir. Bununla birlikte, saldırı sona ermiş olsa bile, etkilerinin devam etmesi ve kişinin hayatını olumsuz etkilemesi de mümkündür. Bu gibi hallerde, kişilik hakkı saldırıya uğrayan kişinin, bu

³¹⁷ Öztan, s. 233.

³¹⁸ Öztan, s. 234.

durumun tespiti için dava açabileceği ve kişiliğine karşı gerçekleştirilen eylemin hukuka aykırılığını tespit ettirebileceği, buna ilişkin hükmü yayınlatabileceği ve üçüncü kişilere bildirilmesini isteyebileceği düzenlenmiştir³¹⁹.

1.4. Ceza Hukuku Araçları

Sağlık çalışanları, görevleriyle ilgili olarak, fiziki veya sözlü müdahaleler, fiziksel şiddete uğrama, hakaret edilme, tehdit edilme ve iftiraya uğrama gibi eylemlere maruz kalabilmektedir. Bu eylemler, aynı zamanda suç olarak Türk Ceza Kanunu'nda³²⁰ da düzenlenmiş olup, bu olumsuzluklardan biriyle karşı karşıya kalan sağlık çalışanları, ceza hukuku araçlarıyla hakkını arayabilecektir³²¹.

Devlet Memurları Kanunu'ndaki "İsnat ve İftiralara Karşı Koruma" başlıklı, md. 25'e göre ise, devlet memurları hakkındaki ihbar ve şikayetler, garaz veya mücerret hakaret için, uydurma bir suç isnadı suretiyle yapıldığı ve soruşturma veya yargılamanın tabi olduğu yasal işlem neticesinde, işbu isnadın sabit olmadığına açıkça çıkması halinde, merkezde ilgili memurun en büyük amiri, illerde vali, isnatta bulunan kimse hakkında, kamu davası açılmasını savcılıktan talep edebilecektir³²². Maddenin lafzına bakıldığında, bahse konu seçeneğin, sadece memur olan sağlık çalışanlarına tanındığı görülmekte olup özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan sağlık çalışanlarına bu hak tanınmamıştır³²³. Bu noktada, sağlık çalışanlarına karşı yaralama, hakaret veya tehdit gibi suçlar genel olarak işlenmekte olup bu suçlardan bazılarının kamu görevlisi sıfatıyla mesleğini icra eden sağlık çalışanlarına karşı işlenmesi hali, o suçun cezasını arttıran bir hal olarak karşımıza çıkmaktadır. Lafzından da anlaşıldığı üzere, Türk Ceza Kanunu, suçun yalnızca kamu görevlisi sağlık çalışanına karşı işlenmesi halini, cezayı ağırlaştıran neden olarak düzenlemiş olup özel sektörde çalışan sağlık çalışanı yine burada da kapsam dışı tutulmuştur. Bununla birlikte, Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu ek madde 12'ye göre, özel sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan sağlık çalışanları, bu görevleri ile ilgili

³¹⁹ Öztan, s. 236 vd.

³²⁰ RG. 25611, 12.10.2004.

³²¹ Hakeri, s. 106; Zengin, s. 65 vd.

³²² Niazi, s. 30.

³²³ Zengin, s. 65.

olarak kendilerine karşı işlenen suçlar bakımından, Türk Ceza Kanunu kapsamında kamu görevlisi kabul edilmiştir³²⁴.

Bu kapsamda, sağlık çalışanlarına karşı işlenen suçlardan en sık karşılaşılanı, kasten yaralama suçu olup, bu suç Türk Ceza Kanunu md. 86'da düzenlenmiştir. Bu maddeye göre, kasten başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan kişi, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılacağı kaleme alınmıştır³²⁵.

Ayrıca Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'ndaki ek madde 12, burada da karşımıza çıkmakta olup tutuklama bakımında sağlık çalışanlarına karşı işlenen suçlar hakkında, özel bir düzenlemeye yer vermiştir. Buna göre, sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan sağlık çalışanlarına karşı, görevlerini ifa ettikleri sırada veya görevleri dolayısıyla kasten yaralama suçu işlenmesi halinde, tutuklama nedeninin var olduğu kabul edilmiştir³²⁶.

Kural olarak, kasten yaralama suçunun temel halinin soruşturma ve kovuşturması suçtan zarar göreninin şikâyetine bağlı olmakla birlikte, Türk Ceza Kanunu md.86/f.3 uyarınca, bu suçun kamu görevlisi sağlık personeline karşı işlenmesi hem cezayı artıran hal hem de bu suçu re'sen takip edilen suçlar arasına almaktadır. Yani, bu halde suç şikayete tabi olmaktan çıkartılarak, savcılık ve kolluk gibi yetkili makamların, suçu öğrenmesiyle birlikte herhangi bir şikayete ihtiyaç duymaksızın soruşturma işlemlerini yürütmesi ve yeterli delil toplaması halinde de kamu davasını açmasını gerektirmektedir³²⁷.

Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı diğer suç tipi tehdit olup Türk Ceza Kanunu md. 106 kapsamında, bir başkasını, kendisinin veya yakınının hayatına, cinsel veya vücut dokunulmazlığına yönelik bir saldırıda bulunacağından bahisle, tehdit eden kişinin hapis cezası ile cezalandırılacağı, yaptırıma bağlanmıştır. Aynı maddenin devamında, malvarlığı itibariyle büyük bir zarara uğratacağından veya sair bir kötülük edeceğinden bahisle, tehdit suçunun işlenmesi halinde, mağdurun şikayeti üzerine, hapis veya adli para cezasına hükmolunacağı düzenlenmiştir³²⁸.

Tehdit suçunun malvarlığı itibariyle büyük bir zarara uğratacağından veya sair bir kötülük edeceğinden bahisle işlenmesi halinde, suçun soruşturulması şikayete bağlı olup bu

³²⁴ Hakeri, s. 106.

³²⁵ Hakeri, s. 106; Zengin, s. 65.

³²⁶ Hakeri, s. 106.

³²⁷ Hakeri, s. 106; Zengin, s. 65-66.

³²⁸ Hakeri, s. 107; Zengin, s. 66.

düzenleme tehdit suçunun hafif hali olarak belirtilmektedir. Suçun temel hali olarak kabul edilen kısmında, yani bir başkasını, kendisinin veya yakınının hayatına, cinsel veya vücut dokunulmazlığına yönelik bir saldırıda bulunacağından bahisle, tehdit suçunun işlenmesi halinde ise; suçun soruşturma ve kovuşturması yetkili makamlar tarafından re'sen yürütülecektir³²⁹.

