T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK HUKUKUNDA İNTÖRNLÜK

EBRU TÜTÜNCÜLER

SAĞLIK HUKUKU YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN
Doç. Dr. Hüseyin Melih ÇAKIR

İSTANBUL-2023

T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK HUKUKUNDA İNTÖRNLÜK

EBRU TÜTÜNCÜLER

SAĞLIK HUKUKU YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN
Doç. Dr. Hüseyin Melih ÇAKIR

İSTANBUL-2023

BEYAN

Bu tez çalışması tarafıma ait olup tüm safhalarda etik dışı olacak bir faaliyetim olmadı. Akademik ve etik kurallar dahilinde elde ettiğim, elde edilemeyen bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bunları kaynakçada gösterdiğimi, ayrıca tez çalışmasında ve yazım aşamasında telif hakkı ve patent haklarını ihlal edici davranışlarda bulunmadığımı beyan ederim.

Ebru TÜTÜNCÜLER

ÖNSÖZ

Tüm tez sürecinde yanımda olan, tez konusunu seçerken, tez konusunun planlanmasında, araştırılmasında, yürütülmesinde ve oluşumunda ilgi ve desteğini benden esirgemeyen, bana zaman ayıran, bilgi ve tecrübelerini paylaşan, yönlendirme ve bilgilendirmeleriyle tez çalışmamı şekillendiren değerli ve sayın tez hocam Doç. Dr. Hüseyin Melih Çakır'a teşekkür ve minnetimi belirtmek isterim. Mesleğine olan sevgisi, idealist bakış açısı, sabrı, özverisi, öğretme yeteneği ve öğrencileriyle mükemmel iletişimi sayesinde en güzel başarıları hak eden sayın hocamın bendeki emeği için ne kadar teşekkür etsem az kalır. Ayrıca tez sürecinde ve hayatımın her anında yanımda olan, hiçbir desteğini benden eksik etmeyen, her anımda gözümün içine bakan sevgili anneme, sevgili abime ve sevgili Beytur'a sonsuz sevgi ve teşekkürlerimi sunarım. Tez yazma sürecinde kaybettiğim biricik babam hayatta olsaydı ve bu satırları okusaydı duyacağı gururu ve gülümseyen gözlerini görmek beni her şeyden daha çok mutlu ederdi. Umarım ki babam tüm bu süreci görüyor ve hissediyordur. Bu vesileyle bende emeği olan herkese ve özellikle biricik babama sonsuz sevgi ve teşekkürlerimi saygıyla sunarım.

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ……ii
İÇİNDEKİLER……iii
KISALTMALAR……vi
ÖZET……vii
İNGİLİZCE ÖZET (ABSTRACT)……viii
GİRİŞ……1

BİRİNCİ BÖLÜM
SAĞLIK HİZMETİNİN SUNUMU VE SUNUCULARI
1. SAĞLIK VE SAĞLIK HİZMETİ……3
1.1. Sağlık Kavramı……3
1.2. Sağlık Hakkı Kavramı……6
1.3. Sağlık Hizmeti……12
1.3.1. Tıbbi Faaliyet……15
1.3.2. Tıbbi Müdahale……18
2. SAĞLIK HİZMETİNİN SUNUCULARI……21
2.1. Sağlık Meslek Mensupları……24
2.2. Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensupları……27
2.3. Sağlık Hizmeti Sunumuna Katkı Sağlayan Kişiler……29
3. İNTÖRNLÜK……33
3.1. İntörnlük Kavramı……33
3.2. İntörnlüğün Benzer Kavramlardan Farkı……36
3.2.1. Diş Hekimliği Öğrencileri……37
3.2.2. Eczacılık Bölümü Öğrencileri, Yardımcı Eczacı ve Eczacı Yardımcıları……39
3.2.3. Hemşirelik Bölümü Öğrencileri……41
3.2.4. Ebelik Bölümü Öğrencileri……42
3.2.5. Optisyenlik Bölümü Öğrencileri……43
3.2.6. Kanunda Sayılan Diğer Sağlık Meslek Mensubu Öğrencileri……43
3.3. İntörnlük Eğitimi……45
3.3.1. Üniversiteler ve Yükseköğretim Kurulu……46
3.3.2. Tıp Fakültelerinde Eğitimin Süresi ve Şekli……48

3.3.2.1. Eğitimde Standardizasyon ve Akreditasyon...52
3.3.3. Tıp Fakültelerinde Eğitim ve Müfredat……53
3.3.3.1. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi ve Müfredatı….55
3.3.3.2. Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Eğitim……56
3.3.4. Son Sınıfa (VI. Döneme) İlişkin Esaslar……..……..57
3.4. İntörnlerin Görev Alanı……..……61
3.4.1. Birlikte Kullanım Kavramı…….63
3.4.2. Afiliasyon Kavramı……..65
3.5. İntörnlerin Hukuki Statüsü……..66
3.5.1. Sağlık Hizmeti Sunumuna Katkı Sağlayan Kişi Statüsünün İntörnler Yönünden Değerlendirilmesi……69
3.5.1.1. Kamu Görevliliği……69
3.5.1.2. Çalışan Kavramı……..71
3.5.2. Öğrenci Statüsünün İntörnler Yönünden Değerlendirilmesi……75

İKİNCİ BÖLÜM
İNTÖRNLERİN FAALİYETLERİNİN HUKUKİ ÇERÇEVESİ
1. İNTÖRNLERİN YETKİLERİ……...79
1.1. Klinik Deneyim……80
1.2. Sağlık Hizmet Sunumuna Aktif Katılım……84
2. İNTÖRNLERİN HAKLARI..……..……88
2.1. Öğrenci Sıfatıyla Hakları……..…....90
2.2. Sağlık Hizmeti Sunumuna Katkı Sağlayan Kişi Sıfatıyla Hakları……...90
3. İNTÖRNLERİN YÜKÜMLÜLÜKLERİ..……..……..……94
3.1. Öğrenci Sıfatıyla Yükümlülükler……...……..95
3.2. Sağlık Hizmeti Sunumuna Katkı Sağlayan Kişi Sıfatıyla Yükümlülükleri……96
3.2.1. Meslek Kurallarına Uygun Davranma……96
3.2.2. Hasta Haklarına Özen Gösterme……..97
3.2.3. Görevleri Açısından Sorumlu Hekime Bilgi Verme Yükümlülüğü……....98
3.2.4. Kayıt Tutma ve Sır Saklama Yükümlülüğü……..……...99
4. İNTÖRNLERİN SORUMLULUKLARI..……..……..……101

4.1. Özel Hukuk Açısından Sorumluluk……..……..……**102**
4.1.1. Yardımcı Kişi ve Adam Çalıştıranın Sorumluluğu Kavramları……...**103**
4.1.2. Kusursuz Sorumluluk……**109**
4.1.3. İntörn Hekimin Haksız Fiilden Kaynaklanan Sorumluluğu……**111**
4.1.4. Klinik Uygulama Eğitiminin Özel Hastanede Gerçekleşmesi Durumunda Doğan Sorumluluk……**115**
4.2. İdare Hukuku Açısından Sorumluluk..……..**117**
4.2.1. Klinik Uygulama Eğitiminin Özel Hastanede Gerçekleşmesi Durumunda Doğan Sorumluluk……**119**
4.2.2. Klinik Uygulama Eğitiminin Kamu Hastanesinde Gerçekleşmesi Durumunda Doğan Sorumluluk..……**121**
4.2.3. Disiplin Sorumluluğu..……..**122**
4.3. Ceza Hukuku Açısından Sorumluluk……...**124**
4.3.1. Kasti Eylemlerden Doğan Ceza Sorumluluğu……**129**
4.3.2. Taksirli Eylemlerden Doğan Ceza Sorumluluğu……**131**
SONUÇ……**134**
KAYNAKÇA……**136**

KISALTMALAR

AEKBDY : Doktorluk, Hemşirelik, Ebelik, Diş Hekimliği, Veterinerlik, Eczacılık ve Mimarlık Eğitim Programlarının Asgari Eğitim Koşullarının Belirlenmesine Dair Yönetmelik

AKTS : Avrupa Kredi Transfer Sistemi

AYM : Anayasa Mahkemesi

BKNZ : Bakınız

BM : Birleşmiş Milletler

C : Cilt

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

KHK : Kanun Hükmünde Kararname

RG : Resmi Gazete

s : Sayfa

ss : Sayfa Sayısı

S : Sayı

SMMGTY : Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik

SHSHK: : 3359 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun

SGK : Sosyal Güvenlik Kurumu

TBK : 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu

TCK : 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu

TDK : Türk Dil Kurumu

TMK : 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu

TŞSTİDK : 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun

TUK : Tıpta Uzmanlık Kurulu

UÇEP : Ulusal Çekirdek Eğitim Programı

UDEK : Türk Tabipler Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu

UTEAK : Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyon Kurulu

UYEK : Ulusal Yeterlik Kurulları

Vd. : Ve Devamı

WHO : World Health Organization

ÖZET

Uygulamada intörn veya intörn hekim olarak adlandırılan tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin, klinik deneyim eğitimleri kapsamında, sağlık hizmeti sunumuna nasıl katıldıkları konusunda kanuni boşluklar yer almaktadır. Sağlık hizmeti ve tıbbi faaliyet kavramlarının önem taşıdığı bu noktada, intörn hekimlerin sağlık hizmeti sunucuları arasında yer alıp almaması, sağlık hizmeti sunumuna ilişkin yetkilerini etkilemektedir. Türk hukukunda intörn kavramına açıkça yer verilmemekte ve tıp fakültesi müfredatlarında akademik özgürlük ve bilimsel gelişim yönünden intörnlerin eğitimleri ve yetkileri sınırlandırılmamıştır. İntörnlerin özellikle son sınıfta alacakları eğitim ile tıbbın dayandığı bilimler hakkında yeterli klinik deneyime sahip olmaları önem arz etmektedir. Yeterli klinik deneyim kavramı, öğrencilerin karşısına çıkabilecek her türlü vakıada temel düzeyde yorum yapabilmesini, mesleki disiplini ve mesleki uygulamaların edinilmiş olması anlamına gelmektedir. Bu noktada intörnlerin üniversitelerde sağlık hizmeti sunumuna bir sağlık çalışanı gibi katıldıkları, hatta tıbbi faaliyet içeren uygulamaların intörnler tarafından yapıldığı görülmektedir. İntörnlerin sağlık hizmeti sunumunda nasıl rol aldıkları ve yetkileri önem arz etmektedir. Tıpkı intörnler gibi sağlık alanında okuyan ancak uygulamalı eğitimleri kapsamında dönem arası staj veya mezuniyet öncesi klinik eğitimlerini tamamlamakla yükümlü olan öğrencilerin de uygulamalı eğitimlerinin hangi kapsamlarda kaldığı, hukuki statülerinin ne olduğu ve yetkilerinin Kanuni bir dayanakla sağlanıp sağlanmadığı önemlidir. Kanuni bir dayanak olmadan intörnlere ve stajyerlere yaptırılan uygulamalar, birçok sorunu da beraberinde getirmektedir. Henüz hekim olmamış veya mesleki diplomalarını edinmemiş öğrencilerin tıbbi müdahale veya tıbbi faaliyet kapsamında yapılacak uygulamalara izin verilmesi hukuka aykırılığı da beraberinde getirmektedir. Tıbbi müdahale ve tıbbi faaliyette bulunabilecek kişiler kanunda sınırlı sayıda ve yetkileri dahilinde sayılmıştır. Bu noktada intörnlerin veya sağlık bölümlerinden mezun olacak diğer öğrencilerin sağlık hizmeti sunumuna katkı sağlayan kişi statüsü ve yetkileri göz önüne alınarak intörnlük faaliyetlerinin hukuki çerçevesi dikkatle değerlendirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: **1.** İntörn Hekim **2.** Klinik Uygulama **3.** Sağlık Hizmeti **4.** Statü **5.** Tıbbi Faaliyet

ABSTRACT

In practice, there are legal gaps regarding how final-year medical students, referred to as interns or intern physicians, participate in the provision of healthcare services within the scope of the training they receive for their clinical experience. Determining whether or not intern physicians are among the health service providers within the concepts of health service and medical activity is important, and it will affect their authority regarding the provision of health services. Turkish law does not explicitly include the concept of interns and the curricula of medical faculties do not limit the training and powers of interns in terms of academic freedom and scientific development. It is important for interns to have sufficient clinical experience in the sciences on which medicine is based, especially with the education they will receive in their final year. The concept of adequate clinical experience means that students should be able to make comments at a basic level in cases that students may encounter and that professional discipline and professional practices should be acquired. At this point, it is seen that interns participate in health services at universities as healthcare workers, and even participate in practices involving medical activities. The role and authority of interns in health service delivery are important. As interns, it is significant to determine the scope of practical training of students studying in the health field, who are obligated to complete an inter-semester internship or pre-graduation clinical training, within the scope of their practical training, what their legal status is and whether their authority is provided by a legal basis. Practices that are imposed on interns and trainees without a legal basis bring along many problems. Allowing students, who are not yet physicians or who have not yet obtained their professional diplomas, to perform medical interventions or medical activities is unlawful. The individuals who can perform medical interventions and medical activities are listed in the law in limited numbers and within their authorizations. From this angle the legal framework of the internship activities should be carefully evaluated, taking into account the status and authority of interns or other students who will graduate from health departments as individuals persons who contribute to the provision of health services.

Key Words: 1. Medical Intern **2.** Clinical Practice **3.** Health Service **4.** Statute **5.** Medical Activity

GİRİŞ

Sağlık hakkı kavramı toplumsal birlikteliklerin oluşmaya başladığı zamandan bugüne incelenen bir kavramdır. Bu hak, devlet ve uluslararası toplum başta olmak üzere sorumluluk yükleyen bir kavramı ifade etmektedir. Anayasa'sında, sosyal devlet ilkesi gereği, devlet kişilerin doğuştan sahip oldukları onurlu yaşamı sürme ve kişilerin maddi ve manevi varlığını geliştirme haklarını sağlamalıdır. Ayrıca devletin görevleri arasında güçsüz tarafın korunması, ülkede sosyal adaletin, sosyal refahın ve sosyal güvenliğin sağlanması gerektiği yer almaktadır. Bununla birlikte kamuda ve özel kesimlerde sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanılarak ve denetlenmeleri sağlanarak sağlık hizmeti sunumunun Devlet tarafından yerine getirmesi gerekmektedir. Bu noktada sağlık hizmeti sunumu için yetkili kişilerin sağlık meslek mensupları ve sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensupları olduğu mevzuat uyarınca belirlenerek istihdamlar buna göre sağlanmaktadır.

İntörnlük kavramı tıp fakültesi son sınıf öğrencileri için kullanılan bir unvandır. Mevzuatta altı yıllık eğitimleri sonrasında mezun olan tıp fakültesi öğrencilerinin, tıbbın dayandığı bilimler hakkında yeterli bilgiye sahip olması, bilimsel yöntemleri yeterli düzeyde anlayabilmeleri ve sağlıklı ya da hasta bireyin vücut fonksiyonlarını anlamaları beklenmektedir. Hastaların fiziksel ve sosyal çevresi ile sağlığı arasındaki ilişkiyi anlayabilmeleri, yine hastaların ruhsal ve fiziksel hastalıklarının belirlenmesini sağlayabilecek şekilde klinik uygulamalar hakkında bilgi sahibi olmaları önem arz etmektedir. Ayrıca var olan hastalıktan korunma yöntemi, teşhis veya tedavi açısından verilecek, önerilecek ilaçlar hakkında ve hastanelerde intörnler nezdinde gerçekleştirilecek klinik deneyimde yeterlilik sahibi olunması beklenmektedir. Ne var ki intörnlük döneminde üniversitelerde alınan teorik eğitimin altıncı yıldaki uygulama çalışmaları kapsamında tıp fakültelerinde lisans eğitimi veren kurum ve kuruluşlarında çalışan intörnler; hem sağlık hizmeti sunumuna katkı sağlayan kişi statüsünü hem de henüz öğrenim gördükleri üniversitelerinin öğretim üyesi rehberliğinde uygulama çalışmaları yapan öğrenci statüsünü bir arada taşımaktadır. Türk hukukunda mevzuat içinde intörn hekimlikle ilgili yeterli ve açık şekilde ifade edilmiş bir kavram tanımı veya yaptıkları uygulamalara ilişkin açık hükümler yer almamakta olup; intörnlerin görev ve yükümlülükleri net bir biçimde açıklanmadan hukuki statüleri belirlenmeye çalışılmaktadır.

İntörnleri sağlık hizmet sunumuna katkı sağlayan kişilerden ayıran esas nokta, diplomalarını aldıklarında tıbbi müdahale yapmaya yetkili hekim olmaları ve intörnlük döneminde klinik uygulama eğitimlerini tamamlamak için sağlık hizmet sunumuna aktif katılım yetkisinin mevzuat uyarınca verilmesidir. Ancak sağlık meslek mensuplarıyla beraber üniversitelerde verilen klinik uygulamalara, hastalarla ilgili karar verme süreçlerine ve klinik uygulamalarına katılmaları, nöbet tutmaları ve sağlık hizmet sunumuna aktif katılım sağlamaları hususunda yönetmelikle yetki verilmiştir. Kanunen hukuki statülerinin tam olarak belirlenmemiş olması ve bu yetkilerin kanunla verilmemiş olması; intörnlerin sorumlulukları açısından önem arz etmektedir. Tıbbi faaliyet ve sağlık hizmeti sunumunu tek başına yapamayacak olan intörn hekimler, yalnızca hekimin gözetim ve sorumluluğunda, girişimsel nitelikte olmayan uygulamalara aktif katılım sağlayabilecektir. Bu noktada esas statülerinin yalnızca tıp fakültesi son sınıf öğrencileri olduğu unutulmadan, üniversitelerinin yönetmeliklerine tabi ve henüz diploma sahibi olmayan intörnlerin sağlık meslek mensubu veya sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensupları gibi sağlık hizmeti sunabilmesi için Kanunla açıkça yetkilendirilmeleri gerekmektedir. Aynı şekilde bu hususlar sağlık hizmeti sunumuna katkı sağlayan kişiler başlığı altında incelenecek kişiler için de geçerli kabul edilmeli ve hem eğitim alan kişi olarak öğrenci statülerinin hem de sağlık hizmeti sunumuna katkı sağlayan kişi statülerinin görev ve yetki sınırlarını aşılmadan mevzuat kapsamında sağlanması gerekmektedir.

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETİNİN SUNUMU VE SUNUCULARI

1. SAĞLIK VE SAĞLIK HİZMETİ

1.1. Sağlık Kavramı

Sağlık kavramı, TDK tanımı kapsamında "*bireyin fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik durumunda olması, vücut esenliği, esenlik, sıhhat, afiyet"* anlamına gelmektedir[1]. Bu kavram, salt tıbbi ve organik anlamda değil aynı zamanda fiziksel, psikolojik ve toplumsal faktörlerin birbirine bağlı olarak şekil aldığı, sosyal ve kültürel alan içerisinde de anlamlandırılmaktadır.[2] Bir başka deyişle sağlık hakkında yapılacak en basit tanımda "sağlık" ile "sağlıklı olmamak" kavramları ele alınmalıdır. Bu iki kavram arasında net bir çizgi bulunmamakla birlikte[3], insanlar ve insanların sağlığı kavramları yukarıda belirtilen sağlık ile sağlıklı olmamak kavramları kadar karmaşıktır[4]. Bu noktada sağlık kavramının salt organik olarak "*sağlıklı olmamak"* kavramıyla beraber ele alındığı tanımlarla değil, sosyal ve kültürel alan içerisinde, insan hayatının en değerli yönünü yaratan[5], bedensel, zihinsel ve sosyal açıdan bütüncül bir çatı altında ele alınması gerekmektedir. Bu şekilde günümüzde sağlık

[1] https://sozluk.gov.tr, Aranan Kelime: Sağlık, (Son Erişim Tarihi:17.04.2022)
[2] Aytaç, Ömer / Kurtdaş Muzaffer Çağlar, "Sağlık - Hastalığın Toplumsal Kökenleri ve Sağlık Sosyolojisi", Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt 25, Sayı 1, Elazığ 2015, https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/157413 , (Son Erişim Tarihi: 15.04.2022), s.231. Sayfa: 231-250
[3] Tahmazoğlu Üzeltürk Sultan, "Anayasa Hukuku Açısından Sağlık Hakkı : (Ulusal ve Uluslararası Boyutuyla)", Hukuk Kitapları Serisi: 207, Legal Yayıncılık, İstanbul 2012, (Son Erişim Tarihi: 16.02.2023), https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cat03166a&AN=bil.b2705364&lang=tr&site=eds-live s.2; Sezgin, Deniz, "Tıbbileştirilen Yaşam Bireyselleştirilen Sağlık Çelişkiler, Alternatifler ve Sağlık İletişimi", 1. Baskı, Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 2011, s.35
[4] Turancı, Eda / Eşiyok, Elif, "Sağlık ve Kültür İlişkisi Bağlamında Popüler Sağlık Dergilerinde Sağlığın Sunumu", Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İletişim Fakültesi, İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi, Sayı 54, Yaz 2021, (Son Erişim Tarihi:17.04.2022), https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1662511, s.97
[5] Aytaç/ Kurtdaş, s.231

kavramı içerisine konu edilen olguların daha kapsamlı bir biçimde ele alınması sağlanmış olacaktır.

DSÖ'nün (WHO) 1946 tarihli Dünya Sağlık Teşkilatı Anayasası'nın başlangıç bölümünde sağlık kavramı kısaca bir bütün olarak fiziksel, ruhsal ve sosyal esenlik durumudur olarak nitelendirilmiştir. Sağlığın sadece hastalık veya maluliyet yokluğu olmadığı, ulaşılabilecek en üst sağlık standardından faydalanma, ırk, dil, din, siyasi görüş, sosyal statü veya ekonomik durum gibi farkların gözetilmeden sağlanması gereken temel insan haklarından biri olarak tanımlanmıştır[6]. Yapılan bu tanımlamadan da görüleceği üzere sağlık günümüze kadar gelen süreçte salt fiziki olarak değil, ruhsal ve sosyal açıdan, insan hakkı[7] ve dahası en yüksek sağlık standartlarından yararlanılarak herkes ile eşit bir şekilde temel insan haklarının kullanılması olarak açıklanmıştır. Bir başka deyişle sağlık, bu noktada yalnızca insan hakkı olarak değil, yaşam hakkının da bileşenleri içinden de bir parça olarak kabul edilmektedir[8]. Yaşama hakkı ise, kişilerin fiziksel ve ruhsal bütünlüğünü koruması, devamını sağlayabilmesi veya kişilerin varlığını sonlandırmaya yönelik çeşitli etmenlere karşı koyabilme haklarını ve yetkilerini ifade etmektedir[9].

DSÖ'nün sağlık tanımı bütüncül bir yaklaşım içermekte olup; sağlık kavramına ilişkin olarak sağlanan bu yaklaşım, sağlık kavramının daha geniş ve bütüncül incelenmesini de beraberinde getirmiştir[10]. Ancak salt fiziksel olarak değil, kişilerin ruhsal ve sosyal yönden "*tam bir iyilik hali*" içerisinde olması kavramının belirsizliği doktrinde farklı görüşler tarafından ele alınmakta[11] ve bu ifadenin "*neyi ifade ettiği ve nasıl ölçülebildiği*" belli olmadığı gibi kavramın işlevselliği ve uygulanabilirliği de

---

[6] "*Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity. The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social condition*." https://www.who.int/about/governance/constitution , (Son Erişim Tarihi:16.04.2022)

[7] Er, Ünal, Sağlık Hukuku, Savaş Yayınevi, 2. Baskı, Ankara, Ocak 2019, s.34

[8] 10 Aralık 1948 tarihli Evrensel İnsan Hakları Bildirisi, 25. Madde: "*I. Herkesin, yiyecek/(beslenme), giyim, konut, tıbbi bakım ve gerekli sosyal hizmetler dahil olmak üzere, kendisinin ve ailesinin sağlık ve refahını/(esenliğini) temin için, yeterli bir yaşama standardına (sahip olma) hakkı ve işsizlik, hastalık, maluliyet/(sakatlık) , dulluk, yaşlılık hallerinde ya da geçim olanaklarından kendi kontrolü dışındaki koşullardan doğan diğer yoksunluk durumlarında, (sosyal) güvenceye (sahip olma) hakkı vardır."*

[9] Gökcan, Hasan Tahsin, "Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk", Seçkin Kitabevi, 2. Baskı, 2013, s.42

[10] Sezgin, Deniz, "Tıbbileştirilen Yaşam Bireyselleştirilen Sağlık Çelişkiler, Alternatifler ve Sağlık Iletişimi", 1. Baskı, Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 2011, s.35

[11] Bolsoy Nursen / Sevil Ümran, "Sağlık-Hastalık Ve Kültür Etkileşimi", Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt: 9, Sayı: 3, 2006, https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/29326 , (Son Erişim Tarihi: 19.04.2021) s.79

tartışmalıdır[12]. Bu yaklaşımla sağlık kavramının yalnızca hastalık olarak değerlendirilmesi dışında sağlığın korunması ve geliştirilmesi noktasında toplumu da merkeze alan toplumcu bir görüş benimsenmektedir[13]. Buna karşın DSÖ'nün ortaya koyduğu tanımdaki ifade, bu tanımı savunan görüşler ele alındığında ve etkenler incelendiğinde sağlığın fiziksel, sosyal ve ruhsal açıdan üç boyutuyla birlikte anlamlandığı görülmektedir[14].

Bu üç kavramla birlikte ekonomik ve sosyal nedenler bir bütün olarak düşünüldüğünde[15] kişinin sağlığı hakkında doğru bir kanaate varılacaktır. Ancak bir kişinin sağlıklı olup olmadığına karar verilmesi gerektiğinde, sağlığın sosyal ve ruhsal boyutlarından daha çok fiziksel boyutuna bakıldığı ve dolayısıyla ruhsal ve sosyal boyutların ihmal edilmekte olduğu görülmektedir. Çünkü kişinin fiziksel sağlığını bozacak risk faktörlerinin ne olduğunun tespit edilmesi, tanımlanması, kişinin fiziksel olarak iyi görünmesi ve bunlara göre kişinin sağlıklı olduğuna kanaat getirilmesi daha kolaydır. Dolayısıyla kişinin sağlığı hakkında karar verirken; ancak sağlığın üç boyutuna da bakılarak, birbirinden ayrı değerlendirilmeden ve etkileşimleriyle birlikte dikkate alındığında[16] "tam bir iyilik hali içinde" sağlıklı olma halinin gerçekleşmesi mümkün olacaktır.

DSÖ'nün yapmış olduğu tanımına Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun'da yer verilmiş ve sağlık kavramı; *"yalnız hastalık ve maluliyetin yokluğu olmayıp bedenen, ruhen ve sosyal bakımdan tam bir iyilik halidir."*[17] şeklinde tanımlanmıştır. Bu Kanun'a göre sağlık, yalnızca hastalık veya sağlığın bozulması kapsamı altında değil aynı zamanda kişilerin fikren, ruhen, yeterli ve dengeli beslenme ile çevre güvenliği ve çevre temizliği içerisinde gibi konularda ve ayrıca ekonomik güç[18] gibi sosyal bakımdan belirleyicilerin de dikkate alınarak incelendiği,

[12] Çakır, Hüseyin Melih, Sağlık Hizmetlerinin Özel Hukuk Kişileri Tarafından Yürütülmesi, 1. Baskı, XII Levha Yayıncılık, İstanbul, Ekim, 2015, s.9
[13] Ulutürk, Süleyman, "Sağlık Ekonomisi, Sağlık Statüsü, Sağlığın Ölçülmesinde Kullanılan Ölçütler ve Önemi: Türkiye Örneği", Finans Politik & Ekonomik Yorumlar, Cilt: 52, Sayı: 603, 2015, https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/788225 , (Son Erişim Tarihi:18.04.2022) s.49
[14] Bu kavramların tanımıyla ilgili bknz. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response , (Son Erişim Tarihi:18.04.2022)
[15] Bolsoy/Sevil, s.86
[16] Ulutürk, s.50
[17] SHSHK, Madde 2
[18] Çelik, Yusuf, Sağlık Ekonomisi, Siyasal Kitabevi, 3. Baskı, Ankara, Eylül 2016, s.24; Turancı / Eşiyok, s.98

kişilerin hayat kalitelerini etkileyen tüm etkenlerle birlikte "*tam bir iyilik hali*" içerisinde[19] değerlendirilmektedir. Görülmektedir ki sağlık biyolojik ve tıbbi sebeplerin yanında sosyal sebeplerin de etkisi ile incelemelere ve değerlendirmelere konu edilmektedir. Yalnızca hastalık kavramı veya sağlığın bozulması gibi olgularla değil ruhsal, zihinsel ve sosyal olarak da bir bütün olarak düşünülmesi gereken, herkesin bu olgulara ulaşarak yaşam hakkının bileşenleri olarak ele alınması gerektiği belirtilmektedir.

1.2. Sağlık Hakkı Kavramı

Hak kavramı, herkes[20] için geçerli sayılan, kişinin doğuştan elde ettiği[21] menfaatler olarak kabul edildiği gibi kişilerin hürriyetlerini sağlamak amacıyla yazılı hukuk belgeleriyle veya kanunlarla kişilere tanınan yetkiler ve korunan menfaatlerdir[22]. Hak kavramının özgürlükle bağlantı kurularak "*toplumun erkleri tarafından hürriyetin somutlaştırılmış biçimi*"[23] olarak korunmaya çalışıldığı görülmektedir. Hürriyetin sağlanabilmesi için kişiye Anayasa ve kanunlarıyla tanınan yetki[24] hak kavramını ifade etmektedir. Hak kavramının unsurları ise, "*hakkın konusu/kapsamı, hakkın öznesi, nesnesi ve hakkın kayıtlanması rejimi*"[25] kapsamında ele alınarak değerlendirilmektedir. Bu noktada sağlık bir hak mıdır sorusu doğrultusunda sağlık hakkının "*sağlıklı olma veya kusursuz bir sağlık talep etme hakkı*" olamayacağı; sağlık kavramının ne kişiler tarafından ne de devlet tarafından garanti edilebilir bir kavram olmadığı belirtilmektedir. Tıpkı yaşam hakkı gibi hep yaşar kalma hakkının garanti edilemeyeceği bir gerçektir[26]. Ayrıca çevresel faktörlerin ve kişilerin kalıtsal yapılarının da sağlığı doğrudan etkileyeceği bilimsel bir husustur. Hak kavramı altında yer alan

[19] DSÖ'nün 1947'de resmen benimsediği tanımlama olan "*sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil; fiziksel, ruhsal ve sosyal tam iyilik hali*"dir.
[20] Anayasa, 17. Madde.; Temiz, Özgür, "Türk Hukukunda Sağlık Hakkı ve Bir Kamu Hizmeti Olarak Sağlık", Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Anabilim Dalı, Ankara 2013, s.172
[21] Öktem, Niyazi, "Ronald Dworkin ve Hukuk Felsefesi", Anayasa Yargısı, Cilt 27, Sayı 1, 2011, https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/939352 , (Son Erişim Tarihi:27.04.2022) s.89
[22] Emini, s.205; Er, s.4
[23] Vuran Doğan, Öznur, "Bir İnsan Hakkı Olarak Sağlık ve Uluslararası Dayanakları", Sağlık Hukuku Digestası, Ankara Barosu Yayınları, Ankara, 2009, http://www.ankarabarosu.org.tr/siteler/1940-2010/kitaplar/pdf/s/sdigesta.pdf , (Son Erişim Tarihi:28.04.2022) s.343
[24] Gözler, Kemal, Türk Anayasa Hukuku Dersleri, Ekin Kitabevi Yayınları, Bursa, 2004, s.146
[25] Ertan, İzzet Mert, "Ulusalüstü İnsan Hakları Hukukunda Sağlık Hakkı ve Etkinleştirilmesi", Yayımlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Anabilim Dalı, İstanbul, 2012, http://nek.istanbul.edu.tr:4444/ekos/TEZ/49070.pdf , (Son Erişim Tarihi: 28.03.2022), s.9
[26] Tahmazoğlu, s.6

sağlık hakkının ulusal ve uluslararası mevzuat kapsamında incelemeleri doğrultusunda sağlığın bir hak olup olmadığı kanaatine varılacaktır.

16 Aralık 1966'da BM Genel Kurulu'yla kabul edilmiş ve 3 Ocak 1976 tarihi itibarıyla yürürlüğe giren Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi'yle; herkesin erişilebilir şekilde en yüksek standartta bedensel ve ruhsal sağlık hakkından yararlanma hakkı olduğu belirtilmiştir. Bu şekilde herkesin, ulaşılabileceği en yüksek fiziksel ve zihinsel sağlık standardına sahip olma hakkının bulunduğu kabul edilmiştir[27].

İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi uluslararası alanda kabul edilen ilk metin[28] olup; Beyanname'nin 3. ve 5. maddeleri[29] ile yaşamanın herkesin hakkı olduğu, kimseye insanlık dışı veya onur kırıcı davranışlarda bulunulamayacağı belirtilmiştir. Sağlık hakkına yazılı bir şekilde yer veren ilk belge[30] olan İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nin 25. maddesiyle herkesin, iyi bir şekilde yaşaması için yeterli yaşama standardına hakkı olduğu belirtilmiş, kişilerin sağlık hakkına verilen farkındalık belgelenmiştir. Niteliği itibariyle bir hak veya özgürlüğü tanımlayan bu Beyanname, kendinden sonra gelen belgelere kaynak oluşturmuştur[31]. Bir başka ifadeyle modern insan hakları hukukunun kurucu belgesi olan[32] Beyanname, sağlık hakkının tek başına bir hak olarak tartışılması hususunda önemli bir adım olarak görülmekte ve birçok ulusal ve uluslararası yargı yeri tarafından ölçüt norm[33] olarak kullanılmaktadır.

Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi'yle herkesin ekonomik, kültürel ve toplumsal haklardan şartlar yaratıldığında yararlanabileceği"[34] kabul edilmiştir. Sözleşme'nin 12. maddesi ise sağlık hakkı için temel metinlerden birini oluşturmaktadır. İşbu Sözleşme'ye taraf olan Devletler tarafından herkesçe erişilebilir

[27] Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi, Madde 12, https://unmik.unmissions.org/sites/default/files/regulations/06turkish/TIntCovEcSocCulRights.pdf , (Son Erişim Tarihi:16.04.2022)
[28] Çakır, s.15
[29] İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi, Madde 3 ve Madde 5
[30] Ertan, s.12
[31] Çakır, s.15
[32] Gemalmaz, Mehmet Semih, Ulusalüstü İnsan Hakları Hukukunun Genel Teorisine Giriş, Cilt 1, 8. Basım, İstanbul, Kasım 2012, s. 9
[33] Ertan, s.34
[34]Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi, Başlangıç Kısmı, https://unmik.unmissions.org/sites/default/files/regulations/06turkish/TIntCovEcSocCulRights.pdf , (Son Erişim Tarihi:18.04.2022)

en yüksek bedensel ve ruhsal sağlık standartlarından yararlanma hakkı tanınmıştır[35]. Bu şekilde işbu Sözleşme'yle sağlık hakkının varlığı kabul edilmiştir.

Sözleşme'nin 12. maddesine ilişkin olarak Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi 14 no.lu genel yorumuyla[36] kişilerin mümkün olabilecek en yüksek seviyede sağlık standartlarına sahip olma hakkı ele alınmıştır. 14 no.lu genel yorumun 1. maddesiyle diğer insan haklarının uygulanabilmesi için sağlık hakkının vazgeçilmez bir temel insan hakkı olduğu açıklanmıştır. İnsanlık onuruna yaraşır bir hayat yaşanması için mümkün olan en yüksek seviyede sağlık standartlarına erişilebilmesi gerekmektedir. Yaşam hakkıyla birlikte değerlendirildiğinde mümkün olan en yüksek seviyede bu hakka sahip olunması gerektiğinin altı çizilmiştir. 14 no.lu genel yorumun 3. maddesiyle sağlık hakkının diğer insan haklarının gerçekleşmesine bağlı olduğu belirtilerek bu hakların *"yiyecek, konut, çalışma, eğitim, insanlık onuru, ayrımcılığa maruz kalmama, eşitlik, işkencenin yasaklanması, mahremiyet ve bilgiye erişim hakları ile toplanma, örgütlenme ve hareket özgürlüklerini"* kapsayarak *bu hakların* sağlık hakkından ayrılmayacak hak ve özgürlükler olduğu belirtilmiştir. 14 no.lu yorumun 8. maddesinde sağlık hakkının sağlıklı olma hakkı gibi anlaşılmaması gerektiği bu hakkın aynı zamanda özgürlükleri de içerdiği, mümkün olan en yüksek seviyede sağlık hakkına ulaşabilmesi için insanlara eşit imkanlar sunan bir sisteme sahip olunması gerektiği ifade edilmektedir. 14 no'lu yorumun 12. maddesinde ise sağlık hakkının taraf Devletin bünyesi içerisinde yer alan mevcut koşullara bağlı olacağı, sağlık hakkı konusunda devlete yüklenen yükümlülüklerin sınırı belirlenmiştir. Maddede belirtilen unsurların tam olarak uygulanmamasının ise sağlık hakkına ihlal oluşturacağı belirtilmektedir. Bununla birlikte mevcudiyet, erişilebilirlik, kabul edilebilirlik ve kalite unsurlarının uygulanmasının taraf Devletlerin içinde bulundukları mevcut koşullara bağlı olacağından da bahsetmektedir.

Uluslararası alanda Devletlerin sağlık hakkından doğan yükümlülükleri birçok yazılı metinde yer almaktadır. En kapsamlılarından biri olarak Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi'nin 12. maddesine ilişkin 14 no'lu genel yorumunda ele alınmıştır. Söz konusu Genel Yorum, teknik olarak uluslararası düzenlemeler bakımından Türk Hukuku'nda bağlayıcı olmamasına rağmen, 12. maddenin etkin bir şekilde

[35] Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi, Madde 12
[36] Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi'nin 12. maddesine İlişkin 14 No'lu Genel Yorum http://www.ihop.org.tr/dosya/ESKHK/ESKHKGY14.doc , (Son Erişim Tarihi:19.04.2022)

yorumlanmasına ve hukukumuzda uygulanmasına önemli ölçüde ışık tutmakta ve buna göre taraf devletlere yönelik çizilen asgari güvence alanları belirlenmiştir[37]. Bu genel yorumun iç hukukumuzda uygulanması konusunda, uluslararası düzenlemelerle ilgili, Anayasa'nın 90. maddesinin 5. fıkrası usulüne uygun şekilde yürürlüğe giren Milletlerarası Sözleşmelerin kanun hükmünde olduğu, usulüne uygun yürürlüğe giren temel hak ve özgürlüklerle ilgili olarak milletlerarası sözleşmelerle kanunların aynı konuda farklı hükümler içermesi durumunda ortaya çıkacak uyuşmazlıklarda milletlerarası sözleşme hükümlerinin esas alınacağı[38] belirtilmiştir. Usulüne göre yürürlüğe konulduğu takdirde kanun hükmünde kabul edilmekte ve iç hukukun bir parçası konumuna[39] gelmektedir. Buna göre sağlık hakkının temel unsurları[40] Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi'nin 12. maddesine ilişkin 14 no'lu genel yorumunda 12. paragrafa göre yol gösterici nitelikte[41] ele alınmıştır.

1961 Anayasası'yla getirilen ekonomik ve sosyal haklar ülkenin insan haklarına dayanan sosyal ve laik hukuk devleti[42] olduğu belirtilerek düzenlenmiştir. Bu düzenleme ise beraberinde "sosyal devlet" anlayışını getirmiştir. 1961 Anayasası'yla getirilen "sosyal devlet" ilkelerinin hayata geçirilmesi hususunda sağlık hizmeti sunumunun kamu tarafından sosyal adalet ve eşitlik ilkelerine uygun olacak şekilde sunulması ve yaygınlaştırılması[43] oldukça önemli bir adım olmuştur. Buna benzer bir rejim 1982 Anayasası'yla da devam etmiştir. Günümüzde sağlık hakkı Anayasa'nın 17. ve 56. maddeleriyle birlikte yorumlanarak yaşam hakkının maddi ve manevi varlığın korunması ve geliştirilmesi hakkı ile sağlıklı ve dengeli çevrede yaşama hakkı olarak yorumlanmaktadır. En sade ve kapsamlı haliyle ise sağlık hakkı; *"ulaşılabilir en yüksek düzeyde fiziksel, bedensel ve ruhsal sağlık standartlarından yararlanma hakkı"*[44] olarak tanımlanmaktadır. 1982 Anayasası'yla bu haklar önceki dönem haklarına göre geriletilmiş olsa da[45] 1961 Anayasası'nda bahsi geçen sosyal hakların bu toplumlara uygulanabilmesi, devlet katkısı ile sosyal edimlerin yerine getirilebilmesi

[37] Tacir, Hamide, "Sağlık Alanında Temel Haklar ve İlaca Erişim Hakkı", (Ed. Hamide Bağçeci ve Hamide Tacir), I. Ulusal Sağlık Hukuku "Klinik Araştırmalar ve İlaç Hukuku" Sempozyumu (ss.33-54), 1. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, Şubat 2014, s.34
[38] Anayasa, Madde 90/5
[39] Çakır, s.20
[40] İlgili maddeler için bknz. Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi, 12. maddeye İlişkin 14 No'lu Genel Yorum, 12. Paragraf, *(a) "Mevcudiyet", (b) "Erişilebilirlik", (c) "Kabul edilebilirlik", (d) "Kalite"* başlıklı bentleri
[41] Çakır, s.21
[42] 1961 Anayasası, Madde 2
[43] Temiz, s.2
[44] Ertan, s.18
[45] Temiz, s.2

ve gerekli kamu hizmetlerinin kurulması için ihtiyaç duyulan örgüt ve mercileri oluşturulması yasama organı üzerindedir[46]. Devletin, hukuken izin verilen durumlar dışında, kişilerin sağlık hakkını kullanılmasında doğrudan veya dolaylı bir şekilde yapılacak müdahaleden imtina etmesi hali[47] negatif sorumluluk olarak adlandırılmaktadır. Bu noktada kişilerin yaşama veya yaşamama konusunda seçim yapma hakları kendileri üzerindedir. Devletin, yaşama hakkı ve sağlık hakkı ihlallerine yönelik risk içeren durumda etkin bir şekilde önlem almasının zorunlu kılınması[48] ise devletin pozitif sorumluluk alanını ifade etmektedir.

Yukarıda belirtilen tanımlar ve kapsamları doğrultusunda sağlık hakkı, doğuştan kazanılan, kişinin vücut bütünlüğünün korunması hakkı gibi kişinin vazgeçemeyeceği ve normlarla korunması gereken bir hak olarak tanımlanacaktır. Zaman içerisinde sağlık hakkı, Türk Hukuku çerçevesinde ve aynı zamanda Anayasa ile doğrudan olmasa da yaşam hakkı ve sağlıklı yaşama hakkı maddeleri[49] çerçevesinde korunmaya ve ele alınmaya başlanan bir hak haline gelerek pozitif ve negatif haklar[50] statüsünde yer almıştır[51]. Ayrıca sağlık hakkının, hakkın unsurları kapsamında normatif kaynakları ve öznesinin değerlendirilmesi öncesinde hakkın konusu ve kapsamı ele alındığında; evrensel olarak incelenen, yaşam hakkı ile doğrudan bağlantılı olarak görülen ve insan hakları koruması[52] altında yer alan bir hak türü olduğunu görülmektedir.

Ulusal ve uluslararası mevzuat kapsamında sağlık hakkı kişilere, devletten sağlığının korunmasını talep edebildiği, gerektiğinde tedavi edilmesini istediği, iyileştirilebilmesini veya topluma sağlanan imkanlardan faydalanabilmesini sağlama hakkı vermektedir[53]. Bununla birlikte sağlık hizmeti alanı devletler için ciddi yatırımlara gerek duyulan ancak öncelikle kişilerin kaliteli yaşama hakkına vurgu yapan[54] bir hak

[46] Çakır, s.52
[47] Çakır, s.24
[48] Duvan, Ayşe Özkan, "Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi 2. Maddesi Çerçevesinde Yaşam Hakkının Korunmasında Devletin Yükümlülüğü", Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, Cilt:24, Sayı:2, Aralık 2018, https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/607581#:~:text=Devletin%20bireye%20y%C3%B6nelik%20%C3%B6ld%C3%BCrmeme%20y%C3%BCk%C3%BCml%C3%BCl%C3%BC%C4%9F%C3%BC,pozitif%20sorumluluk%20alan%C4%B1n%C4%B1%20ifade%20etmektedir , (Son Erişim Tarihi: 28.04.2022) s.668
[49] Anayasa, Madde 17 ve Madde 56
[50] AYM'nin 17.09.2013 Tarihli ve Başvuru No: 2012/752 Sayılı Kararı, s.50-51
[51] Tahmazoğlu Üzeltürk, s.16
[52] 10 Aralık 1948 tarihli Evrensel İnsan Hakları Bildirisi, 25. Madde
[53] Çakır, s.11
[54] Tahmazoğlu Üzeltürk, s.6-13

türüdür. Sağlık hakkının pozitif statü hakkı olduğu yönündeki kabulün yanında hakkın negatif yönünün de olduğu kabul edilmekte, bir başka ifadeyle sağlık hakkı sadece devletten pozitif taleplerin değil devletin müdahalesini önleyen talepleri de içermektedir. Bu noktada sağlık hakkının hem pozitif yönlü hem de negatif yönlü bir hak olduğu görülmektedir. Öyle ki devlet tarafından sağlık hakkı kişilere sağlanırken devletin bu konuda yükümlülüğünün tam olması gerekmektedir[55].

Yukarıda yapılan sağlık tanımı sonrasında sağlık hakkı tanımının ayrıca sosyal ve kültürel alan içerisinde, bedensel, zihinsel ve sosyal açıdan ulaşılabilir en yüksek sağlık standartlarından yararlanma hakkını da kapsaması gerekmekte olup, buna göre sağlık hakkı, hakkın aşağıda açıklanacak unsurlarıyla birlikte kişinin yalnızca tedavi edilebilmesi veya iyileştirilebilmesi değil, kişinin tedavi edilemese de veyahut iyileşme imkanı olmasa da bedensel, zihinsen ve sosyal açıdan ulaşmak istediği en yüksek sağlık standartlarına ulaşabilme ve yararlanabilme hakkı olarak ifade edilir.

Tüm bu unsurlar bir arada düşünüldüğünde ise sağlık hakkının sağlanabilmesi için sağlık tesislerinin ve mal ve hizmetlerin var olması yani mevcut olması, bu mal ve hizmetlere erişimin herkes tarafından eşit bir şekilde sağlanabilmesi, kabul edilebilir şartlar altında ve kalite kriterini karşılayacak nitelikte olmalıdır. Öncelikle devlete, akabindeyse uluslararası topluma ve toplumun kalan kesimine sorumluluklar yükleyen sağlık hakkının[56]; temel insan hakları noktasında özellikle dezavantajlı kişilerine, genel nüfusun savunmasız veya dışa itilmiş kesimlerine, etnik azınlıklara ve yerel halka gözetilerek sağlanması gerekmektedir. Aksi halde bu durum sağlık hakkının ihlali anlamına gelmektedir[57].

[55] Boyar, Oya; "Sağlık Hakkı", Sağlık Hukuku'nda Dünyadaki Son Gelişmeler, Roche, İstanbul, 2009, s. 284-285

[56] Zengin, Nazmi, "Sağlık Hakkı ve Sağlık Hizmetlerinin Sunumu", Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, Cilt 1, Sayı 1, 2010, s.51.; Sağlık hakkının çekirdek hakları olarak ele alınan kavramlar için bknz. Tahmazoğlu Üzeltürk, s.18 *(Sağlık hakkının çekirdek hakları olarak ele alınan kavramları; önleyici ya da koruyucu sağlık hakkı, tıbbi kaynaklara ulaşma hakkı, sağlık hizmeti sağlayıcılara karşı ileri sürülebilecek haklar yani tıbbi kayıtların gizliliği hakkı, kişisel tıbbi kayıtlara giriş hakkı, neden ve nasıl bir tıbbi muameleye uğrayacağımızı bilme ve belli bir tedaviyi reddetme hakkı ve nihayet tedavi işlemi başlamadan önce onay verme hakkıdır.)*

[57] Çakır, s.23

1.3. Sağlık Hizmeti

Sağlık hizmeti tanımı öncelikli olarak sağlık tanımı üzerinden gelmektedir. Bununla birlikte Anayasa'nın sağlık hizmetleri ve çevrenin korunması başlığı altında yer alan sağlık hizmeti kavramına göre ise herkes, dengeli ve sağlıklı çevrede yaşama hakkına sahiptir. Devlet tarafından kişilerin hayatının, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürülmesinin sağlanması[58], kişilerin sağlıklı bir şekilde yaşamını sürdürebilmesinin ise sağlık hizmeti sunumuyla sağlanacağı belirtilmiştir[59]. Bu kapsamda sağlık hizmeti alacak kişiler herkes[60] olup; herkesin sağlık hakkına ve dolayısıyla yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahip olduğu Anayasa'da açıkça belirtilmiştir.

Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun'da yapılan tanımlama doğrultusunda ise sağlık hizmeti; kişilerin sağlığını olumsuz yönde etkileyecek her türlü faktörün ortadan kaldırılması ve var olan etkilerinden koruması veya tedavi edilmesi, fiziksel veya ruhsal sağlığının bozulmuş, akli melekeleri azalmış olan kişilerin alıştırılması için yapılan tıbbi faaliyetler[61] olarak tanımlanmaktadır. Belirtilen tanım sağlık hizmeti kapsamında ele alındığında ise; sağlık meslek mensupları ile kanunda açıkça sağlık alanında hizmet vermeye yetkili, görev ve yetki alanı onaylanmış kişiler tarafından, bireylere veya topluma, tıbbın uygulanması yoluyla, bedensel, ruhsal veya sosyal yönden iyiliğe yöneltilen her türlü uygulama tanımlanması daha kapsayıcı olmaktadır[62].

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu doğrultusunda yapılan tanım ile sağlık hizmetlerinin[63] finansmanının SGK tarafından sağlanıp sağlanmayacağına cevap aranmaktadır. Bu nedenle tam olarak sağlık hizmetinin alanını belirlediğini ve tanımını sağladığını söylemek kolay değildir[64]. Zira Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'na dayanılarak hazırlanan SGK Sağlık Hizmeti Satın Alım Sözleşmelerinin/Protokollerinin Hazırlanması ve Akdedilmesine İlişkin Yönetmelik'in amaçlar maddesinde de ayrıca sağlık hizmetinin alanının değil, sağlık hizmeti

[58] Anayasa, Madde 56
[59] Çakır, s.18
[60] Anayasa, 17. Madde
[61] SHSHK, Madde 2
[62] Çakır, s.81
[63] 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu Madde 3/22
[64] Çakır, s.56

finansmanı için sağlık hizmeti sunucuları arasında kurulacak olan ilişkilerin usul ve esasları ele alınmıştır. Buna göre Yönetmeliğin amacı SGK tarafından sağlık hizmetinin finanse edildiği kişiye; erişilebilir, kaliteli ve tıbbın kabul görmüş kurallarına uygun şekilde sunulacak sağlık hizmetlerinin karşılanması noktasında oluşturulacak geri ödeme modelleri hakkındadır. Sağlık hizmeti sunumunun finansmanı için hizmet sunucularıyla Kurum arasında yapılacak sözleşmelerin akdine ilişkin usul ve esaslar bu Yönetmelikle düzenlenmiştir[65].

Sağlık hizmetleri toplumsal ve siyasi yapı çerçevesinde belirlenmekte olup; toplumsal yapıdan ayrı düşünülemez[66]. BM[67] tarafından sağlık hizmetiyle ilgili en yüksek düzeyde olacak şekilde sağlık standartlarının gerçekleştirilmesi ve mümkün olduğu ölçüde bedelsiz, nüfusun tamamını kapsayacak şekilde koruyucu sağlık hizmetinin[68] sunulması gerektiği belirtmektedir. Devletler tarafından sağlık standartlarının en üst düzeyde tutulması ve olabildiğince kişiler tarafından sağlık hakkından bedelsiz yararlanılabilmesi sosyal devlet ilkeleri uyarınca makul ve yerindedir.

Devletler ilkesel olarak, toplumun "*sosyo-ekonomik ve kültürel mekanizmalarını*" dikkate alarak, her ülkenin kendi sistemiyle benimsediği sağlık hizmetinin sunumu sağlamak, sağlıkla ilgili talep ve sorunlarına çözüm getirmek için yükümlülükler altına girmekte ve bu hizmetlerin yerine getirilebilmesi adına gerekli kaynakları aramaktadır[69]. Kişilerin ve toplumun sağlıkla ilgili taleplerinin yerine getirilebilmesi ve bu konuda sürekliliğinin sağlanabilmesi için sağlık hizmeti sunumu oldukça önem taşımakta olup; sağlık hizmeti sunumu, toplumun gelişmişlik seviyelerine paralel olarak gelişme göstermektedir[70]. Bir başka deyişle toplumun sağlık kavramına bakış

---

[65] SGK Sağlık Hizmeti Satın Alım Sözleşmelerinin / Protokollerinin Hazırlanması ve Akdedilmesine İlişkin Yönetmelik, Madde 1

[66] Aytaç/ Kurtdaş, s.233

[67] BM Genel Kurulu 11/12/1969 tarih ve 2542 (XXIV) sayılı kararı ile kabul edilen "Sosyal İlerleme ve Gelişme Bildirisi", Madde 10/d.

[68] Gemalmaz, Mehmet Semih, Ulusalüstü İnsan Hakları Hukuku Belgeleri, 2. Cilt, İstanbul 2011, s. 1135-1158)

[69] Sarıkoyuncu, Ali / Tomalı, Ali, Osmanlı'dan Cumhuriyete Denizli'de Sağlık Hizmetleri (1839-1939), Denizli Belediyesi, 2019, https://www.academia.edu/es/50290465/OSMANLI_DAN_CUMHUR%C4%B0YETE_DENIZLI_DE_SA%C4%9ELIK_H%C4%B0ZMETLER%C4%B0_1839_1938_&rut=f0797eef690de1bd76f685ab0901b9e182b22ad3fc688316ee53638207b3f8f6 , (Son Erişim Tarihi:29.04.2022) s.42; Erdem Aydın, "19. Yüzyılda Osmanlı Sağlık Teşkilatlanması", Cilt 15, Sayı 15, Ankara, 2004, https://dergipark.org.tr/tr/pub/otam/issue/11088/132431 , (Son Erişim Tarihi:29.04.2022) s.187

[70] Altay, Asuman, "Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi", Sayıştay Dergisi, Sayı: 64, 2007, https://dergipark.org.tr/tr/pub/sayistay/issue/61521/918900 , (Son Erişim Tarihi: 28.04.2022), s.34

açısı, sağlıklı olmama ve hastalık halinde olma durumuna karşı bakış açıları; kültürel algılarına, kültürel mekanizmalarına ve kişilerin sosyal yaşamlarına bağlı olarak değişim göstermektedir. Bu değişimlerse sağlık hizmetlerinin kapsamını ve çeşitliliğini etkilemektedir.

Avrupa Biyotıp Sözleşmesi'nin 3. maddesiyle ele alınan sağlık hizmeti kavramı, Sözleşme'ye Taraf olan Devletlere yükümlülük getirirken, sağlık hizmetinin toplumsal bir çerçevede ele aldığı görülmektedir. Biyotıp Sözleşmesi'nin bu maddesi tarafların sağlık hakkına duyacakları ihtiyacı, kullanılabilir kaynaklar dahilinde, sağlık hizmetinden adil bir biçimde faydalanılmasını sağlayacak şekilde sağlanması gerektiğini belirtmiştir[71].

Anayasa'yla Devlet tarafından kişilerin hayatının, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürülmesinin sağlanması, sağlık kuruluşlarını tek bir elden olacak şekilde planlayıp hizmetin verilmesi düzenlenmiştir[72]. Belirtilen bu düzenleme sosyal bir devlet olmanın sonucudur[73]. Sosyal devlet ilkesi gereğince sağlık hakkının, kişilerin insan onuruna yakışır şekilde yaşam sürdürebilmesi için gerekli olan tüm maddi ve sosyal şartların sağlanması[74] olarak ifade edilmektedir. AYM kararlarında ise sosyal devlet ve sosyal devlet ilkesi; *"kişinin doğuştan sahip olduğu onurlu bir yaşam sürdürme, maddi ve manevi varlığını bu yönde geliştirme hak ve yetkisini kullanmasını sağladığı gibi, sosyal devletin görevi, güçsüzleri koruyarak sosyal adaleti, sosyal refahı ve sosyal güvenliği sağlamaktır."*[75] şeklinde tanımlanmıştır.

Toplumların insan onuruna yaraşır bir biçimde yaşam sürmesi için, Devletlerin belirli görevler ve yükümlülükler üstlenerek, devletin meşruluğunun güncel dayanaklarından birini oluşturmaktadır[76]. Anayasa kapsamında devletin bahsi geçen görevi, kamu ve özel kesimlerde yer alan sağlık veya sosyal kurumlar marifetiyle bu kurumlardan yararlanılarak ve denetimini sağlayarak[77] sağlık hizmeti görevini yerine getirmesi gerektiğini belirtmiştir. Bu kapsamda, devletin pozitif ve negatif sorumlulukları

[71] Biyotıp Sözleşmesi, https://afyonism.saglik.gov.tr/Eklenti/48486/0/insan-haklari-ve-biyotip-sozlesmesipdf.pdf , (Son Erişim Tarihi: 14.06.2023)
[72] Anayasa, Madde 56
[73] Çakır, s.52
[74] Temiz, s.14
[75] AYM 25.06.2009 Tarihli ve 2005/56 E., 2009/94 K. Sayılı Kararı
[76] Temiz, s.14
[77] Anayasa, Madde 56

kapsamında, planlama idare tarafından sağlansa da, özel hukuk kişileri tarafından sağlık hizmetinin yürütülmesi mümkün kılınmakta, idarenin denetimiyle kamu hizmeti sağlanabilmektedir[78].

Açıklamalar doğrultusunda sağlık hizmeti, kişilerin sağlığının teşhis, tedavi veya bakımla korunabilmesi için, kamu veya özel hukuk kişilerinin verdiği hizmetler[79] olarak ele alınmalıdır. Devletler tarafından sağlık hizmeti, kişilerin sağlığının korunması hususuyla birlikte aynı zamanda kişilerin sağlığına karşı olumsuz nitelikte bir durum oluşturabilecek riske karşı toplumu korumak, gerekli olan yapıyı kurma anlamına gelmektedir. Bunu sağlarken de toplumun taleplerine ve sağlık harcamalarına karşı gereken korumanın devlet tarafından sağlanması gerekmektedir[80]. Zira Sağlık Bakanlığı'nın faaliyetleri, sağlık sigortası, tıp eğitimi ve diğer sağlık meslek mensuplarının hukuksal yapısı ile sağlık harcamaları[81] da sağlık hizmeti kapsamına girmektedir.

