



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

TEFTİŞ KURULU BAŞKANLIĞI

SAĞLIK PERSONELİ EL KİTABI

(Sıkça Karşılaşılan Sorunlar)



Mart-2021
ANKARA



SAĞLIK PERSONELİ EL KİTABI (Sıkça Karşılaşılan Sorunlar)

HAZIRLAYANLAR

Ömer YÜREKLİ – Başmüfettiş
B. İzzet TAŞÇI – Başmüfettiş
Z. Faruk KORKMAZ - Başmüfettiş

ÖNSÖZ



Teftiş Kurulu Başkanlığımızın denetim, inceleme ve soruşturma görevlerinin yanı sıra rehberlik görevi de bulunmaktadır. Dolayısıyla Bakanlığımızın birimlerinin daha etkili, daha verimli ve ekonomik çalışmasına, sürekli bir şekilde gelişmesine katkı sağlamak da görevlerimiz arasındadır. Bu çerçevede taşrada görevli olan sağlık yöneticilerine yönetsel faaliyetlerinde katkı yapmak üzere İl Sağlık Müdürlüğü Yöneticileri El Kitabı ile Hastane Yöneticileri El Kitabı hazırlanarak hizmete sunulmuştur. Bu çalışma ise ağırlıklı olarak yöneticiler dışında kalan diğer sağlık çalışanlarına katkı yapmak üzere hazırlanmıştır. Kitapçıkta, Başkanlığımızın ve Müfettişlerimizin tespit ettikleri görece önemli bazı sorunlar göz önüne alınarak, özellikle dikkat edilmesi gereken hususlar üzerinde durulmuştur. Bir başka ifadeyle kitapçıkta yer alan konular tüm boyutlarıyla anlatılmamış, taşrada görevli sağlık çalışanlarımızın dikkat etmeleri gereken bazı noktalar üzerinde durulmuştur.

Sağlık hizmetlerinin hukuk kuralları içerisinde, insan odaklı, etkili, verimli ve ekonomik bir şekilde yürütülmesi temel anlayışıyla hazırlanan bu eser, ele alınan konularda temel bilgileri içermektedir.

Sağlık Bakanlığı Müfettişleri ile sağlık çalışanlarından gelecek geri bildirimler çerçevesinde kitapçık periyodik olarak güncellenerek geliştirilecektir.

El kitabı niteliğindeki bu eserin, sağlık çalışanlarımıza faydalı olacağını umuyor, emeği geçen Müfettişlerimize teşekkür ediyorum.

Aydın SARI
Teftiş Kurulu Başkanı

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	1
İÇİNDEKİLER	2
KISALTMALAR	5
GİRİŞ	6
1- Hasta ve Hasta Yakınlarıyla İletişim	7
2- Kurum İçi Hiyerarşi	8
3- İcap Nöbetindeki Personelin Çağrıldığı Halde Göreve Gelmemesi	9
4- Hasta Mahremiyetinin İhlali	10
5- Personelin Kendi İşiyile İlgili Mevzuatı Okumaması, Uygulama Üzerinden İşin Öğrenilmesi	12
6- Memurların Devir ve Teslim İşlemleri	13
7- İdari Başvurularda Cevap Süreleri	15
8- Bilgi Edinme Kanunu'na Göre Başvurularda 15 İşgünü İçinde Cevap Verilmemesi	16
9- Hastane Kayıtlarının Gerçeğe Uygun ve Düzgün Tutulmaması	17
10- Aile Hekimlerinin Disiplin İşlemlerinde Zaman Aşımı Süreleri	18
11- Aile Sağlığı Merkezlerinde, Hekim Dışı Kadrolarda Çalışan Personelin 4483 Sayılı Kanun Kapsamındaki Durumları	19
12- Engelli Sağlık Kurulu Raporu Verilmesi Sürecinde, İlgili Hekimlerin Hastayı Fiilen Görmesi ve Muayene Etmesi	20
13- Sağlık Kurulu Raporu Almak İçin İlgili Hekimlere Sunulan Tıbbî Durum Bildirir Belgelerin Doğruluğunun Teyit Edilmesi	22

14- Tıbbi Kayıt ve Formların Düzenlenmesinde Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar	23
15- Hasta Dosyalarının Arşivlenmesi ve Arşivleme İşlemlerindeki Eksiklikler	28
16- Hatır İçin Sağlık Raporu Düzenlenmesi	30
17- Yetkisiz Tıbbî Müdahalede Bulunulması	30
18- Endikasyon Dışı veya Gereksiz Malzeme Kullanılması	31
19- Sağlık Personelinin Uzmanlık Alanı Dışında Çalıştırılması	32
20- Hükümlü ve Tutukluların Hastanelerdeki Muayene ve Tedavileri	33
21- İşyerinde Psikolojik Taciz-Mobbing	35
22- Sağlık Hizmetlerinde Etik	37
23- İşçi Personel Disiplin İşlemleri	39
24- Ön İnceleme İzni Verilmemiş Personele Disiplin Cezası Verilmesi	44
25- İhale Mevzuatı Kapsamında Oluşturulan Komisyonlarda Görev Alan Personelin Sorumluluğu	45
26- Konusu Suç Teşkil Eden Emrin Yerine Getirilmesi	48
27- Kişisel Sağlık Verilerinin Korunması ve Yaptırımını	49
28-Şikâyet Hakkının Kullanılmasına İlişkin Usul ve Esaslar	52
29- Mutemetlik Uygulamalarında Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar	54
30- Sağlık Kurulu Raporlarında Karşılaşılan Usulsüzlükler	57
31- Özel Sağlık Kuruluşlarına Hasta Yönlendirilmesi	61
32- Hastane Enfeksiyonları ve Sterilizasyonu	63

33- Kontrole Tabi Yeşil ve Kırmızı Reçetelerin Takibi	65
34- Ameliyathanede Hasta Güvenliğinin Sağlanması	67
35- Yaklaşık Maliyetin Gerçekçi Hazırlanması	70
36- Geçici Görev Yolluğunun Verilebileceği Azami Süre	71
37- Personelin Statüsüne Göre Kullanabileceği İzinler	73
KAYNAKÇA	76

KISALTMALAR

Bkz.	: Bakınız
bt.	: Bilinmeyen Tarih
CD	: Ceza Dairesi
CİMER	: Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi
ÇSGB	: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (Mülga)
DMK	: Devlet Memurları Kanunu
DPB	: Devlet Personel Başkanlığı (Mülga)
EKG	: Elektrokardiyografi
EN	: Esas No
ICD	: International Statistical Classification of Diseases (Uluslararası İstatistiksel Hastalık Sınıflandırması)
KHK	: Kanun Hükmünde Kararname
KN	: Karar No
KSVHY	: Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik
Md.	: Madde
s.	: Sayılı
SABİM	: Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi
Tar.	: Tarih
TBMM	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
TCK	: Türk Ceza Kanunu
TDK	: Türk Dil Kurumu
TİTCK	: Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu
TTB	: Türk Tabipler Birliği
vb.	: Ve benzeri
vs.	: Vesaire
YTKEY	: Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği
YTKİY	: Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği
4924 s.Kanun	: Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun

GİRİŞ

Teftiş Kurulu Başkanlığının, Bakanlığın görev alanına giren konularda, denetim ve rehberliğe ilişkin yöntem ve teknikleri geliştirmek, denetim alanındaki standart ve ilkelerin oluşturulmasını sağlamak, denetim rehberleri hazırlamak, denetimlerin etkinliğini ve verimliliğini artırıcı tedbirler almak, Bakanlık teşkilatının, gerektiğinde bağlı kuruluşların ve denetime tabi sağlık kurum ve kuruluşları ile personelinin her türlü iş ve işlemleri hakkında araştırma, denetim, inceleme, ön inceleme ve soruşturma işlerini yürütmek, sağlık politikalarının amaçlarına ulaşmasını sağlamak ve sağlık hizmetlerinin mevzuata, plan ve programa uygun olarak sürdürülmesini sağlamak amacıyla, denetlediği kurum ve kuruluşlara gerekli önerileri hazırlamak ve rehberlik etmek vb. görevleri bulunmaktadır.

Yukarıda zikredilen görevler kapsamında hazırlanan bu kitapçıkta; taşrada, çok sayıda farklı uzmanlık ve çalışma alanlarında görevli sağlık çalışanlarının görevlerini yaparken dikkat etmeleri gereken çeşitli konular anlatılmıştır. Konular, Müfettişlerimizin denetim, inceleme ve soruşturma görevleri kapsamında karşılaşmış oldukları göreceli olarak önemli görülen sorunlardan seçilerek belirlenmiştir.

Kitapçığın içeriğinde 37 konu bulunmaktadır. Kitapçıkta söz konusu konulara tüm boyutlarıyla yer verilmeyip, sadece dikkat edilmesi gereken temel noktalar üzerinde durulmuştur. Bir başka ifadeyle bahsedilen konu başlıkları altında, Müfettişlerimizin karşılaşmış oldukları aksaklıklar ve sorunlar bağlamında önemli görülen veya özellikle dikkat edilmesi gereken hususlar ele alınmıştır.

Bu noktada taşra birimlerinde gerçekleştirilen iş ve işlemlerin standartlarına ve mevzuata uygun olarak gerçekleştirilmesine, daha etkili, verimli ve ekonomik bir yönetim anlayışının hâkim olmasına katkı sağlamak amaçlanmıştır.

Kitapçık mer'î mevzuat dikkate alınarak hazırlanmıştır. Bu nedenle zaman içerisinde ilgili mevzuatta değişiklik olması halinde, mezkûr mevzuatın son halinin uygulanması gerekmektedir.

Çalışmanın, Müfettişlerimizden ve sağlık çalışanlarından gelen geri dönüşler ve mevzuat değişiklikleri dikkate alınarak periyodik olarak güncellenmesi planlanmaktadır.

Diğer taraftan kitapta yer alan açıklamaların, genel bilgiler olması nedeniyle, resmi işlem yapılırken mutlaka ilgili mevzuata bakılması uygun olacaktır.

1- Hasta ve Hasta Yakınlarıyla İletişim

İletişim; duygu, düşünce veya bilgilerin çeşitli yollarla başkalarına aktarılmasıdır. Aktaranın başkalarını, başkalarının da aktarını anlaması sürecidir (*Hatay İl Sağlık Müdürlüğü, bt.*).

Beden dili, ses tonu, kullanılan kelimeler, fiziksel görünüş, içinde bulunulan ortam gibi çok sayıda faktör iletişimi etkilemektedir.

Etkili bir iletişimle insanlar, bulundukları ortamda kendilerini daha iyi ifade edebilmek için daha iyi ilişkiler kurarlar. İletişimin doğru kurulması, yanlış anlaşılmanın da önüne geçer. Bu da gereksiz tartışmaları ve sorunları önler. Huzurlu bir çalışma ortamı sağlıklı bir iletişimle sağlanır.

Hasta ve yakınlarıyla iletişimde, iletişim genel ilkelerinden ve tekniklerinden yararlanmak gerekir. Ancak her hastanın da farklı olduğu, nevi şahsına münhasır olduğu da unutulmamalıdır.

Bu noktada hasta ve yakınlarıyla etkili iletişim kurulması son derece önemlidir. Zira sağlık hizmetleri sunanların, hasta veya hasta yakınlarıyla etkili iletişim kurmaları, sağlık hizmetlerinden fayda sağlanması açısından önemlidir. İletişim hasta ve hasta yakınlarının sağlık hizmetleriyle ilgili algısını doğrudan etkilemektedir. *Hasta ve yakınlarıyla etkili iletişim kurulmaması hizmetin olumsuz değerlendirilmesine neden olabilmektedir.*

Hasta Hakları Yönetmeliği'ne göre, hasta sağlık hizmetlerinden nasıl faydalanabileceği konusunda bilgi isteyebilir. Bu hak sağlık kurum ve kuruluşları tarafından verilen her türlü hizmet ve imkânın neler olduğunu ve müracaat edilen kuruluştaki verilen sağlık hizmetlerinden faydalanma usulünü öğrenme haklarını da kapsar (*Hasta Hakları Yönetmeliği Md. 7*).



Hastaya gerekli bilgilerin verilmesi hususu hastayla etkili iletişim kurulmasında temel noktalardan birini oluşturmaktadır. Hastaya, sağlık kurum veya kuruluşunun hastalığıyla ilgili gerekli bilgileri vermesi gerekmektedir. Bilgi, mümkün olduğunca sade şekilde, tereddüt ve

şüpheye yer verilmeden, hastanın sosyal ve kültürel düzeyine uygun olarak anlayabileceği şekilde verilmelidir (Hasta Hakları Yönetmeliği Md. 15,18).

Hasta ve yakınlarının zihinlerinde iletişimin düzeyinin eksik olduğuna dair algı oluşursa, sağlık hizmetine ilişkin algı da olumsuz olmaktadır. Sağlık hizmet sunucusunun iletişiminin yetersizliğine ilişkin hastada oluşan algı, hastanın farklı şekillerde tepki vermesine neden olabilir. *Bu tepki bazen hekimi veya sağlık kurumunu değiştirmek, bazen tedavi protokolüne uymamak, bazen hukuksal yollara başvurmak şeklinde netice verebilmektedir (Bulduklı, 2015:7). Ayrıca sağlıklı iletişim kurulamaması veya yetersiz iletişim kavga, gürültü ve tartışmalara, gereksiz sorunlara ve saygısızlıklara neden olabilir (Özlü, b.t.).*

O nedenle hasta ve yakınlarıyla etkili iletişim kurulması gerekir. Bunun için de genel olarak ifade etmek gerekirse:

- Sağlıklı bir iletişim için hastanın veya yakının kendilerini ifade etmesine izin verilmeli ve aktif bir şekilde dinlenmelidir.
- Empati yapılmalıdır.
- Yüz yüze iletişim kurulmalıdır. Bu şekilde beden dili de iletişimde kullanılmış olacaktır.
- İlgisiz davranmak, başından savmak, bağırarak-çağırarak, azarlamak, sabırsızlık göstermek, dinlememek, sorulara cevap vermemek, surat asmak vs. gibi yanlış iletişim davranışlarından kaçınılmalıdır.
- Gülümsemek, tatlı dilli olmak, sevecen davranmak, şefkat göstermek, nazik olmak, güvenilir olmak, zaman ayırmak, bilgi vermek, yol göstermek, endişelerini ve korkularını gidermeye çalışmak vb. gibi doğru iletişim davranışları gösterilmelidir.
- Tıp, insanın insana acıma ve yardım etme dürtüsünden doğmuştur (Özlü, b.t.).

2- Kurum İçi Hiyerarşi

Kamu kurumları görev ve yetki bakımından hiyerarşik biçimde, yani ast-üst biçiminde örgütlenmiştir. Bir başka ifadeyle birimler arasında bir derece ve mertebe silsilesi söz konusudur.

Hiyerarşi bağı ile merkezde en büyük üstüne bağlı olan kamu görevlisi, kanunu kendiliğinden ve kendi anlayışına göre uygulamaz.

Kaynaklarını daha etkili, daha verimli, daha tutumlu kullanan, hukuka uygun ve hesap verebilir bir yönetim için hiyerarşik düzenin korunması gerekir.

Devlet memurları, resmi sıfatlarının gerektirdiği itibar ve güvene layık olduklarını hizmet içindeki ve dışındaki davranışlarıyla göstermek zorundadırlar (657 s. DMK. Md. 8).

Eş dost kayırmacılığı (kronizm), akraba kayırmacılığı (nepotizm), partizanlık, ideolojik yaklaşımlar vb. nedenlerle hiyerarşinin bozulması; eşitlik, dürüstlük, tarafsızlık, görevin yerine getirilmesinde kamu hizmeti bilinci ve halka hizmet bilinci gibi etik ilkelerin (İlkeler için Bkz. Yürekli, 2016:7-13), 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nda belirlenmiş olan sadakat, tarafsızlık ve devlete bağlılık gibi yükümlülüklerin zedelenmesine neden olabilir. Bu da görevlerin

gerektiği gibi yapılmasını engelleyebilir. Dolayısıyla kamu yönetimine olan güvenin sarsılmasına sebep olabilir.

O nedenle işyerlerinde hiyerarşik düzeni bozan, profesyonel işleyiş düzenini aksatan yaklaşımlardan ve ilişkilerden kaçınmak gerekir. Özel ilişkiler olsa bile bu ilişkilerin işe yansıtılmaması daha uygun bir yaklaşım olacaktır.



3- İcâp Nöbetindeki Personelin Çağrıldığı Halde Göreve Gelmemesi

Bilindiği üzere sağlık hizmetlerinin aciliyeti, sürekli ve ertelenemez özelliği sebebiyle, kamu ve özel sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık personelinin, ihtiyaç duyulduğunda sağlık kuruluşuna en kısa sürede ulaşması gerek sağlık hizmetinin etkililiği gerekse hastaların ihtiyaç duydukları sağlık hizmetine zamanında ulaşabilmeleri bakımından büyük önem taşımaktadır. 10/7/2018 tarihli ve 30474 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan *I sayılı Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesinin 383' üncü maddesinde; "Sağlık personelinin mesai saatleri haricinde de hizmetine ihtiyaç duyulduğunda ilgili sağlık kuruluşuna ulaşabilmeleri için alınacak tedbirler ve ilgililerin uyacağı kurallar Bakanlıkça belirlenir"* hükmü yer almaktadır.

Sağlık hizmetlerinin verimli ve aksamadan yerine getirilmesini temin amacıyla normal mesai saatleri haricinde de hizmetine ihtiyaç duyulabilen sağlık personelinin, ihtiyaç durumunda en kısa sürede sağlık kuruluşuna ulaşması gerekmektedir. Bu itibarla ilgili personelin normal ulaşım şartlarında 30 dakika içinde sağlık kuruluşunda bulunmasını sağlayacak şekilde bahse konu Kararname hükmüne riayet edilmelidir. Uygulamanın titizlikle takip edilerek, aykırı hareket eden personel hakkında görev yaptığı kuruluşun mevzuatına göre idari ve disiplin işlemi yapılması gerektiği hususuna dikkat edilmesi gerekmektedir. (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 04/12/2018 tarihli ve 6056 sayılı (2018/28) Genelgesi)

Bu açıklamalar ışığında, icâp nöbeti, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği 'nde düzenlenmiş bir nöbet türü olup, mezkûr Yönetmeliğin 42' nci maddesine göre; icapçı nöbeti (*ev nöbeti*) uzman adedi nöbet tutacak miktarlardan az, fakat birden fazla olan kurumlarda uzmanlar sırayla ev nöbetini tutarlar. Bunun için aylık ev nöbet listeleri hazırlanır. Ev nöbetçisi mesai saatleri dışında kurumun idari ve tıbbi her türlü gereklerinden sorumlu olup, akşam

vizitlerini yapmaya, mesai dışında bulunduğu yeri bildirmeye, kuruma her davette gelmeye mecburdur.



Görüldüğü üzere Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde ev nöbetçisinin, görev dolayısıyla kuruma her davet edildiğinde göreve gelmesi mecburiyet olarak düzenlenmiştir. Dolayısıyla takdire bırakılmamıştır.

İcap nöbeti tutan personel, göreve çağrıldığı halde görev yerine gelmezse, olayın özelliğine göre (*kamu zararı, hasta mağduriyeti olup olmaması, davete icabet etmeme fiilinde kasıt, kusur, ihmâl olup olmaması vs. gibi durumlar dikkate alınarak*)

hakkında idari, disiplin, mali ve adli yönden işlem yapılabilir.

4- Hasta Mahremiyetinin İhlali

Mahrem Arapça bir kelime olup, “başkalarına söylenmeyen, gizli”, *mahremiyet* ise “gizlilik” anlamına gelmektedir (TDK, 2005). *Hasta mahremiyeti*, hastalara ait gizlilik, gizli olma durumunu ifade etmektedir. Bir hastanın mahremiyetine girmek, onun hastalığı ile ilgili tüm bilgileri öğrenecek kadar ona yakın olmak demektir (Çetinalp, 2017). Dolayısıyla bir kişinin hastalığıyla ilgili tüm verileri hasta mahremiyeti kapsamında ele almak gerekmektedir.

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 21'inci maddesinde yer alan “*Mahremiyete Saygı Gösterilmesi*” başlığı altında yapılan düzenlemeye göre, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmesi; hastanın, sağlık durumu ile ilgili tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içerisinde yürütülmesini, muayenenin, teşhisin, tedavinin ve hasta ile doğrudan teması gerektiren diğer işlemlerin makul bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmesini, tıbben sakınca olmayan hallerde yanında bir yakınının bulunmasına izin verilmesini, tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan kimselerin tıbbi müdahale sırasında bulunmamasını, hastalığın mahiyeti gerektirmedikçe hastanın şahsi ve ailevi hayatına müdahale edilmemesini, sağlık harcamalarının kaynağının gizli tutulmasını kapsamaktadır. Yönetmeliğe göre ölüm olayı, mahremiyetin bozulması hakkını vermemektedir.

Bakanlar Kurulunun 10.09.1982 tarihli ve 8/5319 numaralı kararı ile kabul edilen, Sağlık Bakanlığına bağlı ağız ve diş sağlığı merkezleri ile sağlık kurumlarını kapsamına alan *Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin 7'nci maddesine göre*; “Poliklinik muayenelerinde gizlilik prensiplerine riayet esastır. Burada, halkın gelenek ve ahlak kurallarına saygı gösterilir. Hastalar teker teker muayene edilir. Muayene esnasında poliklinik odasında tıp ve yardımcı tıp meslekleri personelinin başka kimsenin bulunmaması gerekir. Ancak hasta isterse ailesinden biri veya bir yakını bulunabilir.”

Hasta mahremiyeti ulusal ve uluslararası pek çok hukuksal düzenlemede yer almıştır ve hasta mahremiyeti içerisinde yer alan bilgiler özel nitelikli kişisel verilerin korunması kapsamında kabul edilmektedir.

Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında, hiçbir şekilde açıklanamaz. Kişinin rızasına dayansa bile, kişilik haklarından bütünüyle vazgeçilmesi, bu hakların başkalarına devri veya aşırı şekilde sınırlandırılması neticesini doğuran hallerde bilginin açıklanması, bunları açıklayanın hukuki sorumluluğunu kaldırmaz. Hukuki ve ahlaki yönden geçerli ve haklı bir sebebe dayanmaksızın hastaya zarar verme ihtimali bulunan bilginin ifşa edilmesi, personelin ve diğer kimselerin hukuki ve cezai sorumluluğunu da gerektirir. Araştırma ve eğitim amacı ile yapılan faaliyetlerde de hastanın kimlik bilgileri, rızası olmaksızın açıklanamaz (Hasta Hakları Yönetmeliği Md. 23).



Muayene Sırasında 3. Şahıslar Giremez

Anılan Yönetmeliğin 18' inci maddesine göre, hastanın kendisinin bilgilendirilmesi esastır. Hastanın kendisi yerine bir başkasının bilgilendirilmesini talep etmesi halinde, bu talep kişinin imzası ile yazılı olarak kayıt altına alınmak kaydıyla sadece bilgilendirilmesi istenilen kişilere bilgi verilir.

Hasta mahremiyetini ve hasta bilgilerini temel haklar ve özgürlükler içerisinde yer alan özel hayatın gizliliği ilkesi çerçevesinde ele almak gerekmektedir (Yürekli, 2018).

Bu noktada 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nda yer alan hükümlere göre, kişilerin özel hayatının gizliliğini ihlal etmek, kişilerin özel hayatına ilişkin görüntü veya sesleri hukuka aykırı olarak ifşa etmek, hukuka aykırı olarak kişisel verileri kaydetmek; kişilerin siyasi, felsefi veya dini görüşlerine, ırki kökenlerine, hukuka aykırı olarak ahlaki eğilimlerine, cinsel yaşamlarına, sağlık durumlarına veya sendikal bağlantılarına ilişkin bilgileri kaydetmek; kişisel verileri, hukuka aykırı olarak bir başkasına vermek, yaymak veya ele geçirmek suç olarak düzenlenmiştir (TCK Md. 134-137).

Öte yandan 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun 17' nci maddesinde kişisel verilere ilişkin suçlar bakımından, 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 135 ila 140' ıncı maddelerinin uygulanacağı hüküm altına alınmıştır (Yürekli: 2018).

Konu tazmin yönünden değerlendirildiğinde; kişilik haklarının ihlali halinde, Türk Medeni Kanunu'nun 24 ve 25' inci maddelerinde düzenlenen kişiliğin korunmasına ilişkin hükümler çerçevesinde tazminat isteme hakkının söz konusu olabileceğini belirtmek gerekir.

Yine ilgili mevzuata aykırılık söz konusu olduğunda, disiplin açısından da işlem yapılmasının mümkün olabileceği unutulmamalıdır.

Bu itibarla kısaca ifade etmek gerekirse; hasta mahremiyetinin ihlal edilmesi ve hasta bilgilerinin ilgilisi dışındakilerle mevzuatın izin vermediği bir şekilde paylaşımı halinde, olayın durumuna göre idari, disiplin, mali ve adli yönden işlem yapılabilmektedir.

5- Personelin Kendi İşiyile İlgili Mevzuatı Okumaması, Uygulama Üzerinden İşin Öğrenilmesi

Devlet memurlarının görevlerini hakkıyla yapabilmeleri için ehliyet ve liyakat sahibi olmaları, kendi alanlarındaki mevzuatı bilmeleri ve kendilerini sürekli geliştirmeleri gerekmektedir. Nitekim buna ilişkin 657 sayılı Kanun'da da hükümler bulunmaktadır.

657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 11'inci maddesine göre, devlet memurları kanun ve diğer mevzuatta belirtilen esaslara uymakla ve amirler tarafından verilen görevleri yerine getirmekle yükümlü ve görevlerinin iyi ve doğru yürütülmesinden amirlerine karşı sorumludurlar. Devlet memuru amirinden aldığı emri, Anayasa, kanun, Cumhurbaşkanlığı kararnamesi ve yönetmelik hükümlerine aykırı görürse, yerine getirmez ve bu aykırılığı o emri verene bildirir. Amir emrinde ısrar eder ve bu emrini yazı ile yenilerse, memur bu emri yapmağa mecburdur. Ancak emrin yerine getirilmesinden doğacak sorumluluk emri verene aittir. Konusu suç teşkil eden emir, hiçbir suretle yerine getirilmez; yerine getiren kimse sorumluluktan kurtulamaz.

Memurun, yukarıda belirtilen görev ve sorumluluklarını gereği gibi yerine getirebilmesi için kendi alanıyla ilgili Kanunları ve ilgili diğer mevzuatı çok iyi bilmesi gerekmektedir. Diğer taraftan *liyakat ilkesi* 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun temel ilkeleri arasında yer almaktadır (657 sayılı DMK Md. 3).

Adaylık sürecinde memurların yetiştirilmesi anılan Kanun'un 55'inci maddesinde düzenlenmiştir. Buna göre aday memurların, önce bütün memurların ortak vasıfları ile ilgili temel eğitime, bilahare sınıfları ile ilgili hazırlayıcı eğitime ve staja tabi tutulmaları ve Devlet memuru olarak atanabilmeleri için başarılı olmaları öngörülmüştür.

Memurluk süreci içinde de sürekli gelişme için hizmet içi eğitim düzenlenmiştir. Buna göre devlet memurlarının yetişmelerini sağlamak, verimliliğini artırmak ve daha ileriki görevlere hazırlamak amacıyla hizmet içi eğitim yapılması gerekmektedir (657 s. DMK Md. 214).

Uygulamada, "*Benden önce böyle yapılyordu, bana bu şekilde gösterildi*" şeklinde söylemlerle karşılaşmaktadır. Bu şekilde bir öğrenme, yani uygulamayı kendine gösterilenden öğrenme yeterli bir öğrenme modeli değildir. *Öteden beri yapılan uygulama, ilgili mevzuata uygun değilse ne olacaktır?* Uygulama ve mevzuat arasındaki uyumsuzluğu gidermenin tek yolu ilgili mevzuatı öğrenmekten, okumaktan ve ona göre işlem yapmaktan geçmektedir.

Ayrıca çalışma alanındaki gelişmeleri, yenilikleri ve mevzuat değişikliklerini takip etmek gerekmektedir. Dolayısıyla kamu çalışanlarının görev ve sorumluluklarını hakkıyla yerine getirebilmeleri, hizmet içi eğitimin hedeflediği gibi yetişmeleri, verimliliklerini artırmaları ve daha ileriki görevlere hazırlanmaları için ilgili mevzuatı okumaları, kendi iş alanlarındaki gelişmeleri takip etmeleri gerekir.



6- Memurların Devir ve Teslim İşlemleri

657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 95' inci maddesi ile bu maddeye istinaden çıkartılan Devlet Memurlarının Çekilmelerinde Devir ve Teslim Süreleri Hakkında Yönetmelik ile Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Devir-Teslim ve İlişik Kesme Yönergesinde (Md. 5, 6,7,8) yer alan hükümler çerçevesinde memurların devir teslim işlemleri aşağıda özetlenmiştir:

➤ Çekilen Devlet memurlarından devir ve teslim ile yükümlü olanlar, bu işlemlerin sonuna kadar görevlerini bırakamazlar (657 s. DMK Md. 95).

➤ Bakan ve Bakan Yardımcısı dışındaki bakanlık ve bağlı kuruluşlarının merkez ve taşra teşkilatında görev yapan her kademedeki memur ve diğer kamu görevlileri devir ve teslim ile yükümlüdür (Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Devir-Teslim ve İlişik Kesme Yönergesi Md.5)

➤ Para ve para hükmündeki kıymetler; ayniyat, demirbaş, taşınmayan mallar ve bunlara ait belgeler; pul ve kıymetli evrak, (210 sayılı Değerli Kağıtlar Kanunu ve Türk Ticaret Kanununa göre kıymetli evrak sayılanlar); tahsil, tediye ve mahsuba esas teşkil eden ve ispata yarayan evrak, kullanılmış veya kullanılmamış makbuzlar; görevi ile ilgili her türlü evrak, hesap ve defterler (Devlet Memurlarının Çekilmelerinde Devir ve Teslim Süreleri Hakkında Yönetmelik Md. 2); resmi evrak kaydına giren tüm belgeler ile resmi evrak kaydına girmemekle birlikte yürütülmekte olan mevzuat taslakları, stratejik plan, eylem planı ve projelere ilişkin belgeler; protokol ve sözleşme taslakları, görevle ilgili verilen yazılı ve sözlü talimatlar nedeniyle yürütülen projeler ve işler; üzerinde zimmetli olmayan ancak göreviyle ilgili olan kitap, dergi ve benzeri belgeler (Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Devir-Teslim ve İlişik Kesme Yönergesi Md. 5) devir ve teslimin konusunu oluşturmaktadır. İlgili personel bunları devir ve teslim etmekle yükümlüdür.

