



T.C.
KAMU DENETÇİLİĞİ KURUMU
(OMBUDSMANLIK)

ŞİKAYET NO :2015/5543
KARAR TARİHİ :07/10/2016

RET KARARI

ŞİKAYETÇİ

:

ŞİKAYETÇİ VEKİLİ

:-

ŞİKAYET EDİLEN İDARE

: Hastanesi (... Üniversitesi Rektörlüğü)

ŞİKAYETİN KONUSU

: Şikayetçi ameliyatının başarısız geçtiğini iddia ederek hastaneye ödediği meblağın iade edilmesini ve takdir edilecek miktarda tazminatın kendisine ödenmesini talep etmektedir.

ŞİKAYET BAŞVURU TARİHİ : 04.12.2015

I. USÛL

A. Şikâyet Başvuru Süreci

1. Şikâyet başvurusu gerçek kişiler için şikâyet başvuru formu ile yapılmış ve 04/12/2015 tarih 12504 sayı ile kayıt altına alınmıştır. Şikâyet başvurusunun karara bağlanması için 28/03/2013 tarihli ve 28601 mükerrer sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Kamu Denetçiliği Kurumu Kanununun Uygulanmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmeliğin 41/1-a maddesi ve İmza Yetkileri Yönergesinin 7 nci maddesinin birinci fıkrasının (e) bendi uyarınca, şikâyetin incelenmesine ve araştırmasına geçilmiştir.

B. Ön İnceleme Süreci

2. Yapılan ön inceleme neticesinde, şikâyet konusunun Kurumumuzun görev alanına girdiği, şikâyetçinin menfaat ihlali koşulunu taşıdığı, idari başvuru yollarının tüketildiği, şikâyetin süresinde yapıldığı ve diğer ön inceleme konularında da bir eksiklik olmadığı, bu nedenle şikâyetin incelenmesine ve araştırılmasına engel bir durumun bulunmadığı tespit edilmiştir.

II. OLAY VE OLGULAR

A. Şikâyetçinin Konu Hakkındaki Açıklamaları ve İddiaları

3. Şikâyetçi başvurusunda özetle; 04/06/2015 tarihinde Hastanesi'nde prostat ve üretra darlığı nedeniyle Yrd. Doç. Dr. .. tarafından yapılan ameliyatının başarısızlıkla sonuçlandığını, ameliyat öncesinde kendisine yanlış ve eksik bilgi verildiğini, ameliyat sonrasında geceleri 8-10 defa idrara çıkmaya başladığını, ağrı ve yanma şikâyeti bulunduğunu, 15 günde bir sonda takmak zorunda kaldığını, sondayı bir hafta sonra çıkarabildiğini, ancak sadece 2-3 gün süreyle daha rahat idrara çıkabildiğini ve tekrar sonda takmak zorunda kaldığını, söz konusu şikâyetlerinin ameliyattan önce bulunmadığını, ameliyat sonrasında Eğitim ve Araştırma Hastanesinden aldığı raporda darlığın aynen durduğunun görüldüğünü, doktorun ücret almak için doğruyu söylemediğini, ameliyat sonrasında ağrı ve şikâyetlerinin daha da arttığını, ameliyattan sonra doktorun kendisine darlık ameliyatlarından 40-50 gün sonra yine tıkanma olabileceğini söylediğini, doktorun bunu ameliyat

öncesinde kendisine söylemesi halinde bile bile ameliyat olmayacağını belirttiği dilekçesinde, hastaneye ödediği 5700 TL'nin ve takdir edilecek miktarda tazminatın tarafına ödenmesini talep etmektedir.

B. İdarenin Şikâyete İlişkin Açıklamaları

4. Şikâyet başvurusunun çözüme kavuşturulması amacıyla öncelikle Yükseköğretim Kurulu Başkanlığından 18/02/2016 tarihli ve ... sayılı yazıyla konuya ilişkin bilgi ve belge talebinde bulunulmuştur. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı 08/03/2016 tarihli ve sayılı yazı ile söz konusu bilgi ve belge istemi yazısını Üniversitesi Rektörlüğüne havale etmiş ve bilgi belge talebini 25/04/2016 tarihli sayılı yazıyla cevaplandırmıştır.

4.1. Söz konusu cevapta yer verilen Üniversitesi Rektörlüğünün 05/04/2016 tarihli ve ... sayılı yazısıyla gerekli bilgi ve belgeler Kamu Denetçiliği Kurumu'na iletilmiş olup cevabi yazıda özetle;

4.2. ..'ın başvurusu üzerine Yrd. Doç Dr. ..'un yazılı savunması alındığı, hastanın ameliyat öncesi tıbbi süreç, riskler ve komplikasyonlar konusunda hekim tarafından hem sözlü hem de yazılı olarak bilgilendirildiği, bu bilgilendirme ve hastanın onamlarına ait tüm süreçler için oluşturulan "Bilgilendirme ve Onam Formlarının" yazı ekinde sunulduğu, ameliyat esnasında ve sonrasında herhangi bir komplikasyon gelişmediği,

4.3. Hekimin savunmasında hastanın ilk kez 25/05/2015 tarihinde polikliniğe başvurduğunun belirtilerek hastalık geçmişinin ve tetkiklerinin özetlendiği, hasta bilgilendirme formunda ıslak imzayla operasyona onay veren hastanın 04/06/2015 tarihinde operasyon için servise yatırıldığı, tüm operasyonun video kayıt sistemi ile kesintisiz olarak kaydedildiği, operasyon esnasında herhangi bir komplikasyon yaşanmadığı, hastanın dördüncü gün 08/06/2015 tarihinde taburcu edildiği, hastaya gerekli bilgilerin sözlü ve yazılı olarak verildiği, kronik rahatsızlığının oluşturduğu şikayetlerinin tamamını kendisine atfetmesinin doğru olmadığı, yapılan tedavi ve takiplerde tıbbi olarak herhangi bir yanlış veya eksik bulunmadığı hususlarının ifade edildiği,