1.3.1. Tıbbi Faaliyet

Tıbbi faaliyet kavramı, sağlık hizmeti kapsamında ele alındığında tıbbi müdahale kavramıyla aynı anlama gelmemektedir. Uygulamada bu iki kavram da anlamdaş gibi kullanılıp sıklıkla birbiri yerine ifade edilse de tıbbi faaliyet kavramı tıbbi müdahale kavramına göre daha geniş kapsamdadır. Her ne kadar tıbbi müdahale kavramı kullanıldığında kişilerin vücut bütünlüğünü bozabilecek şeklinde gerçekleşen cerrahi ameliyeler düşünülse de bu tür uygulama ve girişimleri de kavram içerisinde barındırmakla birlikte tıbbi faaliyet tıbbi müdahale kavramını da içine almakta ve çok

[78] Çakır, s.250
[79] Gümüş, Sefer / Toy, Derya, Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması ve Reklamın Etkileri, Hiperlink Yayınları, 2016, https://books.google.com.tr/books?id=FNpgDwAAQBAJ&pg=PR2&lpg=PR2&dq=Sa%C4%9Fl%C4%B1k+Hizmetlerinin+Pazarlanmas%C4%B1+ve+Reklam%C4%B1n+Etkileri+derya+toy&source=bl&ots=t2eJxvOgyb&sig=ACfU3U0pu608Ogi71fXTIQzdSt09XpctSQ&hl=tr&sa=X&ved=2ahUKEwiwvvLupr73AhWMQvEDHd85CD4Q6AF6BAgbEAM#v=onepage&q=Sa%C4%9Fl%C4%B1k%20Hizmetlerinin%20Pazarlanmas%C4%B1%20ve%20Reklam%C4%B1n%20Etkileri%20derya%20toy&f=false , (Son Erişim Tarihi: 29.04.2022), s.16
[80] Uğurluoğlu, Özgür / Çelik, Yusuf, "Sağlık Sistemleri Performans Ölçümü ve DSÖ Yaklaşımı", Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt:8, Sayı:1, Ankara, Şubat 2005, https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/84658 , (Son Erişim Tarihi:01.05.2022) s.7
[81] Çetin, Ebru, "Hekimlerin Tıp Hukuku ve Mevzuatlar Hakkında Bilgi Düzeyi ve Davranışları", Uzmanlık Tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara, 2018, s.5

daha geniş boyutludur[82]. Mevzuattan görüleceği üzere tıbbi müdahale kural olarak yalnızca hekimler tarafından gerçekleştirilebilmektedir. Her iki kavramın da birbirinden ayrı düşünülmesi; sağlık hizmetinin tanımında, sağlık meslek mensuplarının kategorize edilmesinde ve hangi faaliyetlerin sağlık hizmeti alanı içerisinde değerlendirileceği konusunda önem arz etmektedir. Bu noktada ise her uygulamayı tıbbi müdahale olarak ele almak doğru olmayacağı için bazı kavramların tıbbi müdahale kavramı içinden çıkarılarak tıbbi faaliyet kavramı altında ele alınması gerekmektedir.

Tıbbi müdahale kavramının aksine tıbbi faaliyet kavramı kapsamında kişiler üzerinde uygulama yapabilecek kişilerin yalnızca hekimler olmaması, tıbbı faaliyet kapsama giren kişileri ve uygulamaları oldukça genişletmektedir. Sağlık alanında yürütülen tıbbi faaliyetler sağlık kamu hizmeti olarak nitelendirilmektedir. Bu hizmetlere kamu hizmetinin tabi olduğu hukuki rejim uygulanmaktadır[83]. Bu noktada dar anlamda tıbbi faaliyet kavramı, hekim tarafından veya hekimin denetim ve sorumluluğu altında yer alan yardımcı sağlık çalışanları tarafından yapılan işlemler[84] olarak tanımlanmaktadır. Geniş anlamda tıbbi faaliyet kavramı ise sağlık sektöründe çalışan kişiler tarafından yerine getirilen uygulama ve faaliyetler[85] olarak tanımlanmaktadır. Sağlık personelinden veyahut sağlık meslek mensuplarından ne anlaşıldığı ise sağlık hizmetinin sunucuları başlığı altında[86] ayrıntılı bir şekilde anlatılacaktır. Bu noktada tıbbi faaliyet genel anlamda, sağlık meslek mensuplarının sağlık alanında hizmet verme konusunda kanunla açıkça yetkilendirilmiş kişiler tarafından yerine getirilen faaliyetler olarak adlandırılmaktadır[87].

Dikkat edilmesi gereken önemli bir nokta, tıbbi faaliyet kavramının, faaliyeti yerine getiren kişilerle ve faaliyetin niteliğine göre yapılacak değerlendirmelerle kapsamını bulacak olmasıdır. Buna göre tıbbi faaliyet, hekimler dışında kalan sağlık meslek

---

[82] Acurman, Osman Anıl, "Tıbbi Müdahalelerde Hekimin Taksirli Sorumluluğu", Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Anabilim Dalı, İstanbul, 2019, s.3

[83] Çakır, s.74

[84] Dalkılıç, Elvin Evrim, "İntihar Nedeniyle İdarenin Sorumluluğu", Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara, 2013, Kazancı Hukuk Eserleri Bilgi Bankası, https://9c0092c75b02493a2c17143f48b5e66fa308f098.vetisonline.com/kho3/hebb/files/dsp.php?fn=makale-elvinerimdalkilic-1.htm&kw=`t%C4%B1bbi+faaliyet`&cr=hebb#fm , (Son Erişim Tarihi:1.10.2022) ss.567 - 588

[84] Çakır, s.70

[85] Çakır, s.72

[86] Ayrıntılı bilgi için bknz. "Sağlık Hizmetinin Sunucuları" başlığı, s.21 vd. ve 24 vd.

[87] Çakır, s.63

mensupları ve sağlık personelleri tarafından gerçekleştirilen faaliyetler şeklinde ifade edildiği takdirde, sağlık hizmetinin sağlanmasına iştirak eden bu kişilerle, hizmeti alan kişiler arasındaki her ilişkinin tıbbi bir nitelik[88] arz etmeyeceğidir. Bir başka deyişle her tıp tekniğini kullanan kişinin tıbbi faaliyet gerçekleştirdiğini söylemek doğru olmayacaktır. Zira gerekli eğitimi almış hekimlerin ve sağlık personellerinin sunduğu hizmet konvansiyonel tıp kapsamında yer almaktadır[89]. Geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları mevzuat kapsamına girmediği ve ayrıca o alanda alınmış diploma veya meslek belgesi olmadığı sürece, kişilerin uygulayacağı faaliyetler tıbbi faaliyet olarak değerlendirilememelidir[90]. Tüm bu nedenlerle tıbbi faaliyetin kapsamı, hekim tarafından veya hekimin denetim ve sorumluluğu altında yer alan yardımcı sağlık çalışanları tarafından yapılan, sağlık alanında hizmet verme konusunda kanunla yetki verilmiş, tıbbın ve tekniklerinin uygulanması yoluyla yapılan, hastaların bedensel ve ruhsal bütünlüğüne yönelik, hastalıkları iyileştirme, hastalıkların sebep ve sonuçlarını araştırmak ve bu noktada teknik ve ilmi çalışmaları yaparak bir hedefe ulaşmak gayesiyle gerçekleştirilen işlemler ve eylemler[91] olarak belirtilmektedir. Bunun dışında kalan faaliyetler ise hastanede veyahut herhangi bir sağlık kuruluşunda yapılsa dahi tıbbi faaliyet olarak değerlendirilemez[92].

Sağlık hizmeti sunumuna katkı sağlayan kişiler ve intörnlük başlıkları altında detaylı bir şekilde değerlendirilecek olan intörn hekimler de hekimin denetim ve gözetimi altında bulunan kişiler olsa da bu öğrenciler esasen tıp fakültesi mezunu olmadıklarından ve sağlık hizmeti sunumuna katkı sağlayan kişiler olarak değerlendirileceğinden; hekimlerin denetim ve gözetiminde hastaya yönelik tıbbi faaliyet sürecine katılmaları yalnızca eğitim süreçlerinin bir parçası olarak kalacaktır. Tıbbi faaliyet tanımı altına giren kişiler göz önüne alındığında intörnlerin; teşhiste bulunma amacıyla hastanın öyküsü alması, hastaya hakkında hekime bildireceği teşhisi koyma veya hastanın tedavi süreci, hasta bakımı ve benzeri tıbbi faaliyetlere

[88] Hakeri, Hakan, Tıp Hukuku, 15. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2019, s.96
[89] Öztürk, Yunus Emre ve diğerleri, "Geleneksel Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımı", Bütünleyici ve Anadolu Tıbbı Dergisi, Cilt 1, Sayı 3, Kasım 2020, https://dergipark.org.tr/tr/pub/batd/issue/57657/739554 , (Son Erişim Tarihi:03.05.2022) s.22
[90] Çakır, s.70
[91] Hızal, Abdullah, "Hatalı Tıbbi Müdahaleden Kaynaklanan Tam Yargı Davalarında Tazmin Borcunun Kapsamı", İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt:2, Sayı:1. Bahar 2015, s.151; Çakır, s.81
[92] Gözler, Kemal, İdare Hukuku, Cilt II, Ekin Kitapevi, 1. Baskı, Bursa, Temmuz 2003, s.1004

katılması yalnızca sağlık hizmeti sunumuna dahil olma noktasında sınırlı olarak kalacaktır.

1.3.2. Tıbbi Müdahale

Tıbbi müdahale[93] kavramı tıp bilimi ve hukuk bilimi içerisinde zamanla bulunduğu topluma göre şekillenen ve değişim gösteren, tıp mesleğini icraya yetkili olan kişiler tarafından uygulanmaktadır. Bu kişiler tarafından hastanın sağlığını korumaya, hastalıkların teşhisi ve hastaların tedavisi için mesleki yükümlülüklere ve standartlara uygun şekilde tıp biliminin sınırları içerisinde gerçekleştirilen fiziki ve ruhi girişim"[94] olarak tanımlanmaktadır. Tıp mesleğini icra eden yetkili kişiler tarafından gerçekleştirilecek tıbbi müdahale, doğrudan veya dolaylı[95], *"teşhis, tedavi, hastalığı hafifletme, hastalık nedeniyle duyulan acıyı dindirme ve bakım sürecini kapsayan tıp bilimi esaslarına*[96] göre bedensel ve ruhsal bütünlüğüne yönelik sağlanan her türlü uygulama ve faaliyeti[97] kapsamaktadır.

Tıbbi müdahale kavramının neleri kapsadığı hususu biraz daha genişletildiğinde; kişiler üzerinde tıp biliminin uygulanmasıyla bağlantılı olarak yapılan, tanı ve tedavi için hastaya yapılan teşhis, tedavi, hastanın gözlem altında tutulması, hastaya ilaç yazılması, hastanın kan alınması, ateş ölçümünün yapılması, tahliller ve laboratuvar tetkikleri, yapılan pansumanlar, damar yolu açılması, diş çekimi, protez yapımı, röntgen çekimi, cerrahi müdahaleler, girişimsel parçaların alınması, adli muayene, psikiyatrik müdahaleler ve hatta hekimin sözleri, önerileri[98] dahil, ruh ve beden

---

[93] "*Tıbbi tedavi kavramı olarak da kullanılmaktadır*." bknz. Yılmaz, Yasemin "Özel Hastane İşleticisinin Hastaneye Kabul Sözleşmesi Çerçevesinde Yürütülen Tıbbi Müdahaleden Kaynaklanan Sorumluluğu", Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2016, s.7

[94] Hasta Hakları Yönetmeliği, Madde 4/g
Ayrıca tıbbi müdahalenin uygulanacağı kişinin bilgilendirilmiş olması ve tıbbi müdahalenin hastanın rızasıyla olması hakkında bknz. Hasta Hakları Yönetmeliği, Madde 4/ğ: *"Bilgilendirme",* Madde 4/h: "*Rıza",* Madde 24 vd.

[95] Gencer, Zafer Adem, Ceza Hukuku Kapsamında Tıbbi Müdahalelerin Hukuka Uygunluğu, Bilge Yayınevi, Ankara 2014, s. 17

[96] Kıcalıoğlu, Mustafa, "Doktorların ve Hastanelerin Tıbbi Müdahaleden Kaynaklanan Hukuki Sorumlulukları", 1. Baskı, Adalet Yayınevi, Ankara, 2011, s.4; Gencer, Ceza Hukuku Kapsamında Tıbbi Müdahalelerin" Hukuka Uygunluğu, s.17

[97] Ersöz, Kürşat, "Tıbbi Müdahale Kavramı ve Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğunun Şartları", Terazi Hukuk Dergisi, 5. Cilt, 45. Sayı, Mayıs 2010, S. 105-122, https://jurix.com.tr/article/752# , Erişim Tarihi:05.04.2022; Tıkıroğlu, "Akın, Tıbbi Müdahale Hatalarından Doğan Zararların Giderilmesi", Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Denizli, Aralık 2017, s.3

[98] Çakır, s.59

sağlığına ilişkin girişimlerin tümü[99] tıbbi müdahale kapsamında kabul edilmektedir[100]. Ayrıca anormalliği önlemek, eksikliği ortadan kaldırmak veya bu durumların olumsuz etkilerini en aza indirmek için yapılan her türlü önleme amaçlı müdahaleler, kişilerin vücut bütünlüğü üzerinde gerçekleştirilen, patolojik, fiziksel veya psikolojik nitelikli hastalıklar, kişilerin fiziksel veya ruhsal durumuna zarar veren uzun süren acıları ve etkilerini, hastalık olmayan ancak vücuttaki bozukluklarını, zararlarını, kişilerin vücuttaki şikayetlerini, kişilerin yaşına göre vücut değişimleriyle ortaya çıkan durumlarını kapsamaktadır. Ek olarak kişilerin ruhsal bozukluklarını tespit etmek, ruhsal bozukluklarını iyileştirmek veya bunları azaltmak amacıyla hekimin yaptığı tüm müdahale ve tedavi amaçlı tedbirler, iyileştirme amacıyla yapılmasa dahi sağlanan genetik düzenlemeler gibi faaliyetler[101] de tıbbi müdahale niteliğinde sayılmaktadır. Tıbbi müdahale kavramı en basit teşhis ve tedavi yöntemlerinden, girişimsel tüm uygulamaları ve en ağır cerrahi müdahalelere kadar uzanmakta olan bir kavramı ifade etmektedir[102].

Tıbbi müdahale için TŞSTİDK'na göre; *"T.C. dahilinde tababet icra etmek ve hangi suretle olursa olsun hasta tedavi edebilmek için tıp fakültesinden mezun ve diploma sahibi olma"*[103] aranarak kural olarak tıbbi müdahalenin yalnızca hekimler tarafından gerçekleştirilebileceği belirtilmektedir. Kanun'un devamında ise bu duruma birkaç istisna hüküm getirilmiştir. Öncelikli olarak Kanun koyucu tarafından olağanüstü hallerde veya istisnai hallerde Bakanlık tarafından düzenlenen eğitimi alan kişiler tarafından hekim denetim ve gözetiminde sünnet ameliyesi yapılması durumuna izin verilebileceği hüküm altına alınmıştır. Devamında ise sınırlı sayıda tuttuğu kişilerce küçük ameliyeleri yapabilecekleri ve sınırlı sayıda tuttuğu kişilerce ilgili eğitimi tamamlamak koşuluyla sağlık çalışanı yokluğunda sağlık hizmetine ulaşılıncaya dek acil tıbbi müdahale yapılmasında yetkili kılındıkları Kanun'da görülmektedir[104]. Umumi

[99] Yargıtay Kararı - 4. HD., E. 1976/6297 K. 1977/2541 T. 07.03.1977 "*Hekim, tababeti yerine getirirken, tıbbı uygularken kişinin yaşamasını düzenlemek, sağlığını sağlayabilmek amacı ile çeşitli faaliyetlerde bulunmaktadır. Bu faaliyetler hastalığın teşhisi, gerekli ilaçların verilmesi, cerrahi müdahalelerin yapılması, hastalığın devamlı olarak gözetilmesi, gerektiğinde yan etkili tedavi yollarına, yeni usullere başvurulması gibi çeşitli konuları kapsamaktadır."*

[100] Savaş, Halide; "Yargıya Yansıyan Tıbbi Müdahale Hataları, Tıbbi Malpraktis - Tıbbi Davaların Seyri ve Sonuçları", 3. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2013, s.27.; Hakeri, Tıp Hukuku, s.33; Çetin, "Hekimlerin Tıp Hukuku ve Mevzuatlar Hakkında Bilgi Düzeyi ve Davranışları", s.12

[101] Gökcan, "Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk", s.44; Petek, Hasan: "Sağlık Hukuku", 2.Bası, Ankara, 2015, s.59

[102] Petek, Hasan / Keçecioğlu, Burak, "İntörn Hekimlerin Tıbbi Müdahaleleri Sebebiyle Hukuki Sorumluluk", İzmir Barosu Dergisi, Sayı:2, İzmir, 2017, s.200

[103] TŞSTİDK, Madde 1

[104] TŞSTİDK, Madde 3/1 ve Madde 3/5

Hıfzıssıhha Kanunu hekimin bulunmadığı mahallerde sıhhat memurlarının yani sağlık görevlilerinin[105] ancak belirtilen şartlarla sınırlı durumlarda tıbbi müdahale yapabileceğinden bahsetmektedir.

Belirtilen hükümlerin ortak noktası hekimlerin olmadığı bir noktada, hastaya sağlık hizmeti ulaşıncaya dek veya hasta sağlık hizmetine ulaştırılıncaya kadar, sağlık hizmetine ulaşıldıktan sonra ise sağlık ekibinin gözetimi altında[106] sınırlı bir yetkiyle küçük uygulamaların yapılabileceği belirtilmektedir. Sınırlı sayıda sayılan ve tıbbi müdahalenin esas ve kural olarak hekimler tarafından yapılacağı gerçeğini değiştirmeyen bu hükümlerin yanında TŞSTİDK'nın devamı maddelerinde açık bir şekilde hekimlerin ve diş hekimlerinin dışında kalan sağlık meslek mensuplarının, hastalıklarla ilgili olarak doğrudan bir teşhiste bulunması, tedavi planlaması veya reçete yazması yasaklanmıştır[107]. Bu tıbbi müdahalelerin mesleki yetkileri dahilinde yalnızca hekimler ve diş hekimleri tarafından sağlanabileceği belirtilmiştir.

Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'yle ise uzmanlık belgesi almayan hekimlerin hiçbir yerde uzmanlık unvanı veya yetkisini kullanamayacakları ayrıca uzmanlıkla ilgili tıbbi faaliyetlerde bulunamayacakları[108] hüküm altına alınmıştır. Bu noktada hekim harici sağlık çalışanı tarafından, ilk yardım ve acil tıbbi müdahaleler hariç olmak üzere, hekim kararı ve talimatı olmaksızın, hastalara doğrudan tıbbi hizmet sunulamayacağı anlaşılmaktadır[109]. Ayrıca tıp fakültesi diploması olan her hekimin her dalda tıbbi müdahalede bulunamayacağı, bunun için uzmanlık unvan ve yetkilerini edinmiş olmaları aranmaktadır.

[105] Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, Madde 303
[106] Sağlık Meslek Mensubu Olmayan Personelin Sağlık Personeli Yokluğunda Yapmaya Yetkili Oldukları Acil Tıbbi Müdahaleler Hakkında Yönetmelik, Madde 1
[107] TŞSTİDK, Ek Madde 13/2
[108] Tıpta Uzmanlık Tüzüğü, Madde 4
[109] Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik, Madde 31/1(ç)

2. SAĞLIK HİZMETİNİN SUNUCULARI

Sağlık hakkı ve sağlık hizmeti başlıkları altında yapılan değerlendirmeler sonrasında, kişilerin yaşam hakkıyla doğrudan bağlantılı olan sağlık hakkı, Anayasa'da da belirtildiği üzere devlet tarafından ve devletin mali kaynaklarının yeterliliği ölçüsünde[110] pozitif ve negatif yükümlülükler sağlanarak korunacaktır[111]. Ülkemizde sağlık hizmetleri kamu idareleri tarafından örgütlenmiş olup; özel gerçek ve tüzel kişilerin sağlık hizmeti vermelerine de olanak tanımıştır[112]. Sağlık hizmetini alan taraf olarak herkese sağlanacak olan koruma ve hizmet[113], sağlık hizmetleriyle ilgili temel esaslar dikkate alındığında, bütün kamu ve özel kurum ve kuruluşlarının tüzel kişilikleri ile bu kurum ve kuruluşlarda yer alan gerçek kişilerin rol aldığı[114] bir sistemle sağlanacaktır.

Sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşlar; ülkenin her yerinde kaliteli, verimli ve eşit biçimde sağlık hizmet sunmalıdır. Kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarının kurulması ve işletilmesinde gerektiği takdirde hizmetin satın alınarak; kaliteli hizmetin ülke çapında dengeli dağılımı ve yaygınlaştırılması esas alınmalıdır[115]. Kamuda sağlık hizmeti sunan kuruluşlar, sermaye ve uzmanlaşmayla yoğun teknolojinin kullanılmasıyla birlikte disiplinler arası takım çalışmasını gerektirmektedir[116]. Ancak bu şartların kamuda her zaman eşit ve kaliteli hizmet vermeye yeterli olmaması nedeniyle kamu kuruluşlarının yanında özel sağlık kurum ve kuruluşlarının kurulması ve işletilmesi, kaliteli hizmet arzını[117] sağlayacak olup, özel sağlık kuruluşları bu dayanak baz alınarak sağlık hizmetlerinin yurt sathında eşit, kaliteli ve hizmete ulaşılabilir şekilde devamlılığının sağlanabilmesi için kurulmaktadır. Sağlık hizmetleri,

---

[110] Anayasa, Madde 65
[111] Temiz, s.7
[112] Gökcan, "Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk", s.112
[113] Altay, s.34; Tıraş, Hacı Hayrettin, "Sağlık Ekonomisi: Teorik Bir İnceleme", Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt: 3, Sayı:2, Haziran 2013, http://iibfdergisi.ksu.edu.tr/tr/pub/issue/10267/125936#article_cite , (Son Erişim Tarihi:11.03.2023), s.129; Sağlık hizmetlerinin üç gruba ayrıldığı noktada ayrıntılı bilgi için bknz. Köşker, Sakine "Sosyal Güvenlik Kurumu Özel Sağlık Hizmeti Sunucularından Sağlık Hizmeti Satın Alım Sözleşmesinden Kaynaklanan Sorumluluklar" Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Bilgi Yönetimi Anabilim Dalı Sağlık Hukuku Programı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2021, s.6, *"Koruyucu Sağlık Hizmetleri", Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri" ve "Rehabilite Edici Sağlık Hizmetleri"*
[114] 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, Madde 2
[115] 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, Madde 3/1
[116] Çakmak Barsbay, Mehtap, "Sağlık Hizmetlerini Yönetmek Neden Zordur?: Teorik Tartışmalar" , Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt:7, Sayı:3, 2019, https://dergipark.org.tr/tr/pub/anemon/issue/45771/461994 , (Son Erişim Tarihi:11.03.2023), s. 248
[117] 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, Madde 3/1-b

tanı ve tedavi konusundaki gelişmeler ve oluşan yeni riskler ile doğrudan insan hayatını etkileyen bir konu olması açısından diğer hizmet sektörlerinden farklılaşmaktadır. Dolayısıyla sağlık hizmetleri iyi bir planlama ve yönetim sürecinden geçtikten sonra sunulması gereken önemli bir hizmettir.

Sağlık hizmet sunucuları, sağlık müdürlükleri, kamu hastaneleri, özel hastaneler, üniversite hastaneleri, tıp merkezleri, poliklinikler ve laboratuvarlar olarak sayılabilecektir. Sağlık kurum ve kuruluşları içinde yer alan kamu hastaneleri, idarenin tasarrufuyla ve sağlık hizmeti sunulması amacıyla kurulan, işletilen, sonlandırılan ve kamu tüzel kişisi tarafından yönetilen yataklı tedavi kurumları olarak tanımlanmıştır[118]. Kamu hizmeti sağlayan kurumlar dışında yer alan özel hastaneler ise kısaca gerçek ve özel hukuk tüzel kişilerine ait hastaneleri[119] kapsamaktadır. Bu noktada nitelik ayrımı olmaksızın tüm kamu ve özel hastanelerin işletilmesindeki amaç; hasta odaklı, verimli, etkin ve kaliteli sağlık hizmetinin sunulmasıdır[120]. Bu hizmetin sunulması ise nitelikli ve belirtilen sağlık hizmeti sunumu görevini yerine getirme ehliyetine sahip olan sağlık meslek mensubu ve sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensupları nezdinde gerçekleşmektedir.

Sağlık hizmetinin diğer sunucularından olan gerçek kişiler, kamu veya özel sağlık kurum ve kuruluşlarında sunulan hizmetin ya da serbest olarak sunulan sağlık hizmetinin hiçbir fark olmaksızın hizmet sunumuna katılan sağlık meslek mensupları ile sağlık meslek mensubu olmasa dahi sağlık hizmeti sunulmasına sorumlu olarak katılan kişiler[121] olarak tanımlanmaktadır. Bu kapsamda sağlık hizmeti tanımı da göz ardı edilmemeli ve sağlık hizmeti sunucusu olan kişilerin aynı zamanda sağlık meslek mensupları ile kanunla açık bir şekilde sağlık alanında hizmet verme konusunda yetkilendirilmiş kişiler[122] olduğu unutulmamalıdır. Sağlık hizmeti sunumuna katkı sağlayan kişilerin ise bu kapsamda sağlık hizmetinin sunucuları olup olmadığı ilgili başlık altında ayrıca tartışılacaktır.

[118] Özkıdık, s.22
[119] Hususi Hastaneler Kanunu, Madde 1; RG 27.03.2002 tarihli Özel Hastaneler Yönetmeliği Özel Hastaneler Yönetmeliği, Madde 2
[120] Demir, Mehmet, "Tıbbi Organizasyon Kusuru Açısından Hastanelerin Hukuksal Sorumluluğu", Turhan Kitabevi, Ankara, 2010, s.25
[121] Hasta Hakları Yönetmeliği, Madde 4/c
[122] Hakeri, Tıp Hukuku, s.71

TŞSTİDK tıp ve dallarının uygulanmasına dair kanun olarak günümüze kadar gelmiş olup; işbu Kanunla tababet icra etmek ve hasta tedavi edilmesi için mutlaka tıp fakültesinden edinilmiş bir diploma sahibi olunması[123], yine diş hekimliği için de diploma sahibi olunması[124] şartı aranmıştır. Tüm bunlarla birlikte Kanun'un devamında 3. maddesiyle bu iki maddeye bir istisna getirilerek acil tıbbi yardım ve bakımla sınırlı kalmak üzere hastaya müdahale edilebilme yetkisi acil tıp teknikerlerine verilecek gerekli eğitimlerin başarıyla tamamlanması kaydıyla Türk Silahlı Kuvvetleri, Jandarma Genel Komutanlığı ve Sahil Güvenlik Komutanlığında görevli sağlık astsubaylara[125] da verilmiştir. İlgili Kanun'dan da görüleceği üzere sağlık meslek mensupları çatısı altına giren kişiler incelendiğinde hekimler, diş hekimleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına dahilinde uzman olan hekimler ilk sırada ele alınmıştır. Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelikle ise sağlık meslek mensupları altı ana grupta toplanmıştır[126]. Buna göre sağlık meslek mensupları; hekim, diş hekimi, eczacı, hemşire, ebe ve optisyen ile TŞSTİDK'nın ek 13. maddesinde tanımlanan diğer meslek mensupları olarak belirtilmiştir[127]. İşbu Yönetmelikle ayrıca sayılan meslek mensuplarının iş ve görev tanımları da ayrıca düzenlenmiştir.

Tüm bu mevzuat kapsamında, sağlık hizmetini sunacak öznelere verilebilecek en kapsamlı tanım; hastalıkları teşhis ve tedavi etmek, kişilerin sağlığını korumak ve iyileştirmek; ruhen, bedenen ve sosyal yönden tam bir iyilik halinin oluşmasını ve devamını sağlamak amacıyla[128] farklı sağlık meslek üyelerinden bir araya gelen ve birbirlerini tamamlayan, bu kapsamda her biri kendi görevini yerine getirip, bilgi ve deneyimlerini paylaşan[129], tarafların ortak kararlar alıp bu kararı da birlikte uygulayarak doğrudan sağlık hizmetine katılan kişiler ile başka meslek üyelerinden

[123] TŞSTİDK, Madde 1
[124] TŞSTİDK, Madde 29 vd.
[125] Sağlık Meslek Mensubu Olmayan Personelin Sağlık Personeli Yokluğunda Yapmaya Yetkili Oldukları Acil Tıbbi Müdahaleler Hakkında Yönetmelik, Madde 5
[126] SMMGTY, Madde 4; Aykın, Aykut Cemil / Çınarlı, Serkan, Sağlık Personelinin Hukuki Sorumluluğu, 1. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2016, s. 37; Hakeri, Tıp Hukuku, s. 119
[127] 26.04.2011 tarih ve 27916 sayılı RG ile 6225 No.lu Bazı Kanun ve KHK'de Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'un 9. maddesi ile 11.04.1928 tarihli ve 1219 sayılı TŞSTİDK'ya ek madde 13 eklenmiştir.
[128] Çakır, s.58; Hakeri, Tıp Hukuku, s. 122
[129] Uçak, Ayşe, "Sağlık Personelinin Maruz Kaldığı İş Kazaları ve Geri Bildirimlerinin Değerlendirilmesi", Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar 2009, (Son Erişim Tarihi: 26.03.2022), http://www.saglikcalisanisagligi.org/tezler/230016.pdf , s.3

de olsa sağlık hizmetinin sunulmasına ilişkin organizasyonlarda yer alan ve dolaylı da olsa bu hizmet içerisinde mesleğini sürdüren kimseler olarak ifade edilmektedir.

Sağlık hizmeti sunan kişilere ilişkin yapılabilecek ayrımı belirleyen esaslı hususlar ise tıbbi müdahale ve tıbbi faaliyet yapmaya yetkili olunup olunmamasına göre ele alınarak sağlık hizmeti sunulmasına ilişkin organizasyonlarda kendi mesleğini sürdüren kimseler olarak incelenecektir. Bu noktada intörn hekimlerin hangi başlık ve kavram içine girip girmediği ele alınarak; tıbbi müdahale ve tıbbi faaliyet yapmaya yetkili olup olmadıkları ayrıca değerlendirilmelidir.

2.1. Sağlık Meslek Mensupları

Uygulamada sağlık personeli, sağlık çalışanı veyahut sağlık meslek mensubu adı altında kullanılan, işbu tezde ise sağlık meslek mensupları olarak ele alınan kişiler, Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun'a göre; sağlık hizmeti sunumunda maaş, ücret, yevmiye ve mukaveleyle çalıştırılan ve bu alanlarda mesleki eğitim görmüş kişiler[130] olarak tanımlanmaktadır.

Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik'te sağlık meslek mensupları kavramına münhasır kişiler; hekim, diş hekimi, eczacı, hemşire, ebe ve optisyen ile TŞSTİDK'nın ek 13. maddesinde tanımlanan diğer meslek mensupları[131] olarak belirtilmiştir. TŞSTİDK'nın ek 13. maddesinde; *klinik psikolog, fizyoterapist, odyolog, diyetisyen, dil ve konuşma terapisti, podolog, sağlık fizikçisi, anestezi teknisyeni/teknikeri, tıbbi laboratuvar ve patoloji teknikeri, tıbbi görüntüleme teknisyeni/teknikeri, ağız ve diş sağlığı teknikeri, diş protez teknikeri, tıbbi protez ve ortez teknisyeni/teknikeri, ameliyathane teknikeri, adli tıp teknikeri, odyometri teknikeri, diyaliz teknikeri, fizyoterapi teknikeri, perfüzyonist, radyoterapi teknikeri, eczane teknikeri, iş ve uğraşı terapisti (ergoterapist), iş ve uğraşı teknikeri (ergoterapi teknikeri), elektronörofizyoloji teknikeri, mamografi teknikeri, acil tıp teknikeri, hemşire yardımcısı, ebe yardımcısı ve sağlık bakım teknisyeni* olarak sayılan meslekleri icra

[130] SHSHK, Madde 2; Çakır, s.72
[131] Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik, Madde 4/b

eden kişiler, ilgili bentlerde her meslek grubuna göre ayrı ayrı sayılan şartlar dahilinde, sağlık meslek mensupları olarak kabul edilmektedir.

TCK'ya göre sağlık meslek mensupları kavramına münhasır kişiler; *hekim, diş hekimi, eczacı, ebe, hemşire* ve *sağlık hizmeti veren diğer kişiler* olarak sayılmaktadır[132].

657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nda sağlık hizmetlerinde (hayvan sağlığı dahil) mesleki eğitim görerek yetişmiş olan; *"tabip, diş tabibi, eczacı, veteriner hekim gibi memurlar ile bu hizmet sahasında çalışan yüksek öğrenim görmüş fizikoterapist, tıp teknoloğu, ebe, hemşire, sağlık memuru, sosyal hizmetler mütehassısı, biyolog, psikolog, diyetçi, sağlık mühendisi, sağlık fizikçisi, sağlık idarecisi ile ebe ve hemşire, hemşire yardımcısı, (fizik tedavi, laboratuvar, eczacı, diş anestezi, röntgen teknisyenleri ve yardımcıları, çevre sağlığı ve toplum sağlığı teknisyeni dahil) sağlık savaş memuru, hayvan sağlık memuru"*[133] ve benzeri sağlık personellerini sağlık hizmetleri ve yardımcı sağlık hizmetleri sınıfı olarak ele almaktadır.

Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik'in tanımlar maddesinde yukarıda belirtilen mevzuata göre daha kapsamlı bir ifadeyle sağlık insan gücü yani sağlık çalışanı olan kişilerin; sağlık kuruluşlarında çalışan ve sağlık hizmetinin verilmesine iştirak eden sağlık meslekleri mensuplarının tamamını[134] kapsadığı ifade edilmektedir. Bu noktada tıbbi müdahale kavramı ve kapsamı ile tıbbi faaliyet kavramı ve kapsamı; sağlık meslek mensuplarını, sağlık hizmetinde çalışan diğer meslek mensupları ve sağlık hizmeti sunumunda yardımcı olan kişileri ayırmaya yardımcı kavramlar olacaktır. Zira tıbbi müdahale başlığı altında[135] da açıklandığı üzere tıbbi müdahale, kural olarak, tıp mesleğini icraya yetkili kişiler tarafından yani yalnızca hekimler tarafından gerçekleştirilebilmektedir. Bu durumun istisnası olarak ise hekim gözetiminde sünnet ameliyesi yapılması ve Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekaleti okullarından mezun küçük sıhhiye memurlarının yönetmeliklerde yazılı olanlara münhasır kalmak şartıyla küçük uygulamaları yapabilecekleri belirtilmiştir. Yine mevzuat kapsamında açıkça sağlık alanında hizmet verme konusunda yetkilendirilmiş, sağlık sektöründe çalışan kişiler tarafından yerine getirilen

[132] TCK, Madde 280/2
[133] 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu, Madde 36/III
[134] Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik, Madde 4/g
[135] Ayrıntılı bilgi için bknz. "Tıbbi Müdahale" başlığı, s.18 vd.

faaliyetlerin, tıbbi faaliyet olarak değerlendirileceği tıbbi faaliyet başlığı altında[136] değerlendirilmişti. Bir başka deyişle sağlık alanında hizmet verme konusunda yetkilendirilmiş, hekim tarafından veya hekimin denetim ve gözetim sorumluluğu altında bulunan diğer sağlık meslek mensupları tarafından, tıp biliminin ve tekniklerinin uygulanması yoluyla gerçekleştirilen uygulamalar, sağlık meslek mensupları tarafından gerçekleştirilebilecek uygulamalar olarak kabul edilir.

Sağlık meslek mensuplarının iş ve görev tanımlarında[137] da görüleceği üzere, kişiler üzerinde hekimler gibi tıbbi müdahalede bulunamayan ve ancak hasta sağlığı için yapılması gereken birçok işlem bulunmaktadır. Bunlar diş hekimleri tarafından üniversite ve uzmanlık eğitimleri sırasında kazanmış oldukları bilgiler kapsamında tıbbi ilke ve yöntemler uygulanarak, alanı dahilinde, tanı, tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları yapma, eczacılar tarafından reçeteli veya reçetesiz ilaç ve müstahzarların hazırlanması, hastaya sunulması ve ilaç tedavi sürecinin izlenmesi, ebeler tarafından gebelik tanısı koyma, doğum sürecinin yönetilmesi, gerekli muayeneler ve önlemlerin alma, hemşireler tarafından kişilerin sağlığının korunması ve hastalık durumunda iyileştirilmesi amacıyla gerekli bakımı verme, hekimce hazırlanan tıbbi tanı ve tedavi planının oluşturulması ve uygulanması, danışmanlık, işbirliği yapma ve iletişimi sağlama gibi rolleri sağlama[138], optisyenler tarafından uzman hekimler tarafından verilen reçetelerde yazılı numaralı gözlük camlarının, her türlü lenslerin, optik görme gereçlerinin ve gözlük çerçevelerinin hastaya sunulmasını sağlama, hastalara ait kayıtları tutma, meslek mensupları teknikerleri için tıbbi işlem öncesi hazırlıkları yapan, araç ve gereçlerin hazırlanmasını sağlayan, hekimin hazırladığı tedavi programını hekimin gözetiminde hastaya uygulama gibi iş ve görevler mevzuatta belirtilen sağlık meslek mensupları tarafından sağlanır. İnsan ve toplum sağlığının hekim gözetiminde sağlanması bu mesleklerin esaslı ve ortak özelliğidir.

Ancak tıbbi müdahale başlığı altında[139] da belirtildiği üzere hekimler ve diş hekimleri dışında kalan sağlık meslek mensuplarının herhangi bir hastalıkla ilgili olarak hasta üzerinde doğrudan teşhiste bulunulması, tedavi planlanması veya reçete yazılması

[136] Ayrıntılı bilgi için bknz. “Tıbbi Faaliyet” başlığı, s.15 vd.
[137] SMMGTY, Ek-1
[138] Hemşirelik Yönetmeliği, Madde 5
[139] Ayrıntılı bilgi için bknz. “Tıbbi Müdahale” başlığı, s.20

yasaklanmış[140] olup; bu kişiler dışında tıbbi müdahalede bulunulmayacağı hiçbir şekilde göz ardı edilmemelidir. Zira tıbbi müdahale doğrudan veya dolaylı teşhis, tedavi, hastalığı hafifletme, acıyı dindirme ve bakım süreci gibi tıp bilimi esaslarına göre kişinin ruhsal ve bedensel bütünlüğüne yönelik gerçekleştirilen her türlü faaliyeti kapsamakta olup, kural olarak sadece hekimlere bu yetki verilmektedir. Sağlık meslek mensupları tarafından ise hekimin gözetim ve yönlendirmesine bağlı olarak bu uygulamaları sağlama yetkileri mesleki yönetmeliklerine bağlı olarak verilmiştir.

2.2. Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensupları

Türkiye'de sağlık sisteminin yeniden düzenlenmesini hedefleyen sağlık reformu süreci, Sağlıkta Dönüşüm Programı[141] ile sağlık alanında çalışan meslek mensupları hususunda çeşitli düzenlemeler getirmiştir, bunun sonucu olarak ise sağlık alanında çalışan kişilerin sayısındaki artış ve mesleki unvan ile görevlerinde çeşitlilik ortaya çıktığı görülmüştür.

Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik kapsamında sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensuplarının iş ve görev tanımları açıklanarak bu kişilere yönelik birçok unvan ve göreve yer verildiği görülmektedir. Yönetmelik'te belirtilen sağlık hizmeti sunumu için çalışan diğer meslek mensuplarının iş ve görev tanımları incelendiğinde, esasen sağlık meslek mensubu olmadığı halde, sağlık hizmetinin sunumu için mesleki görevi olan ve sağlık alanında çalışan kişiler olarak ifade edilmiştir[142]. Zira psikolog, biyolog, çocuk gelişimcisi, sosyal hizmet uzmanı, sağlık eğitimcisi (tıbbi teknolog), sağlık idarecisi, çevre sağlığı teknisyeni, yaşlı bakım teknikeri, tıbbi sekreter, biyomedikal cihaz teknikeri, biyomedikal mühendisi ve gerontolog olarak sınırlı sayıda sayılmış bu kişilerin sağlık hizmetlerinde çalışma şartları ilgili Yönetmelik'te ayrıntılı bir şekilde belirtilmiştir.

---

[140] TŞSTİDK, Ek Madde 13
[141] Çakıroğlu, Oya Çelebi / Harmancı Seren, Arzu Kader, "Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın Sağlık Sistemi ve Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkileri", Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, Cilt: 3, Sayı:1, 2016, https://jag.journalagent.com/shyd/pdfs/SHYD_3_1_37_43.pdf , (Son Erişim Tarihi: 06.05.2022), s.38
[142] SMMGTY, Madde 4

Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının iş ve görev tanımlarını kısaca ve Yönetmelik'te belirtilen birkaç örnekle incelemek gerekirse[143]; psikologlar klinik psikoloğun sorumluğunda hasta görüşmesi yapma, psikolojik destek verme, psikolojik destek eğitimleri verme, biyologlar laboratuvarlar alanında görev alma, canlı organizmalar hakkında bilgiyi artırmak, teknikler geliştirmek amacıyla bilimsel araştırmalar yapmak, çocuk gelişimcisi çocukların zihinsel, dil, motor, öz bakım, sosyal ve duygusal gelişimlerini değerlendirerek ihtiyaca yönelik gelişim destek programlarını hazırlama, sağlık eğitimcisi sağlığın geliştirilmesi çalışmaları kapsamında, kişilerin ve toplumun sağlığının korunması sağlık düzeyinin yükseltilmesine yönelik davranış değişikliği oluşturmak ve sürdürmek amacıyla sağlık eğitimi programları hazırlama ve uygulama, yaşlı bakım teknikeri yaşlı kişiler ile evde bakım gerektiren hastaların, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden bakım gereksinimlerini değerlendirerek günlük yaşam aktivitelerinin korunmasını, sürdürülmesini ve en üst düzeyde kullanmasını destekleme, sağlık hizmetlerine ulaşımda yardımcı olma, gerektiğinde refakat etme, istismardan koruma, aileyi ve gerekli durumlarda ilgili kurumları bu konuda bilgilendirmeyi, biyomedikal cihaz teknikeri kullanılmakta olan tıbbi cihazların periyodik olarak kalibrasyonunu ile bu cihazların bakım ve onarımını sağlar.

Görüldüğü üzere sınırlı sayıda sayılan sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensupları, sağlık kavramı ile iç içe ancak tıbbi müdahale ve tıbbi faaliyet dışında hekimlerin veyahut klinik psikologların gözetim ve denetiminde hasta takibi sağlama, hastanın günlük hayatındaki sağlık takibinde hastaya ve ailesine destek olma, laboratuvar ortamında çalışan kişilerin inceleme konusu alanlarda gerekli incelemeyi sağlama, bilimsel araştırmaları yapma, eğitim alanında çalışan kişilerin birey ve toplum için sağlık ve eğitim programı hazırlama gibi işleri yaptığı görülmektedir.

Netice olarak ise bu kişiler tarafından ilk yardım gerektiren haller ve acil tıbbi müdahaleler hariç olmak üzere, hekim kararı ve talimatı olmaksızın, ne olursa olsun, hastalara doğrudan tıbbi hizmet sunulamayacağı[144] anlaşılmaktadır.

[143] SMMGTY, Ek-2
[144] Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik Madde 31

2.3. Sağlık Hizmeti Sunumuna Katkı Sağlayan Kişiler

Sağlık meslek mensubu veya sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensupları gibi henüz bir meslek sahibi olmamış, hizmeti sağlamak için sertifika programı ile belge almış, mesleklerine yönelik bir diploma edinmemiş veya diplomalarının geçerliliği için gereken çalışma dönemini tamamlamamış bu kişiler üniversitelerinden mezun olma şartlarını sağladıktan sonra sağlık meslek mensubu veya sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensubundan biri olacaktır. Ancak tıbbi müdahale yapacak kişilerle tıbbi faaliyet tanımı altına giren kişiler göz önüne alındığında, ne tıbbi müdahale yapmaya ne de tıbbi faaliyette bulunmaya yetkili olan bu kişilerin sağlık hizmeti sunumuna ne derece katılabilecekleri ele alınmalıdır.

Sağlık hizmetinin sunucuları tanımında belirtildiği üzere; sağlık hizmeti sunucuları sağlık meslek mensubu kategorisinde olmasa bile, kanunla açıkça bu alanında hizmet verme konusunda yetkilendirilmiş kişiler olmalıdır. Bu durumda sağlık hizmetinin sunulmasına sorumlu olarak katılan kişilere açıkça bir yetki verilmişse bu kişiler sağlık hizmeti sunumuna katılabilecek aksi takdirde sağlık hizmeti sunumu açısından aktif bir rol oynamayacaklardır. Bir başka ifade ile hekimlerin, hemşirelerin, eczacıların veya mevzuatta belirtilen diğer sağlık meslek mensupları ile sağlık meslek mensubu teknikerlerinin, mesleklerine yönelik işleri öğrenmek üzere ya da bu meslek diplomasını edinmek için zorunlu tutulan hazırlık dönemini geçirmek için çalışan yardımcılar, teknikerler, stajyerler öğrenciler, intörnler veya sertifika alarak sağlık hizmeti sunumuna katılmak üzere eğitim alan kişiler kanunla açıkça yetkilendirilmediği sürece sağlık alanında hizmet verme konusunda aktif rol oynayamayacaklardır.

Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, TŞSTİDK, Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun, Hemşirelik Kanunu, Yüksek Öğretim Kanunu veya Mesleki Eğitim Kanunu gibi mevzuat içerisinde yer alan bu kişilerin açıkça sağlık hizmeti sunma konusunda bir yetkileri bulunmamaktadır. Bu noktada kanunla açık bir yetki verilmeden sağlık hizmeti sunumuna katılım sağlanarak acil sağlık hizmeti ulaşana ve devamlılık arz edene dek hastaya sunulacak olan sağlık hizmeti hariç tutularak, ruhsatsız bir şekilde

sağlık hizmeti sunan ya da yetkisi olmayan kişiler tarafından sağlık hizmeti verdiren kişilerin cezalandırılacağı[145] açıkça hüküm altına alınmıştır.

Bu başlık altında yer alan kişiler genel olarak hizmet sunmak istediği alanda sertifika programı ile eğitim almış kişiler, üniversite eğitimlerinin son yılını stajyer olarak geçiren intörn hekimler, stajyer diş hekimleri veya üniversite eğitiminin tamamlanmış sayılabilmesi için okuduğu yılların en az birinde, belirlenen süre kadar, mesleki eğitim stajını tamamlamaya çalışan stajyer hemşireler, ebe stajyerleri, klinik psikoloji eğitimi alan kişiler, fizyoterapi ve rehabilitasyon stajyerleri ve sağlık yönetimi bölümü stajyerleri veya mevzuatta belirtilen diğer sağlık meslek mensubu teknikerleri[146] sağlık hizmeti sunumuna katkı sağlayan ve kendi alanı için eğitim alan kişiler olarak belirlenebilecektir. Kanunda yardımcı eczacı[147] olarak belirtilen kişiler ise diplomasını almış olmasına rağmen serbest eczacılık yapmak istemeleri durumunda, mevzuat uyarınca, bir eczacı gibi kabul görmeyeceklerinden bu kişilerin de mezun olduktan sonra tıpkı avukatlık mesleğinde olduğu gibi staj yapılması zorunlu tutulmuştur.

İntörn hekimler ve stajyer diş hekimleri stajlarını mezun olmadan önceki son dönemlerinde, Mesleki Eğitim Kanunu'na göre staj yapacak kişiler, yani hemşireler, ebeler, klinik psikoloji eğitimi alan kişiler, fizyoterapi ve rehabilitasyon ve sağlık yönetimi bölümü öğrencileri, mesleğin öğrenilmesi için aldıkları teorik eğitim sonrasında, becerilerini geliştirdikleri ve bilgilerini uygulamaya aktardıkları staj dönemlerini üniversitelerinin uygulamalarına[148] göre son yıllarda veya önceki dönemlerde, gerçekleştirmektelerdir. Yardımcı eczacılar eğer ki mesleklerini icra etmek istiyorlarsa, serbest bir eczane açmak veya serbest bir eczanede mesul müdür olarak çalışmak isterse, bu durumda eczacılık fakültesinden mezun olduktan sonra, en az bir yıl süreyle, hizmet sözleşmesine bağlı şekilde yanında çalışacağı eczacının mesul müdürü ile birlikte[149] yardımcı eczacı unvanıyla çalışmak zorundadır. Eczacı kalfaları veya eczane teknikerleri, intörnlerden ya da stajyerlerden farklı olarak ele alınmaktadır. Kalfalıkta veya teknikerlikte yapacağı mesleğin gerektirdiği tüm bilgi, beceri ve iş alışkanlıklarını çalıştığı sırada geliştirme[150] amacı varken; stajyer

[145] 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, Ek Madde 11
[146] 3308 Sayılı Mesleki Eğitim Kanunu, Madde 18
[147] Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun, Madde 5/9
[148] 3308 Sayılı Mesleki Eğitim Kanunu, Madde 18
[149] Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun, Madde 5/9
[150] 3308 sayılı Mesleki Eğitim Kanunu, Madde 3/c

öğrencilerde diplomalarını aldıktan sonra mesleki bilgi, beceri ve davranışlarını sağlayabilmeleri için diplomalarını almadan önce kendilerini geliştirmeleri, meslek alanlarını tanımaları, iş hayatına uyum sağlayabilmeleri, mesleki tecrübe edinmeleri ve üretimle hizmet ortamında yetişmeleri[151] amaçlanmaktadır. Bu noktada intörnler veya stajyerler staj dönemi boyunca yaptıkları çalışmayı herhangi bir gelir elde etmek amacıyla değil, öncelikle meslekleri için gereken bilgi ve tecrübeyi kazanmak, eğitimleri sırasında aldıkları bilgiyi arttırmak ve uygulamaya dökmek amacıyla yürütmektedir. Ayrıca belirtmek gerekir ki intörnlerin veya dönem içi staj yapan öğrencilerin işçi sayılmamaları, onların uygulamada beceri kazanmak adına sağladıkları uygulamalar için hak ve borç altına girmedikleri anlamına da gelmemektedir. Mesleki eğitim stajı yapan stajyerler veya teknikerler hakkında Mesleki Eğitim Kanunu[152] hükümleri uygulanırken, kalfalar için İş Kanunu[153] ve TBK uyarınca işçilere uygulanan hükümlerine tabilerdir.

Sertifikalı eğitim programları; kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişiler tarafından, Bakanlıkça belirlenmiş standartlara uygun olarak[154] yürütülmekte olup; eğitimlerin standartlara uygun verilmesi ve sürdürülmesi sağlanır. Ancak bu kişilerin sağlık hizmeti sunumuna katılıp katılmayacağı da ayrıca ele alınmalıdır. Görülmektedir ki sağlık hizmeti sunumuna katkı sağlayan bu kişiler; sağlık meslek mensupları veya sağlık hizmetinde çalışan diğer meslek mensupları gibi henüz bir diploma sahibi değildir. Katıldıkları bir eğitim sonucunda aldıkları sertifikalarla iş yapacak kişilerden, genel anlamda ise öğrencilerden, dolayısıyla üniversitelerin ve meslek yüksekokullarının yönetmeliğine tabi kişilerden veyahut tekniker gibi sağlık meslek mensubu olmayan ancak yanında çalıştıkları kişilere yardım ederek mesleklerine yönelik klinik bilgi ve deneyim kazanmak isteyen kişilerden bahsedilmektedir. Sağlık meslek mensuplarından ve sağlık hizmetinde çalışan diğer meslek mensuplarından esaslı olarak ayrıldıkları nokta, bu kişilerin ne tıbbi müdahale yapmaya ne de tıbbi faaliyette bulunmaya yetkili kişiler olmalarıdır. Ancak sağlık hizmeti sunumuna katkı sağlayan kişiler staj veya intörnlük kavramları altında; hekimlerin, hemşirelerin, eczacıların veyahut mevzuatta belirtilen diğer sağlık meslek mensubu kişilerinin gözetim ve sorumluluklarında, mesleklerine yönelik işleri öğrenmek üzere çalışmakta, kişilerin sağlığına yönelik müdahalelerde

[151] Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği, Madde 3/j
[152] 3008 sayılı Mesleki Eğitim Kanunu
[153] 4857 sayılı İş Kanunu
[154] Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği, Madde 6

bulunmaktalardır. Bu noktada bu kişilerin sağlık hizmeti kavramı altında nasıl rol oynayarak bu işlemleri sağladıkları veya sağlamalarının hukuki açıdan uygunluğu ve geçerliliği intörnlük başlığı sonrasında, ikinci bölümde, detaylı olarak incelenecektir.

3. İNTÖRNLÜK

3.1. İntörnlük Kavramı

Rasyonel ve geleneksel bilimin temsilcileri olan hekimler, sağlık sorunlarına çözüm getiren araçlardan biridir[155]. Dilimize Arapça "ha-ke-me" sözcüğünden gelmiş olan hekim kelimesi *"hüküm veren, olayı kontrolü altında tutabilen, akıllı ve becerikli"* anlamına gelmektedir[156]. Hekimlik, hekimlik hukukuna özgü pozitif hukuk kaynaklarını temel alan bir yaklaşımla[157], sağlık meslek mensubu kavramı içerisinde ise bilimsel tıp eğitimini almış, tıp fakültesinden mezun olmuş ve diploma sahibi olarak bu eğitimini meslek olarak geçici veya sürekli engeli bulunmayan kişiler arasında hekimlik yetkisini haiz kimseler[158] olarak gerçekleştiren kişiler olarak tanımlanmaktadır. Üniversitesinin son dönemi olan eğitim sürecinde poliklinikte görev alan öğrencilere intörn hekim, tıp fakültesini bitirmiş ve mesleğini sadece lisans eğitimi tamamlayarak icra eden hekimlere pratisyen hekim ve lisansüstü eğitimini tamamlayarak bir alanda uzmanlaşmış hekimlere uzman hekim adı verilmektedir[159].

Kanunlarda intörnlük kavramı açık bir şekilde tanımlanmamış da olsa genel olarak sağlık hizmet zinciri[160] içerisinde rol alan, *"okul ve kurumlarında staj ve tamamlayıcı eğitim alan"*[161] kişiler olarak tanımlanmaktadır. Intern kelimesi İngilizce'de stajyer/asistan anlamına gelen ve dilimize de kullanımı yansıyarak intern kelimesi olarak yerleşmiş, sözlü biçimde ifade edildiğinde intörn olarak telaffuz edilen bir kelimedir. Stajyer kelimesi hekimler için ön ad olarak ifade edildiğinde TDK nezdinde aynı zamanda ön hekim[162] anlamına gelen intörn kelimesiyle aynı anlama gelmektedir. Uygulamada ise yaygın olarak intörn hekim veya kısaca intörn olarak

---

155 Sezgin, s.33.
156 Çetin, "Hekimlerin Tıp Hukuku ve Mevzuatlar Hakkında Bilgi Düzeyi ve Davranışları", s.6
157 Demir, Mehmet, Hekim ve Hastane Yönünden Tıbbi Sorumluluk Hukuku, Yetkin Yayınları, Ankara, 2018, s.147
158 Hakeri, Tıp Hukuku, s.115
159 Sarıal, Enis, Sağlararası Organ Nakillerinden Doğan Hukuksal İlişkiler, 2. Baskı, Kazancı Hukuk Yayınları, İstanbul 1986; Özkıdık, Didem, "İfa Yardımcısı Hekimin Sorumluluğu" Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk Anabilim Dalı Özel Hukuk Bilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli 2017
160 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, Madde 9/c
161 Meslek Eğitim Kanunu, Teorik Eğitim, Madde 20
162 Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Doktorluğu Programı Eğitim Öğretim ve Sınav Yönergesi Madde 8: "… Bu sınıftaki öğrenci, stajyer doktor olarak isimlendirilir. Sınıf VI, ağırlıklı olarak hekimlik becerilerinin uygulandığı sınıftır. Bu sınıftaki öğrenci, intörn doktor (ön doktor) olarak isimlendirilir."

kullanımı sağlanmaktadır. Tıp fakültesinde, lisans eğitimlerinin son döneminde olan öğrencilere verilen bu unvan[163]; üniversite öğretim görevlilerinin yani hekimin sorumluluğu, denetimi ve gözetimi altında tedaviye hekimle birlikte katılma imkanı tanımaktadır[164]. Ancak unutmamak gerekir ki tıp fakültesinden mezun olmadığından hekim statüsünde olmayan intörn hekimlerin tıbbi müdahalede bulunabilmeleri için tababet icra etmek ve hasta tedavi edilmesi için mutlaka tıp fakültesinden edinilmiş bir diploma sahibi edinme[165] koşulunu sağlamaları gerekmektedir. İntörn hekimlerin tedaviye katılma hususu ise aşağıdaki başlıklarda daha detaylı olarak ele alınmalıdır.

Birçok dilde intörn kelimesi stajyer anlamında kullanılsa da dilimizde hem intörn hem de stajyer kelimelerinin kullanımı bir ara sağlanmaktadır. Esasında staj veya stajyerlik kavramlarının tüm sağlık hizmeti sunumuna katkı sağlayan kişileri kapsadığı kabul edilecek de olsa intörnlük kavramı bu genel tanım içinden çıkarak, günümüzde yaygın kullanımıyla birlikte ön hekim[166] veya hekim adayı anlamıyla, tıp fakültesi son sınıf öğrencilerini stajyerlik kavramından ayırmaktadır. Bir başka ifade ile ön hekim veya intörnlük kelimeleri ile esasen anlatılmak istenen tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin hastane veya fakültelerde kullandıkları unvanlarıdır[167]. Uygulamada diş hekimliği fakültesi son sınıf öğrencilerinin de tıp fakültesi son sınıf öğrencileri gibi intörn kelimesi altında nitelendirildiği görülmektedir. Ne var ki intörn kavramı altında kullanılan ve intörnlük kelimesiyle ifade edildiğinde esasen anlatılmak istenenin tıp fakültesi son sınıf öğrencileridir[168]. Yüksek Öğretim Kanunu uyarınca intörn eğitimi dönemi içerisine

---

[163] Sarıtaş, Hatice, Hasta Hakları Açısından Hekim Sorumluluğu, Bilge Yayınevi, Ankara 2005, s.11 (1-180)

[164] Özdemir, Hayrunnisa, "Hekimin Hukuki Sorumluluğu", Hakemli Makale, Erciyes Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 11. Cilt, 1. Sayı, 2016, (Son Erişim Tarihi: 04.04.2022), https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/425083 , s.44

[165] TŞSTİDK, Madde 1

[166] Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Doktorluğu Programı Eğitim Öğretim ve Sınav Yönergesi Madde 8: "… Bu sınıftaki öğrenci, stajyer doktor olarak isimlendirilir. Sınıf VI, ağırlıklı olarak hekimlik becerilerinin uygulandığı sınıftır. Bu sınıftaki öğrenci, intörn doktor (ön doktor) olarak isimlendirilir."