➤ Devir ve teslim ile yükümlü personel; emeklilik, nakil, istifa durumlarında 30 günü geçmemek kaydıyla birim amirince belirlenen sürede, görevden uzaklaştırma ve

memuriyetten çıkarma durumlarında 7 günü aşmamak kaydıyla birim amirince belirlenen sürede, geçici görev durumunda görev süresi 6 ayın üzerinde ise 15 günü aşmamak şartıyla birim amirince belirlenen sürede, ücretsiz izin durumunda 15 günü aşmamak şartıyla birim amirince belirlenecek sürede, sağlık izni durumunda izin süresi 3 ayın üzerinde ise birim amirince belirlenecek süre içerisinde evrak ve belgeleri teslim etmelidir (Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Devir-Teslim ve İlişik Kesme Yönergesi Md. 7/1-2).

➤ Devir ve teslim süreleri, savaş halinde, olağanüstü hallerde veya genel hayata müessir afetlere uğranılan yerlerde birim amirlerince bir ay daha uzatılabilir. Devir ve teslim yapacak personel “Görev Devir ve Teslim Formunu” doldurarak imzaların tamamlanmasını müteakiben birim amirinin onayı ile devir ve teslimi yapar. Ayrılan personelin uhdesindeki devir ve teslim konu kıymetler ve belgeleri teslim alan görevli, eksik teslim yapılması halinde durumu tutanağa bağlayarak birim amirine iletmekle yükümlüdür (Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Devir-Teslim ve İlişik Kesme Yönergesi Md. 7/3-5).

➤ Emeklilik, nakil, istifa, görevden uzaklaştırma ve memuriyetten çıkarma suretiyle görevden ayrılan personelin görev gereği kendisine verilen elektronik ortamdaki bilgi ve/veya belgeye erişim, ekleme, silme değiştirme yetkileri iptal edilir. Geçici görev durumu, ücretsiz izin durumu ve sağlık izni durumuyla ilgili olarak devir teslim yaparak ayrılan personelin bu yetkileri askıda tutulur. Ancak fiilen görev yapılmadığı sürece kurumun elektronik ortamdaki bilgi ve belgelerine erişim izni verilmez (Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Devir-Teslim ve İlişik Kesme Yönergesi Md. 7/6).

➤ Devir ve teslimi tamamlayan personelin ilişik kesme işlemi “İlişik Kesme Belgesi” doldurularak sonuçlandırılır. Personelin ayrılış işlemini yapan birim ilişik kesme belgesinin bir suretini ilgilinin özlük dosyasında saklanmak üzere ilgili merkez ve taşra teşkilatındaki özlük işlerinden sorumlu birime gönderir (Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Devir-Teslim ve İlişik Kesme Yönergesi Md. 8/1-2).

➤ Olağanüstü hâl, seferberlik ve savaş hallerinde veya genel hayata müessir afetlere uğrayan yerlerdeki Devlet memurları, çekilme istekleri kabul edilmedikçe veya yerine atanacaklar gelip işe başlamadıkça görevlerini bırakamazlar (657 sayılı DMK Md. 96).

Ek-1
GÖREVE DEVİR-TESLİM FORMU

Görevin Yeri	
Görevin Adı	
Görevin Devir Sebehi	- İzin (Uzun süreli sağlık izni, aylıksız izin) - Emeklilik - İş Değişikliği - İşten ayrılma (Memuriyetten çıkarma, görevden uzaklaştırma, istifa, nakil, geçici görev) - Diğer
Görevin Devir Tarihi	
Görev Devrinde Devredilen Evrak Var mı?	- Var (Tutanağa Ek olarak tek tek toplam belge sayısı ve sayfa numarası yazılarak beyan edilecektir.) - Yok
Görevi Devreden:	Görevi Devralan:
Adı, Soyadı:	Adı, Soyadı:
Unvanı:	Unvanı:
Tarihi:	Tarihi:
İmza:	İmza:
Birim Amirinin Onayı:	
Adı Soyadı:	
Tarihi:	
İmza:	

Ek-2
İLİŞİK KESME BELGESİ

İLİŞİĞİ KESİLECEK OLAN PERSONELİN			
Adı ve Soyadı :		Unvanı:	Sicil No :
Birimi			
T.C. Kimlik Numarası			
Ayrılma Sebehi			
Daimi İkametgah Adresi, Telefonu			
Birimler	Yapılan Teslimatlarla İlgili Notlar	İlişik Yoktur	
Bağlı Olduğu Birim Yöneticisi	Üzerinde görevi ile ilgili belge, doküman ve dosyaların teslim etti.	Tarih	Ad-Soyad ve İmza
Taşınır Kayıt Kontrol Yetkilisi	Üzerinde kayıtlı kitap vb. bulunmamaktadır.		
	Ayniyat Sayman	Üzerine zimmetli taşınır mal bulunmamaktadır.	
EBYS (Bilgi İşlem)	EBYS yetkisi alınmıştır.		
Maaş Mutemetliği	Maaş ve diğer mali borcu yoktur.		
Personel Şubesi/İlgili birim	Kimlik kartını, araç giriş kartını (varsa) iade etti.		

7- İdari Başvurularda Cevap Süreleri

3071 sayılı Dilekçe Hakkının Kullanılmasına Dair Kanun, 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanunu, 4982 sayılı Bilgi Edinme Hakkı Kanunu ve Devlet Memurlarının Şikâyet ve Müracaatları Hakkında Yönetmelik hükümleri kapsamında; yapılan idari başvurularda cevap süreleri ile ilgili olarak dikkat edilmesi gereken hususlara aşağıda özetle yer verilmiştir:

➤ Türk vatandaşlarının ve Türkiye’de ikamet eden yabancıların kendileri ve kamu ile ilgili dilek ve şikâyetleri konusunda yetkili makamlara yaptıkları başvuruların sonucu veya yapılmakta olan işlemin safahatı hakkında dilekçe sahiplerine en geç otuz gün içinde gerekçeli olarak cevap verilir. İşlem safahatının duyurulması halinde alınan sonuç ayrıca bildirilir (3071 sayılı Dilekçe Hakkının Kullanılmasına Dair Kanun Md. 7).

➤ Türkiye Büyük Millet Meclisine gönderilen dilekçelerin, Dilekçe Komisyonunda incelenmesi ve karara bağlanması altmış gün içinde sonuçlandırılır. İlgili kamu kurum veya kuruluşları Türkiye Büyük Millet Meclisi Dilekçe Komisyonunca gönderilen dilekçeleri otuz gün içinde cevaplandırır (3071 sayılı Dilekçe Hakkının Kullanılmasına Dair Kanun Md. 8).

➤ İdari Yargılama Usulü Kanunu’na göre ilgililer, haklarında idari davaya konu olabilecek bir işlem veya eylemin yapılması için idari makamlara başvurabilirler. Altmış gün içinde bir cevap verilmezse istek reddedilmiş sayılır. İlgililer altmış günün bittiği tarihten itibaren dava açma süresi içinde, konusuna göre Danıştay’a, idare ve vergi mahkemelerine dava açabilirler (2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanunu Md. 10).

➤ Devlet Memurlarının Şikâyet ve Müracaatları Hakkında Yönetmelik kapsamında yapılan şikâyetlerin incelenmesi ve bir karara bağlanarak şikâyet sahiplerine tebliğ edilmesi ile ilgili bütün işlemlerin en geç şikâyet dilekçesinin karar merciine intikal ettiği tarihi izleyen 30 gün içinde tamamlanması zorunludur (Devlet Memurlarının Şikâyet ve Müracaatları Hakkında Yönetmelik Md. 8/1). Adli ve idari tahkikata konu olacak nitelikteki şikâyetler hakkında ilgili mevzuat hükümleri uygulanır (Devlet Memurlarının Şikâyet ve Müracaatları Hakkında Yönetmelik Md. 8/2).

➤ Bilgi Edinme Hakkında Kanun kapsamında yapılan başvurularda; kurum ve kuruluşlar, başvuru üzerine istenen bilgi veya belgeye erişimi on beş (15) iş günü içinde sağlarlar. Ancak istenen bilgi veya belgenin, başvuru kurum ve kuruluş içindeki başka bir birimden sağlanması; başvuru ile ilgili olarak bir başka kurum ve kuruluşun görüşünün alınmasının gerekmesi veya başvuru içeriğinin birden fazla kurum ve kuruluşu ilgilendirmesi durumlarında bilgi veya belgeye erişim otuz iş günü içinde sağlanır. Bu durumda, sürenin uzatılması ve bunun gerekçesi başvuru sahibine on beş iş günlük sürenin bitiminden önce bildirilir (4982 sayılı Bilgi Edinme Hakkı Kanunu Md. 11).

➤ CİMER’ e yapılan başvurularla ilgili olarak; başvurunun konusu belirli bir istek, şikâyet ya da ihbar içeriyorsa kurumlar 30 gün içerisinde olumlu ya da olumsuz kesin bir cevap veya yürütülen süreç ile ilgili ara cevap vermek zorundadır. Başvurunun konusu 4982 sayılı Bilgi Edinme Hakkı Kanunu uyarınca bir bilgi ya da belge talebi ise cevap verme süresi 15 iş günüdür (T.C. Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı, bt.: 50).

➤ *Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM)*, başvuruları hızlı bir şekilde cevaplandırmak, ulaşan sorunları hızlı bir şekilde çözüme kavuşturmak üzere kurgulanmıştır (*Sağlık Bakanlığı, bt.*). SABİM' e ulaşan dilekçeler ile bilgi ve belge talepli işlemlere ait yazışmaların; 3071 sayılı *Dilekçe Hakkının Kullanılmasına Dair Kanun* ve 4982 sayılı *Bilgi Edinme Hakkı Kanunu* kapsamında yukarıda ayrıntılı olarak izah edilen süreler içerisinde cevaplandırılması gerekmektedir.



8- Bilgi Edinme Kanunu'na Göre Başvurulara 15 İşgünü İçinde Cevap Verilmemesi

4982 sayılı *Bilgi Edinme Hakkında Kanun'un 11' inci maddesine* göre, kurum ve kuruluşlar, başvuru üzerine istenen bilgi veya belgeye erişimi on beş iş günü içinde sağlarlar. Ancak istenen bilgi veya belgenin, başvuru alan kurum ve kuruluş içindeki başka bir birimden sağlanması; başvuru ile ilgili olarak bir başka kurum ve kuruluşun görüşünün alınmasının gerekmesi veya başvuru içeriğinin birden fazla kurum ve kuruluşu ilgilendirmesi durumlarında bilgi veya belgeye erişim otuz iş günü içinde sağlanır. Bu durumda, sürenin uzatılması ve bunun gerekçesi başvuru sahibine yazılı olarak ve on beş iş günlük sürenin bitiminden önce bildirilir.

Anılan *Kanunun 29' uncu maddesine* göre, kanunun uygulanmasında ihmâli, kusuru veya kastı bulunan memurlar ve diğer kamu görevlileri hakkında, işledikleri fiillerin genel hükümler çerçevesinde ceza kovuşturması gerektirmesi hususu saklı kalmak kaydıyla, tâbi oldukları mevzuatta yer alan disiplin cezaları uygulanır.

Yukarıda bahsedilen hükümlere göre, kamu kurum ve kuruluşları ile kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının başvuruya 15 işgünü içerisinde cevap vermesi gerekmektedir. Öte yandan başvuru ile ilgili olarak bir başka kurum ve kuruluşun görüşünün alınmasının gerekmesi veya başvuru içeriğinin birden fazla kurum ve kuruluşu ilgilendirmesi durumlarında bilgi veya belgeye erişimin otuz iş günü içinde sağlanması, bu durumda da sürenin uzatılmasının ve bunun gerekçesinin başvuru sahibine yazılı olarak ve on beş iş günlük

sürenin bitiminden önce bildirilmesi gerekmektedir. *Dolayısıyla her halükârda 15 işgünü içerisinde cevap verilmesi söz konusu olmaktadır.*

On beş iş günü içerisinde cevap verilmemesi halinde 4982 sayılı Kanunun 29' uncu maddesine göre işlem yapılması gerekmektedir. Buna göre süresi içerisinde cevap vermeyen memurlar ve diğer kamu görevlilerinin eylemleri ile ilgili olarak, kamu zararı olup olmaması, şahısların mağduriyetinin bulunup bulunmaması, kasıt, kusur, ihmal olup olmaması gibi olayın özelliğine göre idari, disiplin, mali ve adli yönden işlem yapılabileceği unutulmamalıdır.



9- Hastane Kayıtlarının Gerçeğe Uygun ve Düzgün Tutulmaması

Kayıt genel olarak elde edilen sonuçları beyan eden veya gerçekleştirilen faaliyetin delilini sağlayan belgedir. Bir başka ifadeyle kayıtlar, yapılan bir işin sonucunu ortaya koyar ve o an yapılan işin sonucunu yansıtır. Genellikle işin sonucuyla birlikte o işi yapan ve işin yapıldığı tarih bilgisi de beraberinde kayıt altına alınır. Günümüzde kayıtlar kâğıt ortamında olduğu gibi bilgisayar ortamında da tutulabilmektedir.

Modern yönetim yazılı belgelere, dolayısıyla kayıtlara dayanmaktadır. Bu durum tüm kurum ve kuruluşlar için geçerlidir. Bu bağlamda hastanelerin tüm faaliyetlerine veya süreçlerine ilişkin işlemlerin kayıt altına alınması gerekmektedir.

Genel olarak ifade etmek gerekirse hastanelerde tıbbi, idari, mali, teknik vs. işlemlere ait kayıtlar tutulmaktadır. Bu kayıtların ilgili mevzuata uygun olarak tutulması gerekmektedir. Örneğin tıbbi kayıtların; 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, 2219 sayılı Hususi Hastaneler Kanunu, 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu, 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun, Özel Hastaneler Tüzüğü, Hasta Hakları Yönetmeliği, Özel Hastaneler Yönetmeliği, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Hastane Kayıtlarının Bilgisayar Ortamında Tutulması Hakkında Yönerge, Yataklı Tedavi Kurumları Tıbbî Kayıt ve Arşiv Hizmetleri Yönergesi gibi mevzuat çerçevesinde tutulması, ayrıca 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve ikincil düzenlemeler kapsamında korunması gereken veri ve bilgiler gibi hastane kayıtlarının da ilgili mevzuat

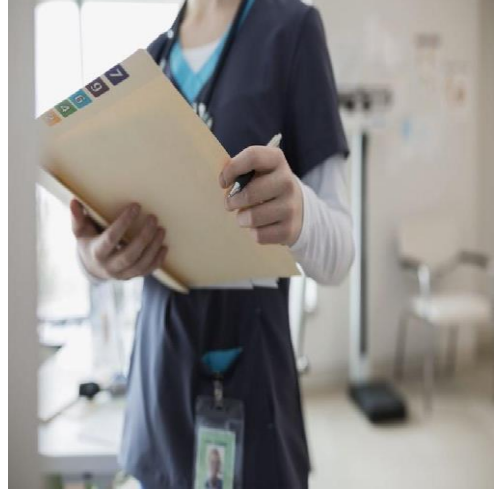
çerçevesinde korunması gerekmektedir. Öte yandan kayıtlarda tahrifat yapılması, gerçeğe aykırı kayıt düzenlenmesi 5237 sayılı *Türk Ceza Kanunu* kapsamında suç olarak görülmektedir.

Kayıtlar, gerektiğinde araştırmacılara, incelemecilere, soruşturmacılara, adli mercilere sunulabileceği ve yönetime yol gösterebileceğinden son derece önemli belgelerdir. Bu nedenle kayıtların gerçeğe uygun olarak ayrıntılı, eksiksiz, anlaşılabilir, okunaklı ve düzenli tutulmaları gerekir. Kayıt tutarken hata yapıldığında, usulünce düzeltilmelidir. Kayıtları tutmakla görevli personel, bu kayıtların doğruluğundan sorumludur.

Kayıtların yanlış tutulması, gerçeği yansıtmaması ve eksik olması halinde personelin sorumlu olacağı kaçınılmazdır.

Eğer kayıtlardaki yanlışlıktan dolayı bir zarar söz konusu olmuşsa, örneğin tıbbi kayıtlardaki yanlışlıktan dolayı hasta zarara uğramış veya mağdur olmuş ya da kayıtların eksik tutulmasından kaynaklı bir zarar oluşmuşsa, bu durumda personelin sorumluluğu gündeme gelecektir.

Bu itibarla, hastane kayıtlarının gerçeğe uygun düzenlenmemesi, yanlış ve eksik kayıt tutulması durumlarında; ilgili personelin sorumluluğu gündeme gelebilecektir. İlgili personelin sorumluluğu; kamu zararı ve şahısların mağduriyetinin olup olmaması, fiilde kasıt, kusur ve ihmal bulunup bulunmaması gibi eylemin özelliğine göre; idari, disiplin, mali ve adli yönden olabilecektir.



10- Aile Hekimlerinin Disiplin İşlemlerinde Zaman Aşımı Süreleri

Aile hekimi; kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı yapmaksızın her kişiye kapsamlı ve devamlı olarak belli bir mekânda vermekle yükümlü, gerektiği ölçüde gezici sağlık hizmeti veren ve tam gün esasına göre çalışan aile hekimliği uzmanı veya Sağlık Bakanlığının öngördüğü eğitimleri alan uzman tabip veya tabiptir (5258 s. *Aile Hekimliği Kanunu Md. 2*).

Bir başka ifadeyle *aile hekimleri*; 657 sayılı *Devlet Memurları Kanunu* ile diğer kanunların sözleşmeli personel çalıştırılması hakkındaki hükümlerine bağlı olmaksızın, 24.11.2004 tarihli ve 5258 sayılı *Aile Hekimliği Kanunu* çerçevesinde sözleşmeli olarak çalıştırılan personeldir (Yürekli, 2019: 39). Aynı şekilde aile hekimi ile birlikte hizmet veren hemşire, ebe, sağlık memuru gibi sağlık elemanları da bu kapsama girmektedir.

Aile hekimleri için disiplin cezalarında zaman aşımı süreleri 657 sayılı *Devlet Memurları Kanunu*'ndan farklı olarak düzenlenmiş olup, disiplin yönünden 657 sayılı Kanun'un uygulanacağına ilişkin herhangi bir atıf yapılmamıştır.

Bu çerçevede aile hekimlerinin disiplin işlemleri ile ilgili düzenleme, 5258 sayılı *Aile Hekimliği Kanununun 8' inci* maddesine dayanılarak çıkartılan 30.12.2010 tarihli ve 27801 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan *Aile Hekimliği Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliği*'nde yapılmıştır. Söz konusu Yönetmeliğin 14' üncü maddesinde; “*İhtarı gerektiren fiilin işlendiğinin öğrenildiği tarihten itibaren en geç iki ay içinde gerekli işlem başlatılarak takip eden altı ay içerisinde sonuçlandırılır. İhtarı gerektiren fiillerin işlendiği tarihten itibaren iki yıl içinde ihtar verilmemesi hâlinde ihtar verme yetkisi zamanaşımına uğrar.*” hükmü yer almaktadır. Bu bağlamda Danıştay İkinci Dairesi'nin “*Aile hekimine, inceleme üzerinden 6 ay geçtikten sonra ihtar cezası verilemeyeceği*” yönündeki 04/02/2020 tarihli ve E: 2016/4342, K: 2020/532 kararının da dikkate alınmak suretiyle, aile hekimleriyle ilgili disiplin zaman aşımı süreleri açısından *Aile Hekimliği Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliğine* göre hareket edilmesinin gerektiği unutulmamalıdır.



11- Aile Sağlığı Merkezlerinde, Hekim Dışı Kadrolarda Çalışan Personelin 4483 Sayılı Kanun Kapsamındaki Durumları

5258 sayılı *Aile Hekimliği Kanunu* 'nun “Denetim, sorumluluk ve mal bildirimi” başlıklı 6' ncı maddesine göre; aile hekimi ve aile sağlığı çalışanları, görevleriyle ilgili ya da görevleri başında işledikleri veya kendilerine karşı işlenen suçlar bakımından Devlet memurları gibi kabul edilmektedirler.

Diğer taraftan *Aile Hekimliği Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliği* 'nin “Denetim” başlıklı 11' inci maddesine göre; aile sağlığı merkezi, aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları ile ilgili olarak yapılan denetimler sonucunda ilgili mevzuat ve sözleşme şartlarına aykırı fiillerin tespit edilmesi hâlinde aykırılığın mahiyetine göre adli yönden, 2/12/1999 tarihli ve 4483 sayılı *Memurlar ve Diğer Kamu Görevlilerinin Yargılanması Hakkında Kanun* hükümlerine göre gerekli işlemler tesis edilir.

Aynı şekilde, *Aile Hekimliği Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliğinin* ekinde yer alan *Aile Sağlığı Çalışanı Hizmet Sözleşmesinde* ise “*İlgili hakkında 3628 sayılı Mal Bildiriminde*

Bulunulması, Rüşvet ve Yolsuzlukla Mücadele Kanunu ve 4483 sayılı Memurlar ve Diğer Kamu Görevlilerinin Yargılanması Hakkındaki Kanun hükümleri uygulanır.” hükmü yer almaktadır.

Öte yandan *Aile Hekimliği Kanunu’nun “Tanımlar” başlıklı 2’ nci maddesinde aile sağlığı çalışanı; “Aile hekimi ile birlikte hizmet veren, hemşire, ebe, sağlık memuru gibi sağlık elemanı” olarak tanımlanmıştır.*



Bu bilgiler ışığında; hemşire, ebe, sağlık memuru gibi sağlık elemanları “aile sağlığı çalışanı” tanımı içerisinde yer aldığından ve aile sağlığı çalışanları da 4483 sayılı Kanun kapsamında değerlendirildiğinden, aile hekimlerinin yanı sıra zikredilen personel de 4483 sayılı Kanuna tabi olmaktadır. Ancak Aile Sağlığı Merkezinde çalışan çaycı ve temizlikçi gibi personelin ise aile sağlığı çalışanı tanımı içerisinde yer almadığından dolayı, adli yönden 4483 sayılı Kanuna tabi olmadıkları anlaşılmaktadır.

12- Engelli Sağlık Kurulu Raporu Verilmesi Sürecinde, İlgili Hekimlerin Hastayı Fiilen Görmesi ve Muayene Etmesi

20/02/2019 tarihli ve 30692 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan *Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmeliğin*, “Erişkinler İçin Engellilik Sağlık Kurulu Raporunun düzenleme usulü” başlıklı 8’inci maddesinde; engelli sağlık kurulu raporunun düzenlenme basamakları ayrıntılı olarak tanımlanmıştır.

Buna göre; engelli sağlık kurulu raporu almak isteyen birey veya vasisi, başvuru dilekçesiyle birlikte, sağlık kurulu raporu vermeye yetkili olan sağlık kuruluşuna müracaat eder. Değerlendirme için, bireyin ve/veya vasisinin sağlık beyanına uygun olarak, sağlık kurulu sekreteryasınca ilgili bireyin muayene olacağı poliklinikler belirlenerek, sağlık kurulu raporu alma süreci başlatılır.

Sağlık kurulu muayene formuna, poliklinik muayene tarihi ve kayıt numarası yazılır. Başvuran şahıstaki engellilik haline ilişkin klinik bulgular, ICD kodları, radyolojik tetkikler, laboratuvar bilgileri, tanı, doku, organ ve/veya fonksiyon kaybı ile engel oranı; *Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmeliğin eki, Ek-2’de* yer alan sağlık kurulu muayene

formuna uygun olarak yazıldıktan sonra, söz konusu form, ilgili hekim tarafından imzalanır ve kaşelenir. Sağlık kurulu raporunun; başvuru yapılan sağlık kuruluşunca düzenlenmesi esastır. Müracaat yapılan sağlık kuruluşunda rapor düzenleyecek ilgili branş hekiminin bulunmaması veya rapor vermek için gerekli olan tetkiklerin yapılamaması hâllerinde, ilgili hekimler tarafından talep edilecek konsültasyon formlarıyla birlikte, hasta en yakın sağlık kuruluşuna yönlendirilir.

Hastanın yönlendirildiği en yakın sağlık kuruluşundan alınacak konsültasyon ve tetkik hizmetleri dikkate alınarak, ilgili sağlık kurulu muayene formu tamamlanır. Tamamlanan sağlık kurulu muayene formu, sağlık kuruluna sevk edilir.



Sağlık kurulu üyeleri; *muayene edilen bireyi bizzat görerek* bireyin engellilik durumunu *Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmeliğin 6 ve 8'inci maddelerinde* yer alan esaslara göre belirlerler. Bu çerçevede;

“Hastanın, teşhis ve tedavisinde bizzat görev almış hekim veya hekimler sağlık kuruluna katılırlar veya görüşlerini sağlık kuruluna bildirirler. Sağlık kurulu, kurulu oluşturan başkan ve tüm üyelerinin katılımıyla toplanır. Kararlar oy çokluğuyla alınır. Oyların eşit olması hâlinde, “kurul başkanının kullanmış olduğu oy yönünde”, karar alınmış sayılır.

“*Erişkinler İçin Engellilik Sağlık Kurulu Raporu*” ve “*Erişkinler İçin Terör, Kaza ve Yaralanmaya Bağlı Durum Bildirir Sağlık Kurulu Raporu*” için iki ayrı sağlık kurulu karar



defteri oluşturulur. Karara itirazı olan üyeler, karar defterine muhalefet şerhini gerekçeli olarak yazarlar ve imza ederler. Sağlık kurulu karar defterine, kararın oy birliği veya oy çokluğu ile verildiği yazılır ve heyete katılan üyeler tarafından imzalanır. Kurulda görüşülen rapor, kurul üyelerince mutlaka ıslak ve/veya elektronik imza ile imzalanır.

Müracaat sahibine verilecek veya ilgili kuruma gönderilecek rapor nüshaları, kurula katılan bütün üyeler tarafından *muhalefet gerekçesi yazılmaksızın imzalanır*” (*Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik Md. 6/4-7*).

Belirtilen hükümler çerçevesinde; sağlık kurulu raporu almak isteyen hastanın teşhis ve tedavisinde bizzat görev almış hekim veya hekimler sağlık kuruluna katılırlar veya görüşlerini sağlık kuruluna bildirirler. Sağlık kurulundaki hekimlerin ise hastayı “bizzat görmeleri” zorunludur.

13- Sağlık Kurulu Raporu Almak İçin İlgili Hekimlere Sunulan Tıbbî Durum Bildirir Belgelerin Doğruluğunun Teyit Edilmesi

Bakanlığımıza bağlı sağlık kuruluşları bünyesinde yer alan sağlık kurullarında görev alan hekimlerin, kendilerine çeşitli nedenlerle sağlık kurulu raporu almak için müracaat eden hastaların mevcut hastalıklarını gösteren farklı sağlık kurum ve kuruluşlarından alınmış belgelerin teyidini almadan, “işleme koymamaları” gerekir.

Sağlık kurulu raporlarının verilmesi süreçlerinde yer alan hekimlerimizin hak kaybı yaşamamaları ve mağduriyetlerinin önüne geçilmesi için; sağlık kurulu raporu verilmesi sürecinde, rapor almak için sağlık kurulularına müracaat eden kişilerin “kimlik bilgi ve belgelerinin doğruluğunun teyit edilmesi”, ilaç kullanım raporlarının “doğrulama yapılarak” işleme alınması, ibraz edilen ilgili bilgi ve belgelerinin “sıhhatinin araştırılması” önem arz etmektedir.

Bu sebeple; diğer sağlık kurum ve kuruluşlarından alınarak ilgili hekimlere ibraz edilen; tahlil/tetkik sonuçları, ilaç kullanım raporları, epikriz raporları, ameliyat notları gibi tıbbî durum bildiren belgelerin gerçekliğinin dikkatlice kontrol edilmesi ve teyidinin ilgili sağlık kurumlarından mutlaka alınması gerekmektedir.

Sağlık kurulu raporu verilme aşamasında da kişiler tarafından ilgili rapor ve belgeler üzerinde tahrifat yapılamaması açısından, sağlık kurulu rapor sürecine ait işlemlerin hastane sistemi üzerinden takip edilmesi ve “her aşamada hastaların kimlik doğrulama işlemlerinin” de yinelenmesi gerekir.

Bu çerçevede; herhangi bir toplu suiistimali önlenmek açısından, “sağlık kurulunda görev yapan personelin, kurum içindeki görev yerlerinin periyodik olarak ihtiyaten değiştirilmesi de faydalı olacaktır (Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü’nün 18/07/2018 tarihli, 87307621/402/E.1188 sayılı talimatı).



14- Tıbbi Kayıt ve Formların Düzenlenmesinde Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar

Bilindiği üzere, hasta dosyasında; hasta kabul kâğıdı, tıbbî müşahede ve muayene kâğıdı, derece kâğıdı, hasta tabelası, röntgen istek kâğıdı ve raporları, laboratuvar istek kâğıdı ve tetkik raporları, ameliyat kâğıdı, hastanın muayene istek formu ve hasta çıkış özeti (epikriz), gibi belgelerin bulunması gerekir (*Yataklı Tedavi Kurumları Tıbbî Kayıt ve Arşiv Hizmetleri Yönergesi Md. 12*).

Yataklı Tedavi Kurumları Tıbbî Kayıt ve Arşiv Hizmetleri Yönergesi'ne göre servis sekreterleri aşağıda belirtilen görevleri yerine getirirler:

“Hastaların yatış kâğıdını kontrol ederler. Hasta dosyalarında *hastaların adı, soyadı, baba adı, dosya numarası, doğum tarihi, medeni durumu, cinsiyeti, işi ve adresi, teşhisi, hastaları yatan tabibin isim kaşesi ve imzası* eksikse tamamlanmasını sağlarlar.

Hastaların yatış işlemleri yapılmasından, taburcu olmasına kadar kullanılan bütün formlar ile biyopsi, EKG, sitopatoloji, röntgen, anestezi vs gibi raporları hasta dosyalarına koyarlar ve bunların takibini yaparlar.

Hastalar taburcu olurken, resmî hastaların raporlarının ilgili tabipçe yazılmasını sağlarlar ve taburcu notunu da kontrol ederler. Hasta kabul bölümüne hasta dosyalarını göndermeden önce anılan Yönergenin 12. maddesindeki sıralamaya göre hasta dosyalarının içeriğini düzenlerler” (*Yataklı Tedavi Kurumları Tıbbî Kayıt ve Arşiv Hizmetleri Yönergesi Md. 14*).

Diğer taraftan *Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin 131/a* maddesinde servis sorumlu hemşiresinin görevleri tanımlanmıştır. *Servis sorumlu hemşiresi*, başhemşirenin o servisteki yardımcısı olup, servisinde bulunan bütün hemşire, ebe, hemşire yardımcısı, hasta bakımında çalışan yardımcı hizmetler sınıfı personelinin iş bölümünü yapar, bunların çalışmalarını izler. Bu çerçevede servis sorumlu hemşirelerinin; en geç hastaların taburculuk işlemleri sırasında *Yataklı Tedavi Kurumları Tıbbî Kayıt ve Arşiv Hizmetleri Yönergesinin 12. maddesinde* sıralanan belgelerle birlikte, eğer varsa “hasta dosyasındaki adres, kimlik, iletişim bilgileri gibi kayıt eksikliklerini” kontrol etmesi ve ilgililere bu eksiklikleri tamamlatması gerekir.

Eğer hasta ücretli tedavi görmüşse ve ücretli işlem yaptırmışsa, bu işlemlere ilişkin belgeler ile hastanın geçerli kimlik belgesinin bir sureti, hasta dosyasında bulunmalıdır (*Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği Md. 59, 67*).

