

Doç. Dr. Gaye Burcu YILDIZ

Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Öğretim Üyesi

Sağlık Hakkı Çerçevesinde Tedavi Giderlerinin SGK Tarafından Karşılanması

T.C. YARGITAY 10. HUKUK DAİRESİ

Esas No : 2011/7793

Karar No : 2011/12024

Tarihi : 20.09.2011

ÖZET

506 sayılı Kanun ve Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliğinde; sigortalının eşinin SSK'nun sevki olmadan, özel sağlık kuruluşunda tedavisini yaptırması durumunda, özel sağlık kuruluşlarında yapılan giderlerin Kurumca sigortalıya ödeneceğine dair bir hüküm bulunmadığı gerekçesiyle Kurumun bu giderlerden sorumlu olmadığından söz edilemez.

DAVA

Özel hastanede yapılan tedavi nedeniyle eksik ödenen 41.357,00 TL'nin 09.09.2008

tarihinden itibaren yasal faizi ile birlikte tahsili davasının yapılan yargılaması sonunda; ilâmda yazılı nedenlerle davanın reddine ilişkin hükmün süresi içinde duruşmalı olarak temyizen incelenmesi davacılar Avukatınca istenilmesi üzerine, dosya incelenerek, işin duruşmaya tâbi olduğu anlaşılmış ve duruşma için 20/09/2011 Salı günü tayin edilerek taraflara çağrı kağıdı gönderilmiştir. Duruşma günü davacılar adlarına Av. P. C. ile karşı taraf adına Av. B. B. geldiler. Duruşmaya başlandı. Hazır bulunan Avukatların sözlü açıklamaları dinlendikten sonra duruşmaya son verilerek aynı günde Tetkik Hâkimi H. K. tarafından düzenlenen raporla dosyadaki kağıtlar okunduktan sonra işin gereği düşünüldü ve aşağıdaki karar tespit edildi.

KARAR

22.08.2008 günü göğüs ağrısı şikayeti

ile fenalaşarak ambulans ile saat 17.00 sıralarında Ş. E. Hastanesine götürülen davacı K. ayakta muayene edilmiş, tetkikler yapılmış, BT planlanmış ancak ilaç temin edilememesi nedeniyle çekilememiş, yatış yapılmamış, davacının ağrılarının devam etmesi ve teşhis konulamaması nedeniyle yakınlarınca ambulans ile saat 20.30 sıralarında A. Hastanesine getirilmiş, burada yapılan BT ve ultrasonografik tetkik sonrasında arkusa geri yayılan tip B aort diseksiyonu (yırtığı) şüphesi ile acil olarak ameliyatı yapılmış, tedavisinin tamamlanması ile salah ile 05.09.2008 gününde taburcu olmuştur. SSK'dan yaşlılık aylığı almakta olan davacı K. B...'nin eşi olan davacı K.'nin, A. Hastanesi'nde 22.08.2008-05.09.2008 tarihleri arasında yapılan tedavisi nedeniyle, özel sağlık kuruluşuna 05.09.2008 tarih 538995 sayılı fatura karşılığı olarak 42.903,00 TL'nin ödendiği, fatura bedelinin ödenmesi için 09.09.2008 tarihinde davalı Kuruma yapılan başvuru sonucunda Kurumun; 1.546,00 TL ödeme yaptığı dosyadaki bilgi ve belgelerden açıkça anlaşılmaktadır.

Dava sonuç itibarıyla, SSK'dan yaşlılık aylığı almakta olan sigortalının eşinin hastalığı nedeniyle özel sağlık kuruluşunca yapılan tedavi ve iyileştirme giderlerinin Kurumdan tahsili istemine ilişkin olup, davanın yasal dayanağını teşkil eden 506 sayılı Kanununun 32, 33, 34 ve 35. maddeleri hükümlerine göre, Kurum; hastalık sigortası kapsamındaki sigortalıya, gerektiğinde ve yasal koşulların oluşması halinde sigortalının eş ve çocuklarına da sağlık yardımını sağlamakla yükümlüdür. Yapılacak sağlık yardımları, ilgilinin hekime muayene ettirilmesi, hekimin göstereceği lüzum üzerine teşhis için gereken klinik ve laboratuvar muayenelerinin yapılması, gerekirse sağlık kuruluşlarına yatırılması ve tedavi süresince gerekli ilaç ve iyileştirme vasıtalarının sağlanması hallerini kapsar ve sağlık yardımları sigortalının iyileşme-

sine kadar devam eder. Yaşam hakkının kutsallığı nedeniyle, devletin sigortalıların tedavilerini en iyi şekilde yaptırması gereği, sosyal güvenlik hukukunun en temel ilkelerinden biri olarak, Anayasanın 56. maddesinde; Devletin bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak yerine getireceği hükmü öngörülmüştür.