[167] Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği, Madde 3/1-d

[168] Yargıtay Kararı - 3. HD., E. 2020/11788 K. 2021/5597 T. 27.5.2021 *"…İlk derece mahkemesince; reçete üzerindeki tahrifatların eczane çalışanları tarafından yapıldığının ispatının mümkün olmadığı, tanık beyanlarından da anlaşılacağı üzere hastanede düzenlenen reçetelerin intörnler ile hemşireler tarafından düzenlendiği kanaatiyle davanın kabulüne..karar verilmiştir..."*

Yargıtay Kararı - 15. CD. E. 2017/32203 K. 2020/12169 T. 15.12.2020 *"…Dr ...' in 2012 yılı Ağustos ayında kaybetmiş olduğu kaşesinin kaybolmasını yetkili birimlere bildirmediği, 30.01.2013 tarihinde şikayette bulunduğu, 14/12/2012 tarihli muhakkik raporunda ise reçetelerin bazen hemşireler veya intörnler tarafından düzenlendiğini dışarıdaki serbest eczanelerin çalışanlarının da servise gelerek serviste deftere yazılı olan eksik ilaçların intörn doktorlara yazdırıp, daha sonra servise getirildiğini beyan etmesi göz önüne alındığında sanıkların yüklenen resmi belgede sahtecilik ve nitelikli dolandırıcılık suçlarını işlediklerine dair… kesin ve inandırıcı delil elde edilemediği…"*

Yargıtay Kararı - 11. CD. E. 2012/23326 K. 2014/10986 T. 5.6.2014 "…D*osya kapsamından asistan ya da intörn doktorların düzenledikleri reçeteleri uzman doktorlara imzalatmalarının hastanede uygulanan*

hem tıp fakültesi hem de diş hekimliği fakültesi son sınıf öğrencileri alınmış olsa da esasen Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği ile intörnlük uygulaması tıp fakültesi altıncı sınıf öğrencilerinin uygulamalı eğitimi olarak tanımlamıştır. Bu nedenle uygulamada yazılı ve sözlü olarak her iki meslek grubu son sınıf öğrencileri intörnlük kavramı altında değerlendirilmeye çalışılsa da esasen tıp fakültesi son sınıf öğrencileri için kullanılan bir kavram olup; tıp fakültesi altıncı sınıf öğrencilerinin, mezun olduklarında uygulayacakları hekimlik eylemlerine yönelik bilgi, ve becerilerini geliştirmek üzere üniversitelerinde yer alan öğretim üyeleri, hekimler veya diğer sağlık meslek mensuplarıyla beraber klinik uygulamalarda karar verme süreçleri ile uygulamalara katılım sağlandığı, nöbet tutma uygulamaları dahil olarak sağlık hizmet sunumuna aktif katılımının sağlandığı uygulamalı eğitimleri[169] ifade etmektedir.

İntörn hekimlerden farklı olarak stajyerlik kavramı altında; stajyer diş hekimlerinin ve yardımcı eczacıların staj dönemi ile eczacı teknikerleri, hemşire stajyerleri, ebe stajyerleri, klinik psikoloji eğitimi alan kişiler, fizyoterapi ve rehabilitasyon stajyerleri, sağlık yönetimi bölümü stajyerleri ve mevzuatta belirtilen diğer sağlık meslek mensubu teknikerleri ve bu kişilerin staj dönemleri hakkında bilgilere de yer vermek gerekmektedir. Zira sayılan bu kişiler de intörn hekimler gibidir. Henüz sağlık meslek mensubu veya sağlık hizmetinde çalışan diğer meslek mensupları gibi diplomalarını almamış veya hali hazırda çalışan ancak sağlık hizmeti sunmaya yetkileri olmayan, mesleklerini kazanabilmek adına kurum veya işletme nezdinde geçici dönemde çalışan kişilerdir.

---

bir usul olduğunun anlaşılması karşısında, gerçeğin kuşkuya yer vermeyecek şekilde ortaya çıkarılabilmesi için, öncelikle belgelerde sahtecilik suçlarında aldatma yeteneğinin bulunup bulunmadığının takdirinin mahkemeye ait olduğu göz önüne alınarak, suça konu reçetelerin duruşmaya getirtilip incelenmek suretiyle, özellikleri duruşma tutanağına yazıldıktan sonra iğfal kabiliyetinin bulunup bulunmadığının tespit edilerek denetime olanak verecek şekilde dosya içine konulup, ilgili hastaneden suç tarihlerinde reçete yazma usulü sorulduktan, ilgili reçetelerin düzenlendikleri büyük acildeki asistan ya da intörn doktorlar tarafından düzenlenip düzenlenmediği konusunda imza ve yazı incelemesi yaptırıldıktan sonra sanığın hukuki durumunun takdir ve tayin edilmesi gerekirken eksik inceleme ve yetersiz delille yazılı şekilde karar verilmesi..."

Yargıtay Kararı - 11. CD. E. 2007/9324 K. 2008/339 T. 29.1.2008 "*…suç tarihinde intörn doktor olmayıp 5. sınıf öğrencisi olduğunu, yönetimin bildirmesi üzerine karakola gittiğinde olaydan bilgi sahibi olduğunu isim benzerliğinden hakkında dava açıldığını savunmasına karşın sanık Oğuz'un savcılıktaki ifadesinde reçeteleri acilde intörn olarak çalışan Hüseyin Akın yada Aktar isimli doktorlardan aldığını savunmasına, imza ve kaşesi taklit edilen doktor Cumhur Demir'in fakültelerinde 3. sınıftan itibaren öğrencilerin yetiştirilmesi için kliniklerde çalıştırılmasına müsaade edildiğini beyan etmesine…"*

[169] Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği, Madde 3/1-d

3.2. İntörnlüğün Benzer Kavramlardan Farkı

Öğrencilerin staj sürecinde, üniversite eğitimleri boyunca öğrendikleri bilgileri uygulamaya geçirebilmeleri ve seçtikleri mesleklerin becerilerini kazanmaları amaçlanmaktadır. Staj kavramı Yükseköğretim Kurumları tarafından verilen, her alana ve her düzeye özgü şekilde belirlenen teorik ve uygulamalı dersler haricinde öğretim programlarıyla öğrencilere kazandırılması hedeflenen mesleki bilgi, beceri ve davranışları geliştirecekleri, alanlarını tanımaları, iş hayatına uyum sağlayabilmeleri, mesleki tecrübe edinmeleri ve üretimle hizmet ortamında yetişmeleri amacıyla işletmede yaptıkları mesleki çalışmayı[170] ifade etmektedir. Öğrencilerin staj sürecinde, üniversite eğitimleri süresince öğrendikleri bilgileri uygulamada da gerçekleştirerek, seçtikleri mesleklerin becerilerini kazanmak amaçlanmaktadır.

Stajyer kavramı türediği ve kök hali olan staj kavramı üzerinden ele alındığında, staj kavramının sözcük anlamı; *"herhangi bir meslek edinecek olan kimsenin geçirdiği uygulamalı öğrenme dönemi veya bir kimsenin, meslek bilgisini artırmak için bir kurumun bir veya birçok bölümünde çalışarak geçirdiği dönem"* olarak, stajyer ise belirtilen uygulamalı dönemi geçiren kişi şeklinde tanımlanacaktır[171].

Staj kavramı, Mesleki Eğitim Kanunu'nda *"Yükseköğretim Kurulunca, yükseköğretim kurumlarında verilmekte olan her düzeydeki alana özgü olarak belirlenen teorik ve uygulamalı dersler dışında, öğrencilerin öğretim programlarıyla kazandırılması öngörülen mesleki bilgi, beceri, tutum ve davranışlarını geliştirmeleri, sektörü tanımaları, iş hayatına uyumları, gerçek üretim ve hizmet ortamında yetişmeleri amacıyla işletmelerde yaptıkları mesleki çalışmayı"*[172] ifade etmekte olup; stajyerler de bu mesleki çalışmayı sağlayan öğrencilerdir. Sağlık bölümü okuyan birçok bölümde zorunlu tutulmaktadır. Mesleğin teorik kısmı kadar pratik ve klinik deneyim kısmının da önem taşıdığı dallarda stajyerler veya intörnler mezun olmadan önce tıp fakültesi hastanelerinde veya belirli sağlık kuruluşlarında bu stajlarını tamamlayarak diploma sahibi olmaya hak kazanmaktadır. Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği ile staj programına ilişkin esaslar çizilerek, stajyerlerin

[170] 3308 sayılı Mesleki Eğitim Kanunu, Madde 3/r
[171] TDK, https://sozluk.gov.tr/
[172] 3308 sayılı Meslek Eğitim Kanunu, Madde 3/r; Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği, Madde 3/j

sağlayacağı staj dönemi, staj süresi, staj kredisi, stajyerlerin bu süreçteki statüleri ve ödenecek ücretler ve stajı tamamlama kriteri gibi içerikler belirtilmiştir[173]. Bu noktada staj bir çalışma biçimi olmadığı gibi intörnler veya stajyerler de İş Kanunu'na tabi olarak çalışan kişiler değildir[174]. Zira staj yapan öğrenciler tıpkı intörnler gibi halen üniversitelerine bağlı ve üniversite yönetmelikleri altında eğitim alan kişilerdir. İntörnlük başlığı altında detaylı bir şekilde ele alınacak intörnlerin eğitim süreci ve statüsü, henüz herhangi bir meslek mensubu olmayan stajyer öğrenciler için de geçerli olacak, ilgili başlıklar altında bu husus ayrıca belirtilecektir. Bu nedenle stajyerler mesleklerine yönelik kendilerini geliştirdikleri eğitim döneminde, çalıştıkları bölümün meslek mensubu olmaya aday öğrencilerdir.

3.2.1. Diş Hekimliği Öğrencileri

Stajyerlik kavramı altında sağlık hizmeti sunumuna katkı sağlayan kişiler incelendiğinde ilk olarak diş hekimleri ele alınmalıdır. Diş hekimleri; *"insan sağlığına ilişkin olarak, dişlerin, diş etlerinin ve bunlarla doğrudan bağlantılı olan ağız ve çene dokularının sağlığının korunması, hastalıklarının ve düzensizliklerinin teşhisi ve tedavisi ve rehabilite edilmesi ile ilgili her türlü mesleki faaliyeti"*[175] icra etmeye yetkili kişilerdir. Diş hekimi veya uzman diş hekimi olabilmek için diş hekimliği fakültesinden veya Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim kurum ve kuruluşlarından edinilen bir uzmanlık belgesine sahip olmak[176] şart olduğu gibi mesleğin icrası ve diş hekimi unvanına sahip olabilmek için diploma alınması diğer bir şart olarak aranmaktadır. Diş hekimlerinin ve bu kişilerin muayenehanelerinde çalışan ve "*dişçilik etme yetkisi olmayan kişilerin hasta tedavi etmesi ve sair suretlerle müdahale bulunması"* yasaklanmıştır[177]. Bu nedenle henüz diploma almamış diş hekimlerinin, hastalara tıbbi müdahalede bulunması esas olarak hukuka aykırı kabul edilmekte olup; stajyer öğrencilerin ve çalışma yetkisi bulunmayan sağlık meslek mensuplarının görev yapamayacağı ayrıca belirtilmektedir[178].

[173] Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği, Madde 13
[174] Kablay, Sebiha, "Stajyer Öğrencilerin Emek Süreçleri: Meslek Liseleri Üzerine Niteliksel Bir Araştırma", Politik Ekonomik Kuram, Cilt:5, Sayı:1, 2021, https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1789586 , (Son Erişim Tarihi:06.05.2022), s. 133
[175] TŞSTİDK, Madde 29
[176] Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği, Madde 12/4
[177] TŞSTİDK, Madde 46
[178] Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik, Madde 27/ç

Sağlık hizmeti sunumuna katkı sağlayan kişiler arasında diş hekimliği öğrencilerinin yanına halen hiçbir yetki belgesine sahip olmadan diş teknisyeni olarak çalışan kişiler de dahil edilmektedir. Zira bu kişilere diş protez teknisyeni unvanının ve meslek belgesi verilerek sağlık hizmeti sunumuna dahil olabilmesi adına yetki kazandırma ihtiyacı doğması nedeniyle ehliyet sınavıyla meslek unvanı kazandırılması sağlanmaktadır[179]. Bu unvanın ve meslek belgesinin verilmesi için gereken şartlar yapılacak sınavın usul ve esaslarını belirleyen yönetmelikle sağlanmakta olup; işbu yönetmelik herhangi bir yetki belgesine sahip olmayan ve ancak diş teknisyeni olarak çalışan kişileri kapsamaktadır. Bu meslek belgesinin alınmasına kadar geçen sürede bu kişilerin sağlık hizmeti sunumuna yardımcı olması ve sonrasında alınmasıyla birlikte çalışma yetkisi ve meslek belgesiyle sağlık meslek mensupları olarak görev yapabileceği belirtilmiştir[180].

Stajyer diş hekimleri genel olarak Yüksek Öğretim Kanunu'nun 14. ve 44. maddelerine dayanılarak hazırlanan üniversite yönetmeliklerine göre eğitim ve öğretim görmektedirler. Bu Kanun'a dayanarak hazırlanmış yönetmeliklerle öğrencilerin teorik ve pratik eğitimleri belirlenmekte, temel diş hekimliği eğitimi alabilmesi için asgari lise mezunu olması ve mezun olmadan önce azami olarak beş yıllık teorik ve pratik eğitimlerin tamamlanması gerekmektedir. Temel diş hekimliği eğitiminin sonrasında mezun olacak diş hekimlerinin; bilimsel yöntemleri yeterli düzeyde anlayabilmeleri ve sağlıklı veya hasta kişinin vücut yapısı, vücut fonksiyonları ve davranışları gibi durumları ayırt edebilmesi beklenmektedir. Hastaların fiziksel ve sosyal çevresi ile sağlığı arasındaki ilişkiyi anlayabilmeleri, yine hastalar hakkında diş hekimliğini ilgilendirdiği ölçüde, yeterli bilgiye sahip olmaları, diş, ağız, çene ve komşu dokulara ait lezyonları, bu konularda var olan veya olabilecek hastalık ve anomalileri belirleyebilmesi beklenmektedir. Diş hekimleri öğrencileri tarafından aldıkları eğitim sonrasında teşhis, tedavi ve koruyucu diş hekimliği uygulamalarıyla birlikte bilimsel yöntem ve uygulamalı disiplinler hakkında yeterli bilgiye sahip olmaları önem arz etmektedir[181]. Belirtilen işbu teorik bilgilerin yanında stajyer diş hekimlerinin pratik eğitimleri de tamamlanması, mezun olma koşulları içinde önem arz etmektedir. Ancak bu pratik eğitimleri alırken öğrencilerin, öğrenim gördüğü üniversitenin yönetmeliklerine tabi oldukları unutulmaması gereken

[179] Mezuniyet Belgesine Sahip Olmadan Mesleklerini İcra Etmekte Olan Diş Teknisyenlerine Ehliyet Sınavı İle Diş Protez Teknisyeni Unvanı Kazandırılmasına Dair Yönetmelik, Madde 1
[180] SMMGTY, Ek-1/B
[181] AEKBDY, Madde 6

bir husustur. Mevzuatta intörnlük uygulaması için açıkça tıp fakültesi altıncı sınıf öğrencilerinin, hekimlik uygulamalarına yönelik Yükseköğretim Kurulu tarafından belirlenen uygulamalı eğitim[182] olarak kabul edilmektedir. Bu noktada pratikte diş hekimliği son sınıf öğrencileri için de kullanılan bu kavramın hatalı kullanıldığı, bu kavramın yalnızca tıp fakültesi son sınıf öğrencileri için kullanılması gerekmektedir.

3.2.2. Eczacılık Bölümü Öğrencileri, Yardımcı Eczacı ve Eczacı Yardımcıları

Mesleklerine yönelik bir diploma edinmemiş eczacılık öğrencileri veya diplomalarının geçerliliği için gereken çalışma dönemini tamamlaması gereken eczacılık fakültesi mezunları bu süreçleri tamamladıktan sonra eczacılık mesleğini yapmaya ve eczacılık faaliyetlerini yürütmeye yetkili sağlık meslek mensupları olmaktadır. Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanunla bu mesleğe ilişkin yürütülen faaliyetler sayılarak yürüten hizmetin sağlık hizmetini[183] olduğu açıkça ifade edilmektedir. Eczacılık eğitimi en az dört yıllık teorik ve pratik eğitimden oluşmakta olup; üniversitelerden sağlanan eczacılık eğitimi sonunda mezun olan bir kişinin yeterli bilgiye sahip olması, bilgi ve tavsiyelerini sunabilmesi ve kamuya açık bir eczanede ya da bir hastanenin farmakoloji bölümü gözetiminde en az 6 aylık zorunlu eczacılık stajını yapması[184] gerekmektedir.

Yardımcı eczacı ise eczacılık fakültesinden yeni mezun olmuş, diplomasını almış ve ancak sağlık hizmeti sunumuna katkı sağlayan kişiler başlığı altında[185] da değinildiği üzere henüz mesleğini icra edemeyen kişilerdir. Serbest eczane açmak veya buralarda mesul müdür olarak çalışmak istendiğinde, azami bir yıl süreyle hizmet sözleşmesine bağlı şekilde mesul müdür olan eczacı kişiyle beraber serbest eczanelerde[186] çalışma zorunluluğu getirilmiştir. Hastane eczanelerinde veya serbest çalışan eczanelerde ikinci eczacı olarak yine azami bir yıl süreyle çalışan kişilerin de çalışma şartını yerine getirmiş kişiler olduğu kabul edilmektedir.

Eczacı yardımcıları, esas olarak öğrenim gördükleri üniversiteyi henüz bitirmemiş öğrencilerin, mesleki bilgi, beceri ve davranışlarını geliştirmeleri, sektörü tanımaları

[182] Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği, Madde 3/1-d
[183] Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun, Madde 4
[184] AEKBDY, Madde 8/2-b ve Madde 8/3
[185] Ayrıntılı bilgi için bknz. “Sağlık Hizmeti Sunumuna Katkı Sağlayan Kişiler” başlığı, s.29 vd.
[186] Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun, Madde 5/9

ve hizmet ortamında gelişmek için sağladıkları çalışma sırasında edindikleri unvanlardır. Kalfalar ve eczane teknikerleri eczane yardımcıları arasında yer alan kişilerdendir. Birçok meslek alanında olduğu gibi, sağlık meslek mensubu olan eczacıların da günümüzde mesleklerini kendi başlarına yürütmeleri oldukça zordur. Özellikle yoğun dönemlerde eczanelerde çalışan eczane teknikeri veya kalfa gibi çalışanların da hastalara ilaç satışı yapmak, ilacın kullanımı, prospektüsünü açıklanmak veya ilacın tarifi gibi konularda bilgi vermektedir[187]. Hatta eczacının olmadığı zamanlarda, kalfalar veya eczane teknikerleri, hastalara danışmalık dahi yapmaktadır. Bu noktada yardımcı personellerin ilaçları yanlış anlatması, hatalı veya eksik vermesi ya da reçetesiz ilaç satılması gibi durumlar ciddi zararların ortaya çıkmasına sebep olabileceklerdir. Bu açıdan sağlık meslek mensubu kişiler ile yan yana çalışsalar dahi öğrencilerin veyahut sağlık hizmeti sunumuna katkı sağlayan kişilerin yetki ve sorumlulukları oldukça sınırlıdır. Ancak sağlık hizmeti sunumuna katkı sağlayan kişiler arasında eczacı yardımcılarını, eczacı kalfaları ve eczane teknikerleri olarak ayrı ayrı iki kategori olarak ele almak gerekmektedir. Zira eczane teknikerleri için eczacının gözetim, sorumluluk ve denetiminde; *"eczanede sunulan reçeteli ve reçetesiz ilaç, tıbbi ürün, kozmetik müstahzar, tıbbi malzeme ve sağlıkla ilgili diğer ürünlerin temininde, saklanmasında ve sunulmasında, bu ürünlerin son kullanma tarihlerini ve stok kontrollerini sağlamakta, eksikleri tespit ederek uygun bir şekilde depolanmaları ile kayıtlarının tutulmasını sağlamakta, eczanede bulunan cihazların ve eczane laboratuvarının bakımı, işlerliğini sağlamakta ve eczanenin idari ve mali süreçleriyle ilgili eczacı tarafından verilen görevleri"*[188] yerine getirebilecek kişiler olup, Yönetmelik'te açıkça belirtilmiştir. Ne var ki eczacı kalfaları için böyle bir düzenleme mevcut olmadığı gibi, böyle bir meslek diplomalarının olmaması nedeniyle sağlık hizmet sunumuna yardımcı kişiler arasında sayılması doğru olmayacaktır. Bu nedenle bu kişilerin tıbbi faaliyet kapsamına giren uygulamaları sağlaması hukuken kabul edilebilir uygulamalar değildir.

Üniversite dönemleri içerisinde staj zorunluluğu bulunan eczacılık fakültesi öğrencileri ise, staj görmek üzere kabul edildikleri eczanelerde çalıştıklarına ilişkin bir defter

[187] Doğar, Mehmet, "6098 Sayılı Türk Borçlar Kanunu Kapsamında Eczacıların Yardımcı Kişilerin Eylemlerinden Kaynaklanan Hukuki Sorumlulukları", Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt:29 Sayı:4, 2021, https://29b13951316a490bc215ebb98f180002769de725.vetisonline.com/literatur/makaleler/16-6098-sayili-turk-borclar-kanunu-kapsaminda-eczacilarin-yardimci-kisilerin-eylemlerinden , (Son Erişim Tarihi: 10.05.2022) s.3260

[188] SMMGTY, Ek-1/b

tutma zorunluluğuna sahip olan, giriş ve çıkışlarını özel bir deftere kaydederek, stajları sona erdiğinde çalıştıkları süreyi ve yaptıkları çalışmaları belirleyen belgeyi[189] üniversitesine götürmeleri stajlarının kabulü için gerekmektedir. Eczacılık okulu öğrencilerinin eczanelerde yapacakları stajı düzenlemek Türk Eczacıları Birliği'nin görevi[190] olup; sahibi ve mesul müdürü olduğu eczanedeki[191], eczane çalışanları ve eczacılık fakültesi stajyerlerinin bulundurulması, görev dağılımlarının sağlanması, çalışmalarını denetlemesi ve koordine etmesi eczacının sorumlulukları[192] arasında yer almaktadır. Yardımcı eczacıdan farklı olarak eczacılık okulu öğrencilerinin bağlı oldukları kurum kendi üniversiteleri olup üniversitelerinin yönetmelik hükümlerine tabilerdir. Ne var ki hem eczacılık okulu öğrencilerinin diploma almamış olmaları hem de yardımcı eczacıların *"hastane eczanelerinde veya ikinci eczacı olarak serbest eczanelerde en az bir yıl süre ile çalışma şartını henüz yerine getirmemiş kişiler"* olmalarından dolayı, bir eczacı gibi sağlık meslek mensubu sayılmamakta ve tıbbi faaliyet yapma konusunda yetkili bulunmamaktadırlar.

3.2.3. Hemşirelik Bölümü Öğrencileri

Yukarıda yapılan açıklamalara göre hemşire stajyerleri açısından, mezun olmadan önce öğrenmeleri gereken teorik eğitimin süresi üniversitede okudukları toplam sürenin en az üçte biri kadar ve klinik eğitimin süresi ise üniversitede okudukları toplam eğitimin yarısı kadar olması gerekmektedir. Hemşirelik eğitimi, öğrencilere mesleğin gerektireceği bilgi ve becerileri teorik eğitimle sağlayarak ve eğitimin bütünleyici parçası olan klinik eğitim ve uygulamaları içeren[193] öğretim süreci olarak tanımlanmaktadır. Klinik deneyimler için alınacak eğitimlerin, öğrencilerin eğitim süreci boyunca edindikleri bilgileri uygulamada kullanmasını, diğer sağlık çalışanları ve hastalarla sağlanacak etkili iletişim becerilerini kazanmasını ve mesleği gibi düşünebilmesini deneyimleyerek sağlık kuruluşu ortamında çalışmasına olanak tanınan bir eğitim sürecidir. Ülkemizde hemşirelik eğitiminde klinik eğitim ve uygulamalar ilk sınıftan başlayarak görevli öğretim çalışanlarının denetim ve sorumluluğunda sağlanmaktadır. Kliniklerde aktif görev yapan hemşireleri işlerinin

[189] Türk Eczacıları Birliği Kanunu, Madde 38
[190] Türk Eczacıları Birliği Kanunu, Madde 4/d
[191] Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Yönetmelik, 4/1-d
[192] Türk Eczacıları Birliği Kanunu, Madde 7/g
[193] Gökalp, Kübra, ve diğerleri, "Hemşirelerin Gözüyle İntörn Hemşire", Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt:7, Sayı:3, https://dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/39501/444185 , (Son Erişim Tarihi:14.05.2022), s.81

başında gözlemleyerek uygulamaları öğrenmektelerdir. Son yıllarda öğrencilerin ilk sınıftan itibaren aldıkları dönemsel klinik uygulamaların yerine intörn hekimlikte olduğu gibi bir intörnlük uygulaması ile daha faydalı olduğu da görüşler arasında yer almaktadır[194]. Bu şekilde öğrenciye kliniği tanıma, klinikte çalışan hemşireye de öğrenciyi tanıma ve uyum halinde çalışma fırsatı verdiği çalışmalarda belirtilmektedir[195]. Hemşirelik eğitimi sonunda mezun stajyerler hemşirelerin; sağlıklı ve hasta kişilerin yapısını, fizyolojisini, davranışlarını, sağlık ile fiziksel ve sosyal çevre arasındaki ilişkiyi yeterli düzeyde anlayabilmeleri ve hemşireliğin dayandığı genel bilimler hakkında temel seviyede yeterli bilgiye sahip olmaları önem arz etmektedir[196]. Ayrıca hemşireler tarafından yapılan uygulamalar tıbbi müdahale kavramı olarak sayılmamakta hekim tarafından hazırlanan tıbbi tanı ve tedavi planının oluşturulmasının ve uygulanmasının sağlanması noktasında işbirliği yapan ve hastalarla iletişimi sağlama rollünü üstlenen[197] sağlık meslek mensupları olup; yaptıkları uygulamalar tıbbi faaliyet kapsamına girmektedir.

3.2.4. Ebelik Bölümü Öğrencileri

Belirtilen diğer mesleklerden ebelik; lisans eğitimi veren fakülte ve yüksekokullarından mezun olan, diplomaları Sağlık Bakanlığı tarafından tescil edilen[198] kişilere verilen mesleki unvandır. Ebeler, gebelik tanısı koyma, doğum sürecinin yönetilmesi, gerekli muayeneler ve önlemlerin alma[199] gibi uygulamaları yapmaya yetkili iken tıbbi müdahalede bulunma veyahut reçete yazma yetkilere sahip değildir. Ebelik eğitimi, lise mezunları için en az 4 yıl süre ile teorik ve pratik eğitimden oluşmaktadır. Ebelik eğitiminin sonunda mezun olan ebelerin *özellikle kadın hastalıkları ve doğuma ilişkin hususlar olmak üzere, ebelik uygulamalarının dayandığı bilimler, meslek etiği ve meslek hakkında mevzuat hakkında yeterli bilgiye sahip olmaları beklenmektedir.* Kadın doğum ve yeni doğan alanında, biyolojik fonksiyonlar, anatomi ve fizyoloji

---

[194] Gökalp, s.81
[195] Tosun, Nuran, ve diğerleri, "Hemşirelik Yüksek Okulu Öğrencilerinin İntörn Eğitim Programından Beklentileri İle Program Sonunda Kazanım ve Önerilerinin Değerlendirilmesi", Gülhane Tıp Dergisi, Cilt:50, Sayı:3, 2008, https://app.trdizin.gov.tr/makale/T0RRNE5qYzM/hemsirelik-yuksek-okulu-ogrencilerinin-intorn-egitim-programindan-beklentileri-ile-program-sonunda-kazanim-ve-onerilerinin-degerlendirilmesi , (Son Erişim Tarihi:14.05.2022), s.164; Erenel, Ayten Şentürk, ve diğerleri, "Hemşirelik Dördüncü Sınıf Öğrencilerinin ve Hemşirelerin İntörnlük Uygulamasına İlişkin Görüşleri", Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, Cilt:15, Sayı:2, 2008, s.23
[196] AEKBDY, Madde 4
[197] Hemşirelik Yönetmeliği, Madde 5/1(a)
[198] TŞSTİDK, Madde 47
[199] Hemşirelik Yönetmeliği, Madde 5

konularında yeterli ve detaylı bilgilere sahip olarak sağlık ile fiziksel ve sosyal çevre arasındaki ilişkinin[200] kurulabilmesi gerekmektedir. Bu hususlar ise üniversite eğitimi sırasında staj gören ebe adayları tarafından sağlanacak durumlardır. Zira eğitim ve öğretim süreci ile birlikte pratik olarak da bu alanları bilerek ve öğrenmiş olarak mezun olmaları gerekmektedir.

3.2.5. Optisyenlik Bölümü Öğrencileri

Optisyen kavramı; bu alanda azami ön lisans seviyesinde olacak şekilde mesleki eğitim ve mesleki öğretim veren yüksekokul mezunu kişiler[201] olarak tanımlanmaktadır. Optisyenler, numaralı gözlük camı ile gözlük çerçevesi satmak, gözlük montajını ve tamirini sağlamak ve her türlü reçeteli olarak satılan lens satışı yapmak üzere mesleklerini icra eden kişiler olup; aynı zamanda göz hastalıkları uzmanı hekimler de optisyenlik yapabilmektedir[202]. Bu noktada hekimlerin gözetim ve sorumluluğunda yürütülen bu meslekte, meslek öğrencilerinin uygulamalı dersler dışında, kazandırılması öngörülen mesleki bilgi, beceri ve davranışları geliştirmek, öğrencilerin sektörü tanıması, iş hayatına sağlayacakları uyum, gerçek üretim ve hizmet ortamında bulunmaları amacıyla stajlarını yapmaları[203] gerekmektedir. Zira bu sağlık meslek mensubu öğrencileri de eğitim ve öğretim süreci ile birlikte alanlarına hakim, mesleki uygulamalarını sağlamış, bilerek ve öğrenmiş olarak mezun olmaları gerekmektedir.

3.2.6. Kanunda Sayılan Diğer Sağlık Meslek Mensubu Öğrencileri

Mevzuatta belirtilen diğer sağlık meslek mensupları; "*Yükseköğretim Kurulu ve Mesleki Eğitim Kurulu'nun belirleyeceği mesleklerde, kamu ve özel sektöre ait kurum, kuruluş ve iş yerleri ile mesleki ve teknik eğitim okul ve kurumlarındaki eğitim ve öğretim*"[204] kapsamında eğitim görerek sağlık meslek mensubu veya sağlık

[200] AEKBDY, Madde 5
[201] 5193 sayılı Optisyenlik Hakkında Kanun, Madde 3
[202] 5193 sayılı Optisyenlik Hakkında Kanun, Madde 5
[203] Yüksek Öğretim Kanunu, Madde 24/3
[204] 3308 sayılı Meslek Eğitim Kanunu, Madde 2

hizmetinde çalışan diğer meslek mensuplarının denetim, gözetim ve sorumluluğunda, çalışan kişilerdir.

TŞSTİDK'nın ek 13. maddesinde tanımlanan diğer meslek mensupları; "*klinik psikolog, fizyoterapist, odyolog, diyetisyen, dil ve konuşma terapisti, podolog, sağlık fizikçisi, anestezi teknisyeni/teknikeri, tıbbi laboratuvar ve patoloji teknikeri, tıbbi görüntüleme teknisyeni/teknikeri, ağız ve diş sağlığı teknikeri, diş protez teknikeri, tıbbi protez ve ortez teknisyeni/teknikeri, ameliyathane teknikeri, adli tıp teknikeri, odyometri teknikeri, diyaliz teknikeri, fizyoterapi teknikeri, perfüzyonist, radyoterapi teknikeri, eczane teknikeri, iş ve uğraşı terapisti (ergoterapist), iş ve uğraşı teknikeri (ergoterapi teknikeri), elektronörofizyoloji teknikeri, mamografi teknikeri, acil tıp teknikeri, hemşire yardımcısı, ebe yardımcısı ve sağlık bakım teknisyeni*" olarak sayılan meslekleri icra eden kişilerdir. Kanun'un ilgili bentlerinde her meslek grubuna göre ayrı ayrı sayılan şartlar dahilinde bu kişiler sağlık meslek mensupları olarak kabul edilmektedir. Yine bu öğrencilerin de mesleki bilgi, beceri, tutum ve davranışları geliştirmek, öğrencilerin sektörü tanıması, iş hayatına sağlayacakları uyum, gerçek üretim ve hizmet ortamında bulunmaları amacıyla stajlarını yapmaları[205] gerekmektedir.

Teorik eğitimleri ile birlikte klinik deneyimleri için aldıkları eğitimleri tamamlamadan mesleklerini icra edemeyecek olan bu öğrencilerin, tamamlayıcı eğitimlerini de bitirerek sağlık hizmeti sunumuna katkı sağlayan kişiler arasına katılmaları gerekmektedir. Zira klinik deneyimleri için aldıkları eğitimleri tamamlamadan mesleklerini icra edemeyecekleri gibi klinik uygulamaları süresince öğrenecekleri tüm bilgiler ve hastalar vasıtasıyla edinecekleri tüm tecrübeler ileride mesleklerinde sağlayacakları başarılar için birer zemin oluşturacaktır. Bu noktada klinik uygulama aşamasında edinilen bilgilerin yanında hastalar vasıtasıyla edinilecek tecrübelerin, tıbbi faaliyet uygulamasına ve sağlık hizmeti sunumu içerisine girmeden, hukuka uygun bir şekilde, sağlanması gerekmektedir. Eğer ki tıbbi faaliyet uygulaması ve sağlık hizmeti sunumuna ilişkin uygulamalardan bir kısmı klinik uygulama sürecinin tamamlanmasında önem arz eden bir gereklilik ise bu hususların ele alınarak mevzuata uygun bir şekilde eklenmesi gerekmektedir.

[205] 3308 sayılı Meslek Eğitim Kanunu, Madde 2

Öncelikli intörn hekimlere ve sonrasında sağlık meslek mensupları stajyerlerine verilecek yetki ve sınırları bir sonraki bölüm altında detaylı bir şekilde ele alınacak olup; ilk aşamada intörn hekimlerin eğitim süreci incelenecektir.

3.3. İntörnlük Eğitimi

Tıp fakültesinde intörnlerin aldığı tıp eğitimi mezuniyet öncesi, mezuniyet sonrası ve yaşam boyu öğrenmeyi destekleyen sürekli mesleki gelişim olarak üçe ayrılmaktadır. Hekimlik unvanının kazandırıldığı ilk ve temel eğitim niteliğinde olan mezuniyet öncesi tıp eğitimi, bir hekimin sahip olması gereken bilgi, beceri ve tutumdan oluşmaktadır[206]. Mezuniyet öncesi tıp eğitiminin süresi asgari düzeyde 6 yıl ya da 5500 saatlik teorik ve pratik eğitimden[207] oluşup, ilk üç yılda öğrenciler teorik dersleri, sonraki iki yılda teorik derslerle birlikte pratik uygulamaları ve son yıllarında ise sadece pratik uygulamalara yönelik dersleri seçmektedir[208].

Altı yıllık eğitimin sonrasında mezun olan öğrencilerinse tıp biliminin dayandığı bilimler hakkında yeterli ve temel düzeyde bilgiye sahip olması, kişilerin biyolojik fonksiyonlarının ölçülmesi, bilimsel olarak kanıtlanmış olan verilerin değerlendirilmesi ve veri analizi prensipleri üzerinde bilimsel yol ve yöntemleri yeterli ve temel düzeyde anlayabilmeleri gerekmektedir. Bu noktada sağlıklı ve hasta kişilerin yapısı, vücut fonksiyonları ve davranışlarıyla birlikte kişilerin fiziksel ve sosyal çevresiyle de kişinin sağlığı arasındaki ilişkinin yeterli ve temel düzeyde anlaşılabilmesi önem arz etmektedir. Bu öğrencilerin ayrıca kişilerin fiziksel ve ruhsal hastalıklarının belirlenmesini sağlayacak ölçüde klinik disiplinleri ve klinik uygulamaları, hastalıktan korunma yöntemlerini, teşhis ve tedavi açısından ilaçlarla birlikte üreme sistemi hakkında yeterli bilgiye sahip olmaları gerekmektedir. En önemli husus ise bu eğitimlerin ve uygulamaların sağlanırken eğitimi aldıkları kurumdaki yetkililerin

[206] Esen, Ferhan; "*Türkiye'de Tıp Eğitimi Alanında Yapılmış Yayınların Tematik ve Metodolojik Açıdan İncelenmesi ve Genel Değerlendirilmesi*", Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Eğitim Programları ve Öğretim Bilim Dalı, Doktora Tezi, Eskişehir, 2021 s.26
[207] AEKBDY, Madde 3/2
[208] Tunç, R., Kurtoğlu, E. ve diğerleri, "*Türkiye'de Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitiminde Bazı Temel Tıp Kavramların Öğrenilmesi: Çok Merkezli, Kesitsel Bir Çalışma"*, Ege Tıp Dergisi, Cilt: 41 Sayı:3, 2002, s.130

denetim ve gözetiminde hastanelerde gerçekleştirilecek olması olup; bu eğitimler sonucunda öğrencilerin yeterli klinik deneyimine sahip olmaları[209] beklenmektedir.

Diplomalarını aldıktan sonra Devlet tarafından pratisyen hekim olarak atanan bu kişiler hekimlik uygulamalarına başlayabilmektedir. Ancak altı yıllık eğitimin sonrasında mezun olan öğrencilerin bu süreç boyunca hangi derslere ait konuları edinmeleri gerektiği diğer sağlık meslek mensuplarında sayıldığı gibi belirtilmemiştir. Zira, Doktorluk, Hemşirelik, Ebelik, Diş Hekimliği, Veterinerlik, Eczacılık Ve Mimarlık Eğitim Programlarının Asgari Eğitim Koşullarının Belirlenmesine Dair Yönetmelik'in ek kısmında sayılı cetvellerle diş hekimliği, eczacılık, hemşirelik ve ebelik programında okutulması gereken konular belirtilse de tıp fakültesi programında okutulması gereken konular açıkça belirtilmemiştir. Bu durumun iki yönden etkisi bulunmaktadır. İlki tıp fakültesi öğrencilerinin, üniversitelerin akademik özgürlükleri ve bilimsel özerklik kavramları altında değerlendirilmesi bu noktada tıp fakültesi öğrencilerine tek bir eğitim içeriğinin sunulmayarak bilimin ve çağın gerektirdiği yeniliklere uygun eğitimler verilmesi ve tek bir çözüm ve sistemle hekimlerin hastalara yaklaşarak bilimin ilerlemesinin engellenmesinin önüne geçmektir. İkinci yönden etkisi ise tıp fakültesi öğrencilerinin mezuniyet öncesi eğitimlerinde ülke genelinde bir standardın oluşamaması ve fakültelerdeki yetersizliklerin, yetişen hekimin bireysel donanımları açısından farklılıklar göstermesidir.

3.3.1. Üniversiteler ve Yükseköğretim Kurulu

Üniversiteler Devlet tarafından kanunla kurulan ve *"çağdaş eğitim ve öğretim esaslarına dayanan bir düzen içinde milletin ve ülkenin ihtiyaçlarına uygun insan gücü yetiştirmek amacıyla; ortaöğretime dayalı çeşitli düzeylerde eğitim öğretim, bilimsel araştırma, yayın ve danışmanlık yapmak, ülkeye ve insanlığa hizmet etmek üzere çeşitli birimlerden oluşan kamu tüzelkişiliğine ve bilimsel özerkliğe sahip"* [210] olan kurumlardır. Vakıf üniversiteleri ise, Devlet'in denetim ve gözetimine tabi tutulan ve kazanç amacına yönelik olmamak şartıyla vakıflar tarafından yürütülen yükseköğretim kurumları olarak tanımlanmaktadır. Anayasa'yla getirilen bu tanımla, hem kamu üniversiteleri hem de vakıf üniversiteleri için esas olan ortak nokta; öğretim üyeleri ve

[209] AEKBDY, Madde 3/3
[210] Anayasa, Madde 130

bu kişilerin yardımcılarının serbestçe çalışarak her türlü bilimsel yayın ve araştırmayı yapma haklarının olmasıdır. Buna göre üniversiteler; "*bilimsel özerkliğe ve kamu tüzelkişiliğine sahip yüksek düzeyde eğitim ve öğretim, bilimsel araştırma, yayın ve danışmanlık yapan; fakülte, enstitü, yüksekokul ve benzeri kuruluş ve birimlerden oluşan"*[211] yükseköğretim kurumlarıdır. Anayasa ve Yükseköğretim Kanunu nezdinde ülkemizde bilimsel özerkliğe sahip kurumlar olarak yer verilen üniversiteler, kendi organları tarafından yönetilmeleri durumunda akademik özgürlüğü dışarıya karşı iyi korunan kurumlar olacaktır. Zira üniversite dışındaki kurumların, o üniversitenin yapısı ve işleyişiyle ilgili yeterli bilgiye sahip olmaması, üniversitelerin görevlerini en iyi şekilde yerine getirebilmesi için mali, akademik ve yönetsel açıdan üniversite tarafından verilen eğitim ve öğretim hizmetlerini kendi işleyişleriyle bırakılmak doğru bir yol olacaktır[212].

Bu noktada akademik özgürlük kavramı incelendiğinde "*akademik bir çevre üyelerinin tek tek ya da toplu halde bilgiyi araştırma, inceleme, tartışma, belgeleme, üretme, yaratma, öğretme, anlatma veya yazma yoluyla edinmelerinde, geliştirmelerinde ve iletmelerindeki özgürlükleri"* anlamına gelmektedir. Özerklik kavramı ise "*yükseköğretim kurumlarının iç işleyişlerine, mali işlerine ve yönetimlerine ilişkin kararlar almada ve eğitim, araştırma, dışa yönelik çatışmalar ve diğer ilgili faaliyetlerde kendi politikalarını oluşturmada devlet ve toplumun tüm diğer güçleri karşısındaki bağımsızlıkları"*[213] anlamına gelmektedir. Üniversitelerin ortaya çıkışından bu yana korunmaya çalışılan kavramlar olmuştur. İntörnlük eğitimi için önem arz eden bu kavramlar, alınacak olan eğitim ve öğretimin üniversitede mezuniyet öncesi temel tıp eğitimi içerisinde verilen eğitimler konusunda önem arz etmektedir.

Sağlık Bakanlığı, Yükseköğretim Kurulu ile birlikte koordineli çalışarak sağlık çalışanı ve yardımcı sağlık çalışanlarının ülkede dengeli dağılımını sağlamak üzere kişileri istihdam etmesi ve bu planlamanın yapılmasını sağlayacaktır. Ayrıca ülke ihtiyacına

[211] 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu, Madde 3/1-d
[212] Erdem, Ali Rıza; "Üniversite Özerkliği: Mali, Akademik ve Yönetsel Açıdan Yaklaşım", Yükseköğretim ve Bilim Dergisi, Cilt 3, Sayı 2, Ağustos, 2013, s.98
[213] Yükseköğretim Kurumlarının Özerkliği ve Akademik Özgürlük Üzerine Lima Bildirgesi, 6-10 Eylül 1988, Tanımlar, Madde: 1-a

yönelik uygun nitelikte sağlık çalışanı yetiştirilmesi için hizmet öncesi eğitim programları sağlayacaklardır[214].

Ülkemizde yükseköğretimle ilgili ve Anayasa'ya dayalı yetkisi olan tek kurum Yüksek Öğretim Kurumu'dur[215]. Üniversitelerde verilecek eğitim ve öğretimin içeriğine ilişkin olarak Yükseköğretim Kurulu[216] oluşturulmaktadır. Buna göre Yükseköğretim kurumları *"öğretimini planlamak, düzenlemek, yönetmek, denetlemek, yükseköğretim kurumlarındaki eğitim - öğretim ve bilimsel araştırma faaliyetlerini yönlendirmek bu kurumların kanunda belirtilen amaç ve ilkeler doğrultusunda kurulmasını, geliştirilmesini, üniversitelere tahsis edilen kaynakların etkili bir biçimde kullanılmasını sağlamak ve öğretim elemanlarının yetiştirilmesi için planlama yapmak"*[217] gibi amaçlara hizmet etmektedir. Yüksek Öğretim Kanunu'na tabi olan üniversitelerde eğitim ve öğretim faaliyeti, bilimsel araştırma ve üniversitelerin yayım faaliyetleriyle birlikte bunlara ilişkin esasların, planların ve programların yapıldığı eğitim ve öğretim takvimi fakülte kurulu tarafından kararlaştırılmaktadır[218]. Üniversitelerde ders dağılımları, bölüm kurulunda olan ve bölümde görevli tüm öğretim elemanların katılımıyla yapılan değerlendirmeler sonucunda belirlenmektedir. Ders dağılımlarıyla ilgili belirleme yapıldıktan sonra ise bölüm kurulu kararıyla imza altına alınmakta, belirlenen ders dağılımlarının bölüm başkanı imzasıyla dekanlığa onaylanmak üzere gönderilmekte ve dekanlık tarafından eğitim ve öğretim programlarının uygulanmasında kanunen yetkili olan fakülte yönetim kurulunda görüşülerek karara bağlanmaktadır[219].

3.3.2. Tıp Fakültelerinde Eğitimin Süresi ve Şekli

Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği, intörn hekimliğin uygulamasıyla ilgili olarak; *"tıp fakültesi altıncı sınıf öğrencilerinin, hekimlik*

---

[214] 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, Madde 3/1-f

[215] Taşçı, Ali ve diğerleri, "Tıpta Uzmanlık Eğitiminde Kalite Çalıştayı - Türkiye'de ve Dünya'da Tıpta Uzmanlık Eğitimi: Yetki, Sorumluluk, İşleyiş", İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, TUEK 2016, Mayıs, s.9

[216] Anayasa, Madde 131/2: "*Yükseköğretim Kurulu, üniversiteler tarafından seçilen ve sayıları, nitelikleri, seçilme usulleri kanunla belirlenen adaylar arasından rektörlük ve öğretim üyeliğinde başarılı hizmet yapmış profesörlere öncelik vermek sureti ile Cumhurbaşkanınca atanan üyeler ve Cumhurbaşkanınca doğrudan doğruya seçilen üyelerden kurulur."*

[217] Anayasa, Madde 131

[218] 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu, Madde: 17/b-1

[219] Üniversitelerde Akademik Teşkilat Yönetmeliği, Madde: 14/6 ve Madde 15 *"Bölüm Kurulu"*

uygulamalarına yönelik bilgi, beceri ve tutumlarını geliştirmek üzere öğretim üyeleri, tıp hekimleri ve diğer sağlık meslek mensuplarıyla birlikte klinik karar verme süreçlerine ve uygulamalarına, nöbet tutma dâhil sağlık hizmet sunumuna aktif katılımının sağlandığı ve süresi Yükseköğretim Kurulunca belirlenen uygulamalı eğitim"[220] şeklinde tanıma yer vermiştir.

Bu kapsamda Yükseköğretim Kanunu'nun yukarıdaki başlıkta belirtilen ilgili kısımları dışında Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği ile yükseköğretim kurumlarındaki uygulamalı eğitimlere ilişkin usul ve esasları düzenlenmiştir. Bu yönetmelikle tıp eğitimi programlarında yer alan intörnlük uygulaması kredisi 60 AKTS olarak ve tıp eğitimi programlarındaki intörnlük uygulamasının işletmelerde mesleki eğitim programı kapsamında değerlendirileceği belirtilmiştir.[221] Bir başka deyişle tıp fakültesi hastanelerinde intörn hekimlerin aldıkları eğitimler hastanelerdeki mesleki eğitim kapsamında yani bir mesleğe ilişkin ön lisans veya lisans düzeyinde eğitim ve öğretim faaliyeti yürütülen yükseköğretim diploma programları[222] olarak ele alınacağı, hastane içerisindeki eğitimlerinin mesleğe ilişkin lisans düzeyinde eğitim planlamasıyla sağlanacağı belirtilmektedir.

Doktorluk, Hemşirelik, Ebelik, Diş Hekimliği, Veterinerlik, Eczacılık ve Mimarlık Eğitim Programlarının Asgari Eğitim Koşullarının Belirlenmesine Dair Yönetmelikle yine tıp fakültelerinin asgari 6 yıl ya da 5500 saatlik teorik eğitim ve pratik eğitim vereceği[223] belirtilmiştir.

1998 yılında Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu tarafından tıp eğitiminde uluslararası standartların oluşturulmasına yönelik programlar başlatılmış ve belirli standartların oluşturulması hedeflenmiştir. Standartların oluşturulması; eğitimde kalitenin sağlanması, geliştirilmesi ve sürekli iyileştirmenin sağlanması için bir basamak olarak görülmüştür. Belirtilen bu standartlar çoğunlukla tıp eğitimi programlarının sürecine, içeriğine ve sonucuna yönelik olarak uygulanmakta olsa da henüz bir standart sonuç

[220] Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği, Madde 3/d
[221] Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği, Madde 12
[222] Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği, Madde 3/ı
[223] AEKBDY, Madde 3

tanımlamamıştır[224]. Ülkeler arasında pek çok farklı yol ve yöntem kullanılsa da en çok tercih edilen yöntemlerden biri çekirdek eğitim programı[225] olmuştur.

Çekirdek eğitim programı, tıp alanında eğitim alan kişilerin mutlaka bilmesi ve edinmesi gereken bilgilerle uygulamaların tümünü kapsamaktadır. Ülkemizde son zamanlarda çok sayıda tıp fakültesinin açılması, uluslararası standartlara sahip olan hekimlerin yetiştirilmeye çalışılması, *"ulusal bir çekirdek eğitim programı oluşturulması"* ihtiyacını doğurmuştur[226]. Tıp fakültesinde eğitim süresi, her biri bir ders yılını kapsayan altı dönemden ibaret olup; eğitim şekli dönem I, II ve III'te temel olarak ders kurulları, dönem IV ve V'de staj, dönem VI'da intörnlük stajı esasına göre yapılmaktadır.[227] UÇEP'in temel bileşenlerden birisi olan "Temel Hekimlik Uygulamaları" tıp fakültesinden mezun olan her hekimin görevini belirlenecek öğrenme düzeyinde yapması ve yönetmesi gereken temel hekimlik uygulamalarını içermektedir[228].

Tıp fakültesi öğrencilerinin temel hekimlik uygulamalarıyla birlikte altıncı döneme kadar edinmiş oldukları bilgilerin uygulamaya döküldüğü eğitim yılı olarak ise intörnlük dönemi olarak belirtilebilecektir. İntörn hekimlerin bu öğrenme süreci, sorumlu hekimin ve öğretim üyelerinin gözetim ve denetiminde gerçekleştirilmeli, öğrenciler kendilerine verilen sağlık hizmetine ilişkin görevleri sağlık hizmeti sunumuna sorumlu hekimlerin yetki ve gözetiminde klinik uygulama için bilgi ve deneyim kazanmak isteyen kişiler olarak sağlık hizmeti sunumuna katkı sağlayan kişi sıfatıyla yerine getirmek adına; hastanın hastaneye başvuru anından hastaneden çıkışına kadar olan süreçte tıbbi kayıtların tutulması, hastadan anamnez alınması, hastaya fizik muayene yapılması, hastadan aydınlatılmış onam alınması, planlanan tetkiklerin yapılması ve sonuçların takibi, taburculuk işlemlerinin yapılması ve benzeri uygulamaları

[224] Turan, Senem Özdemir, "Tıp Eğitimi ve Standartlar", Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Cilt:31, Sayı:2, Haziran 2005, https://dergipark.org.tr/en/pub/uutfd/issue/35261/391262 , (Son Erişim Tarihi:10.05.2022), s.134
[225] Namal, Fatih, "Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi UÇEP 2014 Çerçevesinde Tıp Fakültesi Mezunlarının Yeterliliklerinin Değerlendirilmesi", Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanlığı, Ankara, 2016, s.2
[226] Namal, s.2
[227] Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği Madde 8-11
[228] Oktay, s.142

hekimlerin ve öğretim üyelerinin denetim, gözetim ve sorumluluğunda sağlanması[229] beklenmektedir.

Ülkemizde temel tıp fakültesi eğitimlerinde, fakülteler tarafından belirlenen farklı eğitim modelleri kullanılmakta olup; bunlar bütünleşmiş eğitim modeli, klasik eğitim modeli, karma eğitim modeli veya interaktif eğitim modeli olarak sayılmaktadır.[230] Toplam tıp eğitiminde, ilk üç yılında sınıf dersleri, ikinci üç yılında ise fakülte hastanelerinde yer alan kliniklerde, uygulamalı ve teorik dersler alınmaktadır.[231] Kimi tıp fakültelerinde, bir yıl İngilizce hazırlık eğitimi verildikten sonra yabancı dil ağırlıklı olarak eğitime devam edileceğinden mezuniyet öncesinde geçen eğitim süresi yedi yıla çıkmaktadır.

Tıp eğitimi veren eğitimcilerin ve bu eğitimi alan öğrencilerin, hedeflere yönelik olan eğitim modellerine uyum sağlamaları ve kendilerini güncel tutmaları gerekmektedir. Ne var ki eğitiminin gerek öğrencilik alanına gerek lisansüstü alanına uluslararası standartlar getirilmeye çalışılmaktadır[232]. İntörnlük eğitimi başlığı altında da açıklandığı üzere[233] tıp fakültesi öğrencilerinin altı yıllık eğitimi sonrasında mezun olan öğrencilerin bu süreç boyunca hangi derslere ait konuları edinmeleri gerektiği diğer sağlık meslek mensuplarında sayıldığı gibi belirtilmemiştir. Tıpta uzmanlık kurulu tarafından çekirdek eğitim programının hazırlanması, eğitim standartlarının tespiti, eğitim kurumlarına eğitim verilmesine dair yetkinin verilmesi veya bu yetkinin kaldırılmasına yönelik tekliflerin karara bağlanması gibi yetkileri bulunmaktadır[234].

[229] İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İntörn Hekimlik Uygulama Yönergesi, Madde 13/e
[230] Şahin, Ejder, "Tıpta Uzmanlık Öncesi Saha Hizmeti Yapılmasının Uzmanlık Tercihleri ve Tıp Eğitimi Üzerine Katkısı", Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Edirne, 2017, s.9
[231] Öğetürk, Murat ve diğerleri, "Tıp Öğrencileri Nasıl Bir Anatomi Eğitimi İstiyor?", Tıp Eğitimi Dünyası, Cilt:10, Sayı:10, 2003, s.8
[232] Şahin, s.9
[233] Ayrıntılı bilgi için bknz. "İntörnlük Eğitimi" s.45 vd.
[234] 22.12.2016 Tarihli Tıpta Uzmanlık Kurulu Kararı, Tıpta Uzmanlık Kurulu Uzmanlık Eğitimi Programları Yetkilendirme Kategorileri, https://tuk.saglik.gov.tr/Eklenti/13156/0/karar795yetkilendirmeplanlama-1pdf.pdf

3.3.2.1. Eğitimde Standardizasyon ve Akreditasyon

Standardizasyon, her alanda görülebilen, standartlaşma[235] çalışmalarıyla birlikte üretkenliğin devamlılığının sağlanarak kaliteli bir sonuca ve hedefe varmayı amaçlamaktır. Standardizasyonunun sağlanmasıyla uluslararası öğrenci hareketliliği de kolaylaşmaktadır[236]. Akreditasyon ise Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı tarafından; *"belirli bir alanda önceden belirlenmiş akademik ve alana özgü standartların bir yükseköğretim programı ve yükseköğretim kurumu tarafından karşılanıp karşılanmadığını ölçen değerlendirme ve dış kalite güvence"* süreci olarak tanımlanmaktadır[237]. Akreditasyon sistemiyle, Yükseköğretim kurumlarının birbirlerini karşılıklı olarak tanıma sürecini kolaylaştırmak, hızlandırmak ve öğrencilerin diploma ile unvanların karşılaştırılabilmesine yardımcı olmak amaçlanmıştır. Türkiye'de mevzuat uyarınca tanıma ve gerekse denklik süreçlerinde akreditasyon işlemleri Yükseköğretim Kurumu tarafından sağlanmaktadır.

Bu noktada eğitim kurumlarının da hedefi; bilgi, beceri ve tutum açısından ortak, karşılanabilir, eğitimin etkinliği değerlendirebilen, eğitimin standardizasyonu ve alanları iyileştirebilmektedir. Ülkemizde akreditasyon zorunlu olmamakla birlikte akreditasyon işlemi, eğitim kurumlarının isteğine, gönüllülüğüne dayanmakta olan ölçme-değerlendirme sürecidir. Mezuniyet öncesi tıp eğitiminde YÖK ve UTEAK, mezuniyet sonrası tıp eğitiminde ise TTB ve UDEK, TUK ve UYEK kararları bulunmaktadır[238]. Mezuniyet öncesi tıp eğitimi hakkında UÇEP; sağlık hususlarında hukuki ve adli konularda en uygun kararı verme ve süreci yönetme konusunda ulusal yeterlikler içerisinde olunması gerektiğini belirtmiştir. UTEAK tarafından ise Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Standartları'nda, tıp fakültesi mezununun sahip olması beklenen temel ve klinik uygulama için bilgi beceriyle birlikte adli tıp ve sağlık hakkı konularına yönelik uygulamaların da yer alması gerektiği belirtilmiştir[239].

---

[235] https://sozluk.gov.tr, Aranan Kelime: Standart: "Belli bir tipe göre yapılmış veya ayrılmış, ölçün, ölçünlü, tek biçim", (Son Erişim Tarihi:17.04.2022)

[236] Özgüzel, Seyfi, "Yükseköğretimde Standardizasyon ve Akreditasyon; Çok Kültürlü Toplumlu Hollanda Örneği", Hastane Öncesi Dergisi, Cilt:1, Sayı:1, 2016, (Son Erişim Tarihi: 17.04.2023) https://dergipark.org.tr/en/pub/hod/issue/16041/272472 , s.18

[237] Yükseköğretim Kurulu, Yükseköğretimde Akreditasyon, (Son Erişim Tarihi: 09.02.2023), https://denklik.yok.gov.tr/akreditasyon-tanima-denklik-nedir

[238] Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi - Ulusal Çekirdek Eğitim Programı 2014, (Son Erişim Tarihi: 14.05.2023), http://www.yok.gov.tr/documents/10279/38058561/tip_fakultesi_cep.pdf

[239] Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Standartları, Tıp Eğitimi Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği, (Son Erişi Tarihi: 14.05.2023)

UÇEP, ülkemizde bulunan tıp fakültelerinin eğitim müfredatlarının belirlenmesi, geliştirilmesi ve standart bir plan oluşturulmuş şekilde eğitim vermesi konusunda önemli bir adım olarak görülmektedir[240]. Zira tıp eğitiminde her tıp fakültesinin birbiriyle aynı planı oluşturulabilmesi mümkün olmayıp; tıp eğitimi başta zamana ve mekana göre farklı ihtiyaçların şekillendirdiği bir süreç iken tüm tıp fakültelerinde aynı eğitimin aynı şekilde verilmesinin mümkün olmadığı görülecektir. Tıp eğitiminin son yılında uygulamaya yönelik olarak organize edilen intörnlük eğitimiyle; öğrenciye mezuniyet sonrasında hekimlik mesleğini tek başına ve en iyi biçimde uygulayabileceği bilgi, beceri ve tutumların kazandırılması[241] amaçlanmaktadır. Bir başka deyişle amaç, intörn hekimlerin tıp eğitimi ve diğer dönemlerde elde ettikleri bilgi, beceri ve tutumları sağlık hizmeti sunumu açısından uygulayabilir hale getirmektir[242]. Her bir hekimin kendinden emin ve yetkin bir şekilde görevini ifa edebilmesi için belirli standartlar doğrultusunda ancak tekdüzelikten uzak eğitimlerin alınması gerekmektedir.