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 68 ve 69'uncu maddeleri çerçevesinde; yatan hastalar, kurumda kaldıkları sürece çeşitli ihtiyaçlarını karşılayacak miktardan fazla para, mücevherat ve kıymetli eşyayı yanlarında bulunduramazlar. Kurum yetkililerine teslim edilmeyen eşyanın kaybindan idare sorumlu değildir.

Hastaların para ve kıymetli eşyaları, hastanın yattığı serviste yetkili veya hasta kabulüyle ilgili iki görevli ve hasta huzurunda sayılır. Hastanın şuuru yerinde değilse hastayı getiren kimse huzurunda bu sayımlar yapılır. Sayım sonucu, üç nüsha olarak tanzim olunan

tutanakla tespit edilir ve tutanağın altı sayıma iştirak edenlerce yer, tarih, zaman belirtilerek imza edilir.



Tutanakla teslim alınan para ve kıymetli eşyalar, imza mukabilinde tutanağın bir nüshasıyla beraber çalışma saatinde hastane müdürüne, hastane müdürü yoksa idare memuruna, çalışma saati dışında ise sonradan adı geçen görevlilere teslim edilmek üzere nöbetçi memuruna teslim edilir. Teslim tutanağının bir nüshası da hastaya verilir.

Teslim alınan para ve diğer kıymetli eşyalar ayrıca değerli eşya ve para kayıt defterine kaydolunur. Hasta, emanetteki parasından ihtiyacı kadarını imzası mukabilinde alabilir. Hasta çıkarken emanetteki para ve eşyalarını görevliler huzurunda sayarak teslim alır. Para ve kıymetli eşya kayıt defterinin ilgili bölümleri taburcu olan hasta ve teslim işini yapan görevliler tarafından

birlikte imzalanır. Söz konusu bu işlemlere ilişkin kayıt ve belgelerin birer suretlerinin de hasta dosyalarında muhafaza edilmesi gerekir.

Diğer taraftan *Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği*'nin 71'inci maddesinde hasta dosyalarının; “tıbbî müşahede muayene kâğıdı”, “derece kâğıdı ve hasta tabelası” , “ilaç ve iâşe tabelası” olmak üzere üç ana kısımdan ibaret olduğu belirtilmiştir. Anılan madde gereği, kurumların ve kliniklerin özelliklerine göre ve Sağlık Bakanlığınca izin verilen ve gerekli görülen evraklar da hasta dosyalarına eklenebilir.

Müşahede, muayene ve derece kâğıdına, hastaların kurumda saptanan bütün müşahedeleri ve yapılan bütün muayeneleri, klinik, fizik, bakteriyolojik sonuç ve bulguları, tedavileri ve günlük tıbbî değişiklikleri kaydedilir. Kesin teşhise varılmadan müşahede kâğıtlarına teşhis yazılmaz. Ancak hastanın girişinde hasta giriş kâğıdına “muhtemel teşhis” yazılır.

Hasta tabelasına da hastalara içerden ve dışardan verilen, kullanılan ve uygulanan bütün ilâçlar ve tedbirler ile gündelik iâşe maddeleri yazılır. Hasta tabelasında yazılı ilâç, tedavi ve sair tedbirleri hastalara uygulayan hemşireler, uygulama sonuçlarını zamanında ve düzenli olarak hemşire defterine işlerler.

Hastalara uygulanacak tedavileri, koyulan teşhisleri, hastalara yapılacak ameliyatları ve müdahale hazırlıkları için istenen laboratuvar tetkiklerini, sağlıklı bir şekilde takip etmek ve uygulamak maksadıyla; nöbet ve vardiya devirlerinde bir sonraki vardiyada görev alacak personelin zamanında bu işlemleri yerine getirmesini sağlayacak şekilde, kurumların hizmet ve personel durumlarına uygun sistem ve yöntemler geliştirilir. Bu işlemlerin gerekli kıldığı kayıtlar ve fişler ayrıca düzenlenir.

Sağlık tesisinde yatan hastaların, sağlık durumları müsait olduğu takdirde çok önemli hallerde servis tabibinin kabulü ve baştabibin muvafakati ile en geç aynı gün saat 20.00'da

dönmek kaydıyla, hastalara izin verilebilir. İzinli çıkış işlemi hasta tabelası üzerinde yapılır ve biri izinli çıkacak hastada, diğeri kapıda çıkış işlemini kontrol edecek görevli personelde kalmak üzere, iki nüsha “izin çıkış belgesi” düzenlenir (*Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği Md. 74*).

Yine *Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin 76'ncı maddesi* gereği taburcu edilen hastalara amaca uygun bir “epikiriz” verilmesi zorunludur.

Bahse konu Yönetmelikte *Hasta Kabul Memurunun Görevleri* ile ilgili olarak; ilgili memurun hasta kabulü, hasta çıkarılması, doğumlar ve ölümlerle ilgili bütün işlemleri yapmakla yükümlü olduğu, kuruma yatırılan hastaların kabul evrakı ve kimlik belgelerini tetkik ederek künyelerini eksiksiz bir şekilde saptayacağı ve hasta kabul defterine yazacağı, herhangi bir nedenle istenen bilgileri veremeyecek durumda olan ve kimlikleri belirlenemeyen hastaların kimliklerinin saptanması için



baştabibe ve nöbetçi tabibe bilgi vereceği ve hastaların tabelalarını çıkartarak hasta kabul defterine kayıt ettiği künyelerini, aynen bu belgelere de geçireceği ve giriş evrakını da ayrıca saklayacağı hüküm altına alınmıştır (*Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği Md. 154*).

Ayrıca bahse konu bu hususların yanı sıra aynı madde çerçevesinde; hasta kabul memurunun, hasta kabul defterine; hastaların ayrıntılı kimlikleriyle beraber hastaneye giriş tarih ve saatlerini, hastaneye geldikleri yeri, açık adreslerini, hastanede hangi servise yatırıldıklarını, hastaneden taburcu olduklarında; hastanın çıkış tarihleriyle beraber hasta protokol numaralarını, hastanın çıkış durumunu; şifa, salah, haliyle, vefat şeklinde hastanın tabelasından naklen “kayıt ve işaret” edeceği, ölenlerin ölüm gün ve saatini kayıt altına alacağı, kurumda doğum olduğunda, doğan bebeğin doğum gününü ve saatini, ana ve babasının adını ve soyadını, bebeğin uyruğunu, dinini, bebeğin cinsiyetini günü gününe servis protokol defterine kaydetmekle beraber, hastanın çıkışında bu bilgileri hasta kabul defterine de işleyeceği belirtilmiş olup, yeni doğan çocuklara ayrıca bir hasta tabelası çıkarılacağı, gerek anaya ve gerekse çocuğa ait numaraların karşılıklı olarak her iki hasta tabelasına da yazılacağı ve kurumdan çıktıklarında bu tabelaların birbirine bağlı olarak saklanacağı vurgulanmıştır.

Belirtilen hükümler kapsamında; hasta dosyalarındaki gerekli bölümlerin eksiksiz ve özenli bir şekilde doldurulması; özellikle hastaların, kimlik, adres ve iletişim bilgilerinde eksikliğe mahal verilmemesi, hastaya koyulan teşhis ve yapılan tedavilerin hasta dosyasına eksiksiz olarak kaydedilmesi, hasta dosyalarında matbu olarak doldurulması için boş bırakılan bölümlerin ilgili personel tarafından eksiksiz bir şekilde doldurulması, mevzuat gereği hasta dosyalarında bulunması gereken tıbbî ve idarî nitelikteki belgelerin hasta dosyalarında muhafaza edilmesi gerekmektedir.

Diğer taraftan aydınlatılmış hasta onam formlarının düzenlenmesinde dikkat edilmesi gereken hususlara, genel olarak değinmekte fayda görülmektedir. *Aydınlatılmış onam süreci*;

hastanın kendisine uygulanacak herhangi bir tıbbî işleme “onay verebilmesi ya da reddedebilmesi için” işlemi yapacak hekim tarafından yeterince bilgilendirilmesi, hekimden aldığı bilgi üzerine “düşünmesi”, özgür iradesiyle “kendi hakkındaki kararını kendisinin vermesi” sürecidir.

Hastaya, kendisine uygulanacak tanı ve tedavi yöntemlerinin niteliği, uygulanması planlanan tıbbî yöntemlerden beklenen yararlar, söz konusu tıbbî işlemlerin olası yan etkileri, hastanın tercih edebileceği diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bunların özellikleri, anlatılmalıdır.



Bilgilerin, sade ve anlaşılır bir dille açıklanması, bunların hasta tarafından anlaşılması, hastanın tıbbî işleme gönüllü olması ve kendisine yapılacak tıbbî işleme onam verme yeterliğinin mevcut olması gerekir. Bu koşulların yerine getirilmesi, doğrudan veya dolaylı olarak tıbbî işlemi yapacak hekimin sorumluluğundadır (TTB Aydınlatılmış Onam Kılavuzu).

“Aydınlatılmış Onam/Rıza Formu” asgari olarak; “Tıbbî işlemin kim tarafından yapılacağı, tıbbî işlemde beklenen faydalar, tıbbî işlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek olası sonuçlar, varsa tıbbî işlemin alternatifleri, tıbbî işlemin olası riskleri ve komplikasyonları, yapılması planlanan tıbbî işlemin tahmini süresi, kullanılacak ilâçların önemli özellikleri, tıbbî işlem sonrası hastanın sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri, gerektiğinde aynı konuda ihtiyaç duyulan tıbbî yardıma nasıl ulaşılacağı, hastanın adı, soyadı ve imzası, tıbbî işlemi uygulayacak hekimin adı, soyadı, unvanı ve imzası, onama/rızaya şahit olanın personelin adı/soyadı unvanı ve imzası, rızanın/onamın alındığı tarih, yer ve saat” gibi bilgileri içermelidir (Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite Standartları, Hastane, Kod. HHD05.01, TTB Aydınlatılmış Onam Kılavuzu).

Hastanın aydınlatılarak rızasının alınması tedavisinin yapılabilmesinin ön şartı olduğundan, Bakanlığımız birimleri tarafından işlem bazında oluşturulmuş “Aydınlatılmış Onam Formlarının” eksiksiz olarak doldurtulması, hastanın yeterince bilgilendirilmesi, bu formların yatan hasta dosyalarında usulüne uygun olarak muhafaza edilmesi büyük önem arz etmekte olup, usulüne uygun olarak form düzenlenmemesi halinde ilgili personelin özellikle tazmin sorumluluğunun doğabileceği unutulmamalıdır.

Diğer taraftan belirli koşulların gerçekleşmesi halinde hasta dosyalarının elektronik ortamda da tutulması mümkündür. 06/06/2007 tarihli ve 5228 sayılı Makam onayı ile yürürlüğe giren “Yataklı Tedavi Kurumları Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri Yönergesinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönerge” gereği; tıbbî kurumlarda kâğıt üzerinde tutulan, kurum dışına çıkmayan ve hukuken ıslak imza gerektirmeyen poliklinik defterleri, laboratuvar defterleri, yatan hasta takip kartları, anamnez formları, tedavi takip kartları gibi sağlık kayıtları ve belgeleri, lüzumu halinde istenilen içerik ve formatta çıktıkları alınacak şekilde olmak şartıyla, elektronik imza uygulamaları yaygınlaşana kadar, yönergede belirlenen standart ve kurallar çerçevesinde gerekli yedekleme ve güvenlik önlemleri alınarak elektronik ortamda tutulabilir.

Söz konusu mevzuat gereği sağlık kurumlarımızda kullanılmakta olan tüm bilgi sistemlerinde gerek veri tabanından gerekse kullanılan uygulama yazılımları ara yüzlerinden, (Hastane Bilgi Sistemleri, Aile Hekimliği Bilgi Sistemleri, Birinci Basamak Sağlık Kurumları Bilgi Sistemleri vb.) geçmiş kayıtlardaki kapanmış, onaylanmış ve sonuçlandırılmış işlemlere ait veriler değiştirilemez, silinemez ve bu verilere ekleme yapılamaz. Son kullanıcılara sadece okuma ve raporlama yetkisi verilebilir. Zorunlu haller söz konusu olduğu takdirde; bunun için gerekli değiştirme, silme ve ekleme yapma yetkisi, ilgili sağlık kurumunun en üst amirine verilebilir. Söz konusu değişikliklere ait detaylı loglar mutlaka tutulmalıdır.

Arşivlenen hasta dosyalarında Devlet Arşiv Hizmetleri Hakkında Yönetmeliğin “Belgelerin Dijitalleştirilmesi” başlıklı 23’üncü maddesinde yer alan: “(1) İşlem görmek üzere kâğıt ortamında gelen belgeler, işlem ve dosya bütünlüklerinin korunması maksadıyla ekleri ile birlikte taranarak elektronik belge yönetim sistemine dahil edilir. (2) Dijitalleştirilen belgelerin elektronik ve fiziki belgeler ile ilişkileri korunur. (3) Yükümlüler, gerekli görüldüğü durumlarda ellerinde bulunan kâğıt ortamındaki belgelerden arşiv belgesi niteliği taşıyanları, tek nüsha olma özelliğinden kurtarmak, arşiv belgesi dışında kalan ve sıklıkla kullanılan belgeleri ise yıpranmasını engellemek ve etkin bir biçimde kullanabilmek gayesiyle dijitalleştirebilirler. (4) Sık kullanılmayan ve saklama planlarında öngörülen saklama süreleri sonunda saklanmasına gerek görülmeyip de imha edilecek belgeler, dijitalleştirme işlemine tâbi tutulmaz. (5) Dijital görüntüler ile görüntülere ait üst verilerin ilişkisi korunur. (6) Dijitalleştirme işlemleri, birimlerin önerileri doğrultusunda, belge yönetimi ve arşiv hizmetlerinden sorumlu birimin bilgisi veya koordinesinde, kurumsal bütünlük içerisinde yapılır. Birimlerin bağımsız uygulamalarına izin verilmez. (7) Yapılacak her türlü dijital görüntüleme işlemlerinde TS13298 numaralı “Elektronik Belge ve Arşiv Yönetim Sistemi” standardı dikkate alınır. (8) Belgelerin dijitalleştirilmesi, Başkanlıkça belirlenen usul ve esaslara göre yerine getirilir.” hükümlerinin de dikkate alınması gerekir (Devlet Arşiv Hizmetleri Hakkında Yönetmelik Md. 23).

Bu hususlara ilave olarak; Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğünün 07/07/2015 tarihli ve 2976 sayılı yazısı ekinde teşkilatımıza duyurulan 2015/7 sayılı Genelgesinde açıklanan sağlık bilgi sistemleri standartları ve entegrasyonları, veri teslimi ve aktarım süreçleri, hastane bilişim süreçleri, kayıt ve tescil işlemlerine ait hususlar da elektronik arşivleme işlemlerinde ayrıca dikkate alınmalıdır.

15- Hasta Dosyalarının Arşivlenmesi ve Arşivleme İşlemlerindeki Eksiklikler

Hastalara ait tıbbî kayıtların “etkin, doğru ve zamanında oluşturulması” gerekir. Oluşturulan bu tıbbî kayıtların, sistematik ve güvenli bir şekilde muhafaza edilmesi önemlidir. Tıbbî arşiv hizmetlerinin amacı, gerek duyulduğunda, hastaların; teşhis, tedavi ve taburculuk işlemlerine ait her türlü bilgi ve belgeye zamanında ulaşılabilmesinin sağlanmasıdır.

Belirtilen amaç doğrultusunda; tıbbî kayıt ve arşiv hizmetlerine ilişkin politikalar belirlenmeli, tıbbî kayıtların bir düzen içinde ve eksiksiz olarak tutulması, saklanması ve kullanılmasına yönelik tedbirler alınmalı, bu kapsamda ilgili görevliler ve bu görevlilerin sorumlulukları tanımlanmalıdır. Ayrıca, tıbbî kayıtlara erişimde, bilgi mahremiyeti ve güvenliği de sağlanmalıdır (*Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite Standartları Hastane, Kod. DTA02, DTA03 DTA04 DTA07*).

Arşiv bölümünde hasta dosyalarının uygun koşullarda saklanmasına yönelik fiziki ortam oluşturulmalıdır. Arşiv hizmetlerinin işleyişine yönelik yazılı düzenlemeler de bulunmalıdır (*Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite Standartları Hastane, Kod. 30 DTA06*).

Hastanelerde arşiv hizmetlerinin planlanması, uygulaması ve denetlenmesi destek ve kalite hizmetleri müdürleri tarafından yapılır. Destek ve kalite hizmetleri müdürü bu görevinden dolayı başhekimle karşı sorumludur. Bu görev, destek ve kalite hizmetleri müdürünün bulunmadığı tesislerde, idari ve mali hizmetler müdürü tarafından yürütülür (*Taşra Teşkilatı Kadro Standartları ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönerge Md. 17*).



Diğer taraftan *Yataklı Tedavi Kurumları Tıbbî Kayıt ve Arşiv Hizmetleri Yönergesinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönerge* çerçevesinde gerekli yedekleme ve güvenlik önlemleri alınmak suretiyle, kurum dışına çıkmayan ve hukuken ıslak imza gerektirmeyen poliklinik defterleri, laboratuvar defterleri, yatan hasta takip kartları, anamnez formları, tedavi takip kartları gibi sağlık kayıtları ve belgelerinin, “lüzumu halinde istenilen içerik ve formatta çıktıları alınacak şekilde” olmak şartıyla, elektronik imza uygulamaları yaygınlaşana kadar sadece elektronik ortamda tutulması mümkündür.

Adli vakalara ve adli raporlara ait kayıtların gizliliği ve güvenliği açısından, adli vakayı takip eden hekim dışında, adli vaka hakkında veri girişi yapılamaması ya da adli raporu tanzim eden hekimin onayından sonra kendisi dâhil hiç kimsenin adli raporla ilgili herhangi bir değişiklik yapamaması için gerekli yazılım düzenlemeleri yapılmalıdır. Adli vaka kayıtlarına ve adli raporlara sadece başhekimlik tarafından yetkilendirilmiş kişiler erişebilir.

Resmi olarak; yetkili mercilerce adli rapor ve evrakların istenmesi halinde, yeni çıktı alınarak “suret olduğu” belirtilmek kaydıyla adli raporlar ve evraklar kurumlarınca yetki

verilmiş kişiler tarafından tasdiklenebilir. Ancak; hiçbir şekilde” adlî evrak ve raporlar üzerinde” değişiklik yapılmasına izin verilemez (*Yataklı Tedavi Kurumları Tıbbî Kayıt ve Arşiv Hizmetleri Yönergesinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönerge Ek Md. 1*).

Her yataklı tedavi kurumunda, bir “merkezi tıbbî arşiv” kurulur. Sağlık kurumundaki bütün servislerin ve imkânlar ölçüsünde tüm polikliniklerin işi biten dosyaları, bilimsel çalışmalara ilişkin evrakları, istatistik değerlendirmeleri içeren veri setleri, hastaların diğer müracaatlarında kullanılmak üzere; bir sıra ve düzen içerisinde muhafaza edilir (*Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği Md. 32, Yataklı Tedavi Kurumları Tıbbî Kayıt ve Arşiv Hiz. Yönergesi Md. 5*).



Hastaların muayene ve tedavisinde kullanılan tüm tetkik ve görüntüleme grafileri hastaların dosyalarında saklanmaktadır. Tetkik ve görüntüleme grafileri, adlî kovuşturma için yetkili makamlarca istenirse, kovuşturma sonunda iade edilmek üzere ilgili makamlara resmi yazıyla verilebilir (*Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği Md. 115*).

Sağlık kurumu içinde yetkili kişiler tarafından talep edilen hasta dosyaları; “*Arşiv Dosya İstem Formu*” ile arşivden talep edilir. Talepte bulunan kişi, ilgili formda yer alan bilgileri eksiksiz olarak doldurur ve *başhekimin* onayına sunar. Verilen onay sonrası, ilgililer tarafından istenen dosya, arşiv görevlileri tarafından hazırlanır ve söz konusu dosya; talepte bulunana, formun üzerine karşılıklı imzalar atılarak, arşivde teslim edilir.

Arşiv çalışmalarında; gizlilik esasına riayet edilmelidir. Zorunlu durumlarda idarenin bilgisi dâhilinde, arşiv evrakının fotokopileri “*Aşlı Gibidir*” yaptırıldıktan sonra, yetkili kişilere zimmet karşılığı verilebilir. Yasal zorunluluklar haricinde arşivdeki raporlar ve dosyalar, başka amaçlar için kullanılamaz.

Adlî vakalara ilişkin tüm tahlil, tetkik sonuçları ile her türlü kayıt, dokümanlar ve hasta dosyalarının en az yirmi yıl süreyle yataklı tedavi kurumunun arşivinde muhafaza edilmesi zorunludur (*Yataklı Tedavi Kurumları Tıbbî Kayıt ve Arşiv Hizmetleri Yönergesi Md. 15*).

Ayrıca arşiv malzemesi ile arşivlik malzemenin korunmasıyla ilgili olarak, idareler; *yangın, hırsızlık, rutubet, su baskını, toza ve her türlü hayvan ve haşaratın tahriplerine karşı* gerekli tedbirlerin alınmasından sorumludur (*Devlet Arşiv Hizmetleri Hakkında Yönetmelik Md. 4*).

Dolayısıyla belirtilen mevzuat dâhilinde; hem hasta dosyalarının uygun koşullarda muhafaza edilmesi, hem de arandığında ilgili evraka kısa sürede ulaşılabilmesi, bu çerçevede arşivin fiziki olarak “ısı, nem ve güvenlik” şartlarını sağlamasının yanı sıra, “aranan dosyaya çabuk ulaşılmasını sağlayacak” düzenin de idare tarafından kurulması gerekir.

16- Hatır İçin Sağlık Raporu Düzenlenmesi

Bilindiği üzere 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 13'üncü maddesinde; "Bir şahsın ahvali bedeniye ve akliyesi hakkında rapor tanzimine münhasıran bu kanunla icrayı sanata salahiyeti olan tabipler mezundur. Türkiye'de icrayı sanat salahiyetini haiz olmayan tabiplerin raporları muteber olamaz" denilmektedir.

Memurların Hastalık Raporlarını Verecek Hekim ve Sağlık Kurulları Hakkında Yönetmelik'in 2/II maddesinde, "Resmi ve özel hekim bulunmaması ve hastanın tıbbî sebeplerle veya ulaşım şartlarının elverişsizliği yüzünden hekim veya sağlık kurulu olan bir yere gönderilememesi halinde, sağlık memuru, hemşire ve ebeler memurun hasta olduğunu ve bir hekim tarafından muayene edilmesinde zaruret bulunduğunu gösteren hastalık belgesi düzenler" denilmekte ve 3/c maddesinde de *sağlık memuru, hemşire ve ebelerin 7 güne kadar, rapor düzenleyebilecekleri* belirtilmektedir.

Ayrıca Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 16'ncı maddesinde; "Tabip ve dış tabibi bir



kimsenin sıhhi durumu hakkında, ilmi metotları tatbik suretiyle bizzat yaptığı muayene neticesinde edindiği vicdani ve fenni kanaate ve şahsi müşahedesine göre rapor verir. Hususi bir maksatla veya hatır için rapor veya herhangi bir vesika verilmez" şeklinde, 1219 sayılı Kanun'un 73'üncü maddesinde ise; "Protokol defterlerinde tahrifat yapan ve mugayiri hakikat malumat derceylediği sabit olan tabipler, dış tabipleri, dişçiler ve ebeler Türk Ceza Kanunu'nun belgede sahtecilik suçuna ilişkin hükümlerine göre cezalandırılır" yönünde hükümler bulunmaktadır.

Bu çerçevede; sağlık raporu düzenleme yetkisi bulunan sağlık personelinin hazırlamış oldukları evrakın *gerçeği yansıtması ve gerçek verilere dayanması* gerekir. Gerçek olmayan bulgulara dayanılarak, hatır için bir rapor tanzim edilmesi durumunda; ilgili hekimin hem 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 125/D-f maddesinde ifadesini bulan *gerçeğe aykırı rapor ve belge tanzim edilmesi* sebebiyle disiplin yönünden, hem de 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 204'üncü maddesinde yer alan *resmî belgede sahtecilik* fiili nedeniyle de adli yönden sorumluluğu gündeme gelecektir.

17- Yetkisiz Tıbbî Müdahalede Bulunulması

1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 23'üncü maddesi; *Tıpta ve Dış Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğinin* "Uzmanlık Yetkisinin Kullanılması" başlıklı 27'nci maddesi; *TTB Hekimlik Meslek Etiği Kurallarının* "Yetkinlik Dışı Faaliyet Yasağı" başlıklı 18'inci maddesi *gereğince*; hekimler, tıbbî görevlerini yerine

getirirken, gecikmenin hasta yaşamını tehdit edebileceği zorunlu durumlar dışında, hastaya müdahale için özel uzmanlık bilgisi ve becerisi gerektiren bir tıbbî müdahalede bulunamazlar.

Bakanlığımız Yüksek Sağlık Şurasının 20/06/1960-2497 sayılı bir örnek kararında da ihtisas sahibi olmayan bir hekimin ihtisas gerektiren bir konuda ameliyat yapması “*tıbbî ve hukukî yönden*” uygun bulunmamıştır.

Acil hallerde her hekim ilgili vakaya müdahalede bulunurken, tıbbî vaka genelden özele kaydığında eğer acil bir hal ve yasayla öngörülen diğer bir özel müdahale şartı yoksa, diğer doktorlar uzmanlık alanına giren konularda hastaları ilgili hekimlere yönlendirmek durumundadırlar (Özgenç, Prof. Dr. İzzet, Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, Tıbbî Müdahale Dolayısıyla Ceza Sorumluluğu II, 2011/8, s. 88-97).

Diğer taraftan bir sağlık mesleği mensubunun hangi tıbbî işlemi yapmaya yetkili olduğuna dair 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun ile Hemşirelik Kanunu gibi kanunlarda özel hükümler bulunabildiği gibi Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Hemşirelik Yönetmeliği, Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik gibi “Bir sağlık mesleği mensubunun mesleğini icra etmesine yönelik” özel bir mevzuat düzenlemesi de bulunabilmektedir.

Sağlık mesleği mensupları, hali hazırdaki düzenlemeleri dikkate alarak, tıbbî müdahalelerde bulunmak durumundadırlar. Sağlık mesleği mensuplarının herhangi bir yetkisiz tıbbî müdahalede bulunmaları durumunda “adlî, idarî ve malî” sorumlulukları gündeme gelebilmektedir (Yargıtay 4. CD. 13.06.2006 tarihli, EN:2004/7665, KN:2006/12374 sayılı Kararı).

18- Endikasyon Dışı veya Gereksiz Malzeme Kullanılması

Hastanelerde tıbbî malzeme ve sarf ihtiyaçlarının sağlıklı bir şekilde belirlenmemesi, hastanede otomasyon sisteminde gereksiz malzeme talebini önleyici düzenleme yapılmaması, kullanılmayacak olan cihaz ve malzemelerin talep edilmesi, stok takibinin sağlıklı yapılmaması, daha farklı ve alternatif tedavi yöntemleri varken belli bir cihaz veya malzemeye yönelik tedavilerin tercih edilmesi Sayıştay Raporlarında eleştiri konusu yapılmaktadır (Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastanelerde İlaç, Tıbbî Sarf Malzemesi ve Tıbbî Cihaz Yönetimi Performans Denetimi Raporu, Sayıştay, Mart 2005).

Bu bağlamda fitik ve omurilik ameliyatlarında tıbben malzeme kullanılması gerekmeyen hastalara “servikal disk protezi”, “omurilik kafesi ve vidası” takılması, tek “disk protezi” takılması gereken hastalar adına 2 ya da 3 adet “disk protezi” kullanılması gibi hususlar, endikasyon dışı veya gereksiz malzeme kullanımına örnek olarak gösterilebilir.

Hekimlerin; yapmış oldukları tıbbî işlemlerde, açık bilimsel kanıta dayanmayan, yararı tam olarak kanıtlanmamış veya tıbbî yararı çok sınırlı *tıbbî malzeme veya medikal aparatları* hastane idarelerinden talep etmemeleri gerekir.

Konu hakkında yapılacak inceleme ve soruşturmalarda, hekimlerin endikasyon dışı veya tıbben gereksiz sarf veya medikal malzeme talep ettiklerinin anlaşılması durumunda; söz konusu hekimlerin adlî, idarî ve malî sorumlulukları gündeme gelebilir.

Belirtilen sebeple hem hekimlerin hem de hastane idarelerinin açık bilimsel kanıta dayanmayan, yararı tam olarak kanıtlanmamış veya tıbbî yararı çok sınırlı “tıbbî malzeme veya medikal aparatların talep edilmemesi”, endikasyon dışı veya tıbben gereksiz sarf veya medikal malzeme kullanılmasının önlenmesi konularında hassasiyet göstermeleri gerekmektedir.



19- Sağlık Personelinin Uzmanlık Alanı Dışında Çalıştırılması

Sağlık çalışanlarına, kendi meslek tanımları dışında görevler yaptırılması, sağlık teşkilatında hizmetlerin aksamasına ve verimsizliğe neden olmaktadır.

Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğünün 07/11/2018 tarihli ve 86642992-010.07.01-E.2207 sayılı, “Sağlık Personelinin Alanı Dışında Görevlendirilmesi” konulu yazısında da belirtildiği üzere; *ebe, hemşire, acil tıp teknisyeni ve toplum sağlığı memurlarının, belirlenmiş görev ve yetki alanları göz önüne alınarak, görev ve unvanlarına uygun bir şekilde çalıştırılmaları* gerekir.

Bu bağlamda 6283 sayılı *Hemşirelik Kanununun 4/1’inci maddesi kapsamında*; “Tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmek ile görevli ve yetkili sağlık personeli” ifade eden hemşireler ile ilgili olarak yayımlanan *Hemşirelik Yönetmeliği* ile sağlık hizmeti sunulan kurum ve kuruluşlarda görev yapan hemşirelerin, çalışma alanlarına, pozisyonlarına ve eğitim durumlarına göre “görev, yetki ve sorumlulukları” belirlenmiştir.

Sağlık insan gücü içinde en büyük grubu oluşturan bahse konu sağlık çalışanlarının, “bakım hizmetleri dışındaki alanlarda çalıştırılması”, sağlık hizmetlerinin aksamasına ve iş gücü kaybına neden olmaktadır.



Ebe, hemşire, acil tıp teknisyeni ve toplum sağlığı memurlarının; sağlık hizmetleri dışında çalıştırılmaları ve söz konusu personele görev ve yetkileri dışında farklı görevler verilmesi, mevcut mevzuata göre uygun değildir.

Sağlık meslek mensupları ile sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensuplarının görevlerini, *almış oldukları eğitim ve kazanmış oldukları bilgi ve beceriler doğrultusunda*,

verimlilik ve kalite gereklerine uygun, diğer çalışanlar ile birlikte ekip anlayışı içerisinde, multidisipliner bir yaklaşımla ve sağlık hizmeti sunumunun devamlılığı esasına bağlı olarak yapmaları gerekmektedir (Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik Md. 5).

