



SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Ana Bilim Dalı

YARGITAY KARARLARI IŞIĞINDA HEKİM-HASTA İLİŞKİLERİ

Yüksek Lisans Tezi

Selahattin Utku İLTER

Sivas
Eylül 2023

SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Ana Bilim Dalı

**YARGITAY KARARLARI IŞIĞINDA
HEKİM-HASTA İLİŞKİLERİ**

Yüksek Lisans Tezi

Selahattin Utku İLTER

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Naim KARAGÖZ

Sivas
Eylül 2023

ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü bünyesinde hazırladığım bu Yüksek Lisans tezinin bizzat tarafımdan ve kendi sözcüklerimle yazılmış orijinal bir çalışma olduğunu ve bu tezde;

- 1- Çeşitli yazarların çalışmalarından faydalandığımda bu çalışmaların ilgili bölümlerini doğru ve net biçimde göstererek yazarlara açık biçimde atıfta bulunduğumu;
- 2- Yazdığım metinlerin tamamı ya da sadece bir kısmı, daha önce herhangi bir yerde yayımlanmışsa bunu da açıkça ifade ederek gösterdiğimi;
- 3- Başkalarına ait alıntılanan tüm verileri (tablo, grafik, şekil vb. de dâhil olmak üzere) atıflarla belirttiğimi;
- 4- Başka yazarların kendi kelimeleriyle alıntıladığım metinlerini, tırnak içerisinde veya farklı dizerek verdiğim yine başka yazarlara ait olup fakat kendi sözcüklerimle ifade ettiğim hususları da istisnasız olarak kaynak göstererek belirttiğimi,

beyan ve bu etik ilkeleri ihlal etmiş olmam halinde bütün sonuçlarına katlanacağımı kabul ederim.

.../.../2023

Selahattin Utku İLTER

TEŞEKKÜR

Tez sürecim boyunca değerli rehberliği ve sabrıyla çalışmaya katkı sağlayan danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Naim Karagöz'e, kıymetli görüşleri ve değerlendirmeleri ile çalışmaya katkıda bulunan Doç. Dr. Yılmaz Daşlı ve Dr. Öğr. Üyesi Ferhat Onur Ağaoğlu'na, özenli araştırmaları ve Yargıtay kararlarına erişimim konusundaki yardımlarıyla çalışmanın pratik ve teorik temellerini güçlendirmeme destek olan kıymetli meslektaşım Av. Adnan Barğa'ya, her zaman en büyük destekçim olan ve bir çınar ağacı gibi gölgelerini daima üzerimde hissettiğim babam Burhan İlter'e ve annem Arzu İlter'e, manevi desteği ve neşesiyle en büyük motivasyon kaynağım ve umut ışığım olan biricik kardeşim Ömer Umut İlter'e içtenlikle teşekkürlerimi sunarım.

Selahattin Utku İLTER

Sivas, 2023

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	i
KISALTMALAR	v
ÖZET.....	vii
ABSTRACT	ix
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM.....	3
1. HEKİM-HASTA İLİŞKİLERİNDE HAKLAR VE YÜKÜMLÜLÜKLER	3
1.1. Hasta Hakları.....	3
1.1.1. Hasta Haklarının Tanımı ve Amacı	3
1.1.2. Hasta Haklarının Tarihsel Gelişimi	4
1.1.3. Türk Hukuk Mevzuatında Hasta Hakları.....	8
1.1.3.1. Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı	10
1.1.3.2. Sağlık Durumuyla İlgili Bilgi Alma Hakkı.....	11
1.1.3.3. Hasta Haklarının Korunması.....	11
1.1.3.4. Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası.....	11
1.1.3.5. Diğer Hasta Hakları	12
1.2. Hastanın Yükümlülükleri	12
1.2.1. Genel Yükümlülükler	13
1.2.2. Sosyal Güvenlik Durumu	14
1.2.3. Sağlık Çalışanlarını Bilgilendirme	14
1.2.4. Tedaviyle İlgili Önerilere Uyma	14
1.3. Hekim Hakları	15
1.3.1. Hastadan Saygı ve Güven Bekleme Hakkı.....	16
1.3.2. Hastadan Tedaviyle İlgili İş Birliği Bekleme Hakkı.....	17

1.3.3. Çalışma Ekibini Seçme Hakkı	17
1.3.4. Tıbbi Görüş Alma (Konsültasyon) Hakkı.....	18
1.3.5. Haklı Nedenle Tedaviyi Üstlenmeme Veya Yarıda Bırakma Hakkı	18
1.3.6. Mesleğini Serbestçe İcra Etme (Özerklik) Hakkı	19
1.3.7. Ücret Talep Etme Hakkı	19
1.4. Hekimin Yükümlülükleri.....	20
1.4.1. Özen Gösterme Yükümlülüğü	20
1.4.2. Tıbbi Yardımı Bizzat Yerine Getirme Yükümlülüğü	21
1.4.3. Hasta Öyküsü (Anamnez) Alma ve Muayene Etme Yükümlülüğü.....	22
1.4.4. Tanı (Teşhis) Koyma Yükümlülüğü	23
1.4.5. Uygun Tedavi Yöntemini Seçme ve Uygulama Yükümlülüğü	24
1.4.6. Konsültasyon Önerme Veya Kabul Etme Yükümlülüğü.....	25
1.4.7. Kayıt Tutma Yükümlülüğü.....	25
1.4.8. Hastanın Onuruna ve Kişilik Değerlerine Saygı Yükümlülüğü	27
1.4.9. Hastanın Mahremiyetine Saygı Yükümlülüğü	28
1.4.10. Bilgilendirme (Aydınlatma) Yükümlülüğü	29
İKİNCİ BÖLÜM	31
2. HEKİM- HASTA İLİŞKİLERİNİN HUKUKİ BOYUTU	31
2.1. Hekim-Hasta İlişkilerinin Hukuki Niteliği	31
2.1.1. Bağımsız Çalışan Hekim ile Hasta Arasındaki Hukuki İlişki.....	31
2.1.2. Özel Hastanede Çalışan Hekim ile Hasta Arasındaki Hukuki İlişki	34
2.1.3. Kamuda Çalışan Hekim ile Hasta Arasındaki Hukuki İlişki	35
2.2. Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğu.....	37
2.2.1. Tıbbi Müdahalenin Yetkili Hekim (Sağlık Personeli) Tarafından Yapılması	38
2.2.2. Aydınlatılmış Onam.....	39

2.2.3. Tıp Biliminin Verilerine Göre Zorunlu ve Bu Verilere Uygun Tıbbi Müdahale.....	46
2.2.3.1. Endikasyon (Tıbbi Gereklilik).....	46
2.2.3.2. Özenli Tıbbi Müdahale	47
2.3. Hatalı Tıbbi Uygulama (Tıbbi Malpraktis)	48
2.3.1. Tanı (Teşhis) Hatası.....	54
2.3.2. Tedavi Hatası	55
2.3.3. Tedavi Sonrası Yükümlülüğün İhlali.....	56
2.3.4. Üstlenme Kusuru	56
2.3.5. Organizasyon Kusuru	57
2.4. Hekimin Tazminat Sorumluluğu	59
2.4.1. Hekimin Tazminat Sorumluluğunun Şartları	61
2.4.1.1. Hukuka Aykırılık	61
2.4.1.2. Kusur.....	61
2.4.1.3. Zarar	62
2.4.1.4. İlliyet (Nedensellik) Bağı.....	62
2.4.2. Tazminat Türleri	63
2.4.2.1. Maddi Tazminat.....	63
2.4.2.2. Manevi Tazminat	64
2.4.3. Zamanaşımı.....	65
2.4.4. İspat Yükü.....	65
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	67
3. HEKİM-HASTA İLİŞKİLERİNDE HEKİMLERİN TIBBİ MÜDAHALELERİNDEN KAYNAKLANAN SUÇLAR	67
3.1. Hayata Karşı Suçlar.....	69
3.1.1. Kasten Öldürme Suçu.....	70