3.3.3. Tıp Fakültelerinde Eğitim ve Müfredat

Ülkemizde, tıp fakültelerinin sayısındaki artışa paralel olarak, tıp eğitiminin iyileştirilmesi, temel standartların oluşturulması için UÇEP çalışmalarına 2001 yılında başlanmıştır[243]. Tıp eğitimin esaslarının belirlenebilmesi amacıyla başlanan bu çalışma, ilk olarak 2002 yılında hazır hale getirilmiştir. İlerleyen yıllarda değişen ihtiyaçlara cevap verecek ve günün koşullarını yakalayacak şekilde 2014 yılında yenilenmiş ve 6 yılda bir güncellenmesi için karar alınarak UÇEP-2014 adı ile bir sonraki eğitim ve öğretim yılından itibaren ülkemizde yer alan tüm tıp fakültelerinde uygulamaya konmuştur[244]. Buna göre tıp fakülteleri kendi eğitim programlarını

http://tepdad.org.tr/uploads/files/Belgeler%20ve%20formlar/5pdf-MOTE%202018%20STANDARTLARI.pdf

[240] Dokur, Mehmet, Ulutaşdemir, Nilgün, "Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı-2014 ve Acil Tıp Eğitimi: Acil Tıp İle İlgili Temel Hekimlik Uygulamalarının Değerlendirilmesi", Sağlık Akademisi Kastamonu, Cilt:3, Sayı:2, 2018, https://dergipark.org.tr/tr/pub/sak/issue/36130/354620#article_cite , (Son Erişim Tarihi:14.05.2022) s.122

[241] İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İntörn Hekimlik Uygulama Yönergesi, Madde 5

[242] Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem VI İntörnlük Eğitimi Yönergesi, Madde 4

[243] Oktay, Cem, ve diğerleri, "Aday Doktorların Mezuniyet Öncesi Dönemde Temel Hekimlik Uygulamalarındaki Yeterlik Algı Düzeyleri", Tıp Eğitimi Dünyası, Cilt 19, Sayı 59, Eylül-Aralık 2020, https://dergipark.org.tr/tr/pub/ted/issue/57259/755082#article_cite , (Son Erişim Tarihi:14.05.2022), s.141

[244] Oktay, s.141 ; Esen, Ferhan; "*Türkiye'de Tıp Eğitimi Alanında Yapılmış Yayınların Tematik ve Metodolojik Açıdan İncelenmesi ve Genel Değerlendirilmesi*", Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Eğitim Programları ve Öğretim Bilim Dalı, Doktora Tezi, Eskişehir, 2021 s.26

hazırlarken bu programdaki içerikleri de temel alacaktır. Bu uygulamaya göre ülkemizde her tıp fakültesinin kendi bünyesinde oluşturduğu yönetmeliği veya yönergesi; Yükseköğretim Kanunu'nu[245] dayanak alınarak ancak kendi eğitim programı doğrultusunda hazırlanmıştır. Buna göre tek tip bir eğitim şekli uygulanmamakta ancak belirli standartlar çizilmesi hedeflenmektedir. Zira tıp eğitiminin amaçları arasında, mezun olacak öğrencilere profesyonelliği öğreten, gelişmeye yönelik bir eğitim programı ile yeterli bilgi ve becerilere sahip öğrenciler yetiştirerek gelecekte iyi birer hekim olunmasını sağlama amacı bulunmaktadır[246]. Aynı zamanda üniversitelerin müfredatlarında UÇEP'in temel alması ile öğrencilerin tıp fakültesinde aldıkları eğitim boyunca *"kazanacakları bilgi ve beceriler, ilgili konuların toplumun gereksinim ve görülme/kullanılma sıklığına"* göre eğitim programında yer bulması ele alınmaktadır[247].

Eğitimin ilk üç yılında öğrenciler davranış tıp tarihi ve etik gibi sosyal konularla birlikte anatomi, biyokimya, histoloji, tıbbi biyoloji, fizyoloji, farmakoloji, genetik ve halk sağlığı gibi temel tıp bilimleri ve dersleri alanında teorik eğitim almaktadır. Yine bu yıllarda öğrenciler laboratuvar uygulamalarına katılmakta, kliniklerdeki eğitimlere hazırlık olması hedeflenerek, hekimlik becerilerine yönelik uygulamalara yer verilmektedir. Öğrenciler, 4. ve 5. sınıfta klinik deneyimleri için aldıkları teorik verilen eğitimin yanında polikliniklere başvuran hastalarla veya kliniklerde yatan hastalarla karşılaşmaktadır. Hekimler ve öğretim elemanları gözetiminde hastalar üzerinde tanı ve tedavi süreçlerini takip etmektedir. İntörnlük dönemi olan 6. sınıfta ise hekimlerin denetimi ve gözetimi altında uygulamalı eğitim yürütülmekte, bu uygulamalı eğitimle tıbbi bilgi ve becerilerini, mesleksel değerlerini geliştirmeleri, klinik uygulamalara ilişkin sorunlara çözüm getirme becerilerinin geliştirilmesi hedeflenmektedir.[248] İntörn hekimler, anabilim dallarına bağlı olacak şekilde serviste hekimler tarafından yapılan hasta kontrollerine, yine anabilim dalı genelinde yapılan eğitimlere ilişkin toplantılara katılmaktadır. Bunlar dışında öğretide intörnlere verilen görev ve yetkiler, mevzuata

[245] 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu
[246] Güllüdere, Hilal Hatice, "Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitiminde Profesyonalizm Ve İletişim Becerilerinin 360 Derece Değerlendirme Yöntemiyle Belirlenmesi", Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, Antalya, 2016, s.1
[247] UÇEP-2020, https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/mezuniyet-oncesi-tip-egitimi-cekirdek-egitimi-programi.pdf , (Erişim Tarihi: 02.09.2022)
[248] Özan, Sema ve diğerleri, "Hekimliğe Son Adım: İntörnlerin Çalışma ve Eğitim Ortamı, Eğitim ve Bilim" Cilt 40, Sayı 180, 2015, s.290

aykırı durumlar içermekte olduğundan intörnlerin yetkileri başlığı altında ayrıca açıklanmıştır[249].

3.3.3.1. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi ve Müfredatı

İntörnlük eğitimi de dahil olmak üzere mezuniyet öncesi tıp eğitimi, Tıp Sağlık Bilimleri Eğitim Konseyi'nin kararları doğrultusunda yıllar içerisinde standart bir müfredatın sağlanması ve tıp fakültesinden mezun olan hekimlerin tıp fakültesi amaçları doğrultusunda kazanması gereken hedefleri içermektedir[250]. Çekirdek programlarla nitelikli hekimlerin bulundurması gereken genel özelliklerin çerçevesi çizilmiş ve bu programla geliştirilmeler sağlanmıştır[251]. Ancak böyle bir programla dahi eğitim programlarının üstünlükleri, eksik yanları, içerikleri veya tıp fakültesi mezunlarından beklenen yeterlilikler tartışılmaya devam etmiştir. Zira tıp fakülteleri tarafından tek bir yaklaşım yerine karma yaklaşımların kullanılması, her tıp fakültesinin kendi amaçları ve olanakları doğrultusunda kullanılmaya başlanmıştır[252].

UÇEP, hasta sağlığıyla ilgili olan süreçlerde ortaya çıkabilecek hukuki ve adli konular hakkında uygun kararı verme ve yönetim için mezuniyet öncesi tıp eğitiminin ulusal yeterlik içerisinde olduğunu belirtmektedir[253]. Ne var ki intörnlerin statüsü ve intörn hekimlerin sorumlulukları başlığı altında inceleneceği üzere, Kanun'dan doğan boşluklar nedeniyle intörnlerin hukuki ve adli konularda uygulama yapmasının sorunlar doğuracağı ayrıca ele alınmalıdır[254]. UTEAK tarafından düzenlen Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Standartları'nda, tıp fakültesi mezunu öğrencilerinin temel

---

[249] Ayrıntılı bilgi için bknz. "İntörnlerin Yetkileri", s.79 vd.

[250] UÇEP-2020, https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/mezuniyet-oncesi-tip-egitimi-cekirdek-egitimi-programi.pdf , (Erişim Tarihi: 02.09.2022)

[251] Bulut, İsmail, "Tıp Fakültesi Öğretim Üyelerini Tıp Eğitimindeki Alternatif Ölçme ve Değerlendirme Araçlarına İlişkin Görüşleri", Düzce Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı Eğitim Programları ve Öğretim Bilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Düzce, Şubat, 2016, s.29

[252] Esen, Ferhan; "*Türkiye'de Tıp Eğitimi Alanında Yapılmış Yayınların Tematik ve Metodolojik Açıdan İncelenmesi ve Genel Değerlendirilmesi*", Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Eğitim Programları ve Öğretim Bilim Dalı, Doktora Tezi, Eskişehir, 2021 s.26

[253] Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi UÇEP 2014, http://www.yok.gov.tr/documents/10279/38058561/tip_fakultesi_cep.pdf .

[254] Ayrıntılı Bilgi İçin Bknz. "İntörnlerin Hukuki Statüsü" s.71 vd. ve "İntörnlerin Sorumlulukları" s.103 vd. ; Zeybek Volkan / Acar Kemalettin / Kara Cüneyt Orhan ve diğerleri, "Yapılandırılmış Senaryo Eşliğinde Maket Üzerinde Adli Ölü Muayenesi Eğitiminin Değerlendirilmesi" The Bulletin of Legal Medicine, 2018, Cilt:1, Sayı:23, (Son Erişim Tarihi: 24.02.2022), https://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_44157/TBLM-23-6.pdf , s.11

ve klinik uygulamalarda yeterli bilgi ve becerinin yanında, adli tıp ve sağlık hakkı konulara yönelik uygulamaların da bulunması gerektiği belirtilmiştir[255].

Belirtilen standartların sağlanabilmesi için Kanun'a göre rektörün onayı sonrasında Resmi Gazete'de yayınlanıp yürürlüğe giren üniversite yönetmelikleri hazırlamak, yıllık eğitim ve öğretim programını ve akademik takvimini inceleyerek karara bağlamak[256] bunlardan en temellerini teşkil etmektedir. Ayrıca yükseköğretim kurumlarında, kurumların kuruluş özelliklerine ve kurum ihtiyaçlarına göre sağlanan eğitim ve öğretim diplomaları; her üniversitenin ayrı ayrı hazırlanan eğitim ve öğretim sınav yönetmeliğinde belirtilmelidir. Öğrencilerin diplomaları hangi koşulları sağladığında alabilecekleri derslerine ilişkin krediler, dönemin hangi derslerden oluşacağı, her dönemde alınacak azami ve asgari kredi tutarının ne kadar olduğu ve her bir diploma programının sonrasında diploma sahibi olacak kişinin bilgi, beceri ve yeterliliklerinin neler olması gerektiği[257] belirtilmiştir. Ne var ki UÇEP tarafından belirtilen içeriklerin rektörün onayı sonrasında üniversitenin yönerge ve yönetmeliğinde yer alması ile tıp fakültesi öğrencilerine verilen hakların kapsamının tıbbi faaliyet uygulaması ve sağlık hizmeti sunumuna girmeyerek belirlenmesi gerekmektedir. Bu noktada UÇEP'in bir bağlayıcılığı olmadığı gibi yalnızca genel standardın sağlanması için ele alınan bir eğitim programı olduğu unutulmamalıdır. Zira intörn hekimlerin sağlık hizmeti sunumuna dahil olup olmayacakları noktasında yalnızca UÇEP tarafından belirlenen bir standarda göre hareket edilmesi sağlık hizmeti kavramı altında oldukça büyük ihlallere yol açacak olup bu hususlar intörnlerin sorumlulukları başlığı altında ayrıca ele alınmalıdır[258].

3.3.3.2. Mezuniyet Öncesi Uygulamalı Eğitim

İntörn hekim, sorumluluklarının belirlendiği ve öğrencisi olduğu yükseköğretim kurumunun mevzuatı olan Yükseköğretim Kanunu'na tabidir. Doktorluk, Hemşirelik, Ebelik, Diş Hekimliği, Veterinerlik, Eczacılık ve Mimarlık Eğitim Programlarının Asgari Eğitim Koşullarının Belirlenmesine Dair Yönetmelik ile; *"tıp eğitimine kabul*

[255] Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Standartları. Tıp Eğitimi Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği. http://tepdad.org.tr/uploads/files/Belgeler%20ve%20formlar/5pdf-MOTE%202018%20STANDARTLARI.pdf
[256] 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu, Madde 14
[257] 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu, Madde 43 ve 44
[258] Ayrıntılı bilgi için bknz. "İntörnlerin Sorumlulukları" s.101 vd.

edilebilmek için asgari lise mezunu olmak" gerektiği[259] belirtilmiştir. Yine bu Yönetmelik kapsamında tıp eğitimi sonunda mezun olacak öğrencilerin; bilimsel yöntemleri yeterli düzeyde anlayabilmeleri ve sağlıklı veya hasta kişinin vücut yapısı, vücut fonksiyonları ve davranışları gibi durumları ayırt edebilmesi beklenmektedir. Hastaların fiziksel ve sosyal çevresi ile sağlığı arasındaki ilişkiyi anlayabilmeleri, yine hastaların ruhsal ve fiziksel hastalıklarının belirlenmesini sağlayabilecek şekilde klinik uygulamalar hakkında bilgi sahibi olmaları önem arz etmektedir. Ayrıca var olan hastalıktan korunma yöntemi, teşhis veya tedavi açısından verilecek, önerilecek ilaçlarla hastanelerde intörnler nezdinde gerçekleştirilecek yeterli klinik deneyimine de sahip olmaları gerektiği belirtilerek tıp eğitiminin asgari standartları çizilmiştir.

Bu noktada belirtildiği üzere intörnlük dönemi, intörnlerin sorumlu hekim eşliğinde[260], teorik bilgilerini klinik uygulamaya dönüştürülmesini sağlamak üzere oluşturulmuştur. Bu amaçla son sınıf öğrencilerinin sorumlu hekimin denetim ve gözetiminde iken yapacağı uygulamaların, öğrencilere tecrübe kazanması maksadıyla, tıbbi müdahale ve tıbbi faaliyet kapsamına girmemesi gerekmektedir. Zira sağlık hizmeti sunumu tıp fakültesi mezunları tarafından sağlanabilecek bir hizmet olup[261]; bu noktada sağlık hizmetinde çalışan diğer meslek mensuplarının çalışma şartlarının zorluğu veya yetersiz çalışan nedeniyle veyahut Kanun ile açıkça verilmemiş yetkiler sebebiyle sağlık hizmeti sunumunda yer almayan tıp fakültesi son sınıf öğrencilerine yetkisiz işlem yaptırılmamalıdır. Standartlarının sağlanabilmesi veya intörn hekimlere yetki verilebilmesi için UÇEP veya genel şartlarda verilen Kanuni yetkilerden ziyade, sağlık hizmeti sunumu kapsamına alınabilecek şekilde düzenlemelerin sağlanması gerekmektedir.

3.3.4. Son Sınıfa (VI. Döneme) İlişkin Esaslar

Tıp eğitimi içerisinde yer alan intörnlük uygulaması, işletmede mesleki eğitim kapsamında[262] olup; Yükseköğretim kurumları tarafından, uygulamalı eğitimler ve bu kapsamda kullanılacak formlar Yönetmelik esasına uygun bir biçimde belirlenmektedir.[263] Her üniversitenin ayrı ayrı yayımlamakta olduğu bu yönergelerin

[259] AEKBDY, Madde 3
[260] Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği, Madde 3/1-d
[261] UÇEP-2020, s.29 vd.
[262] Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği, Madde 12
[263] Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği, Madde 20/1

asgari standartları belirlemeye çalışması dışında detaylı ve her bir fakülteyi tek bir yönetmelik veya yönergeye bağlayıcı hükümleri bulunmamaktadır. Bu nedenle son sınıfa ilişkin esaslar ve klinik uygulamalar genel bir standarda sahip olsa da esas olarak üniversite bazında farklı uygulamalar da içermektedir.

Tıp öğrencisinin, son sınıf öncesindeki dönemlerde edindiği ve öğrendiği bilgileri kullanarak, içinde bulunacağı duruma en uygun ve etik kararı verme yetisine erişebilmesi için öncelikli olarak temel ve klinik uygulama tıp bilimlerini bilmesi akabinde ise iletişim becerileri ve klinik uygulama beceri konularının birbirine entegre edilerek sağlanması gerekmektedir[264]. Dönem VI yani son sınıf öğrencilerinin son eğitim ve öğretim yılında, önceki yıllarda eğitimini almış olduğu teorik bilgilerin klinik uygulamalarını polikliniklerde sağlamaları ve hekimlik uygulamasında deneyim oluşturarak, hekimlik mesleğini tek başına uygulayabilme güvenlerini sağlamak amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda intörn hekimler, kendilerinden sorumlu olan hekimlerin denetim, gözetim ve danışmanlığında, klinik uygulama birimlerinde, poliklinik uygulamasına sağlık hizmeti sunumu olmadan yapılan uygulamalarla katkı sağlayan kişilerdir. Bu uygulamalar intörnlerin yetkileri[265] başlığı altında ayrıca ele alınacak olan hekimlerin ve öğretim üyelerinin denetim, gözetim ve sorumluluğunda katkı sağlamaları ve klinik deneyimlerinin oluşabilmesi için aldıkları eğitimleri bazılarıdır.

Yükseköğretim Kanunu'nda belirtildiği üzere intörn hekimlerin tıp fakültesi hastanelerinde alacakları eğitim programı mesleki eğitim kapsamında oluşturulacak uygulamalı eğitim gruplarıyla sağlanacaktır[266]. Yine aynı maddenin devamında öğrenci sayısının beşten az olamayacağı belirtilmiştir. Eğer ki programlarda veya üniversite bölümlerinde uygulamalı eğitim yapacak öğrenci sayısı toplamda beşten az olursa bu durumda bir uygulamalı eğitim grubu oluşturulabileceği belirtilmiştir. Bununla birlikte ilerleyen maddelerde işletmede yapılacak olan mesleki eğitim kapsamında kendisine görev verilen, öğrencilerin denetim ve gözetimden sorumlu öğretim üyelerinin uygulamalı eğitimde yer alacak grup sayılarına bakılmaksızın

[264] Ünalan Pemra ve diğerleri, "Temel Hekimlik Uygulamalarının Öğretilmesi İçin Bir Program Modeli: Klinik Uygulamalara Giriş", Tıp Eğitimi Dünyası, Cilt:22, Sayı:22, Nisan 2006, https://dergipark.org.tr/tr/pub/ted/issue/21305/228632#article_cite , (Son Erişim Tarihi:13.05.2022), s.10
[265] Ayrıntılı bilgi için bknz. "İntörnlerin Yetkileri", s.80 vd. ve 84 vd.
[266] Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği, Madde 15

haftalık en az beş saat teorik ders yükü yüklenir[267] hükmüyle öğretim görevlilerine teorik derslerin zorunlu kılındığı görülmektedir.

Hem öğrenci hem de intörn hekim olarak değerlendirilen son sınıf öğrencilerinin okul içerisindeki görev ve sorumluluklarının yanında bir de tıp fakültesi hastanesindeki uygulamalı eğitimi sırasında oluşan görev ve sorumlulukları bulunmaktadır. Buna göre bir hekimin sahip olması gerekli görülen minimum öğrenme çıktıları; *"klinik becerilerde ustalık", "pratik prosedürleri uygulama becerisi", "hastayı araştırma ve soruşturma becerisi", "hastayı idare etme becerisi" ve "sağlık teşviki ve hastalık önleme"* şeklinde başlıklarla sayılabilecektir[268]. Bu görev ve sorumluluklar daha ayrıntılı biçimde intörnlerin yetkileri başlığı altında ele alınmalıdır[269].

Belirtilen tüm bu eğitim ve öğretim çalışmalarının mutlak suretle intörn hekimlerin ilgili staj sorumlusu denetiminde gerçekleşmesi gerekmekte olup; staj koordinatörlüğü tarafından hazırlanan program ışığında, atandığı birimlerde eğitim amacıyla öğrencilere verilen hastanın hazırlanması, tedavisine yönelik alacakları öykü, tedaviye yönelik intörn hekimler tarafından önerilerde bulunma, hastanın fiziki muayenesi, hastalığın ön tanıları, tedavi süreci, hastanın bakımı ve sair faaliyetlere katılım hekimlerin denetim ve sorumluluğunda intörnler tarafından sağlanacaktır. İntörn hekim tarafından bir vakanın yorumu ve tanısını konulduğunda, bu husus denetim ve gözetiminde bulunduğu öğretim görevlilerine sunulacak, ancak bilgiler doğrudan hastaya paylaşılmayacaktır. Belirtilen bu uygulamalar sırasında ise intörn hekimler tarafından tıp meslek etiği ilke ve kurallarıyla Hasta Hakları Yönetmeliği'ne uygun davranılması gerekmektedir. Bu noktada en önemli husus intörn hekimler hiçbir şekilde hizmet açığını kapatmaya yönelik uygulamayı yapmakla yükümlü değildir.[270] Bir başka deyişle hastanelerdeki hekim sayısının azlığı veya bir güne düşen hasta sayısının fazlalığıyla yaşanan yoğunluk hiçbir şekilde intörn hekimlerin sağlık hizmeti sunumuna yönelik bir yetkiyle intörnlere verilmemelidir. Zira intörn hekimler yani son sınıf öğrencileri sağladıkları tüm çalışmaları, sadece eğitim ve klinik uygulamalar amacına yapmakta olup; hastaların tanı, tedavi, tıbbi bakım veya takibi gibi kararlarda

[267] Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği, Madde 31
[268] Turan, "Tıp Eğitimi ve Standartlar", s.134; Güllüdere, "Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitiminde Profesyonalizm ve İletişim Becerilerinin 360 Derece Değerlendirme Yöntemiyle Belirlenmesi", s.2
[269] Ayrıntılı bilgi için bknz. "İntörnlerin Yetkileri", s.80 vd
[270] Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Dekanlık Görev Tanımları Stajyer Dr. Öğrenci, Madde 7/n; Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi İntörn Doktorluk Eğitimi Uygulama Esasları, Madde 6

uygulamalara doğrudan müdahil olamazlar. Bu öğrenciler tarafından ancak, öğrenme amacıyla denetim ve gözetiminde bulunduğu yetkili kişilerin gözetiminde uygulama yapabilirler. Uygulamada öğrencilerin hekim olmadan önce tamamlamaları gereken intörn hekimlik sürecinde hastanelerde hastalardan kan alma, hastaların kan şekerini ölçme, damar yolu açma, hastalara serum takma, alçı yapma, enjeksiyon yapma, sonda takma veya dikiş atma gibi birçok girişimsel nitelikteki uygulamanın yaptırıldığı bilinmekte de olsa intörnlerin yaptıkları bu tıbbi müdahalelerin hukuka uygun olmayacağı tıbbi müdahale başlığı altında açıklanmıştı. Tüm bu uygulamaların tıp fakültesinden mezun olacak intörn hekimler tarafından bilinmesi elbette ki önemli olsa da tıbbi müdahale başlığı altında belirtildiği gibi kanunla sağlanmayan bir yetkinin yönetmelik veya üniversite yönergeleriyle sağlanması hukuka hiçbir şekilde uygun olmayıp intörn hekimlerin hastalar üzerinde bu yolla uygulayacağı tıbbi müdahaleler hastaların vücut bütünlüğü ve dokunulmazlığına aykırı olacaktır. İntörn hekimlerin öğretim elemanlarının gözetiminde yaptıkları tıbbi müdahaleler sebebiyle kendilerinin veya görev yaptıkları tıp fakültelerinin sorumluluğu hususu ikinci bölümde detaylı bir şekilde incelenecektir.

Son olarak belirtmek gerekir ki, Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği'ne göre uygulamalı eğitim kapsamında öğrenim gören öğrencilere ücret ödenmeyeceği, ancak tıp fakültesi öğrencilerinin staj adı altında dördüncü ve beşinci sınıflarda işletmelerde yaptıkları uygulamalı eğitimler ile diş hekimliği öğrencilerinin uygulamalı eğitimlerinin, uygulamalı ders kapsamında değerlendirildiği belirtilmiştir. Tıp fakültelerinin beşinci yılını tamamlayıp altıncı yılına geçen öğrencileri ile diş hekimliği fakültelerinin dördüncü yılını tamamlayıp beşinci yılına geçen öğrencilerin ise bu dönemlerine intörn eğitimi dönemi adı verildiği ve sorumlu hekim yani öğretim üyesi rehberliğinde yaptıkları uygulama çalışmaları[271] karşılığında ilgili kurumların bütçesinden on iki ayı geçmemek üzere; aylık ücret ödeneceği belirtilmiştir[272]. Bu noktada öğretim üyesi rehberliğinde yaptıkları uygulama çalışmalarının neler olacağı, her üniversitede aynı yolun mu izleneceği yoksa farklı bir yolun seçilebileceğine ilişkin açıklık getirilmeden, hangi eğitim müfredatının uygulanacağı veya çekirdek olarak

[271] 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu, Ek Madde 29

[272] Gelir Vergisi Kanunu İle Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, Madde 9; 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu, Ek Madde 29. ; Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği, Madde 12/8: *"İntörnlük uygulaması kapsamında işletmede mesleki eğitim yapan tıp fakültesi öğrencilerine 4/11/1981 tarihli ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun ek 29 uncu maddesi uyarınca ücret ödenir." ;* 2022.18.588 sayılı ve 22.11.2022 tarihli "Tıp ve Diş Hekimliği Fakültesi Öğrencilerine İntörn Eğitimi Döneminde Uygulama Çalışmaları Karşılığında Ödenecek Ücrete İlişkin Usul ve Esaslar", Madde 5 vd

hangi ders uygulamalarının sağlanacağı belirtilmemiş olsa da hem öğrenci statüsü hem de hastane içerisinde sağlık hizmeti sunumuna katkı sağlayan kişi statüsünü taşıyan tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin, intörnlük dönemlerinde yüklendikleri her iki statünün görev ve yetki sınırlarını aşmaması gerekmektedir.

3.4. İntörnlerin Görev Alanı

İntörnlük uygulaması, tıp fakültelerinde eğitimin süresi ve şekli başlığı altında verilen[273], son sınıf öğrencilerinin uygulamalara yönelik bilgi ve becerilerini geliştirmek, hekimler ve diğer meslek mensuplarıyla beraber klinik uygulama ve karar verme sürecine dahil olan, sağlık hizmet sunumuna aktif katılım sağlayan[274] öğrenci uygulamaları olarak ifade edilmiştir[275]. Tıp fakültelerinde yer alan programlarındaki intörnlük uygulaması ayrıca işletmede mesleki eğitim kapsamında değerlendirilmektedir[276]. Sağlık hizmet sunumuna aktif katılımın ne ifade ettiği intörnlerin hukuki statüsü ve intörnlerin yetkileri başlığında ayrıca açıklanacaktır[277].

İntörnlük uygulaması kapsamında tıp fakültesi öğrencileri, işletme[278] olarak kabul edilen kamu ve özel kurum, kuruluş ve iş yerlerinde mesleki eğitim yapmaktadır. Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık tesisleri ile üniversitelerin tıp ve diş hekimliği alanında lisans ve uzmanlık eğitimi veren kurumlarında[279] çalışan intörnler tıp eğitimini almak, eğitim, araştırma ve sağlık hizmet sunumuna aktif olarak katılımı sağlayabilmek amacıyla eğitim sorumlu hekimler gözetiminde eğitimini sağlar. Daha açık bir ifadeyle ise *"tıp ve diş hekimliği fakültelerinin uygulama ve araştırma faaliyetlerinin gerçekleştirildiği uygulama birimleri"*[280] *olan* Yükseköğretim Kurumu bünyesindeki sağlık uygulama ve araştırma merkezlerindeki öğretim elemanları ile tıpta uzmanlık eğitimi yapan hekimlerin gözetiminde çalışmaları öngörülmüştür[281]. Ancak Bakanlık tarafından ruhsatlandırılan, ayakta teşhis ve tedavi hizmeti sunan tıp merkezleri, A ve

[273] Ayrıntılı bilgi için bknz. "Tıp Fakültelerinde Eğitimin Süresi ve Şekli" başlığı, s.48
[274] Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği, Madde 3/d
[275] Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği, Madde 3/1-d
[276] Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği, Madde 12/10
[277] Ayrıntılı bilgi için bknz. "İntörnlerin Hukuki Statüsü", s.71 vd. ve "İntörnlerin Yetkileri" s.84 vd.
[278] Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği, Madde 3/1-f: *"İşletme: Mal ve hizmet üreten kamu ve özel kurum, kuruluş ve iş yerlerini"*
[279] Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarına Ait Kurum ve Kuruluşlar ile Devlet Üniversitelerinin İlgili Birimlerinin Birlikte Kullanımı İle İşbirliği Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik, Madde 1
[280] 2022.18.588 sayılı ve 22.11.2022 tarihli "Tıp ve Diş Hekimliği Fakültesi Öğrencilerine İntörn Eğitimi Döneminde Uygulama Çalışmaları Karşılığında Ödenecek Ücrete İlişkin Usul ve Esaslar", Madde 4/b
[281] Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği, Madde 9/2

B tipi poliklinikler[282], laboratuvar, müessese[283] ve muayenehanelerde çalışamamaktalardır[284].

Yükseköğretim Kanunu hükümleri doğrultusunda, YÖK kurumlarında staj, pratik veya uygulamalı dersler, öğrencilerin tercih edeceği bir kamu kurum veya kuruluşuna denk başka bir özel sağlık kuruluşunda yapılabilecek olup; tüm bu süreçte öğrencilerin YÖK öğrenci disiplin kurallarına tabi olacağı[285] belirtilmiştir. Bir başka ifadeyle öğrencilerin bulundukları hastanelerin veya kuruluşların çalışma şartları dışında esas olarak öğrenci disiplin kurallarına tabi oldukları belirtilmiştir.

Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'yla Sağlık Bakanlığı'nın, sağlık meslek mensuplarının ve sağlık hizmeti sunumuna katılacak diğer kişilerin ülke içerisinde dengeli dağılımını sağlamak için istihdam planlaması yapacağını ve ülkeyle kişilerin ihtiyacına uygun nitelikte sağlık hizmet sunumunu sağlayabilecek kişilerin yetiştirilmesi amacıyla hizmet öncesi eğitim programları yapabileceği belirtilmiştir. Ayrıca özel veya kamu kuruluşlarında mesleklerini icra eden sağlık meslek mensuplarına ve sağlık hizmeti sunumuna katılacak diğer kişilere hizmet içi eğitim yaptırdığı, bunu sağlamak içinse üniversitelerin, kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları ile kamu kurum ve kuruluşlarının imkanlarından da yararlanacağı hüküm altına alınmıştır[286]. Bunun yanında Sağlık Bakanlığınca tüm kamu ile özel sağlık kurum ve kuruluşlarının tesis, hizmet ve personel kıstaslarını belirlemeye, sağlık kuruluşlarının amaca uygun şekilde teşkilatlanmasına ve sağlık hizmet zinciri oluşturularak hizmet içi eğitimin usul ve esaslarıyla sağlık kurum ve kuruluşlarının koordineli çalışma ve hizmet standartlarının tespiti ve denetimi yapılmaktadır[287].

Anayasa'nın 56. maddesi uyarınca[288] Devlet, kişilerin hayatının beden ve ruh sağlığı içinde sürdürülmesini sağlamak için kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak ve denetimi sağlayarak; sağlık kuruluşlarını tek elden planlayabilir, hizmet vermesini düzenler. Bu kapsamda sağlık hakkını sunacak olan

[282] Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik, Madde 4/2-3
[283] Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik, Madde 4/5
[284] Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik, Madde 4/(ğ) ve Madde 31/1(ç)
[285] 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu, Ek Madde: 23/2
[286] 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, Madde 3/g
[287] 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, Madde 9/c
[288] Anayasa, Madde 56

Devlet sağlık organizasyonunu da yerine getirmek amacıyla Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim ve araştırma hastaneleriyle devlet ve vakıf üniversiteleri tarafından kurulan hastaneler vasıtasıyla sağlayabilecektir.[289] Devlet ile Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerin işbirliği yapması, vakıf üniversiteleri ile özel hastanelerin işbirliği yapması farklı hususlar olup bunlar mevzuatta ayrı ayrı düzenlenmiştir.

3.4.1. Birlikte Kullanım Kavramı

Devlet ile Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerin işbirliğinde Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu uyarınca Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna bağlı olan sağlık hizmeti sunan kuruluşlarla birlikte üniversitelerin tıp ve diş hekimliği bölümlerinde lisans ve lisansüstü eğitimle uzmanlık eğitimi veren kurumların; eğitim, araştırma ve sağlık hizmeti sunumunun sağlanması adına insan gücü, fiziki donanım, bina, mali kaynak, tıbbi cihaz ve benzeri kaynakların karşılıklı bir şekilde, birlikte kullanabileceği[290] hüküm altına alınmıştır.

Yükseköğretim Kurumları Teşkilatı Kanunu uyarınca *"Üniversite, Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim ve araştırma hastaneleriyle 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun ek 9 uncu maddesi çerçevesinde birlikte kullanım protokolleri yaparak sağlık uygulama ve araştırma faaliyetlerini yürütür. Üniversitenin birlikte kullanım protokolü imzaladığı eğitim ve araştırma hastaneleri, aynı zamanda Üniversitenin uygulama ve araştırma merkezi statüsü kazanır."*[291] hükmü eklenmiştir.

Daha sonra ise Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu uyarınca çıkarılan Sağlık Bakanlığına Ait Kurum ve Kuruluşlar İle Devlet Üniversitelerinin İlgili Birimlerinin Birlikte Kullanımı İle İşbirliği Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelikle Sağlık Bakanlığı'na bağlı olan sağlık hizmet sunan kurumlarla üniversitelerin sağlık bölümlerinde eğitim vermekte olan birimleri arasında yapılacak olan işbirliği ile döner sermaye gelirlerinden personele yapılacak ek ödemeye ve diğer hususlarda yapılacak işbirliğine ilişkin usul ve esasları düzenlemek[292] amaç edinilmiştir.

---

[289] Özdemir, Halit Eyüp, Seçkin, Sinan, "Vakıf Üniversiteleri ile Özel Hastaneler Arasında İşbirliğinin Hukuki Rejimi", İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt:7, Sayı:1, Haziran, 2020, s.116

[290] 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, Ek Madde 9

[291] 2809 Sayılı Yükseköğretim Kurumları Teşkilatı Kanunu, Ek Madde 158

[292] Sağlık Bakanlığına Ait Kurum ve Kuruluşlar İle Devlet Üniversitelerinin İlgili Birimlerinin Birlikte Kullanımı İle İşbirliği Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik, Madde 1

Birlikte kullanım halinde birlikte kullanım sağlanan sağlık kuruluşlarıyla üniversitelerin birlikte kullanım kapsamına dahil edilen hastanelerinin mali hesapları, birlikte kullanım sağlanan birimlerle sınırlı olacak şekilde birleştirilmektedir. İlgili kurumların eğitim, araştırma ve sağlık hizmeti sunumları ise kaynakların ortak şekilde kullanımıyla gerçekleşmektedir[293].

Ülkemizde imzalanacak protokollerle[294], lisans ve uzmanlık eğitimi veren kurumların insan gücü, fiziki donanımı, binası, mali kaynakları veya tıbbi cihazları ile diğer kaynakları karşılıklı bir şekilde kullanabilmektedir[295]. Bu noktada amaç sağlık hizmeti sunumuyla eğitim, araştırma ve uygulama hizmetlerinin daha etkin ve verimli yürütülebilmesidir. Ayrıca kanuna göre büyükşehir olmayan illerde eğitim ve araştırma hizmetleri "*Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastanesi veya üniversite sağlık uygulama ve araştırma merkezlerinden yalnızca biri tarafından"* verilerek, bu illerdeki Sağlık Bakanlığı'na bağlı kuruluşlarla üniversitelerin, tıp lisans eğitimi veya tıpta uzmanlık eğitimi için ortak kullanım ve işbirliği yapacağı belirtilmiştir[296]. Bu noktada işbirliği ifadesiyle birlikte kullanım noktasında "*görev ve hizmetlerin etkin ve verimli yürütülmesi, ortak gaye ve menfaatlerinin gerçekleştirilmesi için sağlık hizmet sunumu, eğitim, araştırma, halk sağlığını geliştirme ve kurumların diğer faaliyet alanlarında imzalanacak protokol çerçevesinde tarafların birlikte hareket etmesi, yardımlaşması ve çalışması*"[297] anlatılmak istenmektedir. Ortak hedef ve menfaatlerinin gerçekleştirilmesi için birlikte kullanım sağlayacak iki kurumun da mali sermayeleri ayrı olmak üzere sağlık hizmet sunumunun ve sağlık hizmet sunumu için verilecek eğitimin uygun şartlar altında yapılmasını sağlamaktır.

Birlikte kullanımın gerekli görüldüğü Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Başkanı ile üniversite rektörü arasında birlikte kullanım protokolü imzalanır. Birlikte kullanıma konu sağlık tesisi için birden fazla üniversiteyle protokol yapılabilir. Birlikte kullanımdaki sağlık tesislerinde tıpta uzmanlık ve lisans eğitimleri mevzuata göre ilgili fakülte dekanının yetki ve sorumluluğunda yürütülür. Dekan, hastane yöneticisinin

[293] 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, Ek Madde 9/6; Sağlık Bakanlığına Ait Kurum ve Kuruluşlar İle Devlet Üniversitelerinin İlgili Birimlerinin Birlikte Kullanımı İle İşbirliği Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik, Madde 5/1-c

[294] Hasta Hakları Yönetmeliği, Vakıf Üniversitelerine Ait Hastaneler ve Vakıf Üniversiteleri İle Özel Hastane İşbirliği, Ek Madde 8

[295] Sağlık Bakanlığına Ait Kurum ve Kuruluşlar İle Devlet Üniversitelerinin İlgili Birimlerinin Birlikte Kullanımı İle İşbirliği Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik, Madde 4/c

[296] 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, Ek Madde 9

[297] Sağlık Bakanlığına Ait Kurum ve Kuruluşlar İle Devlet Üniversitelerinin İlgili Birimlerinin Birlikte Kullanımı İle İşbirliği Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik, Madde 4/ğ

görüşünü alarak varsa profesör, yoksa doçent unvanını haiz öğretim üyelerinden birini, eğitim sorumlusu olarak görevlendirir. Özel Hastaneler Yönetmeliği Ek Madde 8'de yer alan düzenlemede de özel hastanenin vakıf üniversitesiyle işbirliği yapabilmesi için vakıf üniversitesinin, mevzuat uyarınca gerekli izinleri ve Yükseköğretim Kurulunun görüşünü alması gerektiği, Kurul'un iznine bağlı olduğunu ortaya koymuştur.

İşbirliğiyle, tıp fakültesi açmak isteyen vakıf üniversiteleri, mevzuatta yer almamasına karşın Yükseköğretim Kurulu tarafından bu üniversitelerin açılması konusunda taahhüt alınması yoluyla üniversite hastanesi kurma yükümlülüğünden kurtulmuştur. Birlikte kullanım sözleşmesi imzalanan bir üniversitede klinik uygulama eğitimini sağlayacak olan intörn hekimlerin intörnlük faaliyeti, birlikte kullanıma geçilen sağlık kurumunda, Bakanlığın tabi olduğu mevzuat uyarınca ve Bakanlıkça atanan başhekim tarafından yürütülen tesiste yürütülecektir. Kamu hastanesi ise kamu hastaneleri birliği mevzuatı çerçevesinde işletilecektir[298].

3.4.2. Afiliasyon Kavramı

Kaynakların sınırlı oluşu, kamu hizmeti alanında da var olan kaynakların daha verimli kullanılmasını zorunlu kılmaktadır. Bu açıdan sağlık hizmeti sunumunun, sağlık eğitiminin ayrılmaz bir parçası olması nedeniyle sağlık alanında var olan eğitim kurumlarıyla sağlık hizmet sunumu sağlayan kuruluşların bir araya gelmesini sağlamaktadır[299]. Bazı üniversitelerin zaman zaman sağlık alanında yeterli kaynaklara sahip olamaması, üniversiteler ile hastaneler arasında mevzuat hükümleri uyarınca işbirliği yapılmasına ilişkin çeşitli düzenlemeler getirmiştir.

Ülkemizde son dönemlerde üniversite hastanelerinin kapasitesinin ve fiziki imkanları yeterli olmaması; temel tıp eğitimi verilen bazı vakıf üniversitelerinde ortaya çıkan sıkıntının giderilmesi amacıyla kamu özel işbirliği altında afiliasyon uygulamasına gidilmektedir[300]. Bu uygulama, vakıf üniversiteleri ile özel hastaneler arasında gerçekleştirilen işbirliği[301] olarak adlandırılmaktadır. Hastanelerinin kapasitesinin ve

[298] SHSHK, Ek Madde 9/4
[299] Özdemir / Seçkin, s.117
[300] Şahin, s.13
[301] Çakır, s.518

fiziki imkanlarının yeterli olmaması, bu sıkıntının giderilmesi amacıyla, tıp eğitimi anlamında yapılan ortak çalışma uygulaması olarak kabul edilmiştir. Tıp eğitimi alan öğrencilerin mezun olduklarında, mesleklerini icra edecekleri çalışma ortamına ilişkin pratik uygulama becerilerini geliştirmeleri amacıyla yapılan bir uygulamadır[302].

Yüksek Öğretim Kurulu kararıyla, Vakıf Üniversiteleri Tıp Fakülteleri ile Özel Hastanelerin İşbirliği Usul ve Esasları kabul edilmiş ve bu işbirliği afiliasyon olarak adlandırmıştır[303]. Sonrasında usul ve esaslar değiştirilerek yeniden düzenleme yapıldığında afiliasyon ifadesine yer vermemiştir[304]. Genel olarak vakıf üniversiteleri ile özel hastane birlikteliği olarak ifade edilen işbirliğinde kendisiyle işbirliği yapacak olan özel hastanenin sahip olması gereken kriterler, işbirliği yapılan özel hastanenin hukuki statüsünde meydana gelebilecek değişiklik, ücretler gibi hastanenin yükümlülükleri gibi konular düzenlenmiştir.

3.5. İntörnlerin Hukuki Statüsü

İntörnlük başlığı altında, lisans eğitiminin son döneminde poliklinikte görev alan tıp fakültesi öğrencilerinin, bir başka deyişle *"üniversitelerin tıp fakültelerinin beşinci yılını tamamlayıp altıncı yılına geçen öğrencilerin"*[305]*,* intörn hekim veya intörn olarak tanımlandığı ifade edilmişti.[306] İntörnlerin hukuki statüsünün belirlenmesi hususunun karmaşık hale gelmesine neden olan sürecin intörnlük dönemi olduğu söylenebilecektir.

Yükseköğretim Kanunu'nda; *"üniversitelerin tıp fakültelerinin beşinci yılını tamamlayıp altıncı yılına geçen öğrencileri…intörn eğitimi döneminde öğretim üyesi rehberliğinde yaptıkları uygulama çalışmaları karşılığında ilgili kurumların bütçesinden…aylık ücret*

---

[302] Şahin, s.13

[303] Vakıf Üniversiteleri ile Özel Hastanelerin İşbirliği Usul ve Esasları, https://shgm.saglik.gov.tr/Eklenti/10914/0/usul-ve-esaslar-isbirligipdf.pdf?_tag1=34A252A750854CB46D48454566CFD93C4D52E2F0 , (Son Erişim Tarihi:02.06.2023) ; Yüksek Öğretim Kurulu 25.08.2011 tarih ve 2011.17.985 No'lu kararı ve Yüksek Öğretim Kurulu 19.04.2012 tarih ve 481 No'lu oturumu hakkında ayrıntılı bilgi için bknz. Çakır, "Sağlık Hizmetlerinin Özel Hukuk Kişileri Tarafından Yürütülmesi" s.519; Yürümez, Yusuf ve diğerleri "Türkiyede'ki Afiliasyon Modelleri", Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Cilt:4, Sayı:1, Sakarya, 2018, https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/447369, (Son Erişim Tarihi:16.03.2023) s.38

[304] Yüksek Öğretim Kurulu 19.04.2012 tarih ve 481 No'lu oturumu

[305] 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu, Ek Madde 29

[306] Ayrıntılı bilgi için bknz. "İntörnlük" başlığı, s.33

ödenir."[307] hükmü yer almaktadır. Hüküm içerisinde intörn eğitim dönemi; *"öğretim üyesi rehberliğinde yaptıkları uygulama çalışmaları"* olarak belirtilmiştir. Ancak bu uygulama çalışmalarının nasıl, ne şekilde veya hangi şartlarda sağlanacağı açıklanmamıştır.

İntörnlük uygulaması, tıp fakültelerinde eğitimin süresi ve şekli başlığı altında verilen[308], son sınıf öğrencilerinin uygulamalara yönelik bilgi ve becerilerini geliştirmek, hekimler ve diğer meslek mensuplarıyla beraber klinik uygulama ve karar verme sürecine dahil olan, sağlık hizmet sunumuna aktif katılım sağlayan[309] öğrenci uygulamaları olarak ifade edilmiştir[310]. Bu noktada intörnlerin uygulamalı eğitime katılım ve sağlayacakları uygulamalarla ilgili yetkileri, intörnlerin yetkileri başlığı altında açıklanacaktır[311].

Her iki mevzuatta da intörnlük dönemine ilişkin bir çerçeve çizilmeye çalışılsa da yapılacak olan çalışmalara veya uygulamalara yönelik ayrıntılı bir bilgi verilmemiş, hekimler tarafından sağlanan her uygulamaya mı aktif katılım sağlayacakları, bu uygulamaları bir hekim veya sağlık meslek mensubu üyeleri gibi mi ya da öğrenci gibi mi yürütmeleri gerektiği, öğrenci gibi yürüteceklerse Yönetmelikle belirtilen sağlık hizmeti sunumuna aktif katılımın izleyici olarak mı veya uygulayıcı olarak mı sağlanacağı açıkça ifade edilmemiştir. Bunun sonucunda ise uygulamada intörnlük dönemi ve içeriği belirsiz kalmış, üniversiteler tarafından intörnlerin yerine getireceği faaliyetlere ilişkin benzer çerçevede ve fakat farklı yetkiler içeren kuralların konulması, durumu karmaşık hale getirerek, uygulamada intörnlerin statülerinin konumlandırılmasını etkilemektedir.

Hacettepe Üniversitesi tarafından intörnlük dönemi ve uygulamalı eğitimleri *"Tıp Fakültesi Dönem IV ve V'de farklı anabilim dallarında yürütülen zorunlu ve seçmeli kuramsal ve uygulamalı dersleri"* [312] olarak belirtmektedir. Gazi Üniversitesi tarafından intörnlük dönemi; *"Dönem V stajlarını başarıyla tamamlamasıyla başlayan, mesleksel değerlerini kullanarak klinik sorunlara çözüm getirme sorumluluğu ve becerisini*

[307] 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu, Ek Madde 29; Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği, Madde 4/ö
[308] Ayrıntılı bilgi için bknz. "Tıp Fakültelerinde Eğitimin Süresi ve Şekli" başlığı, s.48
[309] Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği, Madde 3/d
[310] Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği, Madde 3/1-d
[311] Ayrıntılı bilgi için bknz. "İntörnlerin Yetkileri" başlığı, s.80 vd
[312] Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği, Madde 3/1-ğ-j

kazandıran, iletişim ve entelektüel yeteneklerinin geliştirilmesini sağlayan, öğretim elemanlarının gözetiminde gerçekleştirilen kesintisiz 12 aylık dönemdir." [313] şeklinde tanımlanmıştır.

Marmara Üniversitesi tarafından intörnlük dönemi; *"Marmara Üniversitesi'ne bağlı Eğitim ve Araştırma Hastanelerindeki polikliniklerde, yataklı ve acil servisler, ikinci basamak sağlık kuruluşlarıyla birinci basamak sağlık kuruluşlarında yürütülen uygulamalı eğitimdir."* [314] olarak tanımlanmıştır. Son olarak Dokuz Eylül Üniversitesi tarafından intörnlük dönemi; *"Tıp Eğitiminin amaçlarını gerçekleştirmek için intörn doktorlar son yıllarını çeşitli sağlık kuruluşlarında uygulamalı eğitim alarak geçirirler. Dönem 6 eğitim programı öncelikle birinci basamak hekimlik uygulamasına yönelik olarak planlanır, dönem 6 Kurulunun ve Dekanlığın onayı ile intörn doktorlar DEÜ EUAH dışında üçüncü, ikinci ve birinci basamak sağlık kuruluşlarına gönderilebilir."* şeklinde belirtilmiştir[315].

Özellikle intörnlük döneminde üniversitelerde alınan teorik eğitimin altıncı yıldaki uygulama çalışmaları kapsamında tıp fakültelerinde lisans eğitimi veren kurum ve kuruluşlarında çalışan intörnler; bu noktada hem sağlık hizmeti sunumuna katkı sağlayan kişi statüsünü hem de henüz öğrenim gördükleri üniversitelerinin öğretim üyesi rehberliğinde uygulama çalışmaları yapan öğrenci statüsünü bir arada taşımaktadır. Bu noktada belirli olmayan intörnlük dönemi kavramının yanında sağlık hizmeti sunumuna katkı sağlayan kişinin kamu görevlisi ya da çalışan statüsünde olup olmadığı ele alınmalıdır. İntörnlerin hukuki statüsü yani kamu tüzel kişisi mi yoksa özel hukuk tüzel kişisi mi oldukları mevzuat incelendiğinde anlaşılmamaktadır. İntörn hekimlerin hukuki statüsünü ele alabilmek için mevzuat içerisindeki hükümler incelendiğinde; genel olarak sağlık meslek mensupları yardımcıları veya hekimlik kavramı altında değerlendirildiği görülmektedir. Ne var ki mevzuat içinde intörn hekimlikle ilgili yeterli ve açık şekilde ifade edilmiş bir kavram tanımı veya yaptıkları uygulamalara ilişkin açık hükümler yer almamakta olup; intörnlerin görev ve yükümlülükleri net bir biçimde belirlenmeden hukuki statüleri belirlenmeye çalışılmaktadır.

[313] Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi İntörn Doktor Çalışma Yönergesi, Madde 4/1-d
[314] Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Faz-3 Eğitimi İntörn Doktor Çalışma Yönergesi, Madde 5
[315] Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencileri Çalışma İlkeleri ve Gizlilik Sözleşmesi, Madde 6

3.5.1. Sağlık Hizmeti Sunumuna Katkı Sağlayan Kişi Statüsünün İntörnler Yönünden Değerlendirilmesi

Sağlık hizmeti sunumuna katkı sağlayan kişiler[316] arasında rol alan intörnleri, diğer sağlık hizmet sunucularından ayıran esas nokta; bu kişilerin henüz diplomalarını almamış, üniversitelerde eğitim gören kişiler olmalarıdır. Bir meslek sahibi olmak için önce eğitim gördükleri üniversitelerden mezun olmaları gerekmekte olan intörnler yönetmelikle verilen *"sağlık hizmeti sunumuna aktif katılım"* yetkisi[317] ve klinik uygulama eğitimi[318] alarak mezun olma şartını yerine getirebilmek için üniversitelerinin son senesinde üniversite hastanelerinde çalışmakta ve öğrenci statüsünden farklı bir statü altına girmektedir.

İntörnleri, sağlık hizmet sunumuna katkı sağlayan kişilerden ayıran esas nokta ise diplomalarını aldıklarında tıbbi müdahale yapmaya yetkili hekim olmaları ve intörnlük döneminde klinik uygulama eğitimlerini tamamlamak için sağlık hizmet sunumuna aktif katılım yetkisinin mevzuat uyarınca verilmesidir[319]. Yönetmelikle verilen bu yetki hukuki yönden değerlendirilmeden önce mezun olma şartlarını sağlamaları için klinik uygulama eğitim dönemlerini tamamlamaları gereken intörn hekimlerin kamu görevlisi ve çalışan kişi statüsünün var olup olmadığının incelenmesi gerekmektedir.

3.5.1.1. Kamu Görevliliği

İntörn hekimlerin klinik deneyimleri için aldıkları eğitim dönemlerinde üniversite hastanelerinde yaptıkları uygulamalar kamu görevliliği açısından incelenmeden önce kısaca memurluk kavramına bakılmalıdır. Zira intörn hekimler, Devlet Memurları Kanunu kapsamında, Kanun'da sınırlı bir şekilde sayılan ve idarenin istihdam edebileceği personel türlerinden memur[320], sözleşmeli personel[321], geçici personel ve

[316] Ayrıntılı bilgi için bknz. "Sağlık Hizmeti Sunumuna Katkı Sağlayan Kişiler" başlığı, s.29
[317] Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği, Madde 3/1-d
[318] AEKBDY, Madde 4
[319] Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği, Madde 3/1-d
[320] 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu, Madde 4/A
[321] 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu, Madde 4/B

işçi[322] sınıfına girmemektedir. Kanuna tabi kurumların işbu dört istihdam şekli dışında personel çalıştıramayacağı açık bir şekilde hüküm altına alınmıştır[323].

Kamu görevlisi[324] yönünden bakıldığında öncelikle kamu görevlisi kavramının geniş ve dar anlamda yer aldığı belirtilmektedir[325]. Farklı tanımlamalara sahip kamu görevlisi kavramının genel olarak idare hukuku açısından geniş anlamda kullanımının pek önem taşımadığı ve idare hukukunun kamu görevlisi kavramının dar kapsamda kullanımıyla ilgilendiği belirtilmektedir[326]. Buna göre dar kapsamda kamu görevlisi kavramı; *"Anayasa'nın 128. maddesinde öngörülen, kamu iktisadi teşebbüsleri ve öteki kamu tüzel kişiliklerinin genel idare esaslarına göre yürütmekle yükümlü oldukları kamu hizmetlerinin gerektirdiği asli ve sürekli görevleri yürüten kişileri"*[327] veya *"bir kamu tüzel kişisi tarafından bir kamu hukuku bağıyla istihdam edilen görevliler"*[328] olarak tanımlanmaktadır. İdarenin işlem veya eylemlerini yerine getiren[329] kamu görevlileri bir başka ifadeyle idare hukuku usul ve esasları çerçevesinde istihdam edilen personeldir[330]. Tanımdan yola çıkarak kamu görevlilerinin kamu ile kamu hukukuna dayalı istihdam bağı bulunduğu ve kamu hizmetlerini yürütmekle yükümlü olduğu kamu hizmeti görme kavramı temelinde yer almaktadır. İntörn hekimler bu açıdan değerlendirildiğinde kamuyla istihdam bağı ilişkisinde çalışmadığı veya kamu hizmeti görme kavramlarından ziyade öğrenim gördükleri üniversitelerden eğitim aldıkları açıktır. Anayasa'nın 128. maddesi ele alındığında ise; "*devlet, kamu iktisadi teşebbüsleri ve diğer kamu tüzel kişilerinde çalışma", "genel idare esaslarına göre yürütülen kamu hizmetlerinde çalışma"* ve *"asli ve sürekli görevleri görme"* şeklinde bir arada bulunması gereken[331] üç ölçütün intörnler açısından sağlanmadığı görülecektir. Zira asli ve sürekli görev ilişkisiyle değil

[322] 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu, Madde 4/D
[323] 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu, Madde 5
[324] 4688 sayılı Kamu Görevlileri Sendikaları ve Toplu Sözleşme Kanunu, Madde 3
[325] Gözler, Kemal, İdare Hukuku, Cilt:II, İkinci Baskı, Ekin Yayınevi, Bursa, 2009, s. 623; Giritli, İsmet ve diğerleri, "İdare Hukuku", Der Yayınları, 292, Bası:2, İstanbul, 2006, s. 433; Günday, Metin, "İdare Hukuku", 10.Bası, Ankara, 2011, s.504; Akyılmaz, Bahtiyar ve diğerleri, "Türk İdare Hukuku", 2.Bası, Ankara, 2011, s.562; Geniş anlamda tanımı için bknz. Çağlayan, Ramazan; "Aile Sağlığı Merkezi Personelinin Hukuki Statüsü", Uyuşmazlık Mahkemesi Dergisi, Sayı:7, Haziran, 2016, (Son Erişim Tarihi: 02.02.2023) https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/229909 , s.401
[326] Gözler, İdare Hukuku, s. 625
[327] Giritli ve diğerleri, s. 433
[328] Gözler, İdare Hukuku, s.637. Bknz. Fransız içtihadında benimsenmiş tanımıyla "kamu görevlisi, bir kamu tüzel kişisi tarafından bir *kamu hukuku bağıyla istihdam edilen görevlilerdir."* şeklinde belirtilen tanım
[329] Petek, Keçecioğlu, s.210
[330] Karslı, Mehmet Rauf, İdare Hukukunda Kamu Görevlisi Kavramı, On İki Levha Yayıncılık, Ocak, 2016, s.63
[331] Gözler, İdare Hukuku, s. 629

klinik uygulama eğitim gördükleri bir dönemden ibaret olan çalışma ilişkisi kamu görevliliği olarak değerlendirilmemelidir. Kamu görevlisi kavramı kapsamında kamu hizmetinin niteliği ve yürütülmesi bakımından idari kuruluşlarda meslekleri gereği çalışmayan intörn hekimlerin tıp fakültesi son sınıf öğrencisi oldukları göz ardı edilmemelidir.

İntörnler bu kapsamda yukarıda belirtilen istihdam türlerinden hiçbirine girmemekte, klinik uygulamalarında denetim ve gözetiminde bulunduğu hekimle birlikte çalıştırılmasındaki amacın bir kamu hizmetinin görülmesinden ziyade meslek hayatına girdiklerinde kazanacakları deneyimler ve uygulamalar olduğu düşünülmelidir. Bu amaç gerçekleştirilirken, intörn hekimlerin sağlık hizmeti sunumuna katkı sağlayarak, denetim ve gözetiminde bulundukları hekimlerden ve öğrenim gördükleri üniversitelerinden eğitim ve hizmet alma ilişki içerisinde bulunarak kamu görevlisi statüsünde yer alamayacakları kabul edilmelidir.

3.5.1.2. Çalışan Kavramı

İntörn hekimlerin kamu görevlisi statüsünde olmadığı hususuna kanaat getirildikten sonra hastanelerde yaptıkları klinik uygulama çalışmaları nedeniyle çalışan statüsü kavramına girip girmeyecekleri hususunun da incelenmesi gerekmektedir. İntörnlerin klinik uygulama döneminde Sağlık Bakanlığı'na bağlı üniversite hastanelerinde yaptıkları uygulamaların ilk beş yıl boyunca aldıkları teorik eğitimden farklı olduğu intörnlük eğitimi başlığı altında açıklanmıştı[332]. Buna göre intörnler tarafından üniversite hastanelerinde yapmak zorunda oldukları klinik uygulamaların çalışan statüsünde sağlanıp sağlanmayacağı intörnlerin yetkileri, hakları, yükümlülükleri ve sorumlulukları kapsamında yol gösterecektir.