Anılan Yönetmelik kapsamında herhangi bir olumsuzlukla karşılaşılması için; tıbbî alanlarda/konularda, tıbbî olmayan personelin, tıbbî olmayan yerlerde/alanlarda ise tıbbî personelin çalıştırılmaması, her personelin almış olduğu eğitim ve kazanmış olduğu bilgi ve becerileri doğrultusunda uzmanı olduğu alanlarda çalıştırılması daha uygun bir yaklaşım olacaktır.

Aynı şekilde konu hakkında Danıştay 5. Dairesi Başkanlığının; “Memurun bulunduğu sınıfın dışında başka bir sınıfta görev yapamayacağına” dair kararı bulunmaktadır (Danıştay, 5. D. 22.12.2006, EN: 2003/5464, KN: 2006/6717).

Bu karar doğrultusunda sağlık hizmetleri sınıfında, “hekim, hemşire, ebe, ATT, paramedik, psikolog, fizyoterapist, odyolog, röntgen teknisyeni vs” gibi unvanlar adı altında istihdam edilen bir personelin, öncelikli olarak kendi görev tanımlarına uygun, sınıfına uyumlu görevlerde çalıştırılması, “kaynak israfına yol açmamak için” genel idare hizmetleri veya teknik hizmetler sınıfına dahil olan personel tarafından yürütülmesi gereken iş ve işlemlerinin “sağlık hizmetleri sınıfına dâhil” personele yaptırılmaması gerekmektedir.



20- Hükümlü ve Tutukluların Hastanelerdeki Muayene ve Tedavileri

Mülga Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 05/10/2011 tarihli, B.10.0.THG.0.10.00.02/010-07- 40696 sayılı yazısı çerçevesinde Adalet, İçişleri ve Sağlık Bakanlıklarınca hazırlanan; “Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetim, Dış Koruma Hükümlü ve Tutukluların Sevk ve Nakilleri ile Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Protokol” hükümleri gereğince hastanelerimizde müstakil mahkûm koğuşları bulunmaktadır.

Anılan Protokolün “Hükümlü ve Tutukluların Muayene ve Tedavileri” başlıklı 5’inci bölümünde; tutuklu ve hükümlülere verilecek sağlık hizmetlerine ilişkin uygulama usul ve esasları ile sağlık kurumları bünyesinde tutuklu ve hükümlülere hizmet verilecek alanlarda yapılması gereken fiziki düzenlemelere, ayrıca Bakanlığımızca ve dolayısıyla il sağlık müdürlükleri ve hastane yönetimleri tarafından yerine getirilmesi gereken yükümlülüklerle ilişkin düzenlemelere yer verilmiştir.

Mezkûr Protokolün güvenlik tedbirleriyle ilgili olan hükümleri gereği,

Ceza infaz kurumu müdürlüğü bulunan yerlerdeki hastanelerde firara karşı engellerin bulunduğu muhafazalı muayene odaları oluşturulması, hükümlü ve tutukluların muayenelerinin bu odalarda yapılması gerekmektedir.



Hastanelerin hükümlü servisine ait ana giriş kapısının anahtarının, dış korumayı sağlayan jandarma komutanında, hükümlü koğuşunun kapı anahtarının ise ceza infaz kurumu personeline bulundurulması sağlanmalıdır. Hükümlü servisinin tek oda olması halinde ise bu odanın anahtarının jandarma görevlilerinde bulundurulması temin edilmelidir. Jandarmanın; hükümlü ve tutuklunun muayenesi esnasında oda dışında bulunması asıl olmakla birlikte, doktorun

yazılı olarak talep etmesi durumunda, jandarma muayene odasında bulunabilir. Ancak hükümlü ve tutukluların muayene esnasında yaptıkları her türlü mevzuata aykırı talepler, ilgili sağlık personeli tarafından anında jandarma devriye komutanına bildirilir.

Hastanelerde tutuklu ve hükümlüler için muhafazalı muayene odaları yapılmaya kadar jandarma muayene odası içinde bulunur ve doktorla hasta arasında geçecek konuşmaları duymayacak uzaklıkta koruma tedbirini alır.

Yatırılarak tedavi edilmeleri gereken hükümlü ve tutuklular, o hastanede bunlara tahsis edilen hükümlü koğuşunda yatırılır ve tedavileri yapılır. Hastanede hükümlü koğuşu olmadığı takdirde, jandarma tarafından gerekli güvenlik tedbirleri alınarak, oluşturulacak geçici hükümlü koğuşlarında hasta hükümlü ve tutukluların tedavileri tamamlanır (*Mülga Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 05.10.2011 tarihli, B.10.0.THG.0.10.00.02/010-07- 40696 sayılı yazısı ve ekleri*).

Bu çerçevede; tedavisi tamamlanan hükümlü ve tutukluların anılan protokol hükümleri çerçevesinde taburculuk işlemlerinin ivedilikle tamamlanması ve güvenlik tedbirlerine azami olarak riayet edilmesi gerekmektedir.

Diğer taraftan; hastanelerde tutukluların muhafazası adlî makamlarca sağlanır. Tutukluların *kaçmasından veya suç işlemlerinden kurum idaresi sorumlu tutulamaz*. Ancak kurum yöneticileri, adlî sorumlulara yardımcı olacak özel tertip ve tedbirleri aldırırlar.

Kurumda hükümlülere mahsus demir parmaklıklı, pencereli koğuş veya oda bulunmadığı veya bunlara ayrılan yataklar dolu olduğu takdirde hükümlü ve tutuklu, ilgili adlî makamlarca başka bir kuruma sevk edilir. Tutuklu ve hükümlü hastalar ve bunların muhafazasıyla ilgili görevliler, kurum disiplinine uymaya mecburdurlar (*Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği Md. 75*).

Herhangi bir sıhî ve tıbbî sakınca olmadıkça, kurumlara yatan tutuklu ve hükümlüler Cezaevi Yönetmeliğine uygun olarak haftada bir gün, 10 dakika ziyaret edilebilirler. Bu ziyaret saatinde cezaevinden lüzumuna göre erkek veya kadın bir memur veya gardiyan kuruma gelerek ziyaretçileri görür, üzerlerini arar ve ziyarete izin verir. *Kurum idaresi, tutuklu ve hükümlüleri ve gelen ziyaretçileri seçme ve araştırma yönünden sorumlu tutulmaz*. Bunun sorumluluğu cezaevi görevlisine aittir (*Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği Md. 98*).

21- İşyerinde Psikolojik Taciz-Mobbing

İşyerlerinde bir veya birden fazla kişi tarafından diğer kişi ya da kişilere yönelik olarak gerçekleştirilen, belirli bir süre sistematik biçimde devam eden, *yıldıırma, pasifize etme veya işten uzaklaştırmayı amaçlayan*; mağdur ya da mağdurların kişilik değerlerine, mesleki durumlarına, sosyal ilişkilerine veya sağlıklarına zarar veren; kötü niyetli, kasıtlı, olumsuz tutum ve davranışlar bütününe *mobbing (psikolojik taciz/yıldıırı)* denilmektedir. Kişiyeye yönelik olumsuz tutum ve davranışlar gizli veya açık olabilmektedir.

19/03/2011 tarihli ve 27879 sayılı Resmî Gazete’de “İşyerlerinde Psikolojik Tacizin Önlenmesi (Mobbing)” konulu, 2011/2 mülga Başbakanlık Genelgesi yayımlanmıştır.

Söz konusu 2011/2 sayılı mülga Başbakanlık Genelgesi ’nde; kamu kurum ve kuruluşları ile özel sektör işyerlerinde gerçekleşen psikolojik tacizin, çalışanların itibarını ve onurunu zedelediği, verimliliğini azalttığı ve sağlığını kaybetmesine neden olarak çalışma hayatını olumsuz etkilediği belirtilerek kasıtlı ve sistematik olarak belirli bir süre çalışanın aşağılanması, küçümsenmesi, dışlanması, kişiliğinin ve saygınlığının zedelenmesi, kötü muameleye tabi tutulması, yıldıırılması ve benzeri şekillerde ortaya çıkan psikolojik tacizin önlenmesinin gerek iş sağlığı ve güvenliği gerekse çalışma barışının geliştirilmesi açısından çok önemli olduğuna vurgu yapılmıştır.

Bu doğrultuda, çalışanların psikolojik tacizden korunması amacıyla aşağıda yer verilen tedbirlerin alınmasının gerektiği belirtilmiştir:

- İşyerinde psikolojik tacizle mücadele öncelikle işverenin sorumluluğunda olup işverenler çalışanların tacize maruz kalmamaları için gerekli bütün önlemleri alacaktır.
- Bütün çalışanlar psikolojik taciz olarak değerlendirilebilecek her türlü eylem ve davranışlardan uzak duracaklardır.
- Toplu iş sözleşmelerine işyerinde psikolojik taciz vakalarının yaşanmaması için önleyici nitelikte hükümler konulmasına özen gösterilecektir.
- Psikolojik tacizle mücadeleyi güçlendirmek üzere ALO 170 (Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İletişim Merkezi) üzerinden psikologlar vasıtasıyla çalışanlara yardım ve destek sağlanacaktır.
- Çalışanların uğradığı psikolojik taciz olaylarını izlemek, değerlendirmek ve önleyici politikalar üretmek üzere “Psikolojik Tacizle Mücadele Kurulu” kurulacaktır.
- Denetim elemanları, psikolojik taciz şikâyetlerini titizlikle inceleyip en kısa sürede sonuçlandıracaktır.
- Psikolojik taciz iddialarıyla ilgili yürütülen iş ve işlemlerde kişilerin özel yaşamlarının korunmasına azami özen gösterilecektir.
- Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve sosyal taraflar, işyerlerinde psikolojik tacize yönelik farkındalık yaratmak amacıyla eğitim ve bilgilendirme toplantıları ile seminerler düzenleyeceklerdir.”

Muhtelif yargı kararlarına da yansıdığı üzere; çalışanın dini ve siyasi görüşleriyle alay edilmesi, yaptığı işlerin sürekli olarak eleştirilmesi, kişinin işyerinde umursanmaması ya da sanki yokmuş gibi davranılması, çalışan hakkında asılsız söylentiler çıkartılması, hakaret edilerek veya fiilleri taklit edilerek gülünç duruma düşürülmesi, verilen işlerin kendisinden geri alınarak kişinin özgüveninin sarsıntıya uğratılması, çalışanın itibarını ve kariyerini zedelemek için yeteneği ve uzmanlık alanı dışında işler verilmesi, psikolojik ve fiziksel olarak ağır işlerde görevlendirilmesi mobbing/psikolojik taciz örnekleridir.

Bir eylemin psikolojik taciz olarak kabul edilebilmesi için, bir kimsenin hedef alınarak gerçekleştirilmesi, belli bir süreye yayılması ve bu durumun sistematik bir hal alması gerekir. Belirtilen şartların gerçekleşip gerçekleşmediğinin, her somut olayda ayrı ayrı değerlendirilmesi icap eder (Yargıtay Hukuk Genel Kurulu Kararı, 25.01.2017, EN: 2015/9-461, KN: 2017/127).

Anlık öfke ile süreklilik göstermeyen geçici davranışlar psikolojik taciz değildir. Davranışın psikolojik taciz sayılabilmesi için *sistematik, sürekli ve kasıtlı olması* gerekir. Ayrıca hareketin amacı da doğru tespit edilmelidir. Çünkü psikolojik tacizde amaç, iş ilişkisi içinde bulunduğu mağdurdan kurtulmak veya ona zarar vermek, onu yıldırımdır. Psikolojik taciz kişiyi iş yaşamından dışlamak amacıyla kasıtlı olarak yapılır (Yargıtay 9. Hukuk Dairesi, 11.10.2016, EN:2016/17859 KN: 2016/17644).



Diğer taraftan mobbingde ispat konusuna değinmekte fayda görülmektedir. Konuyla ilgili Yargıtay kararında aynen; “...hukuk yargılamasında ve özellikle de mobbinge dayanan iddialarda yüzde yüzlük bir ispatın aranmadığı, şüpheden uzak delil aramanın ceza yargılamasına ait olduğu, özel hukuk ve iş hukuku yargılamasında vicdani kanaatin oluşmasına yetecek kadar bir ispatın yeterli olduğu, taraflarca ileri sürülen delillerin sıhhat ve kuvvetinde tereddüt edilmesi halinde işçi lehine yorum ilkesinin uygulanması gerektiği, mobbing gibi diğer dava türlerine göre ispatı nispeten daha zor olan bir konuda kesin ve mutlak bir ispatın aranmayacağı, bu konuda işçi lehine ispat kolaylığı göstermenin hakkaniyet ve adalete daha uygun olacağı kanaat ve sonucuna varılmıştır” denilmektedir (Yargıtay 22. Hukuk Dairesi, 21.02.2014, EN: 2014/2157 KN: 2014/3434).

Mobbingi; stres, tükenmişlik sendromu, işyeri kabalığı, iş tatminsizliği ya da doyumsuzluğu gibi olgulardan ayıran husus, belli kişinin belli bir amaca yönelik olarak hedef alınması, yapılan haksızlığın sürekli, sistematik ve sık oluşudur (Yargıtay 22. Hukuk Dairesi, 31.05.2016, EN. 2015/11958 KN. 2016/15623).

İşyerinde karşılaşılan her türlü olumsuz davranış, mobbing olarak değerlendirilmemelidir. İşyerlerinde bir çalışana yönelik mobbing/psikolojik tacizden söz edebilmek için bazı hususların varlığı şarttır. Buna göre;

- Mobbing, işyerinde gerçekleşmelidir.
- Mobbing çalışana yönelik olarak sistemli bir şekilde yapılmalıdır.

➤ “Yıldıırma, pasifize etme veya işten uzaklaştırmayı amaçlayan; mağdur ya da mağdurların kişilik değerlerine, mesleki durumlarına, sosyal ilişkilerine veya sağlıklarına zarar veren; kötü niyetli, kasıtlı, olumsuz tutum ve davranışlar” süreklilik kazanmış bir şekilde tekrarlanmalıdır.

➤ Mobbing kasıtlı yapılmalıdır.

➤ Mobbing kapsamındaki fiillerin nihai amacının; kişiyi yıldıırma, pasifize etme ve işten uzaklaştırma olması gerekir.

➤ Yıldıırma amaçlı fiiller mağdurun kişiliğinde, mesleki durumunda veya sağlığında ciddi bir zarar ortaya çıkarmalıdır.



Bu bağlamda mobbinge maruz kalanlar; Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Psikolojik Tacizle Mücadele Kuruluna, Alo 170’e, TBMM Dilekçe Komisyonuna, TBMM Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonuna, TBMM İnsan Haklarını İnceleme Komisyonuna, Kamu Denetçiliği Kurumuna (Ombudsman), Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezine (CİMER), Kamu Görevlileri Etik Kuruluna, Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumuna, İl, İlçe İnsan Hakları Kurullarına

veya olayın özelliklerine göre hukuk, ceza veya idari yargı yollarına da müracaat edilebilirler (*Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İşyerlerinde Psikolojik Taciz {Mobbing} Bilgilendirme Rehberi*).

22- Sağlık Hizmetlerinde Etik

“Sağlıkta etik alanını düzenleyen” ulusal mevzuatımızın ana çerçevesini;

➤ Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, Organ ve Doku Alınması Aşılınması ve Nakli Hakkında Kanun, Nüfus Planlaması Hakkında Kanun, Türk Ceza Kanunu, Hemşirelik Kanunu, Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrası Hakkında Kanun,

➤ Tıbbî Deontoloji Nizamnamesi, Türk Eczacıları Deontoloji Tüzüğü,

➤ Hasta Hakları Yönetmeliği, Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, Beşerî Tıbbî Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmelik ve Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik çizmektedir.

Zikredilen düzenlemelerin yanı sıra, *Türk Tabipleri Birliği*, *Türk Diş Hekimleri Birliği*, *Türk Eczacıları Birliği* gibi kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının da etik konusunda yapmış oldukları müstakil düzenlemeler bulunmaktadır. Türk Tabipleri Birliğinin “*Hekimlik Meslek Etiği Kuralları*”, “*Hekim-Endüstri İlişkileri Kılavuzu*” ve “*Türk Tabipleri Birliği Etik Bildirgeleri*” bu düzenlemelere örnek olarak gösterilebilir. Dünya Hekimler

Birliğinin düzenli aralıklarla yayımlamış olduğu *ortak bildirgelerde* sağlık alanında “etik davranış ilkelerine” önemli katkıda bulunmaktadır.

Evrensel tıbbî etik ilkelerinin ilk akla gelenleri; zarar vermeme, yararlılık, adalet ve eşitlik, dürüstlük ve yaşama saygı göstermedir. Tıp etiği, hekim hasta ilişkisinde öncelikle zarar vermeme ilkesine dayanır. Dürüstlük, karşılıklı yarar sağlama ve özerklik ilkeleri herkesçe bilinen tıbbî etik kurallardır.



Hekimin bilgisini tıbbî amaçlar dışında kullanmaması, hastasına gereksiz harcama yaptırmaması, hastasına; gerekli zamanı ayırması, saygı göstermesi, mahremiyetine dikkat etmesi, eleştirel bir tutum takınmaması, basit bir dil kullanması hususları hem etik hem de psikolojik yönleri olan ilkelerdir.

Hekimlerin hastalarla ilişkilerinde; insan yaşamını koruma, meslek kurallarına uygun davranma, hasta haklarına özen gösterme, doğru teşhis koyma, en uygun tedaviyi seçme, malpraktisten kaçınma, hastaya gereken dikkat ve özeni gösterme, sır saklama, bildirilmesi zorunlu suçları ihbar etme, hasta kayıtlarını eksiksiz tutma, hastayı bir çıkar sağlamak için yönlendirmeme yükümlölüklerini unutmamaları gerekir. Bu hususlara dikkat edilmediği takdirde hekimlerin idari, mali ve hukuki sorumlulukları gündeme gelecektir (*Dünya Hekimler Birliği, Tıp Etiği El Kitabı, Türk Tabipler Birliği Yayınları, 2005; Sur, H. ve M. ÇEKİN (2009) Sağlık Hizmetleri ve Etik, Kamu Etiği Akademik Araştırmaları Cilt 1,2, Kamu Görevlileri Etik Kurulu Yayını, TAŞCI, B. İzzet “Hekim Hasta İlişkisinin Psikolojik Boyutları” Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, sayı 6/2, 2013, s: 25-36*).

Diğer taraftan Kamu Görevlileri Etik Davranış İlkeleri İle Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelikte kamu görevlilerinin, görevlerini yürütürken uymakla yükümlü oldukları etik davranış ilkeleri ayrıntılı bir şekilde izah edilmiştir.

Bu doğrultuda; örneğin bir sağlık çalışanının, ihalelerde kendi tanıdıkları lehine hareket etmesi “*Dürüstlük ve Tarafsızlık*” ilkesine; bir sağlık teknisyeninin bozuk tıbbî cihazların tamirini sürüncemede bırakarak hastaların bu cihazların bulunduğu diğer sağlık kurum ve kuruluşlarına gitmelerine sebep olması “*Saygınlık ve Güven*” ile “*Çıkar Çatışmasından Kaçınma*” ilkelerine; hastanenin bahçesinin bazı şahıslarca paralı otopark gibi işletilmesine rağmen konuyla ilgili görevlilerin bu duruma kayıtsız kalması “*Yetkili Makamlara Bildirim*” ile “*Kamu Malları ve Kaynaklarını Kullanımı*” ilkelerine, hastanenin internet sitesinde

hastanede verilmeyen hizmetlerin de veriliyormuş gibi gösterilmesi veya bu konuda hastalara yanıltıcı bilgiler verilmesi “Bağlayıcı Açıklamalar ve Gerçek Dışı Beyan” ilkesine, hastane çalışanlarının belirli gelir seviyesinin üstündeki hastaları hastaneye bağış yapmaya zorlaması “Görev ve Yetkilerin Menfaat Sağlamak Amacıyla Kullanılmaması” ilkelerine aykırılık teşkil edecektir.



Diğer taraftan sağlık çalışanlarının, *Sağlık Meslekleri Kurulunun* belirlediği sağlık mesleği etik ilkeleri, kamu görevlileri etik davranış ilkeleri ve etik ilkelerle ilgili diğer mevzuata uymaları, hasta haklarını gözetmeleri, hastalarla ve yasal temsilcileriyle etik kurallara aykırı sözlü veya yazılı anlaşma yapmamaları gerekmektedir (*Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik Md. 5/1-b*).

Hekimler ve diğer sağlık çalışanlarının; hastalardan doğrudan veya dolaylı olarak çıkar sağlamamaları, hastaları herhangi bir çıkar elde edecek şekilde diğer sağlık kurum ve kuruluşlarına yönlendirmemeleri, “kongre” adı altında bilimsel nitelikten uzak, sırf tatil amacını taşıyan davetlere icap etmemeleri “etik hassasiyet” gereğidir. Aynı şekilde hekimler ve diğer sağlık çalışanlarının; ilaç mümessillerinden, medikal şirket temsilcilerinden veya diğer sağlık kurum ve kuruluşlarından tükenmez kalem, postit gibi “sembolik ve bedeli önemsiz nitelikte olanlar haricinde” kesinlikle hediye kabul etmemeleri gerekir. (*TAŞCI, B. İzzet, “Türk Kamu Yönetiminde Hediye Alma ve Verme Sorunu” Türk İdare Dergisi, Sayı: 475, Aralık 2012, s.119-129*)

23- İşçi Personel Disiplin İşlemleri

Bakanlığımız merkez ve taşra teşkilatında; *daha önceden sürekli işçi statüsünde bulunan* veya 696 sayılı KHK ile 375 sayılı KHK’ya eklenilen Geçici 23’üncü madde kapsamında *taşeron şirket işçiliğinden Bakanlığımız sürekli işçi kadrosuna 02.04.2018 tarihi itibarıyla geçirilen* ya da *özelleştirme kanunları kapsamında Bakanlığımıza geçen* 4857 sayılı İş Kanunu’na tabi “sürekli işçi” statüsünde çalışanlar bulunmaktadır.

4857 sayılı İş Kanunu hükümlerine göre; işçiler ile işveren veya işveren vekilleri arasında bir iş sözleşmesi imzalanır. İş Hukukunda, işverenlere belirli koşulların varlığı halinde işçilere “disiplin cezası verme”, “yaptırım uygulama” yetkisi tanınmıştır.

İş Hukukunda, işverenin işçilere disiplin cezası uygulama yetkisinin çerçevesini çizen, disiplin cezalarına itiraz usulünü belirleyen, işçilere verilen disiplin cezalarının yargısal denetimini düzenleyen genel bir yasa mevcut değildir. Bununla birlikte 4857 sayılı İş Kanunu'nun 18/1, 19, 25 ve 38'inci maddeleri ile 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu'nda, konuyla ilgili bazı hükümler yer almaktadır.

İş Kanunu ve T. Borçlar Kanunu'ndaki genel hükümler dikkate alınarak; toplu iş sözleşmeleriyle veya işçiler ile karşılıklı akdedilen bireysel iş sözleşmelerine konulan disiplin hükümleri vasıtasıyla, işçilere tatbik edilecek disiplin cezaları ve disiplin cezası verme prosedürleri belirlenmektedir.

Bakanlığımız sürekli işçiler ile karşılıklı olarak akdedilen *Belirsiz Süreli İş Sözleşmesinin 15. 1. a) maddesi "Disiplin hükümleri konusunda"* 4857 sayılı İş Kanunu'nun 25'inci maddesi ile mezkûr İş Sözleşmesinin 13'üncü maddesi çerçevesinde işlem tesis edileceğini hüküm altına almıştır.

Bu itibarla işçinin kendi isteği veya savsaması yüzünden işin güvenliğini tehlikeye düşürmesi, iş yerinin malı olan veya malı olmayıp da eli altında bulunan makineleri, tesisatı veya başka eşya ve maddeleri otuz günlük ücretinin tutarıyla ödeyemeyecek derecede hasara ve kayba uğratması halinde işveren, işçinin iş sözleşmesini feshedebilir (4857 sayılı İş Kanunu Md. 25/II-ı).

4857 sayılı İş Kanunu'nun 25/II maddesinde yer alan durumların varlığı halinde, işçinin sözleşmesinin fesih edilmesi uygulaması, fiiliyatta işçi açısından "bir disiplin cezası olarak" uygulanmaktadır. 4857 sayılı İş Kanunu'nun 38'inci maddesinde yer alan hükme göre işveren, toplu sözleşmede veya iş sözleşmelerinde gösterilmiş olan sebeplere bağlı olarak işçiye ücretten kesme cezasını bir disiplin cezası olarak tatbik edebilmektedir.

İş Kanunu'nun 25/II maddesi çerçevesinde işten çıkarmayı gerektiren bir fiil için toplu iş sözleşmesinde daha hafif bir disiplin cezası öngörülebilir. Yargıtay, "*Toplu iş sözleşmesi ile getirilen cezalar, yasaya aykırılık taşımadığı ve işçi lehine olduğu takdirde geçerli sayılırlar.*" görüşündedir (Yargıtay 9.HD., 06.12.2010., EN: 2010/33308, KN: 2010/36162).



4857 sayılı İş Kanunu'nda yer alan disiplin cezaları işçilere verilecek disiplin cezalarının üst ceza sınırı olup, bu cezalardan daha ağır olmamak kaydıyla işçilerle yapılacak

bireysel iş akitlerinde veya toplu iş sözleşmelerinde, işçilere verilecek disiplin cezaları, kanuna aykırılık teşkil etmemek ve işçi lehine olmak kaydıyla karşılıklı olarak serbestçe belirlenip, İş Kanunu'nda yer alan disiplin cezaları hafifletilebilir.

İşçilere verilecek olan disiplin cezaları konusunda; bu cezalar ya kanunda açıkça yer almalı ya da işçiler ile imzalanan bireysel veya toplu iş sözleşmelerinde işçiler ve işverenlerce söz konusu cezalar üzerinde karşılıklı olarak mutabık kalınmalıdır.

Tek taraflı olarak işçilerin veya işçilerin kanuni temsilcilerinin kabul etmediği bir iç düzenlemeyle işçilere getirilen disiplin hükümleri geçersizdir. Nitekim; Devlet Personel Başkanlığı da kamu kurum ve kurumlarınca resen düzenlenecek yönerge, genelge, tebliğ vb. gibi idari düzenleyici işlemlerle işçilere disiplin cezası verilmesinin hukuken uygun olmayacağı görüşündedir (DPB 18.05.2018 tarihli, 31292642-045.02- E.3425 sayılı görüşü).

Bakanlığımızda, sürekli işçi kadrolarında istihdam edilen işçilere verilecek disiplin cezaları; kendileriyle akdedilen belirsiz süreli iş sözleşmesinin eki, Ek-1 numaralı "Disiplin Ceza Cetvelinde" en hafifinden en ağırına doğru; *"ihtar, 1 yevmiye kesme cezası, 3 yevmiye kesme cezası, 5 yevmiye kesme cezası, 6 yevmiye kesme cezası ve işten çıkarma cezası"* olarak belirlenmiştir.

6331 sayılı *İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun 16, 17 ve 18'inci maddeleri gereği işveren*; işçileri, işyerinde işçinin karşılaşılabileceği sağlık ve güvenlik riskleri, işçiyi koruyucu ve kaza önleyici tedbirler, işçinin yasal hak ve sorumlulukları, ilk yardım, olağan dışı durumlar ve afetlerde yapılması gerekenler, yangınla mücadele, acil tahliye işleri konularında *sözlü veya yazılı olarak* bilgilendirmekle yükümlüdür.

Bakanlık merkez birimlerinde disiplin amirleri ve taşra birimlerinde de disiplin amirleri ile mülki amirler, Bakanlığımız sürekli işçileri hakkında disiplin soruşturması yapılması emirlerini verebilirler. Disiplin soruşturması neticesinde; işçinin işlediği tespit edilen fiil ve hallerine karşılık gelen disiplin cezaları, işçilerle akdedilen bireysel veya toplu iş sözleşmesi ekindeki ceza cetvelleri esas alınarak işçinin savunması alındıktan sonra işçilere verilir.

İşten çıkarma cezası hariç, diğer disiplin cezalarına karşı yapılacak itirazları değerlendirmek üzere Bakanlık merkez teşkilatında görevli bulunan işçiler için merkez teşkilatında, taşra teşkilatında hastanelerde çalışan işçiler için Başhekimin başkanlığında her hastanede, hastaneler haricindeki taşra birimleri ile İl Sağlık Müdürlüklerinde görevli bulunan işçiler içinse İl Sağlık Müdürü Başkanlığında her İl Sağlık Müdürlüğünde, *"İşyeri Disiplin Kurulu"* kurulur.

İşçiler, çalıştıkları yerdeki İşyeri Disiplin Kurullarına, disiplin cezalarının kendilerine tebliğ edildiği tarihten itibaren 7 gün içinde yazılı olarak itiraz edebilirler. İtiraz edilmeyen ya da itiraz edilip de reddedilen disiplin cezaları kesinleşir.

İşçilerle akdedilen bireysel veya toplu iş sözleşmelerine disiplin iş ve işlemleriyle ilgili ayrıntılı hükümler dercedilmiştir. Bu hükümler işçi ve işvereni bağlayıcıdır. İtiraz edilmeyen ya da itiraz edilip de reddedilen disiplin cezaları kesinleşir. İşçinin, kendisine verilen disiplin cezalarına karşı itiraz şekli ve itiraz mercii işçilerle akdedilen sözleşmelerde belirtilmiştir.

İşçilere verilen disiplin cezaları da yargı denetimine tabidir. İşçiler, itiraz yollarını tükettikten sonra; “iş mahkemelerinde” kendilerine verilen disiplin cezalarını veya iş akitlerinin feshedilerek işten çıkarılmalarını dava konusu yapabilirler.

İşçi personel; İş Kanunu’na, kendisiyle akdedilen iş sözleşmesine ve diğer mevzuata aykırı bir fiil gerçekleştirdiği takdirde, işçinin söz konusu fiili; disiplin yönünden (İdari), Türk Ceza Kanunu ve ceza öngören diğer kanunlar yönünden (Adli), tazmin hukuku yönünden (Mali) olmak üzere, üç açıdan ayrı ayrı değerlendirilir.

İdarenin takdiri doğrultusunda, işyerinde disiplini sağlamak, çalışma barışını korumak ve çalışanlar arasında çıkması muhtemel olumsuz olayları önlemek açısından; işçinin vardiyası, çalışma günleri veya aynı işyerindeki çalışma mahalli de ayrıca “idari tedbir olarak” değiştirilebilir.

İşçiler, 4483 sayılı Yasa hükümlerine doğrudan tabi değildir. Türk Ceza Kanunu veya ceza öngören diğer kanunlar kapsamında işçiler eğer münferit ve müstakil bir suç işlemişlerse ilgili Cumhuriyet Başsavcılıklarınca haklarında doğrudan ceza soruşturmasına başlanır. Cumhuriyet Savcılarının, işçilerin bağlı olduğu idarelerden ceza soruşturmasına başlamak için herhangi bir izin almasına gerek yoktur.