3.1.2. Kasten Öldürmenin İhmali Davranışla İşlenmesi	73
3.1.3. Taksirle Öldürme Suçu	74
3.2. Vücut Dokunulmazlığına Karşı Suçlar	79
3.2.1. Kasten Yaralama Suçu ve Neticesi Sebebiyle Ağırlaşmış Yaralama	79
3.2.2. Kasten Yaralamanın İhmali Davranışla İşlenmesi.....	81
3.2.3. Taksirle Yaralama Suçu.....	82
3.2.4. İnsan Üzerinde Deney.....	86
3.2.5. Organ veya Doku Ticareti.....	88
3.3. Çocuk Düşürtme ve Kısırlaştırma Suçları	89
3.3.1. Çocuk Düşürtme Suçu	89
3.3.2. Kısırlaştırma Suçu.....	91
3.4. Görevi Kötüye Kullanma Suçu.....	93
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	101
Sonuç	101
Öneriler	104
KAYNAKÇA	109
ÖZ GEÇMİŞ.....	127

KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ATK	: Adli Tıp Kurumu
CD.	: Ceza Dairesi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
DTB	: Dünya Tabipler Birliği
E.	: Esas
E.T	: Erişim Tarihi
HD.	: Hukuk Dairesi
HHY	: Hasta Hakları Yönetmeliği
HMEK	: Hekimlik Meslek Etiği Kuralları
K.	: Karar
m.	: Madde
T.	: Tarih
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
TBK	: 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu
TCK	: 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu
TDN	: Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi
TMK	: 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu
TŞSTŞDK	: 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun
TTB	: Türk Tabipleri Birliği
vb.	: ve benzeri

vd.	: ve diğlerleri
Y.	: Yargıtay
YCGK	: Yargıtay Ceza Genel Kurulu
YHGK	: Yargıtay Hukuk Genel Kurulu
YÖK	: Yüksek Öğretim Kurumları
YSS	: Yüksek Sağlık Şurası



ÖZET

Çalışmanın temel amacı, Türk hukuk mevzuatında yer alan yasal düzenlemeler ve Yargıtay kararları ışığında Türkiye’de hekim-hasta ilişkilerindeki hak ve yükümlülükleri belirtmek, bu ilişkinin hukuki niteliğini irdelemek, hekimlik mesleğinin ifasında meydana gelebilecek tıbbi uygulama hatalarını ve tıbbi uygulama hatası durumunda gündeme gelebilecek hukuki ve cezai hekim sorumluluklarını ele almaktır. Bu doğrultuda; hekim-hasta ilişkilerinde hekimlerin ve hasta bilincinin artırılması, olası tıbbi uygulama hatalarının önüne geçilmesi, hekim-hasta ilişkilerinde hukuki uyumsuzlukların meydana gelmesi ve konunun yargıya intikal etmesi halinde adil bir yargılamanın gerçekleştirilmesi amaçlanmaktadır.

Çalışma üç bölümden oluşmakta olup birinci bölümde Türkiye’de hekim-hasta ilişkilerindeki haklara ve yükümlülükler değinilmiş, ikinci bölümde hekim-hasta ilişkilerinin hukuki niteliği, tıbbi müdahalenin hukuka uygunluk şartları, tıbbi uygulama hataları ve hekimin özel hukuk sorumluluğu üzerinde durulmuş, üçüncü bölümde ise hekim-hasta ilişkilerinde hekimlerin tıbbi müdahalelerinden kaynaklanan suçlar irdelenmiştir.

Çalışmanın konusunu “Yargıtay Kararları Işığında Hekim-Hasta İlişkileri” teşkil ettiğinden, çalışmada Yargıtay’a intikal eden veya edebilecek konular ele alınmış, idari yargının konusunu teşkil eden konular çalışmanın dışında bırakılmıştır. Çalışmada hekimlerin tıbbi müdahaleleri sebebiyle gündeme gelebilecek tazminat sorumlulukları ve işleyebilecekleri suçlar ele alınmıştır. Bu suç tipleri irdelenirken ise hekimlik mesleğinin ifasında işlenebilecek ancak tıbbi müdahale kapsamında yer almayan zimmet, irtikâp vb. suç tipleri çalışmanın kapsamına dâhil edilmemiştir.

Çalışmanın son kısmında ise çalışmada incelenen konular ve elde edilen sonuçlar doğrultusunda; hekim-hasta ilişkilerinin geliştirilmesi, sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması ve olası hak ihlallerinin minimum düzeye indirgenmesi adına çeşitli paydaşlara bazı önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hasta-Hekim İlişkileri, Hasta Hakları ve Yükümlülükleri, Hekim Hakları ve Yükümlülükleri, Tıbbi Malpraktis, Tıbbi Müdahale.



ABSTRACT

The primary aim of this study is to define the rights and obligations in physician-patient relationships in Turkey, based on legal regulations in Turkish legislation and precedents set by the Court of Cassation (Yargıtay). Additionally, the study aims to examine the legal nature of this relationship, explore medical malpractice that may occur in the practice of medicine, and address the legal and criminal responsibilities that arise in cases of medical malpractice. In this direction; it is aimed to increase the awareness of physicians and patients in physician-patient relations, to prevent possible medical malpractice, to realize a fair trial in case of legal disputes in doctor-patient relations and if the issue is transferred to the judiciary.

The study consist of three sections. The first section discusses the rights and obligations in physician-patient relationships in Turkey. The second section facuses on the legal nature of physician-patient relationships, the conditions fort he legality of medical interventions, medical malpractice, and the civil liability of physicians. The third section examines crimes that may arise from physicians' medical interventions in physician-patient relationships.

Since the subject of the study is "Physician-Patient Relationships in Light of Court of Cassation Precedents" the study focuses on the issues that have been or may be referred to the Court of Cassation, while administrative jurisdiction-related matters are excluded. The study addresses the compensation liabilities that may arise due to physicians' medical interventions and the crimes they may commit. However, crimes such as embezzlement and misappropriation, which may occur in the performance of the medical profession but are not within the scope of medical interventions, are not included in the study.

In the final part of the study, based on the topics examined and the results obtained, various recommendations are made to stakeholders for the improvement of physician-patient relationships, enhancement of healthcare quality, and minimization of potential infringements on rights.

Keywords: Physician-Patient Relationships, Patient Rights and Obligations, Physician Rights and Obligations, Medical Malpractice, Medical Interventions.



GİRİŞ

Hak kavramı, genel bir ifadeyle; “kişilerin, hukuk düzenince tanımış ve korunmuş menfaatleri” biçiminde tanımlanabilir. Hak kavramının; kişi, menfaat ve tanıma olarak üç unsuru bulunmaktadır. Bir hakkın mevcudiyetinden bahsedebilmek için, ilkin bu hakka sahip olabilecek bir kişinin varlığı gerekmektedir. Hakların özü, bir menfaatten ibarettir. Kişinin menfaatinin ise hukuk düzenince tanınıyor ve korunuyor olması lazımdır (Gözler 2013: 138).

Hak, adaletin tesis edilebilmesi için her insana sağlanmalıdır. Adaletin var olabilmesi adına kişilere gerekli hakları sağlamak ve bu hakları çeşitli yasal düzenlemeler ile güvence altına almak ise devletin görevidir. Bu hakların başında ise hiç şüphesiz “insan hakları” yer almaktadır (Zubaroglu 2012: 4-5).

İnsan hakları, insanların doğumu ile başlamış ve artarak devam etmiştir. İnsan hakları kavramı, günümüze dek çeşitli biçimlerde ele alınmıştır. İnsan hakları, bireylerin salt insan olmalarıyla doğuştan sahip bulundukları, insan onurunun gerektirdiği, insanlık için ortak değerleri barındıran, kullanılmasında; din, ırk, dil vb. hususların dikkate alınmadığı haklardır. Bu haklar; vazgeçilemez, dokunulamaz ve devredilemez niteliktedir (Teke 2014: 15).