4.4. Hastanın devam ettiğini belirttiği mevcut şikayetlerinin yeniden değerlendirilebilmesi ve görüş alınabilmesi için üroloji bölümünde farklı bir hekim tarafından muayene önerisinde bulunduğu, 21/10/2015 tarihi için üroloji bölümü Doç. Dr. ... adına randevu organizasyonu yapıldığı, ancak hastanın bu randevuya gelmediği, dolayısıyla farklı hekim görüşü alınmadığı,

4.5. Yrd. Doç. Dr. ...'un 17/11/2014 tarihinden bu yana hastanede hizmet veren, bilinen ve tanınan hekim olduğu, bu tarihten günümüze kadar 4040 poliklinik hastası gördüğü ve 338 operasyon yaptığı, bu süreçte hekim adına bu yönde bir şikayet başvurusu olmadığı,

4.6. Hastanın hastaneye yapmış olduğu başvurunun prosedürlere ve usule uygun olarak değerlendirildiği, yapılan tüm tıbbi müdahalelerin; mevcut bilimsel verilere, modern tıp tarafından kabul gören yöntemlere ve tıp ilminin kurallarına uygun olarak gerçekleştirildiği, süreçte bir eksiklik, ihmal ya da hata olmadığı kanaatinde olduğu, bildirilmiştir.

C. Olaylar

5. Şikayet başvurusu tarafından şikayet başvurusuna eklenen belgeler ve ilgili idarelerle yapılan yazışmalar sonucunda elde edilen bilgi ve belgeler birlikte değerlendirildiğinde;

5.1. Şikayetçi ilk olarak 25/05/2015 tarihinde Hastanesi Üroloji polikliniğine başvurmuş ve yapılan değerlendirmeler sonrası 04/06/2015 tarihinde Yrd. Doç. Dr. .. tarafından prostat ve üretra darlığı teşhisiyle ameliyat edilmiştir. Hasta 08/06/2015 tarihinde taburcu edilmiştir.

5.2. Üroloji Kliniği tarafından şikayetçiden 02/06/2015 tarihinde “Yatış Öncesi Bilgilendirme ve Onam Formu”, “Anestezi ve Sedasyon Öncesi Bilgilendirme ve Onam Formu” ve 04/06/2016 tarihinde “Tur P Bilgilendirme ve Onam Formu”, “İnternal Üretrotomi Bilgilendirme ve Onam Formu” başlıklı onam ve bilgilendirme formları alınmıştır.

5.3. Şikayetçi kendisine eksik ve yanlış bilgi verildiğini, operasyonun 30-40 dakika süreceğinin belirtilmesine rağmen 2,5 saat sürdüğünü, 4 gün hastanede yatırıldığını belirterek, kendisinin bu ızdırıp ve sıkıntılara sebebiyet veren doktordan hesap sorulması ve doktorun benzer operasyonlarının takip edilmesi talepleriyle 20/10/2015 tarihli imzalı dilekçe ile Hastanesi Başhekimliğine başvurmuştur.

5.4. Şikayetçinin ilgili hastaneye başvurusu üzerine Medikal Direktörlüğü muhatap hekimin savunmasını almıştır. Hekim Yrd. Doç. Dr. ... savunmasında şikayetçinin hastalık geçmişi ve tetkiklerini özetleyerek yapılan tedavi ve takiplerde tıbbi olarak herhangi bir yanlış veya eksik bulunmadığını ifade etmiştir. Hastanenin Medikal Direktörlüğü tarafından hekimin yazılı savunması şikayetçiye bildirilmiştir.

5.5. Şikâyetçi, yapılan ameliyatının başarısızlıkla sonuçlandığını, ameliyat öncesinde kendisine yanlış ve eksik bilgi verildiğini iddia etmekte olup, hastaneye ödediği 5700 TL ücret ile takdir edilecek miktarda tazminatın kendisine ödenmesi talebiyle 04/12/2015 tarihinde Kurumumuza başvurmuştur.

D. Kamu Denetçisinin İnceleme ve Araştırma Bulguları

6. Şikâyet başvurusunun çözümüne dayanak teşkil etmek üzere Yükseköğretim Kurulu Başkanlığından bilgi ve belge talep edilmiş olup, ilgili idare tarafından gönderilen cevabi yazı ve eklerine “İdarenin Şikâyete İlişkin Açıklamaları” bölümünde yer verilmiştir.

6.1. Şikâyet başvurusunun tıbbi bir konuyu içermesi nedeniyle, Kurumumuzca şikayetçinin ameliyatı ve dosya kapsamında yer verdiği iddiaların araştırılabilmesi için **uzman bilirkişi** görüşüne ihtiyaç duyulduğundan, 05/05/2016 tarihli sayılı yazıyla **Eğitim ve Araştırma Hastanesinden** ve 13/06/2016 tarihli ... sayılı yazıyla **Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığından** konu hakkında üroloji uzmanlarının bilimsel, tıbbi ve teknik kanaatlerini ayrıntılı bir rapor halinde bildirmesi talep edilmiştir. Bu doğrultuda ilgili idarelerce Eğitim ve Araştırma Hastanesinden Üroloji Kliniği Eğitim Sorumlusu Doç. Dr. ...'in ve Üniversitesi Tıp Fakültesinden Üroloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. ...'nın görevlendirildiği bildirilmiştir.

6.2. Eğitim ve Araştırma Hastanesi hekimi Doç. Dr. ... tarafından hazırlanan uzman görüşünde özetle;

- Şikâyet sahibi ..' in muayene, tedavi ve ameliyatının genel kabul görmüş bilgiler kapsamında ilme ve fenne uygun olarak yapıldığı,
- Ameliyatı yapan doktorun kusur ve eksikliğinin bulunmadığı,
- Hastanın ameliyatında tıbbi bir hata ve hizmet kusuru bulunmadığı, malpraktis olmadığı yönünde karar verildiği, ifade edilmiştir.