İşverenin işin görülmesini isteme hakkı kapsamında vereceği talimatlarla çalışanı üzerinde yönetim hakkını kullanması ve çalışanın da bu talimatlara göre hareket etmesi; taraflar arasında bir iş ilişkisinin varlığını göstermektedir[333]. Çalışanlar[334]

[332] Ayrıntılı bilgi için bknz. "İntörnlük Eğitimi" başlığı, s.45 vd.
[333] Engin, E. Murat, Türk İş ve Sosyal Güvenlik Hukukunda İşveren, Banka-Sigorta İşçileri Sendikası Yayınları, 1993, s. 228
[334] Süzek, Sarper, "İşçi Ücretlerinin Ödenmemesinin Hukuki Sonuçları", AÜHFD, Cilt:56, Sayı:4, 2007, s.220

işverenin emir ve talimatlarına uygun olarak davranması gereken ve işverenin iş organizasyonu içinde çalışmasıyla hiyerarşik olarak işverenin altında yer alan kişilerdir. Bu kişiler hukuki ilişki içerisinde iş görme edimini gerçekleştiren taraf olarak ağır basmakta ve buna göre çalışan kişi statüsünde oldukları kabul edilmektedir[335]. İşveren ile çalışan arasında kurulan iş sözleşmesinde ücret, iş görme kavramıyla birlikte emek ve bağımlılık olmak üzere üç temel unsur içermektedir. İş sözleşmesinde işverenin ücret ödeme, çalışanın ise işverene bağımlı olarak işi görme borcu söz konusudur[336]. Çalışanın yaptığı iş karşılığında işverenin önceden belirlenmiş veya kararlaştırılmış parasal karşılığı çalışanına ödemesi temel anlamda iş sözleşmesinin kurulmasını sağlasa da[337] bu unsurlardan bir tanesini dahi içermeyen bir sözleşmenin iş sözleşmesi olarak nitelendirilmemesi gerektiği belirtilmektedir[338]. Bağımlılık kavramı ise iş sözleşmesi içerisinde *"konusunu iş görme borcunun oluşturduğu diğer özel hukuk sözleşmesi türlerinden ayıran, karakteristik bir özellik"* olarak görülmektedir[339]. İş sözleşmesinin unsurları[340] arasında belirtilen bağımlılık kavramı, çalışanın iş hukuku anlamında çalışan sayılıp sayılmadığının belirlenmesi yönünden Yargıtay tarafından temel ilke halini almış, *"işçinin belirli veya belirsiz bir süre içerisinde işverenin yönetimi altında onun talimatlarına göre işi görmesi ve yine onun denetimine bağlı olarak çalışmasını"* ifade etmektedir[341].

Yükseköğretim Kanunu'yla; *"üniversitelerin tıp fakültelerinin beşinci yılını tamamlayıp altıncı yılına geçen öğrenciler"*[342] olarak kabul edilen intörn hekimlerin ise Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği'yle *"tıp programlarındaki intörnlük uygulaması işletmede mesleki eğitim kapsamında"*[343] değerlendirilerek çalışan statüsünden ziyade öğrenci statüsünde tutulduğu görülmektedir. Ancak yine Yükseköğretim Kanunu'yla; *"öğretim üyesi rehberliğinde yaptıkları uygulama çalışmaları karşılığında ilgili kurumların bütçesinden on iki ayı geçmemek üzere"* ücret alacağı belirtilmiştir. Mesleki eğitim veya staj kapsamında

[335] Çelik, Nuri ve diğerleri, İş Hukuku Dersleri, 30. Bası, İstanbul, 2017 s.75 ; 4857 sayılı İş Kanunu, Madde 2: *"..bir iş sözleşmesine dayanarak çalışan gerçek kişiye işçi…"* denilmektedir.
[336] Süzek, Sarper, İş Hukuku, 19. Baskı, İstanbul 2020, s. 223
[337] Erol, Abdullah, "Mukayeseli Hukukta ve Türk Hukuku'nda İş Sözleşmesinin Bağımlılık Unsuru", Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi Anabilim Dalı, İstanbul, 2019, s.4
[338] Süzek, İş Hukuku, s. 223
[339] Çelik, Nuri ve diğerleri, s.107
[340] 4857 sayılı İş Kanunu, Madde 8
[341] Yargıtay İBGK E. 2016/3 K. 2017/4 T. 9.6.2017
[342] 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu, Ek Madde 29
[343] Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği, Madde 12/10

alınacak ücretin Kanunla belirlenmesi intörnlerin klinik uygulama döneminde üniversiteleriyle çalışma ilişkisi içerisinde yer alıp almadıklarını düşündürmektedir. Ancak intörnler açısından işveren kabul edilemeyecek üniversite yönetimiyle intörnler arasında kurulan sözleşmenin eğitim ilişkisi olmasıyla birlikte iş sözleşmesinin temel unsurlarından olan emek ve bağımlılık unsurlarını da içermesi gerekmektedir. İş sözleşmesinde işverenin ücret ödeme, çalışanın ise işverene bağımlı olarak işi görme borcu söz konusu olup, intörn hekimler tarafından eğitimlerinin son döneminde klinik uygulamalara katılmak dışında bir çalışma ilişkisi veya bağımlılıkları bulunmamaktadır. Zira çalışanın belirli veya belirsiz bir süre içerisinde işverenin yönetimi altında onun talimatlarına göre işi görmesi ve yine onun denetimine bağlı olarak çalışması gerekmektedir.

Bunun yanında 4857 sayılı İş Kanunu hükümlerinin uygulanmasını gerektirmeyen, hizmet akdiyle çalışmayan ve *"bazı sigorta kollarının uygulanacağı sigortalılar"* [344] başlığı kapsamında işletmelerde mesleki eğitim gören intörnlerin; iş kazası, meslek hastalığı ve hastalık sigortası uygulanacağı belirtilmiştir. İşyerinde işveren ve çalışanlarla birlikte aynı ortamda olan ancak iş ilişkisiyle çalışmayan bazı kişiler işçi benzeri olarak nitelendirilmekte olup; bu çalışanlar çırak ve stajyer olarak tanımlanmıştır[345]. Bu noktada çıraklar veya stajyerler çalışan statüsüne girememiş, belirsiz bir kavram olarak "işçi benzeri" olarak belirtilmiştir. İntörnlerin de benzer bir nitelendirmeyle kamu görevlisi veya çalışan statüsüne girmemesi, işçi benzeri bir durumda olduğunu göstermektedir. Sigortalılıkları sadece iş kazası, meslek hastalığı ve hastalık sigortası yönünden sağlanarak eğitim aldıkları üniversiteler tarafından yapılmakta ve bunlarla birlikte aldıkları ücret intörnleri çalışan statüsünde gibi gösterse de esasında hiçbiri hizmet akdiyle çalışmamak, İş Hukuku hükümlerine tabi çalışanlar olmamaları nedeniyle farklı bir statüde oldukları aşikardır. Ne var ki uygulamada hekimlerin gözetiminde sağlık hizmetine katkı sağlayan ancak üniversite veya hekimlerle istihdam ilişkisi içerisinde çalışmayan, hizmet verme yerine hizmet

[344] 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, "Bazı Sigorta Kollarının Uygulanacağı Sigortalılar", Madde 5/(b): *"…3308 sayılı Meslekî Eğitim Kanununda belirtilen aday çırak, çırak ve işletmelerde meslekî eğitim gören öğrenciler hakkında iş kazası ve meslek hastalığı ile hastalık sigortası .."* ; Madde 4/(a)

[345] Süzek, İş Hukuku, s.140; Narmanlıoğlu, Ünal, İş Hukuku Ferdi İş İlişkileri I, 4. Baskı, İstanbul, 2012, s. 107

alan intörn hekimlerin yalnızca ücret ve sigortalılıkları yönünden çalışan statüsünde sayılmaları mümkün olmayacaktır.

Çalışan kavramının incelenmesi sonrasında uygulamada klinik uygulama dönemlerini üniversite hastanelerinde geçiren intörnlere hastane personeli gibi davranılması durumunun incelenmesi yerinde olacaktır. İntörn hekimlerin sağlık hizmeti sunumuna katkı sağlayan kişi statüsünün değerlendirilebilmesi açısından sağlık hizmeti[346] ve tıbbi faaliyet[347] kavramları önemi taşımaktadır. Sağlık hizmeti sunmaya yetkili kişiler ele alındığında, hastaları tedavi edebilmesi, Kanunla açıkça sağlık alanında hizmet verme konusunda yetkili kılınmış kişiler tarafından bu hizmeti verilebilecek olması ve görev ile yetki alanları onaylanmış kişilerin hasta üzerinde uygulamalar sağlayabileceği belirtildiğinden, intörn hekimlerin sağlık hizmeti sunmaya yetkileri olmadıkları kanaatine varılacaktır. Bir başka deyişle intörnlerin sağlık hizmetini sunmaya yetkili kişilerin sağladıkları şartları henüz taşımamış olmaları nedeniyle; tıbbi müdahalede bulunmaya veya tek başına sağlık hizmeti sunmaya yetkili kişiler olmadıkları görülmektedir. Zira sağlık meslek mensupları ve Kanunla açıkça sağlık alanında hizmet verme konusunda yetkilendirilmiş kişiler arasında intörn hekimler yer almamaktadır.

İntörnlük uygulaması, tıp fakültelerinde eğitimin süresi ve şekli başlığı altında verilen[348], son sınıf öğrencilerinin uygulamalara yönelik bilgi ve becerilerini geliştirmek, hekimler ve diğer meslek mensuplarıyla beraber klinik uygulama ve karar verme sürecine dahil olan, sağlık hizmet sunumuna aktif katılım sağlayan[349] öğrenci uygulamaları olarak ifade edilmiştir.[350] Bu maddeyle sağlık hizmeti sunumuna aktif katılımın sağlanması durumu intörnlere sağlık hizmeti sunma yetkisi sağlamayacaktır. Zira yönetmelikle aktif katılımın sağlanması noktasında bir sınır çizilmediği gibi kanunla sağlanmayan bir yetkinin yönetmelik verilmesi ve üniversite yönergeleriyle genişletilmesi hukuka hiçbir şekilde uygun olmayacaktır. Bu noktada kanunla intörnlere verilecek bir yetki sonrasında, intörnlerin denetim ve gözetimleri altında bulundukları hekimlerle birlikte öğrenim ve klinik deneyimleri için aldıkları eğitim sürecini tamamlamaları hem intörnlerin bilgi ve becerileri için önemli olacak hem de

[346] Ayrıntılı bilgi için bknz. “Sağlık Hizmeti” başlığı s.12-13
[347] Ayrıntılı bilgi için bknz. “Tıbbi Faaliyet” başlığı s.15
[348] Ayrıntılı bilgi için bknz. “Tıp Fakültelerinde Eğitimin Süresi ve Şekli” başlığı, s.48
[349] Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği, Madde 3/d
[350] Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği, Madde 3/1-d

hastaya sağlanan uygulamanın hukuka aykırı olmaması sağlanmış olacaktır. Ancak bunun dışında Yönetmelikle belirtilen "*yetkililerin gözetiminde hastanelerde gerçekleştirilecek yeterli klinik deneyimine sahip olmaları*", tıbbi müdahale ve tıbbi faaliyet kapsamında intörnlerin yapacağı uygulamalar olmayıp[351], "*yeterli klinik deneyim"* kavramının belirsizliği içine yönetmeliğin yorumlanarak tıbbi müdahale ve tıbbi faaliyet uygulamalarının intörnler tarafından sağlanmaması gerekmektedir[352].

Netice olarak intörnlere, sağlık meslek mensuplarıyla birlikte klinik uygulamalara karar verme süreçlerine ve uygulamalarına katılmaları, nöbet tutmaları ve sağlık hizmet sunumuna aktif katılım sağlamaları konusunda yönetmelikle bir yetkisi verilse de kanunen hukuki statülerinin tam olarak belirlenmemiş olması göz ardı edilmemelidir. Esasen tıbbi faaliyet ve sağlık hizmeti sunumunu tek başına yapamayacak olmaları nedeniyle yalnızca hekimin gözetim ve sorumluluğunda aktif katılım sağlayabilecek olan intörnlerin; klinik uygulama çalışmaları karşılığında aldıkları ücretten ve sınırlı sigortalılıklarından yola çıkarak çalışan statüsü altında değerlendirmeleri doğru olmayacaktır. Bu noktada kanunen açık bir düzenleme yapılmadan intörn hekimlerin hukuki statüsünün esas olarak öğrencilik olduğu kabul edilmelidir.

3.5.2. Öğrenci Statüsünün İntörnler Yönünden Değerlendirilmesi

İntörn hekimlerin son sınıflarında yapacakları diplomalarını aldıktan sonra mesleki bilgi, beceri ve davranışlarını sağlayabilmeleri için diplomalarını almadan önce kendilerini geliştirmeleri, meslek alanlarını tanımaları, iş hayatına uyum sağlayabilmeleri, mesleki tecrübe edinmeleri ve üretimle hizmet ortamında yetişmeleri[353] olarak ifade edilmektedir. Buna göre intörnlük uygulamasını sağlayan

---

[351] Azgın, Nermin; "Zorla Tıbbi Müdahale", Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2020, s.29
Yücel, Özge "Medeni Hukuk Bakış Açısıyla Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğu", (ed. Özge Yücel ve Gürkan Sert), "Sağlık ve Tıp Hukukunda Sorumluluk ve İnsan Hakları: Sağlık Hizmeti, Sağlık Hakları ve Hasta Hakları, Medeni Hukuk, Ceza ve İdare Hukuku Yönünden Sorumluluk", (ss.287-359), 2. Bası, Seçkin Yayıncılık, Ağustos, 2021 s.287 ; Acurman, s.23

[352] Ayrıntılı bilgi için bknz. Avcı, Gökhan, Yılmaz Avcı Kübra, "İntörn Hekimler ve Diğer Stajyer Sağlık Personelinin Tıbbi Müdahalede Bulunma Yetkisi", (Ed. Hakan Hakeri, Cahid Doğan), 1. Uluslararası Katılımlı Ulusal Tıp Hukuku Kongresi (Vaka Tartışmalı), Legal Yayıncılık, (ss.489-501), Hukuk Kitapları Serisi: 403, Temmuz 2016, s.496 *"Kanaatimizce, her ne kadar ilgili yönetmeliklerde henüz öğrenci olan kişilerin tıbbi müdahale yapabilmeleri öngörülmüş, hatta bu kişilere tıbbi müdahalede bulunma zorunluluğu getirilmiş olsa da, aşağıdaki bölümde daha detaylıca açıklanacağı üzere, Anayasa gereği bu konu yönetmelik ile düzenlenemez. Kişinin vücut bütünlüğüne ve bununla bağlantılı diğer kişi hak ve özgür- lüklerine müdahale yetkisi ancak kanunla düzenlenebilir. Bu nedenle, söz konusu bu düzenlemeler Anayasa'ya aykırıdır."*

[353] Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği, Madde 3/j

öğrenciler sağlık uygulama ve araştırma merkezlerinde bulunan öğretim görevlileri ile tıpta uzmanlık eğitimi veren hekimlerin denetim ve gözetiminde bulunmaktadır.[354] Ancak intörnler, tıbbi faaliyetleri tek başına yürütemeyecek, aksine sorumlu hekimin veya öğretim üyesinin gözetim ve denetiminde[355] tıbbi faaliyetlere katılacaktır. Bu noktada akıllara intörn hekimlerin sorumlu hekimlerin yardımcı kişisi[356] statüsünde sayılıp sayılamayacağı konusu gelmekte olup; yardımcı kişi kavramı, intörnlerin sorumlulukları başlığı altında[357] değerlendirilmelidir.

Esas olarak öğrencilik statüleri ve öğrencilikleriyle öğrenim gördükleri okula olan hukuki ilişkisi göz ardı edilmeden, sağlık hizmet sunumu içerisinde rol alan intörn hekimler "*okul ve kurumlarında staj ve tamamlayıcı eğitim alan kişiler*"[358] olarak kabul edilmiştir. İntörn hekimin sorumluluklarının belirlendiği ve öğrencisi oldukları yükseköğretim kurumunun mevzuatıyla işletmenin resmi çalışma kurallarına tabi olsa da uygulamalı eğitimleri sırasında her intörn, bağlı olduğu tıp fakültesinin yönetmelik ve yönergesine ve dolayısıyla Yüksek Öğretim Kanunu tabidir[359]. Bu durumda tek başına sağlık hizmeti sunumuna katılamayan intörnler, uygulamalı eğitim faaliyetinde rol almaya gözetimi ve denetimi altında oldukları danışman hekimler dışında yönlendirilmemelidir. Zira intörn hekimler her ne kadar uygulamalı eğitime dahil edilseler de henüz hekimlik yapma yetkisine sahip olmayan öğrencilerdir. TŞSTİDK ile; *"tababet icra etmek ve hangi suretle olursa olsun bir hasta tedavi edebilmek için tıp fakültesinden diploma sahibi olunması şartı"*[360] aranmıştır. Kısacası öğrenci statüsünde olan intörnler, hekimlik mesleğini icra etmeye sahip olmayan ve sağlık hizmeti sunumuna aktif katılımın yalnızca hekimlerin gözetiminde sağlanan kişilerdir. İntörnler tarafından tıp biliminin ve tekniklerinin uygulanması suretiyle yapılan uygulamalar veya hastalıkları iyileştirme gibi hususlardan ziyade hastalığın sebep ve sonuçlarını araştırma, bu hususta teknik ve ilmi çalışmalar yapma ve bu çalışmaları da bir hedefe ulaşma gayesiyle hastane içinde uygulamalar sağlamaları gerekmektedir. Zira tıbbi faaliyet kapsamına giren konularda ancak hekimin denetim ve gözetim sorumluluğu altında araştırma ve raporlama şeklinde sağlanabilecekken, bunların aksi durumunda kanunla sağlanmış bir kural veya yetki olmadığından yapılan

[354] Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği, Madde 9/2
[355] TŞSTİDK, Ek Madde 13; Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği, Madde 9
[356] Aktaş, Nihan Koyuncu, Hekimin Özen Borcuna Aykırılıktan Doğan Sözleşmesel Sorumluluğu, 1. Baskı, On İki Levha Yayıncılık, İstanbul, Ekim 2020, s.154
[357] Ayrıntılı bilgi için bknz. "İntörnlerin Sorumlulukları" başlığı, s.101 vd.
[358] Meslek Eğitim Kanunu, Teorik Eğitim, Madde 20
[359] Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği, Madde 11
[360] TŞSTİDK, Madde 1

uygulamalar hukuka aykırı uygulamalar olarak görülmektedir. Belirtilen bu hususlarla dışında; *"hekimlik uygulamalarına yönelik bilgi, beceri ve tutumlarını geliştirmek üzere öğretim üyeleri, tıp hekimleri ve diğer sağlık meslek mensupları ile birlikte klinik karar verme süreçlerine ve uygulamalarına, nöbet tutma dahil sağlık hizmet sunumuna aktif katılımının sağlandığı"*[361] intörnlerin, uygulamalı ve klinik dersler açısından hekimlerin gözetiminde verilen uygulamaları yapabilecekleri ve sağlık hizmet sunumuna aktif katılımın yalnızca hekimlerin gözetiminde sağlanacağı belirtilmektedir. Ne var ki tıp fakültelerinin eğitim öğretim ve sınav yönetmeliği olarak yayımladığı belgelere dayanak olarak da kullanılan bu hükümler, uygulamada göz ardı edilmektedir. Uygulamada hastane içindeki organizasyon eksiklikleri, hekimin intörnlerle ilgilenmemesi veya hekimlerin aşırı yoğun olmaları intörnlerin sorumlu hekimlerin gözetiminden çıkmasına neden olmaktadır. Yetkileri olmayan uygulamalar sağlayan ve sorumlulukların doğacağı müdahaleler yapan intörnlere açıkça tıbbi faaliyette bulunma yetkisi veren bir mevzuat bulunmadan tıbbi faaliyette bulunmaları hukuka aykırıdır.

Altı yıllık eğitimin sonrasında mezun olan öğrencilerin bilimsel yöntemleri yeterli düzeyde anlayabilmeleri, klinik uygulamalar hakkında bilgi sahibi olmaları ve yeterli klinik deneyimine de sahip olmaları hususunda var olan beklentiler intörnlerin hukuki statüsü başlığı altında ve intörnlerin yetkileri başlığı altında ayrıca açıklanmıştı.[362] Hekimlerle birlikte sağlayacakları tüm uygulamaların tıp fakültesinden mezun olacak intörn hekimler tarafından bilinmesi elbette ki önemli olsa da kanunla sağlanmayan bir yetkinin yönetmelik veya üniversite yönergeleriyle sağlanması hukuka hiçbir şekilde uygun olmayacağı gibi intörn hekimlerin hastalar üzerinde sağlayacağı tıbbi faaliyetler hastaların vücut bütünlüğü ve dokunulmazlığına aykırı olacaktır. Kanunla intörnlere verilecek bir yetki sonrasında, intörnlerin denetim ve gözetimleri altında bulundukları hekimlerle birlikte öğrenim ve klinik deneyim sürecini tamamlamaları hem intörnlerin bilgi ve becerileri için önemli olacak hem de hastaya sağlanan uygulamanın hukuka aykırı olmaması sağlanmış olacaktır. Ancak bunun dışında Yönetmelikle belirtilen "*yetkililerin gözetiminde hastanelerde gerçekleştirilecek yeterli klinik deneyimine sahip olmaları*"[363], tıbbi müdahale ve tıbbi faaliyet kapsamında

[361] Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği, Madde 3/1-d
[362] Ayrıntılı bilgi için bknz. "İntörnlerin Hukuki Statüsü", s.75 vd. , "İntörnlerin Yetkileri" s. 84 vd. ve AEKBDY, Madde 3/3
[363] AEKBDY, Madde 3/3(ç): *"ç) Yetkililerin gözetiminde hastanelerde gerçekleştirilecek yeterli klinik deneyimine sahip olmaları"*

intörnlerin yapacağı uygulamalar olmayıp, "*yeterli klinik deneyim*" kavramının belirsizliği içine yönetmeliğin yorumlanarak tıbbi müdahale ve tıbbi faaliyet uygulamalarının intörnler tarafından sağlanmaması gerekmektedir.

Hiperbarik Oksijen Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikle henüz hekim unvanı kazanmamış intörnlerin sağlık kuruluşunda çalışamayacağı ve çalıştırılamayacağı[364] hüküm altına alınarak intörnlerin yetkilerini kısıtlamıştır. Bununla birlikte Genetik Hastalıklar Değerlendirme Merkezleri Yönetmeliği'yle hekim unvanı kazanmamış intörnlerin eğitim gördüğü ana bilim dalı bünyesi dışındaki yerlerde resmi eğitim rotasyonu haricinde[365] çalıştırılamayacağı belirtilmiştir. Yine Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikle hekimlik unvanı kazanmamış intörnlerin görev yapamayacağı[366] belirtilmiştir. Görülmektedir ki tıbbi faaliyette bulunma yetkileri olmayan intörn hekimlerin mevzuatta belirtilen şekilde tedavilere katılmaması yetki açısından tutarlı ve intörnlere verilen sorumluluklar açısından sınırlayıcı bir hükümdür.

Açıklanan bu durumlar çerçevesinde intörn hekimlerin statüsünün yalnızca tıp fakültesi son sınıf öğrencileri olduğu unutulmadan, üniversitelerinin yönetmeliklerine tabi ve henüz diploma sahibi olmayan intörnlerin sağlık meslek mensubu veya sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensupları gibi sağlık hizmeti sunabilmesi için Kanunla açıkça sağlık alanında hizmet verme konusunda yetkilendirilmeleri gerekmektedir. Aynı şekilde bu hususlar sağlık hizmeti sunumuna katkı sağlayan kişiler başlığı[367] altında incelenen kişiler için de geçerli kabul edilir. Bu noktada önemli olan, hem eğitim alan kişi olarak öğrenci statülerinin hem de sağlık hizmeti sunumuna katkı sağlayan kişi statülerinin görev ve yetki sınırlarını aşmadan, mevzuat kapsamında tamamlanmasını sağlamaktır.

[364] Hiperbarik Oksijen Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik, Madde 36/(c)
[365] Genetik Hastalıklar Değerlendirme Merkezleri Yönetmeliği, Madde 18/3(a)
[366] Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik, Madde 31
[367] Ayrıntılı bilgi için bknz. "Sağlık Hizmeti Sunumuna Katkı Sağlayan Kişiler" başlığı s.29

İKİNCİ BÖLÜM

İNTÖRNLERİN FAALİYETLERİNİN HUKUKİ ÇERÇEVESİ

Hekimlik mesleğine ilişkin meslek kuralları, hekimin mesleki ve hukuksal ilişkilerinde kendisine tanınan haklarını, yetkilerini ve üzerine yüklenen yükümlülüklerini etik yönüyle birlikte düzenleyen kuralları belirtmektedir[368]. Hekimlik mesleğine ilişkin kurallara kıyasen bu kurallar intörn hekimlere ve intörn hekimlerle aynı statüde olan sağlık hizmeti sunumuna katkı sağlayan kişilere[369] uygulanarak tüm bu kişilerin hakları, yükümlülükleri ve sorumlulukları bu bölüm altında belirlenmeye çalışılacaktır. İntörnlerin yetkileri, hakları, yükümlülükleri veya sorumlulukları konusunda açık hükümler yer almaması ve hukuki statülerinin mevzuatla açık bir şekilde belirlenmemiş olması nedeniyle ortaya çıkan hukuki ihlaller ayrıca incelenecektir.

Özellikle intörn hekimlerin hukuki statülerine ilişkin tartışmalar göz önüne alındığında, intörn hekimlerin yetki ve sorumlulukları dahilinde yapacakları klinik uygulamalar; sağlık hizmeti sunulan hastaların vücut bütünlüğü ve dokunulmazlığının gözetilerek sağlanması gerekmektedir.

İntörnlerin hukuki statüsü başlığı altında incelenen hususlar[370] ikinci bölüm için temel oluşturmakta olup, intörnlerin hukuki statüsünün belirlenmesinin ardından yetkileri, hakları, yükümlülükleri ve sorumlulukları daha net bir şekilde ele alınmalıdır. Belirtildiği üzere bu konularda doğrudan bir mevzuat yer almamakta, genel hukuk kuralları ve temel mevzuat yorumlarıyla değerlendirilmeye çalışılacaktır.

[368] Demir, Hekim ve Hastane Yönünden Tıbbi Sorumluluk Hukuku, s.149
[369] Ayrıntılı bilgi için bknz. “Sağlık Hizmeti Sunumuna Katkı Sağlayan Kişiler” başlığı, s.29
[370] Ayrıntılı bilgi için bknz. “İntörnlerin Hukuki Statüsü” başlığı, s.66 vd.

1. İNTÖRNLERİN YETKİLERİ

Tıp fakültelerinde eğitimin süresi ve şekli başlığı altında açıklandığı[371] üzere tıp fakültesi öğrencilerinin eğitim süreçleri boyunca hangi derslere ait konuları edinmeleri gerektiği diğer sağlık meslek mensuplarında sayıldığı gibi açıkça belirtilmemiştir.

Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği, intörn hekimliğin uygulamasıyla ilgili olarak*; "tıp fakültesi altıncı sınıf öğrencilerinin, hekimlik uygulamalarına yönelik bilgi, beceri ve tutumlarını geliştirmek üzere öğretim üyeleri, tıp hekimleri ve diğer sağlık meslek mensuplarıyla birlikte klinik karar verme süreçlerine ve uygulamalarına, nöbet tutma dâhil sağlık hizmet sunumuna aktif katılımının sağlandığı ve süresi Yükseköğretim Kurulunca belirlenen uygulamalı eğitim"*[372] şeklinde tanıma yer vermiştir. Bu tanım içerisinde yer alan klinik karar verme süreci yani intörnlerin klinik deneyimi ve sağlık hizmet sunumuna aktif katılım kavramlarının ayrıca ele alınması gerekmektedir.

1.1. Klinik Deneyim

Esasen tıbbi faaliyet ve tıbbi müdahale yapma yetkileri olmayan intörn hekimlerin, klinik karar verme süreçlerine ve uygulamalarına katılmaları, bu kapsamda dönemlerinin sonunda alacakları tıp fakültesi diplomasıyla hekim olduklarında, hekimlik uygulamalarına yönelik deneyimlere sahip olmaları gerekmektedir. Bu klinik deneyimi sağlarken ise hasta üzerinde gerçekleştirilecek işlemlerin hastanın vücut bütünlüğü ve dokunulmazlığı hakkına ihlal etmemesi gerekmektedir.

UÇEP, çekirdek eğitim müfredatının yer aldığı bir program olup; temel hekimlik uygulamaları; öykü alma, genel ve soruna yönelik fiziki muayene, kayıt tutma, raporlama ve bildirim, laboratuvar testleri ve ilgili diğer uygulamalar, girişimsel olmayan uygulamalar, koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamaları, bilimsel araştırma ilke ve uygulamaları ile sağlıklılık olarak sekiz başlık altında sayılmıştır[373].

[371] Ayrıntılı bilgi için bknz. "İntörnlük Eğitimi" başlığı, s.45
[372] Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği, Madde 3/d
[373] Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi UÇEP 2020, https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-

Belirtilen bu işlemler kısaca girişimsel nitelikte olmayan uygulamalar olarak ele alınabilecek olup; bu uygulamaların ortak özelliği, hastanın vücut dokunulmazlığı ve bütünlüğüne karşı bir işlem yapmadan, asgari düzeyde, intörnlerin hekimlik becerisi ve uygulaması için yapılacakları uygulamalar olmalarıdır[374]. Aksi takdirde bağlayıcılığı kanunla sağlanmamış bir çekirdek eğitim programı doğrultusunda öğrencilere bu eğitimin verilmesi doğru olmayacaktır.

Tıp fakültelerinde eğitim alan ve üniversite hastanelerinde klinik uygulama dönemlerini tamamlamaları gereken intörnlerin *"öğretim üyesi rehberliğinde yaptıkları uygulama çalışmaları"*[375] tıp programlarındaki intörnlük uygulaması olarak *"işletmede mesleki eğitim kapsamında"* değerlendirilmektedir[376]. Her üniversitenin intörnlük uygulaması veya intörnlük dönemi kavramları altında klinik uygulama dönemi ve içeriği farklılık göstermektedir. İntörnlük eğitimi kapsamında[377] açıklandığı üzere Yüksek Öğretim Kanunu'na tabi olan üniversitelerde eğitim ve öğretim faaliyeti, kurul tarafından kararlaştırılmaktadır[378].

Mezuniyet öncesi tıp eğitimi teorik ve pratik eğitimden[379] oluşup, öğrenciler ilk üç yılda alınan teorik dersler sonrasında, sonraki iki yılda teorik derslerle birlikte pratik uygulamaları ve son yıllarında ise sadece pratik uygulamalara yönelik olan klinik uygulama derslerini seçmektedir[380]. Teorik eğitimlerin genel anlamda üniversitelerde belirli bir müfredat üzerinden gitmesi yanında pratik eğitimler, denetim ve gözetiminde oldukları öğretim görevlileri ile hekimlerin uygulamalarını görmek suretiyle sağlanmaktadır. Altı yıllık eğitimin sonrasında mezun olan öğrencilerin; "*tıbbın dayandığı bilimler hakkında yeterli bilgiye sahip olmalarının"*[381] beklendiği intörnlük eğitimi başlığı altında[382], ilgili yönetmelik hükümleri uyarınca açıklandığı belirtilmişti.

programlari/mezuniyet-oncesi-tip-egitimi-cekirdek-egitimi-programi.pdf , (Son Erişim Tarihi:13.05.2022), s.122

374 Oktay, s.142

375 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu, Ek Madde 29

376 Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği, Madde 12/10 ; Bknz. İntörnlerin Görev Alanı Başlığı s.61 vd.

377 Ayrıntılı bilgi için bknz. "İntörnlük Eğitimi" başlığı s.45

378 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu, Madde: 17/b-1

379 AEKBDY, Madde 3/2

380 Tunç, R., Kurtoğlu, E. ve diğerleri, "*Türkiye'de Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitiminde Bazı Temel Tıp Kavramların Öğrenilmesi: Çok Merkezli, Kesitsel Bir Çalışma"*, Ege Tıp Dergisi, Cilt: 41 Sayı:3, 2002, s.130

381 AEKBDY, Madde 3/3

382 Ayrıntılı bilgi için bknz. "Tıp Fakültelerinde Eğitimin Süresi ve Şekli" s.48 vd

Mevzuatta intörnlük dönemine ilişkin bir çerçeve çizilmeye çalışılsa da "yapılacak olan çalışmalara" veya "uygulamalara" yönelik ayrıntılı bir bilgi verilmemiştir. Bu uygulamaları bir hekim veya sağlık meslek mensubu üyeleri gibi mi ya da öğrenci gibi mi yürütmeleri gerektiği belirtilmemiştir. Bunun sonucunda ise uygulamada intörnlük dönemi ve içeriği belirsiz kalmış, üniversiteler tarafından intörnlerin yerine getireceği faaliyetlere ilişkin benzer çerçevede ve fakat farklı yetkiler içeren kuralların konulması durumu karmaşık hale getirmiştir.

Henüz öğrenci statüsünde olan tıp fakültesi son sınıf öğrencileri olan intörnlere uygulamada belirli şartlar dahilinde tıbbi müdahale yapma yetkisi verildiği ve hatta gerektiğinde tıbbi müdahalede bulunma zorunluluğu getirildiğini belirtmektedir[383]. Bu hususa dayanak olarak ise Doktorluk, Hemşirelik, Ebelik, Diş Hekimliği, Veterinerlik, Eczacılık ve Mimarlık Eğitim Programlarının Asgari Eğitim Koşullarının Belirlenmesine Dair Yönetmelik ile tıp eğitimi sonunda mezun olan hekimlerin; "*yetkililerin gözetiminde hastanelerde gerçekleştirilecek yeterli klinik deneyimine sahip olmaları*"[384] gerekliliği gösterilmiştir. İntörnlerin diplomalarını aldıklarında tüm bu bilgi ve yetkinliğe vakıf olabilmeleri içinse teorik ve klinik eğitimlerini yeterli düzeyde edinmeleri gerekmektedir. Ne var ki Doktorluk, Hemşirelik, Ebelik, Diş Hekimliği, Veterinerlik, Eczacılık ve Mimarlık Eğitim Programlarının Asgari Eğitim Koşullarının Belirlenmesine Dair Yönetmelik'in ek kısmında verilen cetvellerle diş hekimliği, eczacılık, hemşirelik ve ebelik programında okutulması gereken konular belirtilse de tıp fakültesi programında okutulması gereken konular açıkça belirtilmemiştir. İntörnlük eğitimi başlığı altında da açıklandığı üzere[385] tıp fakültesi öğrencilerinin, üniversitelerin akademik özgürlükleri ve bilimsel özerklik kavramları altında değerlendirilmesi gerektiği, bu noktada tıp fakültesi öğrencilerine tek bir eğitim içeriğinin sunulmayarak bilimin ve çağın gerektirdiği yeniliklere uygun eğitimler verilmesi amaçlandığı belirtilmektedir. Ancak bu durum fakülteler arasında bir eğitimin standardının olmasının önüne geçmiş, her fakültede yetişen hekimin bireysel donanımları açısından farklılıklar ortaya çıkarmıştır. Bu noktada intörnlere verilen yetkilerin ise hukuka aykırı eylemler oluşturmaya başlamıştır. Üniversitelerin tıp fakültesi son sınıf dönemlerinde alacakları klinik uygulamalara yönelik üniversite

[383] Petek, Keçecioğlu, s.200. ; Aslan, Samed; "Tıbbi Müdahalelerin Hukuka Uygunluk Şartları", Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2022, s.14
[384] AEKBDY, Madde 3/3(ç): *"ç) Yetkililerin gözetiminde hastanelerde gerçekleştirilecek yeterli klinik deneyimine sahip olmaları"*
[385] Ayrıntılı bilgi için bknz. "İntörnlük Eğitimi" başlığı s.45

yönerge ve yönetmelikleri incelendiğinde her birinin içeriklerindeki farklılıklar bu durumu göstermektedir. Özellikle intörnlerin yetkileri konusunda meydana farklı uygulamalar çıkmaktadır. Ne var ki sağlık hizmeti sunumu açısından verilen her yetki intörnlerin karşısında yer alacak hastanın yaşam hakkıyla bağlantılıdır. Üniversiteler tarafından kavram içeriklerine dikkat edilmeden yazılan bir kelime dahi hastaların Anayasal hakları açısından ihlallere neden olabilecektir.

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi tarafından tıp fakültesi öğrencilerinin Dönem IV, dönem V ve dönem VI yani intörnlük dönemine ilişkin staj rehberi hazırlamıştır. Buna göre intörn hekimlerin tıp fakültesi son sınıfta girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar kapsamında; airway uygulama, defibrilasyon uygulayabilme, entübasyon yapabilme, IM, IV, SC, ID enjeksiyon yapabilme, nazogastrik sonda uygulayabilme, veya uygulanacak ilaçları doğru şekilde hazırlayabilme[386] gibi uygulamaları yapmaları gerektiği belirtilmiştir. Bunlarla birlikte acil durumu tanımlayarak acil tedavisini yapabilme, tanı koyabilme ve tedavi edebilme, venöz kan alma, steril eldiven giyerek küçük cerrahi işlem yapma, dikiş almak, dikiş dikmek ve düğüm atmak[387] gibi tıbbi müdahale kapsamına giren yani hastanın vücut dokunulmazlığı ve bütünlüğüne yönelik uygulamaları yapmaları üniversiteleri tarafından klinik eğitimlerini tamamlamak adına zorunlu tutulmuştur. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi tarafından İntörn Doktor Çalışma Yönergesiyle intörnlere *"öğretim elemanın sorumluluğunda ve rehberliğinde, polikliniklerde hasta bakar; yataklı birimlerde kendisinin sorumluluğunda olan hastaları izler, nöbet tutar, tıbbi girişimlerde bulunurlar. Bu süreçlerde hasta ve yakınlarıyla etkin iletişim kurar, sağlık ekibiyle uyumlu bir şekilde birlikte çalışırlar"*[388] şeklinde yetkilerle tıbbi müdahalede bulunma yetkisi verilmiştir. Yine Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi İntörn Doktor Çalışma Yönergesiyle intörn hekimlere *"yataklı birimlerde kendisinin sorumluluğunda olan hastaları izler ve sorunları ile yakından ilgilenir, hasta yakınlarıyla etkin iletişim kurar,*

[386] Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dönem 4 Anesteziyoloji Staj Programı, (Son Erişim Tarihi:17.05.2023) , https://fs.hacettepe.edu.tr/tip/ekler/stajrehberi/tr/T4%20Anes_tr_ing.pdf

[387] Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Dönem IV Genel Cerrahi Staj Rehberi, Genel Cerrahi Stajı Temel Hekimlik Becerileri ve Öğrenme Düzeyleri, (Son Erişim Tarihi:17.05.2023) , https://fs.hacettepe.edu.tr/tip/ekler/pdf/gc4000.pdf , Tablo 4

[388] Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Faz-3 Eğitimi İntörn Doktor Çalışma Yönergesi, (Son Erişim Tarihi:17.05.2023), http://dosya.marmara.edu.tr/www/mevzuat/yeni4/mu_tip_intorn_yonergesi_v03.pdf, Madde 13/d

nöbet tutar, öğretim elemanı sorumluluğunda tıbbi girişimlerde bulunur."[389] şeklinde yetkiler verilmiştir.

Ne var ki tıbbi faaliyette bulunabilme yetkisi dahi olmayan intörn hekimlerin, tıpkı bir hekim gibi tıbbi müdahalelerde bulunması açıkça kanuna ve yönetmeliğe aykırı olup; kanunda sayılı haller dışında tıbbi müdahale yalnızca hekimler tarafından sağlanabilir. Klinik deneyimlerine yönelik alacakları eğitim dönemi sonrasında tıp fakültesi diplomalarını alarak hekimlik uygulamalarını sağlayacak intörnlerin, şu halde kanunla sağlanan bir yetkileri olmaması nedeniyle denetim ve gözetiminde oldukları hekimlerin sorumluluğunda girişimsel olmayan işlemleri uygulamaları, tıbbi faaliyet veya tıbbi müdahale kapsamına giren uygulamalarda yalnızca bir izleyici olarak bu uygulamalara katılım sağlamamaları gerekmektedir. Elbette ki intörn hekimlerin alacakları eğitim sonrasında tıbbın dayandığı bilimler hakkında yeterli klinik deneyime sahip olmaları, meslekleri gereği karşısındaki kişilerin yaşam hakkı ve sağlık hakkı üzerinde tıbbi zorunluluklar nedeniyle[390] sağlamaları gereken uygulamalar açısından oldukça önem taşımaktadır. Zira karşılarına çıkabilecek her türlü vakıada temel düzeyde hasta ile sağlık durumu hakkında yorum yapabilmeli, hastanın durumunu anlamalı, klinik disiplinleri ve uygulamaları sağlayabilmeli, mesleki disiplini ve mesleki uygulamaları edinmiş olmaları gerekmektedir. Ancak kişilerin vücut bütünlüğü ve dokunulmazlığı ilkesi karşısında Yönetmelikle verilen bir yetkinin Anayasal bir hakkın ötesine geçerek eğitim için aşılması veya klinik deneyim hususunun bir zorunluluk hali taşıdığı kabul edilemeyecektir[391]. Bununla birlikte henüz hekim olmamış intörnlere bakımından tıbbi müdahale veya tıbbi faaliyet kapsamında bazı uygulamalara sınırlı ölçüde izin verilmesi hukuka aykırıdır.

1.2. Sağlık Hizmet Sunumuna Aktif Katılım

İntörn hekimlere yeterli klinik deneyimine sahip olmaları için kanuni bir dayanağı olmadan verilen yetkiler Anayasa'ya ve kanuna aykırıdır. Anayasa, tıbbi zorunluluk ve kanunda yazılı haller olmadığı müddetçe kişinin vücut bütünlüğüne

[389] Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi İntörn Doktor Çalışma Yönergesi, (Son Erişim Tarihi:17.05.2023), file:///C:/Users/user/Desktop/GAZ%C4%B0%20%C3%9CN%C4%B0VERS%C4%B0TES%C4%B0%20TIP%20FAK%C3%9CLTES%C4%B0%20%C4%B0NT%C3%96RN%20DOKTOR%20%C3%87ALI%C5%9EMA%20Y%C3%96NERGES%C4%B0.pdf, Madde 17/d.
[390] Anayasa, Kişinin Dokunulmazlığı, Maddi ve Manevi Varlığı, Madde 17

dokunulamayacağını açıkça hüküm altına almıştır. Bunun karşısında üniversitelerin yönetmelik veya yönergeleriyle hiçbir kapsam ve sınır belirtilmeden yalnızca *"sağlık hizmeti sunumuna aktif katılımın sağlanabileceğinin"*[392] belirtilmesi dayanak alınarak hastanın rızası olsa dahi yapılan tıbbi faaliyet uygulamaları kişinin vücut dokunulmazlığı ve bütünlüğüne aykırıdır.[393] Zira aktif katılımın sağlanması noktasında yönetmelikle yetki verilmiş ancak bir sınır çizilmemiştir. Bununla birlikte kanunla sağlanmayan bir yetkinin yönetmelikle sağlanması ve üniversite yönergeleriyle intörnlerin yapmaları gereken tıbbi faaliyetlerin sayılması, hukuka hiçbir şekilde uygun olmayacak, hastaların vücut bütünlüğü ve dokunulmazlığı hakkına aykırı olacaktır. İnsan haklarını hukukunun en temeli ve ilk şartı niteliğinde[394] olan yaşama hakkının kişinin rızası olsa dahi intörn hekimlerin henüz öğrenme sürecinde olmaları nedeniyle kişilerin yaşamını tehlikeye atacak ve yetkisiz sağlanacak bu filler hukuka aykırı olacaktır. Tüm bu uygulamaların tıp fakültesinden mezun olacak intörn hekimler tarafından bilinmesi elbette ki önemli olsa da belirtildiği gibi kanunla sağlanmayan bir yetkinin yönetmelik veya üniversite yönergeleriyle sağlanması hukuka hiçbir şekilde uygun olmayacaktır.

Sağlık hizmeti sunumuna katılımın kanunen izin verilmediği bir noktada yönetmelikle belirtilen aktif katılımın ve yeterli klinik deneyimin sağlanması ancak intörnlerin yetkileri dahilinde sağlanabilecektir. Tıbbi müdahale kapsamına giren uygulamalar yapılmadan[395], yalnızca hastalığın sebep ve sonuçlarını araştırma, teknik ve ilmi çalışmalar yapma ve bu çalışmaları da bir hedefe ulaşma gayesiyle birlikte hastane içinde yapılacak uygulamalarla gerçekleştirmeleri gerekmektedir. Zira sağlık hizmeti sunumu kapsamına giren konularda hastayla olan ilişkileri ancak hekimin denetim ve gözetimi altında hasta hakkında araştırma yapma veya hastanın verilerini hekime raporlama şeklinde sağlanabilecek, kişinin vücut bütünlüğü ve vücut dokunulmazlığına müdahale edilmeden sağlanan uygulamalar klinik eğitimine dahil olabilecektir. Bu noktada intörn hekimlerin sadece sağlık hizmetine katkı

---

[392] Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği, Madde 3/1-d
[393] Anayasa, Kişinin dokunulmazlığı, maddi ve manevi varlığı, Madde 17.
[394] Gökcan, "Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk", s.44
[395] Ayrıntılı bilgi için bknz. "Tıbbi Müdahale" başlığı, s.18: *"Tıbbi müdahale kavramının neleri kapsadığı hususu biraz daha genişletildiğinde; kişiler üzerinde tıp biliminin uygulanmasıyla bağlantılı olarak yapılan, tanı ve tedavi için hastaya yapılan teşhis, tedavi, hastanın gözlem altında tutulması, hastaya ilaç yazılması, hastanın kan alınması, ateş ölçümünün yapılması, tahliller ve laboratuvar tetkikleri, yapılan pansumanlar, damar yolu açılması, diş çekimi, protez yapımı, röntgen çekimi, cerrahi müdahaleler, girişimsel parçaların alınması, adli muayene, psikiyatrik müdahaleler ve hatta hekimin sözleri, önerileri dahil, ruh ve beden sağlığına ilişkin girişimlerin tümü tıbbi müdahale kapsamında kabul edilmektedir…"*

sağlayabileceği ve aynı zamanda kendi eğitimleri için hukuka uygun yolla gerçekleştirecekleri uygulamalar yani girişimsel nitelikte olmayan uygulamalar yetki sınırları içinde olacaktır.

İntörnlerin eğitim gördükleri üniversitelerin yönetmelik veya yönergelerinde yer alan eğitim programlarında intörnlük uygulaması; staj sorumlusu hekimler tarafından hazırlanmış olan ders ve uygulama programına uymak, bu doğrultuda hastane servisindeki çalışma saatlerinde yatan hastaların kontrolüne sorumlu hekimleriyle birlikte katılmak, poliklinik, servis ve diğer tanı ve tedavi ünitelerinde gerçekleştirilen tanıya ve tedavilere yönelik hekim tarafından sağlanan her türlü tıbbi girişimi izlemek, hastayla sözlü iletişime geçerek cerrahi hastaların tanı amaçlı ve ameliyat öncesi hikayelerini almak, vücut bütünlüğü ve dokunulmazlığına müdahale etmeden fiziki muayeneleri yapmak, hastalığa özgü ve ameliyat öncesi uygun tanısal testleri hekimin bilgisi dahilinde istemek, cerrahi alanındaki araştırmalara dayalı bilgi ve teknolojik gelişmeleri değerlendirmek, öğrenci arkadaşları ve diğer sağlık çalışanlarıyla birlikte ekip çalışması gözlemlemek ve katılmak şeklinde kabul edilmektedir[396]. Ayrıca tıp fakültelerinde eğitimin süresi ve şekli başlığı altında açıklandığı üzere[397] hastanın hastaneye başvuru anından hastaneden çıkışına kadar olan süreçte sağladığı girişimsel olmayan nitelikteki uygulamalar intörn hekimlerin aktif katılımlarıyla sağlanabilecek olup öğrenmeleri gereken klinik deneyimlerden bazılarıdır.

İntörn hekimler tarafından sağlanacak uygulamalar sınırlı sayıda olmamak üzere, her üniversitenin kanuni bir dayanak doğrultusunda belirlediği girişimsel olmayan yetkilerle ele alınması gerekmektedir[398]. Bunun yanı sıra kanunla intörnlere verilecek bir yetki sonrasında, intörnlerin denetim ve gözetimleri altında bulundukları hekimlerle birlikte öğrenime aktif katılım sağlamaları ve klinik deneyim sürecini tamamlamaları söz konusu olabilecektir. Böylece hem intörnlerin bilgi ve becerileri için önemli olacak hem de hastaya sağlanan uygulamanın hukuka aykırılığını önlemiş olacaktır. Ancak bunun dışında tıbbi müdahale ve tıbbi faaliyete ilişkin uygulamalar intörnlerin

[396] Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Dönem IV Genel Cerrahi Staj Rehberi, Genel Cerrahi Stajı Temel Hekimlik Becerileri ve Öğrenme Düzeyleri, s.3
[397] Ayrıntılı bilgi için bknz. "Tıp Fakültelerinde Eğitimin Süresi ve Şekli" başlığı, s.48
[398] Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Staj Rehberi, Madde 4

yapacağı uygulamalar olmayıp[399], yönetmeliğin yorumlanarak tıbbi müdahale ve tıbbi faaliyet uygulamalarının intörnler tarafından sağlanmaması gerekmektedir[400].

[399] Azgın, Nermin; "Zorla Tıbbi Müdahale", Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2020, s.29; Yücel, Özge, s.287; Acurman, s.23.

[400] Bknz. Avcı, Gökhan, Yılmaz Avcı Kübra, "İntörn Hekimler ve Diğer Stajyer Sağlık Personelinin Tıbbi Müdahalede Bulunma Yetkisi", (Ed. Hakan Hakeri, Cahid Doğan), 1. Uluslararası Katılımlı Ulusal Tıp Hukuku Kongresi (Vaka Tartışmalı), Legal Yayıncılık, (ss.489-501), Hukuk Kitapları Serisi: 403, Temmuz 2016, s.496 *"Kanaatimizce, her ne kadar ilgili yönetmeliklerde henüz öğrenci olan kişilerin tıbbi müdahale yapabilmeleri öngörülmüş, hatta bu kişilere tıbbi müdahalede bulunma zorunluluğu getirilmiş olsa da, aşağıdaki bölümde daha detaylıca açıklanacağı üzere, Anayasa gereği bu konu yönetmelik ile düzenlenemez. Kişinin vücut bütünlüğüne ve bununla bağlantılı diğer kişi hak ve özgür- lüklerine müdahale yetkisi ancak kanunla düzenlenebilir. Bu nedenle, söz konusu bu düzenlemeler Anayasa'ya aykırıdır."*

2. İNTÖRNLERİN HAKLARI

Sağlık hakkı başlığı altında açıklanan hak kavramı herkes[401] için geçerli sayılan, kişilerin doğuştan elde ettiği menfaatler[402] olup; toplumlarda yer alan kişilerin haklarının düzenlenerek "*hürriyetin sağlanması için kişiye Anayasa ve kanunlarla tanınan yetki*"[403] olarak hak kavramını ele alınmalıdır. İntörnlerin öncelikle toplum içerisindeki var olan kişiler olarak, daha sonra öğrenim gördükleri okullar içerisinde öğrenci olarak daha sonra ise tıp fakültesi son sınıf öğrencisi iken klinik deneyim için aldıkları uygulamalı eğitimle sağlık hizmeti sunumuna katkı sağlayan kişiler olarak birçok farklı statüye dayanan hakları bulunmaktadır. İntörnlerin statüsünün esasen öğrencilik olması ne var ki son sınıfta tıp fakültesi hastanesinde klinik deneyimleri için aldıkları uygulamalı eğitimle yeri geldiğinde bir hekimin statüsünde haklara sahip olmaları; intörnlerin statülerine göre haklarının ayrı ayrı ele alınmasını gerektirmektedir. Buna göre hem öğrenci statüsündeki hem de sağlık hizmeti sunumuna katkı sağlayan kişi statüsündeki haklarının ayrı ayrı ele alınarak incelenmesi gerekecektir.

2.1. Öğrenci Sıfatıyla Hakları

BM İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi ve Anayasa tarafından kişilere tanınan haklar incelendiğinde her öğrenci temel insan haklarıyla beraber eğitim, öğrenim hakkı ve kendini yetiştirme hakkına sahiptir[404]. Ülkemizde iyi bir eğitimi ve müfredatı olmayan üniversitelerin, üniversite hastanelerinin var olduğu bilinmektedir.

---

[401] Anayasa, 17. Madde; Temiz, s.172

[402] Öktem, Niyazi, "Ronald Dworkin ve Hukuk Felsefesi", Anayasa Yargısı, Cilt 27, Sayı 1, 2011, https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/939352 , (Son Erişim Tarihi:27.04.2022) s.89

[403] Gözler, Kemal, "Türk Anayasa Hukuku Dersleri", Ekin Kitabevi Yayınları, Bursa, 2004, s.146

[404] İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi, Madde 26: *"Her şahsın öğrenim hakkı vardır. Öğrenim hiç olmazsa ilk ve temel safhalarında parasızdır. İlköğretim mecburidir. Teknik ve mesleki öğretimden herkes istifade edebilmelidir. Yükseköğretim, liyakatlerine göre herkese tam eşitlikle açık olmalıdır." ;* Anayasa, Madde 42: *"Kimse, eğitim ve öğrenim hakkından yoksun bırakılamaz. Öğrenim hakkının kapsamı kanunla tespit edilir ve düzenlenir. Eğitim ve öğretim, Atatürk ilkeleri ve inkılapları doğrultusunda, çağdaş bilim ve eğitim esaslarına göre, Devletin gözetim ve denetimi altında yapılır." ;* Madde 130: *"Çağdaş eğitim-öğretim esaslarına dayanan bir düzen içinde milletin ve ülkenin ihtiyaçlarına uygun insan gücü yetiştirmek amacı ile; ortaöğretime dayalı çeşitli düzeylerde eğitim öğretim, bilimsel araştırma, yayın ve danışmanlık yapmak, ülkeye ve insanlığa hizmet etmek üzere çeşitli birimlerden oluşan kamu tüzelkişiliğine ve bilimsel özerkliğe sahip üniversiteler Devlet tarafından kanunla kurulur."*

Tıp fakültesi son sınıf öğrencileri de üniversitelerinin belirlediği eğitim ve öğretim müfredatı çerçevesinde eğitim alma hakkına sahiptir. Bu eğitim, öğretim üyelerinin gözetimi ve yönetimi altında gerçekleştirilir. Öğrencilere eğitim ve öğretimde birlik ilkesiyle; imkan ve fırsat eşitliğini sağlayacak önlemler alınırken bu haklar öğrencilere sunulmaktadır[405].

Üniversiteler eğitim ve öğretim programına kabul edeceği her öğrenciyi inceleyerek kapasitelerini görmek, insan gücü planlamasını sağlamak, kurum ve kuruluşların kapasiteleri ve öğrencilerin aldıkları eğitim doğrultusunda ilgi ve yeteneklerini yönlendirme durumunu da dikkate alarak öğrencileri kabul etmektedir. Bu doğrultuda Yükseköğretim kurumlarına girişte imkan ve fırsat eşitliği sağlanması hedeflenmektedir[406]. Bu noktada görev, yetki ve sorumluluklar üniversite rektörleri üzerinde olup; üniversite ve üniversiteye bağlı birimlerin öğretim kapasitesinin kullanılması ve geliştirilmesinde yani öğrencilere verilecek eğitim hakkının içeriğinin ve müfredatının esas sağlayıcısıdır. Bununla birlikte öğrencilerin sosyal hizmetlerin sağlanması ve bu haklarının kullanılmasında gerekli uygulamaları sağlamakla mükelleftir. Yine üniversitede öğrencilerin güvenli ve sağlıklı bir ortamda yer almasında birinci derecede yetkili ve sorumlu[407] olup; bu hakların öğrencilere sağlanmamasıyla mükelleftir.

İntörnlerin ve sağlık hizmeti sunumuna katkı sağlayan kişilerin, tıpkı üniversite okuyan diğer meslek sahibi adayları gibi burs ve kredi alma hakkı bulunmaktadır.[408] Bu noktada tıp fakültesi öğrencileri, belirli şartları yerine getirdiği takdirde, üniversitenin sunduğu burs ve kredi olanaklarından yararlanabilirler. Vakıf üniversitelerinde kredi hakkı şeklinde sunulan bu imkan öğrenciye, öğrencilik sıfatının devam etmesi ve burs almasına engel olacak bir durumun oluşmaması koşuluyla, öğrenim gördüğü öğretim kurumunun öğrenim süresince verilmektedir.

Tıp fakültesi öğrencileri kendilerini yetiştirecek iyi bir öğretim görevlisi ve hekim kadrosuna sahip ortamda öğrenim görme hakkı bulunmaktadır. Bu noktada üniversitenin tıp fakültesinde nitelikli eğitim öğrencilere sağlanmalı, bu eğitimler

[405] 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu, Madde 5
[406] 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu, Madde 7/(h)
[407] 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu, Madde 13/(b) vd.
[408] Yüksek Öğrenim Kredi ve Yurtlar Kurumu Burs-Kredi Yönetmeliği, Madde 1 ve Madde 19

teminat altına alınacak uygulamalara sahip olmalıdır. Aksi takdirde eğitim hakkının ihlali ortaya çıkacaktır. Bir tıp fakültesi hastanesinde, hastanenin kapasitesi ve fiziki imkanların yeterli olmaması durumunda klinik uygulama eğitiminde olan öğrencilerin dönemlerini tamamlayamamaları üniversitedeki eksiklikler nedeniyle olmamalıdır. Eksikliği durumunda ise birlikte kullanım ve afiliasyon başlığı altında[409] değinildiği üzere işbirliklerinin sağlanarak öğrencilerin eğitim ve öğrenim alma hakkının devamlılığının sağlanması gerekmektedir.

Tıp fakültesi öğrencilerinin davranışlarına ilişkin sorumlulukları ve dolayısıyla diğer öğrencilerin haklarını üniversitelerin yönetmelik ve yönergeleriyle sağlamaktadır. Yine tıp fakültesi öğrencilerinin bölümlerine kayıt hakkını, ders programlarını, sınavlarını, mezuniyet ve diploma alma hususları gibi konuları üniversitelerin öğrenci işleri yönetmeliği düzenler. Tıp fakültesi öğrencilerinin, üniversitelerin sağlık hizmetleri yönetmeliği kapsamında sunulan sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı olup; bu koşullarını ve sağlık hizmetlerinin sunulma biçimini kapsayan sağlık hizmetleri yönetmelikleri bulunmaktadır.

2.2. Sağlık Hizmeti Sunumuna Katkı Sağlayan Kişi Sıfatıyla Hakları

İntörn hekimler son sınıftaki uygulama dönemlerinde görev alanları girişimsel nitelik taşımayan işlemlerdir. İntörn hekimler son sınıflarındaki uygulamalı dersler kapsamında klinik uygulama eğitimini alınırken tıpkı denetim ve gözetiminde oldukları hekimlerin yaptıkları uygulamalarda olduğu gibi gerekli özen ve sorumluluğu sağlamakla mükelleftir. Bunun karşısında ise bulundukları ortam ve görev alanı içerisindeki birtakım haklara haizlerdir. Belirtilen haklardan ilki intörnlerin temiz, güvenli ve modern şartlarda, yeterli ve uygun sayıda personel ve eğitmenle[410] çalışma hakkıdır. Sayılan hakların sağlanması için diğer bağlantılı hak ise sağlık hizmeti sunumunda kullanılan tüm araç gereç ve malzemelerin kullanımına ilişkin eğitim ve ekipmanın sağlanmasıdır[411]. Bu kapsamda temiz, güvenli ve modern şartlarda çalışmalarını işletme yani kamu ve özel kurum ve kuruluşları sağlayarak en temel haklardan olan kişi sağlığının korunması için temiz bir ortamda çalışmak her çalışan gibi intörnlerin de hakkıdır. Hekimler gibi intörnlerin de sağlık ve iş kazası risklerinin

[409] Ayrıntılı bilgi için bknz. “Birlikte Kullanım” başlığı s.63 ve “Afiliasyon” başlığı s.65
[410] Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği, Madde 8 ve Madde 9
[411] Çetin, “Hekimlerin Tıp Hukuku ve Mevzuatlar Hakkında Bilgi Düzeyi ve Davranışları”, s.7

en az olduğu bir ortamda çalışması gerekmekte olup; daha temiz bir ortam, hem hekimler ve intörnler hem de hastalar için daha kaliteli bir sağlık hizmeti sunumu alanı demektir. Hekimlerin ve intörn hekimlerin mesleği gereği her gün sağlık riski altında oldukları gerçeği bu hakkın temelini oluşturmakta, bu nedenle çalışma koşullarında söz konusu riskleri en aza indirgeyecek önlemlerin alınmasını talep etme hakkını oluşturmaktadır[412]. Bir diğer hak ise güvenliktir. Kendi güvenliği tehlikede olan bir hekimin veya intörn hekimin mesleğini icra etmesi mümkün olmayacağı gibi bu korkuyla sağlık hizmeti sunması beklemez. Bu nedenle yalnızca hekimlerin veya intörnlerin değil diğer tüm sağlık hizmeti sunucularının da güvenli bir işletmede çalışma hakkı mevcuttur. İşletme tarafından alınacak tedbirlerle, sağlık riskinin en aza indirgendiği ve güvenliğin herkes için olağan koşullara getirildiği bir ortamın sağlanması mümkündür.