Sağlık çalışanlarına karşı en sık işlenen suçlardan bir diğeri, Türk Ceza Kanunu md. 125'te düzenlenen hakaret suçudur. Anılan maddeye göre, bir kimseye şeref, onur ve saygınlığını rencide edebilecek nitelikte, somut bir fiil veya olgu isnat eden veya sövmek suretiyle, bir kimsenin şeref onur ve saygınlığına saldıran kişi, hapis veya adli para cezası ile cezalandırılacaktır³³⁰.

Bahsedilen maddenin 3. fıkrasının a bendinde hakaret suçunun kamu görevlisine karşı görevinden dolayı işlenmesi hali, cezanın ağırlaştırıcı hali olarak düzenlenmiştir³³¹.

Kural olarak, hakaret suçunun soruşturma ve kovuşturması şikâyete bağlı olmakla birlikte; Türk Ceza Kanunu md. 131 uyarınca, bahse konu suçun kamu görevlisi olarak mesleğini ifa eden sağlık çalışanlarına karşı işlenmesi halinde, suçun soruşturma ve kovuşturması şikâyete bağlı olmayıp re'sen talip edilecektir³³².

Bu bahiste son değinilecek suç tipi, iftira olup; Türk Ceza Kanunu md. 167 kapsamında düzenlenmiştir. Bu maddeye göre, iftira yetkili makamlara, basın ve yayın yoluyla veya ihbar veya şikâyette bulunarak, işlemediğini bildiği halde hakkında soruşturma ve kovuşturma başlatılmasını veya idari yaptırım uygulanması amacıyla, bir kimseye hukuka aykırı bir fiil isnat edilmesidir³³³. Bahse konu suçun soruşturulması ise şikâyete bağlı olmayıp savcılık tarafından re'sen yürütülecektir³³⁴.

İftira suçuna ilişkin şu ihtimale de değinmek yerinde olacaktır; Türk Ceza Kanunu md.267/f.9 uyarınca, şayet iftira suçu basın ve yayın yoluyla ileri sürülmüş ve sağlık çalışanı da bu yüzden cezaya mahkûm edilmiş ise; işlenen iftira suçundan dolayı verilen mahkûmiyet kararı aynı veya eşdeğerde basın ve yayın organıyla ilan edilmesi gerekmekte olup bunun için gerekli masraflar da iftira atandan tahsil edilecektir³³⁵. İftira

³²⁹ Hakeri, s. 107; Zengin, s. 67-68.

³³⁰ Hakeri, s. 107; Zengin, s. 67.

³³¹ Hakeri, s. 108; Zengin, s. 67.

³³² Zengin, s. 67.

³³³ Zengin, s. 67.

³³⁴ Zengin, s. 67.

³³⁵ Zengin, s. 69.

suçuna ilişkin değinilecek olan son husus, iftiraya uğrayan sağlık çalışanının beraat etmiş olmasının, tek başına iddiada bulunanın iftira suçunu işlediğini göstermeyeceğidir. Bununla birlikte, iftira atılan sağlık çalışanının, iftira atan kişiye, yani iddia sahibine tazminat davası açma hakkı saklı bulunmaktadır³³⁶.

2. DİSİPLİN HUKUKUNA İLİŞKİN HAK ARAMA ARAÇLARI VE USULÜ

Sağlık çalışanlarının disiplin hukuku yönünden hakları, meslek örgütleri nezdinde ve sağlık hizmetini örgütleyen ve finanse eden kurumlar ile çalıştıkları kurumlar nezdindeki disiplin hakları yönünden olmak üzere, iki ana başlık halinde, yukarıda incelenmiş; meslek örgütleri nezdinde ve Devlet Memuru Kanunu'na tabi çalışan sağlık çalışanları için işleyecek disiplin süreci sonucunda verilecek kararlara karşı itiraz hakkından bahsedilmiştir. Bu bölümde, itiraz mercileri tarafından verilecek kararlara karşı idari yargı yoluna başvurma hakkı ve iş mahkemelerinde dava açma hakkı yönünden hak arama araçları ile usulü ele alınacaktır.

2.1. İdari Yargı Yoluna Başvurma Hakkı

Devlet memurları olarak görevlerini ifa eden sağlık çalışanları hakkında, uygulanan disiplin cezalarının yargıya konu edilmesine ilişkin en temel hüküm, Anayasa md. 129 kapsamında kaleme alınmıştır. Her ne kadar, daha önce, uyarma ve kınama cezalarıyla ilgili olan disiplin cezalarına karşı yargı yolu kapalı tutulmuş olsa bile; Türkiye Cumhuriyeti Anayasasının Bazı Maddelerinde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun³³⁷ ile birlikte, bütün disiplin cezalarına yargı yolu açılmıştır³³⁸.

Disiplin cezalarına karşı idari yargıya başvurma usulüne ilişkin düzenlemeler, İdari Yargılama Usulü Kanunu'nda (İYUK)³³⁹ yer almaktadır. Bu kapsamda, İYUK md.7/f.1'e göre, disiplin cezalarına karşı cezaların tebliğini izleyen günden itibaren 60 gün içinde

³³⁶ Zengin, s. 73.

³³⁷ RG. 27580, 13.05.2010.

³³⁸ Gözler, Kemal: Türk Anayasa Hukuku Dersleri, Ekin Basım Yayın, 21. Baskı, Bursa 2017, s. 307, Yaman, Murat: İdari Yargı Dava Rehberi, Adalet Yayınevi, 6. Baskı, Ankara 2017, s. 144.

³³⁹ RG. 17580, 20.01.1982.

dava açılması gerekmekte olup yetkili mahkeme, aleyhine disiplin cezası verilen memurun görevli bulunduğu yerdeki idare mahkemesidir³⁴⁰.

Disiplin cezaları için idari itiraz yoluna başvurulmuş ve itiraz merciince itiraz reddedilmiş olsa bile, yargı yoluna müracaat edilebilmesi mümkündür. Ancak disiplin kuruluna itiraz yoluyla müracaat edilmiş olması, dava açma süresini kesmez ve durdurmaz. Bu nedenle, itiraz yoluna başvuran kişinin yargı yolu hakkını kaybetmemesi için, cezanın tebliğinden itibaren altmış gün içinde dava açması gerekmektedir³⁴¹.