İnsan haklarının günümüze kadar uzanan yolculuğunun oldukça uzun ve meşakkatli bir geçmişe sahip olduğunu belirtmek gerekir. Değişen ve gelişen dünya düzeni karşısında insanların ihtiyaçları ile talepleri de farklılaşmış ve bu doğrultuda insan hakları da gelişimini devam ettirmiştir (Balcı 2013: 8).

İnsan hakları, tarihsel ortaya çıkış süreçlerine göre üç ve hatta günümüzde meydana gelen gelişmeler ışığında dört sınıfa ayrılarak incelenmektedir (Sönmez 2021: 12). Birinci kuşak insan hakları sınıfında; kişisel haklar ile siyasal haklar bulunmaktadır. İkinci kuşak insan haklarında; kültürel haklar, sosyal haklar ve ekonomik haklar bulunmaktadır. Üçüncü kuşak insan haklarında ise; çevre hakkı, barış hakkı, gelişme hakkı ve hasta hakları gibi haklar yer almaktadır. Sağlık hakkının bir uzantısı olan hasta hakları, bu grup haklar içerisinde (Ekmen 2018: 5-6).



BİRİNCİ BÖLÜM

1. HEKİM-HASTA İLİŞKİLERİNDE HAKLAR VE YÜKÜMLÜLÜKLER

1.1. Hasta Hakları

1.1.1. Hasta Haklarının Tanımı ve Amacı

Hasta haklarının, insan haklarının ve değerlerinin sağlık hizmetlerindeki yansıması mahiyetinde olduğunu söylemek mümkündür. Hasta hakları; teşhis, tedavi ve rehabilitasyon maksadıyla gerçekleştirilen tıbbi girişimler ile diğer sağlık hizmetlerinin sunumu esnasında bireylerin sahip oldukları haklarıdır (Zaybak vd., 2012: 105).

Hasta haklarının en temel amacı, kişilerin sağlık hizmetlerinden yararlanmalarını sağlayıp kamu yararını gerçekleştirmektir. Hasta haklarının diğer amaçlarıysa aşağıda belirtilmiştir (Kurt 2022: 208-209);

- Hastanın maddi ve manevi varlığının gelişmesi,
- Sağlık hizmetlerinin sunumunda bireylere yardım etmek,
- Hastayla hekim arasındaki ilişkileri belirlemek,
- Hastaların bilinçlenmelerine katkıda bulunmak,
- Sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak,
- Sistem sorunlarını azaltmak,
- Hastayla hekim arasındaki iletişim kanallarını güçlendirmek,
- Hekimler ve diğer sağlık personellerinin özenli ve dikkatli davranmalarını sağlamak,
- Sağlık hizmetlerindeki otomatikleşmeyi ortadan kaldırıp sistemin insanileşmesini gerçekleştirmek.

1.1.2. Hasta Haklarının Tarihsel Gelişimi

İlk çağlardan beri, hasta haklarını ve hekim sorumluluklarını belirleyen bazı kurallar ve yasal düzenlemeler bulunmaktadır. İlk yazılı hukuk kurallarından olduğu bilinen Hammurabi Kanunları'nda olduğu gibi, ilk çağ uygarlıklarının neredeyse tamamında kötü veya hatalı tıbbi uygulama olduğunda hekim sorumluluğundan söz edilmiştir. Bununla birlikte, Roma Hukukunda da hekimin ihmal ve bilgisizliği “ağır kusur” olarak nitelendirilmiştir (Aydemir 2010: 9).

Hasta haklarının düzenlenmesi adına ilk temel metnin ise Hipokrat Andı olduğu düşünülmektedir. Hipokrat Andında modern terimler kullanılmasa da hasta haklarına değinildiği ve hastalar arasında ayrım yapılmaması hususunun vurgulandığı görülmektedir (Gümüş Umucu 2019: 8). Hipokrat Andında; haksızlıklardan ve zararlardan koruma, sır saklama yükümlülüğü, tüm hastalara saygılı davranma, aktif ötenazi ve kürtaj gibi konular ele alınmıştır. Bununla birlikte, hekimlerin hastalar arasında sosyal ve kültürel ayrım gözetmeksizin bütün tıbbi değerlendirme ve uygulamaları yapmaları gerektiği belirtilmiştir (Görür Tuncel 2019: 22).

Tarih boyunca hasta hakları alanında birçok gelişme gerçekleşmiştir. Bu gelişmelerin bilhassa II. Dünya Savaşı akabinde yaşanan yüz kızartıcı olaylar sonrasında hız kazandığını ve son yıllarda uluslararası standartlara ulaştığını söylemek mümkündür. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'yle bütün insanların hiçbir ayrım gözetilmeden tüm haklar açısından eşit oldukları vurgulanarak hasta haklarına yönelik gelişmelerin de önünün açıldığı ifade edilebilir (Sönmez 2021: 20).

Hasta haklarının ilk ortaya çıkışını yalnızca bir ülkenin hareketi ile sınırlamak mümkün olmasa da ABD'nin hasta hakları hareketinin öncüsü olduğu söylenebilir. Zira hasta hakları bildirgesi ilk kez bu ülkede yayımlanmıştır. Hasta haklarıyla alakalı verilen mahkeme kararları ve Amerikan Hastaneler Birliği'nin bu kararlar doğrultusunda hareket etmesi, hasta haklarının yol kat etmesinde etkili olmuştur. (Karaca 2020: 12). Amerikan Hastaneler Birliği tarafından hazırlanan 1972 tarihli Hasta Hakları Bildirgesi'nin amacı; hastaların memnuniyetlerinin artırılması ve etkin

tedavi imkânlarının sağlanmasıdır. 13 maddelik bu bildirge; bilgilendirme, saygı görme ve mahremiyet gibi temel kavramları içermektedir (Doğan 2020: 11-12).

1981 yılına gelindiğinde, Dünya Tabipler Birliği (DTB) tarafından “Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi” yayımlanmıştır. Hasta hakları alanındaki ilk uluslararası belge olan bu bildirgeyle birlikte hasta haklarının ana hatları evrensel ölçekte belirlenmiştir. Lizbon Bildirgesi’nde 6 temel madde bulunmaktadır. Bu maddelere göre her hasta;

- Hekimini hür biçimde seçme hakkına,
- Hiçbir tesir altında kalmadan, bağımsız bir biçimde karar verebilen hekim tarafından bakılabılme hakkına,
- Yeterli düzeyde bilgilendirilme ve akabinde tavsiye edilen tedaviyi kabul etme veya reddetme hakkına,
- Hekim tarafından tıbbi süreçte edinilen bilgilerin gizliliğine saygı gösterilmesini bekleme hakkına,
- Onurlu biçimde ölme hakkına,
- Dini temsilcilerden manen ve ruhen yardım alma ya da bu yöndeki yardımı reddetme hakkına sahiptir (Gündüz 2019: 11).

Lizbon Bildirgesi, içeriği bakımından kısıtlı olsa da hasta hakları konusunda yayımlanan ilk uluslararası belge olması nedeniyle büyük öneme sahiptir. Daha sonra bu belgeyi DSÖ Avrupa Bürosu’nun 1994’te yayımladığı Amsterdam Bildirgesi takip etmiştir. Amsterdam Bildirgesi, kapsamlı bir içeriğe sahip olup 6 ana başlık altında toplanmaktadır (Güvercin 2007: 68);

- Sağlık Hizmetlerinde İnsan Hakları ve Değerleri,
- Bilgilendirilme,
- Onay,
- Mahremiyet ve Özel Hayat,
- Bakım ve Tedavi,
- Başvuru.