6.3. ... Üniversitesi Tıp Fakültesi hekimi Doç. Dr. ... tarafından hazırlanan uzman görüşünde;

- 84 yaşındaki hastanın idrar akım hızında azalma, idrarı tam boşaltamama, sık idrara çıkma, noktüri gibi alt üriner sistem semptomları ile Hastanesi'ne başvurduğu, Hastanın özgeçmişinde 50 yıl önce prostat iltihabı geçirdiği, yaklaşık 20 yıldır alt üriner sistem semptomları nedeniyle takip edildiği, 2005 yılında prostat biyopsisi yapıldığı, komplike üriner enfeksiyon ve travmatik kateterizasyona bağlı

gelişen üretra darlığı olduğu, medikal tedaviye rağmen şikayetlerinin geçmediği ve üretra darlığının uroflovetri ve retrograd üretrografi gibi tetkiklerle dokümanete edildiği,

- Hastaya 04/06/2015 tarihinde yapılan operasyonda bulbar üretra seviyesinde darlık saptandığı ve internal üretrotomiye gerek kalmaksızın sistoskopinin geçebileceği kalibrasyona ulaşıncaya kadar guidewire üzerinden üretral dilatasyon yapıldığı, daha sonra BPH'ya yönelik olarak KTP lazer ile vaporizasyon ve doku örnekleme amacıyla TUR-prostat uygulanan hastaya foley kateter takıldıktan sonra işleme son verildiği, operasyon esnasında herhangi bir komplikasyon gelişmediği ve tüm operasyonun videoya kaydedildiği, rapor edildiği, 4 üncü günde taburcu edilen hastanın kontrollere ayakta devam ettiği,

- Operasyondan yaklaşık 6 hafta sonra idrarda yanma ve idrar yapmaktaki zorluk şikayetiyle başvuran hastanın uroflovetri tetkiki yapıldığı ve işeme paterninin normal, maksimum akış hızının ise 24.5 ml/sn olduğu tespit edildiği, hastanın sık idrara çıkma, ağrı ve yanma şikayetlerinin geçmemesi nedeniyle ve 15 günde bir sonda takmak zorunda kaldığını belirterek Dr. ..'tan şikayetçi olduğu, hususları ifade edilmiş ve dosya incelendiğinde Doç. Dr. .. tarafından varılan sonuçlar aşağıdaki şekilde özetlenmiştir;

- Dr...un hastaya yaklaşımı, tanı, tedavi ve cerrahi girişiminin genel kabul görmüş bilgiler kapsamında ilme ve fenne uygun olduğu, Dr...un tüm operasyonu video kayıt sistemi ile kesintisiz olarak kaydettiği, bu durumun doktorun kendine olan güvenini ve tıbbi yaklaşımının doğru olduğunu gösterdiği,

-Tanı, tedavi, öneri ve ameliyat ile ilgili olarak kusur veya eksikliği bulunmadığı, hastanın ameliyat öncesi doktor tarafından bilgilendirildiği ve onama formunun alındığı, yaklaşık 20 yıl boyunca kronik alt üriner sistem semptomları olan hastanın ameliyat sonrası şikayetlerinin tekrarlama olasılığının yüksek olduğu, üretra darlığının endoskopik tedavisi sonrası nüks etme olasılığının %25-90 arasında değiştiği, aynı şekilde KTP- lazer operasyonu sonrası inatçı dizüri ve depolama semptomlarının 1. hafta, 1. ay, 3. aylarda sırasıyla %100, %51 ve %20 oranlarında devam edebileceği, dolayısıyla hastanın bu şikayetleri ile ilgili olarak ameliyatı gerçekleştiren doktorun sorumlu tutulamayacağı,

..in ameliyatında tıbbi bir hata veya hizmet kusuru bulunmadığı, ameliyat sonrası şikayetleri ile ameliyat esnasında yapılan uygulamalar arasında bir bağ bulunmadığı, belirtilmiştir.

III. HUKUKİ DEĞERLENDİRME VE GEREKÇE

A. İlgili Mevzuat

7. 2709 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın "Dilekçe, bilgi edinme ve kamu denetçisine başvurma hakkı" başlıklı 74 üncü maddesinde; "Herkes, bilgi edinme ve kamu denetçisine başvurma hakkına sahiptir." hükmü yer almaktadır.

8. 14/06/2012 tarihli ve 6328 sayılı Kamu Denetçiliği Kurumu Kanununun "Kurumun görevi" başlıklı 5 inci maddesi; " Kurum, idarenin işleyişi ile ilgili şikâyet üzerine, idarenin her türlü eylem ve işlemleri ile tutum ve davranışlarını; insan haklarına dayalı adalet anlayışı içinde, hukuka ve hakkaniyete uygunluk yönlerinden incelemek, araştırmak ve idareye önerilerde bulunmakla görevlidir" şeklindedir.

9. Anayasanın "Kişi dokunulmazlığı, maddi ve manevi varlığı" başlıklı 17 nci maddesinde; "Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz." hükmü yer almaktadır.

10. Anayasanın "Sağlık Hizmetleri ve Çevrenin Korunması" başlıklı 56 ncı maddesinde; "Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. (...) Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak,

işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir. (...)" hükmü yer almaktadır.

11. Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin "Özel ve aile hayatına saygı hakkı" başlıklı 8. maddesinde; "herkes özel ve aile hayatına, konutuna ve yazışmasına saygı gösterilmesi hakkına sahiptir." ifadesine yer verilmiştir.

12. Sağlık Standardı Hakkına İlişkin Birleşmiş Milletler Sözleşmesinin 12 nci maddesinde; "Taraflar Devletler, herkesin, ulaşılabilir en yüksek fiziksel ve zihinsel sağlık standardına sahip olma hakkını kabul ederler." ifadesi yer almaktadır.

13. Avrupa Sosyal Şartının "Sağlığın korunması hakkı" başlıklı 11 inci maddesi; "Akit Taraflar sağlığın korunması hakkının etkin biçimde kullanılmasını sağlamak üzere ya doğrudan veya kamusal veya özel örgütlerle işbirliği içinde (...) uygun önlemler almayı taahhüt ederler." İfadesine yer verilmiştir.