4483 sayılı Kanun’un “İştirak Halinde İşlenen Suçlar” başlıklı 10’uncu maddesi; “Bu Kanun kapsamındaki suçların iştirak halinde işlenmesi durumunda memur olmayan, memur olanla; ast memur, üst memurla aynı mahkemede yargılanır” hükmünü havidir. Bu kapsamda işçiler, 4483 sayılı Kanun’a tabi memurların işlemiş olduğu bir suça iştirak etmişlerse, bu durumda işçi statüsündeki personel için ayrıca suç duyurusu raporu tanzim edilerek ilgili Cumhuriyet Savcılığına intikal ettirilmesi gerekir.

657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’nun 4’üncü maddesinde; “Kamu hizmetlerinin; memurlar, sözleşmeli personel, geçici personel ve işçiler eliyle gördürüleceği” ifade olunmuştur. 4483 sayılı Kanun’a göre kamu görevlisi, kamu hizmetine ilişkin genel idari usullere göre bir kadroya bağlı olarak “asli” ve “sürekli” görevleri yürüten kimsedir. Devlete ait “yardımcı nitelikteki fonksiyonları icra edenler” yani işçiler, her ne kadar kamu hizmeti yapsalar da 4483 sayılı Yasa kapsamında mütalaa edilmezler. Dolayısıyla işçiler 4483 sayılı yasa kapsamında doğrudan ön inceleme sürecine tabi tutulamazlar.

Bu itibarla Türk Ceza Kanunu (TCK) veya ceza koyan diğer kanunlar kapsamında işçilerin herhangi bir suç işlediklerine yönelik ihbar veya tespitte bulunulması durumunda; işçiler hakkında adli yönden Cumhuriyet Başsavcılıklarınca, Valiliklerden veya Kaymakamlıklardan ilgili işçi hakkında soruşturma izni talep edilmeden “doğrudan doğruya” ceza soruşturması yapılır. İncelemeciler ve soruşturmacılar da işçinin TCK veya diğer ceza koyan kanunlar kapsamında bir suç işlediğini tespit ederlerse, düzenleyecekleri “*Suç Duyurusu Raporunu*” işçinin bağlı olduğu disiplin amiri vasıtasıyla ilgili Cumhuriyet Başsavcılığına derhal iletirler.

İşçinin dikkatsizliği veya tedbirsizliği yönünden işyerinde bir zarar oluşmuşsa, bu zarar işçiden genel hükümlere göre tazmin edilir. (*Belirsiz Süreli İş Sözleşmesi Ek-I, Md.21*)

Ancak; işçinin işverene verdiği zararın, doğrudan işçinin ücretinden kesilmesi yerleşik yargı içtihatları doğrultusunda hukuka aykırıdır. Zarar nedeniyle işçinin ücretinden doğrudan kesinti ancak işverenin yani Bakanlığımızın işçi aleyhine İş Mahkemelerinde dava açıp, işçinin söz konusu bu zararı kasten verdiğinin mahkeme nezdinde ispatlaması halinde mümkündür. İşçinin vermiş olduğu zararı gönüllü olarak ödeyeceğini kabul etmesi halinde de işçinin ücretinden kesinti yapılabilir. İş mahkemelerinde dava kazanıldıktan sonra dahi işçi, zarara yönelik maaşından kesinti yapılmasını kabul etmeyebilir. Bu durumda icra yoluyla söz konusu zarar bedeli işçiden tahsil olunur. Burada dikkat edilmesi gereken diğer bir husus ise zararın tazmini için işçiden kesinti yapılacak ücret miktarı ile ilgilidir. *4857 sayılı Kanun’un 35’inci maddesine göre; işçilerin aylık ücretlerinin dörtte birinden fazlası haczedilemez* (*Yargıtay 12 Hukuk Dairesi, EN: 2009/20792*).

İş Sözleşmesinin uygulamasından dolayı ortaya çıkacak uyuşmazlıklarda işyerinin bulunduğu mahkemelerin ve icra dairelerinin yetkili olduğu *Belirsiz Süreli İş Sözleşmesinin 16.2. maddesinde* karşılıklı olarak bağtlanmıştır.

Son olarak; işçinin üçüncü kişilere verdiği zarardan dolayı T. Borçlar Kanunu’nun 55’inci maddesindeki “Bu Kanun hükümleri, her türlü idari eylem ve işlemler ile idarenin sorumlu olduğu diğer sebeplerin yol açtığı vücut bütünlüğünün kısmen veya tamamen yitirilmesine ya da kişinin ölümüne bağlı zararlara ilişkin istem ve davalarda da uygulanır” hükmü çerçevesinde, İdarenin “*istihdam edenin sorumluluğu*” kapsamında ayrı bir sorumluluğu vardır. Dolayısıyla bu tür bir zararın meydana gelmesi sebebiyle *idarenin herhangi bir tazminat ödemesi durumunda, ilgili bedel işçi personele genel hükümler doğrultusunda rücu edilecektir.*

Bu gibi durumlarda; incelemeci veya soruşturmacılar bir “*Tazmin Raporu*” düzenleyerek, söz konusu raporu taşrada işçinin bağlı olduğu disiplin amiri vasıtasıyla İl Sağlık Müdürlüğü’nde Hukuk ve Personel birimlerine, merkezde ise Strateji Geliştirme Başkanlığına gereği yapılmak üzere intikal ettirirler. (*Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Çalışma Genel Müdürlüğünün 29.04.2019 tarihli ve E.1073390 sayılı Disiplin Kurulu konulu yazısı; mülga Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının yayımladığı “ 375 sayılı KHK’nın Geçici 23. Maddesi Uyarınca İdarelerce Sürekli İşçi Kadrolarına Geçirilen İşçilerin Ücret ile Diğer Mali ve Sosyal Haklarının Belirlenmesinde Esas Alınacak Toplu İş Sözleşmesi Hükümleri” başlıklı duyurusu; Sarper SÜZEK, İş Hukukunda Disiplin Cezaları, Çalışma ve Toplum Dergisi, 2011/1; Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 26/07/2018 tarihli, 1315 sayılı yazısı ve ekleri ile Temmuz 2019 tarihli bilgi notu*)

24- Ön İnceleme İzni Verilmemiş Personele Disiplin Cezası Verilmesi

4483 sayılı Kanun kapsamında yapılan “Ön İnceleme” ve 657 sayılı Kanun kapsamında yapılan “İncelemeler veya Disiplin Soruşturmaları” mahiyeti itibarıyla birbirinden ayrı ve farklı işlemlerdir. Bilindiği üzere 4483 sayılı Yasa kapsamında yapılan ön inceleme; bir memurun Türk Ceza Kanunu (TCK) veya ceza koyan diğer kanunlar kapsamında yargılanabilmesi için idarece verilen bir izin sürecidir. Nitekim, Danıştay 12. Daire Başkanlığı 27/04/2017 tarihli, EN: 2015/3295, KN: 2017/2060 sayılı kararında; “Ön İnceleme ve Disiplin Soruşturmasının birbirinden ayrı işlemler olduğu, ayrı bir disiplin soruşturması yapılmadan, ön inceleme kapsamında memura disiplin cezası verilmesinin mümkün olmadığı” yönünde karar vermiştir.

Bu bağlamda 4483 sayılı Kanun’un 2’inci maddesinde “Disiplin hükümlerinin saklı olduğu” hususu vurgulanmıştır. 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’nun 131’inci maddesinde ise “Memurun Ceza Kanununa göre mahkûm olması veya olmaması halleri, ayrıca disiplin cezasının uygulanmasına engel olamaz” ibaresi bulunmaktadır.

Dolayısıyla bir memur hakkında 4483 sayılı yasa kapsamında ön inceleme izni verilmiş ve memur hakkında bir ceza davası açılmış olsa dahi, “memurun mahkûm olması veya olmaması halleri” disiplin cezası verilmesine “doğrudan” etki etmeyecektir. Soruşturma izni verilen memur hakkında bu fiili nedeniyle daha önce disiplin cezası verilmemişse ve disiplin cezası verme yetkisi zaman aşımına uğramamışsa gerekli disiplin soruşturma onayı alınarak disiplin cezası uygulanmalıdır.

657 sayılı Kanunun 131’inci maddesinin gerekçesinde de “ceza soruşturması ve disiplin soruşturması arasında mahiyet farkı olduğu” hususu vurgulanmış, kanun koyucunun söz konusu temel mahiyet farkından dolayı “ceza kovuşturması süreci ile ceza mahkemesi kararının”, disiplin cezası uygulanmasına doğrudan etki etmeyeceği belirtilmiştir.

Ayrıca; disiplin cezası gerektiren bir fiilin, her zaman TCK veya ceza koyan diğer kanunlar kapsamında suç teşkil etmeyebileceği unutulmamalıdır.

Netice itibarıyla; 4483 sayılı yasa kapsamında hakkında ön inceleme izni verilmemiş bir personele, “işlemiş olduğu fiille orantılı” bir disiplin cezası verilmesinde hukuken bir sakınca bulunmamaktadır.



25- İhale Mevzuatı Kapsamında Oluşturulan Komisyonlarda Görev Alan Personelin Sorumluluğu

Bilindiği üzere ihtiyacın saptanıp yaklaşık maliyetin belirlenmesi, şartnamelerin ve ihale dokümanının oluşturulmasından sonra ihale onayının alınması gerekmektedir. İhale onayının alınması ile ihale süreci başlar ve bir ihale komisyonu oluşturulur. Komisyon belirlenirken işin uzmanı muhakkak komisyona dâhil edilmelidir. Komisyon çalışmalarına tüm üyelerin katılması sağlanmalıdır. İhale sürecinin işletilmesi ve neticelendirilmesinde *tüm komisyon üyelerinin müşterek ve müteselsil sorumluluğu olduğu* unutulmamalıdır.

4734 sayılı Kamu İhale Kanunu'na göre yapılan ihalelere ilişkin sözleşmelerin düzenlenmesi ve uygulanması ile ilgili esas ve usuller 4735 sayılı Kamu İhale Sözleşmeleri



Kanunu'na belirlenir. Taahhüt konusu işin sözleşmeye uygun olarak yerine getirilip getirilmediğinin kontrolü, denetimi, incelenmesi ile muayene ve kabul işlemlerini yapmak üzere “Muayene ve Kabul Komisyonu” oluşturulur. Muayene ve kabul komisyonunda görevlendirilecek olanların işin uzmanı/teknik eleman olması gereklidir (4735 sayılı Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu Md. 11, Mal Alımları Denetim Muayene ve Kabul İşlemlerine Dair Yönetmelik Md.6, Hizmet Alımları Muayene ve Kabul Yönetmeliği Md.5, Yapım İşleri Muayene ve Kabul Yönetmeliği Md.3).

Muayene ve kabul komisyonları; yetkili

makam tarafından, biri başkan olmak üzere en az üç (3) kişiden oluşturulur. İşin önemi ve özelliği dikkate alınarak komisyonun üye sayısı, toplam sayı tek olmak üzere yeteri kadar arttırılabilir. Bu komisyonlarda görevlendirilecek olanların tamamının işin uzmanı olması zorunludur. Ancak, ilgili idarede yeterli sayıda veya işin özelliğine uygun nitelikte uzman personel bulunmaması durumunda, 4734 sayılı Kanun’a tabi idarelerden uzman personel görevlendirilebilir.

Komisyon mal alımlarında; yüklenici tarafından idareye teslim edilen malın veya yapılan işin, özellikle teknik şartnamelere uygunluk olmak üzere, ihale dokümanında belirtilen şartlara uygun olup olmadığını inceler. Her muayenede hazır bulunmak zorunda olan komisyon üyeleri, kısa sürede bozulabilen maddelerin muayenesine öncelik verir, ihale dokümanında belirlenen şekilde kabul işlemlerinde esas alınacak işlemleri yürütür.

Hizmet alımlarında muayene ve kabul komisyonu kurulduğu tarihten itibaren, on (10) günü geçmemek üzere idarece belirlenen süre içinde işyerine, işyeri öngörülme işlemleri ise sözleşmesinde işin kabulü için belirlenen yere giderek yüklenici tarafından gerçekleştirilen işleri Hizmet İşleri Genel Şartnamesinin 44 – 49’uncu maddelerine göre inceler, muayene eder ve işin niteliğinin ihtiyaç göstermesi halinde gerekli gördüğü kısımların incelemesini ve gerekli

görürse işletme ve çalışma deneylerini yapar. Kabule engel bir durum bulunmadığı takdirde işin kabulünü yapar.

Yapım işlerinde ise komisyon: *Yapım İşleri Genel Şartnamesinin 41 ve 44'üncü maddelerine göre inceleme yaparak, kabule engel bir durumun bulunmadığı takdirde işin geçici/kesin kabulünü yapar (4735 sayılı Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu Md. 11, Mal Alımları Denetim Muayene ve Kabul İşlemlerine Dair Yönetmelik Md. 6,7; Hizmet Alımları Muayene ve Kabul Yönetmeliği Md. 5,6; Yapım İşleri Muayene ve Kabul Yönetmeliği Md. 3,4).*

Kontrol teşkilatı ise *“idare tarafından, işlerin denetimi için idare içinden görevlendirilmiş bir kişi veya bir komisyonu ve/veya idare dışından bu işleri yapmak üzere görevlendirilen gerçek veya tüzel kişi veya kişileri”* ifade etmektedir. Sözleşmeye bağlanan her türlü iş, idare tarafından görevlendirilen kontrol teşkilatının denetimi altında, yüklenici tarafından yönetilir ve gerçekleştirilir. Yüklenici, bütün işleri kontrol teşkilatının sözleşme ve eklerindeki hükümlere aykırı olmamak şartı ile vereceği talimata göre yapmak zorundadır. Kontrol teşkilatının yetkileri sözleşmede belirtilir.



Sözleşmede aksine bir hüküm yoksa kontrol teşkilatı; *işlerin yürütülmesiyle ilgili olarak her türlü denetim, malzeme, işlerin ve sözleşmesinde onaya sunulması gerektiği belirtilen yüklenici personelinin onay veya reddi, ödeme miktarlarının tespiti, işlerin düzeltilmesi ve sözleşmenin gereklerinin yerine getirilmesi konusunda talimat vermeye ve uygulamaya yetkili olup, fesih, tasfiye, süre uzatımı, iş artışı, iş eksilişi, kabul, yüklenici nam ve hesabına iş yaptırma ve alt yüklenicileri onaylama hususlarında ise idareye görüş bildirir. Yüklenici tarafından kötü ve kusurlu yapıldıkları kesin olarak anlaşılan iş kısımlarını yeniden yaptırmak hususunda kontrol teşkilatı yetkilidir (Hizmet İşleri Genel Şartnamesi Md.4, 26).*

Diğer taraftan kamu görevlilerinin idari, mali ve cezai yönden sorumluluklarına bakacak olduğumuzda;

5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu'nun;

8'inci maddesinde; *“Her türlü kamu kaynağının elde edilmesi ve kullanılmasında görevli ve yetkili olanlar, kaynakların etkili, ekonomik, verimli ve hukuka uygun olarak elde edilmesinden, kullanılmasından, muhasebeleştirilmesinden, raporlanmasından ve kötüye kullanılmaması için gerekli önlemlerin alınmasından sorumludur ve yetkili kılınmış mercilere hesap vermek zorundadır”* şeklinde hüküm bulunmaktadır.

İlgili Kanun'un 71 inci maddesinde; kamu görevlilerinin kasıt, kusur veya ihmallerinden kaynaklanan mevzuata aykırı karar, işlem veya eylemleri sonucunda kamu kaynağında artışa engel veya eksilmeye neden olunması “Kamu Zararı” olarak değerlendirilmiştir. “Kamu zararının belirlenmesinde;

➤ İş, mal veya hizmet karşılığı olarak belirlenen tutardan fazla ödeme yapılması,

- Mal alınmadan, iş veya hizmet yaptırılmadan ödeme yapılması,
- Transfer niteliğindeki giderlerde, fazla veya yersiz ödemede bulunulması,
- İş, mal veya hizmetin rayiç bedelinden daha yüksek fiyatla alınması veya yaptırılması,
- İdare gelirlerinin tarh, tahakkuk veya tahsil işlemlerinin mevzuata uygun bir şekilde yapılmaması,
- Mevzuatında öngörülmediği halde ödeme yapılması esas alınır. Kontrol, denetim, inceleme, kesin hükme bağlama veya yargılama sonucunda tespit edilen kamu zararı, zararın olduğu tarihten itibaren ilgili mevzuatına göre hesaplanacak faiziyle birlikte ilgililerden tahsil edilir. Alınmamış para, mal ve değerleri alınmış; sağlanmamış hizmetleri sağlanmış, yapılmamış inşaat, onarım ve üretimi yapılmış veya bitmiş gibi gösteren gerçek dışı belge düzenlemek suretiyle kamu kaynağında bir artışa engel veya bir eksilmeye neden olanlar ile bu gibi kanıtlayıcı belgeleri bilerek düzenlemiş, imzalamış veya onaylamış bulunanlar hakkında Türk Ceza Kanunu veya diğer kanunların bu fiillere ilişkin hükümleri uygulanır. Ayrıca, bu fiilleri işleyenlere her türlü aylık, ödenek, zam, tazminat dahil yapılan bir aylık net ödemelerin iki katı tutarına kadar para cezası verilir” hükümlerine yer verildiği görülmektedir.

Bu bağlamda 5237 sayılı *Türk Ceza Kanunu*’nun 235’inci maddesinde ihaleye fesat karıştırma halleri sayılmış olup; hileli davranışlarıyla ihale sürecindeki işlemlere katılım durumuna müdahale edilmesi ve şartnamede belirtilen niteliklere ilişkin hileli olarak yapılan değerlendirmeler, gizli tutulması gereken bilgilerin ifşa edilmesi, cebir, tehdit veya hukuka aykırı davranışlarla ihale ve ihale sürecindeki işlemlere müdahale edilmesi ile ihaleye katılmak isteyen veya katılan kişilerin aralarında açık veya gizli anlaşma yapmaları ihaleye fesat karıştırma olarak belirtilmiştir. Bu hallerin ihale süreci ile ilgili işlemler olduğu görülmektedir.

Yine *Türk Ceza Kanunu*’nun 236’ncı maddesinde;

- İhale kararında veya sözleşmede evsafı belirtilen maldan başka bir malın teslim veya kabul edilmesi,
- İhale kararında veya sözleşmede belirtilen miktardan eksik malın teslim veya kabul edilmesi,
- Edimin ihale kararında veya sözleşmede belirtilen sürede ifa edilmemesine rağmen, süresinde ifa edilmiş gibi kabul edilmesi,
- Yapım ihalelerinde eserin veya kullanılan malzemenin şartname veya sözleşmesinde belirlenen şartlara, miktar veya niteliklere uygun olmamasına rağmen kabul edilmesi,
- Hizmet niteliğindeki edimin, ihale kararında veya sözleşmede belirtilen şartlara göre verilmemesine veya eksik verilmesine rağmen verilmiş gibi kabul edilmesi, *edimin ifasına fesat karıştırılması olarak sayılmış* olup, bu durum sözleşme sonrası ile ilgili bir işlemdir.

Diğer taraftan 4734 sayılı *Kamu İhale Kanunu*’nun 17’nci maddesine göre ihalelerde; hile, vaat, tehdit, nüfuz kullanma, çıkar sağlama, anlaşma, irtikâp, rüşvet suretiyle veya başka yollarla ihaleye ilişkin işlemlere fesat karıştırmak veya buna teşebbüs etmek, isteklileri

tereddüde düşürmek, katılımı engellemek, isteklilere anlaşma teklifinde bulunmak veya teşvik etmek, rekabeti veya ihale kararını etkileyecek davranışlarda bulunmak yasaktır.

Yapılan değerlendirmeler ışığında; ihale komisyonu, muayene ve kabul komisyonu başkan ve üyeleri, kontrol teşkilatı üyeleri ile ihtiyacın karşılanma sürecindeki her aşamada görev alan diğer ilgililerin görevlerini *kanuni gereklere uygun veya tarafsızlıkla yerine getirmeyerek, taraflardan birinin zararına yol açacak ihmalde veya kusurlu hareketlerde bulunduklarının tespiti halinde*, haklarında ilgili mevzuatları gereğince disiplin cezası uygulanır. Ayrıca fiil veya davranışlarının özelliğine göre haklarında ceza kovuşturması da yapılır ve hükmolunacak ceza ile birlikte tarafların uğradıkları zarar ve ziyan genel hükümlere göre kendilerine tazmin ettirilir. 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu ile 4735 sayılı Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu'na aykırı fiil veya davranışlardan dolayı hüküm giyen idare görevlileri, anılan Kanunlar kapsamına giren işlerde görevlendirilemezler (4734 sayılı Kamu İhale Kanunu Md. 58-61, 4735 sayılı Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu Md. 28, Mal Alımları Denetim Muayene ve Kabul İşlemlerine Dair Yönetmelik Md.27, Hizmet Alımları Muayene ve Kabul Yönetmeliği Md. 14, Yapım İşleri Muayene ve Kabul Yönetmeliği Md.16).

26- Konusu Suç Teşkil Eden Emrin Yerine Getirilmesi

T.C. Anayasası'nın 137'nci maddesinde; Kamu hizmetlerinde herhangi bir sıfat ve suretle çalışmakta olan kimsenin, üstünden aldığı emri, yönetmelik, tüzük, kanun veya Anayasa hükümlerine aykırı görürse, yerine getirmeyip, bu aykırılığı o emri verene bildireceği, ancak üstü emrinde ısrar eder ve bu emrini yazı ile yenilirse, emrin yerine getirileceği, bu halde, emri yerine getirenin sorumlu olacağı hükmü yer almaktadır.

Ancak; *konusu suç teşkil eden emrin, hiçbir suretle yerine getirilmeyeceği, yerine getiren kimsenin sorumluluktan kurtulamayacağı* hüküm altına alınmıştır. Bununla birlikte askeri hizmetlerin görülmesi ve acele hallerde kamu düzeni ve kamu güvenliğinin korunması için kanunla gösterilen istisnaların saklı olduğu ifade edilmiştir. (1982 Anayasası Md. 137/j)

Anayasamızın “konusu suç teşkil eden emrin ifasının mümkün olmadığı” yönündeki bu amir hükmü doğrultusunda kanunlarımızda da paralel düzenlemelere gidilmiş olup, *emrin ifası durumunda hem emri ifa edenin hem de emri verenin cezai sorumluluklarının bulunacağı* unutulmamalıdır.

Bu bağlamda kanunsuz emir hususunda 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nda da (DMK) benzer düzenleme yapılmıştır. Bahse konu Kanun'un “Amir Durumda Olan Devlet Memurlarının Görev ve Sorumlulukları” başlıklı 10'uncu maddesinde; “Amir, maiyetindeki memurlara kanunlara ve Cumhurbaşkanlığı kararnamelerine aykırı emir veremez ve maiyetindeki memurdan hususi bir menfaat temin edecek bir talepte bulunamaz, hediyesini kabul edemez ve borç alamaz” şeklinde açıklamalara yer verilmiştir. Aynı şekilde anılan Kanun'da; “Devlet memurları kanun ve diğer mevzuatta belirtilen esaslara uymakla ve amirler tarafından verilen görevleri yerine getirmekle yükümlü ve görevlerinin iyi ve doğru yürütülmesinden amirlerine karşı sorumludurlar. Devlet memuru amirinden aldığı emri,

Anayasa, kanun, Cumhurbaşkanlığı kararnamesi ve yönetmelik hükümlerine aykırı görürse, yerine getirmez ve bu aykırılığı o emri verene bildirir. Amir emrinde ısrar eder ve bu emrini yazı ile yenilerse, memur bu emri yapmağa mecburdur. Ancak emrin yerine getirilmesinden doğacak sorumluluk emri verene aittir. *Konusu suç teşkil eden emir, hiçbir suretle yerine getirilmez; yerine getiren kimse sorumluluktan kurtulamaz.* Acele hallerde kamu düzeninin ve kamu güvenliğinin korunması için kanunla gösterilen istisnalar saklıdır” şeklinde hüküm yer almaktadır (657 sayılı DMK Md. 11).

Diğer taraftan cezai sorumluluk açısından konuya baktığımızda da yine benzer hükümlere yer verildiği görülmektedir. Bu çerçevede 5237 sayılı Kanununun 24’üncü maddesinde;

➤ “Kanunun hükmünü yerine getiren kimseye ceza verilmez.

➤ Yetkili bir merciden verilip, yerine getirilmesi görev gereği zorunlu olan bir emri uygulayan sorumlu olmaz.

➤ *Konusu suç teşkil eden emir hiçbir surette yerine getirilemez. Aksi takdirde yerine getiren ile emri veren sorumlu olur.*

➤ Emrin, hukuka uygunluğunun denetlenmesinin kanun tarafından engellendiği hallerde, yerine getirilmesinden emri veren sorumlu olur.” denilmektedir.

Bu itibarla emrin konusunun suç teşkil etmesi durumunda emri yerine getirenin fail olarak sorumlu tutulacağı anlaşılmaktadır. Dolayısıyla memur, amiri tarafından verilen ve konusu suç teşkil eden emri yerine getirmemiş ise emrin konusunu oluşturan suç bakımından cezai sorumluluğu olmadığı gibi emri yerine getirmemekten dolayı da sorumlu olamayacağı aşîkardır. Bu durumda emri veren amir açısından azmettirme hükümleri uygulanacaktır.



27- Kişisel Sağlık Verilerinin Korunması ve Yaptırımı

Bilindiği üzere toplanan tüm verilerin doğru ve daha iyi anlaşılabilmesi, üretilen ulusal/uluslararası sağlık istatistiklerinin kalite açısından güvenilirliğinin ve geçerliliğinin kontrol edilerek, güncel tutulması büyük önem arz etmektedir.

Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik’in 5’inci maddesinde yer alan “Temel İlkeler” kapsamında, “Sağlık meslek mensupları ile sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensuplarının; görevlerini, almış oldukları eğitim ve kazanmış oldukları bilgi ve beceriler doğrultusunda, verimlilik ve kalite gereklerine uygun, diğer çalışanlar ile birlikte ekip anlayışı içerisinde, multidisipliner yaklaşımla sağlık hizmeti sunumunun devamlılığı esasına bağlı olarak yapacakları ve görevi ile ilgili kayıtları tutacakları, ayrıca mesleki uygulamalar sırasında edindiği kişisel verileri ve sağlık ile ilgili özel bilgileri, ilgili mevzuat gereği rapor düzenleme ve hastanın ya da diğer kişilerin hayati tehlikesi söz konusu olduğu durumlar hariç, muhafaza

edeceği ve üçüncü kişilerin eline geçmemesi için gerekli tedbirleri alacağı” hüküm altına alınmıştır.

Bu itibarla kimliği belirli ya da belirlenebilir gerçek kişinin fiziksel ve ruhsal sağlığına ilişkin her türlü bilgi ile kişiye sunulan sağlık hizmetiyle ilgili bilgileri ifade eden kişisel sağlık verileri ile ilgili düzenlemeler *Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik*’te (KSVHY) yer almaktadır.



Herkesin sağlık durumunun takip edilebilmesi ve sağlık hizmetlerinin daha etkin ve hızlı şekilde yürütülmesi maksadıyla, Bakanlık ile bağlı ve ilgili kuruluşlarınca gerekli kayıt ve bildirim sistemi kurulur. Bu sistem, e-Devlet uygulamalarına uygun olarak elektronik ortamda da oluşturulabilir. Hiç kimse, sağlık hizmeti sunumu için gerekli olan durumlar haricinde geçmiş sağlık verilerinin dökümünü sunmaya veya göstermeye zorlanamaz.

Sağlık hizmeti sunucuları tarafından; banko, gişe ve masa gibi bölümlerde yetkisi olmayan kişilerin yer almasını önleyecek ve aynı anda yakın konumda hizmet alanların birbirlerine ait kişisel verileri duymalarını, görmelerini, öğrenmelerini veya ele geçirmelerini engelleyecek nitelikte gerekli fiziki, teknik ve idari tedbirler alınır.

Sağlık hizmeti sunucuları, tahlil ve tetkik sonuçları gibi hastaya ait kişisel sağlık verilerini içeren basılı materyal üzerinde gerekli kısmî kimliksizleştirme veya maskeleyen tedbirlerini uygular ve söz konusu materyalin yetkisiz kişilerin eline geçmesi hâlinde kime ait olduğunun tespit edilmesini zorlaştıracak diğer tedbirleri alır (*Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik Md.5*).

➤ Sağlık hizmeti sunumunda görevli kişilerin; ilgili kişinin sağlık verilerine ancak, verilecek olan sağlık hizmetinin gereği ile sınırlı olmak kaydıyla erişebileceği (*KSVHY Md.6*),

➤ Sağlık hizmeti sunucuları tarafından merkezi sağlık veri sistemine kimliksizleştirilerek gönderilen sağlık verilerinin, ilişkisel veri tabanı aracılığı ile ait oldukları kişilerle eşleştirmeye yetkili kişileri Bakanlığın birim amirlerinin ayrı ayrı belirleyeceği ve Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğünden bu kişilerin yetkilendirilmesini talep edeceği, birim amirinin talebi üzerine Genel Müdürlükçe yetkilendirilen kullanıcıların bu yetkiyi, yalnızca sağlık hizmetleri ile finansmanının planlanması ve yönetimi ile denetleme ve düzenleme görevleri kapsamında, kişisel veri koruma mevzuatı ilkelerine uygun olarak kullanabileceği (*KSVHY Md.7*),

➤ Ebeveynlerin, çocuklarına ilişkin sağlık kayıtlarına herhangi bir onaya ihtiyaç duyulmaksızın e-Nabız üzerinden erişebileceği (*Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik Md.8*),



➤ Kişisel sağlık verilerinin hasta yakınları ile paylaşımında, *Kişisel Verilerin Korunması Kanunu* ilkelerine aykırılık teşkil etmeyecek şekilde, *Hasta Hakları Yönetmeliği*'nin 18'inci maddesinin üçüncü fıkrası kapsamında ifadesini bulan “Hastanın kendisinin bilgilendirilmesi esastır. Hastanın kendisi yerine bir başkasının bilgilendirilmesini talep etmesi halinde, bu talep kişinin imzası ile yazılı olarak kayıt altına alınmak kaydıyla sadece bilgilendirilmesi istenilen kişilere bilgi verilir.” hükmüne uygun hareket edileceği (KSVHY Md.9),

➤ Müvekkiline ait sağlık verilerinin avukata aktarılması için düzenlenmiş olan vekâletnamede, ilgili kişinin özel nitelikli kişisel verilerinin işlenmesi ve aktarılmasına ilişkin açık rızasını gösteren özel bir hüküm bulunmasının gerektiği (KSVHY Md.10),

➤ Ölmüş bir kimsenin sağlık verilerini almaya, veraset ilamını ibraz etmek suretiyle murisin yasal mirasçılarının münferit olarak yetkili olduğu ve ölmüş bir kimsenin sağlık verilerinin *en az 20 yıl süre ile saklanması* gerektiği (*Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik Md.11*),

Hususlarına dikkat edilmesi gerektiği unutulmamalıdır.

