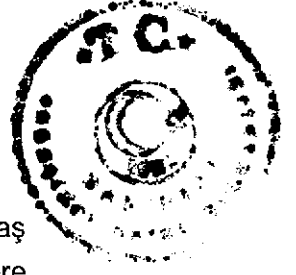


T.C.  
DANIŞTAY  
ON BEŞİNCİ DAİRE

Esas No : 2015/3602  
Karar No : 2017/4920



**Davacı** : Türk Tabipleri Birliği  
**Vekilleri** : Av. Leyla Verda Ersoy, Av. Özgür Erbaş  
Büyükelçi Sokak No:20/10 - Kavaklıdere  
Çankaya/ANKARA  
**Davalı** : Sağlık Bakanlığı  
**Vekili** : Hukuk Müşaviri Hakan Bozkurt  
Prof. Dr. Nusret Fişek Cad. No:41 Yenışehir  
Çankaya /ANKARA

**Davanın Özeti** : 27/02/2015 günlü, 29280 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren, Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmeliğin, yasal dayanağı bulunmadığından ve noksan düzenleme içerdiğinden tümünün; 4. maddesinin 1. fıkrasının (n) bendinin; 6. maddesinin; 7. maddesinin 2. fıkrasında yer alan "ilgili sivil toplum kuruluşun temsilcisi" ibaresinin; 12. maddesinin 6 ve 7. fıkralarının; 13. maddesinin 3. fıkrasının; 16. maddesinin 2. fıkrasının; 16. maddesinin 3. fıkrasında yer alan "koordinasyon merkezinin yönlendirmesiyle" ibaresinin; 17. maddesinin 3. fıkrasında yer alan "ya da hastanın kayıtlı olduğu AHB'yi" ibaresinin; 17. maddesinin 4. fıkrasında yer alan "ya da AHB" ibaresinin; 19. maddesinin 1. fıkrasının (c) bendinin; 22. maddesinin; 23. maddesinin 2. fıkrasında yer alan "ile ahlâk ve genel nezaket kurallarına" ibaresinin; 23. maddesinin 3. fıkrasının ve 26. maddesinin hukuka aykırı olmaları nedeniyle; 7. maddesinin 2. fıkrasının; 8. maddesinin 2. fıkrasının ve 24. maddesinin 2. fıkrasının da eksik düzenleme nedeniyle iptali istenilmektedir.

**Savunmanın Özeti** : 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin "Düzenleme yetkisi" başlıklı 40 ncı maddesi ile getirilen amir hüküm çerçevesinde, Bakanlığın görev ve yetki alanına giren konulara ilişkin alt düzenlemeler yaptığı, dava konusu Yönetmeliğin de bu hüküm dayanak alınarak hazırlandığı; yaşlı veya yatağa bağımlı hastaların tıbbi bakım ve rehabilitasyonlarının sağlık kuruluşları yerine kişinin kendi evi ve aile ortamında yapılması, hastanede kalış sürelerinin kısaltılması amacıyla evde sağlık hizmetlerinin yaygın bir uygulama olarak ön plana çıktığı; evde sağlık hizmetlerinin en önemli iki faydasının, sağlık harcamalarında sağladığı düşüş ve kişinin kendi huzurlu ortamında, ailesi ile beraber iken bakımına olanak vermesi olduğu, dava konusu Yönetmeliğin yürürlüğe girmesi ile evde sağlık hizmetlerinin koordinasyon görevi sahada en yaygın teşkilatlanması olan ve hizmetleri en uç noktadaki ihtiyaç sahiplerine ulaştırabilecek Türkiye Halk Sağlığı Kurumuna verildiği, hizmetlerin Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu ve Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından basamaklı sistemle ve müştereken sunulmasına dair düzenleme yapıldığı, oluşturulacak entegre yazılımlar ve yapılacak protokol ile evde bakım ve sosyal destek hizmetlerinin bütünleşmiş bir şekilde yürütülmesine imkân sağlandığı, Yönetmeliğin gönüllülük esasına dayalı dayanışma, hakkaniyet ve sosyal devlet anlayışı içerisinde, hizmetin bir insan hakkı olduğu ilkesiyle hastanın evinde hizmet almasını bir hak olarak gören ve uygulamak için gerekli usul ve esasları belirleyen bir hukuki düzenleme olduğu;

Yönetmeliğin tanımlar maddesinde koordinasyon merkezi işlev ve görevleri itibari ile tanımlanırken, lafzî olarak tek tek kimlerden teşekkül ettirileceğine ilişkin hüküm dercedilmesinin mevzuat hazırlama usulüne uygun olmadığı;



T.C.  
DANIŞTAY  
ON BEŞİNCİ DAİRE

Esas No : 2015/3602  
Karar No : 2017/4920



Yönetmeliğin 6. maddesi yönünden, komisyon üyelerinin kurumsal olarak ve yürütme görevlerinde oldukları görev itibarı ile kurumlar arası işbirliğinin yapılmasını temin edebilecek temsil kabiliyetini haiz oldukları, ilaveten Tabip Odası temsilcisinin üye olarak komisyonda bulunmasını gerektirecek yasal bir zorunluluğun da bulunmadığı, Yönetmelikte zikredilen üyelerin evde sağlık hizmetleri sunumunda yer alan birimlerin temsilcileri olduğu;

7. maddesinin 2. fıkrası yönünden, ilgili hüküm gereği ihtiyaç halinde valinin daveti üzerine sivil toplum kuruluşlarının da komisyona katılabileceği, somut olayın farklılıkları ve özellikleri nazara alınmak suretiyle hangi sivil toplum kuruluşlarının davet edileceğinin belirlenebileceği;

8. maddesinin 2. fıkrası yönünden, mevzuatımızda Bakanlık birimlerinin hizmetlerin koordinasyonu için oluşturduğu bütün komisyonlarda tabip odası temsilcisi bulundurmasını vaz'eden yasal bir düzenlemenin bulunmadığı, ayrıca Yönetmeliğin 7. maddesi "evde sağlık ve sosyal hizmetleri değerlendirme komisyonu" bünyesinde idarenin talep ve takdiri ile bütün STK temsilcileri ile birlikte tabip odası temsilcisinin komisyona katılımına da olanak verildiği, benzer şekilde, Yönetmeliğin "Kamu kurum ve kuruluşları ile sivil toplum kuruluşları arasında evde sağlık, bakım ve sosyal destek hizmetlerinin işbirliği içerisinde yürütülmesi" başlıklı 26. maddesi hükümleri ile hizmetin daha etkin sunumunu sağlayacak şekilde geniş bir işbirliği tabanı desteği ile sunumuna olanak sağlandığı;

12. maddesinin 6. fıkrası yönünden, Aile Hekimliği Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliğinin "Aile hekimine yapılacak ödemeler" başlıklı 16. maddesinin birinci fıkrasının (ç) bendinde yer alan "Sözleşmeyle çalıştırılan aile hekimine, gezici sağlık hizmeti giderleri için; asgari kat edilmesi gereken her bir kilometre için tavan ücretin onbinde 5'i ve gezici hizmet bölgesindeki kendisine kayıtlı her kişi için tavan ücretin yüzbinde 7,5'i kadar ödeme yapılır. Kat edilecek mesafenin hesabına yönelik usul ve esaslar Bakanlıkça belirlenir. Gezici sağlık hizmetinin yürütülmesinde, müdürlüğe ait gezici sağlık araçları aile hekimlerine kullanılabilir. İklim ve ulaşım şartları gibi nedenlerle gezici sağlık hizmetinin normal araçlarla verilemediği durumlarda, müdürlük aile hekimine kar paletli araç, 4x4 çekerli arazi tipi araç ve vasıtalarla ulaşım imkânı sağlayabilir. Araç tahsisi yapılan durumlarda gidilen yer veya yerlere ait bu bentte yer alan esasa göre yapılacak gezici sağlık hizmeti giderleri aile hekimi yerine müdürlüğün döner sermayesine aktarılır." hükümleri çerçevesinde gezici sağlık hizmetlerinin yürütülmesi için gerekli olan giderleri karşılamak üzere aile hekimlerine gezici sağlık hizmeti gider ücreti ödendiği;

12. maddesinin 7. fıkrası yönünden, söz konusu hükmün Anayasa ve kanunlar ile Bakanlığa verilmiş olan görev ve sorumlulukların yerine getirilmesini teminen hizmet sunumunda diğer meslek kuruluşları ve diğer kamu kurum ve kuruluşları ile işbirliği yapmaya dönük bir düzenleme olduğu, davacının imaj güçlendirme, kötüye kullanma, reklam yapma gibi iddialarının farazi olduğu, kaldı ki kötüye kullanım veya suistimal gibi bir durumun her zaman yargı denetimi ile iptale tabi olduğu;

13. maddesinin 3. fıkrası yönünden, söz konusu düzenleme ile sağlık personeline zorunlu olarak sürücü yetkilendirmesi yapılmadığı, sadece gerekli görülen zorunlu hallerde telafisi mümkün olmayan zararlara sebebiyet vermenin önünü alma adına seri çözüm üretmeye yönelik olduğu;

16. maddenin 2. fıkrası ve 3. fıkrasında yer alan "koordinasyon merkezinin yönlendirmesiyle" ibaresi yönünden, Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği gereğince Bakanlıkça ve Kurumca yürütülen özel sağlık programlarının gerektirdiği kişiye yönelik sağlık hizmetlerini yürütmek; bu bağlamda evde takibi zorunlu olan engelli, yaşlı, yatalak ve benzeri durumdaki kendisine kayıtlı kişilere evde veya gezici/yerinde sağlık hizmetlerinin yürütülmesi sırasında kişiye