Hasta hakları alanında yaşanan gerek teknolojik gerekse tıbbi gelişmeler doğrultusunda, tıp meslek etiğindeki araştırma ve tartışmalara yenileri eklenmiş ve

Lizbon Bildirgesi'nin güncel gelişmeler nedeniyle yenilenmesi zorunluluğu ortaya çıkmıştır. Bu doğrultuda, 1995 yılında 2. Lizbon Bildirgesi olarak da bilinen Bali Bildirgesi onaylanmış ve hasta hakları aşağıda belirtilen 11 başlık altında toplanmıştır (Kalyoncu 2018: 23);

- Nitelikli Sağlık Bakımı Hakkı,
- Seçim Özgürlüğü Hakkı,
- Kendi Adına Karar Verebilme Hakkı,
- Bilinci Kapalı Hasta,
- Yasal Olarak Karar Verme Yetkisi Bulunmayan Hasta,
- Hastanın İsteği Haricindeki Prosedürler,
- Bilgilendirme Hakkı,
- Gizlilik Hakkı,
- Sağlık Eğitimi Hakkı,
- Onur Hakkı,
- Dini Yardım Alma Hakkı.

4 Nisan 1997 tarihinde Avrupa Konseyi'nce “İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi” imzaya açılmıştır. İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi'nin düzenlemiş olduğu hususlar aşağıdaki gibi sıralanabilir (Afşaroğlu 2019: 8);

- Sağlık Hizmetlerinden Adil Yararlanma,
- Aydınlatılmış Onam,
- Aydınlatma Yükümlülüğü,
- İnsan Onurunun ve Hasta Verilerinin Korunması,
- Genetik Araştırmalar,
- Hasta Üzerinde Yapılacak Bilimsel Araştırmalar,
- Organ Nakli, İnsan Vücudundan Alınan Organ ve Dokular ve Bunlar Üzerinden Ticari Kazanç Yasağı,
- Sözleşme Hükümlerinin İhlali Durumunda Yaptırım.

2002 senesinin Kasım ayında ise Roma'da Hasta Haklarına Dair Avrupa Statüsü kabul edilmiş ve temel belge olarak kararlaştırılmıştır (Kalyoncu 2018: 24). Bu statü 4 bölümden oluşmakta olup statünün ikinci bölümünün dışında kalan

bölümlerinde hasta haklarına değinilmektedir. Hasta Haklarına Dair Avrupa Statüsü maddeleri şu şekildedir (Karaer 2016: 26-29);

- Koruyucu Tedbirlerin Alınması Hakkı,
- Yararlanma Hakkı,
- Bilgi Alma Hakkı,
- Onam Hakkı,
- Özgür Seçim Hakkı,
- Hastaların Vaktine Saygı,
- Kalite Standartları Hakkı,
- Güvenliğin Sağlanması Hakkı,
- Gereksiz Acı, Ağrı, Sancı ve Sıkıntılardan Sakınma Hakkı,
- Kişisel Tedavi Hakkı,
- Şikâyet Hakkı,
- Tazminat Hakkı.

Hasta hakları, 2005 yılında Şili/Santiago’da yeniden gözden geçirilmiş, aynı zamanda DTB’nin 47’nci genel Kurulu’nda, halk sağlığı alanındaki uygulamalar hakkında da görüşülmüş ve sonuçlar 2006 yılında Güney Afrika’da revize edilerek yayımlanmıştır (Aksoy 2013: 64). Uluslararası alanda düzenlenen en kapsamlı bildirge olarak kabul edilen Santiago Bildirgesi’nin alt başlıkları ve içeriği ise şu şekildedir (Aşık 2022: 29-32);

- Nitelikli Sağlık Hizmeti Alma Hakkı,
- Seçim Yapma Hakkı,
- Kendi Kaderini Belirleme Hakkı,
- Yasal Yeterliliği Bulunmayan Hastaya Yaklaşım,
- Hastanın İsteğine Karşın Yapılan Girişimler,
- Bilgi Alma Hakkı,
- Gizlilik Hakkı,
- Sağlık Eğitimi Hakkı,
- Onurunu Koruma Hakkı,
- Dini Destek Hakkı.

1.1.3. Türk Hukuk Mevzuatında Hasta Hakları

Türk hukuk mevzuatında hasta haklarına ilişkin pek çok düzenlemenin yer aldığı ve bu düzenlemelerden bazılarının oldukça eski olduğu göze çarpmaktadır (Serinoğlu 2021: 6). Cumhuriyetin kuruluşundan günümüze dek, çeşitli yasal metinlerle; sağlık hizmetlerine erişim hakkı, herkesin eşit biçimde sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı, sağlık kurum/kuruluşunu seçme/değiştirme hakkı gibi haklar düzenlenmiştir (Afşaroğlu 2019: 10). Bu yasal düzenlemelerin bazıları halen yürürlükteyken bazıları yürürlükten kaldırılmıştır. Türkiye’de hasta haklarına değinen bazı temel düzenlemeler aşağıdaki gibi özetlenebilir (Aşık 2022: 34-35);

- 1928 - Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun,
- 1930 - Umumi Hıfzıssıhha Kanunu,
- 1960 - Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi,
- 1961 - Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun,
- 1979 - Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun,
- 1983 - Nüfus Planlaması Hakkında Kanun,
- 1987 - Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu,
- 1993 - İlaç Araştırmaları Hakkında Yönetmelik,
- 1998 - Hasta Hakları Yönetmeliği,
- 2003 - Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge,
- 2003 - Sözleşmeli Sağlık Personelinin Uymakla Yükümlü Olduğu Mesleki ve Etik Kurallar,
- 2005 - Hasta Hakları Uygulama Yönergesi,
- 2014 - Hasta Hakları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik,
- 2014 - Hasta Hakları Uygulamaları Genelgesi,
- 2016 - Hasta Hakları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik,
- 2019 - Hasta Hakları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik.

Görüldüğü üzere, Türkiye’de hasta hakları kanun, tüzük, yönetmelik ve yönergeler ile ele alınmıştır. Ancak bu hakların anayasa, uluslararası antlaşmalar ve diğer mevzuat ile desteklendiğini de belirtmek gerekir. Nitekim Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nda sağlık hakkına vurgu yapılarak; “herkesin sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahip olduğu” belirtilmiştir ve “tıbbi zorunluluklar ile kanunda belirtilen durumlar haricinde kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamayacağı, rızası bulunmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamayacağı” ifade edilmiştir (T.C. Anayasası 1982: m. 15, 56).

1961 tarihli Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi (TDN) de Türkiye’de temel hasta haklarının somut biçimde ifade edilmesi bakımından oldukça önemlidir. TDN’de hekim ile hasta arasındaki bağın düzenlenmesine yer verilmiştir (Gümüş Umucu, 2019: 27). TDN’nin hasta haklarına ilişkin maddelerinde özetle şu hususlara değinilmiştir (Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi [TDN], 1960);

- Hekimlerin görevlerini ifa ederlerken hak kavramının en temel unsuru olan “saygı” kavramı neticesinde hizmet alanlara nazik davranmaları, hizmet alanlar arasında ayırım yapmayıp onlara adil davranarak hizmet vermeleri ve özen göstermeleri (m. 2),
- Acil durumlarda şartlar ne olursa olsun hekimin hastasına bakma zorunluluğunun bulunduğu (m. 3),
- Hasta verilerinin gizli tutulması gerektiği (m. 4),
- Hastanın hekim seçme özgürlüğünün bulunduğu (m. 5),
- Yeterince tecrübe edilmemiş işlemlerin hasta üzerinde uygulanamayacağı (m. 10),
- Tecrübe edinmek amacıyla hastalar üzerinde deney yapılamayacağı (m. 11),
- Hastayı yanıltmaya yönelik olan teşhis ya da tedavi yöntemlerinin uygulanamayacağı (m. 13/2),
- Sağlığı koruma veya teşhis ve tedavi maksadı olmaksızın hastanın akli ve bedeni mukavemetini azaltacak bir şey yapılamayacağı (m. 13/3),

- Hekimin, hastanın hayatını kurtarmak ve sıhhatini korumasının mümkün olmadığı durumlarda bile hastanın ıstırabını azaltmaya ya da dindirmeye çalışmakla görevli olduğu (m. 14/1),
- Hekimin, hastanın hastalığının artması ihtimali haricinde, hastaya hastalığıyla alakalı bilgileri açıklamakla yükümlü olduğu (m. 14/2),
- Hastanın konsültasyon isteme hakkının bulunduğu (m 24.).