Diğer taraftan veri güvenliği konusunda *Kişisel Verilerin Korunması Kanunu* 'nun 12'nci maddesinde yer alan veri güvenliğine ilişkin yükümlülöklere riayet edilmeli, teknik ve idari tedbirlerin alınmasında, *Kişisel Verileri Koruma Kurumu* tarafından hazırlanan Kişisel Veri Güvenliği Rehberi esas alınmalıdır. İşlenen kişisel verilerin kanuni olmayan yollarla başkaları tarafından elde edilmesi hâlinde veri sorumlusu tarafından Kurula yapılacak bildirimde Kanun hükümleri ile Kurulun bu hususa ilişkin düzenleyici işlemleri esas alınmalıdır (KSVHY Md.18).

Bakanlık merkez birimleri ve taşra teşkilatı ile bağı ve ilgili kuruluşlarda yürütölen bilgi güvenliği süreçleri, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanan “*Bilgi Güvenliği Politikaları Yönergesi*” ile belirlenmiştir. (*Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik Md.19*)



Diğer taraftan sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgilerin, kanun ile müsaade edilen haller dışında, hiçbir şekilde açıklanamayacağı, kişinin rızasına dayansa bile, kişilik haklarından bütünüyle vazgeçilmesi, bu hakların başkalarına devri veya aşırı şekilde sınırlandırılması neticesini doğuran hallerde bilginin açıklanmasının, bunları açıklayanın hukuki sorumluluğunu kaldırmayacağı,

➤ Hukuki ve ahlaki yönden geçerli ve haklı bir sebebe dayanmaksızın hastaya zarar verme ihtimali bulunan bilginin ifşa edilmesinin, personelin ve diğer kimselerin hukuki ve cezai sorumluluğunu da gerektirdiğı, araştırma ve eğitim amacı ile yapılan faaliyetlerde de hastanın kimlik bilgilerinin, rızası olmaksızın açıklanamayacağı,

➤ Kamu kurum ve kuruluşlarında görevli personelin, hasta haklarını ihlal eden fiil ve halleri, şikâyet halinde veya idarece kendiliğinden tespit edildiğinde, hadisenin takibi, soruşturulması ve gerekir ise müeyyideye bağlanması için müfettiş veya muhakkik görevlendirileceği,

➤ Kamu görevlisi olan personelin fiilinin niteliğine göre, soruşturmacı tarafından hakkında disiplin cezası teklif edilmiş ise, mevzuatın öngördüğü disiplin cezalarının yetkili amir veya kurullarca usulüne göre takdir edileceği,

➤ Hak ihlali aynı zamanda ceza hukukuna göre suç teşkil ettiği takdirde, memur olan personel hakkında Cumhuriyet Başsavcılığı nezdinde fiiline uygun bulunan cezai müeyyidenin tatbikinin sağlanacağı,

➤ Kamu görevlisi personelin verdiği zararın, mahkeme kararı üzerine idare tarafından tazmin edildikten sonra, müsebbibi olan sorumlu personele rücu edileceği,

Hususlarına dikkat edilmelidir (*Hasta Hakları Yönetmeliği Md.23, 45, 46*).

Öte yandan *Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik* ile korunan kişisel verilerle ilişkin suçlar ve kabahatler bakımından *Kişisel Verilerin Korunması Kanunu*'nun 17'nci ve 18'inci maddelerine göre işlem yapılır. Kanunda 17 ve 18. maddelerde kişisel verilerin hukuka aykırı olarak işlenmesine ilişkin 5237 sayılı *Türk Ceza Kanunu*'nun 135 ila 140'ıncı maddeleri arasında yer alan hapis cezası yaptırımlarının uygulanması öngörülmüştür. Kanunda düzenlenen aydınlatma, veri güvenliği, Kurul kararlarının yerine getirilmemesi ve veri sorumluları siciline kayıt yükümlülüklerinin yerine getirilmemesi halleri kabahatler kapsamında değerlendirilmiş, dolayısıyla idari para cezası müeyyidesine bağlanmıştır.

Ayrıca Yönetmelik gereklerini yerine getirmeyen kamu görevlileri için bağlı oldukları disiplin amirliğine bildirim yapılması ve varsa yetkilerinin iptal edilerek, gerçek kişiler ve özel hukuk tüzel kişileri hakkında ilgili mevzuata göre işlem yapılması gerekmektedir.

Bu bağlamda merkezi sağlık veri sistemine Bakanlıkça belirlenen usul ve esaslara uygun bir şekilde veri gönderimi yapmayan sağlık hizmeti sunucularına 3359 sayılı *Kanun* gereğince "Sağlık hizmeti sunumu ile ilgili tüm iş ve işlemler Sağlık Bakanlığınca denetlenir. ... Bakanlıkça belirlenen kayıtları uygun şekilde tutmayan veya bildirim zorunluluğunu yerine getirmeyen sağlık kurum ve kuruluşları iki defa uyarılır. Uyarıya uymayanlara bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin yüzde biri kadar idari para cezası verilir." hükmüne göre işlem tesis edilir. (6698 sayılı *Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Md. 17, 18*; 3359 sayılı *Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu Md. Ek 11*; *Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik Md.21*)

28-Şikâyet Hakkının Kullanılmasına İlişkin Usul ve Esaslar

Devlet memurları, kurumlarıyla ilgili resmi ve şahsi işlerinden dolayı müracaat; amirleri veya kurumları tarafından kendilerine uygulanan idari eylem ve işlemlerden dolayı şikâyet ve dava açma hakkına sahiptirler. Müracaat ve şikâyetler söz veya yazı ile en yakın amirden başlayarak silsile yolu ile şikâyet edilen amirler atlanarak yapılır. Müracaat ve şikâyetler incelenerek en kısa zamanda ilgiliye bildirilir. (657 sayılı *Devlet Memurları Kanunu Md. 21*)

657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 125/A-d maddesi gereğince usulsüz müracaat veya şikâyetle bulunulması halinde ilgili personelin "UYARMA" disiplin cezası ile tecziye edilebileceği unutulmamalıdır.

657 sayılı Kanun'a benzer düzenleme Devlet Memurlarının Şikâyet ve Müracaatları Hakkında Yönetmelik'te de yapılmıştır. Bu bağlamda Yönetmeliğin 3'üncü maddesiyle "Devlet memurlarının amirleri veya kurumları tarafından kendilerine uygulanan idari eylem ve işlemlerden dolayı şikayet hakkına sahip" olduğu belirtilmiş, 5'inci maddesiyle de "Şikayetler söz veya yazı ile en yakın amirden başlanarak silsile yolu ile ve şikayet edilen amirler atlanarak yapılacağı, yazılı şikayetlerin maksadı en iyi ifade edecek şekilde ve mevzuat hükümlerine uygun olarak yazılan bir dilekçe ile yapılacağı, dilekçede tespit edilen eksiklikler ile suç teşkil etmeyen usulsüzlüklerin giderilmesinin şikayeti kabul eden amirlerce sağlanacağı, sözlü şikayetlerde de bu esaslara uyulacağı, sözlü olarak yapılan şikayetlerin, şikayeti yapanın istemi halinde yapıldıkları anda şikayetçi ile şikayeti kabul eden amir tarafından birlikte imzalanan bir tutanakla tespit olunacağı ve iki tarafa verileceği, amirin de şikayetin tutanağa geçirilmesini isteyebileceği, şikayetçinin tutanak düzenlenmesinden kaçınması durumunda şikayetin yapılmamış sayılacağı" hüküm altına alınmıştır.



Şikâyet hakkında karar verme yetkisi şikâyet edilenin ilk disiplin amirine aittir. Şikâyeti kabul eden ancak karar verme yetkisi bulunmayan amirler bunları silsile yolu ile ve kendi görüşlerini de ilave etmek suretiyle birinci fıkrada belirtilen amirlere 3 gün içinde intikal ettirirler. Şikâyet edene de durum hakkında bilgi verirler (Devlet Memurlarının Şikâyet ve Müracaatları Hakkında Yönetmelik Md.6).

Şikayetler karar vermeye yetkili amirlerce incelenir ve karara bağlanır. Kararlar şikâyet sahiplerine ve lüzum görülürse şikâyet edilene yazı ile bildirilir (Devlet Memurlarının Şikâyet ve Müracaatları Hakkında Yönetmelik Md.7).



Şikayetlerin incelenmesi ve bir karara bağlanarak şikâyet sahiplerine tebliğ edilmesi ile ilgili bütün işlemlerin en geç şikâyet dilekçesinin karar merciiine intikal ettiği tarihi izleyen 30 gün içinde tamamlanması zorunludur. Adli ve idari tahkikata konu olacak nitelikteki şikayetler hakkında ilgili mevzuat hükümleri uygulanır (Devlet Memurlarının Şikâyet ve Müracaatları Hakkında Yönetmelik Md.8).

Şikâyetle bulunan ve şikâyet edilen memurlar yetkili amirlerce verilen kararlara karşı bir

defaya mahsus olmak üzere kararın kendilerine tebliğini izleyen 10 gün içinde bir üst merceie itiraz edebilirler (*Devlet Memurlarının Şikâyet ve Müracaatları Hakkında Yönetmelik Md.9*).

Şikâyet haklarını kullanan Devlet Memurlarına şikayetlerinden dolayı bir ceza verilemez. Ancak, şikâyet haklarını mevzuata aykırı surette kullananların veya her ne surette olursa olsun bu haklarını kullanırken bir suç işleyenlerin sorumlulukları saklıdır (*Devlet Memurlarının Şikâyet ve Müracaatları Hakkında Yönetmelik Md.10*).

Uygun olarak yapılmış bulunan şikâyet ve müracaatlar hakkında Yönetmelikte öngörülen görevlerini zamanında ve eksiksiz olarak yerine getirmeyen amirlere durumun niteliğine ve ağırlık derecesine göre 657 sayılı Kanununun 125'inci maddesinde sayılan disiplin cezalarından birisi verilir (*Devlet Memurlarının Şikâyet ve Müracaatları Hakkında Yönetmelik Md.14*).

Diğer taraftan müfettiş bilgi ve birikimi gerektirmeyen çok sayıda müracaat, ihbar ve şikâyetin doğrudan Bakanlığımıza gönderildiği görülmektedir. İl sağlık müdürlüklerince konunun mahallinde çözümlenmesine çalışılmalı, ancak müfettiş bilgi ve becerisini gerektirecek kadar önemli konular için *il sağlık müdürlüğü* üzerinden müfettiş talebinde bulunulmalıdır. İl sağlık müdürlüğüne intikal eden ihbar ve şikâyetlerin, görevlendirilecek bir incelemeci tarafından, mümkünse daha önce *muhakkiklik eğitimine katılmış* personele yaptırılması uygun olacaktır. Soruşturma görevini yürütecek olanların haklarında soruşturma yapılacak olan kişilerin en az dengi unvanda veya üstü konumda olan kişilerden seçilmesi gerektiği hususunun gözden kaçırılmaması gerekir (*4483 sayılı Kanun Md.5, Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulunun 14/03/1986 tarihli ve K.N:1986/18, EN:1985/141*).

29- Mutemetlik Uygulamalarında Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar

Personeline ödeme yapılan kurumun banka hesabında, ödeme günleri haricinde hesap bakiyesinin sıfır olması gerekmektedir. Kurum tarafından bankaya giden listede belirtilen tutarlar çalışanların hesaplarına aktarıldığında da bakiyenin sıfır olması gerekir. Hesapta para kalırsa bir yerde hata olduğunun göstergesidir. Maaş, döner sermaye, yolluk gibi ödemelerde fazladan yersiz ödeme yapıldıysa geri ödeme bu hesaba değil ilgili bütçenin hesabına yatırılmalıdır.

Personele fazla ve yersiz ödeme yapıldığının anlaşılması halinde, haksız ödenen tutarların fark bordrosu düzenlenerek kişi borcu açılması, ödemenin kaynağı genel bütçe ise Hazine ve Maliye Bakanlığının Mal Müdürlüğü ve Muhasebe Müdürlüğü gibi ilgili birimine, döner sermaye bütçesi ise ilgili Döner Sermaye Saymanlığına / İl Sağlık Müdürlüğü Muhasebe Birimine bildirilmesi ve kişi borcu açılan kişiye ödemesi gereken tutar ve banka hesabının usulüne uygun olarak tebliğ edilmesi gerekmektedir.



Ücretsiz izne ayrılma, aile hekimliğine ya da sözleşmeli statüye geçme durumlarında, peşin alınan maaşlardan iade yapılması mutemetliklerce takip edilmektedir. Kontrol, denetim veya inceleme sonucunda tespit edilen kamu zararı alacaklarının, sorumlulara ve ilgililere tebliğ tarihinden itibaren *bir ay içerisinde ödenmesi* istenir.

Kamu zararı alacaklarının yapılan tebligata rağmen sorumlular ve/veya ilgililerce süresinde rızaen ödenmemesi, sulh teklifinde ya da itirazda bulunulmaması halinde sürenin bitiminden itibaren *beş iş günü* içerisinde, sulh teklifinin ya da itirazın idare tarafından reddedilmesi halinde ise bu ret tarihinden itibaren *beş iş günü* içerisinde ve *her hâlükârda 30 günlük ödeme süresinden sonra* ilgili alacak takip dosyası, alacağın tahsili için *takibe yetkili birimce* kamu idaresini temsile yetkili hukuk birimine gönderilmek suretiyle takibi yapılmalıdır (Kamu Zararlarının Tahsiline İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik Md.10, Muhasebat Genel Müdürlüğünün 16 sıra Nolu Kişilerden Alacaklar Genel Tebliği).



Her birimde Mutemetlikler Tahsilat ve Ödemeler Defteri bir muhasebe yetkilisi mutemedi tarafından tutulacak olup, depozito veya tedavi (güvence) bedeli gibi tahsil edilen paralardan iade işlemi, sadece bu defteri tutan muhasebe yetkilisi mutemedi tarafından yapılır. Ancak, iade yetkisi verilen muhasebe yetkilisi mutemetlerince yapılan tahsilatlardan tahsil edildiği ay içinde iade edilmeyen depozito veya tedavi (güvence) bedelleri ilgili muhasebe birimlerince iade edilir (Döner Sermayeli İşletmeler Bütçe ve Muhasebe Yönetmeliği Md. 67/ğ-1-5).

Seri ve sıra numarası taşıyan alındı, çek ve benzeri belgelerden hatalı düzenlenme nedeniyle iptal edilmesi gerekenler; sol alt köşeden sağ üst köşeye doğru çizilen iki paralel çizgi arasına *“İPTAL”* ibaresi yazılmak suretiyle iptal edilir. Vezne dışında düzenlenen muhasebe yetkilisi mutemedi alındıları ise muhasebe yetkilisi mutemedi ile birim yetkilisi tarafından imzalanır. İptal edilen tüm nüshalar dip koçanına iliştilirmek suretiyle muhafaza edilerek saklanır (Döner Sermayeli İşletmeler Bütçe ve Muhasebe Yönetmeliği Md. 592).

Sağlık kurum ve kuruluşlarında görevlendirilen muhasebe yetkilisi mutemedi kasa mevcudunu en geç *Muhasebe Yetkilisi Mutemetlerinin Görevlendirilmeleri, Yetkileri, Denetimi ve Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin 7’nci maddesinde* belirlenen sürede ve *Parasal Sınırlar ve Oranlar Hakkında Genel Tebliği* hükümlerinde belirtilen tutarı aşması halinde bankaya yatırır. Muhasebe yetkilisi mutemetlerince tahsil edilen tutarların süresi içerisinde ilgili muhasebe biriminin veznesine veya banka hesabına yatırılması zorunludur.

Muhasebe yetkilisi mutemetlerince yapılan tahsilat tutarı, miktarına bakılmaksızın her on beş günde bir ve her hâlükârda malî yılın son iş gününde muhasebe birimi veznesine veya banka hesabına yatırılır. *Tahsilat tutarının Bakanlıkça belirlenen miktarın dört katına ulaşması hâlinde paranın, on beş günlük süre beklenmeksizin, tahsilatın yapıldığı günü takip eden günün mesai saati bitimine kadar muhasebe birimi veznesine veya banka hesabına yatırılması zorunludur.* Ancak, banka şubesi bulunmayan ilçe, belde ve köylerde muhasebe yetkilisi

mutemetlerince tahsil edilen paralar, miktara bakılmaksızın, en geç izleyen ayın üçüncü günü akşamına kadar yatırılır.

Muhasebe birimi hizmet binası dışında veya muhasebe biriminin bulunduğu yerin belediye hudutları dışında görevlendirilen muhasebe yetkilisi mutemetleri tarafından yapılan tahsilatın, özel mevzuatında aksine bir hüküm bulunmadığı sürece, miktarı ne olursa olsun en çok yedi, değerli kâğıt satış hasılatının ise en çok on beş günde bir ve her halde mali yılın son iş gününde muhasebe biriminin veznesine veya banka hesabına yatırılması zorunludur. (Döner Sermayeli İşletmeler Bütçe ve Muhasebe Yönetmeliği Md. 67/g-3, KHB'lerde Muhasebe Birimlerini Kurulması ve Muhasebe Hizmetlerini Yürütülmesine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönerge Md. 17/3, Sağlık Bakanlığında Döner Sermaye Muhasebe Hizmetlerinin Yürütülmesine İlişkin Yönerge Md. 21/2)



Diğer taraftan Teftiş Kurulu Başkanlığımızın <https://teftis.saglik.gov.tr/> resmî web sayfasının “Yayınlarımız” kısmında; “*Mutemetlik Denetim Rehberi*” ve “*Hastane Yöneticileri El Kitabı*” yayınlanmış olup, bahse konu rehber kitaplarda mutemetlik işlemleri hususunda dikkat edilmesi gereken genel esaslara yer verilmiştir.

Mutemetlik Denetim Rehberi ile risk içeren mutemetlik işlemlerinin etkin, verimli ve mevzuata uygun şekilde sunulmasına katkı sağlanması hedeflenmiştir. Aynı şekilde *Hastane Yöneticileri El Kitabında*; “personeler yapılacak maaş ve ödeme çeşitleri, performansa dayalı ek ödeme sistemi, aylık dağıtılacak para miktarının tespiti, performans inceleme komisyonu işlemleri, sabit dışı ek ödeme bordrolarında kontrol edilmesi gereken hususlar ile kişi borcu açılması ve tahsili süreci” konularında bilgilere yer verilmiştir. Başkanlığımızca sahaya ışık tutulması ve rehberlik boyutunun ön plana çıkartılması amacıyla hazırlanan bahse konu yayınlardan istifade edilmesi uygun bir yaklaşım olacaktır.



30- Sağlık Kurulu Raporlarında Karşılaşılan Usulsüzlükler

Sağlık kurulları tek hekimin yetkisi dışında kalan hususlarda veya mevzuatta sağlık kurulu raporu öngörüldüğü hallerde, kişilerin sağlık durumları hakkında karar vermeye yetkili organlardır. *Sağlık raporu* ise yetkili hekimler tarafından verilen kişilerin akıl ve beden sağlığının yerinde olup olmadığını ispata yarayan belgedir.

Kurul raporları tek tabibin yetkisi dışında kalan hususlarda kişilerin sağlık durumları hakkında karar verilen en az iç hastalıkları, kulak burun boğaz, genel cerrahi, göz hastalıkları, nöroloji veya ruh sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerinin yer aldığı sağlık kurullarınca düzenlenen raporları, *tedavi, hastalık bildirir, istirahat, ortez – protez için gerekli sağlık kurulu raporları* ise sağlık tesisinde var ise ilgili daldan üç uzmanın katılımı ile, aynı dalda üç uzman bulunmaması halinde ise ilgili dal uzmanı ile birlikte öncelikle bu uzmanlık dalına en yakın uzmanlık dalından olmak üzere, baştabibin seçeceği diğer dallardan uzmanların katılımı ile üç uzman tabipten oluşturulacak sağlık kurulunca verilen raporu ifade etmektedir.



Rapor çeşitleri arasında; istirahat ve iş göremezlik, evlilik öncesi, engelli sağlık kurulu raporları ile sürücü ve sürücü adayları, özel güvenlik görevlisi adayları, silah bulundurma veya taşıma sağlık raporları ruhsatı alacak kişilere verilecek sağlık kurulu raporlarını sayabiliriz. Kurul başkanı başhekim olup bulunmadığı zaman başkanlığı başhekimin görevlendireceği bir üye yapar. Kurul kararları çoğunlukla alınır. Eşitlik halinde kurul başkanının katıldığı görüş kararlaştırılmış sayılır (*Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği Md. 22*).

Sağlık kurulu raporu düzenlenebilmesi için; mahalli en büyük idari amir tarafından havale edilmiş bir dilekçenin bulunması veya kişinin, kurumunun resmi yazısı ile gönderilmesi veya yataklı tedavi kurumunda yatan veya polikliniklere müracaat eden hastalardan lüzum görülenlerin ilgili uzmanınca başhekimliğe yazılı teklifinin başhekimlikçe havalesi gerekir (*YTKİY Md.26*).

Raporların noksansız usulüne uygun olarak düzenlenip düzenlenmediği, hastanın kimliği ve göreviyle ilgili yerlerin tam olarak doldurulup doldurulmadığı kontrol edilerek, gerekiyorsa eksik ve yanlışlıkları düzeltilir. Bu bağlamda rapor formatlarda içerik ve şekil şartlarına aynen uyulması zorunlu olup, rapor formatlarında istenilen bilgilerin eksiksiz doldurulması sağlanmalıdır (*YTKİY Md.28*).

Sağlık raporlarının ne şekilde, hangi sağlık hizmet sunucularında düzenleneceğinin açıklanması, rapor formatlarının belirlenmesi ve sağlık raporlarına itiraz süreçlerinin tanımlanması amacıyla 20/10/2020 tarihli ve 4959 sayılı Makam Olur'u ile “*Sağlık Raporları Usul ve Esasları Hakkında Yönerge*” yürürlüğe konulmuş olup, rapor formatları ile usul ve esaslar hakkında ilgili Yönerge hükmü gereğince hareket edilmelidir.



Bir sağlık kurulu kararına hasta, yasal temsilcisi veya çalıştığı kurumu tarafından itiraz edildiği takdirde; itiraz dilekçesi o yerin en büyük mülki amirliğince ilk raporun tasdikli bir örneği ile birlikte en yakın başka bir sağlık kuruluna gönderilir. Birinci ve ikinci rapor kararları aynı olursa karar kesinleşir. Çelişki halinde hasta Sağlık Bakanlığının belirleyeceği bir hakem hastaneye gönderilir. Bu hastane sağlık kurulunca verilen karar kesindir (YTKİY Md.29, Sağlık Raporları Usul ve Esasları Hakkında Yönerge Md.35).

Sağladıkları hak ve menfaatler dikkate alındığında en fazla usulsüzlüğün ve suiistimalin yapıldığı raporlar arasında;

- Engelli sağlık kurulu raporları,
- Maluliyet için alınan sağlık kurulu raporları,
- İlaç muafiyet raporları,
- İstirahat raporları,
- Tıbbi cihaz ve malzeme raporları,
- Mama ve hasta bezi raporları,
- Askerlik muafiyet raporları,
- Psikoteknik raporlar örnek verilebilir.

Hem çok fazla kişi tarafından kullanılan ve hem de 193, 1319, 2022, 4458, 4760 ve 5510 sayılı Kanunlar kapsamında birçok kurum ve kuruluş tarafından; engelli aylığı ve evde bakım aylığı, erken emeklilik, emlak vergisi muafiyeti, özel kullanıma mahsus kara taşıtlarında gümrük vergileri (gümrük vergisi, ÖTV, KDV) istisnası, özel sektör ve kamu sektöründe engelli istihdamından yararlanma, bazı belediye hizmetlerinden ücretsiz veya indirimli faydalanma ve özel eğitim hakkı gibi birçok hak ve menfaat sağlaması yönüyle “*Engelli Sağlık Kurulu Raporları*” üzerinde yaşanan suiistimaller üzerinde durulmasında fayda görülmektedir.



Bu çerçevede Teftiş Kurulu Başkanlığımızın <https://teftis.saglik.gov.tr/> resmî web sayfasının “Yayınlarımız” kısmında; hastaneler açısından önemli görülen ve hizmet sunumunda

aksaklıklara neden olabilecek risk alanlarından birisi olan engelli sağlık kurulu raporları konusuna yönelik olarak “*Engelli Sağlık Kurulu Raporları Denetim Rehberi*” hazırlanmıştır.

Teftiş Kurulu Başkanlığı tarafından yapılan inceleme ve soruşturmalarda engelli sağlık kurulu raporlarında en çok karşılaşılan usulsüzlük yöntemleri ile hatalı işlemlere aşağıda yer verilmiştir:

➤ Gerçekte başkasına ait daha önce alınmış bir engelli sağlık raporundaki kişisel bilgilerin ve/veya bazen de daha yüksek engel oranı almak için muhtevastaki tanı/hastalık öyküsü/engel oranının değiştirilerek, ilgili kurumlara başvuruda kullanılması,

➤ Hekimin kişiyi görmeden veya muayene etmeden tanı koyması, eksik tahlil/tetkik istemesi veya hiç tahlil/tetkik isteminde bulunmadan puan vermesi,



➤ Gerçekte başka kişilere ve başka hastanelere ait dışardan getirilen *epikriz, ameliyat notu, MR vb. raporlar ile ilaç kullanım raporu* gibi belgelerin üzerindeki kişisel bilgiler ve/veya tıbbi muhtevastının değiştirilmek suretiyle, engelli sağlık raporu alırken ilgili branş hekiminin tanı koyarken yanıtılması,

➤ Hasta kanlarını taşıyan kuryeler tarafından hasta kanının değiştirilmesi,

➤ Hastaların, glukagon ile kan şekerini yükselterek tahlil yaptırması,

➤ Dışarıdan başka bir şahsa ait numune (kan, idrar vb.) getirilmesi,

➤ Poliklinikler dolaştırılırken raporların üzerinde hasta veya medikal firma, eczane, özel eğitim

merkezi, psikoteknik merkezi ve özel FTR merkezi çalışanları gibi üçüncü şahıslarca tahrifat yapılması,

➤ Hekimin, *Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelikte* belirtilen oranlardan daha yüksek oranda puan vermesi,

➤ Diğer sağlık kurum ve kuruluşlarında alınan engelli sağlık kurulu raporlarında yer alan puanların başka bir sağlık kuruluşunda yükseltilmesi,

➤ Rapor sürelerinin gerçeği belirlenmemesi,

Diğer taraftan sağlık raporlarında yapılan usulsüzlükler, işlenen fiillerin ve failerin niteliğine göre suç oluşturmakta olup, adli ve idari açıdan uygulanabilecek cezai müeyyidelere aşağıda yer verilmiştir:

5237 sayılı Türk Ceza Kanunu (TCK) açısından konuyu değerlendirdiğimizde;

✓ Sahte resmî belge üretilmesi veya mevcut resmî belgenin gerçeğe aykırı düzenlenmesi veya gerçek bir resmî belgenin başkalarını aldatacak şekilde değiştirilmesi veya

sahte resmî belgenin kullanılması şeklinde işlenmesi durumunda *TCK'nın 204'üncü maddesi* kapsamında resmi evrakta sahtecilik açısından,

✓ Kendisine usulsüz engelli sağlık raporu alan kişinin, bunu ilgili kurum ve kuruluşların sağladığı haklardan yararlanmak amacıyla başvuruda kullanması halinde *anılan Kanun'un 158/1-e bendi gereği kamu kurum ve kuruluşlarının zararına nitelikli dolandırıcılık* yönünden,

✓ Sağlık raporlarının verilmesinde ilgili kamu görevlileri açısından resmi evrakta sahtecilik yönüyle, suç işleme kastı ile illiyet bağı kurulamadığı, ancak görevinin gereklerini yapmada (mevzuata aykırı şekilde engel oranı vermek, tetkik-tahlil yapmadan tanı koyarak engel oranı vermek, kimlik doğrulama yapmadan başka kişiler adına numune vermesine sebebiyet vermek veya sahte olduğu sonradan anlaşılan dış belgelerin teyit edilmemesi gibi) dikkatsiz ve özensiz davranarak kamu veya kişi mağduriyetine sebep olunması durumunda *TCK'nın 257'nci maddesi* hükmü gereğince görevi kötüye kullanma açısından,

✓ Sağlık raporunun verilmesinde görevli personelin, kişinin istediği engel oranı veya hastalık tanısına uygun rapor alması için doğrudan veya aracılar vasıtasıyla, kendisine veya göstereceği bir başka kişiye menfaat sağlaması halinde ise *TCK'nın 252'nci maddesindeki rüşvet* suçu kapsamında yargılanmaları mümkün olabilecektir.

Disiplin hukuku yönüyle konuya baktığımızda kamu görevlisi olan hekimin; gerçeğe aykırı sağlık raporu vermesi, bu raporun düzenlenmesi karşılığında kişilerden menfaat sağladığının tespiti ya da mevzuata aykırı şekilde tanı koyma ve/veya engel oranı verilmesi veya sonradan sahte olduğu anlaşılan dış merkezler ait belgelerin teyit edilmemesi gibi hallerde görevlerinin gereklerine aykırı hareket etmesi durumunda *657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 125'inci maddesinde* ifadesini bulan eylemine uyan disiplin cezası ile tecziye edilmesi gerekebilecektir.

Yine mevzuat açısından konu değerlendirildiğinde;

✓ *Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 16'nci maddesinde;* “Tabip ve dış tabibi bir kimsenin sıhhi durumu hakkında, ilmi metotları tatbik suretiyle bizzat yaptığı muayene neticesinde edindiği vicdani ve fenni kanaate ve şahsi müşahedesine göre rapor verir. *Hususi bir maksatla veya hatır için rapor veya herhangi bir vesika verilmez*”,

✓ *Hekimlik Mesleği Etik Kurallarının 32'nci maddesinde ise;* “Hekim, bizzat muayene ve tedavi ettiği hastasına gerekli gördüğünde hastalıkla ilgili rapor verir” hükümlerine yer verildiği görülmektedir. Bu itibarla hekimler yukarıda belirtilen hususlara aykırı harekette bulunduklarında *6023 Sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasası*'na göre tabip odaları yönetim kurulları tarafından onur kurullarına sevk edilirler. Hekimlerin disiplin soruşturmasına uğramasının, haklarında ayrıca hukuki veya cezai takibat yapılmasına engel olmadığı unutulmamalıdır.



✓ Aynı şekilde Türk Tabipleri Birliği Disiplin Yönetmeliği'nin "Disiplin Suç ve Cezalar" başlığı altında, para cezasını gerektiren 4/f bendinde; "Meslek uygulaması sırasında herhangi bir şekilde haksız kazanç teminine yönelik davranışlarda bulunmak" ve geçici olarak meslekten men cezasını gerektiren 5/g bendinde ise "Gerçeğe uymayan rapor ve/veya belge vermek" fiillerine ayrıca yer verildiği görülmektedir.

✓ Usulsüzlüklere karşı alınabilecek başlıca önlemler ise aşağıda belirtilmiştir:

➤ Bu tür usulsüzlüklerin önlenmesi için öncelikle hastane içindeki laboratuvar tahlil ve tetkiklerinin ve kimlik doğrulama sistemlerinin güvenliği sağlanmalıdır.