14. Avrupa Birliği Temel Haklar Bildirgesinin "Sağlık hizmetleri" başlıklı 35 inci maddesinde; "Herkes, ulusal yasalar ve uygulamalarda belirtilen şartlar çerçevesinde koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkına ve tıbbi tedaviden yararlanma hakkına sahiptir. Bütün Birlik politikaları ve faaliyetlerinin tanımlanmasında ve uygulanmasında yüksek düzeyde bir insan sağlığı koruması sağlanmalıdır." düzenlemesine yer verilmiştir.

15. Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsünün 4 üncü maddesinde "Rıza (Onay) Hakkı" yer verilmiş olup, bireylerin kendi sağlık durumları ile ilgili karar alabilmesi için bilgi alma hakkına sahip oldukları, sağlık hizmetini sunanların ise ameliyat ve tedaviye ilişkin tüm bilgileri (riskleri, sıkıntıları, yan etkileri, alternatif durumları) hastalara vermek zorunda oldukları belirtilmiştir.

16. Avrupa'da Hasta Haklarının Geliştirilmesine İlişkin Bildirgenin (Amsterdam Bildirgesi, 1994) **2.2 nci maddesinde** hastaların, durumları ile ilgili tıbbi gerçekleri, önerilen tıbbi girişimleri ve her bir girişimin potansiyel risk veya yararlarını, önerilen girişimlerin alternatiflerini (...) tedavinin gidişi konularını içerecek şekilde sağlık durumları konusunda tam olarak bilgilendirme hakkına sahip oldukları düzenlenmiştir.

17. TBMM tarafından 5013 sayılı kanunla kabul edilen "Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun" un 5 inci maddesinde "Sağlık alanında herhangi bir müdahale, ilgili kişinin bu müdahaleye özgürce ve bilgilendirilmiş olarak muvafakat vermesinden sonra yapılabilir. Bu kişiye, müdahalenin amacı ve niteliği ile sonuçları ve tehlikeleri hakkında önceden uygun bilgiler verilmelidir. İlgili kişi, muvafakatını her zaman, serbestçe geri alabilir." hükmü bulunmaktadır.

18. 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanununun (Tıp Meslekleri Uygulamalarına Dair Kanun) 70 nci maddesinde; "Tabipler, diş tabipleri ve dişçiler yapacakları her nevi ameliye için hastanın, hasta küçük veya tahtı hacirde ise veli veya vasisinin evveleminde

muvafakatını alırlar. Büyük ameliyei cerrahiyeler için bu muvafakatin tahriri olması lazımdır.” hükmüne amirdir.

19. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 14 üncü maddesinde; “Tabip ve diş tabibi, hastaların vaziyetinin icap ettirdiği sıhhi ihtimamı gösterir. (...) Hastanın maneviyatı üzerinde fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimali bulunmadığı takdirde, teşhise göre alınması gereken tedbirlerin hastaya açıkça söylenmesi lazımdır. Ancak, hastalığın vahim görülen akıbet ve seyrinin saklanması uygundur.” şeklinde düzenlenmiştir.

20. 01/08/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliğinin 5 inci maddesinin (d) bendinde; “Tıbbi zorunluluklar ve kanunlarda yazılı haller dışında, rızası olmaksızın kişinin vücut bütünlüğüne ve diğer kişilik haklarına dokunulamaz.”; **Bilgilendirilmenin Kapsamı başlıklı 15 nci maddesinde;** “Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği, tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi, diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri, muhtemel komplikasyonları,(...) hususlarında bilgi verilir.”; **Bilgi Vermenin Usulüne ilişkin 18 nci maddesinde** “Bilgi, mümkün olduğunca sade şekilde, tereddüt ve şüpheye yer verilmeden, hastanın sosyal ve kültürel düzeyine uygun olarak anlayabileceği şekilde verilir.” **22 inci maddesinde** “Kanunda gösterilen istisnalar hariç olmak üzere, kimse, rızası olmaksızın ve verdiği rızaya uygun olmayan bir şekilde tıbbi ameliyeye tabi tutulamaz”; **Hastanın Rızası ve İzin başlıklı 24 üncü maddesinde** (Değişik:RG-8/5/2014-28994) “Tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerekir. (...)”; **31 inci maddesinde** “Rıza alınırken hastanın veya kanuni temsilcisinin tıbbi müdahalenin konusu ve sonuçları hakkında bilgilendirilip aydınlatılması esastır. Hastanın verdiği rıza, tıbbi müdahalenin gerektirdiği sürecin devamı olan ve zorunlu sayılabilecek rutin işlemleri de kapsar. Tıbbi müdahale, hasta tarafından verilen rızanın sınırları içerisinde olması gerekir. Hastaya tıbbi müdahalede bulunulurken yapılan işlemin genişletilmesi gereği doğduğunda müdahale genişletilmediği takdirde hastanın bir organının kaybına veya fonksiyonunu ifa edemez hale gelmesine yol açabilecek tıbbi zaruret halinde rıza aranmaksızın tıbbi müdahale genişletilebilir.”; **42 nci maddesinde** “Hastanın ve hasta ile ilgili bulunanların, hasta haklarının ihlali halinde, mevzuat çerçevesinde her türlü müracaat, şikayet ve dava hakları vardır.”; **43 üncü maddesinde** ise “Hasta haklarının ihlali halinde, personeli istihdam eden kurum ve kuruluş aleyhine maddi veya manevi veyahut hem maddi ve hem de manevi tazminat davası açılabilir.” hükümleri yer almaktadır.