Bu ilkelerin ışığı altında somut olaya bakıldığında; sigortalının eşinin rahatsızlığını niteliğine ve öncelikle muayene ve tedavi için yasal prosedüre uygun bir biçimde resmi sağlık kuruluşlarına başvurduğu halde saatler geçmesine rağmen gereğince muayene edilip teşhis konularak tedaviye başlanmaması, ağrılarının artması, yakınları tarafından hayati tehlikeye maruz kalacağı endişesi ile özel bir sağlık kuruluşu olan A. Hastanesine getirilmesi ve burada aort diseksiyonu teşhisi ile acilen ameliyata alınmış olmasına göre, iş bu hastalığın SGK sağlık kuruluşlarında tedavisinin mümkün bulunduğundan bahisle, davacının kurumun sağlık tesisinde kalarak gerekli muayene ve tedavisinin yapılmasını bekleme yükümlülüğünde olduğu kabulü mümkün değildir. 506 sayılı Kanun ve Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliğinde; sigortalının eşinin SSK'nun sevki olmadan, özel sağlık kuruluşunda tedavisini yaptırması durumunda, özel sağlık kuruluşlarında yapılan giderlerin Kurumca sigortalıya ödeneceğine dair bir hüküm bulunmadığı gerekçesiyle Kurumun bu giderlerden sorumlu olmadığından söz edilemez. Sigortalının eşinin, ani olarak gelişen, tıbbi müdahale gerektiren, ivedilikle tıbbi müdahale yapılmaması halinde hayatın kaybedilmesi riski olan, bir başka deyişle acil ve hayati tehlike arz eden hastalığı nedeniyle Kurum sağlık tesisleri dışındaki özel bir sağlık Kuruluşunda tedavi görmesi; Kurumun hastalık sigortası kapsamındaki sağlık yardımlarını yapma yükümünü gereğince ve özenle yerine

getirmemiş olmasının doğal sonucu olup, davalı Kurum; davacı K. için A. Hastanesinde yapılan muayene ve tedaviye ilişkin masraflardan (özel harcamalar, oda ve refakat hizmetleri gibi masraflar hariç olmak üzere) sorumludur.

Mahkemece, açıklanan bu maddi ve hukuki olgular gözetilmeksizin eksik inceleme ve yanılığlı değerlendirme sonucu yazılı şekilde istemin reddine karar verilmesi, usul ve yasaya aykırı olup, bozma nedenidir.

O halde, davacılar vekilinin bu yönleri

amaçlayan temyiz itirazları kabul edilmeli ve hüküm bozulmalıdır.

SONUÇ

Temyiz edilen hükmün yukarıda açıklanan nedenlerle BOZULMASINA, davacılar avukatı yararına takdir edilen 825,00 TL duruşma avukatlık parasının davalıya yükletilmesine, temyiz harcının istek halinde davacılar iadesine, 20.09.2011 gününde oybirliğiyle karar verildi.

KARAR İNCELEMESİ

Sağlık hakkı pek çok uluslararası metinde düzenlenmiş ve güvence altına alınmıştır. Öncelikle İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nin 25. maddesi uyarınca "Herkesin kendisinin ve ailesinin sağlık ve refahı için beslenme, giyim, konut ve tıbbi bakım hakkı vardır. Herkes, işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, yaşlılık ve kendi iradesi dışındaki koşullardan doğan geçim sıkıntısı durumunda güvenlik hakkına sahiptir."

Avrupa Sosyal Şartının 1/11.maddesi de "Herkes, ulaşılabilecek en yüksek sağlık düzeyinden yararlanmasını mümkün kılan her türlü önlemden faydalanma hakkına sahiptir" hükmünü içermektedir.