Türkiye’de hasta hakları alanındaki ilk özerk düzenleme, 1998’de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği’dir (Göktürk 2019: 10-11). Yönetmeliğin amacı, başta anayasa, diğer mevzuat ve milletlerarası hukuki metinlerde kabul edilen hasta haklarını somut bir biçimde göstermek; sağlık hizmeti verilen tüm kurum ve kuruluşlarda ve sağlık hizmeti verilen diğer durumlarda insan haysiyetine uygun bir biçimde herkesin hasta haklarından yararlanabilmesini, hak ihlallerinden korunabilmesini ve hukuki korunma yollarını kullanabilmesini sağlamaktır (Hasta Hakları Yönetmeliği [HHY], 1998: m. 1).

Türkiye’de hastaların sahip oldukları temel haklar, HHY’de 5 ana başlık altında tanımlanmış olup aşağıdaki alt başlıklarda belirtilen bu hakların ihlali durumunda hasta ve yakınlarının her türlü başvuru, şikâyet ve dava haklarının bulunmaktadır (HHY 1998: m. 42).

1.1.3.1. Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı

Sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı HHY’nin ikinci bölümünde düzenlenmiş olup bu bölümde aşağıdaki konulara yer verilmiştir;

- Adalet ve Hakkaniyete Uygun Olarak Faydalanma (m. 6),
- Bilgi İsteme (m. 7),
- Sağlık Kuruluşunu Seçme ve Değiştirme (m. 8),
- Personeli Tanıma, Seçme ve Değiştirme (m. 9),
- Öncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme (m. 10),
- Tıbbi Gereklere Uygun Teşhis, Tedavi ve Bakım (m. 11),
- Tıbbi Gereklilikler Dışında Müdahale Yasağı (m. 12),
- Ötenazi Yasağı (m. 13),
- Tıbbi Özen Gösterilmesi (m. 14).

1.1.3.2. Sağlık Durumuyla İlgili Bilgi Alma Hakkı

Sağlık durumuyla ilgili bilgi alma hakkı HHY'nin üçüncü bölümünde düzenlenmiş olup bu bölümde aşağıdaki konulara yer verilmiştir;

- Bilgilendirmenin Kapsamı (m. 15),
- Kayıtları İnceleme (m. 16),
- Kayıtların Düzeltilmesini İsteme (m. 17),
- Bilgi Vermenin Usulü (m. 18),
- Bilgi Verilmesi Caiz Olmayan ve Tedbir Alınmasını Gerektiren Haller (m. 19),
- Bilgi Verilmesini Yasaklama (m. 20).

1.1.3.3. Hasta Haklarının Korunması

Hasta haklarının korunması, HHY'nin dördüncü bölümünde düzenlenmiş olup bu bölümde aşağıdaki konulara yer verilmiştir;

- Mahremiyete Saygı Gösterilmesi (m. 21),
- Rıza Olmaksızın Tıbbi Ameliyeye Tabi Tutulmama (m. 22),
- Bilgilerin Gizli Tutulması (m. 23).

1.1.3.4. Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası

Tıbbi müdahalede hastanın rızası, HHY'nin beşinci bölümünde düzenlenmiş olup bu bölümde aşağıdaki konulara yer verilmiştir;

- Hastanın Rızası ve İzin (m. 24),
- Tedaviyi Reddetme ve Durdurma (m. 25),
- Rıza Formu (m. 26),
- Alışılmış Olmayan Tedavi Usullerinin Uygulanması (m. 27),
- Rızanın Şekli ve Geçerliliği (m. 28),
- Organ ve Doku Alınmasında Rıza (m. 29),
- Aile Planlanması Hizmetleri ve Gebeliğin Sona Erdirilmesi (m. 30),
- Rızanın Kapsamı ve Aranmayacağı Haller (m. 31).

1.1.3.5. Diğer Hasta Hakları

Diğer hasta hakları HHY'nin yedinci bölümünde düzenlemiş olup bu bölümde aşağıdaki konulara yer verilmiştir;

- Güvenliğin Sağlanması (m. 37),
- Dini Vecibeleri Yerine Getirebilme ve Dini Hizmetlerden Faydalanma (m 38),
- İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi ve Ziyaret (m. 39),
- Refakatçi Bulundurma (m. 40),
- Hizmetin Sağlık Kurum ve Kuruluşu Dışında Verilmesi (m. 41).

1.2. Hastanın Yükümlülükleri

Elbette ki hakların bulunduğu yerde yükümlülükler de bulunmaktadır. Yükümlülük doğurmayan herhangi bir hak türü bulunmamaktadır (Aksüt 2015: 97). Hastanın da birtakım hakları olduğu gibi, toplumsal kurallar ve yasalar ile düzenlenmiş ve belirtilmiş bazı yükümlülükleri de bulunmaktadır. Özellikle son dönemde, hasta hakları kavramının yanında hasta yükümlülüğü kavramı da gündeme gelmiştir. Hastanın yükümlülükleri, genel bir tabirle; “hastanın herhangi bir sağlık kurum/kuruluşuna başvurmadan evvel ve başvurduktan sonraki süreç içerisinde yerine getirmekle görevli olduğu ödev ve sorumlulukları” olarak ifade edilebilir (Baydoğan 2014: 30).

Hasta ile hekim arasındaki ilişkinin amacı; hastanın bozulan sağlık durumunu iyileştirmek ya da mevcut sağlık durumunu koruyup geliştirmektir. Ancak hekimin tek taraflı çaba sarf etmesi ile bu hedefin gerçekleştirilemeyeceği açıktır. Dolayısıyla hastanın da aynı amaç doğrultusunda çaba sarf etmesi ve sorumluluk üstelenerek yükümlülüklerini yerine getirmesi son derece önemlidir. Bu yükümlülüklerin ihlali tek başına hastanın sorumluluğunu doğurmaz fakat hastanın üzerine düşen yükümlülüklerini yerine getirmemiş olması, tıbbi uygulama hatası (tıbbi malpraktis) iddiası ile açılan davanın reddine ya da tazminat davalarında tazminat miktarının düşürülmesine neden olabilir (Hakeri 2022: 335).

Hastaların sağlık hizmetleri alirlarken uymaları gereken kurallar, HHY ışığımında aşığıdaki biçimde ifade edilebilir (HHY 1998: m. 42/a);

- Hasta, başvurmuş olduğu sağlık kurum/kuruluşunun kural ve uygulamalarına riayet etmeli, katılımcı tutum sergileyerek teşhis ve tedavi ekibinin bir tarafı olduğu bilimciyle hareket etmelidir.
- Hasta, şikâyetlerini, daha önceki dönemlerde geçirmiş olduğu rahatsızlıkları, görmüş olduğu tedaviler ile tıbbi müdahaleleri, eğer var ise halen kullanmakta olduğu ilaçları ve sağlığı ile alakalı bilgileri olabildiğince eksiksiz ve doğru şekilde vermelidir.
- Hasta, belirlenen sürelerde kontrollere gitmeli ve tedavi süreci hakkında geri bildirimlerde bulunmalıdır.
- Hasta, randevu tarih ve saatlerine riayet etmeli, değişiklikleri ilgili yerlere bildirmelidir.
- Hasta, ilgili mevzuat uyarınca önceliği bulunan hastalara, diğer hastalara ve sağlık personellerinin haklarına karşı saygılı davranmalıdır.
- Hasta, sağlık personellerine karşı sözlü ve/veya fiziksel saldırıda bulunmamalıdır.
- Hasta, haklarının ihlal ettiğini düşündüğu ya da sorun yaşadığı takdirde, hasta hakları birimine başvurarak haklarını meşru zeminde aramalıdır.

Hasta sorumlulukları, HHY'nin 42/a maddesine ek olarak, Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları şubesi'nin internet sayfasında 5 ana başlık altında tanımlanmıştır. Bu sorumluluklar aşığıdaki alt başlıklarda belirtilmiştir (Yanardağ 2013: 32-33).