T.C.  
DANIŞTAY  
ON BEŞİNCİ DAİRE

Esas No : 2015/3602  
Karar No : 2017/4920



yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi, rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetlerini vermek ve ikinci ve üçüncü basamak tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri ile evde sağlık hizmetlerinin koordinasyonunu sağlamanın aile hekimliklerinin asli yükümlülükleri arasında yer aldığı; yine 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu'nun "Tanımlar" başlığı altında yer alan 2. maddesinde "aile hekimi"nin kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı yapmaksızın her kişiye kapsamlı ve devamlı olarak belirli bir mekanda vermekle yükümlü, gerektiği ölçüde gezici sağlık hizmeti veren ve tam gün esasına göre çalışan aile hekimliği uzmanı veya Sağlık Bakanlığının öngördüğü eğitimleri alan uzman tabip veya tabiptir." şeklinde tanımlandığı; aynı Kanunun "Hizmet esasları" başlıklı 5 inci maddesinde ise "...Aile hekimliği hizmetleri dışında kalan birinci basamak sağlık hizmetleri toplum sağlığı merkezleri tarafından verilir ve bu merkezlerin organizasyonu, kadroları, görevleri ile çalışma usul ve esasları Türkiye Halk Sağlığı Kurumunca belirlenir " hükmünün yer aldığı; Toplum Sağlığı ve Bağlı Birimler Yönetmeliği ile Türkiye Halk Sağlığı Kurumu taşra teşkilatı yapılanmasında yer alan toplum sağlığı merkezleri ve bağlı birimlerinin açılması, kapatılması, organizasyonu ve görevleri ile ilgili usul ve esasları düzenlemenin amaçlanmış olduğu, bahse konu Yönetmelikte toplum sağlığı merkezinin "Bölgesinde yaşayan toplumun sağlığını korumak ve geliştirmek maksadıyla sağlıkla ilgili risk ve sorunları belirleyen, bunlarla ilgili düzeltici ve önleyici faaliyetleri gerçekleştiren; birinci basamak koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini koordine eden ve bu hizmetlerin etkin ve verimli bir şekilde sunulmasını izleyen, değerlendiren, denetleyen ve destekleyen; bölgesinde bulunan sağlık kuruluşları ile diğer kurum ve kuruluşlar arasındaki koordinasyonu sağlayan sağlık kuruluşu" olarak tanımlandığı; bu tanımlar dikkate alındığında, kendisine kayıtlı olan bireye yönelik bir hizmet olan evde sağlık hizmetlerinin esas itibarıyla aile hekimlerinin görevi olduğu, toplum sağlığı merkezlerinin ise bu hizmetleri koordine eden, izleyen, değerlendiren ve destekleyen konumda olduğu, nitekim Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği'nin "Evde sağlık hizmetleri" başlıklı 32 nci maddesinde, toplum sağlığı merkezlerinin evde sağlık hizmetleri kapsamındaki görevlerinin belirtildiği; Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetleri Sunulmasına Dair Yönetmelik bir bütün olarak incelendiğinde; multidisipliner bakış açısıyla ve çok sektörlü yaklaşımla sunulması gereken evde sağlık hizmetlerinin verilmesinde görev alan tüm meslek gruplarına, kendi mevzuatları doğrultusunda görev tanımlaması yapıldığı; öte yandan 16 ncı maddenin ikinci fıkrasının iptali talep edilirken söz konusu düzenlemede ziyaretin hangi amaçla yapılacağına belirsiz olduğunu iddia edilmekte ise de yukarıdaki açıklamalardan da anlaşılacağı üzere böyle bir belirsizlikten söz etmenin olanaklı olmadığı, söz konusu fıkranın ne değerlendirme ne de denetleme mahiyetli olduğu, yukarıdaki aile hekimliği mevzuatından dayanak alınmak suretiyle hizmet sunumuna ilişkin olduğu;

17. maddenin 3. fıkrasında yer alan "ya da hastanın kayıtlı olduğu AHB'yi" ibaresi ve 4. fıkrasında yer alan "ya da AHB" ibaresi yönünden, Aile hekimlerinin, dava konusu Yönetmeliğin "Aile hekimliği biriminin görev, yetki ve sorumlulukları" başlıklı 16 ncı maddesinin hükümleri gereği evde sağlık hizmeti sunmakla mükellef olduğu; Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin "Denetim" başlığı altında yer alan 33. maddesinde yer alan "Aile sağlığı merkezi, aile hekimleri ve aile sağlığı elemanının, mevzuat ve sözleşme hükümlerine uygunluk ile diğer konularda Kurum ilgili mülkî idare amirleri ve yerel sağlık idare amirleri veya bunların görevlendireceği personelin denetimine tâbidir." hükmünün kimlerin denetim görevini yerine getireceğini açık olarak ortaya koyduğu; bu doğrultuda, Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin "Aile hekiminin görev, yetki ve sorumlulukları" başlıklı 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (n) bendinde yer alan "Kurumca ve



T.C.  
DANIŞTAY  
ON BEŞİNCİ DAİRE

Esas No : 2015/3602  
Karar No : 2017/4920



İlgili mevzuat ile verilen diğer görevleri yapmak." ibareleri ile üçüncü fıkrasının (a) bendinde yer alan "Çalıştığı bölgenin sağlık hizmetinin planlamasında bölgesindeki toplum sağlığı merkezi ile işbirliği yapmak." ifadelerinin, aile hekimlerinin Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetleri Sunulmasına Dair Yönetmelik çerçevesinde, evde sağlık koordinasyon merkezinin koordinesine göre kendisine kayıtlı hastaya evde sağlık hizmeti sunmasını ve toplum sağlığı merkezi birlikte faaliyet göstermesini gerekli kıldığı; aile hekiminin kendisine kayıtlı olan bireye sunulan sağlık hizmetleri hakkında haberdar edilmesinin ve katkı sunmasını istemenin hukuka aykırı bir yönü bulunmadığı,

19. maddenin 1. fıkrasının (c) bendi yönünden, sağlık ekibinin bu madde ve Yönetmeliğin 15 inci maddesinde; "Ekip personelinin, evde sağlık hizmetlerini 22/5/2014 tarihli ve 29007 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik hükümlerine uygun olarak ve konu hakkında almış oldukları özel eğitimler doğrultusunda, sorumlu hekimin hazırlamış olduğu hizmet planına göre yerine getirmekle mükelleftirler ve birimlerde görev yapacak personel, temel yaşam desteği ve evde sağlık hizmetleri konularında sürekli eğitimlere tabi tutulur" hükümleri gereği kendi görev tanımlarını içeren mevzuat çerçevesinde görev yapacakları; Yönetmelikte sağlık çalışanlarına evde sağlık hizmetleri ile ilgili olarak mesleki eğitimle kazanılmış bilgi, beceri ve karar verme yeteneklerini kullanarak tıbbî tanı ve tedavi planlarının uygulanması sınırlarını aşan bir görev tanımı yapılmadığı,

22. maddesi yönünden, dava konusu Yönetmeliğin esas itibari ile 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu dayanak almak suretiyle yürürlüğe konulduğu, Anayasa ve Kanunların Bakanlığa verdiği birtakım yetkiler nazara alınmak suretiyle düzenlendiği, hal böyle iken sağlık hizmeti sunumunda temel görevlerin ifa edilmesini teminen getirilmiş olan düzenlemelerde amaç dışı kullanımdan bahsetmenin doğru olmadığı, söz konusu madde doğrultusunda temin edilen verilerin sağlık net sisteminde toplandığı, bu sistemin gerekli kalite standartlarında ve İSO belgesine sahip olduğu, ayrıca Yönetmeliğin 26 ncı maddesi ile evde sağlık hizmetlerinin sunumunda bilgi güvenliği ve mahremiyeti hakkındaki mevzuat hükümlerine riayet edildiği ve ilgili ulusal mevzuat hükümleri dikkate alınarak veri güvenliği ile korunmasına ilişkin gerekli tedbirlerin alınması koşulu getirildiği,

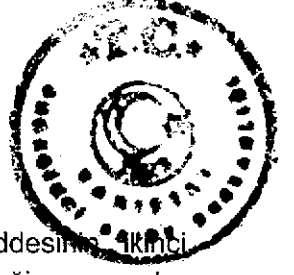
24. maddenin 2. fıkrası yönünden, evde sağlık hizmetleri komisyonunun, ayda bir defadan az olmamak üzere, her ayın ilk haftasında, başkanın önceden belirlediği gündemle toplanacağı, fakat aciliyet gereken durumlarda başkanın daveti üzerine toplanmakla yükümlü olduğu, ayrıca mezkûr Yönetmeliğin 17. maddesinin 6. fıkrasında; "Evde sağlık hizmetleri komisyonu karar alana kadar koordinasyon merkezinin kararı doğrultusunda hizmet verilir" hükmü gereği komisyon toplanıncaya kadar koordinasyon merkezi kararına göre hareket edildiği, bu bakımdan güvenlik endişesi bulunan durumlarda derhal sonlandırılabilme durumunun zaten mevzuatta var olduğu;

26. maddesi yönünden, evde sağlık, evde bakım, sosyal destek ve benzeri kamu hizmetlerinin etkinliğinin artırılması ve hizmet tekrarlarının önlenmesi amacıyla, ilgili kamu kurum ve kuruluşları arasında yapılacak protokollerle, elektronik ortamda veri paylaşımını sağlayacak entegre yazılımlar oluşturulması ve bu hizmetlerin bütüncül bir anlayışla ve işbirliği içerisinde vatandaşlara sunumunun sağlanmasına dair düzenleme yapıldığı; mevzuatta ayrıntılı olarak belirtilmemiş olan hizmet gereklerinin, personel (durumu, fiziki şartlar, bölgenin imkânları, hizmet ihtiyacı gibi değişkenlik gösteren durumlarda hizmetin devamlılığını sağlayacak şekilde protokoller gibi alt hukuk normları ile düzenlenmesine olanak sağlanmasının normlar hiyerarşisinde bilinen bir uygulama olduğu, belirsizlik veya hukuka aykırılık olarak nitelendirilemeyeceği belirtilerek, davanın



T.C.  
DANIŞTAY  
ON BEŞİNCİ DAİRE

Esas No : 2015/3602  
Karar No : 2017/4920



reddine karar verilmesi gerektiği savunulmaktadır.

Danıştay Tetkik Hakimi : Çiğdem Doğan

Düşüncesi : Dava konusu Yönetmeliğin 26. maddesindeki 41nci fıkrasında yer alan işbirliğine ilişkin usul ve esasların bir protokolle belirleneceği, ayrıca bu protokolda dernek, vakıf ve benzeri kuruluşlara görev verilebileceğine ilişkin düzenlemede hukuka uyarlık bulunmadığından bu fıkranın iptali; diğer kısımlar yönünden davanın reddi gerektiği düşünülmektedir.

Danıştay Savcısı : Demet Ünal

Düşüncesi : Dava, 27/02/2015 tarih ve 29280 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren, Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmeliğin 4. maddesinin 1. fıkrasının (n) bendinin; 6. maddesinin; 7. maddesinin 2. fıkrasında yer alan "ilgili sivil toplum kuruluşun temsilcisi" ibaresinin; 12. maddesinin 6 ve 7. fıkralarının; 13. maddesinin 3. fıkrasının; 16. maddesinin 2. fıkrasının; 16. maddesinin 3. fıkrasında yer alan "koordinasyon merkezinin yönlendirmesiyle" ibaresinin; 17. maddesinin 3. fıkrasında yer alan "ya da hastanın kayıtlı olduğu AHB'yi" ibaresinin; 17. maddesinin 4. fıkrasında yer alan "ya da AHB" ibaresinin; 19. maddesinin 1. fıkrasının (c) bendinin; 22. maddesinin; 23. maddesinin 2. fıkrasında yer alan "ile ahlak ve genel nezaket kurallarına" ibaresinin; 23. maddesinin 3. fıkrasının ve 26. maddesinin; eksik düzenleme nedeniyle de 7. maddesinin 2. fıkrasının; 8. maddesinin 2. fıkrasının ve 24. maddesinin 2. fıkrası ile noksan düzenleme içerdiği ve yasal dayanağı bulunmadığından yönetmeliğin tamamının iptali istemiyle açılmıştır.