Aleyhine verilen disiplin cezası işlemine karşı, iptal davası açan sağlık çalışanının davayı kazanması halinde, yani davanın kabul edilerek verilen disiplin cezasının iptal edilmesi halinde, verilen cezaya ilişkin her türlü hukuki durum cezanın verildiği dönemden önceki haline dönecektir. Bu kapsamda, verilen iptal ya da yürütmeyi durdurma kararı üzerine, disiplin cezasına ilişkin olarak ilgilinin özlük dosyasında yer alan kayıtlar çıkarılacak olup iptal kararına konu disiplin cezasının ilgili bakımından doğurduğu diğer sonuçlar da ortadan kaldırılacaktır³⁴². Örneğin; aylıktan kesme cezasında kesilen aylık davacıya ödenir, yapılmayan kademe ilerlemesi yapılması gerektiği gibi yerine getirilir, meslekten veya memuriyetten çıkarılan memur göreve başlatılarak, görevden ayrı kaldığı sürece alamadığı aylık ve diğer özlük hakları ödenir ve bu süreye ilişkin derece ve kademe terfileri yapılır. Açılan davanın idari yargı kararıyla reddedilmesi halinde, yani davacının davasının reddedilmesi halinde ise, idare tarafından yeni bir işlem tesis edilmesine gerek bulunmamaktadır; zira bu durumda disiplin cezası işleminin hukuka uygun olduğu mahkeme kararıyla sabit hale gelmiştir³⁴³.

İYUK md. 28 kapsamında yer alan hüküm gereğince; idare iptal edilen ya da yürütmenin durdurulması yönündeki yargı kararını en geç otuz gün içinde işleme koymak ve yargı kararlarının gereklerine göre işlem tesis etmek zorundadır. Aksi halde, yargı kararlarının gereklerini süresinde yerine getirmeyen idare ve konuya ilişkin yetkililere karşı maddi ve manevi tazminat davası açılması söz konusu olabilecektir³⁴⁴.

³⁴⁰ Yaman, s. 160; Gözler, Kemal/Kaplan, Gürsel: İdare Hukukuna Giriş, Ekin Basım Yayın, 21. Baskı, Bursa 2015, s. 357-361.

³⁴¹ Gözler/Kaplan, s. 364.

³⁴² Gözler/Kaplan, s. 365.

³⁴³ Gözler/Kaplan, s. 365.

³⁴⁴ Gözler/Kaplan, s. 365.

2.2. İş Mahkemelerinde Dava Açma Hakkı

Sağlık çalışanları, iş sözleşmesine bağlı olarak, özel sağlık kurum ve kuruluşlarında hizmet ifa edebilmektedir. Aralarındaki iş sözleşmesine istinaden, işveren, çalışma düzen ve disiplinin sağlanması amacıyla ve kuralları önceden belirlenmek koşuluyla, çalıştırdığı işçisine disiplin cezası uygulayabilir. Uygulamada genellikle, toplu iş sözleşmeleriyle, disiplin cezalarının türü ve hangi hallerde verilebileceği kurallara bağlanmakta ve yetki, bu konuda oluşturulan disiplin kurullarına verilmektedir³⁴⁵.

Bu kurullar tarafından, sağlık çalışanına verilecek disiplin cezasının, işten çıkarma şeklinde ortaya çıkması halinde, haksız fesih iddiasıyla iş mahkemelerinde açılacak dava yoluyla, işbu disiplin cezalarının yargısal denetime tabi tutulmasının mümkün olduğu kabul edilmektedir³⁴⁶. Bununla birlikte, disiplin kurulu tarafından verilecek disiplin cezasının işten çıkarma şeklinde değil; ihtar veya daha başka bir şekilde ortaya çıkmış olması durumunda ise, yine davacı işçinin aleyhine verilen ihtar veya başka bir türdeki disiplin cezasına karşı gerek öngörülen cezaya gerekçe gösterilen koşulların hakkaniyete aykırı olduğu, bu sebeple cezanın hukuk ve hakkaniyetle bağdaşmadığı gerekse o koşulların hiç gerçekleşmediği iddialarıyla, cezanın iptali veya indirilmesi talepli dava açabileceği kabul edilmektedir³⁴⁷. Ancak, Yargıtay'ın da bu konuda işverenin takdir yetkisini koruyucu kararları bulunmakta olup hukukumuzda açık bir düzenleme bulunmadığı için, iş mahkemesince işverenin verdiği disiplin cezasının iptali ve işvereni bir işlem yapmaya zorlayıcı nitelikte karar verilmesinin mümkün olmadığı, bu yüzden yerel mahkemece işlemin hatalı olduğunun belirtilmesiyle yetinilerek, işverenin yönetim hak ve yetkisinin kısıtlanması veya ortadan kaldırılması anlamına gelecek şekilde hüküm kurulmaması gerektiği belirtilmiştir³⁴⁸.

³⁴⁵ Çelik, http://www.turkhukuksitesi.com/makale_1936.htm, Erişim Tarihi: 17.12.2017.

³⁴⁶ Çelik, http://www.turkhukuksitesi.com/makale_1936.htm, Erişim Tarihi: 17.12.2017.

³⁴⁷ Çil, Şahin, İş Kanunu Şerhi, C. 2, Turhan Kitabevi: Ankara, 2007, s. 2444.

³⁴⁸ Y. 9. HD, 06.12.2010, E. 2010/33308, K. 2010/36162, (<http://www.yargitay.gov.tr/>)

SONUÇ

Günümüzde, insanların en çok şikayet ettiği şeylerin başında, kuşkusuz sağlık problemleri gelmektedir. Doğal olarak, en kıymet verdiğimiz şeylerin başında da yine sağlığımız, fiziksel bütünlüğümüz ve dış görünüşümüz gelir.

Bu konularda yaşadığımız sıkıntılarda ise, uzmanına danışmaya, tedaviye veya tıbbi müdahaleye ihtiyaç duyar; en kaliteli, en hızlı, en güler yüzlü hizmeti almak isteriz. Zira, buna hakkımız olduğunu, zaten o anda sıkıntıda olduğumuzu, o esnada hizmet veren sağlık çalışanlarının bizim için orada olduğunu düşünürüz. Bu düşünce, tam olarak yanlış kabul edilmeyebilir belki; ama hizmet beklediğimiz sağlık çalışanlarının da doktorundan radyoloğuna, hemşiresinden teknisyenine kadar, özünde insan oldukları göz ardı edilmekte veya unutulmaktadır. Bunun sonucunda, sağlık çalışanları, işini layığıyla yapmayan, hastaya değer vermeyen, kendini toplumdan üstün gören, harcadığı emeğinden fazlasını kazanan kişiler olarak görülmektedir.

Öbür tarafta, sağlık çalışanları da hastaları, saygısız, cahil, her şeyden şikayetçi, şiddet yanlısı ve eğitimsiz bulabilmekte olup iki taraf arasında böyle bir empati eksikliği bulunduğu açıktır. Nitekim, medyaya yansıyan veya sosyal paylaşım sitelerinden duyduğumuz ya da bizzat yaşadığımız olaylardan da anlaşılacağı üzere, hasta ve sağlık çalışanları arasında çoğu zaman empatinin kurulamadığı görülmektedir. Şayet, iki taraf arasında düzgün iletişim kurulamazsa, taraflar arasında kurulan ilişkilerden olumlu sonuç beklemek de mümkün olmayacaktır. İşte, bugün sıklıkla karşılaşılan sağlık çalışanlarına şiddet veya hasta ve hasta yakınlarına kötü muamele gibi olayların temelinde yatan sebeplerden biri, taraflar arasındaki iletişim bozukluğu, empati yoksunluğudur.