1.2.1. Genel Yüğümlölükler

Hastalar ile hasta yakınlarına Sağlık Bakanlığı uygulamalarında birtakım genel sorumluluklar yüklenmiştir. Kişiler, kendi sağlıklarına dikkat etmek adına gayret göstermeli, sağlıklı yaşam sürebilmek için verilen tavsiyelere riayet etmeli ve basit durumlarda kendi bakımlarını yapmalıdır (Akdemir 2015: 91).

1.2.2. Sosyal Güvenlik Durumu

Kişiler, gerek mensup oldukları Sosyal Güvenlik Kurumu'na ait gerekse kişisel verilerindeki değişiklikleri takip etmek ve ilgili kuruma bildirmekle görevlidirler. Kişiler, kurum değiştirme, evlenip soyadı değiştirme gibi değişiklikleri kurumlara bildirerek gerekli değişikliklerin yapılmasını talep etmek zorundadırlar. Hastalar, bu değişiklikleri zamanında bildirmekle ve sağlık karnelerinin vizesini zamanında yaptırmakla yükümlüdürler (Akdemir 2015: 91).

1.2.3. Sağlık Çalışanlarını Bilgilendirme

Sağlık hizmetlerinin sunumu sürecinde hasta ile sağlık personellerinin iş birliği içerisinde hareket etmeleri oldukça önemlidir. Dolayısıyla hastaların da sağlık personellerini bilgilendirerek bu sürece katkı sağlamaları gerekmektedir. Bu bağlamda hastaların; kişisel bilgilerini, tıbbi geçmişlerini, var ise kullandıkları ilaçları tam ve eksiksiz beyan etmeleri, hiç şüphesiz sağlık hizmetlerinin güvenliğini sağlayacak ve olası komplikasyonlar ile hak kayıplarını önleyecektir (Sönmez 2021: 57).

Hizmet sunumunun aksamaması, diğer hastaların haklarının ihlal edilmesi gibi hallerde ne tarz bir önlem alınacağı hususunda fikir birliği bulunmamaktadır. Söz konusu ihlali gerçekleştiren kişinin hasta yakını olması durumunda, eğer hastanın tedavi sürecine bir etkisi olmayacak ise hasta yakını kurumdan çıkarılabilmektedir. Fakat bu kişi eğer hastanın kendisi ise tedavisi gerçekleştirilmeden kurumdan çıkarılmamalıdır. Bu kuralın bir istisnası özel hastanelerde gerçekleşmektedir. Hastanın durumu acil değilse, hasta veya yakını kurumdan çıkarılabilmektedir (Kalyoncu 2018: 46-47).

1.2.4. Tedavisiyle İlgili Önerilere Uyma

Hekimler, teşhis veya tedavi sürecinde ve hatta tedavi süreci sonrasında hastalara birtakım tavsiyelerde bulunabilmektedirler. Hasta, hekimin bu tavsiyelerine uymakla yükümlüdür. Hekim tarafından tanı konulması ya da tedavinin başarı ile sonuçlanması açısından hastanın yerine getirmekle görevli olduğu birtakım uygulamalar ve davranışlar talep edilebilmektedir. Örneğin; diyabet hastası olan

hastanın diyet yapması, çağırıldığı tarihte kontrole gitmesi, belirli bir ağırlıktan fazla ağırlık taşımaması, önerilen ilaçları zamanında alması ve gerekiyorsa yenilemesi gibi birtakım tavsiyeler yerine getirilmediği takdirde; hasta, tedavinin başarısı bakımından üzerine düşen yükümlülüğü ihlal etmiş sayılmaktadır. Nitekim hekimin tavsiyelerine uyulmaması nedeniyle tedavinin başarısız olmasından hasta sorumlu olacaktır (Gökcan 2022: 210-211).

Tedavi süreci, yalnızca hekimin sorumluluk üstlenmesi ile geçirilebilecek bir süreç değildir. Bu süreç, hekim ile arasında iş birliği ile hareket edilmesini gerektirmektedir. Hasta, yapmış olduğu şeyler kadar yapmamış olduğu şeyler bakımından da sorumlu olabilmektedir (Akdemir 2015: 93). Bu sebeple, hastanın tedavisi ve ilaçlarıyla alakalı tavsiyeleri dikkatle dinlemesi, anlayamadığı yerleri sorması, tedavi süreci hakkındaki önerilere uyum sağlayamaması durumunda bu durumu sağlık çalışanlarına bildirmesi gerekmektedir (Sönmez 2021: 57).

1.3. Hekim Hakları

Hekimlik mesleği, tarihte acı çeken insana ilk kez yardım elini uzatan kişiyle başlamış ve değişik kimliklerden geçerek günümüze dek gelmiştir (Gökçe 2000: 117). Kökeni binlerce yıl öncesine dayanan hekimlik mesleği, günümüze kadarki yolculuğunda pek çok toplum tarafından kutsallaştırılmış ve saygı görmüştür. Başlangıçta hekim ile hasta arasındaki ilişki paternalist (babacıl) ilken, tıp biliminin hızla gelişmesi ve değişmesiyle birlikte, günümüzde hekim bu ilişkide defansif tıbbıya yönelir hale gelmiştir. Hekimlik mesleği, tıbbın ve teknolojinin giderek değişmesiyle birlikte, hekim hakları ve yükümlülükleri bakımından sıklıkla irdelenmektedir (Özkan ve Akyıldız 2008: 57).

Hasta hakları alanında gerek ulusal gerekse uluslararası mevzuatta birçok metin, bildirge ve akademik çalışma bulunmasına karşın, Türkiye’de hekim haklarının hasta haklarıyla aynı düzeyde çalışılmadığı ve mevzuat metinlerinde derlenmediği göze çarpmaktadır. Zira Türkiye’de hasta haklarını doğrudan ele alan düzenlemeler bulunmaktayken hekim haklarının neler olduğu doktrindeki çalışmalar, hekim örgütlerinin bildirileri ya da hasta hakları alanındaki çalışmalar ve mevzuat metinlerinden dolayı bir biçimde belirlenmektedir (Karakuş 2022: 51).

Türkiye’de hekim hakları; “hekimin sağlık hizmetleri sunduğu kişi ve topluma karşı hakları” ve “hekimin çalıştığı, sağlık hizmetini üreten, sunan ve finanse eden kurumlara karşı hakları” olmak üzere iki biçimde tanımlanmaktadır (Hekim Hakları Bildirgesi 2019). Bu haklar irdelendiğinde, genel anlamda hekim haklarını aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür (Tanrıverdi vd, 2014: 27-28);

- Baskı altında kalmaksızın mesleğini uygulama (özerklik),
- Etik ilkelere bağlı biçimde mesleğini ifa etme,
- Çağdaş bilimsel olanaklardan faydalanma,
- Değerleri ile ters düşen durumlardan kaçınma,
- Mesleki risklerden kaçınma ve kendi sağlığını koruma,
- Gelirinin artırılmasını talep etme,
- Gerekli koşulların oluşması haricinde ve istisnai durumlar hariç olmak kaydıyla hastayı reddetme,
- Çalıştığı sağlık kurumunda yönetime katılma,
- Dayanışma (konsültasyon),
- Hastaya şifa garantisi vermeme,
- Yeterli vakit ayırma,
- Tanıklıktan çekilme,
- Tedavi yöntemini belirleme.

Görüldüğü üzere, hekimin hem sağlık hizmeti sunduğu kişilere ve topluma hem de çalışmış olduğu kurum/kuruluşlara karşı birtakım hakları bulunmaktadır. Hatta hekimin meslektaşlarına karşı da bazı haklara (ve elbette bazı yükümlülüklerle) sahip olduğunu da ifade etmek gerekir. Fakat çalışmanın konusunu hasta-hekim ilişkileri teşkil ettiğinden, çalışmada hekimlerin hastalar ile olan ilişkilerinde sahip oldukları haklara değinilecektir.

Bu haklar, Gökcan’ın tasnifine göre aşağıdaki alt başlıklarda ele alınmıştır (Gökcan 2022: 279-284).