3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 3. maddesinin (a) fıkrasında; sağlık kurum ve kuruluşlarının yurt sathında eşit, kaliteli ve verimli hizmet sunacak şekilde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca, diğer ilgili bakanlıkların da görüşü alınarak planlanacağı, (c) fıkrasında; bütün sağlık kurum ve kuruluşları ile sağlık personelinin ülke sathında dengeli dağılımı ve yaygınlaştırılmasının esas olduğu, sağlık kurum ve kuruluşlarının kurulması ve işletilmesinin bu esas içerisinde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca düzenleneceği, 4. maddesinde; Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının 3 üncü maddede sayılan hizmet ve esasları bu sistem içerisinde gerçekleştirmek üzere ülke çapında teşkilat kuracağı veya kurdurabileceği, 9. maddesinin (c) fıkrasında; bütün kamu ve özel sağlık kuruluşlarının tesis, hizmet, personel, kıstaslarını belirlemeye, sağlık kurum ve kuruluşlarını sınıflandırmaya ve sınıflarının değiştirilmesine, sağlık kuruluşlarının amaca uygun olarak teşkilatlanmalarına, sağlık hizmet zinciri oluşturulmasına, hizmet içi eğitim usul ve esasları ile sağlık kurum ve kuruluşlarının koordineli çalışma ve hizmet standartlarının tespiti ve denetimi ile bu Kanunla ilgili diğer hususların Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca, çıkarılacak yönetmelikle tespit edileceği öngörülmüştür.

663 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Karamamenin 40 ıncı maddesinde; Bakanlığın, kanunla yerine getirmekle yükümlü olduğu hizmetleri tüzük, yönetmelik, tebliğ, genelge ve diğer idari metinlerle düzenlemekle görevli ve yetkili olduğu kurala bağlanmıştır.

Evde sağlık hizmeti sunumuna ihtiyacı olan bireylerin muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım ve rehabilitasyonlarının evinde ve aile ortamında sağlanması, bu kişilere ve aile bireyelerine sosyal ve psikolojik destek hizmetlerinin bir bütün olarak birlikte verilmesi için Sağlık Bakanlığınca bağlı sağlık kurumları bünyesinde evde sağlık hizmetleri birimlerinin kurulması, bu birimlerin asgari fiziki donanımı ile araç, gereç ve personel standardının ve ilgili personelin görev yetki ve







fıkra kapsamında yapılacak işbirliğine ilişkin usul ve esaslar, ilgili bakanlıklar ve/veya belediyeler ile diğer kamu kurum ve kuruluşlarıyla yapılacak protokoller ile belirlenir. Bu protokollerde, evde bakım ve sosyal destek hizmetleri amacıyla kurulan dernek, vakıf ve benzeri kuruluşlara, talep etmeleri halinde görev verilebilir." hükmü yer almış geçici maddeylede uyum süreci öngörülmüştür.

Dayanağı yasa ve KHK hükümleriyle verilen yetki çerçevesinde, evde sağlık hizmeti sunumuna ihtiyacı olan bireylerin muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım ve rehabilitasyonlarının evinde ve aile ortamında sağlanması, bu kişilere ve aile bireylerine sosyal ve psikolojik destek hizmetlerinin bir bütün olarak birlikte verilmesi için Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kurumları bünyesinde evde sağlık hizmetleri birimlerinin kurulması, bu birimlerin asgari fiziki donanımı ile araç, gereç ve personel standardının ve ilgili personelin görev yetki ve sorumluluklarının belirlenmesi, iletişim, uygulanacak randevu, kayıt ve takip sisteminin tanımlanması ve uygulamanın denetimine ilişkin usul ve esasların belirlenerek evde sağlık hizmetlerinin sosyal devlet anlayışı ile etkin ve ulaşılabilir bir şekilde uygulanmasını sağlamak amacıyla çıkarıldığı anlaşılan dava konusu düzenlemede çıkarılış amacına, dayanağı mevzuat hükümlerine, kamu yararı ve hizmet gereklerine aykırılık bulunmamakta olup, anılan yönetmeliğin iptaline yönelik davacı iddiaları yerinde görülmemiştir.

Açıklanan nedenlerle davanın reddi yolunda karar verilmesi gerektiği düşünülmektedir.

### TÜRK MİLLETİ ADINA

Hüküm veren Danıştay Onbeşinci Dairesi'nce, duruşma için taraflara önceden bildirilmiş bulunan 27/09/2017 tarihinde davacı vekili Av. L. Verda Ersoy'un ve davalı idareyi temsilen Hukuk Müşaviri Hakan Bozkurt'un geldikleri, Danıştay Savcısı'nın hazır olduğu görülmekle açık duruşmaya başlandı. Taraflara usulüne uygun olarak söz verilerek dinlenildikten ve Danıştay Savcısı'nın düşüncesi alındıktan sonra taraflara son kez söz verilip duruşma tamamlandı. Dava dosyası incelenerek gereği görüldü:

Dava, 27/02/2015 günlü, 29280 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren, Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmeliğin, yasal dayanağı bulunmadığından ve noksan düzenleme içerdiğinden tümünün; 4. maddesinin 1. fıkrasının (n) bendinin; 6. maddesinin; 7. maddesinin 2. fıkrasında yer alan "ilgili sivil toplum kuruluşunun temsilcisi" ibaresinin; 12. maddesinin 6 ve 7. fıkralarının; 13. maddesinin 3. fıkrasının; 16. maddesinin 2. fıkrasının; 16. maddesinin 3. fıkrasında yer alan "koordinasyon merkezinin yönlendirmesiyle" ibaresinin; 17. maddesinin 3. fıkrasında yer alan "ya da hastanın kayıtlı olduğu AHB'yi" ibaresinin; 17. maddesinin 4. fıkrasında yer alan "ya da AHB" ibaresinin; 19. maddesinin 1. fıkrasının (c) bendinin; 22. maddesinin; 23. maddesinin 2. fıkrasında yer alan "ile ahlak ve genel nezaket kurallarına" ibaresinin; 23. maddesinin 3. fıkrasının ve 26. maddesinin hukuka aykırı olmaları nedeniyle; 7. maddesinin 2. fıkrasının; 8. maddesinin 2. fıkrasının ve 24. maddesinin 2. fıkrasının da eksik düzenleme nedeniyle iptali istemiyle açılmıştır.

**Yönetmeliğin yasal dayanağı bulunmadığından ve noksan düzenleme içerdiğinden tümünün iptali talebi yönünden;**

Davacı tarafından, Anayasa'nın 128. maddesinde memurların ve diğer kamu görevlilerinin nitelikleri, atanmaları, görev ve yetkileri, hakları ve yükümlülüklerinin kanunla düzenleneceğinin belirtildiği, Yönetmelikle evde sağlık hizmetinin, Bakanlık ve bağlı kuruluşları bünyesindeki eğitim ve araştırma hastaneleri, genel hastaneler veya dal hastaneleri, ADSM'ler ve TSM'ler bünyesinde



T.C.  
DANIŞTAY  
ON BEŞİNCİ DAİRE

Esas No : 2015/3602  
Karar No : 2017/4920



kurulan birimler ve Aile Hekimliği Birimleri vasıtası ile sunulacağı belirtilmiştir, bu durumda evde sağlık hizmeti kamu görevlileri eliyle verilmekte olduğundan, görev ve yetkileri ile hakları ve yükümlülüklerinin kanunla düzenlenmesi gerektiği; toplum sağlığı merkezleri ile bu merkezlerde hizmet sunacak kamu personelinin, görev, yetki, hak ve yükümlülüklerini düzenleyen -Anayasa'da belirtilen temel unsurları içeren- bir Yasa hükmünün bulunmadığı, yine Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları bünyesindeki hastanelerde görev yapan hekim ve diğer sağlık personeli yönünden de buldukları sağlık kurumları dışında sağlık hizmeti sunmalarına yönelik herhangi bir Yasal düzenleme bulunmadığı iddia edilerek Yönetmeliğin tamamının iptali istenilmektedir.

Dava konusu Yönetmeliğin "Dayanak" başlıklı 3. maddesi, "Bu Yönetmelik, 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 3 üncü ve 9 uncu maddeleri ile 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 8 inci ve 40 ıncı maddelerine dayanılarak hazırlanmıştır." şeklindedir.

3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 9. maddesinin (c) bendinde "Bütün kamu ve özel sağlık kuruluşlarının tesis, hizmet, personel, kıstaslarını belirlemeye, sağlık kurum ve kuruluşlarını sınıflandırmaya ve sınıflarının değiştirilmesine, sağlık kuruluşlarının amaca uygun olarak teşkilatlanmalarına, sağlık hizmet zinciri oluşturulmasına, hizmet içi eğitim usul ve esasları ile sağlık kurum ve kuruluşlarının koordineli çalışma ve hizmet standartlarının tespiti ve denetimi ile bu Kanunla ilgili diğer hususlar Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle tespit edilir." hükmü,

10/11/2011 tarihli ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin 8. maddesinin (b) bendinde ise, "Organ ve doku nakli, kan ve kan ürünleri, diyaliz, üremeye yardımcı tedavi, evde sağlık, yanık, yoğun bakım gibi özellikli planlama gerektiren sağlık hizmetlerini planlamak ve bu hizmetleri sunan kurum ve kuruluşlar arasında koordinasyonu sağlamak." hükmü yer almaktadır.

Bu durumda, dayanağı yasa ve KHK hükümleriyle verilen yetki çerçevesinde, evde sağlık hizmeti sunumuna ihtiyacı olan bireylerin muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım ve rehabilitasyonlarının evinde ve aile ortamında yapılması, bu kişilere ve aile bireylerine sosyal ve psikolojik destek hizmetlerinin bir bütün olarak birlikte verilmesi amacıyla, dayanağı yasa ve KHK hükümleriyle verilen yetki çerçevesinde çıkarılan Yönetmelikte bu yönden hukuka aykırılık bulunmamaktadır.

**Dava konusu Yönetmeliğin 4. maddesinin birinci fıkrasının (n) bendi yönünden;**

Davacı tarafından, Yönetmeliğin 5. maddesinin 3. fıkrasında, hizmetin yönetiminin koordinasyon merkezi tarafından sağlanacağı ifade edildiği, 17. maddede de belirtildiği gibi evde sağlık hizmeti almak konusundaki başvuruların il koordinasyon merkezine yapıldığı, koordinasyon merkezinin bir ön değerlendirme yaparak taleplerini uygun gördüğü hastalar için hizmet sunacak birimler arasından görevlendirme yapacağı; bu merkezlerin, evde sağlık hizmeti sunumunda belirleyici role sahip, karar verici yapı oldukları gözetildiğinde, bu yapının hizmetin gereğine uygun şekilde oluşturulmasının zorunlu olduğu, aralarında sosyal hizmet uzmanı kişiler ile hekimlerin de bulunması zorunlu olan koordinasyon merkezinin kimlerden teşekkül edeceğinin Yönetmelikte gösterilmesi gerektiği halde bunun yapılmadığı, iddia edilerek Yönetmeliğin 4. maddesinin birinci fıkrasının (n) bendinin iptali istenmektedir.