21. 6023 sayılı Türk Tabipler Birliği Kanununun 59/g maddesine dayanılarak çıkarılan ve Türk Tabipleri Birliği Büyük Kongresi’nde kabul edilen Hekimlik Meslek Etiği Kurallarının “Hekimliğin Kötü Uygulanması (Malpractice)” başlıklı 13 üncü maddesinde “Bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeniyle bir hastanın zarar görmesi ‘hekimliğin kötü uygulaması’ anlamına gelir.”; **“Hasta Haklarına Saygı” başlıklı 21 inci maddesinde** “Hekim hastasının sağlığı ile ilgili kararlar alırken; bilgilenme hakkı, aydınlatılmış onam hakkı, tedaviyi kabul ya da red hakkı vb. hasta haklarına saygı göstermek zorundadır.”; **“Aydınlatılmış Onam” başlıklı 26 ncı maddesinde** “Hekim hastasını, hastanın sağlık durumu ve konulan tanı, önerilen tedavi yönteminin türü, başarı şansı ve süresi, tedavi yönteminin hastanın sağlığı için taşıdığı riskler, verilen ilaçların kullanılışı ve olası yan etkileri, hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastalığın yaratacağı sonuçlar, olası tedavi seçenekleri ve riskleri konularında aydınlatır. Yapılacak aydınlatma hastanın kültürel, toplumsal ve ruhsal durumuna özen gösteren bir uygunlukta olmalıdır. Bilgiler hasta tarafından anlaşılabilir biçimde verilmelidir. Hastanın dışında bilgilendirilecek kişileri, hasta kendisi belirler. Sağlıkla ilgili her türlü girişim, kişinin özgür ve aydınlatılmış onamı ile yapılabilir. Alınan onam, baskı, tehdit, eksik aydınlatma ya da kandırma yoluyla alındıysa geçersizdir.” hususları düzenlenmiştir.

B. Şikayet Konusuna İlişkin Uygulamalar

22. Anayasa Mahkemesinin 08/11/2012 tarihli ve E:2012/33; K:2012/174 sayılı kararında “(...)Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi’nin 12. maddesinin ilk fıkrası taraf devletleri, herkesin ulaşılabilir en yüksek düzeyde sağlık standartlarından yararlanması hakkını tanımakla yükümlü tutmuştur. Bu Sözleşmeyi denetlemekle görevli olan Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi sağlık hakkıyla ilgili 14 No’lu Genel Yorumunda, “ulaşılabilir en yüksek düzeyde sağlık standartları” kavramını, ‘sağlık hakkı çeşitli tesislerden, ürünlerden, hizmetlerden ve ulaşılabilir en yüksek düzeyde sağlık standartlarının gerçekleştirilmesi için gerekli koşullardan yararlanma hakkı olarak anlaşılmalıdır’ şeklinde tanımlamıştır. (...)” hususları belirtilmiştir.

23. Anayasa Mahkemesinin 15/10/2015 tarihli ve 2013/2084 başvuru numaralı kararında; “(...)Özel hayat geniş bir kavram olup kapsayıcı bir tanımının yapılması oldukça zordur. Bununla beraber bu kavram, kişinin maddi ve manevi bütünlüğü, fiziksel ve sosyal kimliği, ismi, cinsel yönelimi, cinsel yaşamı gibi unsurları korumaktadır. (...) Bireylerin maddi ve manevi bütünlükleri, kendilerine sağlanan tıbbi tedavinin seçimine katılmaları ve bu konuda rızalarının alınması ve maruz kalabilecekleri sağlık risklerini değerlendirebilmeleri için gerekli bilgiyi edinebilmeleri Sözleşme’nin 8. maddesi ve Anayasa’nın 17. maddesinin birinci fıkrasında bulunan kişinin maddi ve manevi varlığını koruma hakkı kapsamına girer. (...)başvurucuya uygulanan Mikro TESE operasyonu hakkında hiçbir bilgilendirme veya açıklama bulunmamaktadır. Hastalara uygulanacak her bir işlem ve tedavi yönünden hastanın aydınlatıldığını ve rızasının bulunduğunu ispatlama yükümlülüğünün hekim ya da hastanede olduğuna kuşku bulunmayıp başvuruçunun, Mikro TESE operasyonunun tıbbi sonuçları, sağlığı için taşıdığı riskler ve doğuracağı olası istenmeyen durumlar hakkında aydınlatıldığına dair rızasını içeren bir belgenin adı geçen Mahkeme dosyasına sunulmadığı anlaşılmıştır. (...)başvuruçunun, geçirdiği Mikro TESE ameliyatının tıbbi sonuçları ve muhtemel riskleri konusunda tamamen bilgilendirilmediği anlaşıldığından Anayasa’nın 17. maddesinin birinci fıkrasında yer alan maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkının ihlal edildiğine karar verilmesi gerekir.” şeklinde bir değerlendirme yapılmıştır.

24. Yargıtay 13. Hukuk Dairesinin 1/11/2013 tarihli, E.2013/19631, K.2013/26901 sayılı kararında; “(...)Biyotıp Sözleşmesinin 5. maddesinde “Rıza” konusu düzenlenmiş ve (...)“sağlık alanında herhangi bir müdahale, ilgili kişinin bu müdahaleye özgürce ve bilgilendirilmiş bir şekilde muvafakat etmesinden sonra yapılabilir. Bu kişiye, önceden, müdahalenin amacı ve niteliği ile sonuçları ve tehlikeleri hakkında uygun bilgiler verilecektir. İlgili kişi muvafakatını her zaman serbestçe geri alabilecektir.” düzenlemesiyle rızanın kapsamı belirlenmiş ve Dairemizin yerleşik uygulamalarına paralel düzenlemeler getirilmiştir. Salt ameliyata rıza göstermek yeterli değildir. Ayrıca, komplikasyonların da izah edilmesi gerekmektedir. Ancak bu rızanın da az yukarıda vurgulandığı üzere aydınlatılmış rıza olması gerekir. Nitekim Hekimlik Meslek Etiği Kuralları’nın 26. maddesinde düzenleme yapılmış ve ‘Hekim hastasını, hastanın sağlık durumu ve konulan tanı, önerilen tedavi yönteminin türü, başarı şansı ve süresi, tedavi yönteminin hastanın sağlığı için taşıdığı riskler, verilen ilaçların kullanılışı ve olası yan etkileri, hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastalığın yaratacağı sonuçlar, olası tedavi seçenekleri ve riskleri konularında aydınlatır. Yapılacak aydınlatma hastanın kültürel, toplumsal ve ruhsal durumuna özen gösteren bir uygunlukta olmalıdır. Bilgiler hasta tarafından anlaşılabilir biçimde verilmelidir. Hastanın dışında bilgilendirilecek kişileri, hasta kendisi belirler. Sağlıkla ilgili her türlü girişim, kişinin özgür ve aydınlatılmış onamı ile yapılabilir. Alınan onam, baskı, tehdit, eksik aydınlatma ya da kandırma

yoluyla alındıysa geçersizdir. Acil durumlar ile hastanın reşit olmaması veya bilincinin kapalı olduğu ya da karar veremeyeceği durumlarda yasal temsilcisinin izni alınır. Düzenlemesiyle aydınlatmanın ne şekilde yapılacağı açıklanmıştır. Aydınlatılmış onamda ise ispat külfeti hekim ya da hastanededir.” şeklinde bir değerlendirmede bulunulmuştur.