➤ Diğer sağlık kurumlarından, hastalar tarafından getirilen *tahlil/tetkik, ilaç raporları, epikriz raporları, ameliyat notları* gibi hastalık bildiren belgelerin teyidinin ilgili sağlık kurumlarından yapılması gerekmektedir.

➤ Rapor verme aşamasında kişiler tarafından raporlar üzerinde tahrifat yapılmasının önlenmesi açısından, işlemlerin hastane sistemi üzerinden takip edilmesi ve her aşamada hastaların kimlik doğrulama işleminin yapılması gerekir.

➤ Sağlık kurulundaki personelin periyodik olarak değiştirilmesi uygun olacaktır.

31- Özel Sağlık Kuruluşlarına Hasta Yönlendirilmesi

Kamuda görev yapan bazı sağlık personeli tarafından, kamuya ait sağlık tesislerinde tedavi edilebilecek hastaların, çıkar sağlamak amacıyla illiyet bağının olduğu özel hastane, tıp merkezi, diyaliz merkezi, fizik ve tedavi merkezi gibi birçok özel kuruluşlara yönlendirildiği ya da yine menfaat temini amacıyla eczane, medikal firması ve yahut optisyenlik müessesesi gibi yerlerden işlem yapılmasının talep edildiği görülebilmektedir. Mevzuat kapsamında özel sağlık kuruluşlarına yönlendirme hususunda aşağıdaki açıklamalara yer verilmiştir:

5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun "Görevi Kötüye Kullanma" başlıklı 257'nci maddesinde;

✓ "Kanunda ayrıca suç olarak tanımlanan haller dışında, görevinin gereklerine aykırı hareket etmek suretiyle, kişilerin mağduriyetine veya kamunun zararına neden olan ya da kişilere haksız bir menfaat sağlayan kamu görevlisi, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

✓ Kanunda ayrıca suç olarak tanımlanan haller dışında, görevinin gereklerini yapmakta ihmal veya gecikme göstererek, kişilerin mağduriyetine veya kamunun zararına neden olan ya da kişilere haksız bir menfaat sağlayan kamu görevlisi, üç aydan bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır."

657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun; "Devlet Memurlarının Görev ve Sorumlulukları" başlıklı 11'nci maddesinde; "Devlet memurları kanun, tüzük ve yönetmeliklerde belirtilen esaslara uymakla ve amirler tarafından verilen görevleri yerine getirmekle yükümlü ve görevlerinin iyi ve doğru yürütülmesinden amirlerine karşı sorumludurlar,"

Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün;

✓ 7'nci maddesinde; "Tabip ve dış tabibi sanat ve mesleğinin icrası dışında dahi olsa, meslek ahlâk ve adabı ile telif edilemeyen hareketlerden kaçınır,"

✓ 8'nci maddesinde; "Tabiplik ve dış tabipliği mesleklerine ve tedavi müesseselerine, ticari bir veçhe verilemez,"

✓ 12'nci maddesinde; "Tabip ve dış tabiplerinin: hastalara, herhangi bir suretle olursa olsun, haksız bir menfaat teminini istihdaf eden fiil ve hareketlerde bulunmaları; birbirlerine, muayene ve tedavi için hasta göndermeleri mukabilinde ücret alıp vermeleri; kendilerine hasta temini maksadıyla, eczacı, yardımcı tıbbi personel ve diğer her hangi bir şahsa tavassut ücreti ödemeleri; şahsi bir menfaat düşüncesi veya gayrimeşru bir gaye ile ilaç, tıbbi alet veya vasıtalar tavsiye etmeleri yahut sağlık müesseselerine hasta sevk etmeleri veya yatırmaları caiz değildir,"

Kamu Görevlileri Etik Davranış İlkeleri İle Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin;

✓ "Amaç ve misyona bağlılık" başlıklı 8'nci maddesinde; "Kamu görevlileri, çalıştıkları kurum veya kuruluşun amaçlarına ve misyonuna uygun davranırlar. Ülkenin çıkarları, toplumun refahı ve kurumlarının hizmet idealleri doğrultusunda hareket ederler,"

✓ "Dürüstlük ve tarafsızlık" başlıklı 9'ncü maddesinde; "Kamu görevlileri; tüm eylem ve işlemlerinde yasallık, adalet, eşitlik ve dürüstlük ilkeleri doğrultusunda hareket ederler, görevlerini yerine getirirken ve hizmetlerden yararlandırmada ... fırsat eşitliğini engelleyici davranış ve uygulamalarda bulunamazlar,"

✓ "Saygınlık ve Güven" başlıklı 10'ncü maddesinde; "Kamu görevlileri, kamu yönetimine güveni sağlayacak şekilde davranırlar ve görevin gerektirdiği itibar ve güvene layık olduklarını davranışlarıyla gösterirler. Halkın kamu hizmetine güven duygusunu zedeleyen, şüphe yaratan ve adalet ilkesine zarar veren davranışlarda bulunmaktan kaçınırlar. Kamu görevlileri, halka hizmetin kişisel veya özel her türlü menfaatin üzerinde bir görev olduğu bilinciyle hizmet gereklerine uygun hareket eder, ... mevzuata aykırı olarak kendileri için hizmet, imkan veya benzeri çıkarlar talep edemez ve talep olmasa dahi sunulanı kabul edemezler,"



✓ “Görev ve yetkilerin menfaat sağlamak amacıyla kullanılmaması” başlıklı 14’ncü maddesinde; “Kamu görevlileri; görev, unvan ve yetkilerini kullanarak kendileri, yakınları veya üçüncü kişiler lehine menfaat sağlayamaz ve aracılıkta bulunamazlar,”

Şeklinde hüküm ve ifadeler bulunmaktadır.

Aynı şekilde Türk Tabipleri Birliği Disiplin Yönetmeliği’nin; 4/i maddesinde yer alan; “Meslektaşlara maddi çıkar karşılığı muayene ve tedavi için hasta göndermek, kendisine hasta sağlaması için aracı kullanmak veya herhangi bir kişiye bu nedenle çıkar sağlamak, hastaları zorunlu durumlar dışında kendisine, yakınına veya ortağına ait özel sağlık kuruluşlarına yönlendirici tavır ve davranışlarda bulunma” ile 4/f maddesinde ki “Meslek uygulaması sırasında veya tabip odası ile ilişkilerinde herhangi bir şekilde haksız kazanç teminine yönelik davranışlarda bulunmak” para cezasını gerektirecek haller arasında sayılmıştır.”

Yine Türk Tabipleri Birliği’nin 47. Büyük Kongresi’nde kabul edilen Hekimlik Meslek Etiği Kurallarının;

✓ “Etik İlkeler” başlıklı 6’ncı maddesinde; “Görevlerini yerine getirirken, hekimin uyması gereken evrensel tıbbi etik ilkeleri yararlılık, zarar vermeme, adalet ve özerklik ilkeleridir,”

✓ “Ticari Amaç ve Reklam Yasağı” başlıklı 11’nci maddesinde; “Hekim, mesleğini uygularken ... çalışmalarına ticari bir görünüm veremez; insanları yanıltıcı, paniğe düşürücü, yanlış yönlendirici, meslektaşlar arasında haksız rekabete yol açıcı davranışlarda bulunamaz,”

✓ “Aracılık Etme ve Aracıdan Yararlanma Yasağı” başlıklı 14’ncü maddesinde; “Hekim öteki hekimlere veya tetkik-tedavi kuruluşlarına maddi çıkar karşılığı hasta gönderemez. Hekim, hasta sağlamak amacıyla aracı kişilerden yararlanamaz,”

✓ “Hasta Üzerindeki Etkinin Kullanımı” başlıklı 24’ncü maddesinde; “Hekim hasta üzerindeki etkisini tıbbi amaçlar dışında kullanamaz” yönünde açıklamalara yer verilmekte olup, konu hakkında ilgili mevzuat hükümlerinin dikkate alınması uygun olacaktır.

Diğer taraftan kamu görevlilerinin hasta yönlendirme konusundaki eylemlerinin disiplin hukuku yönünden değerlendirilmesinde; verilen emir ve görevlerin tam ve zamanında yapılmasında, görev mahallinde kurumlarca belirlenen usul ve esasların yerine getirilmesinde kayıtsızlık gösterilmesi, düzensiz, kusurlu ya da kasıtlı davranılması fiillerine uygun düşen disiplin cezası ile tecziye edilebilecekleri, bu bağlamda görevi ile ilgili olarak her ne şekilde olursa olsun çıkar sağlandığının tespiti halinde ağır disiplin hükümlerinin uygulanabileceğinin unutulmaması, bu nedenle konu hakkında gereken hassasiyetin titizlikle gösterilmesi gerekir.

32- Hastane Enfeksiyonları ve Sterilizasyonu

Hastane enfeksiyonlarının önlenmesi hayati önem taşımaktadır. Bu bağlamda gösterilecek duyarlılık, belirlenecek uygun sterilizasyon ve dezenfeksiyon yöntemleri, oluşturulacak enfeksiyon kontrol prosedürleri ile risk yönetimi, yeterli kaynak sağlama ve

kaynakların etkin kullanımı ve personelin eğitimi uygulamalarıyla hastane enfeksiyonlarının önlenmesi mümkün hale gelebilecektir.

Yataklı tedavi kurumlarında sağlık hizmetleri ile ilişkili olarak gelişen enfeksiyon hastalıklarını önlemek ve kontrol altına almak, konu ile ilgili sorunları tespit etmek, çözümüne



yönelik faaliyetleri düzenleyip yürütmek ve yataklı tedavi kurumları düzeyinde alınması gereken kararların, gerekli mercilere iletilmesine ilişkin usul ve esasları düzenlemek amacıyla *Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği* yayımlanmıştır.

Bütün yataklı tedavi kurumlarında enfeksiyon kontrol komitesi oluşturulması zorunlu olup, komitenin kimlerden oluşturulacağı anılan *Yönetmeliğin 5'inci* maddesinde ayrıntılı olarak ifade edilmiştir. Enfeksiyon kontrol komitesinin fiziki mekân, bilgisayar, teknik donanım, araç-gereç, sarf malzemeleri ve personel gibi ihtiyaçlarının, yataklı tedavi kurumunun imkanları ölçüsünde, Başhekimlik tarafından karşılanacağı belirtilmiştir (*Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği Md.5*).

Bu itibarla enfeksiyon kontrol komitesinin görev, yetki ve sorumluluklarından bazılarına aşağıda yer verilmiştir:

- Yataklı tedavi kurumunun özelliklerine ve şartlarına uygun bir enfeksiyon kontrol programı belirleyerek uygulamak,
- Hastane enfeksiyonu yönünden, öncelik taşıyan bölümleri saptayarak ve bulgulara göre harekete geçerek, hastane enfeksiyon kontrol programı için hedefler koymak, her yılın sonunda hedeflere ne ölçüde ulaşıldığını değerlendirmek ve yıllık çalışma raporunda bu değerlendirmelere yer vermek,
- Antibiyotik, dezenfeksiyon, antisepsi, sterilizasyon araç ve gereçlerin, enfeksiyon kontrolü ile ilgili diğer demirbaş ve sarf malzeme alımlarında, ilgili komisyona görüş bildirmek,
- Hastalar veya yataklı tedavi kurumu personeli için tehdit oluşturan bir enfeksiyon riskinin belirlenmesi durumunda, gerekli incelemeleri yapmak, izolasyon tedbirlerini belirlemek, izlemek ve böyle bir riskin varlığının saptanması durumunda, ilgili bölüme hasta alımının kısıtlanması veya gerektiğinde durdurulması hususunda karar almak,
- Sterilizasyon, antisepsi ve dezenfeksiyon işlemlerinin ilkelerini ve dezenfektanların seçimi ile ilgili standartları belirlemek, standartlara uygun kullanımını denetlemek (*YTKEY Md.7*).

Enfeksiyon kontrol komitesinin faaliyet alanları; sürveyans ve kayıt, antibiyotik kullanımının kontrolü, dezenfeksiyon, antisepsi ve sterilizasyon, sağlık çalışanlarının meslek enfeksiyonları ile hastane temizliği, çamaşırhane, mutfak, atık yönetimi gibi destek hizmetlerinin hastane enfeksiyonları yönünden kontrolünü kapsamaktadır (*YTKEY Md.8*).

Enfeksiyon kontrol komitesince alınan kararlar uygulanmak üzere Başhekimliğe iletilir. Bu kararlar, Başhekimlik ve yataklı tedavi kurumunun bütün personeli için bağlayıcıdır. Bu kararlara uyulmaması halinde doğacak sonuçlardan ilgililerin sorumlu tutulacağı unutulmamalıdır (YTKEKY Md. 9).

Hastane enfeksiyonlarının önlenmesi açısından; poliklinik, acil servis, ameliyathane, yoğun bakım ve servislerde kullanılan alet ve cihazların sterilizasyonu veya dezenfeksiyonu yapılmalıdır. Kirli ve steril malzeme giriş çıkışlarının ayrı alanlardan yapılmasına, tüm yüzeylerin pürüzsüz, gözeneksiz, kolay temizlenebilir, yıkamaya dayanıklı ve dezenfekte edilebilir nitelikte olmasına dikkat edilmelidir.



33- Kontrole Tabi Yeşil ve Kırmızı Reçetelerin Takibi

Bilindiği üzere, uyuşturucu ve psikotrop maddelerin tıbbi ve bilimsel amaçlar dışında kullanımı özellikle sağlık açısından (bağımlılık yapması gibi) birçok sorunları gündeme getirdiğinden uyuşturucu ve psikotrop madde kullanımlarını tıbbi ve bilimsel amaçlarla sınırlamak için birtakım tedbirlerin alınmasına ihtiyaç duyulmuştur. Söz konusu maddelerin tıbbi erişimlerine imkân sağlanırken *uyuşturucu madde ve müstahzarları için kırmızı reçete; psikotrop madde ve müstahzarları için yeşil reçete* kullanılmaktadır.

Kontrole tabi ilaçların tüketiminde suistimallerin önlenmesi amacıyla; ilaç fabrika veya laboratuvarları tarafından üretilen, ithal edilen ve ecza depolarınca illerdeki eczanelere dağıtımı yapılan kırmızı reçeteye tâbi uyuşturucu ilaçlar, yeşil reçeteye tâbi psikotrop ilaçlar ve/veya normal reçete ile verilmesi gereken izlemeye tâbi ilaçların ilgili satış/sarf hareketlerinin takibi il sağlık müdürlüğünce yürütülmektedir. Bu çerçevede eczanelerce satın alınan kontrole tâbi müstahzarların; kırmızı reçete, yeşil reçete veya normal reçete ile satılıp satılmadığının, kayıtların elektronik ortamda tutulup tutulmadığının, bir tutarsızlık olup olmadığının, reçetelerin sahte olup olmadığının, aynı hastalar için uygun olmayan sürelerde reçete düzenlenip düzenlenmediğinin, bu tip reçetelerin aynı tabip tarafından yazılıp yazılmadığının takip ve kontrol edilmesi ve eczane mesul müdür veya sorumlusunca reçete görülüp teslim alınmadan kontrole tabi ilaçların verilmemesinin temin edilmesi hakkındaki iş ve işlemler il sağlık müdürlüklerince yerine getirilmektedir (Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun 14/03/2016 tarihli ve 31949 sayılı (2016/1) Genelgesi).

Bu bağlamda kontrole tabi madde ve müstahzarlara ilişkin reçetelere dair hususlar 14/03/2016 tarihli ve 31951 sayılı (2016/3) Bakanlığımız Genelgesi ile düzenlenmiştir. Bahse konu Genelgede; kırmızı reçeteye tâbi ilaçlar listesi ve bu ilaçların reçete yazım koşulları, maksimal dozları ile yeşil reçete ile verilecek ilaçlar listesinin Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun (TİTCK) resmî web sitesinde duyurulacağı, ihtiyaca göre listelerde yapılacak

güncellemeler ve değişikliklerin söz konusu web sitesinden takip edilmesinin gerektiği belirtilmiştir.



Öte yandan söz konusu maddelerin tıbbi erişimlerine imkan sağlanırken bu maddelerin suistimal edilmelerinin önlenmesi hususunun daha etkin hale getirilmesi amacıyla Renkli Reçete Sistemi yazılım çalışmaları tamamlanarak <https://renklirecete.saglik.gov.tr> adresi üzerinden 17/03/2017 tarihinde söz konusu sistem kullanıma açılmış olup, uyuşturucu madde ve müstahzarları ile psikotrop madde ve müstahzarları için elektronik reçete

düzenlenmesine geçilmiştir (*TİTCK'nın 14/03/2017 tarihli ve 966 sayılı (2017/1) Genelgesi*).

Ayrıca yine Bakanlığımızın “*Kontrol Tabi İlaçlara Ait Reçeteler*” başlıklı 05/03/2018 tarihli ve E.672 sayılı (2018/1) Genelgesine göre; “ 01/04/2018 tarihinden itibaren eczane denetimlerinde kırmızı, yeşil, turuncu, mor ve normal reçete ile verilmesi gereken izlemeye tâbi ilaçlar için Renkli Reçete Sisteminde devreye alınan elektronik defter verilerinin kullanılacağı, hekimlerin kırmızı, yeşil, turuncu, mor ve normal reçete ile verilmesi gereken izlemeye tâbi ilaçlar ile beraber reçete etmek istedikleri tüm ilaçları tek bir reçetede Renkli Reçete Sistemi üzerinden yazabilecekleri, Renkli Reçete Sisteminde söz konusu ilaçlar ile diğer ilaçların ayrı ayrı reçete edilmesine gerek olmadığı, kırmızı, yeşil, turuncu, mor ve normal reçete ile verilmesi gereken izlemeye tâbi ilaçların İlaç Takip Sisteminde elden satış bildirimlerinin kapatılarak, söz konusu ilaçların satış bildirimlerinin sadece Renkli Reçete Sistemi ve geri ödeme kurumları üzerinden yapılabileceği” ifade edilmiştir.



Diğer taraftan kontrole tabi yeşil ve kırmızı reçeteli ilaçların takibi ve kontrolü ile ilgili olarak sağlık tesislerinde yapılması gereken hususlara aşağıda değinilmiştir:

Uyuşturucu maddelerin sarf şeklinin, uyuşturucu maddelere ait kanun, tüzük, yönetmelik ve Bakanlık emirlerine uygun olarak yapılmasını sağlamak, Başeczacının yükümlülükleri arasındadır (*Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği Md.121*).

Bu bağlamda uyuşturucu ilaçların giriş ve çıkışları Bakanlıkça hazırlanmış Uyuşturucu İlaç Kayıt Defterine veya uygun şekilde otomasyon sistemine kaydedilmeli, bu kayıtlarda her uyuşturucu ilaç için bölümler ayrılmalı ve bölüm başlarına geçen yıldan devir ve yıl içinde alınan miktarlar kaydedildikten sonra ilaçların sarfiyatının günlük olarak işlenmesi gerekmektedir.

Ayrıca bu ilaçların güvenliğinin sağlanması açısından kilitli dolaplarda muhafaza edilmesi, hatta kırmızı reçeteye tabi ilaçların ön kısmı kırmızı renkli çelik kasada, yeşil reçeteye tabi ilaçların da yeşil renkli çelik kasada ya da dolapta saklanması uygun olacaktır.

Yataklı tedavi kurumlarında uyuşturucu ve psikotrop ilaçların kullanımının kontrolü ve takibinin yapılabilmesi için; her klinikçe talep edilen uyuşturucu ve psikotrop ilaçlara ait çıkış bilgilerinin hastane eczanesince, klinik sorumlularına gönderilmesi; klinik sorumlularınca da gerekli kontroller yapılarak söz konusu ilaçların kullanımına ait sarf ve stok bilgilerinin hastane eczanesine bildirilmesi, ayrıca bu bilgilerin de hastane eczanesi tarafından kontrol edilmesi gerekmektedir (TİTCK'nın 14/03/2016 tarihli ve 31956 sayılı (2016/6) Genelgesi).



34– Ameliyathanede Hasta Güvenliğinin Sağlanması

Hasta güvenliği; sağlık bakımı sürecinde meydana gelen istenilmeyen sonuçlardan kaçınılması amacıyla önlem alınması ve iyileştirmeye yönelik çalışmalar yapılması şeklinde ifade edilebilir. Hasta güvenliği sağlık hizmeti sunumu esnasında hastalara verilebilecek olası zararı önlemek amacıyla planlanan ve uygulanan güvenlik tedbirlerini de kapsamaktadır.

Ameliyathanede hasta güvenliğini tehdit eden ve gerçekleşmesi olası tıbbi hata ve istenmeyen olaylar arasında; yanlış taraf cerrahisi, ameliyatlarda yabancı cisim unutulması, ameliyat komplikasyonları, hatalı gaz / gaz karışımı verilmesi, hastane enfeksiyonları, doğru ve yeterli iletişim sorunları, hasta düşmeleri, ekipman ve malzeme eksiklikleri, hasta tanımlamada yapılan yanlışlıklar, ilaç güvenliğine ilişkin risklerin yönetilememesi, doğru kan/kan ürünleri transfüzyonunda yaşanan sorunlar, duyarsızlık, tecrübe ve bilgi/bilgilendirme eksikliğinden kaynaklanan sorunları sayabiliriz.

Bu tür sorunların giderilmesi amacıyla bir yandan aşağıda yer alan açıklamalara dikkat edilmesi, öte yandan hasta güvenliği kültürünü oluşturmaya yönelik hizmet içi eğitim programlarının düzenlenerek, bu programlara personelin düzenli aralıklarla katılımının sağlanması önem arz etmektedir.

Ameliyathanelerde hasta güvenliğinde karşılaşılan riskleri en aza indirmek için yapılması ve uyulması gereken birçok kural bulunmaktadır. Hasta güvenliğinin sağlanması için genel olarak yapılması gereken hususlara aşağıda özetle yer verilmiştir:

➤ Öncelikle *hastanın kimlik bilgilerinin doğru tanımlanması* önem arz etmektedir. Her hasta için yattığı sürece kol bandı takılması, laboratuvar ve radyoloji tetkiklerinden, ilaç uygulamalarından, kan ve kan ürünlerinin transfüzyonundan, ameliyattan, hasta transferinden dolayısıyla hastanın tedavi ve bakım sürecinde tüm uygulamalardan önce hasta kimliğinin kontrolü yapılmalıdır.

Bu kapsamda doğru hastaya, doğru olan müdahale ve doğru bilgilendirme için; gerekli bakım ve kalibrasyonları düzenli olarak yapılan cihazlarla çalışılan laboratuvar ve radyoloji tetkiklerinden önce her seferinde mutlaka hastanın kimlik bilgilerinin kontrol edilmesi gerekir.



Aynı şekilde kan/kan ürünü transfüzyonuna başlamadan önce torba üzerindeki ürün türü, torba numarası, son kullanma tarihi gibi etiket bilgileri ile form üzerindeki bilgiler karşılaştırılmalı, hastanın adı, soyadı ve doğum tarihi, gerektiğinde kol bandı üzerinden adı-soyadı ve hasta kayıtlarından protokol numarası ve gerekli kan grubu gibi bilgiler kontrol edilerek kan transfüzyonu yapılmalıdır.

Ayrıca hastaya ilaç uygulamalarından önce de her seferinde mutlaka hastanın kimlik bilgilerinin kontrol edilmesinde fayda vardır. Bu bağlamda ameliyathanede sözlü olarak hastanın ad ve soyadı, doğum tarihi, hasta protokol numarası gibi hastanın kimlik bilgileri, gerçekleştirilecek olan ameliyat ile ameliyat bölgesi ve uygun görülen hastanın pozisyonu teyit edilmek suretiyle ameliyata başlanmalıdır.

➤ Diğer taraftan *yanlış hasta, yanlış taraf cerrahisinin önlenmesi* bir başka önemli sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Tüm cerrahi işlemlerde klinikte doğru bölge ve taraf işaretleme süreci hekim tarafından gerçekleştirilmeli ve işlem hastaya da doğrulatılmalıdır. *Cerrahi Güvenlik Kontrol Listesi*; liste sorumlusu tarafından anestezi verilmeden önce, ameliyat kesisinden önce ve hasta ameliyathaneden çıkmadan önce uygulanmalıdır. Düzenlenen “Cerrahi Güvenlik Kontrol Listesi” hasta dosyasında saklanmalıdır.

➤ Hasta güvenliği için alınacak tedbirlerden birisi de *ilaç güvenliği* ile ilgilidir. İlaç uygulamadan önce de mutlaka hasta kimlik doğrulaması ve hekim isteminde yazan ilaç ile uygulanan ilacın aynı olması için gerekli kontrollerin yapılması, ayrıca yine ilaç uygulamalarından önce, hekim isteminde yazan ilacın doğru zamanda, doğru dozda, doğru yoldan ve doğru teknik ile uygulamasının, ilaçların son kullanma tarihlerinin de kontrol edilmek suretiyle yapılması, ilaç uygulaması sonrasında ise ilacın hasta üzerindeki olası etkileri ve ilacın yan etkileri takip edilmelidir. Hasta tedavisinin devamlılığı ve güvenliği için tüm ilaç uygulamaları sonrasında hasta dosyasına kaydedilerek hasta üzerindeki ilaç etkileşimlerinin kayıt altına alınması önemlidir.

➤ Diğer taraftan *ameliyathane ekibinin birbiri ile iletişiminin sağlıklı olması* dikkat edilmesi gereken bir diğer önemli husus olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık çalışanları arasında iletişim ve ekip iş birliğinin artırılması ve olası çatışmaların önlenmesi için görev tanımlarının yapılması gerekmektedir. Özellikle ekip mesailerinin değiştiği zamanlarda bu iletişimin önemi daha da artmaktadır. Nöbet değişimlerinde, mesai saatleri dışında sağlık çalışanları arası gerekli teslim-tesellüm süreci sağlanmalı, hasta nakledilirken hastayla ilgili tüm bilgilerin doğru şekilde ve yazılı olarak aktarılmasına dikkat edilmeli bu bağlamda tüm uygulamalar kayıt altına alınmalıdır.



➤ Hayati derecede önem taşıyan hasta güvenliği önlemlerinden birisi de *hastane enfeksiyonlarının önlenmesidir*. Hastane enfeksiyonlarını önlemek için uygun sterilizasyon ve dezenfeksiyon usulleri belirlenerek, uygulanmalı, ayrıca enfeksiyon kontrol prosedürleri oluşturularak, personelin hastaya ve kullandıkları eşyalara temastan önce ve sonra el dezenfeksiyonunun sağlanması, gerekli durumlarda standartlara uygun olarak koruyucu ekipman kullanmaları, çalışanlara enfeksiyonları önleme ve kontrolü ile ilgili periyodik eğitimler verilmesi uygun olacaktır



➤ Ameliyathanelerde karşılaşılan sorunlardan biri de *malzemelerin yanlış şekillerde kullanımı* sonucu meydana gelen hatalı uygulamalardır. Tıbbi cihazların tümünün ve ekipmanının düzenli bakımı, uygun ebatta malzemeler seçilmesi, sarf malzemelerinin son kullanma tarihlerinin periyodik kontrol edilmesi ve sterilizasyonlarının takip edilmesi alınabilecek önlemlerden bazılarıdır.

➤ Ameliyathanelerde hasta güvenliğini sağlamak için alınabilecek tedbirlerden bazıları da *ameliyat sırasında hastanın vücudunda yabancı bir cismin unutulmasını önlemekle* ilgilidir. Alet, gazlı bez gibi kullanılan malzemelerin sayılması ve kaydedilmesi alınabilecek önlemlerden bazılarıdır.

➤ Öte yandan ameliyathanelerde hasta güvenliğinin sağlanması açısından *hastaların düşme riskine* yönelik önleyici tedbirlerin alınması da uygun olacaktır. Bu amaçla hastalar için kullanılan ekipmanın güvenli olması, ameliyathanelerde tecrübeli ve uzman bir ekibin görev alması önem arz etmektedir.

Diğer taraftan mevzuat yönüyle konuyu değerlendirdiğimizde;

✓ *Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 11' inci maddesinde;* hastanın, modern tıbbi bilgi ve teknolojinin gereklerine uygun olarak teşhisinin konulmasını, tedavisinin yapılmasını ve bakımını istemek hakkına sahip olduğu, tababetin ilkelerine ve tababet ile ilgili mevzuat hükümlerine aykırı veya aldatıcı mahiyette teşhis ve tedavi yapılamayacağı hüküm altına alınmıştır.

✓ Yine anılan Yönetmelikte; teşhis, tedavi veya korunma maksadı olmaksızın, ölüme veya hayati tehlikeye yol açabilecek veya vücut bütünlüğünü ihlal edebilecek veya akli veya bedeni mukavemeti azaltabilecek hiçbir şeyin yapılamayacağı, personelin, hastanın durumunun gerektirdiği tıbbi özeni göstereceği, hastanın hayatını kurtarmak veya sağlığını korumak mümkün olmadığı takdirde dahi ıstırabını azaltmaya veya dindirmeye çalışmak zorunda olduğu ifade edilmiştir (*Hasta Hakları Yönetmeliği Md. 12, 14*).

✓ Bahse konu Yönetmelik kapsamında hasta güvenliğinin sağlanamadığı durumlarda; hastanın ve hasta ile ilgili bulunanların, hasta haklarının ihlali halinde, mevzuat çerçevesinde her türlü müracaat, şikâyet ve dava hakları olduğu gibi personeli istihdam eden kurum ve kuruluş aleyhine maddi veya manevi veyahut hem maddi ve hem de manevi tazminat davası da açılabilmektedir (*Hasta Hakları Yönetmeliği Md. 42, 43*).

35- Yaklaşık Maliyetin Gerçekçi Hazırlanması

4734 sayılı *Kamu İhale Kanunu* hükümleri çerçevesinde ihtiyaçların uygun şartlarda ve zamanında karşılanmasının en önemli etkenlerinden birisi de alım konusu işin yaklaşık maliyetinin gerçekçi ve piyasa şartlarına uygun olarak belirlenmesidir. 4734 sayılı Kanun'a dayanılarak Kamu İhale Kurumunca yayımlanan ihale uygulama yönetmeliklerinde ve Kamu İhale Genel Tebliği'nde yaklaşık maliyetin nasıl tespit edileceği ve dikkat edilecek hususlar ayrıntılı olarak belirtilmiştir.

İdarece, ihtiyaç duyulan mal, hizmet veya yapım işinin ihalesi yapılmadan önce fiyat araştırması yapılarak, katma değer vergisi hariç olmak üzere yaklaşık maliyet belirlenir ve dayanaklarıyla birlikte bir hesap cetvelinde gösterilir. Yaklaşık maliyete ihale ve ön yeterlik ilânlarında yer verilmez, isteklilere veya ihale süreci ile resmî ilişkisi olmayan diğer kişilere açıklanmaz. Yaklaşık maliyet tespit edilirken maliyete etki edebilecek hususlar göz önüne alınarak gerçekçi bir tespit yapılmalıdır.