Yönetmeliğin "Tanımlar ve kısaltmalar" başlıklı 4. maddesinin (1) fıkrasının dava konusu (n) bendinde, "Koordinasyon merkezi: Evde sağlık hizmetleri kapsamındaki başvuruların







karşılındığı ve kayda alındığı; ildeki tüm evde sağlık hizmet birimleri, toplum sağlığı merkezleri ve aile sağlığı merkezleri ile irtibatı sağlayacak santral donanımı ve özel telefon hattı bulunan evde sağlık hizmetinin hangi seviyede verileceğini belirleyen ve buna göre yönlendirmesini yapan; evde sağlık birimleri ve ilgili kurum ve kuruluşlarla koordinasyonu sağlayan; halk sağlığı müdürlükleri bünyesinde oluşturulan evde sağlık hizmetleri iletişim ve koordinasyon merkezini" ifade edeceği kurala bağlanmış olup; anılan hükümden hukuka aykırılık görülmemiştir.

**Dava konusu Yönetmeliğin 6. maddesi yönünden;**

Davacı tarafından, Yönetmeliğin 6. maddesinde; evde sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında ortaya çıkan sorun ve aksaklıkların tespiti ve çözüme kavuşturulması, evde sağlık hizmeti alan birey ve yakınlarının hizmetle ilgili şikâyetlerinin değerlendirilmesi ve karara bağlanması amacıyla "evde sağlık hizmetleri komisyonu" nun kurulacağı düzenlendiği,

Sözü edilen komisyon, bu konuda çıkan sorunların çözümü ve hizmetle ilgili şikâyetlerin değerlendirilerek karara bağlanması amacıyla kurulduğuna göre kurulda hekimlerin hak ve yararlarının olduğu kadar halk sağlığının da korunması, tabipliğin kamu ve kişi yararına geliştirilmesi ve mesleki deontolojinin korunması temel amaçlarıyla kurulan ve toplumun nitelikli sağlık hizmetine ulaşması için çalışmalar yapan tabip odası temsilcilerinin de bulunması gerektiği halde, maddede bu yönde bir düzenlemeye yer verilmediği, iddiasıyla anılan maddenin iptali istenilmektedir.

Yönetmeliğin "Evde sağlık hizmetleri komisyonu" başlıklı 6. maddesi, "(1) Evde sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında ortaya çıkan sorun ve aksaklıkların tespiti ve çözüme kavuşturulması, evde sağlık hizmeti alan birey ve yakınlarının hizmetle ilgili şikâyetlerinin değerlendirilmesi ve karara bağlanması amacıyla koordinasyon merkezinin bağlı olduğu halk sağlığı müdür yardımcısının başkanlığında; müdürlükten toplum sağlığı hizmetleri şube müdürü, aile hekimliği uygulama şube müdürü ve koordinasyon merkezi sorumlu hekimi; il sağlık müdürlüğünden kamu ve özel hastaneler şube müdürü, acil sağlık hizmetleri şube müdürü ve hasta hakları il koordinatörü; kamu hastaneleri birliğinden, genel sekreter/koordinatör genel sekreter tarafından görevlendirilen evde sağlık hizmetinden sorumlu bir yönetici ve bir hastane birimi sorumlu hekiminin katılımıyla oluşan evde sağlık hizmetleri komisyonu kurulur.

(2) Evde sağlık hizmetleri komisyonu, ayda bir defadan az olmamak üzere, her ayın ilk haftasında, başkanın önceden belirlediği gündemle toplanır. Bu komisyon acil olarak değerlendirilmesi gereken durumlarda başkanın daveti üzerine toplanmakla yükümlüdür.

(3) Evde sağlık hizmetleri komisyonu oy çokluğu ile karar alır. Oylarda eşitlik olması halinde başkanın taraf olduğu karar geçerlidir. Gereği halinde evde sağlık hizmetleri komisyonuna katılmak üzere görevlendirilen personel, oylamaya katılmaz. Kararlar tutanağa bağlanır.

(4) Evde sağlık hizmetleri komisyonunun sekretaryası koordinasyon merkezince yürütülür." şeklindedir.

Komisyonun amacının, evde sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında ortaya çıkan sorun ve aksaklıkların tespiti ve çözüme kavuşturulması, evde sağlık hizmeti alan birey ve yakınlarının hizmetle ilgili şikâyetlerinin değerlendirilmesi ve karara bağlanması olduğu; maddede sayılan üyelerin de evde sağlık hizmetleri sunumunda yer alan birimlerin temsilcileri olduğu dikkate alındığında, üyeler arasında tabip odası temsilcilerine yer verilmemesinde hukuka aykırılık görülmemiştir





**Dava konusu Yönetmeliğin 7. maddesinin 2. fıkrası ve 8. maddesinin 2. fıkrası yönünden;**

Yönetmeliğin "Evde sağlık ve sosyal hizmetleri değerlendirme komisyonu" başlıklı 7. maddesi; "(1) Evde sağlık hizmetinin etkinliğinin artırılması amacıyla ilgili kurum ve kuruluşlar tarafından sunulan sosyal bakım ve destek hizmetlerinin entegrasyonunun sağlanacağı hizmet modelinin koordinasyonunu gerçekleştirmek üzere Valilik bünyesinde evde sağlık ve sosyal hizmetleri değerlendirme komisyonu oluşturulur.

(2) Evde sağlık ve sosyal hizmetleri değerlendirme komisyonu, valinin daveti üzerine; vali/vali yardımcısının başkanlığında belediye başkanı/belediye başkan yardımcısı, aile ve sosyal politikalar il müdürü, il sağlık müdürü, halk sağlığı müdürü, kamu hastaneleri birliği genel sekreter(ler)i, evde sağlık hizmetlerinin koordinasyonundan sorumlu halk sağlığı müdür yardımcısı ve ilgili sivil toplum kuruluşu temsilcisinin katılımıyla yılda en az iki defa toplanır.

(3)..." şeklindedir.

Davacı tarafından, 3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 3. maddesi düzenlemesi karşısında "Evde sağlık ve sosyal hizmetleri değerlendirme komisyonunda" tabip odası temsilcisine yer verilmemesinin, hukuka aykırı bir eksiklik oluşturduğu; Söz konusu fıkra düzenlenmesinde "ilgili sivil toplum kuruluşu temsilcisinin" hangi alandan bir kuruluş olduğunun anlaşılamadığı, bu sivil toplum kuruluşunun, hasta hakları alanında faaliyet yürüten dernekler mi, hekim hakları alanında faaliyet yürüten kuruluşlar mı, yoksa evde bakım alanında faaliyet yürütmek üzere kurulmuş sivil toplum kuruluşları mı olduğu sonucuna ulaşamadığı gibi, aynı alanda faaliyet gösteren birden fazla sivil toplum kuruluşunun varlığı durumunda hangi ölçütle komisyon üyesi olacak sivil toplum kuruluşunun belirleneceğinin de tümüyle belirsiz bırakıldığı, iddia edilerek düzenlemenin iptali istenilmektedir.

Yönetmeliğin "Merkez koordinasyon komisyonu" başlıklı 8. maddesi; "(1) Evde sağlık, evde bakım ve destek hizmetlerinin Ülke düzeyinde koordinasyonunu ve hizmet sunumu sırasında ortaya çıkabilecek sorunların ilk elden çözümünü gerçekleştirmek üzere Bakanlık bünyesinde merkez koordinasyon komisyonu oluşturulur.

(2) Merkez koordinasyon komisyonu, Bakanlığın daveti üzerine; Sağlık Bakanlığı Müsteşarı ya da Müsteşar Yardımcısı başkanlığında Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Müsteşarı ya da Müsteşar Yardımcısı, Mahalli İdareler Genel Müdürü, Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanı ve Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Başkanının katılımıyla yılda en az bir defa toplanır.

(3) Toplantıda evde sağlık ve sosyal hizmetleri değerlendirme komisyonlarının, evde sağlık, bakım ve sosyal hizmetler hakkındaki talepleri ve ilettikleri sorunlar görüşülür.

(4)..." şeklindedir.

Davacı tarafından, evde sağlık hizmetleri sunumunun, hekim odaklı bir hizmet sunumu şekli olmakla ve toplum sağlığının korunması ve iyileştirilmesi temel amacına yönelik bulunmakla, kendilerine 6023 Sayılı Türk Tabipler Birliği Kanunu ile verilen görevler kapsamı içinde yer aldığı; uluslararası belgelerde, meslekle ilgili hukuksal statülerin belirlenmesinde meslek odalarına rol verildiği; yine Anayasa'da da kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarına yer verildiği; bu yasal düzenlemelerin Sağlık Bakanlığı'na meslek kuruluşu ile işbirliği yapma görevi verdiği halde, "merkez koordinasyon komisyonunda" Türk Tabipleri Birliği temsilcisine yer verilmemesinin, hukuka aykırılık oluşturan bir eksiklik oluşturduğu, iddia edilerek düzenlemenin iptali istenilmektedir.



T.C.  
DANIŞTAY  
ON BEŞİNCİ DAİRE

Esas No : 2015/3602  
Karar No : 2017/4920



Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları Anayasamızın 135. maddesinde düzenlenmiştir. Buna göre, Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları ve üst kuruluşları, belli bir mesleğe mensup olanların müşterek ihtiyaçlarını karşılamak, meslekî faaliyetlerini kolaylaştırmak, mesleğin genel menfaatlere uygun olarak gelişmesini sağlamak, meslek mensuplarının birbirleri ile ve halk ile olan ilişkilerinde dürüstlüğü ve güveni hâkim kılmak üzere meslek disiplini ve ahlâkını korumak maksadı ile kanunla kurulan ve organları kendi üyeleri tarafından kanunda gösterilen usullere göre yargı gözetimi altında, gizli oyla seçilen kamu tüzel kişilikleridir.

3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 3. maddesinin (i) bendinde "Sağlık hizmetlerinin yurt çapında istenilen seviyeye ulaştırılması amacıyla; bakanlıklar seviyesinden en uçtaki hizmet birimine kadar kamu ve özel sağlık kuruluşları ile kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları arasında koordinasyon ve işbirliği yapılır. Sağlık kurum ve kuruluşları coğrafik ve fonksiyonel hizmet alanları, verecekleri hizmetler, yönetim, hizmet ilişki ve bağlantıları gibi konularda tespit edilen esaslara uymak ve verilen görevleri yapmakla yükümlüdürler. Çağdaş tıbbi bilgi ve teknolojinin ülkeye getirilmesi ve teşviki sağlanır." hükmü mevcuttur.