1.3.1. Hastadan Saygı ve Güven Bekleme Hakkı

Tedavi süreci, hekimin tek başına yürütebileceği bir süreç değildir. Birlikte tedavi sürecine giren iki insanın karşılıklı saygıyla ve güvenle hareket etmeleri

esastır. Zira hekimin, kendisine saygı duymayan ve güvenmeyen bir hastayı tedavi ederken zorlanacağı ve nihayetinde tedavinin başarıya ulaşamayacağı açıktır (Gökcan 2022: 279). Hasta tarafından saygı görmeyen, sözlü ve/veya fiziksel saldırıya uğrayan hekim, hastanın tedavisini üstlenmekten vazgeçebileceği gibi şikâyet ve dava hakkına da sahiptir.

1.3.2. Hastadan Tedaviyle İlgili İş Birliği Bekleme Hakkı

Hekimin uygulamış olduğu tedavinin başarılı bir sonuca ulaşabilmesi açısından, hastanın da hekimle birlikte bu sürece katılması gerekmektedir. Hasta; mevcut rahatsızlığı, kronik rahatsızlıkları, geçirmiş olduğu rahatsızlıklar, ailesinde bulunan kalıtsal rahatsızlıklar, kullanmış olduğu ilaçlar, alerjileri, ruh hali, alışkanlıkları ve beslenme biçimi gibi hususlarla birlikte hekimin kendisinden öğrenmek istediği diğer hususlarda tam ve doğru bilgi vermelidir (Karakuş 2022: 116).

İş birliği içinde hareket etmek, hasta açısından da bir yükümlülük sayılmaktadır. Hastanın iş birliğinden kaçınması, hekimin muayene isteğine ya da hastalıkla ilgili istediği bilgilere olumsuz cevap vermesi veya tedavisiyle ilgili önerilere uymaması gibi durumlarda da hekimin tedaviyi üstlenmekten vazgeçme hakkı bulunmaktadır (Gökcan 2022: 280).

1.3.3. Çalışma Ekibini Seçme Hakkı

Hekim, diğer sağlık personellerinin yardımı ile gerçekleştireceği tedavi ve cerrahi operasyonlarda, birlikte çalışacağı ekibi seçme konusunda serbesttir (TDN, 1960, m: 21/1). Hekimin bu serbestisi, tedavi sürecinde mesleki bilgi ve becerilerine güven duyacağı meslek mensupları ile çalışmasını sağlama maksadını taşımaktadır. Bu hakkın kullanılmasında, özel veya kamu hastaneleri bakımından sınırlı personel bulunması sebebiyle sorunlar bulunmaktadır. Öyle ki, TDN'nin 21/4'ncü maddesinde; özel bütçeli kuruluşlar, belediyeler, KİT'ler ve bağlı müesseseler sağlık kuruluşları istisna tutulmuştur. Ancak hastane yönetiminin hekimin bu hakkını gözetmesi, sağlık hizmetlerinin düzenli ve başarılı yürütülebilmesi bakımından önemlidir (Gökcan 2022: 280).

1.3.4. Tıbbi Görüş Alma (Konsültasyon) Hakkı

Tedavinin ekip çalışmasını gerektirdiği diğer bir husus ise başkaca bir uzman hekimden tıbbi görüş alınmasına gereksinim duyulması (konsültasyon) hususudur. Hekimlik mesleğindeki gelişmelerle birlikte, hekimin tek başına karar vermek zorunda olmasından, karar veren ekibin bir parçası haline büründüğünü söylemek mümkündür. Hekim, bazı hallerde konsültasyona başvurabilmektedir (Erdoğan 2007: 42).

Hekimler, birbirlerinden konsültasyon olarak koyacakları tanılarda daha doğru ve başarılı sonuçlara ulaşabilmekte ve gerçekleştirecekleri tedavilerde daha doğru ve başarılı yöntemler belirleyebilmektedirler. Dolayısıyla hekimin diğer meslektaşlarına danışma hakkının varlığı ve bu hakkın etkili bir biçimde kullanılması, gerek tıbbın gelişmesi gerekse hasta memnuniyeti bakımından elzemdir. Hekimin konsültasyon hakkı, TDN’de ve Hekimlik Meslek Etiği Kuralları’nda (HMEK) belirtilmiştir (Karakuş 2022: 89).

1.3.5. Haklı Nedenle Tedaviyi Üstlenmeme Veya Yarıda Bırakma Hakkı

Hastayı kabul, kural olarak hekimin yükümlülüğüdür. Dolayısıyla hekim, kendisine başvuran hastayı reddetmemeli ve hastanın tedavisini üstlenmelidir. Hastanın kabulüne ilişkin; din, dil, ırk, renk, kültür vb. hususlarda ayrımcılık yapılamaz. Ancak bazı haklı nedenlerin varlığı durumunda, hekimin hastayı reddetmesi veya hastanın tedavisini yarıda bırakması mümkündür (Gökcan 2022: 281).

Elbette ki hekim bu hakkını keyfi bir biçimde kullanamaz. Hekimin bu hakkını kullanabileceği tüm ihtimallerin ayrı ayrı irdelenmesi gerekir. Hekimin haklı nedenle tedaviyi üstlenmeme veya yarıda bırakma hakkının dayanakları aşağıdaki gibi özetlenebilir (Karakuş 2022: 123);

- T.C. Anayasası (m. 18,48),
- TDN (m. 18,19),
- HMEK (m. 25),
- TTB Hekim Hakları Bildirgesi (m. 1).

1.3.6. Mesleğini Serbestçe İcra Etme (Özerklik) Hakkı

Nitelikli ve bilimsel ilkelere uygun bir biçimde sağlık hizmeti verilebilmesini sağlamak ve hizmet standartlarını yükseltmek için, hekimlerin mesleklerini ifa ederlerken özerkliğe sahip olmaları gerekmektedir. Türk hukuk mevzuatında da hekimin bu özerkliğine ve bunun sınırlarına ilişkin bazı düzenlemeler yere almaktadır Nitekim TDN'nin 6'ncı maddesi ile HMEK'in 8'nci maddesinde, hekimin mesleki özerkliği hususu vurgulanmıştır.

Hekimin mesleğinde özerkliği ilkesi gereği, belirli konularda mesleki bağımsızlığa sahip olduğu kabul edilmektedir. Hekim, aşağıda belirtilen konularda tıp bilimi ve mesleğinin kuralları ile vicdanının kanaatine göre mesleğini hür bir biçimde yerine getirmekte serbesttir (Gökcan 2022: 282-283);

- Teşhiste bulunma ve tedaviye lüzum olup olmadığı hususunda karar verme,
- Vicdani kanaati ile çelişen bir tedavi yöntemini veya belirli bir ilaç tedavisini uygulayıp uygulamama,
- Kendisi tarafından konulacak olası teşhis ve uygulanacak olan tedavi yöntemleri hususunda serbestçe karar verme.

Elbette ki hekimin bu serbestisi onu hukukun bağlayıcılığından azade etmemektedir. Zira hekim, hastayı aydınlatmadan ve hastanın rızasını almadan önce bu hakkını kullanamaz. Yine metot seçme konusundaki özgürlüğün de özen yükümlülüğü ile birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir. Hekim tarafından riski artırma yasağı da göz önüne alınmalı ve mevcut metotlardan en az riskli olan seçilmelidir (Hakeri 2022: 70).

1.3.7. Ücret Talep Etme Hakkı

Hekim, tedavi karşılığında hastasından ücret isteme hakkına sahiptir. Belirlenen ücretin tedavi öncesinde veya sonrasında ödenmesi mümkündür. Ücretin ödenmemesi durumunda ise tedavi sözleşmesine dayalı icra yolu ile tahsil talebinde bulunulması ya da hukuk mahkemelerinde alacak davasının açılması olanağı vardır (Gökcan 2022: 284).

Ücret hakkı, anayasamızın 55'nci maddesine belirtilmiştir. Hekimin de bu hakkı haiz olduğu unutulmamalıdır. Zira tıpkı diğer mesleklerde olduğu gibi hekimlik mesleği de ücretlidir (Erdoğan 2007: 69). TDN'nin 31'nci ve 33'ncü maddelerinde ve HMEK'in 29'ncü maddesinde de hekimin ücret talep etme hakkına değinilmiştir.