İletişim bozukluğunun yanı sıra, sağlık sektöründe, idare tarafından uygulanan yanlış politikalar da, sağlık çalışanlarının zaten doğası gereği zor olan çalışma koşullarını ağırlaştırmakta, misal hastaya daha fazla zaman ayırmasına mani olmakta, dolayısıyla sağlık çalışanları hastaya yeterli zaman ayıramayıp, sağlıklı bir tanı-tedavi süreci yürütememektedir. Bir diğer yönden, özellikle kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında, idarenin eksik sağladığı veya sağlayamadığı kaynaklarla hastaya hizmet vermeye çalışan sağlık çalışanları, hastaların suçlama ve şikayetlerine maruz kalmaktadır. Tüm bu sebeplerle, hastalar danıştıkları, hizmet aldıkları sağlık çalışanlarından memnun

kalmamakta, suçluyu doğrudan karşılarında yer alan sağlık çalışanları olarak görmektedirler.

Bu ve buna benzer birçok sebeple, sağlık hizmetinin iki tarafı arasında sorunlar yaşandığı sabittir. Sağlık sektöründe yaşanan bu sorunlar ve çözümleriyle ilgili ise, ağırlıklı olarak, hasta odaklı konuya yaklaşıldığı görülmektedir. İşte bu sebeple, hasta ve sağlık çalışanı arasında korunması gereken dengenin, sağlık çalışanları için eşitlenmesi amacıyla, genel eğilimden farklı olarak, sağlık çalışanlarının hakları odak alınarak işbu tez hazırlanmıştır. Her ne kadar, hasta ve sağlık çalışanı arasında, işin doğası gereği hastanın sağlık çalışanları karşısında güçsüz, hukuken menfaatlerinin korunmaya değer olduğu görüşü benimsenmiş ve bu yüzden hasta hakları, hasta memnuniyeti ön planda tutulmuşsa da salt bir tarafı ihya etmenin de çözüm olmayacağı, böyle bir ihtimalde diğer tarafın, yani sağlık çalışanlarının da hak ve menfaatlerinin zedeleneyeceğini öngörmek gerekirdi. Nitekim, bu öngörü yapılamadığı için, bugün hasta hakları konusunda birçok akademik kaynak, kurum, yargı kararı ve hukuki düzenleme bulunmaktayken, hekimler ve hele hele diğer sağlık çalışanları için aynı özenin gösterildiğini söylemek mümkün olmayacaktır. Bu tablonun sonucunda ise, artık hemen hemen her gün, medyada bir sağlık çalışanınin hastası tarafından fiziksel ya da sözlü şiddete maruz bırakıldığı, tacize uğradığı hatta öldürüldüğü veya intihar ettiği haberleri karşımıza çıkmaktadır.

Sağlık çalışanları sadece hastaları tarafından da hak ihlallerine uğramamakta; aynı zamanda çalıştığı kurum ister özel olsun ister kamu kurumu olsun, bağlı oldukları kurumla da sorunlar yaşayabilmektedir. Dolayısıyla, sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddet haberlerini, buzdağının görünen yüzü olarak düşünmek de yanlış olmayacaktır. Zira, medyaya yansıyan şiddet haberleri olmakla birlikte, sağlık çalışanlarının bağlı çalıştığı kurumlar nezdindeki hak ihlalleri ve ağır çalışma koşulları, idare tarafından uygulanan düzensiz ve kötü sağlık politikaları sebebiyle, yaşadıkları hak kayıpları ve stresli çalışma ortamları da sıklıkla şikayet konusu olmakta ama medyaya pek fazla yansımadağı için, sağlık çalışanları genellikle uğradıkları şiddetle anılmaktadır. Bu kapsamda, özellikle, bir kuruma bağlı sağlık hizmeti sunan sağlık çalışanları da, iş hukuku kapsamında çeşitli uyuşmazlıklar yaşayabilmekte, hak ihlallerine uğrayabilmektedir. Bu sorunların altında yatan temel nedenlerin de özel veya kamu fark etmeksizin, sağlık hizmeti sunan kurumların az personel, düşük maliyetle çok sayıda

hastaya, hasta başına düşen kısıtlı dakikalar içinde hizmet verip sağlık çalışanlarından üstün performans beklmeleri olduğu düşüncesindeyiz.

İşte, sağlık çalışanlarının bu hususlarda karşı karşıya kaldığı sorunların tespiti ve çözüm arayışında karşımıza çıkan en temel husus, sağlık çalışanlarının hak ve yükümlülüklerinin neler olduğu noktasında toplanmaktadır. Ancak bugüne kadar, yukarıda değindiğimiz, güçsüz durumdaki hastayı korumak amacıyla, çoğunlukla sağlık çalışanlarının yükümlülüklerine, hastaların ise haklarına ağırlık verilerek gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Üstelik, bu yaklaşım, hem doktrinde hem mevzuatta hem de gerçek hayatta kendini göstermiştir.

Hak ihlallerinin kaynağı ve türleri bu şekilde olmakla birlikte, çözüm için neler yapılması gerektiğine bakacak olursak, öncelikle sağlık çalışanları odaklı yasal düzenleme boşluğunun tamamlanması gerekmektedir. Zira bugün hekim ve diş hekimleri için belli başlı bazı haklar tanımlanmış olmakla birlikte, ne genel olarak sağlık çalışanları için ne de ayrı ayrı her biri için, sistematik şekilde, bu yola gidilmediği görülmektedir. Bunun dışında, bazı akademik eserlerde hakların neler olduğu ve olabileceği belirtilmiştir; ancak bir hakkın kaynağının kanun koyucu tarafından kaleme alınmış bir yasal metin olması gerekmektedir ki; o hak herkesçe tanınsın ve herkese karşı ileri sürülebilsin.