6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu'na göre, Türk Tabipleri Birliği; tabipler arasında mesleki deontolojiyi ve dayanışmayı korumak ve meslek mensuplarının hak ve yararlarını korumak amacıyla kurulmuş kamu kurumu niteliğinde mesleki bir kuruluştur. Aynı Kanunun 4. maddesinde "Birlik, aşağıda yazılı hizmetleri yapmakla mükelleftir:

- a) Halk sağlığına ve hastalara fedakarlık ve feragatle hizmeti ideal bilen meslek geleneklerini muhafaza ve geliştirmeye çalışmak,
- b) Azalarının maddi ve manevi hak ve menfaatlerini korumak ve bunları halkın ve Devletin menfaati ile en iyi bir şekilde denkleştirmeye çalışmak,
- c) Halkın sağlığını korumaya, azalarını muayyen refah seviyesine ulaştıracak gerekli iş sahaları bulmaya, İş Kanunu ile sosyal kanunların ve bunlara bağlı nizamname ve talimatname hükümlerinin tatbikatında meslek ve meslektaşların hak ve menfaatlerini korumaya ve her türlü iş tevziinin adilane bir surette düzenlenmesine çalışmak,
- d) Halk sağlığı ve tıp meslekleri ile ilgili meseleler için resmi makamlarla karşılıklı işbirliği yapmak,
- e) Halk sağlığını ve tıp mesleğini ilgilendiren işlerde resmi makamlardan yardım sağlamak." hükmü yer almaktadır.

Evde sağlık hizmetinin etkinliğinin artırılması amacıyla ilgili kurum ve kuruluşlar tarafından sunulan sosyal bakım ve destek hizmetlerinin entegrasyonunun sağlanacağı hizmet modelinin koordinasyonunun gerçekleştirilmesi ve evde sağlık, evde bakım ve destek hizmetlerinin il ve Ülke düzeyinde koordinasyonu ve hizmet sunumu sırasında ortaya çıkabilecek sorunların ilk elden çözümünü gerçekleştirmek amacıyla kurulan yukarıda bahsedilen komisyonlarda, anılan Anayasa ve yasa hükümleri uyarınca, verilen kamu hizmetinin en önemli paydaşlarından biri olan hekimlerin yasal temsilcisi konumunda olan Türk Tabipler Birliği'nin bir üyesinin de bulunması bir zorunluluktur. Bu nedenlerle, yukarıda yer verilen maddelerde bu yönüyle hukuka uyarlık görülmemiştir.

**Dava konusu Yönetmeliğin "Ulaşım araçlarının tahsisi" başlıklı 12. maddesinin 6 . fıkrası yönünden;**

30/12/2010 tarih ve 27801 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Aile Hekimliği Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler İle Sözleşme Usul





ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin "Aile Hekimine Yapılacak Ödemeler" başlıklı 16. maddesinin (ç) bendinde; "Gezici Sağlık Hizmeti Giderleri: Sözleşmeyle çalıştırılan aile hekimine, gezici sağlık hizmeti giderleri için, gezici sağlık hizmeti verilen her yüz kişi başına tavan ücretin binde onaltısı oranında ödeme yapılır. Gezici sağlık hizmetinin yürütülmesinde, müdürlüğe ait gezici sağlık araçları aile hekimlerine kullanılabilir. İklim ve ulaşım şartları gibi nedenlerle gezici sağlık hizmetinin normal araçlarla verilemediği durumlarda, müdürlük aile hekimine kar paletli araç, 4x4 çekerli arazi tipi araç ve vasıtalarla ulaşım imkânı sağlayabilir. Araç tahsisi yapılan durumlarda gidilen yer veya yerlere ait birinci paragrafta yer alan esasa göre yapılacak gezici sağlık hizmeti giderleri aile hekimi yerine müdürlüğün döner sermayesine aktarılır." kuralı yer almaktadır.

Dava konusu Yönetmeliğin "Ulaşım araçlarının tahsisi" başlıklı 12. maddesinin 6. fıkrasında; "Aile hekimi, kendisine kayıtlı olan evde sağlık hastasına (zor ulaşım koşulları, güvenlik ihtiyacı gibi özel durumlar haricinde) kendi imkânları ile ulaşır." hükmü bulunmaktadır. Bu hüküm hukuka aykırı olmamakla birlikte, uygulanırken yukarıda yer verilen yönetmelik maddesinin göz önüne alınacağı açıktır.

**Dava konusu Yönetmeliğin 12. maddesinin 7. fıkrası yönünden;**

Söz konusu maddenin 7. fıkrası, "Belediyeler, kamu yararına çalışan sivil toplum kuruluşları ve benzeri tarafından sağlanan araç ya da hasta nakil ambulansının üzerinde tedarikçi kurum ya da kuruluşun logosu da bulundurulur." şeklindedir.

Davacı tarafından, bu düzenlemede "kamu yararına çalışan sivil toplum kuruluşları" ve hele de "benzeri" denilmekle ne tür kuruluşların araç sağlayacağı ve logolarını da üzerine koyacağını açıkça belirtilmediği,

Mevzuatımızda "kamu yararına çalışan sivil toplum kuruluşu" tanımı olmadığı gibi "ve benzeri" ibaresi ile son derece geniş bir tanımlama yapıldığı, bu haliyle idarenin kimlerle işbirliği yapacağı belirsiz bırakıldığından, uygulamada niteliği belirsiz kurum ve kuruluşların bu kapsamda değerlendirilmesinin olanaklı hale getirildiği,

Kamu yararına demek ve vakıfların kast edildiği düşünüldüğünde dahi kâr amacı gütmeyen, tümüyle toplumsal yarar sağlamaya dönük olması beklenen bu kuruluşların hangi amaçla logolarını kendileri tarafından sağlanan araçlar üzerinde bulundurmaya isteyeceklerinin anlaşılacağı,

Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 8. maddesinde hekimlik mesleğine ve tedavi kuruluşlarına ticari bir görünüm verilemeyeceği ve insan sağlığı ile ilgili bir alanda çalışanların reklam yapmalarının yasak olduğunun belirtildiği,

Ticari Reklam ve Haksız Ticari Uygulamalar Yönetmeliğine göre örtülü reklamın açıkça yasak olduğu belirtilerek söz konusu fıkranın iptali istenilmektedir.

Söz konusu hükmün Anayasa ve Kanunlar ile Bakanlığa verilmiş olan görev ve sorumlulukların yerine getirilmesini teminen hizmet sunumunda diğer meslek kuruluşları ve diğer kamu kurum ve kuruluşları ile işbirliği yapmaya dönük bir düzenleme olduğu anlaşılmış olup, düzenlemede hukuka aykırılık görülmemiştir.

**Dava konusu Yönetmeliğin 13. maddesinin 3. fıkrası yönünden;**

Söz konusu fıkrada, "Ekte yer alan sağlık personeli, sürücü olarak da yetkilendirilebilir." hükmü yer almaktadır.





Davacı tarafından, kamu görevlilerinin hakları, yükümlülükleri, yetki ve görevlerinin Yasa ile düzenlenmesinin zorunlu olduğu, ekte yer alan sağlık personelinin görev tanımlarının başta 1219 sayılı Yasa olmak üzere mevzuatta tanımlandığı, sürücülüğün sağlık personelinin görev ve yetkileri kapsamında olmadığı, iddiasıyla düzenlemenin iptali istenilmektedir.

Söz konusu düzenleme ile sağlık personeline zorunlu olarak sürücülük görevi verilmediği, sadece zorunlu hallerde seri çözüm üretmeye yönelik bir düzenleme olduğu anlaşıldığından, kamu kaynaklarının daha etkin ve verimli kullanılmasına imkân tanıyan Yönetmelik hükmünde kamu yararına ve hukuka aykırılık bulunmamaktadır.

**Dava konusu Yönetmeliğin "Aile hekimliği biriminin görev, yetki ve sorumlulukları" başlıklı 16. maddesinin 2. fıkrası ve 3. fıkrasında yer alan "koordinasyon merkezinin yönlendirmesiyle" ibaresi ile 17. maddesinin 3. fıkrasında yer alan "ya da hastanın kayıtlı olduğu AHB'yi" ibaresi ve 4. fıkrasında yer alan "ya da AHB" ibaresi yönünden;**

Yönetmeliğin 16. maddesi, "(1) Kendisine başvuran ya da yerinde veya gezici hizmet sunumu esnasında tespit ettiği evde sağlık hizmetine ihtiyacı olan hastayı koordinasyon merkezine bildirir.

(2) Birimler tarafından evde sağlık hizmet sunumu tamamlanan ve koordinasyon merkezi tarafından kendisine bildirim yapılan kayıtlı kişiyi, bildirim takip eden beş iş günü içerisinde evinde ziyaret eder.

(3) Evde sağlık hizmet birimi kurulmayan ilçelerle belde ve köylerdeki evde sağlık hastalarına, koordinasyon merkezinin yönlendirmesiyle 25/1/2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği ve aile hekimliği uygulamaları ile ilgili diğer mevzuat gereği evde sağlık hizmetini sunar. Bu hizmetin sunumunda, sağlık hizmeti ihtiyacının düzeyine göre kendisine bağlı olarak faaliyet gösteren sağlık evi ebesinden/ebelerinden de yararlanır." şeklindedir.

Davacı tarafından, 2. fıkradaki ziyaretin hangi amaçla yapılacağı belirsiz olduğu, aile hekimlerinin bu ziyaretleri, evde sağlık birimi tarafından verilen hizmetin değerlendirilmesi amacıyla mı, denetlenmesi amacıyla mı, yoksa sürdürülmesi amacıyla mı yapılacağı belirsiz olduğu, şu haliyle yapılan düzenlemede hizmetin gereğine uygunluk bulunmadığı;

Aile hekimlerinin evde sağlık hizmeti sunmalarına yönelik düzenlemenin Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin 4. maddesinin (g) bendinde yer aldığı; bu maddeye göre "Evde takibi sorunlu olan engelli, yaşlı, yatalak ve benzeri durumdaki kendisine kayıtlı kişilere evde veya gezici/yerinde sağlık hizmetlerinin yürütülmesi sırasında kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi, rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetlerini vermek" aile hekimlerinin görev, yetki ve sorumlulukları arasında sayıldığı; bu kapsamda verilecek evde sağlık hizmetinin, aile hekiminin kendi planlamaları doğrultusunda, kendisine kayıtlı nüfusu ve Yasada belirtilen görev tanımı ile sınırlı olduğu, bu kapsamı aşacak şekilde aile hekimliği birimlerinin koordinasyon merkezine bağlanarak bu merkezlerin yönlendirmesi ile evde sağlık hizmeti sunumuna dahil edilmelerinde hukuka ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanununa uyarlık bulunmadığı, iddia edilerek düzenlemenin iptali istenilmektedir.

Yönetmeliğin 17. maddesinin 3. ve 4. fıkraları, "(3) Koordinasyon merkezi, yapacağı ön değerlendirme neticesinde taleplerini uygun görülen hasta için, ikamet ettiği yerin yakınlığını, sağlık hizmeti ihtiyacının düzeyini ve hasta yoğunluğunu dikkate alarak, uygun gördüğü birimi ya da hastanın kayıtlı olduğu AHB'yi görevlendirir.