Bunların yanı sıra Birleşmiş Milletler'in Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi, Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi ve Çocuk Hakları Sözleşmesi de sağlık hakkı ile ilgili hükümler getirmektedir.

Birleşmiş Milletler Dünya Sağlık Örgütü Anayasası da erişilebilecek en yüksek seviyedeki sağlık hakkının herkes için temel bir insan hakkı olduğunu ifade etmektedir.

Uluslararası alanda insan hakları açısından temel nitelikteki metinlerde yer alan sağlık hakkı, Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nda da 56. maddede düzenlenmiştir. Anılan madde sağlık hizmetleri ve çevrenin korunması başlığını taşımaktadır. Maddenin üçüncü fıkrası devlete herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı

içinde sürdürmesini sağlamak amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet verme görevini yüklemektedir.

Sağlık kavramı hakkında pek çok tanım bulunmakla birlikte, ülkemizde 1961 yılında çıkarılan 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun, 2. maddesindeki tanım uyarınca sağlık, yalnız hastalık ve maluliyetin yokluğu olmayıp beden, ruhen ve sosyal bakımdan tam bir iyilik halidir.

Sağlık hakkı, yaşam hakkı ile de sıkı sıkıya ilişkili olup bazen eş anlamlı olarak da kullanılabilir. ¹

Yaşam hakkı bir temel hak ve hürriyet olarak Anayasa'da ifade edilmiş ve bu hakka dokunulamayacağı hükme bağlanmıştır (AY 12/I, 15/II). Yaşam hakkından anlaşılması gereken kişinin beden bütünlüğünün devamının yanı sıra sağlığının da devamıdır. Kişinin beden bütünlüğünün ve yaşama hakkının korunması üç boyut içermektedir. Bunlar yaşam hakkının kişinin kendisine karşı, başka bir bireye karşı ve topluma karşı korunmasıdır. ²

Dünya Sağlık Örgütü uyarınca sağlık hakkının dört unsuru bulunmaktadır. Bunlar;

1. Elverişlilik (Uygunluk): Yeterli sayıda toplumsal sağlık ve tıbbi bakım kurumları, mal ve hizmetler ve programların olması,
2. Erişilebilirlik: Sağlık kurumlarının, mal ve hizmetlerin herkes tarafından erişilebilir olması gerekmektedir. Erişilebilir-

liğin dört farklı boyutu bulunmaktadır. Bunlar;

- a. Sağlık hizmetlerine erişim açısından ayrımcılık yapılmaması
 - b. Fiziksel olarak erişilebilir olması
 - c. Ekonomik olarak erişilebilir olması (uygun maliyette olması)
 - d. Bilgilerin ulaşılabilir olmasıdır.
3. Uygunluk: Bütün sağlık kurumları, malları ve hizmetleri tıbbi etik kurallarına saygılı olmalı, kültürel açıdan uygunluğunun yanı sıra toplumsal cinsiyet ve yaşam döngüsü gerekliliklerine de duyarlı olmalıdır.
 4. Kalite: Sağlık kurumları, mallar ve hizmetler bilimsel ve tıbbi açıdan uygun ve iyi kalitede olmalıdırlar.

Sağlık hakkı, diğer tüm insan hakları gibi devletlere bir takım yükümlülükler getirmektedir. Sağlık hakkı çerçevesinde bu yükümlülükler şunlardır;

1. Saygı duy: Devlete olumsuz edim yükümlülüğü getirmektedir. Bireylerin sağlık hakkının kullanımına müdahale etmeme yükümlülüğü getirmektedir.
2. Korum: Devlet dışında kalan, üçüncü kişilerin, sağlık hakkının kullanımına engel olmamasını sağlama ödevi getirerek olumlu edim yükümlülüğü oluşturmaktadır.
3. Yap: Devlete, bireylerin sağlık hakkını kullanabilmeleri için gereken adımları atma, uygun bir mevzuat hazırlama, politika oluşturma ya da bütçe oluşturma gibi görevler yüklemektedir.³

Türkiye Cumhuriyeti, 9 Haziran 1949 tarih ve 5062 sayılı Kanunla Dünya Sağlık Örgütü Anayasası'nı onaylayarak Dünya Sağlık Örgütü'ne üye olduğundan, yukarıda yer alan ilkeler ve yükümlülükler ülkemiz açısından da bağlayıcıdır.