Mesleki eğitim alan intörnlerin sayısı dikkate alarak üniversitelerde veya işletmelerde, mesleki yetkinliğe sahip, alanında yeterli sayıda eğitici personel görevlendirmeli ve uygulamalı eğitim faaliyetlerinin uygun ortamlarda[413] gerçekleştirilmesi sağlanmalıdır. Buna göre işletmedeki çalışma ortamı ve uygulamalar dikkate alınarak intörnlere iş sağlığı ve güvenliği almak da intörnlerin temiz ve güvenli şartlarda çalışmaları için bir gerekliliktir. Yine intörnlerin güvenli bir ortamda çalışabilmek ve kullanılan tüm araç gereç ve malzemelerin kullanımına ilişkin eğitimi alabilmesi için öğretim elemanlarıyla tıpta uzmanlık eğitimi yapan hekimlerin eğitimi ve gözetiminde bulunmalıdır[414].

İntörnlerin çalışma saatleri ve iş yükleri mesleki eğitimlerini sağlayacakları kurum ve kuruluşların çalışma saatlerine ve okul tarafından çıkarılan yönetmelik veya yönergeye göre belirlenmektedir. Bu noktada fazla İş Kanunu hükümlerine tabi olmamaları nedeniyle mesai hakkı olmayan intörn hekimlere fazla mesai yaptırılmaması ve tıp programlarındaki intörnlük uygulaması kredisinin dikkate alınarak eğitimlerini tamamlamaları gerekmektedir[415]. Anayasa'yla verilen haklardan biri olan çalışma hakkı[416] kapsamında hiç kimse zorla çalıştırılamayacağı gibi kişinin

[412] Türkmen, Ali, "Hasta ve Hekim Hukuku", Adalet Yayınları, 2. Baskı, 2013, s.10; Güney Tunalı, Işıl, Hekimin Tıbbi Müdahalede Bulunma Yükümlülüğünün Sınırları, Seçkin Yayıncılık, 1. Baskı, Şubat, 2020, s.151

[413] 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, Madde 4 ve Madde 11

[414] Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği, Madde 9

[415] Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği, Madde 12

[416] Anayasa, Madde 18: *"Hiç kimse zorla çalıştırılamaz. Angarya yasaktır."* ; Madde 48: *"Herkes, dilediği alanda çalışma ve sözleşme hürriyetlerine sahiptir." ;* Madde 50/3-4: *"Dinlenmek, çalışanların hakkıdır. Ücretli hafta ve bayram tatili ile ücretli yıllık izin hakları ve şartları kanunla düzenlenir."*

gücüne uymayan işlerde çalıştırılamayacağı açıkça belirtilmiştir. Bununla beraber dinlenmek yoğun çaba gerektiren hekimlik uygulamaları karşısında oldukça önem arz eden bir haktır. Çalışma saatleri kapsamında intörn hekimlere verilen girişimsel nitelik taşımayan işlemlerin, klinik deneyim kazanması kapsamında eğitim gördükleri kurum ve kuruluşlarda yetkileri dışında uygulama yaptırılmaması, intörn hekimlerin süreç içerisindeki haklarından bir diğeri olup, bu noktada makul ve hukuka uygun atanan iş tanımları altında çalışmadan, angarya işlere maruz kalmamaları gerekmektedir[417].

İntörn hekimler 05-06/09/2012 tarihli ve 2012.19.1001 sayılı Yükseköğretim Kurulu Kararı'yla kabul edilen "Tıp Fakültesi Öğrencilerine İntörn Eğitimi Döneminde Uygulama Çalışmaları Karşılığında Ödenecek Ücrete İlişkin Usul ve Esaslar" sonrasında 2022.18.588 sayılı ve 22.11.2022 tarihli "Tıp ve Diş Hekimliği Fakültesi Öğrencilerine İntörn Eğitimi Döneminde Uygulama Çalışmaları Karşılığında Ödenecek Ücrete İlişkin Usul ve Esaslar" ile intörnlerin klinik uygulama dönemlerinde alacakları ücret düzenlenmiştir[418]. İntörn hekimlerin öğrenci statülerinin yanında sağlık hizmeti sunumuna katkı sağlayan kişi statüsünde çalışarak kazandığı bu ücretin düzenli ve zamanında ödenmesi veya gerektiğinde arttırılmasına yönelik talepte bulunma hakkı diğer tüm meslek gruplarında olduğu gibi bulunmaktadır. Zira intörnlerin son sınıfta görev ve yetki alanları içerisinde harcadıkları emek ve üstlendikleri görevlere yönelik ücret yönünden karşılık almaları hakkaniyetli ve gereklidir[419].

İntörnlük başlığı ve intörnlerin hukuki statüsü başlığı altında açıklandığı üzere intörnlere İş Kanunu[420] hükümlerinin uygulanmasını gerektirmeyen, "*bazı sigorta kollarının uygulanacağı sigortalılar*"[421] başlığı kapsamında hizmet akdiyle çalışmayan

---

[417] Akipek Öcal, Şebnem, "Hasta-Hekim Hakları ve Yükümlülükleri", (Ed. Hediye Bahar Sayın), Sağlık Hukuku, (20-57), Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, Ocak, 2019, s.51

[418] Gelir Vergisi Kanunu İle Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, Madde 9; Yükseköğretim Kanunu, Ek Madde 29; Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği, Madde 10/e: *"İşletmede mesleki eğitim ve kayıtlı olduğu programın ders planında yer aldığı için staj yapan öğrencilere 3308 sayılı Kanunun ilgili hükümlerine uygun olarak ücret ödemek."* ; Madde 12/8: *"İntörnlük uygulaması kapsamında işletmede mesleki eğitim yapan tıp fakültesi öğrencilerine 4/11/1981 tarihli ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun ek 29 uncu maddesi uyarınca ücret ödenir." ;* 2022.18.588 sayılı ve 22.11.2022 tarihli "Tıp ve Diş Hekimliği Fakültesi Öğrencilerine İntörn Eğitimi Döneminde Uygulama Çalışmaları Karşılığında Ödenecek Ücrete İlişkin Usul ve Esaslar", Madde 5 vd.

[419] Çetin, "Hekimlerin Tıp Hukuku ve Mevzuatlar Hakkında Bilgi Düzeyi ve Davranışları", s.9

[420] 4857 sayılı İş Kanunu

[421] 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, "Bazı Sigorta Kollarının Uygulanacağı Sigortalılar", Madde 5/(b): *"5/6/1986 tarihli ve 3308 sayılı Meslekî Eğitim Kanununda belirtilen aday çırak, çırak ve işletmelerde meslekî eğitim gören öğrenciler hakkında iş kazası ve meslek hastalığı ile hastalık*

ancak işletmelerde mesleki eğitim gören öğrencilerin iş kazası, meslek hastalığı[422] ve hastalık sigortası uygulanacağı belirtilmiştir. İntörn hekimlerin sigortalılıkları sadece kısa vadeli sigorta kolları yönünden ve eğitim aldıkları üniversiteler tarafından yapılmaktadır. Bu noktada hizmet akdiyle çalışmayan intörn hekimlerin işletmelerde iş kazası ve meslek hastalığı ile hastalık sigortası yapılarak bazı sigorta kollarının uygulandığı görülmektedir[423].

Son olarak ise intörn hekimler öğrendikleri veya mesleki sır olarak sayılabilecek bilgileri ve tıpkı hekimlerde olduğu gibi, denetim ve gözetimi altında bulunduğu hekim tarafından atandığı hastasına ait bilgileri saklamakla yükümlüdür. Tıbbi kayıtlarını tuttuğu, hekimin görevlendirmesiyle hastadan aldığı anamnez bilgilerini veya hastaya yapılan fiziki muayene bulgularını sır saklama yükümlülüğü çerçevesinde korumalıdır. Zira bu durum Mahkeme tarafından intörnlerden bilgi istenen tanıklık durumunda da geçerlidir. Tıpkı hekimlerin tanıklıktan çekilme hakkını gibi hastası hakkında kendisinden bilgi istenen intörn hekimler, uygun görmezse tanıklıktan çekilme hakkını kullanabilir[424].

sigortası; meslekî ve teknik ortaöğretim ile yükseköğrenimleri sırasında staja tabi tutulan öğrenciler, mesleki ve teknik ortaöğretim sırasında tamamlayıcı eğitim ya da alan eğitimi gören öğrenciler, kamu kurum ve kuruluşları tarafından desteklenen projelerde görevli bursiyerler ile 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun 46 ncı maddesine tabi olarak kısmi zamanlı çalıştırılan öğrencilerden aylık prime esas kazanç tutarı, 82 nci maddeye göre belirlenen günlük prime esas kazanç alt sınırının otuz katından fazla olmayanlar hakkında ise iş kazası ve meslek hastalığı sigortası uygulanır. Bu bentte sayılanlar, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı sayılırlar ve bunlardan bakmakla yükümlü olunan kişi durumunda olmayanlar hakkında ayrıca genel sağlık sigortası hükümleri uygulanır." ,; Madde 4/(a): "*Bu Kanunun kısa ve uzun vadeli sigorta kolları uygulaması bakımından; a) Hizmet akdi ile bir veya birden fazla işveren tarafından çalıştırılanlar sigortalı sayılırlar."*

[422] Söylemez, Hilal, "Sosyal Güvenlik Hukukunda Denetim Usulleri ve Uygulama Sorunları", Legal Yayıncılık, 1. Bası, Ekim, 2019, s.75

[423] 2022.18.588 sayılı ve 22.11.2022 tarihli "Tıp ve Diş Hekimliği Fakültesi Öğrencilerine İntörn Eğitimi Döneminde Uygulama Çalışmaları Karşılığında Ödenecek Ücrete İlişkin Usul ve Esaslar", Madde 5/6

[424] Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Madde 249. ve Ceza Muhakemesi Kanunu, Madde 46/1-b

3. İNTÖRNLERİN YÜKÜMLÜLÜKLERİ

İntörn hekimlerin statüsü başlığı altında[425] değinildiği üzere intörnlerin statüsünün esasen öğrencilik olması ve ancak son sınıfta tıp fakültesi hastanesinde klinik deneyimleri için aldıkları uygulamalı eğitimle yeri geldiğinde bir hekimin statüsünde ilişkiler kurulması; intörnlerin statülerine göre yükümlülüklerinin ele alınmasını gerektirmektedir. Bu noktada ilk olarak hekimlerin yükümlülükleri kısaca açıklanacak akabinde intörnlerin öğrenci statüsü ve sağlık hizmeti sunumuna katkı sağlayan kişiler statüsü kapsamında yükümlülükleri ele alınmalıdır.

Yükümlülük, bir davranışta bulunma zorunluluğunu ifade etmektedir[426]. Borç kavramı ise hukuk düzeninin ifasını emrettiği; verme, yapma ya da yapmama yükümlülüğü olarak tanımlanmaktadır[427]. Karşılıklı bir borç ilişkisi bakımından borçlunun alacaklıya karşı belli bir şekilde davranma, yani bir edimi yerine getirme yükümlülüğü söz konusu olmaktadır. Bu noktada hekimlerin yükümlülüğü kavramı ele alındığında, sağlık hizmeti sunumu sırasında karşısındaki kişilerle mesleki iletişim ve ilişkiye giren hekimler karşısındaki kişilere belirli bir şekilde davranma veya belirli davranışlardan kaçınarak sağlık hizmeti sunumunu yapma ve yapmama borcu altına girer[428].

İntörnlerin, öğrencilik yükümlülükleri ve klinik uygulama eğitimini tamamlayacakları hastanelerde hekimin sorumluluğu altında sağlamaları gereken yükümlülükleri bulunmaktadır. İntörnlerin hakları gibi yükümlülükleri de mevzuat hükümleriyle incelenmediğinden; intörnlerin hem öğrenci statüsündeki hem de sağlık hizmeti sunumuna katkı sağlayan kişi statüsündeki yükümlülüklerinin de ayrı ayrı ele alınarak incelenmesi gerekecektir.

[425] Ayrıntılı bilgi için bknz. “İntörn Hekimlerin Statüsü”, s.75 vd
[426] Kılıçoğlu, Ahmet, Borçlar Hukuku Genel Hükümler, 26. Baskı, Filiz Kitapevi, Ankara, Eylül, 2022, s.45; Oğuzman/Öz, Genel Hükümler Cilt-1, p. 61, s. 18
[427] Kurban Mermeroğlu, Gamze, “İnternet Bankacılığının Banka ve Müşteri Açısından Yükümlülük ve Sorumluluklarının Hukuki Açıdan Değerlendirilmesi”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk Anabilim Dalı, Kırıkkale, 2015, s.67
[428] Güney Tunalı, s. 164

3.1. Öğrenci Sıfatıyla Yükümlülükleri

İntörnlerin öğrenci sıfatıyla yükümlülükleri tıpkı diğer üniversite bölümlerinde okuyan öğrenciler gibi onlarla aynı şekilde değerlendirilmelidir. Zira klinik uygulama döneminde olan intörn hekimlerin fakültelerini tamamlayarak diploma almaları için tamamlamaları gereken son dönem, bu kişilerin henüz öğrenci sıfatıyla üniversiteye devam ettikleri bir dönemdir.

İntörnlerin öğrencilik sıfatıyla taşıdıkları yükümlülüklerden ilki tıp eğitimlerini ve öğrencilik görevlerini tamamlamak için tıp fakültelerinde verilen asgari altı yıllık dönemin ya da toplamda 5500 saatlik teorik ve pratik eğitimin tamamlanmasıdır.[429] Öğrencilerin mezun olduklarında mesleklerini icra edebilmek için alacakları eğitim öğrencilik sıfatıyla yükümlü oldukları esas kısmı oluşturur. Ayrıca aldıkları eğitimlerle birlikte mesleki görevlerini yerine getirirken tıbbın dayandığı ve sürekli gelişmekte olan bilimler hakkında yeterli ve güncel bilgiye sahip olmaları, teknolojiyi sürekli takip etmeleri, biyolojik fonksiyonların ölçülebilmesi, bilimsel olarak kanıtlanmış verilerin değerlendirilmesi[430] gibi bilimsel yöntemleri yeterli düzeyde anlayabilmeleri gerekmektedir. Zira insan sağlığı ve yaşam hakkıyla ilgili bir meslekte hem öğrencilik döneminde hem intörnlük döneminde hem de mesleğin icrasının sağlandığı diğer dönemlerde belirtilen bilgilerin kişi üzerinde olması önem arz etmektedir.

İntörnler hem eğitim sürecinde hem de mesleğin icrası noktasında sağlıklı ve hasta kişilerin yapısını, fonksiyonlarını ve davranışlarını anlamak analiz etmekle yükümlüdür. Bununla birlikte hastanın fiziksel ve sosyal çevresi ile sağlık arasındaki ilişkiyi yeterli düzeyde anlayabilmesi gerekmektedir[431]. Ayrıca hastanın ruhsal veya fiziksel hastalıklarının belirlenmesini sağlayabilecek ölçüde uygulamadaki yöntemleri ve klinik disiplinleri bilmesi, hastalıktan korunma yöntemleri, hastalığın teşhisi ve tedavi açısından ilaçlarla üreme sistemi hakkında güncel ve yeterli bilgiye sahip olmaları gerekmektedir[432].

[429] AEKBDY, Madde 3
[430] AEKBDY, Madde 3/a
[431] AEKBDY, Madde 3/b
[432] AEKBDY, Madde 3/c-ç

Tüm bunlarla birlikte intörnlerin öğrenci sıfatını taşıdığı tüm dönemlerde yükümlülükleri üniversitelerinin yönetmelik ve yönergeleriyle sağlamakta ve yükümlülüklerin ihlalinde meydana gelecek sorumluluk hükümleri bu yönetmeliklerde yer almaktadır. İntörnlerin son yıllarında, klinik uygulama sağladıkları üniversite hastanelerindeki yükümlülükleri ise genel anlamıyla; kendilerinden sorumlu olan hekimlerin denetim ve gözetimi altında bulunmaları suretiyle, bu hekimlerin danışmanlığında, klinik birimlerde uygulamalarına katılmak ve öğrencilerin yetkileri dahilinde olmayan hiçbir uygulamayı yapmamaları üzerine kuruludur.

3.2. Sağlık Hizmeti Sunumuna Katkı Sağlayan Kişi Sıfatıyla Yükümlülükleri

Sağlık meslek mensuplarının genel olarak almış oldukları eğitimler ve kazanmış oldukları bilgi ve beceriler dahilinde; diğer çalışanlarla ekip olarak ve disiplinler arası yaklaşımlarla birlikte sağlık hizmeti sunumunu sağlamaktadır. Bu noktada intörn hekimler sağlık hizmeti sunumuna katkı sağlayan kişiler olarak denetim ve gözetimi altında oldukları hekimler gibi, genel olarak Türk Tabipler Birliği Kanunu ve Sağlık Bakanlığı Sağlık Meslekleri Kurulu'nun belirlediği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları ile birlikte diğer mevzuat hükümlerine uyma yükümlülüğü altındadır. Mezun olmaları ardından mesleki diplomalarını ellerine alacak bu öğrenciler, meslekleriyle ilgili eğitimlere ve bilimsel etkinliklere katılarak hekimlerle beraber çalıştıkları noktada sağlığın geliştirilmesi faaliyetlerine de katılmış olacaklardır[433]. İntörn hekimlerin kişilerin yaşam ve sağlık hakkı çerçevesinde uygulamalar yapacakları unutulmadan, yetkileri çerçevesinde ve hukuka aykırı bir uygulama sağlamaması adına bu yükümlülüklere uyması ve yükümlülüklerinin farkında olarak hareket etmeleri gerekmektedir.

3.2.1. Meslek Kurallarına Uygun Davranma

İntörn hekimler hangi durum yaşanıyorsa yaşansın hastaları arasındaki sosyal durum, dini inanç, siyasal görüş, etnik köken, ırk, cinsiyet, yaş, toplumsal ve ekonomik durum gibi farklılıkları gözetmeksizin[434] görevlerini yerine getirmekle yükümlüdür.

[433] SMMGTY, Madde 5
[434] Hekimlik Meslek Etiği Kuralları, Madde 7; Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, Madde 2/2

İntörn hekimler eğitim aldıkları sürede ve meslek hayatına geçtikleri noktada mesleki yükümlülüklere tabi olacaklarından hastayla olan ilişkilerinde tıp bilimine ve meslek kurallarına uygun davranmaları gerekmektedir. Klinik uygulama dönemlerinde ve mesleklerini uygularken vicdani ve mesleki bilimsel kanaatlerini doğru bir şekilde tespit edebilmeli ve buna göre hareket etmeleri gerekmektedir.[435] Tıbbi ve teknolojik gelişmeleri yakından takip etmeli ve görevlerini yerine getirirken evrensel tıbbi etik ilkelerinden *"yararlılık, zarar vermeme, adalet ve özerklik ilkelerine"* uyması gerekmektedir.[436] Bilimin o an için ulaştığı seviyeye uygun olarak sağlık hizmeti sunumuna katkı sağlayabilecekleri bir noktada yükümlülüklerinin farkında olarak uygulamalar yapmalı ve kendilerini sürekli geliştirerek, en güncel tıbbi bilgiye sahip olmaları gerekmektedir[437].

Hekimler tarafından öğretide intörn hekimlerin yardımcı sağlık meslek mensubu olarak kabul edilmesi durumu vardır. Ne var ki intörnlerin hukuki statüsü başlığı altında açıklanan[438] ve sağlık meslek mensuplarından farklı bir konumda olan intörnler, intörnlerin sorumluluğu başlığı altında açıklanacağı üzere[439] yardımcı kişi olarak görev almamaktadır. Kanunla intörn hekimlere verilen bir yetki olmadığı için sağlık hizmet sunumuna ancak hekimlerin sorumluluğunda katılarak katkı sağlayan intörnler, tıbbi müdahale ve tıbbi faaliyet kavramına girecek hiçbir uygulamayı sağlamadan, ancak yetkileri kapsamında görev alabilirler. Bu noktada intörnlerin bilgi ve tecrübesi yeterli olsa da basit olarak görülecek bir enjeksiyon işleminin dahi[440] intörn hekimler tarafından sağlanması, yetkisiz işlem sayılacak ve meslek kurallarının ihlaline neden olacaktır[441].

3.2.2. Hasta Haklarına Özen Gösterme

İntörn hekimler klinik eğitim dönemlerinde gerçekleştireceği girişimsel olmayan her türlü uygulamayı hastasıyla aralarında doğrudan bir hekim hasta ilişkisi olmasa dahi

[435] Hekimlik Meslek Etiği Kuralları, Madde 8
[436] Tıkıroğlu, Akın "Tıbbi Müdahale Hatalarından Doğan Zararların Giderilmesi", Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitisü, Denizli, Aralık, 2017, s.17
[437] Yılmaz, s.18
[438] Ayrıntılı bilgi için bknz. "İntörnlerin Hukuki Statüsü" başlığı, s.69 vd.
[439] Ayrıntılı bilgi için bknz. "İntörnlerin Sorumluluğu" başlığı, s.101 vd.
[440] Bu işlemler tıbbi faaliyet uygulamalarının en başında gelmekte, sağlık hizmeti sunumuna katkı sağlayan kişiler başlığı altında açıklanan öğrencilerin dönem arası stajlarında öğrenmeye ve uygulamaya başladıkları işlemler arasında yer almaktadır. Örneğin; AEKBDY, Madde 5/5-d
[441] Gökcan, "Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk", s.122

gözetiminde oldukları hekimler sorumluluğunda, hastaya her türlü özeni gösterme yükümlülüğü altındadır[442]. Tüm meslekler açısından bakıldığında da belirli bir mesleği icra eden herkesin özen yükümlülüğe uyması gerektiği bilinmekte olup; bu yükümlülüğe sübjektif (genel) özen yükümlülüğü denilmektedir[443]. Objektif özen yükümlülüğü ise, hastaya sağlanacak her türlü uygulamada gerekli olan tıbbi standardın sağlanması anlamına gelmektedir[444]. İntörnler tarafından klinik uygulama dönemlerinde hastayla ilişki kurdukları her noktada hastaya karşı gerekli özeni göstermek intörn hekimlerin de yükümlülükleri arasında sayılmakta olup; sağlık hizmeti sunumuna katkı sağlayacakları herhangi girişimsel nitelikte olmayan işlemlerde; hastalara ve meslekleri gereği ilgilendikleri diğer kişilere yönelik sağlık hasta yararına azami dikkat ve özen göstermek zorundadır.

3.2.3. Görevleri Açısından Sorumlu Hekime Bilgi Verme Yükümlülüğü

İntörn hekimler klinik uygulama dönemlerinde gözetim ve denetimi altında oldukları[445] hekimlerle birlikte hasta ilişkilerini yürütmekte, hekimlerin izni ve bilgisi dışında bir işlem sağlamamakta ve hekimlerin izni olsa dahi tıbbi faaliyet kapsamına girecek hiçbir uygulamayı yapmamaları gerekmektedir[446]. Klinik uygulama dönemlerini tamamlamaları açısından son sınıfta aldıkları eğitimde intörn hekimlere verilen görevler girişimsel nitelikte olmayan uygulamalar olup bunlar intörnlerin yetkileri başlığı altında ele alınmıştı[447]. Belirtilen uygulamalar, denetim ve gözetimi altında olduğu hekimin sorumluluğu altında çalışan intörn hekimlerce hastayla birebir olmasa da ilişki kurmasına neden olan uygulamaları da içerdiğinden intörnler tarafından hasta hakkında edinilen bilgiler açısından yükümlülükler doğurmaktadır. Bu nedenle intörn hekimler tarafından görevleri sırasında edinilen bilgiler hakkında veya kendi bilgileri dahilinde olan uygulamalarla ilgili denetim ve gözetiminde oldukları hekimlere bilgi verme yükümlülükleri bulunmaktadır.

İntörn hekimlerin ne hasta takibini yapacak bir klinik uygulama dönemi vardır ne de klinik deneyim edinmeleri konusunda kanunla sağlanan bir yetki söz konusudur.

[442] Güney Tunalı, s.178
[443] TBK, Madde 506/2-3
[444] Gökcan, "Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk", s.127
[445] Ayrıntılı bilgi için bknz. AEKBDY, Madde 3/3-ç
[446] Çetin, "Medeni Usul Hukuku Bakımından Hekimin Hukuki Sorumluluğu", s.24
[447] Ayrıntılı bilgi için bknz. "İntörnlerin Yetkileri" s.84

Kanunla sağlanmayan bir yetkinin yönetmelik veya üniversite yönergeleriyle sağlanarak intörn hekimlerin tedavi aşaması veya sonrasındaki işlemlere katılarak tıbbi faaliyet işlemlerini gerçekleştirmeleri, hukuka hiçbir şekilde uygun olmayacaktır. Bununla birlikte intörn hekimlerin hastalar üzerinde sağlayacağı tıbbi müdahaleler hastaların vücut bütünlüğü ve dokunulmazlığına aykırı olacaktır.

3.2.4. Kayıt Tutma ve Sır Saklama Yükümlülüğü

Uygulamada kişisel sağlık verileriyle birlikte tıbbi veri kavramları aynı anlama gelmemelerine rağmen sıklıkla birbiri yerine kullanılmaktadır. Tıbbi veri yani tıbbi kayıtlar teknolojinin gelişmesi birlikte dijital ortamlarda tutulmaya başlanan tıbbi kayıtlar olup; hastanın teşhis ve tedavisiyle ilgili elde edilen bilgilerinin hatırlanması ve bu kapsamda hastaya daha iyi hizmetin verilebilmesi adına hasta hakkında tutulan her türlü kayıt olarak tanımlanmaktadır[448].

Hekim tarafından öyküsünü aldığı, muayene ettiği, hastalığının teşhis ve tedavisini yaptığı hastasının fiziksel ve kişisel bilgilerini, varsa tedavi sonrası kontrol sürecinin tamamı, bu süreçte hastaya dair toplanan veri ve bilgileri, muayene sonrası bilgileri ve hekim tarafından yapılan tetkikleri, bulguları, verilen ilaçlar ve talimatları içeren kayıtların tamamı hastaya dair veriler olup tutulması gerekmektedir. Hastaya yapılan müdahale ve operasyonların, çekilen film ve grafiklerin, test ve tahlil sonuçlarının, beklenmeyen olaylar veya iyileşme sonrasında taburcu edilene kadar geçen süreçteki tüm bilgilerin, psikiyatrik davranış bozuklukların, aile bilgilerinin kayıt altına alması gerekmekte olup; bununla bağlantılı olarak hekim tarafından kayıt altına alınan bu veri ve bilgilerin, saklama yükümlülüğü altında da korunması gerekmektedir. Tüm bu veriler, hekimlik mesleğinin icrası dolayısıyla edinilen bilgiler olup, intörn hekimler tarafından denetim ve gözetimi altında bulundukları hekimlerle birlikte çalışırken edindikleri bu bilgilerin intörnler tarafından da saklanması yükümlülükleri arasındadır. Zira bu veriler hastanın kişisel verileri içerisinde değerlendirilmekte olup; bunlar dışında kalan veriler kişisel veri niteliğinde olmasa dahi, intörnlerin klinik eğitim dönemlerinde sağladıkları uygulamalar sebebiyle öğrenilen bilgilerdir. Dolayısıyla

[448] İmançlı, Canan, Kişisel Sağlık Verilerinin Korun(a)mamasından Doğan Özel Hukuk Sorumluluğu, On İki Levha Yayıncılık, Nisan, 2020, s.73

hastaya ilişkin sır niteliğindeki bilgilerinden sayılan bu bilgilerin intörn hekimler tarafından da korunması gerekmektedir[449].

Hekimler mevzuat hükümleri uyarınca, mesleklerinin icrası nedeniyle hastasına dair öğrendiği sırları kanuni bir zorunluluk olmadıkça açıklayamaz[450]. Bu noktada hastanın sağlıklı haline kavuşması ve tedavi olması amacıyla hekime veya klinik uygulama döneminde olan intörnlere anlattığı her türlü bilginin aralarında kurulan sözleşme gereğince gizli kalması gerekmektedir. İntörn hekimler de bu noktada sorumlulukları altında bulundukları hekimlerle birlikte ilgilendikleri hastalarla ilgili; hastaların özel hayatının gizliliği kapsamında sır saklama yükümlülüğü altındadır[451].

Hastanın ölümü veya hekimiyle olan ilişkisinin sona ermesi durumu ise intörn hekimlerin bu yükümlülüğünü ortadan kaldırmayacaktır. Ancak hastaya ilişkin sırrın saklanmasının hasta veya başka kişilerin hayatını tehlikeye sokma durumu varsa bu noktada hastanın kişilik haklarının zedelenmemesi şartıyla sorumluluğu altında bulunduğu hekime de bildirerek bu sırrın saklanması hususunda yükümlü olmayacaklardır. Bu noktada sağlık personeli olmayan intörn hekimler, hasta veya yakını ile ilgili olarak öğrenilen bilginin bir suç olgusuna ilişkin olduğu durumda sağlık meslek mensuplarının göreviyle bağlantılı olarak, teşhis ve tedavi amacıyla sağlık kuruluşuna başvuran kişinin mağdur edildiği bir suçu öğrenmesiyle bu suçu bildirmekle yükümlü değildir. Ancak meslek etiği kuralları, klinik eğitim döneminde bulunmaları ve bu dönem sonrasında hekim olacakları göz önüne alındığında bu durumu denetim ve gözetimi altında bulundukları hekime bildirmeleri etik açıdan önem arz edecektir[452].

[449] Gökcan, "Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk", s.133
[450] Anayasa, Özel Hayatın Gizliliği Madde 20/1-3. ; Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, Madde 4. ; Hasta Hakları Yönetmeliği, Madde 20, 21, 23
[451] Anayasa, Özel Hayatın Gizliliği Madde 20/1-3
[452] TCK, Madde 279 ve Madde 280. ; Sümer, Seda Yağmur, "Sağlık Mesleği Mensuplarının Suçu Bildirmemesi Suçu (TCK M.280)" , Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 2020, s.200

4. İNTÖRNLERİN SORUMLULUKLARI

Sorumluluk kavramı kişilerin yaptıkları bir eylem sonrasında ortaya çıkan neticelere katlanma yükümlülüğü[453] olarak tanımlanmaktadır. Sorumluluk türleri genel anlamıyla idari sorumluluk, özel hukuk sorumluluğu ve ceza hukuku sorumluluğu olarak ele alınmalıdır.

Hasta ile hekim arasında yürütülen sağlık hizmeti sunumunda, ilişkilerin hukuksal boyutu çok yönlü olup; disiplinler arası bir nitelik taşımaktadır. Hekimin sorumluluğu kavramı altında, hasta ile hekim arasında kurulan hukuksal ilişkinin niteliğine göre sorumluluk hukuku farklı hukuksal yaptırımlara bağlanmıştır[454]. Bir tıbbi sorumluluğun oluşmasına neden olan olguların kaynakları göz önüne alındığında hekimlerin tazmin yükümlülüğü anlamındaki özel hukuk sorumluluğu, cezai sorumluluğu ve idari sorumluluğu söz konusu olmaktadır[455]. Klinik uygulama eğitimi dönemlerinde, hekimin gözetiminde sağlık hizmeti sunumunda rol alan intörn hekimler ancak hekimlerin yetkileri dahilinde uygulamalara katılabilecektir. Diğer bir ifadeyle intörnlerin; sorumlulukları altında bulundukları hekim veya öğretim elemanlarıyla birlikte, yalnızca kendilerine verilen yetkilerle sınırlı olarak[456] klinik uygulamalarda rol almaları mümkündür.

Tıbbi müdahale ve tıbbi faaliyet kapsamına giren uygulamaları yürütemeyecek olan intörn hekimlerin *"tıbbın dayandığı bilimler hakkında yeterli bilgiye sahip olmaları", "bilimsel yöntemleri yeterli düzeyde anlayabilmeleri", "ruhsal ve fiziksel hastalıkların belirlenmesini sağlayabilecek ölçüde klinik disiplinleri ve uygulamaları"*[457] konusunda yeterli bilgi ve yeterli klinik deneyimine sahip olmaları beklenmektedir. Bu deneyimler mezun olmaları noktasında asgari standardı oluşturmaktadır. Ancak kanunla açıkça intörn hekimlerin sağlık hizmeti sunumuna katılması hakkında bir yetki veya bir statü belirlenmediğinden intörnlerin sağlık hizmeti sunumuna dahil olmaları hukuka uygun

[453] Atay, Ethem ve diğerleri, Teori ve Yargı Kararları Işığında İdarenin Sorumluluğu Tazminat Davaları, Seçkin Yayınevi, Ankara, 2003, s. 29; Gökcan, "Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk", s.71
[454] Demir, Hekim ve Hastane Yönünden Tıbbi Sorumluluk Hukuku, s. 211
[455] Demir, Hekim ve Hastane Yönünden Tıbbi Sorumluluk Hukuku, s. 212
[456] Ayrıntılı bilgi ve bu yetkiler için bknz. "İntörnlerin Yetkileri" başlığı, s.81 vd.
[457] AEKBDY, Madde 3

olmayacaktır. Bu noktada intörnler yalnızca hekimlerin uygulayacağı tıbbi faaliyetlerde rol alabilecek, yetkileri dahilinde uygulamalar katılacaktır.

Hekimlerin ve çalışmakta oldukları özel sağlık kuruluşunun sorumluluğu borca aykırılık hükümlerine dayanabileceği gibi haksız fiile de dayanabilir. Ancak intörn hekimler öğrenci statüsünde olmaları nedeniyle hastayla yasaya dayanan borç ilişkisi veya sözleşmeye dayanan borç ilişkisine giremeyeceklerdir. Bu noktada özel hukuk açısından intörn hekimlerin sözleşme dışı sorumluluk türü olarak haksız fiillerden doğan sorumluluğu incelenebilecektir.

4.1. Özel Hukuk Açısından Sorumluluk

Hukuka aykırı fiillerden bir kısmı meydana gelen zararın ortadan kaldırılması bir kısmı ise ortaya çıkan zararın tazmini anlamında sorumluluğu gerektirmektedir. Hukuka aykırı fiillerden dolayı kişinin sorumluluğunun doğmasına ve zararın tazminini öngören sorumluluk türüne hukuki sorumluluk veya özel hukuk sorumluluğu denilmektedir.[458] Özel hukuk sorumluluğu kapsamında zararın tazmini durumunda borçlu, alacaklıya karşı borcunu ödemekle yükümlüdür. Bu yükümlülüğünü yerine getirmediği takdirde sorumluluğu doğmaktadır[459]. Hukuki sorumluluk için hukuka aykırı bir insan davranışı, bu davranışların bir zarara sebep olması ve zarar ile hukuka aykırı eylem arasında illiyet bağı kurulması gerekmektedir[460].

Özel hukuk sorumluluğu hukuka aykırı fiillerden doğan sözleşme dışı sorumluluk türünde (haksız fiille) olabileceği gibi sözleşme ilişkisinden doğan edim yükümlülüklerine aykırı kusurlu eylemden de (borca aykırılık) kaynaklanabilir. Sorumluluk kaynağı tazmin yükümlülüğü için gereken koşullar ve doğacak sonuçlar arasında farklara neden olacaktır. Bu noktada sorumluluğun hangi esasa dayandığı, tazminatın dayanağı, kapsamı ve ispat yükü açısından önem taşımaktadır[461].

[458] Gökcan, "Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk", s.71
[459] Gökcan, Hasan Tahsin, Haksız Fiil Sorumluluğu ve Tazminat Hukuku, Seçkin Kitapevi, 4. Baskı, 2016, s.38
[460] Geyik, s.74
[461] Çetin, s.72; Neylan, Yalçıntepe, "Hekim Mesleki Sorumluluk Sigortası", Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk Anabilim Dalı, İzmir, 2011, s.1

Özel hukuk sorumluluğu, hukuka aykırı bir fiil sonucunda zarara neden olan ve mesleki açıdan kusurlu bulunan bir hekimin veya diğer bir sağlık personelinin tazminatla yükümlü olmasını gerektirmektedir. Hekimin denetimi ve gözetimi kapsamındaki intörn hekimlerin hastayla veya klinik eğitimlerini aldıkları hastaneyle kurduğu hukuksal ilişkinin anlam ve niteliği; özel hukuk sorumluluğu alanında birbirinden farklı hukuksal yaptırımlara bağlanmaktadır[462].

4.1.1. Yardımcı Kişi ve Adam Çalıştıranın Sorumluluğu Kavramları

Kişiler, kendi fiilleriyle ve kusurlarıyla bir başkasına zarar vermesi sonucunda kural olarak sorumlu olmaktadır. TBK'ya göre[463] kusurlu ve hukuka aykırı bir fiille bir başka kişiye zarar veren kişi zararı gidermekle yükümlüdür. Klinik eğitimlerini tamamlamak üzere hekimin denetim ve gözetiminde sağlık hizmet sunumuna katkı sağlayan kişi sıfatıyla yer alan intörnlerin yaptıkları uygulamalarla ortaya çıkan hukuka aykırılıklarda kusurun kimin üzerinde olacağı sorumluluğun belirlenmesi açısından önem arz edecektir. Uygulamada asıl hekimin denetim ve gözetimi altında bulunmaları nedeniyle intörnlerin zaman zaman yardımcı kişi olarak sayıldıkları[464] zaman zaman ise adam çalıştıranın sorumluluğu altındaki kişiler olarak sayıldıkları görülmektedir. Bu noktada intörnlerin sorumlulukları için TBK'da özen sorumluluğu kavramı başlığı altında yer alan adam çalıştıranın sorumluluğu[465] ve yardımcı kişilerin fiillerinden sorumluluk[466] hallerinin incelenmesi gerekmektedir.

Yardımcı kişilerin fiillerinden sorumluluk halinde alacaklı ile borçlu arasında borç ilişkisi kurulması gerekmektedir. Bu sorumlulukta yardımcı kişinin alacaklıya verdiği zarardan önce borç ilişkisinin kurulması aranmaktadır. Bir başka ifadeyle borç ilişkisinin yardımcı kişinin verdiği zarar sonucunda oluşması bu sorumluluk kapsamında değerlendirilmemektedir[467]. Belirtilen durumda yardımcı kişinin kendi

---

[462] Demir, Hekim ve Hastane Yönünden Tıbbi Sorumluluk Hukuku, s.214
[463] TBK, Madde 49/1
[464] Ayan, Mehmet, Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluk, Kazancı Yayınları, Ankara, 1991, s.5 ; Hakeri, Tıp Hukuku, s.225; Hakeri, Hakan, "Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğunun Şartları", (Ed. Hakan Hakeri) Tıp Hukuku Dergisi, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Hukuku Araştırma Birimi Yayını, Sayı:6, Özel Sayı: Tıp Hukukunun Güncel Sorunları Sempozyumu, (ss.17-44), Legal Yayıncılık, Ekim, 2014, s.18; Çavuşoğlu, Dilek, "Hekimin Cezai Sorumluluğu ve Ceza Hukuku Açısından Özellik Arz Eden Tıbbi Müdahaleler", Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hukuk Anabilim Dalı Kamu Hukuku Bilim Dalı, s.45
[465] TBK, Madde 66
[466] TBK, Madde 116
[467] Eren, Fikret, Borçlar Hukuku Genel Hükümler, 21.Baskı, Ankara, 2020, s.1098

fiilinden doğan haksız fiil sorumluluğu veya adam çalıştıranın sorumluluğu şartlarının oluşmuş olması durumu somut olayda gündeme gelebilecektir.

Borç ilişkisinin kaynakları bakımından yardımcı kişilerin fiillerinden sorumluluk borç ilişkileri, sözleşme ve sözleşme öncesi kapsamdaki borç ilişkileri olarak değerlendirilmektedir. Sözleşme ilişkisi durumunda sözleşme ilişkilerini geniş anlamda kabul etmek gerekmektedir. Zira yardımcı kişilerin fiillerinden sorumluluk noktasında alacaklının korunması amacıyla yapılan alt sözleşmeler dahi sorumluluk kapsamında kalmaktadır[468]. Yardımcı kişilerin fiillerinden sorumlulukta yardımcı kişilerin borçlunun rızasıyla uygulama sağlaması gerekmektedir. Zira hekimin hastasıyla olan ilişkisinde hastanın taraf olmadığı bir sözleşme ilişkisi kurarak tedaviye başka bir hekimin katılması durumunda zorunluluk hali veya hastanın rızası aranacaktır. Hekimin hastayla olan ilişkisinde yardımcı kişi fiillerinden sorumlu olması için öncelikle tıbbi uygulamalarını bizzat yapmalıdır. Bununla birlikte, diğer sağlık çalışanlarından aldığı yardımda vekalet sözleşmesine ilişkin hükümler dışında[469] bir durum yardımcı kişilerin fiillerinden sorumluluk kapsamında değerlendirilmelidir. Yardımcı kişilerin fiillerinden sorumluluk, genellikle sözleşme ilişkisiyle oluşsa da esas önemli olan adam çalıştıran veya yardımcı kişi kullanan ile zarara uğrayan kişi arasındaki ilişkidir. Zira, zarara bizzat sebep olan kişiyle zarara uğrayan kişi arasındaki tazmin ilişkisi ayrı tutulmaktadır[470].

Adam çalıştıranın sorumluluğunun oluşabilmesi için öncelikle bağlılık ilişkisinin mevcut olması gerekmektedir. Bu bağlılık ilişkisi talimat verme ve bu talimatlara uyma zorunluluğunu da içermektedir. Yardımcı kişilerin fiillerinden sorumluluk bakımından bağımlılık ilişkisi olsa da bu sorumluluğun bir şartı olarak değerlendirilmediği gibi ifaya katılan kişilerin, borçlunun talimatlarını takip etmesi gerekmemektedir.[471] Bununla birlikte adam çalıştıranın sorumluluğunda zarar verilen kişiyle adam çalıştıran arasında herhangi bir borç ilişkisi yoktur. Bir başka ifadeyle zarar gören herhangi bir üçüncü kişi de olabilecektir. Ancak yardımcı kişilerin fiillerinden sorumluluk hallerinde

[468] Yünlü, Semih, Yardımcı Kişilerin Fiillerinden Sorumluluk, On İki Levha Yayıncılık, 1. Baskı, İstanbul, Ocak, 2019, s.82
[469] TBK, Madde 507
[470] Yünlü, s.213
[471] Yücel, s. 357

yardımcı kişiden destek alan borçluyla zarar gören kişi arasında bir borç ilişkisi bulunmalıdır.

TBK uyarınca adam çalıştıran, çalışanını seçerken yapılacak işle ilgili talimat, gözetim ve denetimde bulunmaktadır. Bunu sağlarken zararın doğmasını engellemek adına gereken özeni sağladığını ispat ederse sorumlu tutulmayacaktır[472]. Ancak işletmesinde adam çalıştıran kişinin, işletmenin çalışma düzeninin oluşabilecek zararı önlemeye elverişli olduğunu kanıtlamadığı sürece çalıştırdığı kişi tarafından sebep olunan zararı gidermekle yükümlü olduğu belirtilmektedir[473]. Bu noktada adam çalıştıran çalıştırdığı kişiye talimat vermede, gözetimde ve denetimde gerekli özeni gösterdiğini ispat etmelidir. Aynı zamanda işletmedeki çalışma düzeninin de zararın doğmasını engelleyecek biçimde oluşturulduğunu kanıtlaması gerekmektedir. Bu şartlar dahilinde incelendiğinde işletmeler yönünden kusursuz sorumluluğun uygulama alanının genişletildiği görüşmektedir. Kusur sorumluluğu karşısında sorumlu olacak kişinin yükümlülüğüne aykırılığa neden olan fiillerinden de bizzat sorumlu olacağı belirtilmiştir. Dolayısıyla sorumluluktan kurtulma yönünden; yardımcı kişi kullanan kişilerin yardımcı kişi yerine işi kendisinin yapması ve zararı veren davranışı kendi gösterse de sorumlu olamayacağını ispatlaması gerekecektir. Bazı hallerde ise hem adam çalıştıranın sorumluluğu kavramı hem de yardımcı kişilerin fiillerinden sorumluluk hükümleri aynı anda değerlendirilmelidir. Zira özel bir hastaneye tedavi olmaya gelen bir hasta, hekim ve sorumluluğundaki kişilerin hatalı uygulamaları nedeniyle uğradığı zararda; hem adam çalıştıranın sorumluluğu hem de yardımcı kişilerin fiillerinden sorumluluk noktasında değerlendirme yapılacaktır[474].

Sözleşmeden doğan sorumluluk türüyle haksız fiile dayanan sorumluluk türlerinin somut içinde aynı anda var olması mümkün olduğu gibi bu durumlarda zarar gören kişinin zararının tazminini istediği ihlale dayandırarak talebi oluşturulacaktır. Bu noktada yardımcı kişilerin fiillerinden sorumluluğuna dayanılması, adam çalıştıranın sorumluluğuna dayanılmasına göre ispat açısından daha elverişlidir. Zira haksız fiil sorumluluğunda zarar veren kişinin kusurunu ispat yükü zarar görene ait olup; borca aykırılıktan doğan zararlar neticesinde kusursuzluk ispatı zarar veren taraf üzerindedir. Ayrıca adam çalıştıranın sorumluluğu kavramında adam çalıştıran, TBK

[472] TBK, Madde 66/2
[473] TBK, Madde 66/3
[474] Yücel, s. 361

uyarınca belirtilen kurtuluş kanıtlarını göstererek sorumluluktan kurtulabilecekken, yardımcı kişilerin fiillerinden doğan sorumlulukta bu şekilde bir imkan bulunmamaktadır. Bu noktada yardımcı kişilerin fillerinden doğan sorumluluğun adam çalıştıranın sorumluluğuna göre daha katı bir düzenleme olduğu söylenebilecektir. Adam çalıştıranın nitelikli ve tecrübeli bir çalışan seçmesiyle gereken özeni sağladığı durumda adam çalıştıran kişinin sorumlu olmayabileceği ancak yardımcı kişilerin fiillerinden doğan sorumluluk açısından sorumlu olabileceği göz önünde tutulmalıdır[475].

Belirtilen iki sorumluluk hali arasında, intörn hekimlerin klinik uygulama kapsamında denetim ve gözetimi altında çalıştıkları hekimlere karşı durumu incelendiğinde; adam çalıştıranın sorumluluğu kavramı; *"çalışan kişinin işini gördüğü sırada çalıştıranla sözleşme ilişkisi bulunmayan bir üçüncü kişiye zarar vermesi nedeniyle doğan sorumluluk"*[476] olarak değerlendirildiğinde intörnlerin hastane veya hekimle arasında bir çalıştırma ilişkisi bulunması[477] gerekmektedir. Yani adam çalıştıranın sorumluluğunun ortaya çıkabilmesi için intörnlerin kendine ait olan bir işte, bir başkasını emir ve talimatları doğrultusunda çalıştırması ve bu yolla o kişinin hizmetinden kendi menfaati için faydalanması[478] gerekmektedir. Yardımcı kişilerin çalıştırılmasından doğan sorumluluk halindeyse TBK açısında denetim olup olmadığına bakılmaksızın borçlunun bilgisi ve iradesi dahilinde intörn hekimlerin bu ifaya katılıp katılmadığına bakılacaktır[479].

İkinci olarak değerlendirilecek diğer sorumluluk türü yardımcı kişilerin çalıştırılması halinde; *"çalışan, çalıştıranın üçüncü kişi olan hastaya olan borcunun ifasına yardımcı olurken, işi görülen kişi olan hastaya zarar vermesi"*[480] durumunda sorumluluğun kaynağı yardımcı kişinin davranışından sorumluluk olarak belirtilmektedir. Yardımcı kişilerin çalıştırılması durumunda yani sözleşmesel ilişki durumunda borçlunun borcu yerine getirebilmesi için üçüncü kişi tarafından kendisine izin verilmiş olması gerekmektedir. Ayrıca bu durum borçlunun ifaya fiilen katılması durumu göz önüne

[475] Yünlü, s.221
[476] Gökcan, Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk, s.979
[477] Doğar, s.3272
[478] Reisoğlu, Safa, Türk Borçlar Hukuku Genel Hükümler, 25. Bası, İstanbul 2014, s.181 vd.; Oğuzman, / Öz, 144 vd.
[479] Yücel, s.61
[480] Gökcan, Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk, s.979

alındığında borçlunun yardımcı kişi kullanmaya zorlandığı haller[481] olarak değerlendirilmektedir.

Yargıtay kararlarında adam çalıştıranın sorumluluğu hallerinde *"objektif özen yükümlülüğünü yerine getirdiğini veya objektif özen yükümlülüğünü yerine getirseydi dahi zararın gerçekleşeceğini kanıtlayan"* çalıştıranın sorumluluktan kurtulacağı, yardımcı kişilerin fiilinden sorumluluk hallerinde ise çalıştıranın yardımcı kişi yerine geçip *"onun davranışında bulunmuş olsaydı, bu davranış kendisine kusur olarak yükletilebilecek idiyse"* sorumlu olacağı belirtilmektedir[482]. Bir başka anlatımla ise yardımcı kişilerin fiilinden sorumluluk hallerinde, çalıştıran kişinin yani hekimin kendisinin kusursuz olduğunu ispat etmesi durumunda sorumluluktan kurtulamayacağı ve hekimin fiili gibi sorumlu olacağı belirtilmiştir[483]. Yardımcı kişilerin çalıştırılmasında borcun bizzat borçlu tarafından ifa edilmesinde alacaklının menfaati[484] bulunduğu belirtilmiştir. Ne var ki hekim ile hemşire gibi bir sağlık meslek mensubu arasındaki çalışma ilişkisi hekim ile intörnler arasında bulunmamaktadır. Yani hekim ile hasta arasındaki ilişkide intörnlerin yeri; klinik uygulamalarda karar verme sürecinde ve uygulamasında yetkileri dahilinde rol almakta olan, çalıştıkları sağlık kuruluşları tarafından atanmış öğrencilerdir. Esas sorumlulukları ve görevleri ise sorumlu hekimin denetim ve gözetiminde klinik eğitimlerini tamamlamalarıdır. Bu noktada yardımcı kişilerin çalıştırılmasında alacaklının menfaati olan sağlık hizmeti sunumunda, borcun ifası bizzat hekim tarafından sağlansa da intörnler ve sağlık hizmeti sunumuna katkı sağlayan diğer kişiler tarafından klinik eğitimleri dahilinde uygulamalara katılmaları, sorumluluğun hekim üzerinde değil atamayı yapan sağlık kuruluşu üzerinde olduğunu gösterecektir.

İntörn hekimlerin yardımcı kişi olarak değerlendirildiği durumda, hekimin hastasıyla olan ilişkisinde hastanın taraf olmadığı bir sözleşme ilişkisi kurarak tedaviye intörn hekimin de katılması durumunda zorunluluk hali veya hastanın rızası aranacaktır.

---

[481] Gültekin, Fatih, "Yardımcı Kişinin Fiillerinden Borçlunun Sorumluluğu", Türkiye Adalet Akademisi Dergisi, Sayı: 35, 2018, https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/980823 , (Son Erişim Tarihi:13.12.2022), s.376, 382

[482] Yargıtay 3. HD – E. 2020/6078, K. 2021/6384, T. 10.06.2021

[483] Yavuz Cevdet, "Türk Borçlar Hukuku Özel Hükümler", 9. Baskı, İstanbul, 2015, s. 644; Akipek Jale / Akıntürk Turgut, Türk Medeni Hukuku Başlangıç Hükümleri Kişiler Hukuku, 1. Cilt, 6. Baskı, Ankara, 2007, s. 131 vd; Eren, s.1027 vd; Oğuzman / Öz, s. 363 vd.; Tandoğan, Haluk, "Borçlar Hukuku Özel Borç İlişkileri", 1. Cilt, 4. Baskı, İstanbul, 2008, 435 vd.

[484] TBK, Madde 83, *"Borcun, bizzat borçlu tarafından ifa edilmesinde alacaklının menfaati bulunmadıkça borçlu, borcunu şahsen ifa etmekle yükümlü değildir."*

Yardımcı kişilerin fiillerinden sorumluluk bakımından bağımlılık ilişkisi olsa da bu sorumluluğun bir şartı olarak değerlendirilmemektedir. Bu noktada ifaya katılan intörnler, denetim ve gözetimi altında bulundukları hekimlerin talimatlarıyla değil görev ve yetkileri sınırlarında uygulamalara katılmalıdır. Klinik eğitimlerini tamamlamaları gereken noktada intörnleri yardımcı kişi kullanan hekimlerin intörnlere tıbbi faaliyet kapsamına girmeyen ve girişimsel olmayan işlemler noktasında izin vermesi gerekmektedir. Zira bu noktada önemle düşünülmesi gereken husus hastaların yaşam ve sağlık hakkı ile vücut bütünlüğünün korunmasıdır.

Hukuk sistemi içerisinde intörnlere kanunla yetki verilmemiş olması ne var ki klinik eğitim dönemlerini tamamlamaları ve mezun olabilmeleri gerekmektedir. Klinik eğitim dönemlerinde denetim ve gözetiminde bulunacakları hekime atanan intörn hekimlerin ancak yetkileri dahilinde tıbbi uygulamalara katkı sağlamaları gerekmektedir. İntörnlerin yetkileri göz önüne alındığında yapabilecekleri uygulamalar dışında hareket etmeleriyle oluşacak bir zararda ise hekimin zorunluluk hali kabul edilmelidir. Zorunluluk hali kendisine veya başkasına ilişkin bir hakka yönelik gerçekleşmektedir. Bilerek ve isteyerek sebep olmadığı ve başka şekilde korunma ihtimali bulunmayan kesin ve ağır bir tehlikeden kendini ya da başkasını kurtarma zorunluluğuyla orantı şekilde karşılıkta bulunmak haliyle işlenen eylemler olarak tanımlanmaktadır.[485]Böyle bir durumda hekimlerin denetim ve gözetiminde olan intörnlerin yetkileri dışında tıbbi uygulamalara katılmasıyla sorumluluğunun tayin edilmesi gerekecektir[486]. Sorumluluk tayininde intörn hekimlerin statüsünün öğrencilik olduğu ve intörnlerin tıbbi faaliyette bulunma yetkilerinin kanunla değil yönetmelikle sağlanarak tayin edildiği göz önüne alınmalıdır. İntörn hekimlere, sağlık hizmet sunumuna aktif katılma yetkisini veren yönetmeliği dayanak alan üniversite yönetmelikleri aynı zamanda mezun olmaları için gereken kriterleri belirlemeye çalışmaktadır. Ancak kanunla verilmeyen bir yetkiye dayanarak hastaya karşı tıbbi uygulama yapılmasını zorunlu tutan bir sistemde esas olarak hekimin değil klinik eğitimlerini tamamlamak üzere çalıştıkları sağlık kuruluşlarının sorumluluklarının değerlendirilmesi gerekmektedir.

[485] TCK, Madde 25/2
[486] Ayan, s.6; Özpınar, s.27 ; Sarıtaş, s.11-12

4.1.2. Kusursuz Sorumluluk

Geniş anlamıyla haksız fiil sorumluluğunun içerisine kusur sorumluluğu ile birlikte kusursuz sorumluluk ya da sebep sorumluluğu olarak da adlandırılan sorumluluk türü girmektedir. Bazı durumlarda kişi ortaya çıkan haksız fiilin faili olmadığı halde temeli kusura dayanan sorumluluğun sorumlusu olarak kabul görmektedir. Bu hale kusursuz sorumluluk denmektedir[487].

TBK kapsamında kusursuz sorumluluk nedenleri; hakkaniyet ilkesi[488], dikkat ve özen ilkesi[489] ve tehlike ilkesi[490] olarak düzenlenmiştir. Bu noktada kusursuz sorumluluktan kurtulabilmek için kişinin özenli davranmış olsaydı dahi zararın yine de ortaya çıkacağını ispat etmekle yükümlüdür[491].

Sözleşme dışı sorumluluk yani kusursuz sorumluluk hali haksız fiillerden doğan borç ilişkileri kapsamında değerlendirilmekte olup; "hekimin hukuki sorumluluğu doğrudan doğruya kanuni bir olguya dayanıyorsa, bu halde hekimin sözleşme dışı sorumluluğu" ortaya çıkmaktadır[492]. Bu sorumluluk türü hakkaniyet sorumluluğu, özen sorumluluğu ve tehlike sorumluluğu olarak alt başlıklara ayrılmaktadır[493]. Hakkaniyet sorumluluğu[494] ayırt etme gücü olmayan birinin neden olduğu zararların tazmin edilmesini düzenlemektedir. zararın oluşmasında kişinin kusuru bulunmasa da bazı durumlarda zararla illiyet bağının kurulmasında zararın ödetilmesi ilkesine dayanmaktadır. Zira ayırt etme gücü bulunmayan kişilerin fiil ehliyeti ve kusur yeteneği olmadığından kusurlu olduğu ileri sürülemez[495].

Özen kavramı temelinde borçlu kişiye karşı yapılacak hizmetin sağlanmasında belirli bir çabanın sarf edilmesini ifade etmekte olup; özen kavramına yer verilen her halde olağan durumdan çok daha yüksek bir çabanın gösterilmesi gerektiği anlaşılmaktadır[496]. Özen kavramına yer verilen durumlarda normal şartlardan çok

[487] Gökcan, Haksız Fiil Sorumluluğu ve Tazminat Hukuku, s.38
[488] TBK, Madde 65
[489] TBK, Madde 66-70
[490] TBK, Madde 71
[491] Oğuzman / Öz, s.133
[492] Çetin, "Medeni Usul Hukuku Bakımından Hekimin Hukuki Sorumluluğu", s.18
[493] Eren, "6098 Sayılı Türk Borçlar Kanununa Göre Hazırlanmış Borçlar Hukuku Genel Hükümler", s.519
[494] TBK, Madde 65
[495] TMK, Madde 15
[496] Koyuncu Aktaş, s.108

daha yüksek bir çabanın gösterilmesi gerekmektedir. TBK tarafından bir mal veya kişinin üzerinde hakimiyeti olan ya da bir faaliyeti yürüten kişilerin, başkalarının zarara uğramaması adına denetleme ve gözetleme hususunda dikkatli ve özenli davranma yükümlülüğü getirmiştir. Bu noktada hekimlerin ve sağlık alanında çalışan diğer kişilerin sorumluluk kavramı altında hukuka aykırı eylem gerçekleştirmemeleri ve özen sorumluluğu kapsamında karşısındaki kişilere karşı her zaman sorumlulukla yaklaşmaları gerekmektedir. TBK tarafından yükümlülüğün ihlal edilmediğini kanıtlama imkanı tanınmıştır. Buna örnek olarak ise adam çalıştıranın sorumluluğu gösterilmekte, kurtuluş kanıtı getirilebilen, dikkat ve özen ilkesine dayalı kusursuz sorumluluk nedeni olarak kabul edilmektedir[497].