(4) Görevlendirilen birim ya da AHB tarafından yapılan yerinde değerlendirme sonucunda başvurusu olumsuz neticelenenler ayrıntılı olarak bilgilendirilir. Hastanın evde sağlık hizmetine kabul edilip edilmediği koordinasyon merkezine ve kayıtlı olduğu aile hekimine de iletilir. Hasta, bu neticeye ilişkin yeniden değerlendirme talebiyle evde sağlık hizmetleri komisyonuna müracaat edebilir." şeklindedir.

Davacı tarafından, 3. fıkrada her ne kadar kayıtlı kişinin evde sağlık hizmetini sunmak üzere ilgili aile hekimliği biriminin görevlendirileceği belirtilmekte ise de bu görevlendirmenin yapılmasının, evde sağlık birimi bulunmayan yerlerle sınırlandırılmadığı, yani düzenlemeye göre aile hekimlerinin, bir bölgede T tipi veya H tipi evde sağlık birimi bulunduğu hallerde dahi evde sağlık hizmeti sunmak üzere görevlendirilebileceği, oysa aile hekimlerinin kendilerine kayıtlı nüfusa belirli şekillerde evde sağlık hizmeti vermeleri mümkün ise de koordinasyon merkezi tarafından bunun için ayrıca görevlendirilmelerinin olanaklı olmadığı,

Yine Yönetmeliğin 17. maddesinin 4. fıkrasında da benzer şekilde hastanın ilk değerlendirmesinde aile hekimliği birimlerinin görevlendirilebileceğinin ifade edildiği; ancak, aile hekimlerine koordinasyon merkezince böyle bir ek görevin verilmesi hukuken mümkün bulunmadığı iddia edilerek anılan ibarelerin iptali istenilmektedir.

5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu'nun "Tanımlar" başlıklı 2 . maddesinde "Aile hekimi; kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı yapmaksızın her kişiye kapsamlı ve devamlı olarak belirli bir mekanda vermekle yükümlü, gerektiği ölçüde gezici sağlık hizmeti veren ve tam gün esasına göre çalışan aile hekimliği uzmanı veya Sağlık Bakanlığının öngördüğü eğitimleri alan uzman tabip veya tabiptir." hükmü,

Aynı Kanunun "Hizmetin esasları" başlıklı 5. maddesinin 2. fıkrasında, "...Aile hekimliği hizmetleri dışında kalan birinci basamak sağlık hizmetleri toplum sağlığı merkezleri tarafından verilir ve bu merkezlerin organizasyonu, kadroları, görevleri ile çalışma usul ve esasları Türkiye Halk Sağlığı Kurumunca belirlenir" hükmü yer almaktadır.

Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin "Aile hekiminin görev, yetki ve sorumlulukları" başlıklı 4. maddesinde,

"(1) Aile hekimi, aile sağlığı merkezini yönetmek, birlikte çalıştığı ekibi denetlemek ve hizmet içi eğitimlerini sağlamak, Bakanlıkça ve Kurumca yürütülen özel sağlık programlarının gerektirdiği kişiye yönelik sağlık hizmetlerini yürütmekle yükümlüdür.

(2) Aile hekimi, kendisine kayıtlı kişileri bir bütün olarak ele alıp kişiye yönelik koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini bir ekip anlayışı içinde sunar.

(3) Aile hekiminin Kurumca belirlenen usul ve esaslar çerçevesinde görev, yetki ve sorumlulukları aşağıda belirtilmiştir.

a) Çalıştığı bölgenin sağlık hizmetinin planlamasında bölgesindeki toplum sağlığı merkezi ile işbirliği yapmak.

b) Hekimlik uygulaması sırasında karşılaştığı toplum ve çevre sağlığını ilgilendiren durumları bölgesinde bulunduğu toplum sağlığı merkezine bildirmek.

c) Kendisine kayıtlı kişilerin ilk değerlendirmesini yapmak için altı ay içinde ev ziyaretinde bulunmak veya kişiler ile iletişime geçmek.

ç) Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi, rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetlerini vermek.

d) Sağlıkla ilgili olarak kayıtlı kişilere rehberlik yapmak, sağlığı geliştirici ve koruyucu





hizmetler ile ana çocuk sağlığı ve üreme sağlığı hizmetlerini vermek.

- e) Periyodik sağlık muayenesi yapmak.
- f) Kayıtlı kişilerin yaş, cinsiyet ve hastalık gruplarına yönelik izlem ve taramalar, kanser, kronik hastalıklar, gebe, lohusa, yenidoğan, bebek, çocuk sağlığı, adölesan (ergen), erişkin, yaşlı sağlığı ve benzeri) yapmak.
- g) Evde takibi zorunlu olan engelli, yaşlı, yatalak ve benzeri durumdaki kendisine kayıtlı kişilere evde veya gezici/yerinde sağlık hizmetlerinin yürütülmesi sırasında kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi, rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetlerini vermek.
- ğ) Aile sağlığı merkezi şartlarında teşhis veya tedavisi yapılamayan hastaları sevk etmek, sevk edilen hastaların geri bildirimini yapılan muayene, tetkik, teşhis, tedavi ve yatış bilgilerini değerlendirmek, ikinci ve üçüncü basamak tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri ile evde sağlık hizmetlerinin koordinasyonunu sağlamak.
- h) Tetkik hizmetlerinin verilmesini sağlamak ya da bu hizmetleri vermek.
- ı) Verdiği hizmetlerle ilgili olarak sağlık kayıtlarını tutumak ve gerekli bildirimleri yapmak.
- i) Kendisine kayıtlı kişileri yılda en az bir defa değerlendirerek sağlık kayıtlarını güncellemek.
- j) Gerektiğinde hastayı gözlem altına alarak tetkik ve tedavisini yapmak.
- k) Entegre sağlık hizmetinin sunulduğu merkezlerde gerektiğinde hastayı gözlem amaçlı yatırarak tetkik ve tedavisini yapmak.
- l) İlgili mevzuatta birinci basamak sağlık kuruluşları ve resmî tabiplerce kişiye yönelik düzenlenmesi öngörülen her türlü sağlık raporu, sevk evrakı, reçete ve sair belgeleri düzenlemek.
- m) Kurumca belirlenen konularda hizmet içi eğitimlere katılmak.
- n) Kurumca ve ilgili mevzuat ile verilen diğer görevleri yapmak, hükmü yer almaktadır.

Dava konusu Yönetmelik, bir bütün olarak incelendiğinde, evde sağlık hizmetlerinin içinde birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerini barındırdığı, bu nedenle bu hizmetin sunumu ile ilgili belli bir koordinasyon merkezine ihtiyaç duyulduğu, koordinasyon merkezi olarak da Halk Sağlığı Müdürlüğü bünyesinde Toplum Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürlüğüne bağlı merkezlerin belirlendiği; bu hizmetlerin birinci basamak sağlık hizmetleri kısmının aile hekimleri ve toplum sağlığı merkezi hekimlerince, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri kısmının ise ilgili hastanelerdeki uzman hekimlerce sunulacağı, yine diğer sağlık personelinin de görev alanına göre bu hizmetler içerisinde yer alacağı; dolayısıyla evde sağlık hizmeti sunumuna ilişkin yükümlülüklerin her bir meslek grubuna kendi mevzuatları çerçevesinde verildiği anlaşılmakla, iptali istenen hükümlerde hukuka, kamu yararı ve hizmet gereklerine aykırılık görülmemiştir.

**Dava konusu Yönetmeliğin "Hizmetin kapsamı" başlıklı 19. maddesinin 1. fıkrasının (c) bendi yönünden;**

Söz konusu hüküm, "Tıbbi cihaz ve malzeme kullanımına ilişkin raporların çıkarılmasına yardımcı olunmasını,

...kapsar." şeklindedir.

Davacı tarafından, maddenin (c) bendinde evde sağlık hizmeti sunacak olan sağlık personeline son derece belirsiz bir görev tanımlandığı; Yönetmelikte, konsültasyon, gerektiğinde sağlık kuruluşuna sevk, hastanın naklinin sağlanması gibi hizmetlerin ayrıca düzenlenmiş olduğu





gözetildiğinde, bu kapsamın dışında kalacak şekilde sağlık personelinin nasıl bir şekilde hastaya "tıbbi cihaz ve malzeme kullanımına ilişkin raporların çıkarılmasına yardımcı olacağı"nın anlaşılması mümkün değildir; bu şekilde belirsiz bir iş tanımının Yönetmelikte yer almasının, sağlık personelinin uygunsuz taleplerle karşılaşmasına, bu talebi karşılamayan sağlık çalışanının hasta ve yakınları ile karşı karşıya gelmesine yol açabileceği iddia edilerek hükmün iptali istenilmektedir.

Yönetmeliğin 15. maddesinde; "Ekip personeli, evde sağlık hizmetlerini 22/5/2014 tarihli ve 29007 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik hükümlerine uygun olarak ve konu hakkında almış oldukları özel eğitimler doğrultusunda, sorumlu hekimin hazırlamış olduğu hizmet planına göre yerine getirmekle mükelleftirler." hükmü yer almaktadır.

Yönetmeliğin 15. ve 19. maddesi birlikte değerlendirildiğinde, iptali istenen hükümde sağlık çalışanlarına evde sağlık hizmetleri ile ilgili olarak mesleki eğitimle kazanılmış bilgi, beceri ve karar verme yeteneklerini kullanarak tıbbî tanı ve tedavi planlarının uygulanması sınırlarını aşan bir görev tanımı yapılmadığı anlaşılmıştır.

**Dava konusu Yönetmeliğin "Kayıtların Tutulması" başlıklı 22. maddesi yönünden;**

Söz konusu maddede; "Hastalara ait veriler Halk Sağlığı Bilgi Sistemi çalışmaları kapsamında oluşturulan Evde Sağlık Hizmetleri Modülü kullanılarak kayıt altına alınır. Evde sağlık hizmetlerini müştereken yürütmekle mükellef olan Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ve Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, kendilerine bağlı sağlık kuruluşlarının mezkûr modülü kullanmalarını sağlamak, bunun için gerekli olan düzenlemeleri ve eğitimleri yaptırmakla yükümlüdürler." hükmü yer almaktadır.

Bu maddede yer verilen kayıtların korunmasında davalı idare tarafından bilgi güvenliği ve mahremiyeti hakkındaki mevzuat hükümlerine uyulması gerektiği tartışmasızdır.

**Dava konusu Yönetmeliğin "Evde sağlık hizmetinin sunumunda uyulacak ilkeler" başlıklı 23. maddesinin, 2. fıkrasında yer alan "ile ahlâk ve nezaket kurallarına" ibaresi ile 3. fıkrası yönünden;**

Söz konusu maddede "...(2) Hizmetin verilmesi sırasında tıbbi deontoloji ve mesleki etik ilkeleri ile ahlâk ve genel nezaket kurallarına uyulması, hasta hakları mevzuatına uygun olarak hareket edilmesi zorunludur.