Konuyla ilgili bir diğerk çözüm önerisi de, sağlık alanında yürütölen yanlış politikalardan vazgeçilmesi, uygulanması düşünölen yeni sistemlerden veya getirilecek yeni düzenlemelerden önce, bunların istenilen faydayı sağlayıp sağlamayacağı, halihazırdaki sistemi pratikte daha iyiye taşıma ihtimalinin ne kadar olduğunun kapsamlı şekilde araştırılması gereğidir. Bunun için çıkarılacak yeni düzenlemeler veya sistemlerden önce konuyla ilgili sağlık çalışanlarına veya birliklerine anket gönderilerek, konuyla ilgili sunumlar ve tanıtımlar yapılarak, görüşlerinin alınması, doğal olarak bu hizmetin alıcı konumundaki hastalarla da anket çalışması yapılarak, hazırlık aşaması yürütölmelidir. Nitekim, başka ölkelerde olumlu sonuçlar doğuran sistem ve düzenlemelerin, illa ki her ölkede aynı sonucu doğurması beklenmemelidir. Zira her ölkenin dinamikleri farklıdır; bu yüzden anket çalışmaları, saha araştırmaları gibi araçlarla, getirilmesi planlanan yeniliklerin, hazırlık çalışması yapılarak sağlıklı bir öngöröye varılması gerekmektedir. Ancak bu şekilde, en başından beri emin adımlarla yürütölen sağlık hizmetlerinden istenilen fayda görölür ve hem sağlık çalışanları hem de hastalar daha fazla mağdur edilmemiş olur.

Sağlık çalışanlarının hak ihlallerinin önüne geçilmesiyle ilgili atılabilecek bir diğer adım, sağlık çalışanlarının ayrı ayrı ve bir bütün olarak, birlik şeklinde, organize olmalarının sağlanmasıdır. Nitekim, şu anda ülkemizde ulusal anlamda Türk Tabipleri Birliği ve Türk Dişhekimleri Birliği, Hemşireler Derneği, Ebeler Derneği, Gözlükçüler ve Optisyenler Konfederasyonu gibi kurumlar bulunmaktaysa da bu organizeleşmenin tüm dallara yayılmadığı görülmektedir. Oysa ki, bu tür kurumlar, bir olmanın, birbirine destek olmanın faydasının görülmesini kolaylaştırır. Sağlık çalışanlarının başta kendi hak ve sorumluluklarının bilincinde olmasına vesile olur. Dolayısıyla, diğer sağlık çalışanlarının da bu şekilde birlik, dernek, vakıf veya konfederasyonlarının olması ve bunlara aktif katılım gösterilmesi büyük fayda sağlayacaktır. Ayrıca, halihazırda var olan bu tür kurumların da aktif şekilde üyeleriyle temasta bulunması, yaşanan hak ihlallerinde ilgili sağlık çalışanının yanında yer alması, sağlık çalışanını ilgilendiren yasal düzenlemelerle ilgili süreçlere katılarak görüş ve teklif sunması da, bu anlamda atılacak olumlu adımlardır.

Bu tür önlemler alınarak, sağlık çalışanlarının maruz kaldığı hak ihlallerinin önüne geçilebilecektir. Bu tez çalışmasında, özellikle sağlık çalışanları odaklı haklar ele alınmış olup bu alandaki yasal düzenlemelerin eksikliğine ve ağırlıklı olarak sağlık çalışanlarının sorumlulukları, yükümlülükleri üzerinden ele alınan hasta hakları karşısında iki tarafın korunması gereken menfaatleri arasında sağlık çalışanları aleyhine dengesizlik yaratıldığına dikkat çekilmek istenmiştir. Umarız, bundan sonraki akademik çalışmalar ve yasal düzenlemelerde bu yanı sıra son verilerek, hasta hakları ihya edilmeye çalışılırken, sağlık çalışanlarının uğradığı hak ihlalleri ve şikayetleri göz ardı edilmeyecektir.

KAYNAKÇA

- Akbenlioğlu, Sevgi:** Konsültan Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü, Kadir Has Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2010, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>, Erişim Tarihi: 05.02.2018.
- Akkanat, Halil:** Hekimin Sorumluluğunun Hukuki Temeli, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Hekimlik Uygulamalarının Adli Tıbbi Güncellemesi Sempozyumu Dizisi No:78, 6 Ekim 2012.
- Aksu, Aydın:** Tükenmişlik Sendromunun Örgütsel Bağlılığa Etkileri: Bir Sağlık Kuruluşunda Uygulama, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Kütahya 2010, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=veR1mHu9yoWjwcVUjCEoPAIWZROYymA0fslPmwr1RH6v7RXNHZkYrQVMZb6xFzlg>, Erişim Tarihi: 24.01.2018.
- Aktay, Göknur:** Adli Eczacılık, https://www.medikalakademi.com.tr/?get_group_doc=11/1419681912-adlieczacik.pdf, Erişim Tarihi: 28.08.2017.
- Arda, Berna:** Etik Açısından Hekim Hakları, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, C. 51, S. 3, 1998, <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/36/898/11238.pdf>, Erişim Tarihi: 22.10.2017.
- Atabek, Reşat:** Hastanelerin Sorumluluğu, İstanbul Barosu Dergisi, C. 60, S. 10, 11, 12, 1986.
- Ayan, Mehmet:** Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluk, Ankara 1991.
- Aykın, Aykut Cemil/Çınarlı, Serkan:** Sağlık Personelinin Hukuki Sorumluluğu, Seçkin Yayıncılık, 1. Baskı, Ankara 2016.
- Bulut, Gamze:** Dişhekiminin Yasal Sorumluluğu, Kadir Has Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2012, https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=veR1mHu9yoWjwcVUjCEoPM6utaLUTxxMYOG3G_MpLelUulMQnyw7bWtR2NfdctQy, Erişim Tarihi: 05.02.2018.
- Canbolat, Ferhat:** Kamu Hastanelerinde Yapılan Tıbbi Müdahalede Hekimin Özel Hukuktan Doğan Sorumluluğunun Dayanağı, TBB Dergisi, S. 80, 2009.
- Çalık, Nursel:** Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromunun Örgütsel Bağlılık ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi: Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı Sağlık Kurumları İşletmeciliği, Yüksek Lisans Tezi, Ankara 2015, https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=WY5CM7tPNE2z_YM6pBu0t7RZK_2GtclmOoPYGi2we2emp3pTFL5KpL36nj9Vu-PI, Erişim Tarihi: 05.02.2018.
- Çarıkçı, İlker H./Yavuz, Hüseyin:** Çalışanlarda Mobbing (Psikolojik Şiddet) Algısı: Sağlık Sektörü Çalışanları Üzerine Bir Araştırma, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, S. 10, 2009/2,