Tehlike sorumluluğu[498] ise bir hizmeti yürüten kişilerin faaliyet kapsamında almış oldukları risk sebebiyle meydana gelen zararlardan, kusurları olmasa dahi sorumlu olduklarını belirtmektedir. Mevcut riske rağmen menfaat doğrultusunda uygulama yapan kişinin bu uygulamasından doğan zarara katlanmasını ve her türlü önlem alınmış, her türlü özen gösterilmiş olsa dahi meydana gelebilecek bir tehlike durumunu kapsamaktadır[499]. Bu noktada tıbbi müdahaleler riskli uygulamalar olsa da alınan risk hastanın menfaatleri doğrultusunda sağlandığından; hekimlerin yapmış olduğu müdahaleler nedeniyle oluşan zararlar, hekimlerin kusurunun olmadığı noktada hekimlerin sorumluluğu oluşmayacaktır[500]. Ayrıca Kanun'da düzenlendiği üzere tehlike sorumluluğu hali ancak tehlike arz eden bir işletmede doğmalı ve sorumluluk yaratmalıdır. Bu sorumluluk türü, kişilerin yaşam ve sağlık hakkı yönünden zarara neden olabilecek bir uygulamada bulunulması nedeniyle kusur aranmayan bir sorumluluk türü kabul edilmiştir.

İntörn hekimlerin hekimin denetim ve gözetimi altında bulunması noktasında hekimin ve eğitim gördüğü hastanelerin sorumluluğu kusur sorumluluğu ve kusursuz sorumluluk kapsamında ele alınabilir. Bu noktada intörn hekimlerin intörnlük eğitimini aldıkları hastanelerin de kamu hastanesi mi yoksa özel hastane mi olduğu da büyük önem taşıyacağından; sağlık hizmeti sunumuna katkı sağlayan kişi statüsü bu sorumluluk türleri arasında ayrı başlıklar altında, ancak esas olarak kamu hastanesi

[497] Yücel, s.340
[498] TBK, Madde 71
[499] Eren, "6098 Sayılı Türk Borçlar Kanununa Göre Hazırlanmış Borçlar Hukuku Genel Hükümler", s.521
[500] Geyik, "İdarenin Tıbbi Uygulama Hatalarından Doğan Sorumluluğu", s.80

mi yoksa özel hastanede mi gerçekleştiği dikkate alınarak incelenecektir. Bu kapsamında öğrenci statüsüne ilişkin sorumlulukları idare sorumluluğu başlığı altında yer alan disiplin sorumluluğuyla incelenecektir. Öğrenci statüsünde olan intörnler tarafından tıp biliminin ve tekniklerinin uygulanması suretiyle yapılan uygulamalardan ziyade hastalığın sebep ve sonuçlarını araştırma, bu hususta teknik ve ilmi çalışmalar yapma ve bu çalışmaları da bir hedefe ulaşma gayesiyle hastane içinde uygulamalar sağlamaları gerekmektedir. Zira tıbbi faaliyet kapsamına giren konularda intörn hekimlerin ancak hekimin denetim ve gözetim sorumluluğu altında, kendi yetkileri dahilinde uygulamalar yapması gerekecektir. Hekimin denetim ve gözetimi dışında sağlanan her türlü tıbbi faaliyet, tek başına yetki alan öğrencinin sorumluluğunun doğacak olması yanında bu konuda talimat veren veyahut bu duruma göz yuman hekim ile intörnlük eğitimini sağladığı hastanenin de sorumluluğuna etki edecektir[501].

4.1.3. İntörn Hekimin Haksız Fiilden Kaynaklanan Sorumluluğu

Haksız fiil kavramı[502] kısaca hukuk düzeninin onaylamadığı veya hukuka aykırı bir eylemle bir başkasına zarar veren işlemlerdir[503]. Haksız fiil teşkil eden eylemler, başkasının zarar görmesini önleyen hukuk kurallarını ihlal eden her harekettir.[504] Genel olarak, haksız fiilden kaynaklanan sorumluluk ve tazmin yükümlülüğünün şartları, fiil unsuru, hukuka aykırılık, kusur, zarar ve illiyet bağıdır.

Fiil unsuru; hareketin bir insan davranışı olması gerektiğini ifade eder. Bu fiil, icrai bir hareketle gerçekleşebileceği gibi bir kişinin yükümlü olduğu davranışı yapmamak biçiminde ihmali davranışla da gerçekleştirebilir.

Hukuka aykırılık unsuru; zarar gören değeri korumak için hukuksal düzenin yasakladığı bir davranışta bulunma halini ifade etmektedir[505]. Bir başka ifadeyle, hastanın şahsi veya malvarlığı değerlerini koruyan hakların ihlal etmesi anlamına gelir. Hekim tarafından, hastanın sağlık hakkı ile vücut bütünlüğünün korunmasına dışında gerçekleştirilen her bir tıbbi müdahale hukuka aykırı olacaktır. Bu noktada

[501] Hakeri, Tıp Hukuku, s. 687.
[502] TBK, Madde 49: *"Kusurlu ve hukuka aykırı bir fiille başkasına zarar veren, bu zararı gidermekle yükümlüdür. Zarar verici fiili yasaklayan bir hukuk kuralı bulunmasa bile, ahlaka aykırı bir fiille başkasına kasten zarar veren de, bu zararı gidermekle yükümlüdür."*
[503] Gökcan, Haksız Fiil Sorumluluğu ve Tazminat Hukuku, s.39
[504] Gökcan, Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk, s.947.
[505] Oğuzman M. Kemal / Öz, Turgut, "Borçlar Hukuku Genel Hükümler", 1. Cilt, 18. Baskı, İstanbul, 2020, s. 476

hekimler açısından tıbbi müdahalenin hukuka uygun olabilmesi için tıbbi müdahale şartlarının gerçekleşmiş olması gerektir[506]. İntörn hekimlerinse görev ve yetki sınırları haricinde gerçekleştirecekleri tıbbi uygulamalar hukuka aykırılık teşkil edecektir.

[506] Bu şartlar için bknz. TŞSTİDK, m. 70; Hafızoğulları, Zeki, Özen, Muharrem, "Türk Ceza Hukuku Özel Hükümler Kişilere Karşı Suçlar", Ankara 2011, s. 75. ; Ayrıca tıbbi müdahale için gerekli şartlar; aydınlatılmış onam yani hastanın bilgilendirilerek alınmış ve aydınlatılmış rızası, başta anayasal bir hak olan ve korunan sağlık hakkı ile yaşam hakkı kapsamında oldukça önem taşımaktadır. Kimsenin özgürlüklerinden ve anayasal olan sağlık hakkından vazgeçemeyeceği göz ardı edilmemelidir. Bu haklar kişiye sıkı sıkı bağlı olan haklardan olup; kanunda açıkça belirtilmeden sınırlanamayacaktır. Anayasa'nın 17. maddesi "*tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz."* hükmünü amir olup; TŞSTİDK ise tıbbi müdahalede bulunma hakkını yalnızca hekimlere tanıyarak *"yapacakları her nevi ameliye için hastanın, hasta küçük veya tahtı hacirde ise veli veya vasisinin evvelemirde muvafakatini"* aramaktadır. Bu durumda hekimlere tanınan hak ve yetkinin icrasına verilen rıza geçerli bir rızayı oluşturmaktadır. Kişinin kendi geleceğini tayin edebilmesi; içinde bulunduğu durumu bilmesi, aydınlanması, yapılacak tıbbi müdahalenin etkilerini ve sonuçlarını öğrenmesi ve bunun sonucunda tedaviyi uygun bulması, buna razı olması, tedaviyi devam ettirmesi ya da sonlandırması ile mümkün olmaktadır. Bu kapsamda teşhis ve tedaviye yönelik olarak hekimin hastaya müdahalesini içeren her durumda kural olarak hastanın rızası alınmalıdır. Öte yandan rıza vermemek olarak da tanımlayabileceğimiz tedaviyi ret hakkı için bu hakkın kanuna aykırı olarak kullanılabileceği söylenemeyecektir. İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi 2. bölüm 7. maddesi de muvafakat verme yeteneği bulunmayan kişilerin korunmasını düzenlemiştir. Bu durumda bir müdahale sadece o kişinin yararı için yapılabilecektir. Türk Hukuku ve uluslararası mevzuat ile sözleşmeler kapsamında rızanın aranmadığı durumlar çok istisnai olup; yalnızca kamu sağlığının korunması ve ceza hukuku sisteminden kaynaklanan müdahaleler durumunda hekim hastasının rızası olmadan tıbbi müdahalede bulunabilecektir. Bu durumlar: hastanın durumunun toplum sağlığını tehdit etmesi yani 1489 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu'nda 57, 64, 67, 72, 88, 101, 107. ve 119. maddesinde ve Sıtmanın İmhası Hakkında Kanun'un 7. maddesinde sayılan bir hastalığa sahip olması durumunda kişi zorunlu tıbbi müdahaleye tabi tutulur 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 57. ve 72. maddesi ile bir takım hastalıklar için ve kuduz için gerekli olan aşılar zorunlu tutulmuştur.
AYM tarafından 3359 sayılı Kanun'un 3. maddesinin birinci bendindeki; "Yeni doğan bebeklerin metabolizma hastalıkları için gerekli olan testlerden geçirilerek risk taşıyanların belirlenmesine ilişkin tedbirler alınır." hükmü neticesinde bir kısım metabolizma hastalıklarının teşhisi hususunda yeni doğanlar üzerinde bazı tıbbi testlerin yapılması ve gerekli tedbirlerin yapılması konusunda idarenin yetkilendirildiğine ilişkin dayanak olarak bu kanun maddesi gösterilmektedir
Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 24. maddesine göre; *"…Hastanın rızasının alınamadığı hayati tehlikesinin bulunduğu ve bilincinin kapalı olduğu acil durumlar ile hastanın bir organının kaybına veya fonksiyonunu ifa edemez hale gelmesine yol açacak durumun varlığı halinde, hastaya tıbbi müdahalede bulunmak rızaya bağlı değildir..."* hükmünü amirdir. İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi'nin 8. maddesine göre, *"acil bir durum nedeniyle uygun muvafakat alınamadığında, ilgili kişinin sağlığı için gerekli olan herhangi bir tıbbi müdahale derhal yapılabilir."* hükmü ile hastaneye tek başına, bilinci kapalı olarak acil servisten giriş yapan ağır yaralı hastaya ilk müdahalenin yapılabilmesi için içinde bulunulan ivedilik hali nedeniyle onay alınmadan yapılan müdahale yukarıda yer verilen maddeye göre hukuka aykırılık teşkil etmeyecektir
Beden muayenesi ve vücuttan örnek alınması, maddi gerçeğe uygun hükmün verilmesi için gerekli olan delillerin hukuka uygun yöntemlerle elde edilmesinin yanında, kişinin vücut bütünlüğüne ve temel haklarına yönelik bir müdahaleyi de içerdiğinden çok yönlü olarak değerlendirilmesi ve ele alınması gereken bir konudur. CMK 75. ve 76. maddelerinde yer alan düzenlemelerden görüldüğü üzere vücuttan örnek alınması işlemi, ceza muhakemesinde sıkça başvurulan delil değerlendirme araçlarından birisidir.
İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi 7. madde de akıl hastalığı olan kişilerin korunması düzenlenmiştir. Maddeye göre, *"ciddî nitelikli bir akıl hastalığı olan kişi, yalnızca böyle bir tedavi yapılmadığı takdirde sağlığına ciddî bir zarar gelmesinin muhtemel olduğu durumlarda, muvafakatı olmaksızın, akıl hastalığının tedavi edilmesini amaçlayan bir müdahaleye"* tâbi tutulabilecektir. TCK'nın 57. maddesi uyarınca akıl hastası olan kişi hakkında, koruma ve tedavi amaçlı olarak güvenlik tedbirine hükmedilir. Hakkında güvenlik tedbirine hükmedilen akıl hastaları, yüksek güvenlikli sağlık kurumlarında koruma ve tedavi altına alınırlar.
Anayasa'nın 17. maddesine aykırı olacak olup, açlık grevinin ölüm sonucunu doğurmadan önce kişiye kalıcı bir takım zararlar verme tehlikesi varsa, eylem artık bu andan itibaren meşruiyetini kaybederek müdahaleyi kaçınılmaz hale getirmektedir.

Kusur unsuru; hukuk düzeni tarafından kişinin belirli durumlarda beklenen ortalama hareketi sağlamaması, kişinin davranışındaki sübjektif unsuru ifade etmektedir. Zararın oluşmasında veya artmasında zarar görenin kusuruna göre tazminatın belirlenmesi kusur kavramında gözetilen bir hususdur. Ayrıca zararın oluşumunda üçüncü kişinin kusuru da dikkate alınması gereken bir kriterdir. Tıbbi kusur kavramı ise uygulamada tıbbi malpraktis olarak da ifade edilmektedir. Hekimler tarafından tıbbi edim yükümlülüğünün hiç veya gereği gibi ifa edilmemesi anlamına gelmektedir[507]. Esasen bu kavram, özen eksikliği nedeniyle hastanın hakkını ihlal etmesini ifade etmektedir[508].

Zarar unsuru; geniş anlamıyla kişinin kişilik hakkında meydana gelen zararları kapsamaktadır. Zarar unsuru, fiili zarar, yoksun kalınan kar, şahsa verilen zarar, doğrudan veya dolaylı zarar, müspet ve menfi zarar gibi türlere ayrılmaktadır[509]. İntörn hekimlere yaptırılan hukuka aykırı uygulamalarda gerçekleşen fiil nedeniyle hasta nezdinde bir zarar doğarsa bu zararın tazmin edilmesi yükümlülüğü doğacaktır[510]. Tazmin yükümlülüğünün doğabilmesi için somut olayda, tıbbın uygulanması kuralları çerçevesinde uygulayan kişinin hukuken kusurlu davranması ve hukuka aykırı fiili neticesinde hastanın maddi veya manevi zarardan en az birine uğramış olması gerekecektir. Zarar şartı gerçekleşmediği sürece hukuksal sorumluluktan ve tazmin yükümlülüğünden söz edilemeyecektir[511]. Tazminat hukuku bakımından zarar kavramından anlaşılan kişinin hukuken korunan kişisel veya malvarlığı değerlerindeki kayıp veya azalma şeklinde oluşan olumsuz sonuçlardır. Bir kişinin hukuka aykırı fiiliyle bir başkasının maddi ve manevi haklarına yani kişilik haklarına zarar gelmesi sonucunda failin bu işleminin sonuçlarından sorumlu tutulması gerekmektedir. Kişilerin hukuka aykırı eylemleri sonucunda zarar meydana gelmesi durumunda ise

TCK ve 5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun'un zorla beslenme ve tedaviye ilişkin düzenlemelerinde grev yapan kişinin rızası vurgulanmasa da hekimler meslek kuralları gereği hastanın rızasını aramaktadır. Bu konuda 5275 sayılı Kanun'da açık bir hüküm bulunmaktadır.
5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun'un 82. Maddesi uyarınca açlık grevi yapan mahkûmların zorla beslenmesi ile ilgili Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi *"tıbbın belli ilkeleri bakımından tedavi gerekliliği olan"* bir önlem alınmasının prensip olarak insanlık dışı ve onur kırıcı olarak kabul edilmeyeceğini belirtmiştir. Aynısı, bilinçli olarak yemeyi reddeden bir tutuklunun hayatını kurtarma amacı doğrultusunda gerçekleştirilen zorla besleme için de söylenmektedir.

[507] Demir, Hekim ve Hastane Yönünden Tıbbi Sorumluluk Hukuku, s. 250

[508] TBK, Madde 112: "*Borç hiç veya gereği gibi ifa edilmezse borçlu, kendisine hiçbir kusurun yüklenemeyeceğini ispat etmedikçe, alacaklının bundan doğan zararını gidermekle yükümlüdür."*

[509] Gökcan, Haksız Fiil Sorumluluğu ve Tazminat Hukuku, s.53-54

[510] Demir, Hekim ve Hastane Yönünden Tıbbi Sorumluluk Hukuku, s. 251

[511] TBK, Madde 51

zararın ortadan kaldırılması ya da giderilmesi için kişiler edimde bulunmakla yükümlü kılınmıştır[512].

Nedensellik bağı unsuru; kişinin hukuka aykırılık oluşturan kusurlu eyleminin sonucu ile hastanın uğramış olduğu zarar arasında uygun bir neden ve sonuç ilişkisinin kurulmasıdır[513]. Bu noktada zarar, hekimin veya intörnlerin fiili nedeniyle ortaya çıkmış olmalıdır.

Haksız fiil kusurundan doğan sorumluluk türü, hastanın bedensel veya ruhsal varlığına zarar veren tıbbi müdahalelerle ortaya çıkabilecektir. Kişinin sağlık hakkı ile vücut bütünlüğüne karşı meydana gelecek ihlal haksız fiil sorumluluğunun doğmasına neden olacaktır. Hekimin ve intörn hekimin haksız fiil sorumluluğu çerçevesinde bir sorumluluğunun doğması için, işlenen fiilin hukuka aykırı olması, failin kusurlu olması, bir zarar veya zararlı bir sonucun doğmuş olması ve bu zararla failin eylemi arasında bir illiyet bağının olması gerekmektedir[514].

İntörnlerin sağlık hizmeti sunumuna dahil olarak tıbbi faaliyette bulunabilmeleri için kanunla açık bir yetkinin verilmesi gerektiği intörn hekimlerin statüsü başlığı altında ele alınmıştı[515]. Uygulamada sorumluluk hususunda üçüncü şahısların kusurlu ya da kusursuz davranışı illiyet bağını kesilebilmektedir. İntörn hekimlerin bu üçüncü şahıs olup olmadığı durumu ele alındığında üçüncü şahıs kavramının irdelenmesi gerekmektedir. Buna göre üçüncü şahıslar; zarar gören ve zarar veren ile bunların davranışlarından sorumlu olduğu kişilerdir. Başlıca yardımcı şahıs, müstahdem ve ev başkanı nezareti altındaki kişiler[516] dışında kalan kişileri ifade etmektedir[517]. Bir başka ifadeyle hekimin denetimi altındaki intörnler, üçüncü şahıs olarak kabul edilmemekte olup; üçüncü şahsın davranışından sorumlu olduğu kişilerin kusurlu davranışlarının illiyet bağını kesmesi mümkün olmayacaktır.

---

[512] Gökcan, "Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk", s.71
[513] Demir, Hekim ve Hastane Yönünden Tıbbi Sorumluluk Hukuku, s. 252
[514] Nart, Serdar, "Haksız Fiillerde Zamanaşımına İlişkin Hükmün Değerlendirilmesi", TBK Hükümlerinin Değerlendirilmesi Sempozyumu, MÜHFHAD, İstanbul, 2012, s.223. ; Çetin, "Medeni Usul Hukuku Bakımından Hekimin Hukuki Sorumluluğu", s.25. ; Özpınar, Berna, "Tıbbi Müdahalede Kötü Uygulamanın Hukuki Sonuçları", Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk Anabilim Dalı, Ankara 2007, s.89
[515] Ayrıntılı bilgi için bknz. "Öğrenci Statüsünün İntörnler Yönünden Değerlendirilmesi" başlığı s.69 ve "Sağlık Hizmet Sunumuna Aktif Katılım" başlığı s.84
[516] TMK, Madde 369
[517] Gökcan, "Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk", s.1009

İntörnlerin klinik uygulama sürecinde girişimsel nitelikte sağladıkları tıbbi faaliyetler kanunla sağlanmayan bir yetki sonucunda hastalar üzerinde uygulamalar yapılmasına neden olmakta, hastaların vücut bütünlüğü ve dokunulmazlığına aykırılık teşkil etmektedir. Tıbbi faaliyete ilişkin yapılan uygulamaların tıp fakültesinden mezun olacak intörn hekimler tarafından bilinmesi önem arz etse de bu noktada intörnler tarafından uygulanacak yetkileri dışında kalan tıbbi faaliyetler hukuka aykırı eylemler olacaktır. Haksız fiil sorumluluğunun esaslarını taşıyan bu noktada hasta haksız fiil sorumluluğuna gidebileceği gibi hastanın daha fazla korunması[518] için intörn hekimlerin sorumluluğu yardımcı kişinin sorumluluğu kapsamında da değerlendirilebilecektir.

4.1.4. Klinik Uygulama Eğitiminin Özel Hastanede Gerçekleşmesi Durumunda Doğan Sorumluluk

Hastane işletmeciliği önemli ölçüde tehlike arz eden bir işletme olarak kabul edilmektedir[519]. Özellikle hastane işletmeciliğinden kaynaklanan organizasyon risklerine bağlı durumların meydana gelmesinde; hastane işletmecisi veya sahibi kişiler illiyet bağı kurulduğunda hasta veya yakınlarının uğradığı zararlardan müteselsilen tazmin yükümlüsü olarak tutulabilecektir. Hastane işletmesinin çok yönlü organizasyon ve etkinlik sürecinde teknik ve personel donanımı nedeniyle ortaya çıkan organizasyon risklerinde, hastane tarafından beklenen tüm dikkat ve özen gösterilse dahi ağır zararların oluşması riski bulunmaktadır[520].

Belirtildiği gibi özel sağlık kuruluşlarının haksız fiil sorumluluğu çalıştırdığı hekimin fiiline ya da hastanedeki organizasyon bozukluğuna dayanmaktadır. Yapı eserindeki bozukluklar veya yapının bakımındaki eksiklikler de tehlikeli işletme faaliyetine dayanmaktadır[521]. Hekim veya özel sağlık kuruluşu, sağlık hizmeti sunucusu sıfatıyla hasta ile borç ilişkisine girdiği takdirde hem sözleşme ilişkisine göre hem de kusura

[518] Kahveci, Nalan, Türk Borçlar Kanunu–Genel Hükümler, Vedat Kitapçılık, Cilt:1, İstanbul, 2018, Madde 116, Paragraf No.3
[519] TBK, Madde 71
[520] TBK, Madde 71/2
[521] Yücel, s.364

dayanan veya dayanmayan haksız fiil sorumluluk hallerine göre sorumlu tutulabilecektir.

Hasta ile özel hastane arasında kurulan ilişkide intörn hekimin yetkisiz bir işlem yapması durumunda, intörnler hasta ile özel hastane arasında kurulan sözleşme ilişkisinde hekimin denetim ve gözetimi altında yer alan öğrenciler sıfatıyla yer almaktadır. Hekim tarafından sözleşmeye aykırı hareket edildiği bir durumda zarar veren kişinin sözleşmeye aykırılık hali haksız fiil koşullarını sağlıyorsa, zarar gören kişi haksız fiil hükümlerine göre zararının tazmini talep edebilecektir.[522] Sözleşme ilişkisinin kurulmadığı fakat sözleşme görüşmelerine başlandığı zaman diliminde ise, görüşenlerin zarara uğraması halinde diğer özel hukuk hükümleri uygulanacaktır. Hukuki sorumluluk için hukuka aykırı bir insan davranışı, bu eylem ve davranışların bir zarara neden olması ve zarar ile hukuka aykırı eylem arasında illiyet bağı olması gerekmektedir[523]. Ülkemizde son dönemlerde hastane kapasitesi, fiziki imkanları yeterli olmayan ve temel tıp eğitimi verilen bazı vakıf üniversitelerinde ortaya çıkan sıkıntının giderilmesi amacıyla kamu özel işbirliği altında afiliasyon uygulamasına gidildiği afiliasyon başlığı altında açılanmıştı[524]. Bu uygulama, vakıf üniversiteleri ile özel hastaneler arasında gerçekleştirilen işbirliği[525] olarak adlandırılıp; özellikle hastane kapasitesi, fiziki imkanları yeterli olmayan ve temel tıp eğitimi verilen bazı üniversitelerle o bölgedeki özel hastaneler arasında, bu sıkıntının giderilmesi amacıyla, tıp eğitimi anlamında yapılan ortak çalışma uygulaması olarak kabul edilmiştir.

Organizasyon sorumluluğu, işletmedeki kusuruna dayanan, yani objektif özen yükümlülüğünün yerine getirilmemesiyle ortaya çıkan haksız fiil sorumluluğuna dahil bir hukuki sorumluluk türüdür[526]. Kusurdan bağımsız bir sorumluluk hali olup; adam çalıştıran işletmeler bakımından organizasyon sorumluluğu kabul edilmiştir. Bu noktada çalışanın eylemlerine dayansın veya dayanmasın hastane faaliyetlerinin organizasyonu nedeniyle zarar oluştuğu durumda o hastaneyi ve faaliyeti yürüten kişi zarardan sorumlu olacaktır. Ancak hastanenin çalışma düzeninin, zararın doğmasını engellemeye elverişli olduğunu ispatlarsa yani çalışanlar arasında iş bölümünün

[522] Yılmaz, s.63
[523] Geyik, s.74
[524] Ayrıntılı bilgi için bknz. “Afiliasyon Kavramı” başlığı, s.65
[525] Çakır, s.518
[526] TBK, Madde 66/3

olduğu, işlerin çalışanların yeterliklerine uygun dağıldığını, teknolojinin kullanımı ve temizlik düzeni gibi işlerin düzenli şekilde yürümesini sağlayacak unsurların varlığı durumunda organizasyon sorumluluğu yerine getirilmiş olacaktır[527]. Organizasyon sorumluluğu özellikle hastanelerde oluşan zararlardan dolayı ortaya çıkan bir zarar türüdür.

Özel sağlık kuruluşları, yalnızca hastane niteliğini taşımayan tıp merkezleri, poliklinikler ve muayenehaneleri kapsar[528]. Bu kuruluşlarda çalışan hekimler sosyal güvenlik mevzuatına göre çalışan olarak istihdam edilmektedir. Bu nedenle hekimle hasta arasında değil esasen hastayla özel sağlık kuruluşu arasında sözleşme ilişkisi kurulmaktadır. Bu noktada hekim, bağımlı olarak, özel sağlık kuruluşunun yönetiminin gözetiminde ve talimatı altında çalışmakta, özel sağlık kuruluşunun ifa yardımcılığını üstlenmektedir. Bu noktada özel sağlık kuruluşları hastalara karşı sağlık hizmeti sunulması borcunu çalıştırdığı hekimler marifetiyle ifa etmektedir. Hekim burada sözleşmenin tarafı değil, sözleşmenin taraflarından birinin ifa yardımcısıdır[529].

4.2. İdare Hukuku Açısından Sorumluluk

Sorumluluk kavramı kişilerin yaptıkları bir eylem sonrasında karşılaştıkları sonuçlara katlanma yükümlülüğü olarak tanımlanmaktadır[530]. Hukuki sorumluluk meydana gelen zararın giderilmesi amacı taşımakta olup; idarenin mali sorumluluğu veya malvarlığı sorumluluğu anlamında kullanılmaktadır[531]. Bu açıdan sorumluluk kavramı zarara katlanma yükümlülüğünü zarar gören kişilerden almakta ve zararı veren kişilere yükleyen hukuki yapıdır[532]. Ancak idare hukukunda idarenin her türlü eylem ve işlemlerine ilişkin yargı yolunun açık olduğu ve bunlardan doğan zararları ödemekle yükümlü olduğu Anayasa'yla hüküm altına alınmıştır[533]. İdarenin kusuru sonucu oluşan zararlardan kusur sorumluluğu uyarınca sorumlu olacağı açıktır. Ancak Devlet olma niteliği sebebiyle kusuru bulunmasa dahi birtakım faaliyetleri

[527] Yücel, s.363
[528] Yücel, s.244
[529] TBK, Madde 116
[530] Atay ve diğerleri s.30
[531] Gözler, Kemal, İdare Hukuku, Ekin Kitabevi, Cilt:1-2, Bursa,2003, s.675-680
[532] Geyik, Ali Fuat, "İdarenin Tıbbi Uygulama Hatalarından Doğan Sorumluluğu", İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, , Malatya, 2019, s.70
[533] Anayasa, Madde 125

sonucu oluşan zararı üstlenmesi kaçınılmazdır. Zararı üstlenme sorumluluğu nedeniyle de idarenin kusursuz sorumluluğu kabul edilmektedir[534].

İntörnlerin bu noktada klinik eğitimleri kapsamında yaptıkları işlemlerde sorumlulukları düşünüldüğünde ilk olarak hukuki statüleri, ikinci olarak ise klinik eğitimlerini özel hastanelerde mi yoksa kamu hastanelerinde mi gerçekleştirdikleri önem arz etmektedir. Zira bu iki kritere göre intörnlerin idari sorumlulukları ele alınabilecektir.

Hukuki statüsü başlığı altında[535] intörnlerin sağlık hizmeti sunumuna katkı sağlayan kişi statüsü incelenmiştir. Kısaca, intörnlerin kamuyla istihdam bağı ilişkisinde çalışmadığı veya kamu hizmeti görme kavramından ziyade öğrenim gördükleri üniversitelerden eğitim aldıkları belirtilmiştir. İntörnlerin asli ve sürekli görev ilişkisiyle değil klinik uygulama gördükleri bir dönemden ibaret olan çalışma ilişkisi kamu görevi olarak değerlendirilmeyecektir. Bu kapsamda kamu hizmetinin niteliği ve yürütülmesi bakımından idari kuruluşlarda meslekleri gereği çalışmayan intörn hekimlerin, tıp fakültesi son sınıf öğrencisi oldukları kabul edilmelidir. İntörnlerin klinik uygulamalarda denetim ve gözetiminde bulunduğu hekimle birlikte çalıştırılmasındaki amacın bir kamu hizmetinin görülmesinden ziyade meslek hayatına girdiklerinde kazanacakları deneyimler ve uygulamalar olduğu kabul edilmelidir. Bu amaç gerçekleştirilirken, intörn hekimlerin sağlık hizmeti sunumuna katkı sağlayarak, denetim ve gözetiminde bulundukları hekimlerden ve öğrenim gördükleri üniversitelerinden eğitim ve hizmet alma ilişki içerisinde bulunarak kamu görevlisi statüsünde yer alamayacakları kabul edilmiştir. 4857 sayılı İş Kanunu hükümlerinin uygulanmasını gerektirmeyen, hizmet akdiyle çalışmayan ve "*bazı sigorta kollarının uygulanacağı sigortalılar"* başlığı kapsamında işletmelerde mesleki eğitim gören intörnlerin; iş kazası, meslek hastalığı ve hastalık sigortası uygulanacağı belirtilmişti[536]. Bunlarla birlikte aldıkları ücret intörnleri çalışan statüsünde gibi gösterse de esasında çalışan kavramı kapsamına girmemeleri ve hizmet akdiyle çalışmamaları, İş Kanunu hükümlerine tabi çalışanlar olmadığını göstermişti.

Netice olarak ise intörn hekimlerin tıp fakültesi son sınıfta denetim ve gözetimi altında bulunduğu hekimle birlikte çalıştırılmasındaki amaç, kamu hizmeti görülmesi değildir.

[534] Gökcan, Haksız Fiil Sorumluluğu ve Tazminat Hukuku, s.180
[535] Ayrıntılı bilgi için bknz. "İntörnlerin Hukuki Statüsü" s.66
[536] Ayrıntılı bilgi için bknz. "İntörnlerin Hukuki Statüsü" başlığı, s.75

İntörnlerin meslek hayatına girdikleri zaman kazanacakları ve uygulamaları gereken deneyimlerle birlikte, hekimlerle bağımlılık ilişkisi içerisinde, kendilerini mesleki yönde geliştirmeleridir. Belirtilen gerekçeler nedeniyle intörn hekimlerin idari sorumlulukları ele alınacak olduğunda, sebep olabilecekleri zarar yüzünden kamu görevlileri veya İş Kanunu hükümlerine tabi kamu çalışanı gibi değerlendirilmesi hukuka uygun olmayacak, öğrenci statüsünde değerlendirilmesi gerekecektir. Buna göre sorumluluk açısından öğrenci oldukları göz önüne alındığında klinik eğitimlerini yaptıkları hastaneye göre sorumluluğu değişecektir.

4.2.1. Klinik Uygulama Eğitiminin Özel Hastanede Gerçekleşmesi Durumunda Doğan Sorumluluk

Özel sağlık kuruluşları tarafından başkalarının eylemi, yalnızca özel sağlık kuruluşu tarafından kişiler çalıştırılıyorsa veya kişiler özel sağlık kuruluşunun ifa yardımcısı durumundaysa sorumluluğu doğmaktadır[537]. Başkalarının eylemi dışında bina durumu, binada yer alan donanım ve malzemeler, bunların bakımı, eksikliği gibi hususlar tehlikeye dayanmakta olup özel sağlık kuruluşunun sorumluluğuna yol açan olgulardır. Sağlık kuruluşları tarafından organizasyonda oluşan aksamalar, arızalar, ayıplar veya sorumluluğu altındaki kişilerin kendisinden veya eyleminden sorumlu olduğu kişilerin aktif veya pasif eylemi söz konusudur.

İntörn hekimlerin intörnlük eğitimini aldıkları hastanelerin özel hastane olduğu durumda, sağlık hizmeti sunumuna katkı sağlayan kişi statüsü değişmese de, sorumluluk hukuku açısından bu durum önem arz edecektir. Zira idare hukuku açısından idarenin özel hukuk sorumluluğu denildiğinde; kamu hukuku tüzel kişilerinin vermiş olduğu zararın özel hukuk hükümlerine göre tazmin edildiği ve çıkan uyuşmazlıkların adli yargıda çözümlendiği mali sorumluluklar olarak ele alınmalıdır.[538] İdarenin özel hukuk sorumluluğu söz konusu olduğunda idare özel hukuk kişileriyle aynı konumda yer alıp; sorumluluğu özel hukuka ilişkin yapılan faaliyetler sonucu oluşacak zararlarda söz konusu olmaktadır[539]. Uygulamada, ülkede yer alan hastanelerin kapasitesi, fiziki imkanları yeterli olmayan ve temel tıp eğitimi verilen bazı vakıf üniversitelerinde ortaya çıkan sıkıntının giderilmesi amacıyla kamu özel işbirliği

[537] Yücel, s.359.
[538] Gözler, İdare Hukuku, s.678
[539] Geyik, s.71

altında afiliasyon uygulamasına gidildiği afiliasyon başlığı altında incelenmiştir[540]. Afiliasyon, vakıf üniversiteleri ile özel hastaneler arasında gerçekleştirilen işbirliği olarak ifade edilmekte olup; özellikle hastane kapasitesi, fiziki imkanları yeterli olmayan ve temel tıp eğitimi verilen bazı üniversitelerle o bölgedeki özel hastaneler arasında, bu sıkıntının giderilmesi amacıyla, tıp eğitimi anlamında yapılan ortak çalışma uygulaması olarak kabul edilmiştir. İntörn hekimlerin intörnlük eğitimini aldıkları hastanelerin özel hastane olduğu durumda, hastaya verilen zararın özel hastanede gerçekleşmesi; hasta ile özel hastane arasında özel hukuk sorumluluğu doğacaktır. Bu zararlar özel hukuk sorumluluğuyla aynı olduğundan özel hukuk sorumluluğu başlığı altında incelenen hususlara bu başlık altında ayrıca yer verilmeyecektir[541].

4.2.2. Klinik Uygulama Eğitiminin Kamu Hastanesinde Gerçekleşmesi Durumunda Doğan Sorumluluk

İdarenin kamu hukuku sorumluluğu denildiğinde, idari sorumluluk kavramından bahsedilmektedir. İdari sorumluluk hallerinde oluşan zararların tazmini kamu hukuku hükümlerine göre gerçekleşir[542]. Bu sorumluluğun sağlanması için gereken şartlar; idareye ait bir eylemin mevcut olması, idari uygulamanın mevcut olması[543] ve idarenin gerçekleştirmiş olduğu eylem neticesinde bir zararın meydana gelmesidir[544].

Özel hukukta da olduğu gibi idare hukukundaki sorumluluk kavramı cezalandırma amacını değil tazmin etme[545] amacını taşımakta olup; idarenin hukuka aykırı bir eylemi genel olarak idarenin kusuru olarak sayılmakta, idarenin sorumluluğunun doğabilmesi için gerekli olan eylemin idare tarafından gerçekleştirilmiş veya idareye isnat edilebilir bir eylem olması gerekmektedir[546]. Bu noktada ortaya çıkan hizmet kusuru ise genel anlamda kamu hizmetinin sağlanması veya yürütülmesi noktasında

[540] Ayrıntılı bilgi için bknz. "Afiliasyon Kavramı" başlığı, s.65 vd.
[541] Ayrıntılı bilgi için bknz. "Özel Hukuk Açısından Sorumluluk" başlığı, s.117 vd.
[542] Gözler, Kemal / Kaplan, Gürsel, İdare Hukuku Dersleri, Ekin Basın Yayın Dağıtım, Bursa, 2018, s.679
[543] Geyik, s.80
[544] Ayakçıoğlu, Mustafa Serkan, "Yargı Kararları Işığında İdarenin Hizmet Kusuru Nedeniyle Sorumluluğunu Ortadan Kaldıran Haller ve Azaltan Nedenler Üzerine Bir İnceleme", Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Anabilim Dalı, İstanbul, 2011, s. 25; Gözler/Kaplan, s.716
[545] Gözler / Kaplan, s.782
[546] Gözler, İdare Hukuku, s.1176

ortaya çıkan eksiklikler veya meydana gelen aksaklıklar[547] olarak tanımlanmaktadır. Bir başka tanımla ise idarenin kamu hizmetlerinin yürütülmesinde veya hizmeti yürüten kamu çalışanları üzerinde denetim ve gözetim yükümlülüğünün sekteye uğramasıyla ortaya çıkan düzensizlik veya bozukluk gibi kamu görevlilerine yüklenemeyecek, idarenin sorumluluğuna yüklenerek idare hukukuna özgü kusur olarak tanımlanmaktadır[548]. Hizmet kusurunun varlığı kamu görevlilerinin kusuruna bağlı olmayıp Danıştay kararlarında bu husus açıkça belirtilmiştir[549]. Hizmet kusurunun oluşabilmesi için; hizmetin geç işlemesi, kötü işlemesi veya hiç işlememesi gerekmektedir[550]. Bu noktada hekimin tıbbi uygulama hatası, bir müdahaleyi gereken şekilde yapmaması, gereken müdahaleyi yapmakta gecikmesi ya da hiç yapmaması şeklinde geliştiğinde; idare hukuka uygun hareket etmiş olsa dahi kusurlu olup olmadığına bakılmayacak ve idarenin sorumluluğu doğacaktır[551].

Kamuda çalışan intörn hekimlerden kast edilen, idari yapıya bağlı olan bir sağlık kuruluşunda klinik eğitimini tamamlayacak intörn hekimdir. Hasta tarafından kamu sağlık kuruluşuna başvurduğunda, sağlık hizmeti almak isteyen hastayla idare arasında idare kurallarına tabi olan bir hizmet ilişkisi kurulacaktır[552]. İdare tarafından hastaya sağlanacak hizmette intörn hekim ile idare arasındaki hukuksal ilişki, hasta ile idare arasında kurulan ilişkiden bağımsızdır. Bu nedenle idarenin sağlık hizmetini sunan bir kuruluşunda klinik eğitimini tamamlamak üzere yer alan bir öğrenci, kamu hizmetinde bir sorun meydana geldiği durumda da idarenin hizmet kusuru olarak ele alınmakta ve idare hukuku kuralları doğrultusunda sorumluluk kavramı incelenmektedir[553]. İntörn hekimlerin kasten, düşmanlıkla, ayrımcılığa neden olacak bir şekilde hareket ederek kişiselleşmiş bir kusuru dışında sorumluluğu doğmayacağı

---

[547] Gözübüyük, A. Şeref / Tan, Turgut, İdare Hukuku, Genel Esaslar, Turhan Kitabevi, Cilt:1, Ankara, 2016, s. 750; Ayakçıoğlu, s. 42

[548] Geyik, s.86

[549] Danıştay 15. D, E. 2017/1238, K. 2017/6239, 02.11.2017; Danıştay 15. D, E. 2013/4469, K 2016/3889, 30.05.2016; Danıştay 15. D, E. 2013/4490, K. 2016/3879, 30.05.2016; Danıştay 15. D, E. 2013/4482, K. 2016/3888, 30.05.2016; Danıştay 15. D, E. 2015/8936, K. 2016/1604, 10.03.2016 ; *"idarenin yürütmekle görevli olduğu bir hizmetin kuruluşunda, düzenlenişinde veya işleyişindeki nesnel nitelikli bozukluk, aksaklık veya boşluk olarak tanımlanabilen hizmet kusuru; hizmetin kötü işlemesi, geç işlemesi veya hiç işlememesi hallerinde gerçekleşmekte ve idarenin tazmin yükümlülüğünün doğmasına yol açmaktadır. Bu bağlamda hizmet kusuru, özel hukuktaki anlamından uzaklaşarak nesnelleşen, anonim bir niteliğe sahip, bağımsız karakteri olan bir kusurdur. Hizmet kusurundan dolayı sorumluluk, idarenin sorumluluğunun doğrudan ve asli nedenini oluşturmaktadır."*

[550] Çağlayan, Ramazan, İdari Yargılama Hukuku, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2015, s. 569-570

[551] Anayasa, Madde 125/7: *"İdare, kendi eylem ve işlemlerinden doğan zararı ödemekle yükümlüdür."* ; Geyik, "İdarenin Tıbbi Uygulama Hatalarından Doğan Sorumluluğu", s.88

[552] Günday, s.341

[553] Yücel, s.235

gibi Anayasa uyarınca, hasta, idarede çalışan veya eğitim gören bu kişilere karşı haksız fiil hükümlerine dayanarak bir yaptırım sağlayamayacaktır. Ancak kasten yapılan fiillerde dahi idarenin sorumluluğu devam edecektir. Bu noktada idarenin kusursuz sorumluğu İdarenin Hukuki Sorumluluğu başlığı[554] altında belirtildiği gibi zararı üstlenme sorumluluğu nedeniyle idarenin kusursuz sorumluluğu kabul edilmektedir.

Bu kapsamda intörn hekimlerin idare hukuku yönünden sorumlulukları kamu hastanelerinde intörnlük eğitimlerini sağlamaları durumunda ortaya çıkmaktadır. İdarenin hizmet kusuru sebebiyle, ortaya çıkan bir zararda bu zararın idari faaliyetlerden doğması ve idari faaliyetle zarar arasında uygun illiyet bağının varlığında; hastanın, idarenin hizmet kusuru sebebiyle zarar gördüğü kabul edilmelidir[555]. İdari sorumluluğun doğduğu noktada kamu görevlisi olan öğretim elemanının denetim ve gözetim yükümlülüğünü yerine getirmemesi nedeniyle ortaya çıkacak zarardan da idare sorumludur. Bu noktada idarenin kusurlu olup olmadığına bakılmaksızın kusursuz sorumluluğu devreye girecek ve hastaya karşı sorumlu olacaktır. Kamu hizmetinin yürütülmesi noktasında ortaya çıkabilecek her türlü muhtemel tehlikenin önlenmesi için gereken tedbirler alınmadığı takdirde ortaya çıkan zarar hizmetin kötü işlemesi kapsamında olacaktır. İdare, hizmet sırasında oluşabileceği muhtemel ve öngörülebilen tehlikelere karşı gerekli tedbirleri almakla yükümlü olacaktır[556].

4.2.3. Disiplin Sorumluluğu

İntörn hekimlerin öğrenci statüsü nedeniyle tabii oldukları bu sorumluluk türünde öğrencilerin klinik uygulama dönemlerini aldıkları kurum ve kuruluşlarda kendilerine atanan görevleri yerine getirdikleri sıradaki eylem ve uygulamaları nedeniyle sorumluluklarının doğduğu hallerdir. Disiplin sorumlulukları intörnler için hem çalıştıkları kurum bakımından, hem de öğrenci statüleri yönünden farklılıklar gösterebilir. Bu noktada sağlık meslek mensupları, sağlık hizmetinde çalışan diğer meslek mensupları veya sağlık hizmetine katkı sağlayan kişiler; kendi nam ve hesaplarına serbest olarak çalışmayıp, kamu veya özel sektörün herhangi bir kurum

[554] S.118
[555] Çetin, "Medeni Usul Hukuku Bakımından Hekimin Hukuki Sorumluluğu", s.19
[556] Geyik, s.88

veya kuruluşunda sağlık hizmet vermeleri durumunda birbirinden farklı disiplin kurallarına ve sistemlerine tabi olacaklardır[557].

Esas olarak Yükseköğretim Kanunu hükümleri doğrultusunda, YÖK kurumlarında staj, pratik veya uygulamalı dersler, öğrencilerin tercih edeceği bir kamu kurum veya kuruluşuna denk başka bir özel sağlık kuruluşunda yapılabilecektir. Tüm bu süreçte ise öğrencilerin YÖK öğrenci disiplin kurallarına tabi olacağı[558] belirtilmiştir. Bir başka ifadeyle öğrencilerin bulundukları hastanelerin veya kuruluşların çalışma şartları dışında esas olarak YÖK öğrenci disiplin kurallarına tabidir.

Kamu kurum ve kuruluşlarında disiplin sorumluluğu hekimler için ve 657 sayılı Kanun'a tabii olan kişiler açısından doğan sorumluluk türüdür. Buna göre: *"kamu hizmetlerinin gereği gibi yürütülmesini sağlamak amacı ile kanunların, Cumhurbaşkanlığı kararnamelerinin ve yönetmeliklerin Devlet memuru olarak emrettiği ödevleri yurt içinde veya dışında yerine getirmeyenlere, uyulmasını zorunlu kıldığı hususları yapmayanlara, yasakladığı işleri yapanlara durumun niteliğine ve ağırlık derecesine göre disiplin cezalarından birinin verilmesi"* Kanun'da belirtilmiştir.[559] Devlet memurlarına verilecek disiplin cezaları ise her bir disiplin cezasını gerektiren fiil ve hallerde uyarma, kınama, aylıktan kesme, kademe ilerlemesinin durdurulması, devlet memurluğundan çıkarma halleridir[560]. Yükseköğretim Kanunu'nda yer alan[561] soruşturma usulüne tabi olan haller dışında sağlık meslek mensupları hakkında yapılan tıbbi işlem ve uygulamalar sebebiyle idare tarafından ödenen tazminatın, kişinin görevini kötüye kullandığı tespit edilirse[562] idarenin rücu edebileceği belirtilmektedir. Bu soruşturmalara kamu kurum ve kuruluşlarıyla ile Devlet üniversitelerinde görev yapan sağlık meslek mensuplarının[563], hükümde belirtilen uygulamalar nedeniyle idare tarafından tazminat ödenmesi durumunda ilgili kişiye rücu etme hakkı bulunmaktadır.

---

[557] Er, s.639
[558] 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu, Ek Madde: 23/2
[559] 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu, Madde 124/2
[560] 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu, Madde 125
[561] Yüksek Öğretim Kanunu, Madde 53
[562] Sağlık Meslek Mensuplarının Tıbbi İşlem ve Uygulamaları Nedeniyle Soruşturulmasına ve İdarece Ödenen Tazminatın Rücu Edilmesine Dair Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik, Madde 1
[563] Sağlık Meslek Mensuplarının Tıbbi İşlem ve Uygulamaları Nedeniyle Soruşturulmasına ve İdarece Ödenen Tazminatın Rücu Edilmesine Dair Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik, Madde 2

İntörn hekimlerin öğrenci statüsünde olmaları ve kanunla açık bir hüküm bulunmaması nedeniyle kamu görevlisi statüsünde sayılamayacak olmaları belirtilen hususlardaki sorumluluğunun devlet tarafından atamalarının yapılması veya bir kamu kurum ve kuruşunda çalışmaya başlamalarıyla geçerlilik kazanacağını göstermektedir. İntörnlerin öğrenci statüsü ele alındığında ise Yüksek Öğretim Kanunu'na tabi olduğu göz önünde tutulmalıdır[564].

4.3. Ceza Hukuku Açısından Sorumluluk

Hukuk terminolojisinde ceza kavramı, her türlü hakkın ve yükümlülüğün ihlali durumunda kişiye verilen uygun karşılığı ifade etmektedir[565]. Ceza sorumluluğunda bu hak ve yükümlülük ihlallerinin temeli ise kişilerin iradeleriyle yaptıkları hareketlerden cezalandırılabilmeleri için kusura dayanmaktadır[566]. Bir başka ifadeyle esaslı ve kurucu unsur olarak kabul edilen kusurun, ceza sorumluluğu kapsamına alınabilmesi için suçu işleyen kişide bulunması şarttır[567]. Böyle bir durumda sorumluluk doğrudan kusurlu kişiye yüklenecek, kişiye yüklenecek bir kusur bulunmamakta ise cezalandırılamayacaktır. Bu noktada hekimin tıbbi faaliyeti sağlarken hastanın vücut bütünlüğüne karşı bir ihlalde veya kusur sonucunda bir zarar meydana geldiğinde; tıbbi faaliyet sonucu ortaya çıkan zarardan hekimin sorumlu olabilmesi için kusuru olması şarttır. Özel hukuk sorumluluğunda olduğu gibi ceza hukukunda kusursuz sorumluluk hali söz konusu değildir ve ceza sorumluluğunun şahsiliği ilkesi geçerlidir[568]. Tüm bunlarla birlikte ortada kanun kapsamında suç teşkil edecek bir fiil mevcut değilse kusur aranmayacağı gibi kanunda suç olarak tanımlanan bir durumda kusur, eylemin kasten ya da taksirle işlenmesine göre kapsam ve derece olarak farklılık gösterecektir[569]. Diğer sorumluluk başlıklarında olduğu gibi intörn hekimlerin klinik eğitimlerini tamamladıkları hastanelerin özel veya kamu hastanesi olması bu sorumluluk türünde de önem arz

---

564 Ayrıntılı bilgi için bknz. "İntörnlerin Hukuki Statüsü" başlığı, s.75

565 Türkmen, Ali, Hasta ve Hekim Hukuku, Erol Ofset Matbaacılık Yayıncılık, 1. Baskı, Samsun, 2009, s.77

566 Özkaya Özyurt, Nesrin, "2002–2006 Yılları Arasında Adli Tıp Kurumu 3. İhtisas Kurulunca Görüş Bildirilen Pediatrik Malpraktis İddiası İçeren Kararların İncelenmesi ve Tıbbi Hataların Tespiti", Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, İstanbul, 2008, s.6

567 Ürekli, Bilge Nur, "Tıbbi Müdahalede Hekimin Taksire Dayalı Cezai Sorumluluğu", Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hukuk Anabilim Dalı Kamu Hukuku Bilim Dalı, İstanbul, 2017, s.7

568 Anayasa, Madde 38/7: *"Ceza sorumluluğu şahsidir."* ; TCK, Madde 20

569 Artuk, M.Emin ve diğerleri Ceza Hukuku Genel Hükümler, 7. Baskı, Adalet Yayınevi, Ankara, 2013, s.450

edecektir. Ancak diğer başlıklarda olduğu gibi burada intörn hekimlerin klinik uygulama eğitimi yaptığı hastanenin özel hastane olduğu durum ele alınarak kasti veya taksirli eylemi sonucundaki sorumluluğu incelenecektir. İntörn hekimin kamu hastanelerinde, yetkisi dahilinde veya yetkisi dışında yapmış olduğu uygulamalardan doğan ceza sorumluluğunda ise öğrencinin eylemleri yanında idarenin de sorumlu olduğunu göz önünde tutulacaktır[570].

Hekimin ceza sorumluluğu, hekimin teknik anlamda mesleğini icra ederken yapmış olduğu kusurlu hareketlerle veya işlediği suçlarla, yani mesleğinin icrası dolayısıyla işlemiş olabileceği suçlardan doğan sorumluluğunu belirtmektedir[571]. Hekime ceza sorumluluğu yüklenmesinde amaç; yalnızca ortaya çıkan zararın giderilmesini sağlamak değil, hekimlik mesleğini daha titiz, daha disiplinli, daha dikkatli ve özen yükümlülüğüne uygun bir şekilde yürütmesini sağlamaktır[572]. Zira hekimin hukuka aykırı ve kusurlu eyleminin aynı zamanda kanunda tanımlı bir suçun unsurlarını içermesi nedeniyle hekimin mesleğini icra ettiği noktada zarar vereceği husus hastanın yaşamı ve sağlık hakkıdır.

İntörn hekimler açısından bu durum değerlendirildiğinde ise hekimin denetimi ve gözetimi altında gerçekleştirecekleri tıbbi faaliyetlerden sorumlu olmamaları gerektiği belirtilmektedir.[573] Ne var ki sağlık hizmeti sunumuna katkı sağlayan kişilerden olan bu kişiler henüz mesleki diplomalarını almadıklarından tıbbi faaliyet ve tıbbi müdahale yapmaya yetkili kişiler değillerdir. Uygulamada klinik uygulama dönemlerini tamamlamaları açısından son sınıfta aldıkları eğitimde intörn hekimlere verilen görevler; intörnlerin yetkileri başlığı altında[574] belirtilmiştir. Buna göre tıbbi müdahale kapsamına giren uygulamalar yapılmadan[575], yalnızca hastalığın sebep ve sonuçlarını araştırma, teknik ve ilmi çalışmalar yapma ve bu çalışmaları da bir hedefe ulaşma gayesiyle birlikte hastane içinde yapılacak uygulamalarla gerçekleştirmeleri gerekmektedir. Sağlık hizmeti sunumu kapsamına giren konularda hastayla olan ilişkileri ancak hekimin denetim ve gözetimi altında hasta hakkında araştırma yapma

[570] Ayrıntılı Bilgi İçin Bknz. “Klinik Uygulama Eğitiminin Kamu Hastanesinde Gerçekleşmesi Durumunda Doğan İdari Sorumluluğu” s.112
[571] Keyman, Selahattin, “Hekimin Cezai Sorumluluğu”, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt:35, Sayı:1, 1978, (Son Erişim Tarihi:18.04.2023), https://dergipark.org.tr/tr/pub/auhfd/issue/42944/519735#article_cite , s.57
[572] Ürekli, s.8
[573] Hakeri, Tıp Hukuku, s.239; Umut, s.17 ; Çavuşoğlu, s.45
[574] Ayrıntılı bilgi için bknz. “İntörnlerin Yetkileri” başlığı, s.80 vd. ve 84 vd.
[575] Ayrıntılı bilgi için bknz. “Tıbbi Müdahale” başlığı, s.18

veya hastanın verilerini hekime raporlama şeklinde sağlanabilecek, kişinin vücut bütünlüğü ve vücut dokunulmazlığına müdahale edilmeden sağlanan uygulamalar klinik eğitimine dahil olabilecektir. Bu noktada intörn hekimlerin sadece sağlık hizmetine katkı sağlayabileceği ve aynı zamanda kendi eğitimleri için hukuka uygun yolla gerçekleştirecekleri uygulamalar yetki sınırları içinde olacaktır. Ayrıca eğitim gördükleri üniversitelerin yönetmelik veya yönergelerinde yer alan eğitim programları doğrultusunda hastaların vücut bütünlüğü ve dokunulmazlığına müdahale etmeden gözetim ve denetimi altında oldukları hekimlerle birlikte hasta ilişkilerini yürütmelidir. Bu kapsamda ceza sorumluluğu ve diğer sorumluluk türleri açısından hekimlerin izni ve bilgisi dışında bir uygulama sağlamamaları, hekimlerin izni olsa dahi tıbbi faaliyet kapsamına girecek hiçbir uygulamayı yapmamaları gerekmektedir[576].

Klinik uygulama dönemlerini tamamlamaları gereken intörn hekimlerce hastayla birebir ilişki kurulan veya hastaya karşı tıbbi bir faaliyetin sağlandığı uygulamalar yetkileri dahilinde değildir. Ancak gözlem yapılarak veya sorular sorularak edindikleri bilgilerin sorumlu hekime aktarılması konusunda yapılan gözlemler girişimsel olmayan nitelikte olduğundan klinik eğitimin bir parçasıdır. Bu uygulamalar yine denetimi ve gözetimi altında bulunduğu hekimin sorumluluğu kapsamında kalacak, intörnler tarafından doğrudan hastaya zarar verebilecek eylemler olmadığından, intörn hekimlerin ceza sorumluluğu açısından bir riski olmayacaktır. Uygulamada öğrencilerin hekim olmadan önce tamamlamaları gereken klinik uygulama sürecinde üniversitelerinin yönetmelik ve yönergelerinde verilen kanuni dayanağı olmayan yetkiler, intörnlerin yetkileri başlığı altında açıklanmıştı[577]. Hastalardan kan alma, hastaların kan şekerini ölçme, damar yolu açma, hastalara serum takma, enjeksiyon yapma, dikiş atma, alçı yapma veya sonda takma gibi birçok fiziki uygulamanın[578] intörnlere yaptırıldığı bilinmekte olsa da yapılan bu tıbbi müdahaleler hukuka uygun olmayacaktır. İntörnler hekimin gözetiminde olsa da olmasa da hastalara karşı gerçekleştirilen ve tıbbi faaliyet kapsamına giren bu uygulamalar hukuka aykırı olacak ve suç teşkil edecektir. Bunlarla birlikte intörn hekimlerin tıbbi faaliyeti neticesinde hastanın sağlığına ve vücut bütünlüğüne yönelik verilen zararların yanında, yapılan eylem ölüm neticesine dahi sebep olacaktır. Bu noktada somut olayda dikkate alınacak durum ve koşullar sonucunda, tıbbi yarar ve tıbbi risk durumları göz önünde

[576] Çetin, "Medeni Usul Hukuku Bakımından Hekimin Hukuki Sorumluluğu", s.24
[577] Ayrıntılı bilgi için bknz. "İntörnlerin Yetkileri" başlığı, s.80 vd.
[578] Petek / Keçecioğlu, s.196

bulundurularak intörn hekimlerin davranışının bir suç oluşturup oluşturmayacağına karar verilecek ve suç oluşturması halinde ceza yaptırımın bizzat intörn hekime uygulanacaktır.