(3) Evde sağlık hizmetinin sunumu sırasında hastanın yanında ailesinden birinin veya bir yakınının bulunması sağlanır. Yalnız yaşayan hastaların ziyaretleri, en az iki ekip elemanı tarafından gerçekleştirilir." hükmü yer almaktadır.

Davacı tarafından, 2. fıkra düzenlemesinde hekimlerin ayrıca "ahlâk ve genel nezaket kurallarına" da uygun davranmalarından söz edildiği, bu kuralların, toplumdaki topluma, yöreden yöreye, kişiden kişiye değişen kurallar olduğu, hukuksal bir ölçütü bulunmayan, böyle bir ölçütü tarif etmeyen ahlâk ve genel nezaket kurallarına uyulup uyulmadığının kime ve neye göre saptanacağına ilişkin belirsiz olduğu,

3. fıkradaki düzenleme, evde sağlık hizmeti alacak hastanın korunması düşünülerek yapılmış olsa da hekimin gerekli görmesi, yani lüzum unsurunun bulunmasına ilişkin bir koşula bağlanmaksızın ve ayrıca hastanın bu konuda muvafakatının alınması gerekeceğine ilişkin bir kurala da yer verilmeksizin düzenleme yapılmasının hukuka aykırı olduğu, iddia edilerek düzenlemenin iptali istenilmektedir.







Söz konusu fıkraların evde sağlık hizmeti sunulacak hasta ve hasta yakınlarının korunması amacıyla getirildiği; 3. fıkradaki düzenlemeden hastanın istememesine rağmen mutlaka yanında ailesinden birinin veya bir yakınının bulundurulacağı anlamı çıkarılamayacağı anlaşıldığından düzenlemelerde hukuka aykırılık görülmemiştir.

**Dava konusu Yönetmeliğin "Evde sağlık hizmetinin sonlandırılması" başlıklı 24. maddesinin 2. fıkrası yönünden,**

Söz konusu hüküm, "(2) (d) ve (e) bentlerinde belirtilen nedenlerle hizmetin sonlandırılması kanaatinde olan birim, öncelikle hazırlayacağı tutanak ile durumu, koordinasyon merkezi aracılığı ile evde sağlık hizmetleri komisyonuna iletir. Konu, komisyon marifeti ile karara bağlanır." şeklindedir.

Davacı tarafından, maddenin (e) bendinde, "Hasta veya küçük ya da ayırt etme gücüne sahip olmayan hastanın veli/vasisinin personelin güvenliğine yönelik uygun olmayan davranışlarda bulunmaları," şeklinde belirtilen hususun, sağlık personelinin güvenliğini tehlikeye sokan bir durumu tarif ettiği, böylesi bir durumda ilgili birim tarafından hizmetin derhal sonlandırılabilmesi gerektiği, hizmetin sonlandırılmasının Komisyon kararına kadar bekletilmesinin, o birim tarafından hizmetin sürdürülmesini gerektireceği ki Evde Sağlık Hizmetleri Komisyonunun ayda bir toplanabileceği gözetildiğinde, bu süre zarfında sağlık personelinin zarar görmesinin söz konusu olabileceği, iddiasıyla noksan düzenleme nedeniyle hükmün iptalinin gerektiği iddia edilmektedir.

Maddede sonlandırma seçeneklerinden (d) ve (e) bentlerinde komisyon kararı gerektiği; Yönetmeliğin "Evde sağlık hizmetleri komisyonu" başlıklı 6. maddesinin 2. fıkrasında, "Evde sağlık hizmetleri komisyonu, ayda bir defadan az olmamak üzere, her ayın ilk haftasında, başkanın önceden belirlediği gündemle toplanır. Bu komisyon acil olarak değerlendirilmesi gereken durumlarda başkanın daveti üzerine toplanmakla yükümlüdür." hükmünün yer aldığı; bu durumda aciliyet gereken durumlarda başkanın daveti üzerine komisyonun toplanmakla yükümlü olduğu anlaşıldığından düzenlemede hukuka aykırılık görülmemiştir.

**Dava konusu Yönetmeliğin 26. maddesi yönünden,**

Yönetmeliğin 26. maddesi, "Kamu kurum ve kuruluşları ile sivil toplum kuruluşları arasında evde sağlık, bakım ve sosyal destek hizmetlerinin işbirliği içerisinde yürütülmesi" başlığı altında düzenlenmiş olup, maddede;

"(1) Evde sağlık, bakım, sosyal destek ve benzeri diğer kamu hizmetlerinin bütüncül bir anlayışla ve işbirliği içerisinde vatandaşlara sunumunun sağlanması, hizmetlerin etkinliğinin artırılması ve tekrarların önlenmesi amacıyla ilgili kamu kurum ve kuruluşları arasında, bilgi güvenliği ve mahremiyeti hakkındaki mevzuat hükümlerine riayet edilerek ve ilgili ulusal mevzuat hükümleri dikkate alınarak veri güvenliği ile korunmasına ilişkin gerekli tedbirlerin alınması koşulu ile elektronik ortamda veri paylaşımını sağlayacak entegre yazılımlar oluşturulabilir.

(2) Birinci fıkra kapsamında yapılacak işbirliğine ilişkin usul ve esaslar, ilgili bakanlıklar ve/veya belediyeler ile diğer kamu kurum ve kuruluşlarıyla yapılacak protokoller ile belirlenir. Bu





protokollerde, evde bakım ve sosyal destek hizmetleri amacıyla kurulan dernek, vakıf ve benzeri kuruluşlara, talep etmeleri halinde görev verilebilir." kuralı yer almaktadır.

Anılan maddede belirtilen "hastalara ait verilerin" kişisel sağlık verisi olduğu konusunda tereddüt bulunmamaktadır. Maddenin devamında bu verilerin kaydedilmesi ve kullanılması hususu düzenlenmiştir.

Bilindiği gibi kişisel veri kavramı, belirli veya kimliği belirlenebilir olmak şartıyla, bir kişiye ilişkin bütün bilgileri ifade etmektedir. Bu bağlamda adı, soyadı, doğum tarihi ve doğum yeri gibi bireyin sadece kimliğini ortaya koyan bilgiler değil; telefon numarası, motorlu taşıt plakası, sosyal güvenlik numarası, pasaport numarası, özgeçmiş, resim, görüntü ve ses kayıtları, parmak izleri, IP adresi, e-posta adresi, hobiler, tercihler, etkileşimde bulunulan kişiler, grup üyelikleri, aile bilgileri, sağlık bilgileri gibi kişiyi doğrudan veya dolaylı olarak belirlenebilir kılan tüm veriler kişisel veri kapsamındadır. Kişinin bedensel ya da zihinsel sağlığına ilişkin kayıt edilmiş bilgilerinin tamamından oluşan sağlık bilgileri, aralarında bireyin ırk, siyasi düşünce, felsefi inanç, din, mezhep veya diğer inançları, dernek, vakıf ve sendika üyeliği, özel yaşamları ve her türlü mahkûmiyetleri ile ilgili verilerin de bulunduğu "hassas" veya "özel niteliği olan" kişisel veriler kategorisinde yer almakta olup, bu yönüyle özel bir öneme sahiptir.

Bu bağlamda Anayasa'nın 20. maddesinin üçüncü fıkrasının son cümlesinde, "*Kişisel verilerin korunmasına ilişkin esas ve usuller kanunla düzenlenir.*" hükmüne yer verilerek kişisel verilerin korunması hakkı anayasal güvenceye bağlanmış ve bu şekilde kamu makamlarının keyfi müdahalelerine karşı koruma altına alınmıştır.

Öte yandan dava konusu Yönetmeliğin, 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 3 üncü ve 9 uncu maddeleri ile 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 8 inci ve 40 ıncı maddelerine dayanılarak hazırlandığı anlaşılmaktadır.

Yönetmeliğin dayanakları arasında yer alan;

3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 3. maddesinde sağlık hizmetleriyle ilgili temel esaslar sayılmış, (f) bendinde, "Herkesin sağlık durumunu takip edebilmek için gerekli kayıt ve bildirim sistemi kurulur." hükmü, (i) bendinde "Sağlık hizmetlerinin yurt çapında istenilen seviyeye ulaştırılması amacıyla, bakanlıklar seviyesinden en uçtaki hizmet birimine kadar kamu ve özel sağlık kuruluşları ile kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları arasında koordinasyon ve işbirliği yapılır. Sağlık kurum ve kuruluşları coğrafik ve fonksiyonel hizmet alanları, verecekleri hizmetler, yönetim, hizmet ilişki ve bağlantıları gibi konularda tespit edilen esaslara uymak ve verilen görevleri yapmakla yükümlüdürler. Çağdaş tıbbi bilgi ve teknolojinin ülkeye getirilmesi ve teşviki sağlanır." hükmü, (j) bendinde "vatandaşların hastalıktan korunması, sağlıklı çevre, beslenme, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması, ve benzeri konularda eğitilmeleri ve takipleri bütün kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları, özel ve gönüllü kuruluşların işbirliği içerisinde gerçekleştirilir." hükmü yer almıştır.

Anılan Kanunun 9. maddesinde ise; hizmet ve ilaç alma, ilgili kurum ve kuruluşlara ait araç, gereç ve malzemelerin kiralanması, devri, gayrimenkullerin kiralanması, tıbbi araç, gereç ve





malzeme yönünden standardı ile tıbbi araç ve gereçlerin alımında teknik şartnamelemin hazırlanmasındaki kıstasların belirlenmesi, bütün kamu ve özel sağlık kuruluşlarının tesis, hizmet, personel, kıstaslarının belirlenmesi, sağlık kuruluşlarının amaca uygun olarak teşkilatlanmaları, sağlık hizmet zinciri oluşturulması ve hizmet standartlarının tespiti ve denetimi ile ilgili düzenlemeler yapmak görevi Sağlık Bakanlığına verilmiştir.

663 sayılı Kanun Hükmünde Karamamenin 8. maddesinin 1. fıkrası (j) bendinde "ilgili mevzuat çerçevesinde kişisel verilerin korunması ve veri mahremiyetinin sağlanmasına yönelik düzenleme yapmak." Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün görevleri arasında sayılmış; 40. maddesinde ise; Bakanlık ve bağlı kuruluşların görev, yetki ve sorumluluk alanına giren ve önceden kanunla düzenlenmiş konularda idarî düzenlemeler yapabilecekleri belirtilmiştir.

Yukarıda aktarılan mevzuat hükümlerinin "*Kişisel verilerin korunmasına ilişkin esas ve usullerin kanunla düzenleneceği*"ne ilişkin Anayasal güvenceyi taşımaktan uzak olduğu anlaşılmaktadır.

Öte yandan, Anayasa Mahkemesinin 25/12/2014 günlü, E:2014/74, K:2014/201 sayılı; 16/07/2015 günlü, 29418 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan 04/12/2014 günlü, 2013/114, 2014/184 sayılı kararı ve 09/04/2014 günlü, E:2013/122, K:2014/74 sayılı kararında kişisel verilerin korunmasına ilişkin esas ve usullerin kanunla düzenlenmesi gerektiğine vurgu yapılmıştır.