- <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/215533>, Erişim Tarihi: 20.01.2018.
- Çelik, Nuri/Caniklioğlu, Nursen/Canbolat, Talat:** İş Hukuku Dersleri, Beta Yayınları, Yenilenmiş 28. Bası, İstanbul 2015.
- Çil, Şahin:** İş Kanunu Şerhi, 2. Cilt, Turhan Kitabevi: Ankara, 2007.
- Demir, Sezen:** Sağlık Sektöründe Mobbing, <http://www.yenimakale.com/saglik-sektorunde-mobbing-mobbing-in-healthcare.html>, Erişim Tarihi: 20.01.2018.
- Derhem, Baki:** Hekimlerin Mevzuata Göre Sahip Oldukları Haklar ve Cezai Sorumlulukları Konusunda Bilgi Düzeyi ve Davranışları, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara 2016, https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=WY5CM7tPNE2z_YM6pBu0t62CGfUfd4h5v8-alRonAFCx3L9sRznX5R0rb4kJKdGB, Erişim Tarihi: 07.10.2017.
- Deryal, Yahya:** Özel Sağlık İşletmelerinde Hastanın Aydınlatılması ve Rızasının Alınması, Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2. Türk-Alman Tıp Hukuku Sempozyumu Sayısı, C. III, S. 2, 2006.
- Doğan, Cahid:** Eczacı Uygulamalarında Aydınlatılmış Rıza (Paylaşımli Karar Verme), 6. Sağlık Hukuku Kurultayı, 6-7 Kasım 2015, Ankara 2017, http://www.ankarabarusu.org.tr/Siteler/2012yayin/2011sonrasikitap/v1_saglik_%20hukuku_%20kurultayi.pdf, Erişim Tarihi: 05.02.2018.
- Doğan, Gülmelahat:** Ayrımcılık Tazminatı-Sendikal Tazminat (Dayandıkları Esaslar ve Farklılıkları), Ankara Barosu Dergisi, 2014/1, <http://www.ankarabarusu.org.tr/siteler/ankarabarusu/tekmakale/2014-1/13.pdf>, Erişim Tarihi, 21.01.2018.
- Doğramacı, Yakup Gökhan:** Tıbbi Uygulamalarda Ekip İş Birliği ve Güven, Legal Yayınevi, 1. Baskı, İstanbul 2016.
- Dönmez, Sevgül/Sevil, Ümran:** Rutin Epizyotomi Uygulanmasının Gerekliliği, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, C. 2, S. 3, 2009, (Çevrimiçi), <http://docplayer.biz.tr/23275713-Rutin-epizyotomi-uygulanmasinin-gereklilik.html>, Erişim Tarihi: 31.08.2017.
- Durak, Yasemin:** Hastaneye Tam Kabul Sözleşmesi, Tıp Hukuku Dergisi, C. 3, S. 6, 2014.
- Ekici, Dilek:** Sağlık Alanında Mobbing / Psikolojik Şiddet, <http://www.dilekekici.com/bilgi/saglik-alaninda-mobbing-psikolojik-siddet/>, Erişim Tarihi: 20.01.2018.
- Ekici, Tülay/Özçelik, Ziyet:** Hekimlerin Çalışma Süresi, Nöbet, Fazla Çalışma Ücreti, Dinlenme ve İzin Hakları, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 1. Baskı, Ankara 2011. http://www.ttb.org.tr/kutuphane/nobet_2011.pdf, Erişim Tarihi: 08.10.2017.
- Emini, M. Emin:** Hak Kavramı, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, S. 12, 2004, dergisosyalbil.selcuk.edu.tr/susbed/article/download/705/657, Erişim Tarihi: 21.09.2017.
- Er, Ünal:** Sağlık Hukuku, Ankara 2008.
- Erdoğan, Ersoy:** Hekim Hakları, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2007. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=wBmNpkQC9Nhi90N>

LW7E7-a8CImsdV-Bi80v9Gd2OaKc9fh5T2f2nLotEfMwmvFpB, Erişim Tarihi: 23.09.2017.

- Erman, Hasan/İnal, Emrehan/Baysal, Başak:** Karşılaştırmalı-Gerekçeli 6098 Sayılı Yeni Türk Borçlar Kanunu, On İki Levha Yayınları, 1. Baskı, İstanbul 2011.
- Ertuğrul, Emel:** Üniversite Uygulama ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşire, Ebe, Sağlık Memuru ve Acil Tıp Teknisyenlerinin Tükenmişlik ve Depresyon Düzeylerinin Değerlendirilmesi, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak 2010, https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=ZeTyprYuef2HkaF3xt4wYp0DzQaFG8uGqrOLgKQCOD2ZU862U9oc_UMr3yo2pOkj, Erişim Tarihi: 05.02.2018.
- Feyzioğlu, Metin:** Ceza Muhakemesi Hukukunda Tanıklık, US-A Yayıncılık, Ankara 1996.
- Göçmen, Erkin:** Ceza Muhakemesinde Hekimlerin Tanıklığı, <https://www.medikalakademi.com.tr/ceza-muhakemesinde-hekimlerin-tanikligi/>, Erişim Tarihi:29.10.2017.
- Gökcan, Hasan Tahsin:** Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk, Seçkin Yayınları, 3. Baskı, İstanbul 2017.
- Gözler, Kemal/Kaplan, Gürsel:** İdare Hukukuna Giriş, Ekin Basım Yayın, 21. Baskı, Bursa 2015.
- Gözler, Kemal:** Türk Anayasa Hukuku Dersleri, Ekin Basım Yayın, 21. Baskı, Bursa 2017.
- Hakeri, Hakan:** Tıp Hukuku, Seçkin Yayıncılık, Güncellenmiş 10. Baskı, Ankara 2015.
- İşıқтаç, Yasemin:** Hukuk Felsefesi, Filiz Kitabevi, 4. Baskı, İstanbul 2015.
- İzmir, Gökcalp/FAZLIOĞLU, Aygül:** İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing) ve Çözüm Önerileri Komisyon Raporu Türkiye Büyük Millet Meclisi Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonu Yayınları, Yayın No:6, Nisan 2011, https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/kefe/docs/komisyon_rapor_no_6.pdf, Erişim Tarihi: 20.01.2018.
- Kablay, Sebiha:** “Grev Hakkının Türkiye’de Geçmişi ve Sağlık Çalışanlarının Grev Hakkı”, Toplum ve Hekim, C. 27, S. 3, Mayıs-Haziran 2012.
- Kandemir, Murat/Yardımcıoğlu, Didem:** İş Hukukunda Eşitlik İlkesi, Dicle Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C: 19, S: 30-31, 2014, <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/214048>, Erişim Tarihi: 21.01.2018.
- Kaplan, Gürsel:** “İdarenin Sağlık Kamu Hizmetinin Yürütülmesinden Kaynaklanan Hukuki Sorumluluğu Alanında Yeni Gelişmeler”, Askeri Yüksek İdare Mahkemesi Dergisi, 2004, S:19, Kitap:1, <http://www.idare.gen.tr/kaplan-saglik.htm> Erişim Tarihi: 29.08.2017.
- Kara, Mithat/Hızal, Abdullah:** Özel Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Hekimlerin Çalışma Statüsü, Sözleşmeleri, Özlük Hakları, İzmir Tabip Odası, 2016, http://www.izmirtabip.org.tr/userfiles/ozl_hek_brs.pdf, Erişim Tarihi: 22.10.2017.
- Karagöz, Veli:** İş Hukukunda Ayrımcılık Tazminatı, <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/erzisosbil/article/download/5000035616/5000034535>, Erişim Tarihi:21.01.2018.