25. Yargıtay Hukuk Genel Kurulunun 13/4/2011 tarihli ve E.2010/13-717, K.2011/129 sayılı kararında; “(...)Davacı, davalı doktor tarafından yapılan ameliyat nedeniyle ameliyat edilen bölgede yabancı cisim bırakıldığından yeniden ameliyat olmak zorunda kaldığını ileri sürerek maddi ve manevi tazminat istemiştir. Davanın temeli vekillik sözleşmesi olup, özen borcuna aykırılığa dayandırılmıştır. (BK. 386-390) Vekil vekalet görevine konu işi görürken yöneldiği sonucun elde edilmemesinden sorumlu değil ise de, bu sonuca ulaşmak için gösterdiği çabanın, yaptığı işlemlerin, eylemlerin ve davranışların özenli olmayışından doğan zararlardan dolayı sorumludur. Vekilin sorumluluğu, genel olarak işçinin sorumluluğuna ilişkin kurallara bağlıdır. Vekil işçi gibi özenle davranmak zorunda olup, en hafif kusurundan bile sorumludur (BK.321/1.md.) O nedenle doktorun meslek alanı içinde olan bütün kusurları, hafif de olsa, sorumluluğun unsuru olarak kabul edilmelidir. Doktor, hastasının zarar görmemesi için, mesleki tüm şartları yerine getirmek, hastanın durumunu tıbbi açıdan zamanında ve gecikmeksizin saptayıp, somut durumun gerektirdiği önlemleri eksiksiz biçimde almak, uygun tedaviyi de yine gecikmeden belirleyip uygulamak zorundadır. (...)Gereken özeni göstermeyen vekil, BK.nun 394/1.maddesi hükmü uyarınca, vekaleti gereği gibi ifa etmemiş sayılmalıdır. Tıbbın gerek ve kurallarına uygun davranılmakla birlikte sonuç değişmemiş ise doktor sorumlu tutulmamalıdır.” ifadesi yer almaktadır. *(Benzer mahiyetteki kararlar için bkz. Yargıtay 13. Hukuk Dairesinin 14.10.1974 tarihli 26377/2492 sayılı kararı, Yargıtay 4. Hukuk Dairesinin 10.04.1980 tarihli 2175/4735 sayılı kararı ile 4.3.1994 tarihli E.1993/8557, K.1994/2138 sayılı kararı)*

C. Hukuka ve Hakkaniyete Uygunluk Yönünden Değerlendirme ve Gereke

26. Şikayetçi .. 3 numaralı paragrafta açıklandığı üzere Hastanesi’nde yapılan ameliyatının başarısızlıkla sonuçlandığını iddia ederek hastaneye ödediği meblağın kendisine iade edilmesi ve takdir edilecek miktarda tazminatın tarafına ödenmesi talebiyle kurumumuza başvurmuştur. Şikayetin, ameliyat öncesinde şikayetçinin aydınlatılmış onam hakkına uygun şekilde bilgilendirilip bilgilendirilmediği ile ameliyatın tıp kural ve gereklerine uygun yapılıp yapılmadığı hususlarında iki başlık altında incelenmesi gerekmektedir.

27. Yüksek mahkeme kararlarında Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesinin özel hayata saygı hakkında yer verilen özel hayat kavramının, Anayasada düzenlenen kişinin maddi ve manevi varlığını koruma hakkı çerçevesinde kişinin maddi (fiziksel) ve manevi bütünlüğünü koruduğu belirtilmiştir. Ayrıca devletin, vücut bütünlüğüne yönelik tıbbi müdahaleler karşısında kişilerin maddi ve manevi varlığını etkili bir şekilde koruma ve buna saygı gösterme şeklinde pozitif yükümlülüğünün mevcudiyetine işaret edilmiştir. Bu kapsamda *bireylerin maddi ve manevi bütünlüklerinin, uygulanan tıbbi tedavinin seçimine katılmalarının, bu konuda rızalarının alınmasının, maruz kalabilecekleri sağlık risklerini değerlendirebilmeleri için gerekli bilgiyi edinebilmelerinin* kişinin maddi ve manevi varlığını koruma hakkı çerçevesinde gerekliliğine hükmetmiştir.

28. Bireylerin sağlık hakkının korunmasına ilişkin gerek ulusal gerekse uluslararası mevzuatta detaylı hukuki düzenlemeler yapıldığı, hasta haklarına ve bu hakların geliştirilmesine ilişkin hususlara söz konusu düzenlemelerde oldukça geniş yer verildiği görülmektedir. Bilgi ve onam formlarının düzenlenmesinde ulusal ve uluslararası mevzuata aykırılık bulunmadığı kanaatine varılmakla birlikte, bu formların düzenlenmesiyle ilgili ispat yükünün hekim ve sağlık kuruluşunda olduğu düşünüldüğünde somut olayda hastanın bilgilendirilerek hastadan izin alınmasında aydınlatılmış onam yükümlülüğünün ihlali söz konusu olmasa bile şikayetçinin hakları bakımından gerek mevzuattan gerekse mahkeme kararlarından *hastaya tüm bilgilerin tam olarak verilmiş olması gerektiği*