Bu durumda Anayasa Mahkemesi'nin gerekçeli kararlarında da belirttiği üzere kişisel verilerin korunması hakkı anayasal güvenceye bağlanarak kamu makamlarının genel yetki çerçevesinde yapacakları düzenlemelere karşı koruma altına alınmış olup, dava konusu Yönetmeliğin 26. maddesinin ikinci fıkrasında yer alan işbirliğine ilişkin usul ve esasların bir protokolle belirleneceği, ayrıca bu protokolle dernek, vakıf ve benzeri kuruluşlara görev verilebileceğine ilişkin düzenlemenin kişisel verilerin korunmasına dair yukarıda bahsedilen üst normlara aykırı olduğundan yasal dayanağı olmadan kişisel sağlık verilerinin paylaşımını öngören anılan düzenlemede hukuka uyarlık bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

**Yönetmelikte Sağlık personelinin güvenliklerinin korunmasına ilişkin herhangi bir düzenlemeye yer verilmemiş olmasının hukuka aykırı olduğu iddiası yönünden;**

Evde sağlık hizmetlerinin bir "kamu hizmeti" olduğu, "kamu çalışanları" tarafından ifa edildiği, bu sebeple mevzuatımızda kamu çalışanının güvenliğini düzenleyen tüm hususların, evde sağlık hizmeti sunan kamu personeli için de geçerli olacağı;

Yönetmeliğin, 9. maddesinde, evde sağlık hizmetleri ekiplerinin en az 3 kişiden oluşturulacağı ve 24. maddesinde de "hasta veya küçük ya da ayırt etme gücüne sahip olmayan hastanın veli/vasisinin personelin güvenliğine yönelik uygun olmayan davranışlarda bulunmaları"nın evde sağlık hizmetinin sonlandırma nedenlerinden biri olarak düzenlendiği görülmekle sağlık personelinin güvenliğine ilişkin düzenlemelere de Yönetmelikte yer verildiği anlaşılmış olduğundan dava konusu Yönetmelikte bu yönden hukuka aykırılık görülmemiştir.

Açıklanan nedenlerle, dava konusu Yönetmeliğin 7. maddesinin 2. fıkrasının ve 8. maddesinin 2. fıkrasının oyçokluğuyla, 26. maddesinin 2. fıkrasının oybirliğiyle **İPTALİNE**, 6. maddesinin iptali isteminin oyçokluğuyla **REDDİNE**, diğer kısımlar yönünden **DAVANIN REDDİNE**



T.C.  
DANIŞTAY  
ON BEŞİNCİ DAİRE

Esas No : 2015/3602  
Karar No : 2017/4920

oybirliğiyle, dava kısmen iptal, kısmen ret şeklinde sonuçlandığından aşağıda dökümü yapılan 342,60-TL yargılama giderlerinin 171,30-TL'sinin davacı üzerinde bırakılmasına, 171,30-TL yargılama giderinin davalı idareden alınarak davacıya verilmesine, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi uyarınca belirlenen 3.000,00-TL avukatlık ücretinin davalı idareden alınarak davacıya, 3.000,00-TL avukatlık ücretinin davacıdan alınarak davalı idareye verilmesine, kararın tebliğini izleyen günden itibaren 30 (otuz) gün içinde İdari Dava Daireleri Kurulunda temyiz yoluna başvurulabileceğinin taraflara bildirilmesine, 27/09/2017 tarihinde karar verildi.

Başkan	Üye	Üye	Üye	Üye
Kırdar	Hayrettin	İbrahim	H. Neşe	Süleyman Hilmi
ÖZSOYLU	KADIOĞLU	BERBEROĞLU	SARI	AYDIN
(X)	(XX)			(X)



**Yargılama Giderleri**

Yargı Harçları : 229,60-TL  
Posta Gideri : 113,00-TL  
Toplam Gider : 342,60-TL



**KARŞI OY (X):**

Dava konusu Yönetmeliğin "Evde sağlık ve sosyal hizmetleri değerlendirme komisyonu" başlıklı 7. maddesinde; "(1) Evde sağlık hizmetinin etkinliğinin artırılması amacıyla ilgili kurum ve kuruluşlar tarafından sunulan sosyal bakım ve destek hizmetlerinin entegrasyonunun sağlanacağı hizmet modelinin koordinasyonunu gerçekleştirmek üzere Valilik bünyesinde evde sağlık ve sosyal hizmetleri değerlendirme komisyonu oluşturulur.

(2) Evde sağlık ve sosyal hizmetleri değerlendirme komisyonu, valinin daveti üzerine; vali/vali yardımcısının başkanlığında belediye başkanı/belediye başkan yardımcısı, aile ve sosyal politikalar il müdürü, il sağlık müdürü, halk sağlığı müdürü, kamu hastaneleri birliği genel sekreter(ler)i, evde sağlık hizmetlerinin koordinasyonundan sorumlu halk sağlığı müdür yardımcısı ve ilgili sivil toplum kuruluşu temsilcisinin katılımıyla yılda en az iki defa toplanır...." hükmü,

"Merkez koordinasyon komisyonu" başlıklı 8. maddesinde; "(1) Evde sağlık, evde bakım ve destek hizmetlerinin Ülke düzeyinde koordinasyonunu ve hizmet sunumu sırasında ortaya çıkabilecek sorunların ilk elden çözümünü gerçekleştirmek üzere Bakanlık bünyesinde merkez koordinasyon komisyonu oluşturulur.

(2) Merkez koordinasyon komisyonu, Bakanlığın daveti üzerine; Sağlık Bakanlığı Müsteşarı ya da Müsteşar Yardımcısı başkanlığında Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Müsteşarı ya da Müsteşar Yardımcısı, Mahalli İdareler Genel Müdürü, Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanı ve Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Başkanının katılımıyla yılda en az bir defa toplanır.

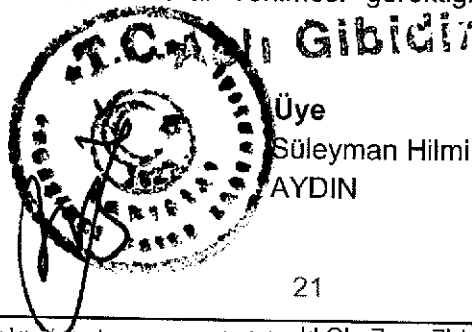
(3) Toplantıda evde sağlık ve sosyal hizmetleri değerlendirme komisyonlarının, evde sağlık, bakım ve sosyal hizmetler hakkındaki talepleri ve ilettikleri sorunlar görüşülür..." hükmü yer almaktadır.

Yukarıda aktarılan maddelerden, söz konusu Komisyonların esas itibarıyla ilgili kurum ve kuruluşlar tarafından sunulan sosyal bakım ve destek hizmetlerinin entegrasyonunu gerçekleştirecek şekilde evde sağlık hizmetlerinin İl ve Ülke düzeyinde koordinasyonunu sağlamak amacıyla oluşturuldukları anlaşılmaktadır. Yönetmeliğin 7. maddesinin 2. fıkrasında valinin daveti üzerine toplanacak komisyon üyeleri arasında "ilgili sivil toplum kuruluşu temsilcisi"ne de yer verildiği görüldüğünden, ihtiyaç halinde, somut olayın farklılıkları ve özellikleri dikkate alınarak tabip odası temsilcisinin de komisyona davet edilebileceği tabiidir.

Evde sağlık, bakım, sosyal destek ve benzeri diğer kamu hizmetlerinin bütüncül bir anlayışla ve işbirliği içerisinde vatandaşlara sunumunu sağlamakla görevli olan idarenin, hizmetin sadece hekimleri ilgilendiren boyutta olmayıp çok yönlü oluşunu dikkate alarak takdir yetkisi çerçevesinde oluşturacağı komisyona ilgili sivil toplum kuruluşu temsilcisini davet edeceğine ilişkin Yönetmeliğin 7/2. maddesindeki düzenlemede ayrıca tabip odası temsilcisine yer verilmemesinde ve 8/2. maddesinde Türk Tabipleri Birliği temsilcisine yer verilmemesinde hukuka aykırılık bulunmamaktadır.

Bu nedenle, dava konusu Yönetmeliğin 7. maddesinin 2. fıkrası ve 8. maddesinin 2. fıkrasının iptali isteminin reddine karar verilmesi gerektiği görüşüyle aksi yöndeki çoğunluk kararına katılmıyoruz.

**Başkan**  
Kırdar  
ÖZSOYLU



**KARŞI OY (XX):**

6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu'na göre, Türk Tabipleri Birliği; tabipler arasında mesleki deontolojiyi ve dayanışmayı korumak ve meslek mensuplarının hak ve yararlarını korumak amacıyla kurulmuş kamu kurumu niteliğinde mesleki bir kuruluştur. Aynı Kanununun 4. maddesinde "Birlik, aşağıda yazılı hizmetleri yapmakla mükelleftir:

- a) Halk sağlığına ve hastalara fedakarlık ve feragatle hizmeti ideal bilen meslek geleneklerini muhafaza ve geliştirmeye çalışmak,
- b) Azalarının maddi ve manevi hak ve menfaatlerini korumak ve bunları halkın ve Devletin menfaati ile en iyi bir şekilde denkleştirmeye çalışmak,
- c) Halkın sağlığını korumaya, azalarını muayyen refah seviyesine ulaştıracak gerekli iş sahaları bulmaya, İş Kanunu ile sosyal kanunların ve bunlara bağlı nizamname ve talimatname hükümlerinin tatbikatında meslek ve meslektaşların hak ve menfaatlerini korumaya ve her türlü iş tevziinin adilane bir surette düzenlenmesine çalışmak,
- d) Halk sağlığı ve tıp meslekleri ile ilgili meseleler için resmi makamlarla karşılıklı işbirliği yapmak,
- e) Halk sağlığını ve tıp mesleğini ilgilendiren işlerde resmi makamlardan yardım sağlamak." hükmü yer almaktadır.

Dava konusu Yönetmeliğin 6. maddesinde düzenlenen "Evde sağlık hizmetleri komisyonu"nun amacının, evde sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında ortaya çıkan sorun ve aksaklıkların tespiti ve çözüme kavuşturulması, evde sağlık hizmeti alan birey ve yakınlarının hizmetle ilgili şikâyetlerinin değerlendirilmesi ve karara bağlanması olduğu dikkate alındığında, hekimlerin hak ve yararlarının olduğu kadar halk sağlığının da korunması, tabipliğin kamu ve kişi yararına geliştirilmesi ve mesleki deontolojinin korunması temel amaçlarıyla kurulan tabip odası temsilcilerinin de komisyonda bulunması gerektiği, bu nedenle hukuka aykırı bulunan 6. maddenin iptaline karar verilmesi gerektiği görüşüyle aksi yöndeki çoğunluk kararına katılmıyorum.

Üye  
Hayrettin KADIOĞLU