Sağlık hakkı kapsamında kişilere sunulacak hizmetler ve tanınacak olanakların düzeyi ülkeden ülkeye değişebilmekle birlikte bu kapsamda sağlanacak olanakların alt sınırı insan onuruna yaraşır bir düzey olmalıdır.⁴

İnsan onuruna yaraşır bir düzey kavramı ise sağlık hakkının salt maddi gerekçeler ya

Sağlık hakkı kapsamında kişilere sunulacak hizmetler ve tanınacak olanakların düzeyi ülkeden ülkeye değişebilmekle birlikte bu kapsamda sağlanacak olanakların alt sınırı insan onuruna yaraşır bir düzey olmalıdır.

da mali olanaklar ile sınırlandırılmasına geçit vermeyecektir. Nitekim Anayasa Mahkemesi de bu anlayış doğrultusunda, 1991 yılında, 506 sayılı yasa kapsamında sağlık hizmetlerinin 18 ay süre ile sağlanmasına ilişkin hükmü iptal etmiştir.⁵ Bu kararında anılan düzenlemeyi, Devletin ekonomik ve sosyal alanlarında Anayasa ile belirlenen görevlerini, bu görevlerin amaçlarına uygun önceliklerini de gözeterek mali kaynaklarının yeterliliği ölçüsünde yerine getirmesini düzenleyen AY 65. madde çerçevesinde incelemiştir. Kararda "Kişinin yaşama hakkı, maddi ve manevi varlığını koruma hakkı, birbirleriyle sıkı bağlantıları olan, devredilmez, vazgeçilmez temel haklardandır. Bu haklara karşı olan her türlü engelin ortadan kaldırılması da devlete ödev olarak verilmiştir. Güçsüzleri güçlüler karşısında koruyacak olan devlet, gerçek eşitliği sağlayacak, toplumsal dengeyi koruyacak, böylece gerçek hukuk devleti niteliğine ulaşacaktır. Hukuk devletinin amaç edindiği yaşama hakkının korunması, sosyal güvenliğin sağlanmasıyla gerçekleşecektir. Sosyal güvenliği sağlayacak olan kuruluşların yasal düzenlemeleri "yaşama hakkı ile maddi ve manevi varlığı koruma haklarını" zedeleyecek veya ortadan kaldıracak hükümler içermemesi gerekir....

Anayasa'nın 60. ve 65. maddeleri Yönünden inceleme:

İnsanların yarınlarından emin olma düşüncesi sosyal güvenlik kuruluşlarına olan gereksinimi doğurmuştur. Çağdaş hukuk sistemleri 'sosyal güvenlik' deyimini 'sosyal risk' olarak belirtilen kimi tehlikelere karşı kişileri güveneye almak görevini taşıyan kuruluşlar olarak tanımlamaktadır. Ayrıca, kişilerin 'ekonomik

güvencelerini' sağlayan önlemler olarak da düşünülebilir.

Sosyal güvenlik, uluslararası hukuk belgelerinde ve çağdaş Anayasalarda temel bir hak niteliğinde görülerek 'ekonomik ve sosyal haklar' bölümünde düzenlenmiştir. Toplumun tüm bireylerini kapsamına alma çabalarının bir sonucu olarak sosyal güvenlik, temel bir insanlık hakkı görünümü kazanmıştır.

Uluslararası kurallar açısından da incelendiği zaman sosyal güvenlik hakkının temel bir insanlık hakkı olduğu görülmektedir. Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından 10 Aralık 1948'de kabul edilen İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin 22. maddesi 'Her kişinin toplumun üyesi olarak sosyal güvenlik hakkına sahip olduğu' ilkesini koyduktan sonra, bu hakkın gelişiminin ulusal ve uluslararası işbirliği ile sağlanabileceğini vurgulamıştır.

İtiraz konusu 34. maddenin '... 18 aya kadar ...' olan sözcükleri, temel olarak Anayasa'da yerini almış 'sosyal güvenlik hakkını' bir süre sonra kullanılmaz duruma getirmekte, sosyal güvenlik hakkının öğelerinden biri olan sağlık yardımı bu sürenin sonunda etkisiz kalmaktadır.