TŞSTİDK *"diploması olmadığı halde, menfaat temin etmek amacına yönelik olmasa bile, hasta tedavi eden veya tabip unvanını takınan şahıs"*[579] ile *"diploması veya meslek belgesi olmadan bu maddede tanımlanan meslek mensuplarının yetkisinde olan bir işi yapan veya bu unvanı takınanların"* cezalandırılacağı belirtilmiştir. Hükümlerden görüldüğü üzere intörn hekimlerce diplomaları veya meslek belgeleri olmadan, klinik uygulama süreçleri dahilinde eğitim görme amacıyla uygulama yapılmasının hukuka aykırı olduğunu açıkça belirtilmiştir. Kanunlarla tıbbi müdahalede bulunulmasının veya meslek mensubu kişilerin görevlerinin yetkisiz bir şekilde sağlanmasının hukuka aykırı olduğunu belirten ifadeler karşısında yönetmelikle verilen bir yetkiyle, intörnlerin yeterli klinik deneyimine sahip olmaları için hekim sorumluluğunda tıbbi müdahale yapılmasını savunmak hukuka aykırı bir durum yaratacaktır. Ceza hukuku kapsamında tehlike suçları ile zarar suçları arasında suçların içtimaı hükümlerinin uygulanmasında genel olan kurallar geçerlidir. Ancak tek hareketle hem zararın hem de tehlike suçlarının işlenmesi dolayısıyla TCK'nın 44. maddesindeki farklı neviden fikri içtima hükmünün uygulanıp uygulanmayacağı değerlendirilmelidir[580]. Bu noktada tehlike ve zarar suçları arasında farklı neviden fikri içtimaın uygulanması, korunan hukuki değere göre yapılan ayrım ve asli norm ve tali norm ilişkisi konularının incelenmesi gerekmektedir[581]. Zarar suçları ile tehlike suçları arasında asli norm ve tali norm ilişkisinin kurulabilmesi için her suçun da korunan hukuki değerle olan ilişkisinin aynı düzlemde olması gerekmektedir[582]. Burada zarar suçu, tehlike suçunun yaratmış olduğu haksızlık halini doldurabiliyorsa bu durumda asli norm ve tali norm ilişkisi gündeme gelecektir. İşlenen suçlarda birden fazla farklı korunan hukuki değerin ihlali söz konusu olduğundan farklı neviden fikri içtima

[579] TŞSTİDK, Madde 25
[580] Apaydın, Cengiz "Doktorların Tıbbi Müdahaleden Doğan Cezai Sorumluluğu", Legal Hukuk Dergisi, Cilt:19, Sayı:227, 2021, Son Erişim Tarihi: 25.03.2021), https://legal.com.tr/Book/r8GrXFJDAkCnP6PBjoDT-w/f3c01396fc51464e85bc07e25705b6b8?s=+T%c4%b1bbi+M%c3%bcdahalelerden+Do%c4%9fan+Sorumluluk&pn=95 , s.4865
[581] Ünal, Osman Gazi, "Tehlike Suçu ve Zarar Suçu Arasındaki Suçların İçtimaı Konusunun Uzlaştırma Kurumu Bakımından Sonuçları", Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2021, (Son Erişim Tarihi: 01.05.2023), https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1882513 , s.869-870
[582] Hakeri, Hakan, Ceza Hukuku: Genel Hükümler, 21. Baskı, Ankara, 2017, s. 658

hükümleri uygulanmalıdır[583]. Buna göre TŞSTİDK ile belirtilen cezanın yanında TCK kapsamında oluşan suçun, intörn hekimlere ayrı ayrı uygulanmaması gerekmektedir. Hekim olmayan kişilerin hasta tedavi etmesi veya hekim unvanını takınması, kamu sağlığı üzerinde tehlike yaratacak da olsa klinik eğitimlerini tamamlamak üzere intörn hekimlerin zorunlu tutularak yaptıkları uygulamalarda farklı neviden içtima hükümleri uygulanmamalıdır.

TCK kapsamında ise hasta üzerinde bir zarar meydana gelmesi durumunda, failin meydana gelen neticeye göre kasten yaralama, netice sebebiyle ağırlaşmış yaralama veya kasten öldürme hükümlerine göre cezalandırılacağı belirtilmiştir.[584] Alanında uzman olmayan bir hekim tarafından gerçekleştirilen bir tıbbi müdahalenin veya intörn hekim tarafından gerçekleştirilen bir tıbbi faaliyet sonucunda hastanın sağlık durumunun kötüleşmesi veya ölmesi durumu, hayatın olağan akışına göre değerlendirildiğinde eylemin bilinçli taksirle yaralama veya bilinçli taksirle öldürme olarak kabul edilmesi gerekmektedir. Zira bir intörn hekimin veya uzmanlığı olmayan doktorun, kendi genel tıp bilgisi ve becerisine güvenerek bu faaliyetleri gerçekleştirmiş olduğu ve ancak neticeyi istemediği düşünülmelidir. Zorunluluk halinde ise, uzmanlığı gerektiren bir tıbbi müdahalenin, uzmanı olmayan hekim veya intörn hekim tarafından gerçekleştirilmesi halinde ceza sorumluluğu gerektirmemekte olup; TCK'da zorunluluk hali[585] kusuru kaldıran bir hal olarak kabul edilmiştir[586]. Klinik eğitimlerini tamamlamak üzere intörn hekimlerin zorunlu tutularak yaptıkları uygulamalarda denetim ve gözetiminde oldukları hekimlerle birlikte zorunluluk hali hükümlerinin uygulanması daha uygun olacak öncelik olarak ise toplumdaki kişilerin sağlık hakkı önde tutularak değerlendirilme yapılacaktır. Ancak hasta şifa bulmamış ve bir zarar meydana gelmiş ise, meydana gelen neticeye göre failin cezai sorumluluğunun belirlenmesi gerekmektedir[587].

Sağlık hizmeti sunumu noktasında gerçekleştirilen mesleki uygulamalarda intörnlerin hukuki ve cezai yönden sorumluluğu bulunmakta ve bunlar hem eğitim ve öğretim kapsamında hem de yapılan işin riski bakımından intörnler tarafından bilinmektedir.

[583] Doğan Koray, "Tehlike Suçu ile Zarar Suçları Arasındaki Suçların İçtimaı Sorunu", Türkiye Adalet Akademisi Dergisi, Sayı:16, 2014, s. 188
[584] Apaydın, s.4865
[585] TCK, Madde 25
[586] Apaydın, s.4866
[587] Apaydın, s.4866

Ceza hukukunun temel prensiplerinden olan *"kanunu bilmemek mazeret sayılmaz"*[588] ilkesi gereğince hekimlerin ve intörn hekimlerin kanuni düzenlemeleri ve yaptırımları bilmemeleri onları hiçbir şekilde sorumluluktan kurtarmayacaktır. Zira yaptıkları uygulama karşısında insanların yaşam hakkı ve sağlık hakkı bulunduğundan intörn hekimlerin yükümlülüklerini ihlal etmeleri halinde hasta nezdinde ortaya çıkan zarar ve sonuçlardan intörn hekimlerin sorumluluğu doğacaktır. Kanunla intörn hekimlere açık bir yetki verilmediğinden ve intörn hekimlerin statülerinin öğrenci olarak kabul görmesinden dolayı, kanunda suç olarak tanımlanan bir durumda kusur, eylemin kasten ya da taksirle işlenmesine göre intörn hekimlerin suçları kapsam ve derece olarak farklılık gösterecektir[589].

4.3.1. Kasti Eylemlerden Doğan Ceza Sorumluluğu

Hekimlerin, mesleklerinin niteliği ve icrası gereği tıbbi faaliyet sırasında oluşabilecek aksaklıklardaki kusuru; kasten değil taksirle meydana gelebilir[590]. Zira mesleki sorumlulukları ve meslek etiği kuralları gereği hekim tarafından yapılacak tıbbi faaliyetler hekimlerin özen yükümlülüğü ve hastanın yaşam hakkı noktasında azami dikkat ve titizliği içermektedir. Bu noktada her ne kadar tıbbi faaliyet sırasın kusurun taksir derecesinde olacağı kabul edilse de kusurun temelinde kast kavramının da bulunabileceği göz ardı edilmemelidir. Kast kavramı ceza hukukundaki anlamıyla, *""suçun kanuni tanımındaki unsurları bilerek ve isteyerek"*[591] gerçekleştirilmesidir.

Hekimler tarafından sağlanacak bir işlemde tıbbi hatanın kasten gerçekleştirilmesi durumuna hekimin davranışı hukuki sorumluluk yönünden haksız fiil sayılarak TBK hükümlerinde yer alan haksız fiil sorumluluğuna göre ele alınacak, ceza hukuku bakımından ise hekim tarafından yapılan işlemdeki kusurun derecesine bakılacaktır[592]. Bir başka ifadeyle hekim tarafından gerçekleştirilen tıbbi faaliyet sonucunda bir kusur meydana geldiyse ve bu kusur kasti bir eylem içeriyorsa bu

---

[588] Derreıuc, M. / Güral, Jale, "Kanunu Bilmemek Özür Sayılmaz kaidesi hakkında bazı düşünceler". Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt:2, Sayı:4, 1945, (Son Erişim Tarihi:18.04.2023), https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/635414 , s.197

[589] Artuk, M.Emin ve diğerleri Ceza Hukuku Genel Hükümler, s.450

[590] Ürekli, s.9

[591] TCK, Madde 21/1

[592] Değdaş, Ulaş Can, "Hatalı Tıbbi Uygulamadan (Malpraktis) Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk", Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt: 1, Sayı:6, 2018, (Son Erişim Tarihi:19.04.2023), https://dergipark.org.tr/tr/pub/andhd/issue/56737/792768 , s.53

noktada kusurun olası kast veya doğrudan kast derecelerinden hangisine göre bu suçun ortaya çıktığı incelenecektir. Hekim, suçun kanuni tanımındaki unsurları bilerek ve isteyerek değil de hatalı tıbbi faaliyeti sonucu oluşacak neticeyi öngörerek fakat ortaya çıkacak neticeyi göze alarak hareket etmişse bu durumda olası kast hükümleri[593] uygulanacaktır.

Hekim doğrudan kastla hareket edebileceği gibi olası kastla da hareketini gerçekleştirebilir. Olası kastın kusur oranı doğrudan kasta kıyasla daha azdır. Zira olası kastta hekim hareketinin meydana getirdiği tehlikeli neticeyi öngörmesine rağmen neticenin meydana gelmesi için bir gayret göstermemekle birlikte bu neticeden emin olmayıp; bilerek ve isteyerek bir uygulama sağlamamaktadır.[594] Yalnıza hekim yapacağı işlemde sonucun meydana gelmesini göze alır ve hareketinin meydana getireceği neticeyi öngörür.[595] Hekimin kusurunun belirlenmesi için yapılan uygulamanın kast veya taksirin manevi unsurunu içermesiyle birebir ilgili olup; hekimlerin mesleklerinin niteliği ve icrası gereği kusuru kasten değil taksirle meydana getirmeleri söz konusu olacaktır. Bu noktada hekimin taksirle yaralama veya taksirle öldürme gibi suç tiplerini işleyebileceği, kasten hareket ettiği bir kusurluluğunun olması durumunda kusurluluğu sağlık meslek mensubu olmayan diğer kişilerde olduğu gibi değerlendirilmelidir[596].

İntörn hekimler açısından ise belirtilen bu hususların geçerliliği yanında klinik uygulama dönemlerini tamamlamaları için üniversite yönetmelik ve yönergeleriyle verilen görevler mevcuttur. Kanuni bir dayanağı olmayan yetkiye dayanarak üniversiteler tarafından verilen bu görevler intörnlerin mezun olmaları için yapmaları gereken uygulamalar arasında yer almaktadır. Ceza hukukunun temel prensiplerinden olan kanunu bilmemek mazeret sayılmaz ilkesi gereğince intörn hekimlerin kanuni düzenlemeleri ve yaptırımları bilmemeleri onları hiçbir şekilde sorumluluktan kurtarmayacağı gibi, sırf diplomalarını alabilmek için üniversiteler tarafından verilen görevleri yerine getirerek tıbbi faaliyette bulunmaları hukuka aykırıdır. Zira yaptıkları işlem karşısında insanların yaşam hakkı ve sağlık hakkı bulunmaktadır. Bu kapsamda intörn hekimlerin yükümlülüklerini ihlal etmeleri ve

[593] TCK, Madde 21/2
[594] Ürekli, s.51
[595] Hamide Zafer, Ceza Hukuku Genel Hükümler, Beta Yayınevi, İstanbul, 2010, s.200; Ürekli, s.52
[596] Ürekli, s.9

yetkileri dışında uygulamalarda bulunmaları, üniversiteler tarafından zorunlu tutulan uygulamalar olsa da ceza sorumluluğunun doğmasına engel olamayacaktır. İntörn hekimlerin statülerinin öğrenci olarak kabul görmesinden dolayı, kanunda suç olarak tanımlanan bir durumda kusur, kasti olarak değil ancak somut olaya göre olası kast veya bilinçli taksir kapsamında değerlendirilmelidir. Ayrıca TŞSTİDK kapsamında öğretmen, öğreti üyesi ve sair sıfatları olmayan veya uzmanlığı bulunmayan bir hekimin bu unvanları kullanması yasaklanmış, hekimlik yapma yetkisi olmayan bir kişinin hekimlik yapması durumunda cezalandırılacağı belirtilmiştir[597]. Buna göre tıp fakültesinden mezun olmadan üniversite yönetmelik ve yönergeleri yetkisiyle tıbbi faaliyet yapmakta olan intörn hekimlerin ceza sorumluluğu kapsamında sorumluluğu doğmaktadır.

4.3.2. Taksirli Eylemlerden Doğan Ceza Sorumluluğu

Hekimlerin tıbbi faaliyetiyle oluşan hatanın özen yükümlülüğüne aykırılık sebebiyle ortaya çıkmasında hekimin kusur derecesi taksir niteliğindedir[598]. Taksirli suçların belirgin özelliği, icrai veya ihmal şekilde ortaya çıkabilecek iradi hareketin varlığı olup; bu hareketin kanuni tanımda yer alan unsurlardan birini öngörülmemiş olması gerekmektedir[599]. Ancak bu öngörememe hali gerekli dikkati gösterme ve özen yükümlülüğüne aykırılık nedeniyle meydana gelmemelidir. Zira gerekli dikkatin ve özenin gösterilememesi nedeniyle kanunda tanımlanan neticenin gerçekleşeceği öngörülmemiş, bu dikkat ve özen yükümlülüğü belirlenirken hekimin mesleki yetenekleri göz önünde bulundurulmadan değerlendirilmesi gerekmektedir.

Tıbbi uygulamalarda yüksek riskli operasyonların sağlanması veya tecrübe eksikliği nedeniyle denenen tıbbi metotları uygulanmasında çoğunlukla zararlı sonuçların çıkması hekimin öngörebileceği sonuçlar olduğundan bu noktada hekimin bilinçli taksirinden[600] bahsetmek gerekmektedir[601]. Tıbbi bir hatadan söz ederken meydana gelen neticeyi hekimin öngörebilmesi veya önleyebilmesi gerekmekte olup; bu noktada tıbbi faaliyeti gerçekleştiren hekimin aldığı eğitimin, mesleki tecrübesinin,

[597] TŞSTİDK, Madde 10 ve Madde 25
[598] TCK, Madde 22/1.
[599] Özkaya Özyurt, s.15
[600] TCK, Madde 22/2: *"Taksir, dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık dolayısıyla, bir davranışın suçun kanuni tanımında belirtilen neticesi öngörülmeyerek gerçekleştirilmesidir."*
[601] Özkaya Özyurt, s.15

çalışma koşullarının, hastasının ve hastalığın niteliğinin ve tıbbi faaliyetin gerçekleştirdiği yer, zaman ve şartlara göre öngörülmesi gerekmektedir. Zira köyde mesleğini icra eden bir hekim ile büyükşehir hastanesinde görev yapan bir hekimin aynı tıbbi standartlara sahip olduğu düşünülemeyeceği gibi hekimlerin bu noktada tek başına yükleneceği sorumluluklar değişmektedir[602]. Bu noktada olası kast, bilinçli taksire göre neticenin istenmesi bakımından farklılık göstermektedir. Olası kastta meydana gelen zararlı netice umursanmazken, bilinçli taksirde öngörülen zararlı neticenin oluşmaması için kendince önlem almış olması da söz konusu olabilir[603]. Tıbbi faaliyet sonucu ortaya çıkan hatanın ihmali davranışla gerçekleştirilmesi de mümkün olup; böyle bir durumda hekim kanunda yer alan suçun ihmali davranışla[604] işlenmesinden sorumlu olacaktır. Taksirli suçlar, hekimlerin tıbbi müdahalelerde dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırı hareket etmesi sonucu karşımıza çıkacaktır. Dolayısıyla hekimin sağladığı tıbbi, faaliyet sonucunda hastanın yaralanmasına[605] veya ölmesine[606] neden olması durumunda hekimin taksirli fiilinden söz edilir[607].

Hekim tarafından gerçekleştirilen tıbbi bir hata, hekimin önlem almaması, dikkatsiz davranması, mesleki bilgisinin yetersizliği ya da gerekli kurallara uymaması[608] nedeniyle hastanın tedavi veya bakım standartlarını uygun şekilde yerine getirmemesi nedeniyle gerçekleşmesi ve hastasına zarar vermesine neden olmasıdır[609]. Hekim tarafından gerçekleştirilen tıbbi müdahaleler izin verilen risk kapsamında değerlendirilmekte olup; bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeniyle bir hastanın zarar görmesi dışında hastanın tedavisi veya hastalık hakkında konulan tanıyla ilgili oluşan istenmeyen durumlar; bazen komplikasyon bazen de hekimliğin kötü uygulanması (malpraktis) olarak kabul edilmiştir[610]. Hekimliğin kötü uygulanması veya diğer faktörler konusunda hekim tarafından gerekli tüm önlemler alınsa da, izin verilen risk haricinde bir zarar oluşabilmektedir. Bu durum hekimin gerekli özen ve dikkati göstermesine rağmen meydana gelebileceği gibi tıbbi müdahalenin riskleri olarak da

[602] Artuk, M.Emin ve diğerleri Ceza Hukuku Genel Hükümler, 7. Baskı, Adalet Yayınevi, Ankara, 2013, s.452
[603] Hamide Zafer, Ceza Hukuku Genel Hükümler, Beta Yayınevi, İstanbul, 2010, s.200. ; Ürekli, s.52
[604] TCK, Madde 83 ve Madde 88
[605] TCK, Madde 89
[606] TCK, Madde 85
[607] Ürekli, s.53
[608] Hekimlik Meslek Etiği Kuralları, Hekimliğin Kötü Uygulanması (Malpraktis), Madde 13
[609] Karakuş Yılmaz, Banu, "Acil Serviste Hekimin Yükümlülükleri", Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tıp Hukuk Anabilim Dalı, Temmuz, 2019, s.16
[610] Karakuş Yılmaz, s.16

her zaman var olacaktır. Hekim tarafından gerekenler yapılmış ve ancak sonuç değişmemişse oluşan sonuçtan hekim ve hastane sorumlu tutulamayacaktır.

İntörn hekimler açısından ise belirtilen bu hususların geçerliliği yanında kasti eylemlerden doğan ceza sorumluluğu kapsamında[611] açıklandığı üzere kanuni bir dayanağı olmayan yetkiye dayanarak üniversiteler tarafından intörnlere verilen görevlerin yerine getirilerek tıbbi faaliyette bulunmaları hukuka aykırıdır. Zira yaptıkları uygulama karşısında insanların yaşam hakkı ve sağlık hakkı bulunmaktadır. Bu kapsamda intörn hekimlerin yükümlülüklerini ihlal etmeleri ve yetkileri dışında uygulamalarda bulunmaları, üniversiteler tarafından zorunlu tutulan uygulamalar olsa da ceza sorumluluğunun doğmasına engel olamayacak, öğrenci statüleri göz önünde tutularak eylemleri somut olaya göre olası kast veya bilinçli taksir kapsamında değerlendirilmelidir.

[611] Ayrıntılı bilgi için bknz. “Kasti Eylemlerden Doğan Ceza Sorumluluğu” başlığı, s.132

SONUÇ

İntörn hekimler, henüz tıp fakültesinden mezunu olmadıkları için, klinik uygulama eğitimi dönemlerinde, denetim ve gözetimi altında bulundukları hekimin yönlendirmesine bağlı olarak sağlık hizmeti sunumunda rol alacaktır. İntörn hekimler bu noktada ancak yetkileri dahilinde, girişimsel nitelikte olmayan uygulamalarla sağlık hizmet sunumuna katkı sağlayacaktır. İntörn hekimlerin öğrenci statüsünde olmaları nedeniyle tabii olacakları sorumluluk türünün yanında klinik uygulama dönemlerini tamamlayacakları kurum ve kuruluşlarda kendilerine atanan görevleri yerine getirirken yaptıkları uygulamalar nedeniyle bağlı bulundukları üniversitenin ve Yükseköğretim Kurumu'nun disiplin sorumluluklarını gözetmekle yükümlülerdir.

İntörn hekimlerin klinik uygulama eğitimlerini tamamladıkları üniversitelerin özel hastane veya kamu hastanesi olmasına göre değişecek sorumluluk türünde, hastane ile hasta arasında kurulan sözleşmeden doğan sorumluluk türü sözleşmeden doğan sorumluluk veya idarenin sorumluluğu kurallarına gidilmesine neden olacaktır. Özel hukuk açısından intörnlerin sağlık hizmeti sunumuna katkıda bulundukları ve girişimsel olmayan uygulamaları yapabilmeleri için kanunla açıkça verilen bir yetkinin ve hükmün bulunması gerekmektedir. Bu noktada intörnler tarafından gerçekleştirilecek her türlü girişimsel faaliyetin ise hukuka aykırı olduğu ve borcun ifasında intörn hekimlerin uygulamalarının caiz olmayacağı belirtilmiştir. Eğitim gördükleri üniversitelerin yönetmelik veya yönergelerinde yer alan eğitim programları doğrultusunda hastaların vücut bütünlüğü ve dokunulmazlığına müdahale etme yetkileri hiçbir şekilde kanuni bir dayanağa sahip olmamakla birlikte bu uygulamaların hekimlerin ve öğretim üyelerinin gözetim ve sorumluluğunda yapılması da hukuka aykırıdır. Zira üniversitelerin eğitim programında yer alsa da tıbbi müdahale ve tıbbi faaliyete girecek her türlü uygulamada, intörn hekimlere kanunla verilmiş bir yetki olmadığından; intörn hekimler tarafından yapılacak bu uygulamalar sorumluluklarının doğmasına neden olacaktır.

İntörn hekimlerin klinik eğitimlerini tamamlamak üzere hastalar üzerinde sağlayacağı fiziksel uygulamalar, sözlü yönlendirmeler veya hastanın vücut dokunulmazlığına aykırı tıbbi faaliyetler; intörnlerin sorumluluğunun doğmasına neden olacaktır. Bu uygulamalar hastanın yaşam hakkı ve sağlık hakkını ilgilendiren, kişinin vücut

bütünlüğü ve dokunulmazlığına aykırı uygulamalardır. Dolayısıyla intörn hekimlerin statüleri ve yetkileri kapsamında sorumlulukları değerlendirilmeli, hekim gibi varsaymamak gerekmektedir. Hekim veya öğretim elemanlarıyla birlikte, yalnızca intörnlere verilen yükümlülüklerle sınırlı olarak, yetki alanları dahilinde yapacakları klinik uygulamalar dışında kalan uygulamalar, intörn hekimlerin sorumluluklarının doğmasına neden olacaktır. Kanunla intörnlere açıkça tıbbi faaliyet yapılmasına yönelik yetki verilmediği gibi hekim unvanı kazanmamış öğrenci statüsünü taşıyan intörnler sağlık hizmeti sunamayacaktır.

İntörn hekimler henüz diplomalarını almamış, klinik uygulama eğitimi alan üniversite öğrencileridir. TŞSTİDK uyarınca *"diploması olmadığı halde, menfaat temin etmek amacına yönelik olmasa bile, hasta tedavi eden veya tabip unvanını takınan şahıs"* ile *"diploması veya meslek belgesi olmadan bu maddede tanımlanan meslek mensuplarının yetkisinde olan bir işi yapan veya bu unvanı takınanların"* cezalandırılacağı belirtilmiştir. Sağlık hizmeti sunumu noktasında gerçekleştirilen mesleki uygulamalarda intörnlerin hukuki ve cezai yönden sorumluluğu bulunmaktadır. Bunlar hem eğitim ve öğretim kapsamında hem de yapılan işin riski bakımından intörnler tarafından bilinmek zorundadır. Zira ceza hukukunun temel prensiplerinden olan *"kanunu bilmemek mazeret sayılmaz"* ilkesi gereğince hekimlerin ve intörn hekimlerin kanuni düzenlemeleri ve yaptırımları bilmemeleri onları hiçbir şekilde sorumluluktan kurtarmayacaktır. Bununla beraber intörn hekimlerin kanunla verilmeyen yetkilere dayanarak yapacakları uygulamalar karşısında hastaların yaşam hakkı ve sağlık hakkı yer aldığından; intörn hekimlerin yükümlülüklerini ihlal etmeleri halinde hasta nezdinde ortaya çıkan zarar ve sonuçlar geri dönülemeyecek noktalara gelecektir. Kanunla intörn hekimlere açık bir yetki verilmeden ve intörn hekimlerin statülerinin tam olarak belirtilmeden uygulamalara dahil edilmeleri şu halde hukuka aykırı eylemler ortaya çıkarmakta olup; şu halde mevzuat hükümleri ele alındığında esasen intörnlerin öğrenci olarak kabul görmesi gerekmektedir. Bu noktada intörnlerin öğrenci statüsünde girişimsel olmayan nitelik dışında yapacakları uygulamalarda; kanunda suç olarak tanımlanan bir durumda kusurları, eylemin kasten ya da taksirle işlenmesine göre direkt olarak intörnlerin suçları kapsamında değerlendirilmelidir.

KAYNAKÇA

Acurman, Osman Anıl, "Tıbbi Müdahalelerde Hekimin Taksirli Sorumluluğu", Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Anabilim Dalı, İstanbul, 2019

Akipek Jale / Akıntürk Turgut, Türk Medeni Hukuku Başlangıç Hükümleri Kişiler Hukuku, Cilt:1, 6. Baskı, Ankara, 2007

Akipek Öcal, Şebnem, "Hasta-Hekim Hakları ve Yükümlülükleri", (Ed. Hediye Bahar Sayın), Sağlık Hukuku, (20-57), Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, Ocak, 2019

Aktaş, Nihan Koyuncu, Hekimin Özen Borcuna Aykırılıktan Doğan Sözleşmesel Sorumluluğu, 1. Baskı, On İki Levha Yayıncılık, İstanbul, Ekim 2020

Akyılmaz, Bahtiyar ve diğerleri, Türk İdare Hukuku, 2. Bası, Ankara, 2011

Altay, Asuman, "Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi", Sayıştay Dergisi, Sayı: 64, 2007, https://dergipark.org.tr/tr/pub/sayistay/issue/61521/918900 , (Son Erişim Tarihi: 28.04.2022), ss.33-58

Apaydın, Cengiz "Doktorların Tıbbi Müdahaleden Doğan Cezai Sorumluluğu", Legal Hukuk Dergisi, Cilt:19, Sayı:227, 2021, Son Erişim Tarihi: 25.03.2021), https://legal.com.tr/Book/r8GrXFJDAkCnP6PBjoDT-w/f3c01396fc51464e85bc07e25705b6b8?s=+T%c4%b1bbi+M%c3%bcdahalelerden+Do%c4%9fan+Sorumluluk&pn=95 , (ss.4857-4928)

Artuk, M.Emin ve diğerleri, Ceza Hukuku Genel Hükümler, 7. Baskı, Adalet Yayınevi, Ankara, 2013

Aslan, Samed, Tıbbi Müdahalelerin Hukuka Uygunluk Şartları, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya, 2022

Atay, Ethem ve diğerleri Teori ve Yargı Kararları Işığında İdarenin Sorumluluğu Tazminat Davaları, Seçkin Yayınevi, Ankara, 2003

Avcı, Gökhan / Yılmaz Avcı Kübra, "İntörn Hekimler ve Diğer Stajyer Sağlık Personelinin Tıbbi Müdahalede Bulunma Yetkisi", (Ed. Hakan Hakeri, Cahid Doğan), 1. Uluslararası Katılımlı Ulusal Tıp Hukuku Kongresi (Vaka Tartışmalı), Legal Yayıncılık, (ss.489-501), Hukuk Kitapları Serisi: 403, Temmuz, 2016

Ayakçıoğlu, Mustafa Serkan, "Yargı Kararları Işığında İdarenin Hizmet Kusuru Nedeniyle Sorumluluğunu Ortadan Kaldıran Haller ve Azaltan Nedenler Üzerine Bir İnceleme", Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Anabilim Dalı, İstanbul, 2011

Ayan, Mehmet, Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluk, Kazancı Yayınları, Ankara, 1991

Aykın, Aykut Cemil / Çınarlı, Serkan, Sağlık Personelinin Hukuki Sorumluluğu, 1. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2016

Aytaç, Ömer / Kurtdaş Muzaffer Çağlar, "Sağlık - Hastalığın Toplumsal Kökenleri ve Sağlık Sosyolojisi", Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt: 25, Sayı: 1, Elazığ 2015, https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/157413 , (Son Erişim Tarihi: 15.04.2022), ss.231-250

Azgın, Nermin, "Zorla Tıbbi Müdahale", Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2020

Bilgin, Tuğba Meltem, Hekimin Tıbbi Müdahaleleri Nedeniyle Yasama Hakkı İhlallerinden Doğan Sorumlulukları, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kayseri, Ağustos, 2019

Bolsoy Nursen / Sevil Ümran, "Sağlık-Hastalık ve Kültür Etkileşimi", Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt: 9, Sayı: 3, 2006,

https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/29326 , (Son Erişim Tarihi: 19.04.2021) ss78-87

Boyar, Oya; “Sağlık Hakkı”, Sağlık Hukuku’nda Dünyadaki Son Gelişmeler, Roche, İstanbul, 2009, ss.275-292

Bulut, İsmail, “Tıp Fakültesi Öğretim Üyelerini Tıp Eğitimindeki Alternatif Ölçme ve Değerlendirme Araçlarına İlişkin Görüşleri”, Düzce Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı Eğitim Programları ve Öğretim Bilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Düzce, Şubat, 2016

Çağlayan, Ramazan, “Aile Sağlığı Merkezi Personelinin Hukuki Statüsü", Uyuşmazlık Mahkemesi Dergisi, Sayı: 7, Haziran, 2016, https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/229909 , (Son Erişim Tarihi: 02.02.2023)

Çağlayan, Ramazan, İdari Yargılama Hukuku, 7. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2015

Çakır, Hüseyin Melih, Sağlık Hizmetlerinin Özel Hukuk Kişileri Tarafından Yürütülmesi, 1. Baskı, XII Levha Yayıncılık, İstanbul, Ekim, 2015

Çakıroğlu, Oya Çelebi ve diğerleri, “Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın Sağlık Sistemi ve Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkileri”, Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, Cilt: 3, Sayı:1, 2016, https://jag.journalagent.com/shyd/pdfs/SHYD_3_1_37_43.pdf , (Son Erişim Tarihi: 06.05.2022), ss.37-43

Çakmak Barsbay, Mehtap, “Sağlık Hizmetlerini Yönetmek Neden Zordur?: Teorik Tartışmalar” , Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt: 7, Sayı: 3, 2019, https://dergipark.org.tr/tr/pub/anemon/issue/45771/461994 , (Son Erişim Tarihi:11.03.2023), ss. 247-253

Çavuşoğlu, Dilek, “Hekimin Cezai Sorumluluğu ve Ceza Hukuku Açısından Özellik Arz Eden Tıbbi Müdahaleler”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hukuk Anabilim Dalı Kamu Hukuku Bilim Dalı.

Çelik, Nuri ve diğerleri İş Hukuku Dersleri, 30. Bası, Beta Yayınları, İstanbul, 2017

Çelik, Yusuf, Sağlık Ekonomisi, Siyasal Kitabevi, 3. Baskı, Ankara, Eylül, 2016

Çetin, Ebru, “Hekimlerin Tıp Hukuku ve Mevzuatlar Hakkında Bilgi Düzeyi ve Davranışları”, Uzmanlık Tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara, 2018

Çetin, Zülal, “Medeni Usul Hukuku Bakımından Hekimin Hukuki Sorumluluğu”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk Anabilim Dalı, Ankara, 2021

Dalkılıç, Elvin Evrim, “İntihar Nedeniyle İdarenin Sorumluluğu”, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara, 2013, Kazancı Hukuk Eserleri Bilgi Bankası, https://9c0092c75b02493a2c17143f48b5e66fa308f098.vetisonline.com/kho3/hebb/files/dsp.php?fn=makale-elvinerimdalkilic-1.htm&kw=`t%C4%B1bbi+faaliyet`&cr=hebb#fm , (Son Erişim Tarihi:1.10.2022) ss.567 - 588

Değdaş, Ulaş Can, “Hatalı Tıbbi Uygulamadan (Malpraktis) Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk”, Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt: 1, Sayı:6, 2018, (Son Erişim Tarihi:19.04.2023), https://dergipark.org.tr/tr/pub/andhd/issue/56737/792768 , ss.41-65

Demir, Mehmet, Hekim ve Hastane Yönünden Tıbbi Sorumluluk Hukuku, 1. Baskı, Yetkin Yayınları, Ankara, 2018

Demir, Mehmet, Tıbbi Organizasyon Kusuru Açısından Hastanelerin Hukuksal Sorumluluğu, 1. Baskı, Turhan Kitabevi, Ankara, 2010

Derreıuc, M. / Güral, Jale, "Kanunu Bilmemek Özür Sayılmaz kaidesi hakkında bazı düşünceler", Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt:2, Sayı:4, 1945, (Son Erişim Tarihi:18.04.2023), https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/635414 , ss.197-233

Didinmez, Mehmet Alp, "Ulusal İnsan Hakları Kurumları Küresel Ağına Akreditasyon Çerçevesinde Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu İncelemesi", Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İnsan Hakları Anabilim Dalı, Ankara, 2019

Doğan, Koray, "Tehlike Suçu ile Zarar Suçları Arasındaki Suçların İçtimaı Sorunu", Türkiye Adalet Akademisi Dergisi, Sayı:16, 2014, https://www.acarindex.com/turkiye-adalet-akademisi-dergisi/tehlikesucu-ile-zarar-sucu-arasindaki-s-uclarin-ictimai-sorunu-820094 , (Son Erişim Tarihi: 14.12.2022) ss179-208

Doğar, Mehmet, "6098 Sayılı Türk Borçlar Kanunu Kapsamında Eczacıların Yardımcı Kişilerin Eylemlerinden Kaynaklanan Hukuki Sorumlulukları", Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt:29 Sayı:4, 2021, https://29b13951316a490bc215ebb98f180002769de725.vetisonline.com/literatur/makaleler/16-6098-sayili-turk-borclar-kanunu-kapsaminda-eczacilarin-yardimci-kisilerin-eylemlerinden , (Son Erişim Tarihi: 10.05.2022), ss. 3257 – 3298

Dokur, Mehmet / Ulutaşdemir, Nilgün, "Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı-2014 ve Acil Tıp Eğitimi: Acil Tıp İle İlgili Temel Hekimlik Uygulamalarının Değerlendirilmesi", Sağlık Akademisi Kastamonu, Cilt:3, Sayı:2, 2018, https://dergipark.org.tr/tr/pub/sak/issue/36130/354620#article_cite , (Son Erişim Tarihi: 14.05.2022) ss115-129

Duvan, Ayşe Özkan, "Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi 2. Maddesi Çerçevesinde Yaşam Hakkının Korunmasında Devletin Yükümlülüğü", Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, Cilt:24, Sayı:2, Aralık 2018, https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/607581#:~:text=Devletin%20bireye%20y%C3%B6nelik%20%C3%B6ld%C3%BCrmeme%20y%C3%BCk%C3%BCml%C3%BCl%C3%BC%C4%9F%C3%BC,poziti

f%20sorumluluk%20alan%C4%B1n%C4%B1%20ifade%20etmektedir , (Son Erişim Tarihi: 28.04.2022) ss 660-681

Emini, Mehmet Emin, “Hak Kavramı”, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Sayı:12, 2004, https://app.trdizin.gov.tr/dokuman-goruntule?ext=pdf&path=CrnWZGRsXTjRjLjWxD978OSUAL2jXitizhVYmCxNvH64KkobQZ67thmsOwu6jHRfZZ8WgXs3D59w2z12d41idmyLqRTXw6JJmXBkJxq8BsPMfsEjIU4mc5yKHXzDalm7EfzJTEELHG5QEtJCUQnX-z8vg1zVql3LE_Rr3dA_vzCywwe3kt5C_pd-5UpcUHP58okAOy9mebFMMq_4BhqzxVPTvOuD_SZy8ZlxEfiVvws=&contentType=application/pdf, (Son Erişim Tarihi:21.04.2022), ss.203-216

Engin, E. Murat, Türk İş ve Sosyal Güvenlik Hukukunda İşveren, Banka-Sigorta İşçileri Sendikası Yayınları, 1993

Er, Ünal, Sağlık Hukuku, Savaş Yayınevi, 2. Baskı, Ankara, Ocak 2019

Erdem Aydın, “19. Yüzyılda Osmanlı Sağlık Teşkilatlanması”, Cilt: 15, Sayı: 15, Ankara, 2004, https://dergipark.org.tr/tr/pub/otam/issue/11088/132431 , (Son Erişim Tarihi: 29.04.2022) ss.185 – 207

Ertan, İzzet Mert, “Ulusalüstü İnsan Hakları Hukukunda Sağlık Hakkı ve Etkinleştirilmesi”, Yayımlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Anabilim Dalı, İstanbul, 2012, http://nek.istanbul.edu.tr:4444/ekos/TEZ/49070.pdf , (Son Erişim Tarihi: 28.03.2022)

Ersöz, Kürşat, “Tıbbi Müdahale Kavramı ve Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğunun Şartları”, Terazi Hukuk Dergisi, Cilt:5, Sayı:45, Mayıs, 2010, https://jurix.com.tr/article/752# , (Son Erişim Tarihi: 05.04.2022), ss.105-122

Erenel, Ayten Şentürk ve diğerleri, “Hemşirelik Dördüncü Sınıf Öğrencilerinin Ve Hemşirelerin İntörnlük Uygulamasına İlişkin Görüşleri”, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, Cilt:15, Sayı:2, 2008, ss.16-25

Erdem, Ali Rıza, “Üniversite Özerkliği: Mali, Akademik ve Yönetsel Açıdan Yaklaşım”, Yükseköğretim ve Bilim Dergisi, Cilt: 3, Sayı: 2, Ağustos, 2013, ss. 97-107

Erol, Abdullah, “Mukayeseli Hukukta ve Türk Hukuku’nda İş Sözleşmesinin Bağımlılık Unsuru”, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi Anabilim Dalı, İstanbul, 2019

Eren, Fikret, Borçlar Hukuku Genel Hükümler, 20.Baskı, Ankara, 2020

Esen, Ferhan; “Türkiye’de Tıp Eğitimi Alanında Yapılmış Yayınların Tematik ve Metodolojik Açıdan İncelenmesi ve Genel Değerlendirilmesi”, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Eğitim Programları ve Öğretim Bilim Dalı, Doktora Tezi, Eskişehir, 2021

Geyik, Ali Fuat, “İdarenin Tıbbi Uygulama Hatalarından Doğan Sorumluluğu”, İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Malatya, 2019

Gemalmaz, Mehmet Semih, Ulusalüstü İnsan Hakları Hukukunun Genel Teorisine Giriş, 8. Bası, Cilt:1, İstanbul, Kasım 2012

Gemalmaz, Mehmet Semih, Ulusalüstü İnsan Hakları Hukuku Belgeleri, Cilt:2, İstanbul, 2011

Gencer, Zafer Adem, Ceza Hukuku Kapsamında Tıbbi Müdahalelerin Hukuka Uygunluğu, Bilge Yayınevi, Ankara 2014

Giritli, İsmet ve diğerleri, İdare Hukuku, Der Yayınları, Bası:2, İstanbul, 2006

Gözler, Kemal / Kaplan, Gürsel, İdare Hukuku Dersleri, Ekin Basın Yayın Dağıtım, 20. Bası, Bursa, 2018

Gözler, Kemal, İdare Hukuku, Cilt:2, Ekin Kitapevi, 1. Baskı, Bursa, Temmuz 2003

Gözler, Kemal, Türk Anayasa Hukuku Dersleri, Ekin Kitabevi Yayınları, 4. Bası, Bursa, 2004

Gözübüyük, A. Şeref / Tan, Turgut, İdare Hukuku, Genel Esaslar, Turhan Kitabevi, 9. Bası, Cilt:1, Ankara, 2016

Gökcan, Hasan Tahsin, Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk, Seçkin Kitabevi, 2. Baskı, 2013

Gökcan, Hasan Tahsin, Haksız Fiil Sorumluluğu ve Tazminat Hukuku, Seçkin Kitapevi, 4. Baskı, 2016

Gökalp, Kübra, ve diğerleri, “Hemşirelerin Gözüyle İntörn Hemşire", Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt:7, Sayı:3, https://dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/39501/444185 , (Son Erişim Tarihi:14.05.2022), ss.80 – 85

Gümüş, Sefer / Toy, Derya, Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması ve Reklamın Etkileri, Hiperlink Yayınları, 2016, https://books.google.com.tr/books?id=FNpgDwAAQBAJ&pg=PR2&lpg=PR2&dq=Sa%C4%9Fl%C4%B1k+Hizmetlerinin+Pazarlanmas%C4%B1+ve+Reklam%C4%B1n+Etkileri+derya+toy&source=bl&ots=t2eJxvOgyb&sig=ACfU3U0pu608Ogi71fXTIQzdSt09XpctSQ&hl=tr&sa=X&ved=2ahUKEwiwvvLupr73AhWMQvEDHd85CD4Q6AF6BAgbEAM#v=onepage&q=Sa%C4%9Fl%C4%B1k%20Hizmetlerinin%20Pazarlanmas%C4%B1%20ve%20Reklam%C4%B1n%20Etkileri%20derya%20toy&f=false , (Son Erişim Tarihi: 29.04.2022)

Güllüdere, Hilal Hatice, “Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitiminde Profesyonalizm ve İletişim Becerilerinin 360 Derece Değerlendirme Yöntemiyle Belirlenmesi”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, Antalya, 2016

Günday, Metin, İdare Hukuku, 10. Bası, Ankara, 2011

Güney Tunalı, Işıl, Hekimin Tıbbi Müdahalede Bulunma Yükümlülüğünün Sınırları, Seçkin Yayıncılık, 1. Baskı, Şubat, 2020

Gültekin, Fatih, "Yardımcı Kişinin Fiillerinden Borçlunun Sorumluluğu", Türkiye Adalet Akademisi Dergisi, Sayı: 35, 2018, https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/980823 , (Son Erişim Tarihi:13.12.2022), ss.375 – 403

Hamide Zafer, Ceza Hukuku Genel Hükümler, Beta Yayınevi, İstanbul, 2010

Hakeri, Hakan, Ceza Hukuku: Genel Hükümler, 21. Baskı, Ankara, 2017

Hakeri, Hakan, Tıp Hukuku, 15. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2019

Hakeri, Hakan, "Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğunun Şartları", (Ed. Hakan Hakeri) Tıp Hukuku Dergisi, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Hukuku Araştırma Birimi Yayını, Sayı:6, Özel Sayı: Tıp Hukukunun Güncel Sorunları Sempozyumu, (ss.17-44), Legal Yayıncılık, Ekim, 2014

Hafızoğulları, Zeki / Özen, Muharrem, Türk Ceza Hukuku Özel Hükümler Kişilere Karşı Suçlar, Ankara 2011

Hızal, Abdullah, "Hatalı Tıbbi Müdahaleden Kaynaklanan Tam Yargı Davalarında Tazmin Borcunun Kapsamı", İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt:2, Sayı:1. Bahar 2015, ss143-184

İmançlı, Canan, Kişisel Sağlık Verilerinin Korun(a)mamasından Doğan Özel Hukuk Sorumluluğu, On İki Levha Yayıncılık, 2020

Kablay, Sebiha, "Stajyer Öğrencilerin Emek Süreçleri: Meslek Liseleri Üzerine Niteliksel Bir Araştırma", Politik Ekonomik Kuram, Cilt:5, Sayı:1, 2021, https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1789586 , (Son Erişim Tarihi:06.05.2022) ss.132-160

Karakuş Yılmaz, Banu, “Acil Serviste Hekimin Yükümlülükleri”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tıp Hukuk Anabilim Dalı, Temmuz, 2019

Karslı, Mehmet Rauf, İdare Hukukunda Kamu Görevlisi Kavramı, On İki Levha Yayıncılık, Ocak, 2016

Kaya, Mine, “Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğünden Kaynaklanan Tazminat Sorumluluğu”, TBB Dergisi, Sayı: 100, Ankara, 2012, http://tbbdergisi.barobirlik.org.tr/m2012-100-1181, (Son erişim Tarihi: 04.03.2023)

Keyman, Selahattin, “Hekimin Cezai Sorumluluğu”, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt:35, Sayı:1, 1978, https://dergipark.org.tr/tr/pub/auhfd/issue/42944/519735#article_cite , (Son Erişim Tarihi:18.04.2023)

Kıcalıoğlu, Mustafa, Doktorların ve Hastanelerin Tıbbi Müdahaleden Kaynaklanan Hukuki Sorumlulukları, 1. Baskı, Adalet Yayınevi, Ankara, 2011

Kılıçoğlu, Ahmet, Borçlar Hukuku Genel Hükümler, 26. Baskı, Filiz Kitapevi, Ankara, Eylül, 2022

Koyuncu Aktaş, Nihan, “Hekimin Özen Borcuna Aykırılıktan Doğan Sözleşmesel Sorumluluğu”, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2020

Köşker, Sakine, “Sosyal Güvenlik Kurumu Özel Sağlık Hizmeti Sunucularından Sağlık Hizmeti Satın Alım Sözleşmesinden Kaynaklanan Sorumluluklar”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Hukuku Programı, İzmir, 2021

Kurban Mermeroğlu, Gamze, “İnternet Bankacılığının Banka ve Müşteri Açısından Yükümlülük ve Sorumluluklarının Hukuki Açıdan Değerlendirilmesi”, Yayınlanmamış

Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk Anabilim Dalı, Kırıkkale, 2015

Namal, Fatih, “Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi UÇEP 2014 Çerçevesinde Tıp Fakültesi Mezunlarının Yeterliliklerinin Değerlendirilmesi”, Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanlığı, Ankara, 2016

Nart, Serdar, “Haksız Fiillerde Zamanaşımına İlişkin Hükmün Değerlendirilmesi”, 6098 Sayılı Türk Borçlar Kanunu Hükümlerinin Değerlendirilmesi Sempozyumu, MÜHFHAD, İstanbul, 2012

Oğuzman M. Kemal / Öz, Turgut, Borçlar Hukuku Genel Hükümler, 1. Cilt, 18. Baskı, İstanbul, 2020

Oktay, Cem ve diğerleri, “Aday Doktorların Mezuniyet Öncesi Dönemde Temel Hekimlik Uygulamalarındaki Yeterlik Algı Düzeyleri”, Tıp Eğitimi Dünyası, Cilt: 19, Sayı: 59, Eylül-Aralık 2020, https://dergipark.org.tr/tr/pub/ted/issue/57259/755082#article_cite , (Son Erişim Tarihi:14.05.2022), ss140 – 157

Öğetürk, Murat ve diğerleri, “Tıp Öğrencileri Nasıl Bir Anatomi Eğitimi İstiyor?”, Tıp Eğitimi Dünyası, Cilt:10, Sayı:10, 2003

Öktem, Niyazi, “Ronald Dworkin ve Hukuk Felsefesi”, Anayasa Yargısı, Cilt 27, Sayı 1, 2011, https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/939352 , (Son Erişim Tarihi:27.04.2022) ss.83-96

Özkaya Özyurt, Nesrin, “2002–2006 Yılları Arasında Adli Tıp Kurumu 3. İhtisas Kurulunca Görüş Bildirilen Pediatrik Malpraktis İddiası İçeren Kararların İncelenmesi ve Tıbbi Hataların Tespiti”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, İstanbul, 2008

Öztürk, Yunus Emre ve diğerleri, “Geleneksel Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımı”, Bütünleyici ve Anadolu Tıbbı Dergisi, Cilt: 1, Sayı: 3, Kasım 2020, https://dergipark.org.tr/tr/pub/batd/issue/57657/739554 , (Son Erişim Tarihi:03.05.2022) ss.23-35

Özkıdık, Didem, “İfa Yardımcısı Hekimin Sorumluluğu”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk Anabilim Dalı, Kocaeli, 2017, https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp , (Son Erişim Tarihi: 01.04.2022.)

Özdemir, Hayrunnisa, “Hekimin Hukuki Sorumluluğu”, Hakemli Makale, Erciyes Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt: 11, Sayı: 1, 2016, https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/425083 , (Son Erişim Tarihi: 04.04.2022)

Özgüzel, Seyfi, “Yükseköğretimde Standardizasyon ve Akreditasyon; Çok Kültürlü Toplumlu Hollanda Örneği”, Hastane Öncesi Dergisi, Cilt:1, Sayı:1, 2016, https://dergipark.org.tr/en/pub/hod/issue/16041/272472 , (Son Erişim Tarihi: 17.04.2023), ss. 17-25

Özan, Sema ve diğerleri, “Hekimliğe Son Adım: İntörnlerin Çalışma ve Eğitim Ortamı, Eğitim ve Bilim”, İzmir Barosu Dergisi, Cilt: 40, Sayı: 180, 2015

Özdemir, Halit Eyüp / Seçkin, Sinan, "Vakıf Üniversiteleri ile Özel Hastaneler Arasında İşbirliğinin Hukuki Rejimi", İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt:7, Sayı:1, Haziran, 2020, ss.115-158

Özpınar, Berna, “Tıbbi Müdahalede Kötü Uygulamanın Hukuki Sonuçları”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk Anabilim Dalı, Ankara 2007

Petek, Hasan / Keçecioğlu, Burak, “İntörn Hekimlerin Tıbbi Müdahaleleri Sebebiyle Hukuki Sorumluluk”, İzmir Barosu Dergisi, Sayı: 2, İzmir, 2017, ss.195-231

Petek, Hasan, Sağlık Hukuku, 2.Bası, Ankara, 2015

Reisoğlu, Safa, Türk Borçlar Hukuku Genel Hükümler, 25. Bası, İstanbul 2014

Sarıkoyuncu, Ali / Tomalı, Ali, Osmanlı'dan Cumhuriyete Denizli'de Sağlık Hizmetleri (1839-1939), Denizli Belediyesi, 2019, https://www.academia.edu/es/50290465/OSMANLI_DAN_CUMHUR%C4%B0YETE_DENIZLI_DE_SA%C4%9ELIK_H%C4%B0ZMETLER%C4%B0_1839_1938_&rut=f0797eef690de1bd76f685ab0901b9e182b22ad3fc688316ee53638207b3f8f6 , (Son Erişim Tarihi:29.04.2022)

Savaş, Halide; "Yargıya Yansıyan Tıbbi Müdahale Hataları, Tıbbi Malpraktis - Tıbbi Davaların Seyri ve Sonuçları", 3. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2013

Sarıal, Enis, Sağlararası Organ Nakillerinden Doğan Hukuksal İlişkiler, 2. Baskı, Kazancı Hukuk Yayınları, İstanbul, 1986

Sarıtaş, Hatice, Hasta Hakları Açısından Hekim Sorumluluğu, Bilge Yayınevi, Ankara 2005

Sezgin, Deniz, "Tıbbileştirilen Yaşam Bireyselleştirilen Sağlık Çelişkiler, Alternatifler ve Sağlık İletişimi", 1. Baskı, Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 2011

Söylemez, Hilal, Sosyal Güvenlik Hukukunda Denetim Usulleri ve Uygulama Sorunları, Legal Yayıncılık, 1. Bası, Ekim, 2019

Süzek, Sarper, "İşçi Ücretlerinin Ödenmemesinin Hukuki Sonuçları", AÜHFD, Cilt:56, Sayı:4, 2007

Süzek, Sarper, İş Hukuku, 19. Baskı, İstanbul 2020.

Sümer, Seda Yağmur, “Sağlık Mesleği Mensuplarının Suçu Bildirmemesi Suçu (TCK M.280)” , Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 2020

Şahin, Ejder, “Tıpta Uzmanlık Öncesi Saha Hizmeti Yapılmasının Uzmanlık Tercihleri ve Tıp Eğitimi Üzerine Katkısı”, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Edirne, 2017

Şener, Sami, "Sosyal Sağlığın Sosyal ve Psikolojik Temelleri", Akademik Platform İslami Araştırmalar Dergisi, Cilt: 5, Sayı: 3, Aralık 2021, https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2049680 , (Son Erişim Tarihi:18.04.2022), ss. 461-477

Taşçı, Ali ve diğerleri, “Tıpta Uzmanlık Eğitiminde Kalite Çalıştayı - Türkiye’de ve Dünya’da Tıpta Uzmanlık Eğitimi: Yetki, Sorumluluk, İşleyiş”, İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, TUEK 2016, Mayıs

Tacir, Hamide, “Sağlık Alanında Temel Haklar ve İlaca Erişim Hakkı”, (Ed. Hamide Bağçeci ve Hamide Tacir), I. Ulusal Sağlık Hukuku “Klinik Araştırmalar ve İlaç Hukuku” Sempozyumu (ss.33-54), 1. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, Şubat 2014

Tahmazoğlu Üzeltürk, Sultan, “Anayasa Hukuku Açısından Sağlık Hakkı : (Ulusal ve Uluslararası Boyutuyla)”, Hukuk Kitapları Serisi: 207, Legal Yayıncılık, İstanbul 2012, (Son Erişim Tarihi: 16.02.2023), https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cat03166a&AN=bil.b2705364&lang=tr&site=eds-live

Tandoğan, Haluk, “Borçlar Hukuku Özel Borç İlişkileri”, 4. Baskı, Cilt:1, İstanbul, 2008

Anayasa Mahkemesi Kararı, GK, 25.06.2009, 2005/56 E., 2009/94 K., (Lexpera İçtihat Bankası), https://29b13951316a490bc215ebb98f180002769de725.vetisonline.com/ictihat/ana

yasa-mahkemesi/genel-kurul-e-2005-56-k-2009-94-t-25-6-2009 , (Son Erişim Tarihi: 12.01.2023)

Anayasa Mahkemesi Kararı, 17.09.2013 T., 2.B. 2012/752, (Lexpera İçtihat Bankası), https://29b13951316a490bc215ebb98f180002769de725.vetisonline.com/ictihat/anayasa-mahkemesi/ikinci-bolum-k-2012-752-t-17-9-2013 , (Son Erişim Tarihi: 01.11.2022), s.50-51

Temiz, Özgür, "Türk Hukukunda Sağlık Hakkı ve Bir Kamu Hizmeti Olarak Sağlık", Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Anabilim Dalı, Ankara 2013

Tıkıroğlu, "Akın, Tıbbi Müdahale Hatalarından Doğan Zararların Giderilmesi", Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Denizli, Aralık 2017

Tıraş, Hacı Hayrettin, "Sağlık Ekonomisi: Teorik Bir İnceleme", Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt: 3, Sayı:2, Haziran 2013, http://iibfdergisi.ksu.edu.tr/tr/pub/issue/10267/125936#article_cite , (Son Erişim Tarihi:11.03.2023)

Tosun, Nuran, ve diğerleri, "Hemşirelik Yüksek Okulu Öğrencilerinin İntörn Eğitim Programından Beklentileri İle Program Sonunda Kazanım ve Önerilerinin Değerlendirilmesi", Gülhane Tıp Dergisi, Cilt:50, Sayı:3, 2008, https://app.trdizin.gov.tr/makale/T0RRNE5qYzM/hemsirelik-yuksek-okulu-ogrencilerinin-intorn-egitim-programindan-beklentileri-ile-program-sonunda-kazanim-ve-onerilerinin-degerlendirilmesi , (Son Erişim Tarihi:14.05.2022), ss.164-71

Tunç, Recep ve diğerleri, "Türkiye'de Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitiminde Bazı Temel Tıp Kavramların Öğrenilmesi: Çok Merkezli, Kesitsel Bir Çalışma", Ege Tıp Dergisi, Cilt: 41 Sayı:3, 2002, ss. 129-132

Turancı Eda / Eşiyok Elif, “Sağlık ve Kültür İlişkisi Bağlamında Popüler Sağlık Dergilerinde Sağlığın Sunumu”, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İletişim Fakültesi, İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi, Sayı: 54, 2021, https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1662511, (Son Erişim Tarihi:17.04.2022) ss.96-114

Türkmen, Ali, Hasta ve Hekim Hukuku, Adalet Yayınları, 2. Baskı, 2013

Uçak, Ayşe, “Sağlık Personelinin Maruz Kaldığı İş Kazaları ve Geri Bildirimlerinin Değerlendirilmesi”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar 2009

Uğurluoğlu, Özgür / Çelik, Yusuf, “Sağlık Sistemleri Performans Ölçümü ve DSÖ Yaklaşımı”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt:8, Sayı:1, Ankara, Şubat 2005, https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/84658 , (Son Erişim Tarihi:01.05.2022), ss.3-29

Ulutürk, Süleyman, “Sağlık Ekonomisi, Sağlık Statüsü, Sağlığın Ölçülmesinde Kullanılan Ölçütler ve Önemi: Türkiye Örneği”, Finans Politik & Ekonomik Yorumlar, Cilt: 52, Sayı: 603, 2015, https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/788225 , (Son Erişim Tarihi:18.04.2022), ss.47-63

Ünalan Pemra ve diğerleri, “Temel Hekimlik Uygulamalarının Öğretilmesi İçin Bir Program Modeli: Klinik Uygulamalara Giriş”, Tıp Eğitimi Dünyası, Cilt:22, Sayı:22, Nisan 2006, https://dergipark.org.tr/tr/pub/ted/issue/21305/228632#article_cite , (Son Erişim Tarihi:13.05.2022), ss. 10-16

Ürekli, Bilge Nur, “Tıbbi Müdahalede Hekimin Taksire Dayalı Cezai Sorumluluğu”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hukuk Anabilim Dalı Kamu Hukuku Bilim Dalı, İstanbul, 2017

Ünal, Osman Gazi, “Tehlike Suçu ve Zarar Suçu Arasındaki Suçların İçtimai Konusunun Uzlaştırma Kurumu Bakımından Sonuçları”, Selçuk Üniversitesi Hukuk

Fakültesi Dergisi, 2021, (Son Erişim Tarihi: 01.05.2023), https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1882513 , s.869-870

Vuran Doğan, Öznur, “Bir İnsan Hakkı Olarak Sağlık ve Uluslararası Dayanakları”, Sağlık Hukuku Digestası, Ankara Barosu Yayınları, Ankara, 2009, http://www.ankarabarosu.org.tr/siteler/1940-2010/kitaplar/pdf/s/sdigesta.pdf , (Son Erişim Tarihi:28.04.2022), ss.341-379

Yavuz Cevdet, “Türk Borçlar Hukuku Özel Hükümler”, 9. Baskı, İstanbul, 2015

Yılmaz, Yasemin “Özel Hastane İşleticisinin Hastaneye Kabul Sözleşmesi Çerçevesinde Yürütülen Tıbbi Müdahaleden Kaynaklanan Sorumluluğu”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2016

Yücel, Özge “Medeni Hukuk Bakış Açısıyla Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğu”, (ed. Özge Yücel ve Gürkan Sert), “Sağlık ve Tıp Hukukunda Sorumluluk ve İnsan Hakları: Sağlık Hizmeti, Sağlık Hakları ve Hasta Hakları, Medeni Hukuk, Ceza ve İdare Hukuku Yönünden Sorumluluk”, (ss.287-359), 2. Bası, Seçkin Yayıncılık, Ağustos, 2021

Yünlü, Semih, Yardımcı Kişilerin Fiillerinden Sorumluluk, On İki Levha Yayıncılık, 1. Baskı, İstanbul, Ocak, 2019

Yürümez, Yusuf ve diğerleri “Türkiye’deki Afiliasyon Modelleri”, Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Cilt:4, Sayı:1, Sakarya, 2018, https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/447369, (Son Erişim Tarihi:16.03.2023) ss.37-43

Zengin, Nazmi, “Sağlık Hakkı ve Sağlık Hizmetlerinin Sunumu”, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, Cilt: 1, Sayı: 1, 2010, ss.44 – 52