Kanunla, idarece belirlenen birim fiyatlara dayalı olarak hazırlanan tahmini bedel üzerinden ihale yapılmasının sakıncalarını giderebilmek amacıyla, idarelerce yaklaşık maliyetin ayrıntılı fiyat araştırmaları yapılmak suretiyle gerçekçi olarak belirlenmesi öngörülmüştür.

Yaklaşık maliyetin tespiti için yapılacak fiyat sorgulamalarında Strateji Geliştirme Başkanlığının MKYS programından alınan verilerden de yararlanılmalıdır. Piyasada faaliyet gösteren firmalardan teklif almanın yanı sıra geçmiş yıl alım fiyatları, MKYS il ortalaması ve MKYS Türkiye ortalamaları da göz önünde bulundurulmalıdır.

Bu amaçla fiyat sorgulamalarının tek bir kaynaktan yapılmaması, her ihalenin kendi içinde değerlendirilmesi esas alınarak;

- Satın alınacak malzeme ve hizmetin daha önceki yıllarda hangi fiyattan alındığı,
- Emsal durumdaki sağlık tesislerinde oluşan fiyatların, piyasadaki diğer firmaların bu mal veya hizmet için verdikleri ortalama fiyatların ne olduğu,
- Gerekğinde ticaret odası veya meslek kuruluşlarının verdiği ortalama fiyatlar,
- Muhtelif Devlet Kurumlarınca belirlenen resmi fiyatlar,
- Siparişin ve miktarın büyüklüğü,
- Alım konusu işin rekabete açık olup olmadığı,
- Maliyete etki edebilecek coğrafi konum ve diğer hususların da sorgulanıp aynı özellik ve nitelikteki mal veya hizmetler için satın alma tarihindeki reel değerin somut verilerle ve objektif olarak tespit edilmesine azami dikkat edilmelidir. Ayrıca yaklaşık maliyetin tespit edilmesi neticesinde yeterli ödeneye sahip olunup olunmadığı da sorgulanmalıdır (4734 sayılı Kamu İhale Kanunu Md. 5,9).

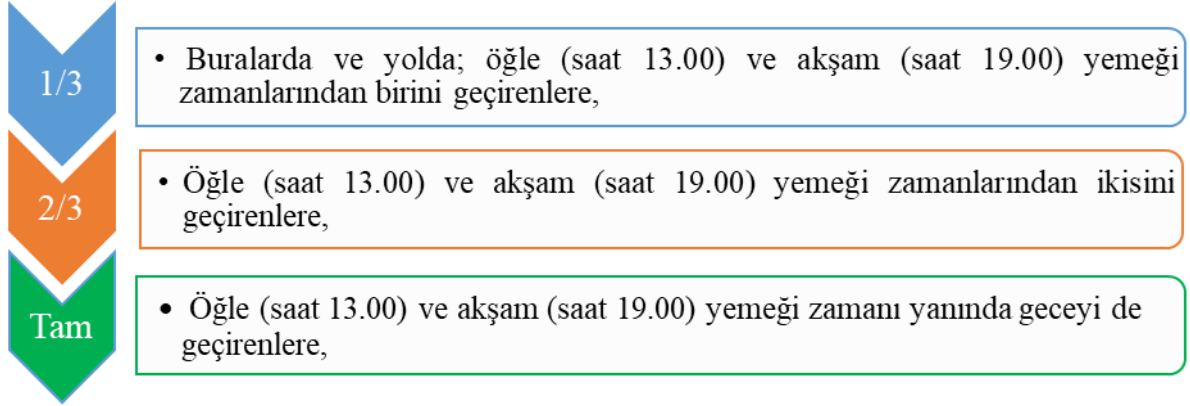


36- Geçici Görev Yolluğunun Verilebileceği Azami Süre

Bilindiği üzere harcırah, asli görevli bulundukları yerden başka yere geçici olarak görevlendirilen veya naklen atanan memur ve hizmetlilere, görevlendirildikleri yerde veya yeni görev yerlerine taşınmalarından dolayı yapacakları ek masraflara karşılık yapılan ödemeleri, tanımda geçen; memur kavramı, personel kanunları hükümlerine göre aylık alan kimseleri, hizmetli personel kanunlarına göre yardımcı hizmetler sınıfına dahil personeli, kurumlarda yalnız ödenek mukabili çalışanlarla, kurumlarda çalıştırılan tarım ve orman işçilerini ve iş kanunlarına göre işçi sayılan kimseleri, memuriyet mahalli ise memur ve hizmetlinin asıl görevli olduğu veya ikametgâhının bulunduğu şehir ve kasabaların belediye sınırları içinde bulunan mahaller ile bu mahallerin dışında kalmakla birlikte yerleşim özellikleri bakımından bu şehir ve kasabaların devamı niteliğinde bulunup belediye hizmetlerinin götürüldüğü, büyükşehir belediyelerinin olduğu illerde ise il mülki sınırları içinde kalmak kaydıyla memur ve hizmetlinin asıl görevli olduğu veya ikametgâhının bulunduğu ilçe belediye sınırları içinde kalan ve yerleşim özellikleri bakımından bütünlük arz eden yerler ile belediye sınırları dışında kalmakla birlikte yerleşim özellikleri bakımından bu yerlerin devamı niteliğindeki mahaller ve kurumlarınca sağlanan taşıt araçları ile gidilip gelinebilen yerleri ifade eder. *Harcırah*

Kanunu'na göre harcırah; ödenmesi gereken yol masrafını, gündeliği, aile masrafını, yer değiştirme masraflarından birini, birkaçını veya tamamını kapsamaktadır (6245 sayılı Harcırah Kanunu Md.3).

Geçici bir görevle memuriyet mahalli dışındaki bir yere gönderilenlerden;



Gündelik verileceği, resmi bir görevle memuriyet mahalli içinde bir yere gönderilenlere gündelik verilmemekle birlikte, mutat taşıt ücreti ödeneceği de unutulmamalıdır (6245 sayılı Harcırah Kanunu Md. 39).



“Geçici Görev Yolluğu”; Kanun kapsamında yer alan kurumlara ait bir görevin yerine getirilmesi amacıyla memuriyet mahalli dışına geçici olarak yurt içinde veya dışında başka bir yere gönderilenlere ödenen; *yol gideri, gündelik taksit, konaklama giderlerinden tamamı ya da birkaçını* içerir.

6245 sayılı Harcırah Kanunu'nun 42'nci maddesinde düzenlenen ve geçici bir görev ile başka bir yere gönderilenlere, görev mahalline varış tarihinden itibaren ödenen geçici görev gündeliğinin verilebileceği azami süre;

➤ Yurt içinde bir yıllık dönem zarfında; aynı yerde, aynı iş için ve aynı şahsa 180 günden fazla verilemez. Aynı şahsa ilk 90 gün için tam, takip eden 90 gün için 2/3 oranında ödenir.

➤ Yurt dışında ilk 180 gün tam ve müteakip günler için 2/3 oranında ödenir. Geçici görevlendirmelerde meydana gelecek ara vermeler bu müddetleri veya gündelik miktarını artırmaya neden olamaz.

Yurt içinde ve dışında aynı şahsın geçici görev halinin devam etmesi halinde uzun süreli



yevmiye ödenmesini engellemek amacıyla 6245 sayılı Kanunun 42'inci maddesinde aynı yerde, aynı iş için, aynı şahsa 180 günden fazla yevmiye verilemeyeceği yönündeki madde hükmünden; *bir yıllık sürenin takvim yılı olarak değil, geçici görevin başlangıç tarihinden başlayan bir yıllık süre* olarak dikkate alınması gerekmektedir (Danıştay 5. Dairesinin Tar: 13.04.2010, EN: 2008/5714, KN: 2010/2164 sayılı Kararı).

Diğer taraftan *Merkezi Yönetim Harcama Belgeleri Yönetmeliği* gereğince istenilecek belgeler hariç olmak üzere, harcırah ödenmesi ve avansların mahsubu işlemlerinde aksi sabit oluncaya kadar memurun beyanına itibar olunur. Maddi hatalar hariç olmak üzere tahakkuk edecek miktarı artıracak şekilde gerçek dışı beyanname verenler hakkında, disiplin hükümleri uygulanır. Ayrıca aldıkları fazla harcırah, 6183 sayılı *Amme Alacaklarının Tahsil Usulü Kanunu* hükümlere göre tahsil olunur. İlgili hakkında ayrıca kamu davası açılmak suretiyle yasal süreç başlatılır. Harcırahını kesin olarak veya avans suretiyle alanlardan kişisel sebepler yüzünden daimî veya geçici görev yerlerine 15 gün içinde hareket etmeyenler, aldıkları parayı derhal iade etmek zorundadır. Harcırah miktarının tam olarak belli olmadığı geçici görevlendirmelerde; görev sona erdikten sonraki en geç 1 ay içerisinde beyanname verilmek suretiyle mahsup işleminin yapılması gerekir. (6245 sayılı Harcırah Kanunu Md.59, 60)

Ayrıca geçici görevlendirme yapılan personel ile kontrolleri yapan gerçekleştirme görevlilerinin, yasal yaptırımlarla karşılaşmaması için yolluk bildirimlerinin zamanında düzenlenerek, alınan avansların süresinde mahsup edilmesine azami dikkat etmesi gerekir.

37- Personelin Statüsüne Göre Kullanabileceği İzinler

Personele disiplin amiri tarafından verilecek izinler; “*yıllık izin, mazeret izni, hastalık ve refakat izni, aylıksız izin*” olarak ayrılmaktadır (YTKİY Md.110/y, Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları İmza Yetkileri Yönergesi, Sağlık Bakanlığı Disiplin Amirleri Yönetmeliği).

➤ *Yıllık izin:* Hizmet süresi, 1 yıldan 10 yıla kadar (*on yıl dahil*) olanlar için yirmi gün, hizmet süresi 10 yıldan fazla olanlar için otuz gün yıllık izin verilmektedir. İzinlerin kullanılmasına ilişkin hükümler Devlet Memurları Kanunu’nda düzenlenmiştir (657 s. DMK Md.102, 103).

➤ *Mazeret izni:* Kadın memura verilecek doğum izni ve süt izinleri ile erkek memura verilecek babalık izninin yanı sıra personele ölüm ve evlilik halinde verilecek izinlere ilişkin süreler ve usuller *Devlet Memurları Kanunu’nun 104’üncü maddesinde* yer almaktadır.

➤ *Hastalık ve refakat izni:* Memura, verilecek raporda gösterilecek lüzum üzerine, kanser, verem ve akıl hastalığı gibi uzun süreli bir tedaviye ihtiyaç gösteren hastalık ve diğer

hastalık hâllerinde, memurun bakmakla yükümlü olduğu veya memur refakat etmediği takdirde hayatı tehlikeye girecek ana, baba, eş ve çocukları ile kardeşlerinden birinin ağır bir kaza geçirmesi veya tedavisi uzun süren bir hastalığının bulunması hâllerinde *Devlet Memurları Kanununun 105'inci maddesinde* ifadesini bulan, uygun görülen haller ve sürelerde hastalık ve refakat izni verilir.

➤ *Aylıksız izin:* Sağlık kurulu raporuyla belgelendirilmesi şartıyla, istekleri üzerine memura, doğum yapan memura ya da eşi doğum yapan memura, üç yaşını doldurmamış bir çocuğu eşiyle birlikte veya münferit olarak evlat edinen memurlar ile memur olmayan eşin münferit olarak evlat edinmesi hâlinde memur olan eşlerine, burslu olarak ya da bütçe imkânlarıyla yetiştirilmek üzere yurtdışına gönderilen veya sürekli görevle yurtiçine ya da yurtdışına atanan veya en az altı ay süreyle yurtdışında geçici olarak görevlendirilen memurlar ile muvazzaf askerliğe ayrılan memurlar aylıksız iznin muhatabı olup, bunlarla ilgili düzenlemeye 657 sayılı *Devlet Memurları Kanunu'nun 108'inci maddesinde* yer verilmiştir.

✓ *4/B sözleşmeli personelle* ilgili olarak; mevzuat gereğince daha önceleri yıllık ücretli izinlerin sözleşme yılı içerisinde kullanılması, böylelikle ertesi yıla aktarılmaması şeklinde uygulama yapılırken, *Sözleşmeli Personel Çalıştırılmasına Dair Esasların 9'uncu maddesine 6/2/2021 tarihli ve 31387 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan değişiklikle "Sözleşme döneminde kullanılmayan izinler, sözleşmenin devamı halinde müteakip sözleşme döneminde kullanılabilir. Cari sözleşme dönemi ile bir önceki sözleşme dönemi hariç, önceki sözleşme dönemlerine ait kullanılmayan izin hakları düşer."* şeklinde düzenleme yapıldığından, bu hususa dikkat edilmesi gerekmektedir (*Sağlık Bakanlığı 4/B Hizmet Sözleşmesi, Sözleşmeli Personel Çalıştırılmasına İlişkin Esaslar Md.9, Sağlık Bakanlığı 4/B Personelinin Yeniden Hizmete Alınması ve Kurum İçi Yer Değişikliğine Dair Yönerge Md.5*).



✓ *4924 sayılı Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun'a* tabi sözleşmeli personelin izinleri hususunda 657 sayılı *Devlet Memurları Kanunu* uygulanır. Ancak, otuz günü aşan hastalık izinlerinde sözleşmeli personele yarım sözleşme ücreti ödenir. Ayrıca, sözleşmeli personelin yıllık izinleri birleştirilemez ve bu personele yıllık izinden düşülmek üzere mazeret izni verilemez (*4924 sayılı Kanun Md. 5*).

✓ *696 sayılı Olağanüstü Hal Kapsamında Bazı Düzenlemeler Yapılması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname* kapsamında yer alan sürekli işçiler ile ilgili izin işlemleri *İş Kanunu'na* göre belirlenmektedir. İşyerinde işe başladığı günden itibaren, deneme süresi de içinde olmak üzere, en az bir yıl çalışmış olan işçilere yıllık ücretli izin verilir.

İşçilere verilecek yıllık ücretli izin süresi, hizmet süresine göre belirli dönemlere ayrılmıştır. 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 olamaz. On sekiz ve daha küçük yaştaki işçilerle, elli ve daha yukarı yaştaki işçilere verilecek yıllık ücretli izin süresi *yirmi günden az olmamalıdır* (*Sağlık Bakanlığı Belirsiz Süreli İş Sözleşmesi Md.6, 4857 sayılı İş Kanunu Md.53, 54, 56*).

KAYNAKÇA

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Çalışma Genel Müdürlüğü. (2019). *Disiplin Kurulu konulu*, 29.04.2019 tarihli ve E.1073390 sayılı yazı.

Bulduklu, Y. (2015). *Hastalarla İletişim*. Konya: Çizgi Kitabevi.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (Mülga). (2013), *İşyerlerinde Psikolojik Taciz (Mobbing) Bilgilendirme Rehberi*. Ankara

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (Mülga). (2018). *375 sayılı KHK'nın Geçici 23. Maddesi Uyarınca İdarelerce Sürekli İşçi Kadrolarına Geçirilen İşçilerin Ücret ile Diğer Mali ve Sosyal Haklarının Belirlenmesinde Esas Alınacak Toplu İş Sözleşmesi Hükümleri*. 14 Aralık 2020, <https://www.ailevecalisma.gov.tr/tr-tr/duyurular/0186/>.

Çetinalp, H.(2017). *Hasta Mahremiyeti*. 18 Kasım 2017, <http://www.ism.gov.tr/hastahaklari/makale/hastamahremiyeti>.

Danıştay 2. Dairesi. Tar: 04/02/2020, EN: 2016/4342, KN: 2020/532.

Danıştay 5. Dairesi. Tar: 13.04.2010, EN: 2008/5714, KN: 2010/2164.

Danıştay 5. Dairesi. Tar: 22.12.2006, EN: 2003/5464, KN: 2006/6717.

Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu. Tar: 14/03/1986, KN:1986/18, EN:1985/141

Devlet Personel Başkanlığı. (2018). *İşçi Disiplin İşlemleri konulu*, 18.05.2018 tarihli, E.3425 sayılı yazı.

Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü. (2018). 18/07/2018 tarihli, 87307621/402/E.1188 sayılı talimat.

Dünya Hekimler Birliği (2005). *Tıp Etiği El Kitabı*. Türk Tabipler Birliği Yayınları

Erkin, G. (bt). *Tıbbi Kayıtların Tutulması Ve Hukuksal Sorumluluk*. 10 Kasım 2020, <http://www.hukukrehberi.net/>.

Esetoğlu, E., Köksal, A. (2010) *Sağlık Hizmetlerinde Bilgi Yönetimi*. Ankara: Ankara Üniversitesi Uzaktan Eğitim Yayınları

Hatay İl Sağlık Müdürlüğü. (bt.). *Personel-Vatandaş İletişim El Kitabı*. Hatay.

Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü. (2018). *Sağlık Personelinin Alanı Dışında Görevlendirilmesi konulu*, 07/11/2018 tarihli, 86642992-010.07.01-E.220787307621/402/E.1188 sayılı yazı.

Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü. (2018). 18/07/2018 tarihli, 87307621/402/E.1188 sayılı talimat.

Özgenç, İ. (2011). Tıbbî Müdahale Dolayısıyla Ceza Sorumluluğu II, *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, (8), 88-97.

Özlü, T. (bt). *Hasta ve Sağlık Çalışanları İlişkileri*. 19 Kasım 2020, <https://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/elektronikkitap/calisaniliski.htm>.

Sağlık Bakanlığı. (bt). *SABİM*. 26 Kasım 2020, https://sggm.saglik.gov.tr/TR,55498/sabim-kitabi.html#saglik_bakanligi/page2.

Sağlık Bakanlığı. (2020). *Sağlık Raporları Usul ve Esasları Hakkında Yönerge*. 11 Aralık 2020, <https://tig.saglik.gov.tr/Eklenti/39139/0/1-saglik-raporlari-usul-ve-esaslari-hakkinda-yonerge-20102020pdf.pdf>.

- Sağlık Bakanlığı. (2020). *Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite Standartları Hastane*. 9 Aralık 2020, <https://kalite.saglik.gov.tr/Eklenti/38654/0/skshastaneseti>.
- Sağlık Bakanlığı. (2019). *Sağlık Bakanlığında Döner Sermaye Muhasebe Hizmetlerinin Yürütülmesine İlişkin Yönerge*. 11 Aralık 2020, <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/34061,doner-sermaye-muhasebe-hizmetlerinin-yurutulmesine-iliskin-yonergepdf.pdf?0>.
- Sağlık Bakanlığı. (2018). *Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları İmza Yetkileri Yönergesi*. 14 Aralık 2020, <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/28757,saglik-bakanligi-ve-bagli-kuruluslari-imza-yetkileri-yonergesipdf.pdf?0>.
- Sağlık Bakanlığı. (2017). *Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı Kadro Standartları ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönerge*. 9 Kasım 2020, <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/33472,saglik-bakanligi-tasra-teskilati-kadro-standartlari-ile-calisma-usul-ve-esaslarina-dair-yonergepdf.pdf?0>.
- Sağlık Bakanlığı. (2016). *Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Devir-Teslim ve İlişik Kesme Yönergesi*. 23 Kasım 2020, <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/6450,saglik-bakanligi-ve-bagli-kuruluslari-devir-teslim-ve-ilisik-kesme-yonergesipdf.pdf?0>.
- Sağlık Bakanlığı. (2012). *Sağlık Bakanlığı 4/B Personelinin Yeniden Hizmete Alınması ve Kurum İçi Yer Değişikliğine Dair Yönerge*. 14 Aralık 2020, <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/4710,4blipersonelininyenidenhizmetealinmasivekurum-ici-yer-degisikligine-dair-yonergepdf.pdf?0>.
- Sağlık Bakanlığı. (2007). *Yataklı Tedavi Kurumları Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri Yönergesi*.
- Sağlık Bakanlığı. (bt.). *Kamu Hastane Birliklerinde Muhasebe Birimlerini Kurulması ve Muhasebe Hizmetlerini Yürütülmesine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönerge*.
- Sağlık Bakanlığı. (bt.). *Sağlık Bakanlığı Belirsiz Süreli İş Sözleşmesi*. 14 Aralık 2020, <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/79377,belirsiz-sureli-is-sozlesmesipdf.pdf?0>.
- Sağlık Bakanlığı Teftiş Kurulu Başkanlığı. (2019). *Hastane Yöneticileri El Kitabı*. 9 Aralık 2020, <https://teftis.saglik.gov.tr/Eklenti/36165/0/hastane-yoneticileri-el-kitabipdf.pdf>.
- Sağlık Bakanlığı Teftiş Kurulu Başkanlığı. (2019). *Mutemetlik Denetim Rehberi*. 9 Aralık 2020, <https://teftis.saglik.gov.tr/Eklenti/30800/0/mutemetlik-denetim-rehberipdf.pdf>.
- Sağlık Bakanlığı Teftiş Kurulu Başkanlığı. (2018). *Engelli Sağlık Kurulu Raporları Denetim Rehberi*. 9 Aralık 2020, <https://teftis.saglik.gov.tr/Eklenti/28253/0/eskr-denetim-rehberipdf.pdf>.
- Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2018). *Sağlık Personelinin İhtiyaç Halinde Çağrıya Uyması (Genelge)*. 16 Aralık 2020, <https://shgm.saglik.gov.tr/Eklenti/28149/0/saglik-personelinin-ihitiyac-halinde-cagriya-uymasiustyazipdf.pdf>.
- Sayıştay. (2005). *Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastanelerde İlaç, Tıbbî Sarf Malzemesi ve Tıbbî Cihaz Yönetimi Performans Denetimi Raporu*. Ankara: Sayıştay.
- Sur, H. Çekin, M. (2009). *Sağlık Hizmetleri ve Etik. Kamu Etiği Akademik Araştırmaları Cilt 1,2*. Ankara: Kamu Görevlileri Etik Kurulu Yayını.
- Süzek, S. (2011). İş Hukukunda Disiplin Cezaları. *Çalışma ve Toplum Dergisi*, 2011/1.
- Taşcı, B. İ. (2020). *Muhakkik Eğitimi Yayımlanmamış Ders Notları*. Ankara.

Taşcı, B. İ. (2013). Hekim Hasta İlişkisinin Psikolojik Boyutları. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, (6/2), 25-36.

Taşcı, B. İ. (2012). Türk Kamu Yönetiminde Hediye Alma ve Verme Sorunu *Türk İdare Dergisi*, (475), 119-129.

Taşcı, B. İ. (1992). *İş Hukuku Ders Notları (Derleme)*. Ankara.

T.C. Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı. (bt). 50 Soruda CİMER. 19 Kasım 2020, <https://www.cimer.gov.tr/50sorudacimer.pdf>.

T.C. Resmi Gazete. (2019). *Devlet Arşiv Hizmetleri Hakkında Yönetmelik*. 18 Ekim 2019 gün, 30922 sayılı.

T.C. Resmi Gazete. (2019). *Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik*. 21 Haziran 2019 gün, 30808 sayılı.

T.C. Resmi Gazete. (2019). *Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik*. 20 Şubat 2019 gün, 30692 sayılı.

T.C. Resmi Gazete. (2018). *Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi*. 10 Temmuz 2018 gün, 30474 sayılı.

T.C. Resmi Gazete. (2017). *İş Mahkemeleri Kanunu*. 25 Ekim 2017 gün, 30221 sayılı.

T.C. Resmi Gazete. (2016). *Kişisel Verilerin Korunması Kanunu*. 7 Nisan 2016 gün, 29007 sayılı.

T.C. Resmi Gazete. (2014). *Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik*. 22 Mayıs 2014 gün, 29007 sayılı.

T.C. Resmi Gazete. (2012). *Sağlık Bakanlığı Disiplin Amirleri Yönetmeliği*. 19 Aralık 2012 gün, 28502 sayılı.

T.C. Resmi Gazete. (2012). *Sendikalar ve Toplu İş Sözleşmesi Kanunu*. 7 Kasım 2012 gün, 28460 sayılı.

T.C. Resmi Gazete. (2012). *İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu*. 30 Haziran 2012 gün, 28339 sayılı.

T.C. Resmi Gazete. (2011). *Türk Borçlar Kanunu*. 4 Şubat 2011 gün, 27836 sayılı.

T.C. Resmi Gazete. (2010). *Aile Hekimliği Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliği*. 30 Aralık 2010 gün, 27801 sayılı.

T.C. Resmi Gazete. (2009). *Yapım İşleri Muayene ve Kabul Yönetmeliği*. 4 Mart 2009 gün, 27159 sayılı.

T.C. Resmi Gazete. (2007). *Döner Sermayeli İşletmeler Bütçe ve Muhasebe Yönetmeliği*. 1 Mayıs 2007 gün, 26509 sayılı.

T.C. Resmi Gazete. (2006). *Kamu Zararlarının Tahsiline İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik*. 19 Ekim 2006 gün, 26324 sayılı.

T.C. Resmi Gazete. (2005). *Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği*. 11 Ağustos 2005 gün, 25903 sayılı.

T.C. Resmi Gazete. (2005). *Kamu Görevlileri Etik Davranış İlkeleri İle Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik*. 13 Nisan 2005 gün, 25785 sayılı.

T.C. Resmi Gazete. (2004). *Aile Hekimliği Kanunu*. 9 Aralık 2004 gün, 25665 sayılı.

- T.C. Resmi Gazete. (2004). *Türk Ceza Kanunu*. 12 Ekim 2004 gün, 25611 sayılı.
- T.C. Resmi Gazete. (2004). *Türk Tabipler Birliği Disiplin Yönetmeliği*. 28 Nisan 2004 gün, 25446 sayılı.
- T.C. Resmi Gazete. (2004). *Muhasebat Genel Müdürlüğü Genel Tebliği (Sıra No: 16)*. 20 Şubat 2004 gün, 25379 sayılı.
- T.C. Resmi Gazete. (2003). *Bilgi Edinme Hakkı Kanunu*. 9 Ekim 2003 gün, 25259 sayılı.
- T.C. Resmi Gazete. (2003). *Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun*. 10 Temmuz 2003 gün, 25178 sayılı.
- T.C. Resmi Gazete. (2003). *İş Kanunu*. 10 Haziran 2003 gün, 25134 sayılı.
- T.C. Resmi Gazete. (2002). *Hizmet Alımları Muayene ve Kabul Yönetmeliği*. 19 Aralık 2002 gün, 24968 sayılı.
- T.C. Resmi Gazete. (2002). *Mal Alımları Denetim Muayene ve Kabul İşlemlerine Dair Yönetmelik*. 19 Aralık 2002 gün, 24968 sayılı.
- T.C. Resmi Gazete. (2002). *Kamu İhale Kanunu*. 22 Ocak 2002 gün, 24648 sayılı.
- T.C. Resmi Gazete. (2002). *Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu*. 22 Ocak 2002 gün, 24648 sayılı.
- T.C. Resmi Gazete. (2001). *Türk Medeni Kanunu*. 18 Aralık 2001 gün, 24607 sayılı.
- T.C. Resmi Gazete. (1999). *Memurlar ve Diğer Kamu Görevlilerinin Yargılanması Hakkında Kanun*. 4 Aralık 1999 gün, 23896 sayılı.
- T.C. Resmi Gazete. (1954). *Harcırah Kanunu*. 18 Şubat 1954 gün, 8637 sayılı.
- T.C. Resmi Gazete. (1998). *Hasta Hakları Yönetmeliği*. 01 Ağustos 1998 gün, 23420 sayılı.
- T.C. Resmi Gazete. (1987). *Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu*. 15 Mayıs 1987 gün, 19461 sayılı.
- T.C. Resmi Gazete. (1984). *Dilekçe Hakkının Kullanılmasına Dair Kanun*. 10 Kasım 1984 gün, 18571 sayılı.
- T.C. Resmi Gazete. (1983). *Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği*. 13 Ocak 1983 gün, 17927 (Mükerrer) sayılı.
- T.C. Resmi Gazete. (1982). *Devlet Memurlarının Şikayet ve Müracaatları Hakkında Yönetmelik*. 28 Kasım 1982 gün, 17926 sayılı.
- T.C. Resmi Gazete. (1982). *Türkiye Cumhuriyeti Anayasası*. 9 Kasım 1982 gün, 17863 sayılı.
- T.C. Resmi Gazete. (1982). *İdari Yargılama Usulü Kanunu*. 6 Ocak 1982 gün, 17580 sayılı.
- T.C. Resmi Gazete. (1980). *Memurların Hastalık Raporlarını Verecek Hekim ve Sağlık Kurulları Hakkında Yönetmelik*. 6 Şubat 1981 gün, 17243 sayılı.
- T.C. Resmi Gazete. (1978). *Sözleşmeli Personel Çalıştırılmasına İlişkin Esaslar*. 28 Haziran 1978 gün, 16330 sayılı.

T.C. Resmi Gazete. (1974). *Devlet Memurlarının Çekilmelerinde Devir ve Teslim Süreleri Hakkında Yönetmelik*. 3 Aralık 1974 gün, 15081 sayılı.

T.C. Resmi Gazete. (1965). *Devlet Memurları Kanunu*. 23 Temmuz 1965 gün, 12056 sayılı.

T.C. Resmi Gazete. (1960). *Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi*. 19 Şubat 1960 gün 10436 sayılı.

T.C. Resmi Gazete. (1928). *Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun*. 14 Nisan 1928 gün, 863 sayılı.

TDK (2005). *Türkçe Sözlük*. Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları.

Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü (Mülga). (2011). 05.10.2011 tarihli, B.10.0.THG.0.10.00.02/010-07- 40696 sayılı yazı.

Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. (2015), 07/07/2015 tarihli ve 2976 sayılı (2015/7) Genelge.

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu. (2017). 14/03/2017 tarihli ve 966 sayılı (2017/1) Genelge.

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu. (2016). 14/03/2016 tarihli ve 31949 sayılı (2016/1) Genelge.

Türk Tabipler Birliği. (2012). *Hekimlik Meslek Etiği Kuralları*. 11 Aralık 2020, https://www.ttb.org.tr/kutuphane/h_etikkural.pdf

Yargıtay Hukuk Genel Kurulu. Tar: 25.01.2017, EN: 2015/9-461, KN: 2017/127

Yargıtay 9. Hukuk Dairesi. Tar.:11.10.2016, EN:2016/17859 KN: 2016/17644

Yargıtay 22. Hukuk Dairesi, Tar: 31.05.2016, EN: 2015/11958 KN: 2016/15623

Yargıtay 22. Hukuk Dairesi, Tar: 21.02.2014, EN: 2014/2157 KN: 2014/3434

Yargıtay 4. Ceza Dairesi. Tar: 13.06.2006, EN:2004/7665, KN:2006/12374

Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2019). *Temmuz 2019 tarihli Bilgi Notu*

Yürekli, Ö. (2019). *Sözleşmeli Personel Disiplin Mevzuatı*. Power Point Sunum.

Yürekli, Ö. (2018). Kişisel Verilerin Korunması Bağlamında Hasta Mahremiyeti İlkesi, *MEVZUAT Dergisi*, (210).

Yürekli, Ö. (2016). Etik ve Kamu Yönetiminde Etik Davranış İlkeleri, *MEVZUAT Dergisi*, (193), 7-13.