Anayasa'nın 65. maddesi, devletin sosyal ve ekonomik alanda belirtilen görevlerini yerine getirirken:

a) Ekonomik istikrarın korunması,

b) Mali kaynakların yeterliliği ölçütlerini göz önünde tutması gerektiğini belirtmektedir. Sosyal güvenlik kuruluşlarından Sosyal Sigortalar Kurumu, işçiye sağladığı sosyal güvenceleri işçi ve işverenden kesilen primlerle karşılamaktadır. Öte yandan kurum, görevini engelleyecek bir durumla karşı karşıya kalırsa 4792 sayılı Yasa'nın 19. maddesinin 9. bendi gereğince genel bütçeden yardım alabilecektir. Bu konuda, devletin yükümlülüğünden ve kurumun güçlü bir mali yapıya sahip olmasından sorumlu tutulacağı söylenebilir. Bu sorumluluğunu da yerine getirirken yukarıda belirtilen ölçütlere uygun davranması zorunludur.

Anayasa'nın 65. maddesindeki bu sınırlama ile 506 sayılı Yasa'nın 34. maddesindeki itiraz konusu '... 18 aya kadar ...' deyimi arasında bir ilişki kurulamaz. Anayasa'nın 60. maddesi kişi-

lere 'sosyal güvenlik hakkını' vermekle birlikte ikinci fıkrasında bunun için alınacak tedbirleri devlete görev olarak verirken 65. madde ile de bu göreve bazı sınırlamalar getirmiştir. Ancak, 60. maddede belirtilen bu sosyal hak, yine Anayasa'nın 17. maddesinde düzenlenen '.. yaşama, maddi ve manevi ve varlığını koruma ... hakkı' ile çok sıkı bağlantı içindedir. Dolayısıyla devlet ekonomik ve sosyal alandaki görevlerini yerine getirirken uygulayacağı sınırlamalarda 'yaşama hakkını' ortadan kaldıran düzenlemeler yapamayacaktır. Bu nedenle Anayasa'nın 65. maddesindeki sınırlamaları, 506 sayılı Yasa'nın 34. maddesindeki itiraz konusu '... 18 aya kadar...' sözcüklerine uygulama olanağı yoktur.

İtiraz konusu '... 18 aya kadar ...' sözcükleri Anayasa'nın 60. maddesine aykırı olduğundan iptali gerekir" ifadelerine yer vermiştir.

Anayasa Mahkemesi, incelediği kanun maddesinin Anayasa'ya aykırı olup olmadığı konusunda yaşam hakkı ve sosyal güvenlik hakkına üstünlük tanımış, yaşam hakkını kısıtlayacak düzenlemelere Anayasa'nın 65. maddesinin dayanak olamayacağını karar bağlayarak söz konusu düzenlemenin Anayasa'ya aykırı olduğuna karar vermiştir.

Yukarıda yer verilen Yargıtay kararı 506 sayılı yasa uyarınca verilmiş bir karar olmakla birlikte, sağlık hizmetinin finansmanına ilişkin bir uyumsuzluk olduğundan 5510 sayılı Yasa döneminde de geçerliliğini koruyacaktır. Bu nedenle aşağıda yer alan açıklamalarda yürürlükte bulunan 5510 sayılı Yasa hükümleri de dikkate alınmıştır.

Öncelikle karara konu olan olay tarihinde yürürlükte bulunan mevzuat uyarınca Sosyal Sigortalar Kurumu, sigortalının eşine sağlık yardımı yapmakla yükümlü tutulmuştur. Yapılacak sağlık yardımlarının kapsamı da yasa hükümleri ile belirlenmiş olup bunlar, ilgilinin hekime muayene ettirilmesi, hekimin göstereceği lüzum üzerine teşhis için gereken klinik ve laboratuvar muayenelerinin yapılması, gerekirse sağlık kuruluşlarına yatırılması ve tedavi süresince gerekli ilaç ve iyileştirme vasıtalarının sağlanmasıdır. 506 sayılı Yasa sağlık yardımlarının sigortalının iyileşmesine kadar de-

vam edeceğini de düzenlemiş bulunmaktaydı (md.32-35).