- Karan, Yeliz:** Haksız Fiil Sorumluluğu ile Sözleşmeden Doğan Sorumluluğun Karşılaştırılması, https://www.academia.edu/12989933/Haks%C4%B1z_Fiil_Sorumlulu%C4%9Fu_%C4%B0le_S%C3%B6zle%C5%9Fmeden_Do%C4%9Fan_Sorumlulu%C4%9Fun_Kar%C5%9F%C4%B1la%C5%9Ft%C4%B1r%C4%B1lmas%C4%B1?auto=download, Erişim Tarihi: 21.01.2018
- Kaya, Erdoğan:** İşçinin Haklı Nedenle Fesih Hakkı, <https://www.sinerjias.com.tr/pdf/iscinin-hakli-nedenle-fesih-hakki.pdf>, Erişim Tarihi: 28.01.2018.
- Kılıç, Taşkın/Çiftçi, Fatma/Şener, Şeyma:** Sağlık Çalışanlarında Mobbing ve İlişkili Faktörler, Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, S.2, C.3, 2016, https://www.journalagent.com/shyd/pdfs/SHYD_3_2_65_72.pdf, Erişim Tarihi: 20.01.2018.
- Kızılkaya Doğru, Ezgi:** Aile Hekimliğinde Disiplin Hükümleri ve İhtar Puanları, TAAD, Yıl 7, S. 28, Ekim 2016, <https://www.google.com.tr/search?q=aile+hekimli%C4%9Fi+disiplin+y%C3%B6netimeli%C4%9Fi&oq=aile+hekimli%C4%9Fi+disi&aqs=chrome.1.69i57j0i5.6727j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8#>, Erişim Tarihi: 11.11.2017.
- Kök, Ahmet Nezh:** Şiddetin Kıskacında Hekim Hakları ve Vekalet Sözleşmesinin Farklı Yorumu, Terazi Hukuk Dergisi, S. 100, Aralık 2014.
- Kunter, Nurullah/Yenisey, Feridun/Nuhoğlu, Ayşe:** Muhakeme Hukuku Dalı Olarak Ceza Muhakemesi Hukuku, Beta Yayıncılık, 18. Baskı, İstanbul 2010.
- Niazi, Yağmur:** Hasta ve Sağlık Çalışanlarının Hakları, <http://slideplayer.biz.tr/slide/10377284/>, Erişim Tarihi: 17.12.2017.
- Odabaşı, Orhan:** Asistan Etik Eğitimi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara 2015, http://www.deontoloji.hacettepe.edu.tr/ekler/pdf/aset_15_guz/aset_15_guz_slayt/hekimin_etik_odabasi.pdf, Erişim Tarihi:09.11.2017.
- Oral, Tuğçe:** Hekimle Hasta Arasındaki Hukuki İlişki, http://www.turkhukuksitesi.com/makale_1147.htm, Erişim Tarihi: 31.08.2017.
- Oğuzman, Kemal/Öz, Turgut:** Borçlar Hukuku, Genel Hükümler, C. 2, 6098 sayılı Yeni Türk Borçlar Kanunu'na Göre Güncellenip Genişletilmiş 9. Bası, İstanbul 2012.
- Ögenler, Oya/Kadioğlu, Selim/Uzel, İlter:** Klasik Tıp Döneminde Ebeler, Kadın Hekimleri ve Kadın Hekimler, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, C. 2, S. 2, 2009, <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/182705>, Erişim Tarihi: 28.08.2017.
- Özbenli, Taner:** Hekim Hakları - Etik Bunun Neresinde, Funda Matbaacılık, Ankara Tabip Odası Yayını, 1997.
- Özcan Büyüktanır, Burcu G./Okyar Karaosmanoğlu, Dila:** Eczacının 6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanuna Göre Ayıplı İfadan Sorumluluğu, Ankara Barosu Dergisi, 2016/4, Hakemli, <http://www.ankarabarusu.org.tr/siteler/ankarabarusu/tekmakale/2016-4/10.pdf> Erişim Tarihi: 31.08.2017 (Ayıplı İfa).
- Özel, Çağlar/Özcan Büyüktanır, Burcu G.:** Akılcı İlaç Kullanımında Hekimin ve Eczacının Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğü, İÜHFİM, C.LXVI, S. 2, <http://www.journals.istanbul.edu.tr/iuhfm/article/download/1023010511/1023009748>, Erişim Tarihi: 05.02.2018.