anlaşılmaktadır. Nitekim Avrupa Statüsünün rıza (onay) hakkına ilişkin maddesinde, “sağlık hizmetini sunanların ise ameliyat ve tedaviye ilişkin tüm bilgileri (riskleri, sıkıntıları, yan etkileri, alternatif durumları) hastalara vermek zorunda oldukları”, Avrupa’da Hasta Haklarının Geliştirilmesine İlişkin Bildirgede “hastaların, (...) önerilen tıbbi girişimleri ve her bir girişimin potansiyel risk veya yararlarını (...) sağlık durumları konusunda tam olarak bilgilendirme hakkına sahip oldukları” düzenlenerek bilgilendirmenin taşıyacağı nitelikler tespit edilmiştir. Ayrıca Hasta Hakları Yönetmeliğinin bilgi vermenin usulüne ilişkin maddesinde ise *hastanın anlayabileceği şekilde, tıbbi terimler mümkün olduğunca kullanılmadan, tereddüt ve şüpheye yer verilmeden* bilgi verilmesi gerektiği, Hekimlik Meslek Etiği Kurallarının aydınlatılmış onam maddesinde “*hekim hastasını sağlık durumu ve konulan tanı, önerilen tedavi yönteminin türü, başarı şansı ve süresi, tedavi yönteminin hastanın sağlığı için taşıdığı riskler (...) konularında aydınlatır. Yapılacak aydınlatma hastanın kültürel, toplumsal ve ruhsal durumuna özen gösteren bir uygunlukta olmalıdır. Bilgiler hasta tarafından anlaşılabilir biçimde verilmelidir.*” yönündeki benzer düzenlemeler ile yukarıda belirtilen niteliklerin teyit edilmesinin yanı sıra bilgilendirmenin hastalarca anlaşılabilirliği hususuna atıfta bulunularak hasta hakları açısından kapsamlı güvence sağlanmıştır. Bu doğrultuda şikayetçinin ameliyat öncesinde yapılan bilgilendirmesinin usule uygun olduğu, hastanede düzenlenen formlarda detaylı açıklamalara yer verildiği görülmüştür.

29. Şikayetçi, operasyon öncesinde kendisine darlığın tekrarlama ihtimalinin bulunduğu bilgisinin verilmemesini iddia etmekte ise de; dosya kapsamında idarenin sunduğu belgeler incelendiğinde Yatış Öncesi Bilgilendirme ve Onam Formunda “*Bana yapılacak olan tedavi ya da ameliyatın başarısı konusunda mutlak garanti verilemeyeceğini kabul ediyorum.*” ifadesinin yer aldığı, şikayetçinin imzasının ve el yazısı ile yazdığı “okudum anladım” ifadesinin bulunduğu İnternal Üretrotomi Bilgilendirme ve Onam Formunun hastanenin üroloji kliniği tarafından düzenlendiği ve bu formda “*Darlık olan yerde operasyon sonrasında %45 oranında tekrar daralma olabilir. Bu idrar akımında engellenmeye neden olabilir ve ek açık ya da kapalı girişimlere ihtiyaç duyulabilir.*”, “*Darlığın uzun süreli olmasına bağlı olarak idrar akımını sağlayacak mesane kasında %5 riskle zayıflık oluşabilir ve ameliyat sonrasında idrar yapmada güçlük devam edebilir.*”, “*Ameliyatın başarı şansının %60-75 arasında olduğu*”, ifadelerinin yazılı olduğu görülmüş olup şikayetçinin bu yöndeki iddialarının dayanaktan yoksun olduğu değerlendirilmektedir. Bu konuda Yargıtay kararlarında *tıbbın gerek ve kurallarına uygun davranılmakla birlikte sonuç değişmemiş ise doktorun sorumlu tutulamayacağı, doktorun iş görürken yöneldiği sonucun elde edilmemesinden değil de, bu sonuca ulaşmak için yaptığı uğraşların özenle görülmemesinden sorumlu olduğu, tıp biliminin kabul ettiği bütün kurallara uygun bir müdahale yapılmış ise artık doktora kusur izafe edilemeyeceği* belirtilmiş olup dosyadaki belgelerden doktorun dikkat ve özen yükümlülüğünü ihlal ettiğini veya sorumluluğunu yerine getirmemesini kanıtlayan bir husus tespit edilememiştir.

30. Şikayet başvurusunun tıbbi bir konuyu içermesi nedeniyle **Eğitim ve Araştırma Hastanesinden ve Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığından** konu hakkında alınan **uzman bilirkişi görüşlerinde** muayene, tedavi ve ameliyatının genel kabul görmüş bilgiler kapsamında ilme ve fenne uygun olarak yapıldığı, hastanın ameliyat öncesi doktor tarafından bilgilendirildiği ve onama formu alındığı, doktorun tüm operasyonu video kayıt sistemi ile kesintisiz olarak kaydettiği, bu durumun doktorun kentine olan güvenini ve tıbbi yaklaşımının doğru olduğunu gösterdiği, özetle hekimin *tanı, tedavi, öneri ve ameliyat ile ilgili olarak kusur veya eksikliği bulunmadığı* yönündeki tespitler bulunmaktadır.

31. Yukarıdan beri anlatılan hususlar, şikâyet başvurusunun iddiaları, idarenin konu ile ilgili açıklamaları, ilgili mevzuat, yargı kararları, uzman görüşleri ve tüm dosya kapsamı birlikte değerlendirildiğinde, şikayetçiye yapılan ameliyat ile ilgili olarak herhangi bir tıbbi kötü uygulama (malpraktis) tespiti yapılmadığından ve hastanın aydınlatılması, rızasının alınması sürecinde hastaya

ameliyat ve tedaviye ilişkin bilgilerin tam olarak, açık ve anlaşılır biçimde verildiği anlaşıldığından şikayetin reddi gerektiği kanaatine varılmıştır.

D. İnsan Hakları Yönünden Değerlendirme

32. 2709 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın "Kişi Dokunulmazlığı, Maddi ve Manevi Varlığı" başlıklı 17 nci maddesinde ifadesini bulan maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkının ve Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesinin 8 inci maddesindeki özel ve aile hayatına saygı hakkının ihlal edildiğine dair herhangi bir bulgu ve bilgiye rastlanmadığı gibi şikâyete konu olayda, Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Beyannameyi ile İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesinde yazılı ve güvence altına alınmış olan haklara da aykırı bir durum tespit edilememiştir.