5510 sayılı Yasa genel sağlık sigortası sistemini getirerek 506 sayılı Yasadan farklı bir sistem benimsemiştir. Genel sağlık sigortasının temel farklılığı Sosyal Güvenlik Kurumu'nun doğrudan sağlık hizmeti sunmak yerine sağlık hizmetlerinin finansmanını karşılamasıdır. 5510 sayılı Yasanın 62. maddesinin birinci fıkrasında bu durum şu ifadeler ile yer almaktadır; “Bu Kanun gereğince genel sağlık sigortasından sağlanacak sağlık hizmetlerinden ve diğer haklardan yararlanmak, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler için bir hak, Kurum için ise bu hizmet ve hakların finansmanını sağlamak bir yükümlülüktür.”

Genel sağlık sigortasından yararlanabilmek için yaşlılık aylığı alan veya bakmakla yükümlü olan kişi kapsamında yer alanların sağlık kuruluşlarına başvurmaları, kimlik tespitlerinin yapılması, katılım payı alınmayacak haller arasında sayılmamış bir nedenle sağlık kurumuna başvurulmuşsa katılım payı ödenmesi, hizmet basamakları ve sevk zincirine uygun olarak sağlık kuruluşuna başvurmaları gerekmektedir.⁶

5510 sayılı Yasa sağlık hizmetlerinde hizmet basamakları ve sevk zinciri uygulamasını da getirmiştir. Genel kural, kişilerin sevk zinciri kurallarına uygun hareket ederek sağlık hizmetinden yararlanmaktadır. Daha açık bir ifadeyle kişilerin öncelikle birinci basamak olarak adlandırılan sağlık kuruluşlarına başvurması, tedavilerinin bu basamakta yer alan sağlık kuruluşu tarafından yapılamaması durumunda bu kurumlar tarafından bir üst hizmet basamağında yer alan ikinci basamak sağlık kurumlarına sevk gerekmektedir. Sevk zincirine uyulmasının sonucu ise Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Yönetmeliği'nin 40. maddesinde sağlık hizmetleri bedelleri ve yol gideri, gündelik ve refakatçi giderlerinin Kurumca karşılanmaması olarak belirlenmiştir.

Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü oldukları kişilerin sevk zincirine uymak zorunda olmaksızın sağlık hizmetinden faydalanabileceği haller de bulunmaktadır. Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Yönetmeliğinin 40. maddesi uyarınca “acil haller”de sevk zinciri-

5510 sayılı Yasa genel sağlık sigortası sistemini getirerek 506 sayılı Yasadan farklı bir sistem benimsemiştir. Genel sağlık sigortasının temel farklılığı, Sosyal Güvenlik Kurumu'nun doğrudan sağlık hizmeti sunmak yerine sağlık hizmetlerinin finansmanını karşılamasıdır.

ne uyulmayabilecektir. Aynı yönetmeliğin 42. maddesi ise acil halleri tanımlamaktadır. Buna göre “Acil hâller; ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri durumlarda olayın meydana gelmesini takip eden ilk 24 saat içinde tıbbî müdahale gerektiren durumlar ile ivedilikle tıbbî müdahale yapılmadığı veya başka bir sağlık kuruluşuna nakli hâlinde hayatın ve/veya sağlık bütünlüğünün kaybedilme riskinin doğacağı kabul edilen durumlardır. Bu nedenle sağlanan sağlık hizmetleri acil sağlık hizmeti olarak kabul edilir.”

İncelemeye konu edilen Yargıtay kararında, ambulans ile devlet hastanesi niteliğindeki bir hastaneye götürülen hasta, birkaç saat tedavi görmek için beklemesine rağmen, gerekli ilacın bulunmaması nedeniyle tıbbi tetkiklerin yapılmaması ve ağrılarının devam etmesi nedeniyle yakınları tarafından ambulans ile özel bir sağlık kurumuna nakledilmiş ve “acil” olarak ameliyata alınmıştır. Olayın meydana geldiği tarihte yürürlükte olan mevzuatta Kurum tarafından sağlık hizmetinin bedelinin ödeneceğine dair açık bir hüküm bulunmamasına rağmen Yargıtay konuya yaşam hakkı ve Anayasa'nın 56. maddesinden hareketle son derece isabetli bir çözüm bulmuştur. Yüksek mahkeme, özellikle sigortalının eşinin, ani olarak gelişen, tıbbi müdahale gerektiren, ivedilikle tıbbi müdahale yapılmaması halinde hayatın kaybedilmesi riski olan, bir başka deyişle acil ve hayati tehlike arz eden hastalığı nedeniyle Kurum sağlık tesisleri dışındaki özel bir sağlık Kuruluşunda tedavi görmesinin gerekçesinin Kurumun has-