- Özkan, Hasan/Öner Akyıldız, Sunay:** Açıklamalı - İctihatlı, Hasta - Hekim Hakları ve Davaları, Seçkin Yayınları, Ankara 2008.
- Öztan, Bilge:** Medeni Hukuk'un Temel Kavramları, Turhan Kitabevi, 42. Baskı, Ankara 2017.
- Öztürk, Bahri:** Nazari ve Uygulamalı Ceza Muhakemesi Hukuku, Seçkin Yayınları, Ankara 2009.
- Öztürk Türkmen, Hafize:** Hekim-Hasta İlişkisinde Haklar ve Sorumluluklar, <http://www.toraks.org.tr/uploadFiles/book/file/173201492511-113.pdf>, Erişim Tarihi: 17.12.2017.
- Pekcanitez, Hakan/Atalay, Oğuz/Özekes, Muhammet:** Medeni Usul Hukuku (Ders Kitabı), Yetkin Yayınları, 5. Baskı, 2017.
- Pıçakçidere, Metin:** Sağlık Çalışanlarına Yönelik Mobbing ve Korunma, Türkiye Klinikleri Halk Sağlığı Özel Dergisi, 2017;3(3):1, <http://dijitalakademi.turkiyeklinikleri.com/flippage/halk-sagligi-ozel/3-3/trindex.html#p=53>, Erişim Tarihi: 20.1.2018.
- Savaş, Halide:** Sağlık Çalışanlarının ve Sağlık Kurumlarının Tıbbi Müdahaleden Doğan Sorumlulukları, Seçkin Yayıncılık, 1. Bası, Ankara 2007.
- Soysal, Abdullah/İnal, Gözde/Gül, Zehra:** Yıldırma (Mobbing) Davranışı: Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma, Selçuk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, S. 27, Nisan 2014, <http://sead.selcuk.edu.tr/sead/article/view/459/449>, Erişim Tarihi: 20.01.2018
- Sümer, Ömer:** Aile Hekimlerinin İzin Hakları Konusundaki Son Tartışmalar, <http://kmarasahed.org/aile-hekimlerinin-izin-haklari-konusundaki-son-tartismalar-91y.html>, Erişim Tarihi:28.10.2017.
- Sütlaş, Mustafa:** Hasta ve Hasta Yakını Hakları, İstanbul Yayınevi, Çivi Yazıları, Berdan Matbaası, 2000.
- Süzek, Sarper:** İş Hukukunda Disiplin Cezaları, Çalışma ve Toplum Dergisi, 2011/1.
- Süzek, Sarper:** İş Hukuku, Beta Yayınevi, Yenilenmiş 11. Baskı, İstanbul 2015 (İş Hukuku).
- Şener, Emine/Balcı, Hilal/Şarlak, Kader:** Sağlık Çalışanlarının Mesleki Sendikal ve Sivil Örgütlenme Durumları, http://www.academia.edu/9905548/sa%27elık_%27al%27anlarının_meslek%27_send%27kal_ve_s%27v%27l_%27rg%27ctlenme_durumları, Erişim Tarihi: 10.11.2017.
- Şişli, Zeynep:** Birinci Basamakta Çalışan Hekimlerin Dinlenme Hakkı Bağlamında Aile Hekimliğinde Nöbet Uygulaması, Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, C. 18, S. 3, Temmuz-Eylül 2014, <http://www.turkailehekderg.org/makaleler/derleme/birinci-basamakta-calisan-hekimlerin-dinlenme-hakki-baglaminda-aile-hekimliginde-nobet-uygulamasi/>, Erişim Tarihi: 08.10.2017.
- Tambağ, Ayşe Gökşin:** Hekim Hak ve Yükümlülükleri, Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli 2015, https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=cbOXH84ZayrLjc0tIQXKkvxAyHw_Rbn9iwECt_TXNod9ane1wWEXoIjY4yyVH, Erişim Tarihi: 07.10.2017.

- Tamer Aslan, Şükran:** Yalan Tanıklık Suçu, Ankara Üniversitesi Kamu Hukuku Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara 2012, <http://acikarsiv.ankara.edu.tr/browse/26211/%C5%9E%C3%BCkranTamerAslan.pdf>, Erişim Tarihi: 29.10.2017.
- Tanrıverdi, Haluk/AKOVA, Orhan/ÇEVİK, Banu:** Tıp Etiği Açısından Hekim Hakları, Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, C. 3, S. 1, Haziran 2014, <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/bitlissos/article/view/5000093875/5000087424>, Erişim Tarihi: 21.09.2017.
- Türk Tabipleri Birliği:** Türk Tabipleri Birliği Etik Bildirgeleri, Türk Tabipleri Birliği Hekim Hakları Bildirgesi, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 2010.
- Türk Tabipleri Birliği:** Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları, 1999.
- Uçak, Ayşe:** Sağlık Personelinin Maruz Kaldığı İş Kazaları ve Geri Bildirimlerinin Değerlendirilmesi, Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar 2009, <http://www.saglikcalisanisagligi.org/tezler/230016.pdf>, Erişim Tarihi: 26.08.2017.
- Yakın, Gökler:** İstanbul Dr Lütfi Kırdar Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Sağlık Personellerinin (Hemşire, Ebe, Sağlık Memuru ve Acil Tıp Teknisyeni) Depresyon Ve Tükenmişlik Düzeyinin Değerlendirilmesi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2014, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=sY7m19PfcL6F1NUwcr80A7vRjiUtYpUaVXX2ZfceD-qIKOrgPLI53PbfGi0wO>, Erişim Tarihi:24.01.2018.
- Yaman, Murat:** İdari Yargı Dava Rehberi, Adalet Yayınevi, 6. Baskı, Ankara 2017.
- Yavuz İpekyüz, Filiz:** Türk Hukukunda Hekimlik Sözleşmesi, Vedat Kitapçılık, İstanbul 2006.
- Yiğitbaş, Çağla/Deveci, Süleyman Erhan:** Sağlık Çalışanlarına Yönelik Mobbing, Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Ekim-Kasım-Aralık, <http://www.ttb.org.tr/dergi/index.php/msg/article/download/88/73>, Erişim Tarihi: 20.1.2018.
- Zengin, Mehmet Ali:** Hekimin Hukuk Rehberi, Adalet Yayınevi, Ankara 2016.
- Zevkliler, Aydın/Gökyayla, Emre:** Borçlar Hukuku – Özel Borç İlişkileri, Turhan Kitabevi, 17. Baskı, 2017.
- Ebeliğin Tarihçesi, Dünyada ve Türkiye’de Ebelik Tarihi, http://www.turkebeldernege.com/index.php?option=com_content&task=view&id=27&Itemid=0, Erişim Tarihi: 28.08.2017.
- Eski Mısır’da Aile, Evlilik ve Kadın, http://www.tarihpedia.com/misir_genel_evlilik.html, Erişim Tarihi: 28.08.2017.
- Gözlüğün Tarihçesi, <http://www.ofthalmoskop.net/?p=1564>, Erişim Tarihi: 28.08.2017.
- Hekim Hakları Derneği, <http://www.hekimhaklaridernege.org/HHD.pdf>, Erişim Tarihi, 28.10.2017.
- İstanbul Times Haber Merkezi,

<http://www.istanbultimes.com.tr/yasam/siddetee-ugrayan-doktorlarin-hukuki-haklari-nelerdir-h14138.html>, Erişim Tarihi: 22.09.2017.

İşyerinde Psikolojik Şiddet/Mobbing Sempozyumu Kapanış Bildirgesi,
<https://www.mobbing.org.tr/arsiv/isyerinde-psikolojik-siddet-mobbing-sempozyumu-kapanis-bildirgesi.html>, Erişim Tarihi: 20.01.2018.

Mobbinge en fazla sağlık çalışanları maruz kalıyor,
<https://www.medimagazin.com.tr/hekim/tr-mobbinge-en-fazla-saglik-calisanlari-maruz-kaliyor-2-681-49553.html>, Erişim Tarihi: 20.01.2018.

Türk İş Hukukunda İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing), Ocak 2010,
<http://www.erdem-erdem.av.tr/yayinlar/hukuk-postasi/turk-is-hukukunda-isyerinde-psikolojik-taciz-mobbing/>, Erişim Tarihi: 21.1.2018.

<http://www.yargitay.gov.tr/>

<http://www.danistay.gov.tr/>

<http://mevzuat.basbakanlik.gov.tr/>

<https://www.tbmm.gov.tr/>