E. İyi Yönetim İlkeleri Yönünden Değerlendirme

33. Günümüzde demokratik, modern ve katılımcı yönetim anlayışında idarelerden sadece hukuka uygun hareket etmeleri değil aynı zamanda iyi yönetim ilkelerine de uygun işlem tesis etmeleri beklenmektedir.

34. 28/03/2013 tarihli ve 28601 mükerrer sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Kamu Denetçiliği Kurumu Kanununun Uygulanmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmeliğin "İyi Yönetim İlkeleri" başlıklı 6 ncı maddesi; "Kurum, inceleme ve araştırma yaparken idarenin, insan haklarına dayalı adalet anlayışı içinde; kanunlara uygunluk, ayrımcılığın önlenmesi, ölçülülük, yetkinin kötüye kullanılmaması, eşitlik, tarafsızlık, dürüstlük, nezaket, şeffaflık, hesap verilebilirlik, haklı beklentiye uygunluk, kazanılmış hakların korunması, dinlenilme hakkı, savunma hakkı, bilgi edinme hakkı, makul sürede karar verme, kararların gerekçeli olması, karara karşı başvuru yollarının gösterilmesi, kararın geciktirilmeksizin bildirilmesi, kişisel verilerin korunması gibi iyi yönetim ilkelerine uygun işlem ve eylem ile tutum veya davranışta bulunup bulunmadığını gözetir ve iyi yönetim ilkelerine uyar." şeklindedir. Söz konusu Yönetmelik hükmünde yer alan ilkelerin kaynağını teşkil eden Avrupa Birliği Temel Haklar Şartınının 41 inci maddesinde de iyi yönetim hakkından bahsedilmekte olup, benzer ilkelere Avrupa Parlamentosu tarafından kabul edilen "Avrupa Doğru İdari Davranış Yasası"nda da yer verilmiştir.

35. Söz konusu ilkeler yönünden yapılan değerlendirme neticesinde; Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı'ndan istenilen bilgi ve belgelerin gerekçeli ancak oldukça gecikmeli olarak Kurumumuza gönderildiği, bu yönüyle idarenin *kanunlara uygunluk, hesap verilebilirlik, kararların gerekçeli olması ilkelere uygun davranmakla birlikte makul sürede karar verme, kararın geciktirilmeksizin bildirilmesi ilkelere uymadığı*; şikayetçinin dilekçesine idarenin verdiği cevapta ise Hastanesi Başhekimliğinin *kanunlara uygunluk, hesap verilebilirlik, kararların gerekçeli olması ilkelere uygun davranmakla birlikte makul sürede karar verme, kararın geciktirilmeksizin bildirilmesi, karara karşı başvuru yollarının gösterilmesi ilkelere uygun davranmadığı* anlaşılmış olup; idarelerin bundan böyle bu ilkelere de uymaları beklenmektedir.

IV. HAK ARAMA ÖZGÜRLÜĞÜNE İLİŞKİN YASAL MEVZUAT

A. Dava Açma Süresinin Yeniden Başlaması

36. 14/06/2012 tarihli ve 6328 sayılı Kamu Denetçiliği Kurumu Kanununun 17 nci maddesinin sekizinci fıkrasına göre Kamu Denetçiliği Kurumuna dava açma süresi içinde yapılan başvuru, işlemeye başlamış olan dava açma süresini durdurmakta olup, anılan Kanunun 21 inci maddesinin birinci fıkrası uyarınca başvurunun Kurum tarafından reddedilmesi halinde, durmuş olan dava açma süresi gerekçeli ret kararın ilgiliye tebliğinden itibaren kaldığı yerden işlemeye başlayacaktır.

37. Diğer taraftan, anılan Kanunun “Dava açma süresinin yeniden işlemeye başlaması” başlıklı 21 inci maddesinde, Kamu Denetçiliği Kurumunun inceleme ve araştırmasını, başvuru tarihinden itibaren altı ay içinde sonuçlandıramaması hâlinde durmuş olan dava açma süresinin kaldığı yerden işlemeye başlayacağı belirtilmiş; Kamu Denetçiliği Kurumu Kanununun Uygulanmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmeliğin 38 inci maddesinin dördüncü fıkrasında da Kurumun inceleme ve araştırmasını, şikâyet başvuru tarihinden itibaren, altı ay içinde sonuçlandıramaması halinde durumun gerekçesiyle birlikte şikâyetçiye tebliğ edileceği ve durmuş olan dava açma süresinin tebliğden itibaren kaldığı yerden işlemeye başlayacağı belirtilmiştir. Bu kapsamda incelemenin altı ayda bitirilememe gerekçesi ve dava açma süresinin kaldığı yerden yeniden işlemeye başlayacağı hususu 07/06/2016 tarihli E.4298 sayılı yazı ile şikâyetçiye bildirilmiştir.

B. Yargı Yolu

38. 2709 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın “Temel Hak ve Hürriyetlerin Korunması” başlıklı 40 ıncı maddesinin ikinci fıkrasında “Devlet, işlemlerinde, ilgili kişilerin hangi kanun yolları ve mercilere başvuracağını ve sürelerini belirtmek zorundadır.” hükmü yer almakta olup 6328 sayılı Kamu Denetçiliği Kurumu Kanununun 20 nci maddesinin ikinci fıkrası uyarınca, ilgili idarenin işlemine karşı arta kalan süre içinde ... İdare Mahkemesinde yargı yolu açıktır.

V. KARAR

Yukarıda açıklanan gerekçeler ve dosya kapsamına göre **ŞİKAYETİN REDDİNE**,

Bu kararın **ŞİKAYET BAŞVURUCUSUNA ve ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ'NE** tebliğine,

Türkiye Cumhuriyeti Kamu Başdenetçisi'nce karar verildi.

e-imzalıdır

M.Nihat ÖMEROĞLU
Kamu Başdenetçisi