talık sigortası kapsamındaki sağlık yardımlarını yapma yükümünü gereğince ve özenle yerine getirmemiş olmasının doğal sonucu olduğunu da vurgulayarak, davalı Kurumun özel vakıf hastanesinde yapılan muayene ve tedaviye ilişkin masraflarından (özel harcamalar, oda ve refakat hizmetleri gibi masraflar hariç olmak üzere) sorumlu olduğunu hükme bağlamıştır.

Uyuşmazlığa esas teşkil eden sağlık harcamasının yürürlükte bulunan mevzuat döneminde gerçekleşmesi olasılığında da aynı sonuca varılması gerekecektir. Yukarıda yer verildiği üzere 5510 sayılı Yasa ve Genel Sağlık Sigortası Uygulama Yönetmeliği, acil hallerde sevk zincirine uymaksızın sağlık kurumlarına başvurulabileceğini düzenlemiştir. Kaldı ki, inceleme konu olan karara esas uyuşmazlıkta davacı, öncelikle Kurum hastanesine başvurmuş, burada tedavisinin yapılamaması üzerine özel vakıf hastanesine gitmiştir. Dolayısıyla, sağlık hakkı kavramı, kişilerin bedensel ve ruhsal olarak tam bir iyilik hali içinde olmasını karşıladığından, Sosyal Güvenlik Kurumu'nun, yaşam hakkını ya da sağlık hakkını kısıtlayacak şekilde sağlık hizmetlerinin finansmanını düzenlemesi, temel insan hakları, uluslararası anlaşmalar ve yürürlükte bulunan mevzuat açısından mümkün değildir. Özellikle Kurum tarafından karşılanmayacak sağlık hizmetleri kapsamında yer almayan sağlık giderlerinin finansmanında bu esaslara göre değerlendirme yapması gerekmektedir.

Acil durumlarda sağlanan sağlık hizmetleri ile ilgili olarak ifade edilmesi gerekli bir diğer husus ise 5510 sayılı Yasanın 73/8. fıkrasıdır. Bu fıkra uyarınca "...Sözleşmeli ve sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucuları, acil hallerde... genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerden veya Kurumdan herhangi bir ilave ücret talep edemez." Dolayısıyla incelemeye konu edilen Yargıtay kararına esas teşkil eden uyuşmazlıkta olduğu gibi "acil hal" olarak değerlendirilen rahatsızlıklar nedeniyle genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olunan kişi kapsamında sağlık hizmetinden yararlananlardan ilave ücretin de alınmaması gerekmektedir.⁷

Sonuç olarak Yargıtay 10. Hukuk Dairesi'nin

kararı temel insan hakları arasında yer alan, yaşam hakkı ile sıkı sıkıya ilişki içinde olan sağlık hakkı ve yürürlükteki mevzuat açısından incelendiğinde son derece isabetlidir.

DİPNOTLAR

- 1 Güzel, Ali-Okur, Ali Rıza-Caniklioğlu, Nursen; Sosyal Güvenlik Hukuku, 14.B, İstanbul 2012, 801.
- 2 Savcı, Bahri; Yaşam Hakkı ve Boyutları, Ankara 1980, 18.
- 3 http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/en/erişim_tarihi_6.6.2013.
- 4 Güzel-Okur-Caniklioğlu, 801; Okur, Ali Rıza; Sağlık Hakkı ve Sağlık Sigortaları, 1992 (Yayımlanmamış), 11-12.
- 5 Benzer yönde Anayasa Mahkemesi kararları için bkz. Okur, 23-25; Güzel-Okur-Caniklioğlu, 803-808.
- 6 Ayrıntılı bilgi için bkz. Güzel-Okur-Caniklioğlu, 926 vd; Tuncay, A. Can&Ekmekçi, Ömer, Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri, 15.B, İstanbul 2012, 478 vd.
- 7 Güzel-Okur-Caniklioğlu, 947-948; Tuncay-Ekmekçi, 494-495.