1.4. Hekimin Yükümlülükleri

Hekimin görevi; bireylerin ve toplumun sağlığını korumak, bireylerde bulunan hastalıkları tedavi etmektir. Ancak hekimin bu görevini gerçekleştirirken hukukun ona belirlemiş olduğu sınırlara ve yasaklara riayet etmesi lazımdır. Aksi takdirde hekim, hukuki sorumluluğu kapsamında hastasına vermiş olduğu zararlar orantılı biçimde tazminat ödemek zorunda kalacak, ceza sorumluluğu kapsamında hapis cezası veya para cezası ile karşılaşabilecektir. Keza deontolojik sorumluluğu kapsamında da hekime Tabip Odası Onur Kurulu'na eylemine uygun olarak kınama cezası verilebilecek ya da meslekten geçici men gibi birtakım yaptırımlar uygulanabilecektir (Kalemoğlu 2017: 6).

Çalışmanın konusunu Türkiye'de hekim-hasta ilişkileri teşkil ettiğinden, çalışmada hekimin hastaya karşı yükümlülükleri ele alınacaktır. Hekimin bu yükümlülüklerine çalışmanın diğer kısımlarında da yer yer değinilecektir. Hekimin hastaya karşı yükümlülükleri, Gökcan'ın tasnifine göre aşağıdaki alt başlıklarda ele alınmıştır (Gökcan 2022: 217-279).

1.4.1. Özen Gösterme Yükümlülüğü

Türk hukukunda özen kavramına çokça değinilse de kanun koyucu tarafından bu kavramın tanımına yer verilmemiştir. Özen gösterme borcu, hekimin; hastanın menfaatleri doğrultusunda davranması, başka bir deyişle ise hastanın zarar görmesine sebep olacak davranışlardan kaçınmasıdır (Ergün ve Şanlı 2021: 1006-1007).

Hekimin tıbbi yükümlülüklerine aykırı ve hukuki açıdan özensiz bir davranışta bulunması halinde meydana gelen zarar hekimin bu özensiz davranışıyla tıbbi yükümlülüklerine aykırılıkla uygun illiyet bağı içinde bulunuyor ise bu durumda hekimin sorumluluğu gündeme gelecektir (Reyhani Yüksel 2015: 796).

Türk hukuk mevzuatında hekimin özen gösterme yükümlülüğüne değinen yasal düzenlemelerin başında TDN gelmektedir. Bununla birlikte, hastayla hekim arasındaki ilişkinin vekâlet sözleşmesi kapsamında ele alındığı durumlarda, Türk Borçlar Kanunu'nun (TBK) 506/2'nci ve 507/2'nci maddeleri, hekimin özen yükümlülüğüne açıklık getirmektedir (Ergün ve Şanlı 2021: 1006-1026).

Hekimin özen gösterme yükümlülüğü; doktrin, yerleşik tıbbi standartlar ve Yargıtay tarafından verilen kararlar doğrultusunda belirlenmektedir. Özen yükümlülüğünün hekimin en önemli yükümlülüğü olmakla birlikte diğer hekim yükümlülüklerinin de temelini teşkil ettiğini ifade etmek gerekir. Dolayısıyla çalışmanın diğer kısımlarında da hekimin özen yükümlülüğünün üzerinde durulacaktır.

1.4.2. Tıbbi Yardımı Bizzat Yerine Getirme Yükümlülüğü

Hekim, kural olarak hastanın teşhis ve tedavisi ile alakalı tıbbi müdahale ve yardımları bizzat gerçekleştirmelidir. Hastanın muayenesi, tanı kararı ve tedavi yönteminin belirlenmesi gibi kararları verme ve belirlenen yöntemi uygulama şeklindeki tıbbi girişimler, tedaviyi üstlenen hekim tarafından bizzat yerine getirilmelidir. Nitekim TDN'nin 16'ncı maddesi ile HMEK'in 23'ncü maddesinde de hekimin bu yükümlülüğü belirtilmiştir.

Hekim-hasta ilişkisinin vekâlet sözleşmesi kapsamında ele alındığı durumlarda ise TBK'nin ilgili maddeleri konuya açıklık getirmektedir. TBK'nin 506/1 maddesi gereğince; vekil (hekim), vekâlet borcunu bizzat yerine getirmekle yükümlüdür. Fakat vekile yetki verildiği, durumun zorunlu ya da teamülün mümkün kıldığı hallerde, vekil bu işi bir başkasına yaptırabilir (Türk Borçlar Kanunu [TBK], 2011: m. 506/). Yine borcun bizzat borçlu (hekim) tarafından yerine getirilmesinde alacaklının (hastanın) menfaati yok ise borçlu, borcunu şahsen yerine getirmekle yükümlü değildir (TBK 2011: m. 83).

Vekâlet sözleşmesinde kural olarak 83'ncü maddede belirtilen gayri şahsi ifa ilkesi geçerli değildir. Fakat bu ilkenin uygulanacağı istisnai durumlar, TBK'nin 506/1'nci ve 507'nci maddelerinde belirtilmiştir. Buna göre; hekim, asli nitelikte olmayan işleri ifa yardımcılarına (yardımcı kişilere) yaptırabilir. Asistan hekim,

hemşire, diğer sağlık personelleri gibi ifa yardımcıları, gerçekleştirilecek tıbbi uygulamalarda hekime yardım edebilirler. Hekimin ifa yardımcısı kullanması, bizzat ifa yükümlülüğüne aykırılık teşkil etmemektedir. Ancak TBK'nin 66'ncı ve 116'ncı maddelerine göre; hekim, ifa yardımcılarının fiillerinden dolayı sorumlu tutulabilir (Görkey 2021: 57).

1.4.3. Hasta Öyküsü (Anamnez) Alma ve Muayene Etme Yükümlülüğü

Tıbbi müdahale süreci; hasta öyküsünün alınması, hastanın muayene edilmesi ve tanı yöntemlerinin uygulanması ile başlar. Bu süreci; bulguların değerlendirilerek tanı konulması, tedavi metodunun belirlenmesi ve uygulanması, tedavi akabindeki dönemin planlanması takip eder (Aykın 2015: 92). Hekimin, hastayı tedavi edebilmesinin ön koşulu, hastalığa doğru bir tanı koyabilmesidir. Bu bağlamda; hastanın şikâyetleri, önceden geçirmiş rahatsızlıklar ve varsa kazalar da dâhil olmak üzere, mevcut bir rahatsızlığının bulunup bulunmadığı gibi hususları içeren hasta öyküsünün alınması lazımdır (Özkıdık 2017: 61).

Hastalığın kaynağını tanımlama sürecinde, hekimin her türlü koşula dair bilgi sahibi olması gerekir. Hekim, hasta öyküsü alırken; hastanın asıl şikâyetini dinlemeli, mevcut hastalık ve yaralanmaların durumuyla alakalı sorular sormalı, geçmiş tıbbi hikâyeye yönelmeli ve sistemlerin gözden geçirilmesini sağlamalıdır. Hasta öyküsünde; hastanın mevcut alerjileri, hangi ilaçları kullanıp kullanmadığı, son 24 saat içerisinde hangi ilaçları kullandığı, kaza ya da ilgili hastalığa sebep olan durum hakkında kendisine verilen bilgilerin neler olduğu sorulmalıdır (Ödemiş 2022: 35-36).

Hasta öyküsünün hiç alınmaması veya öykünün eksik alınması ya da öykü alınırken etkili olmayan bir tekniğin kullanılması, tıbbi uygulama hatasıdır. Dolayısıyla hekimin hasta ile hastalık öyküsü hakkında konuşmaması ve sonucunda tanıya dair imkânların kullanılmaması, tedaviye hiç başlanılmaması ya da zamanında başlanılmaması durumlarında, hekimin bu ihmalinden dolayı tazminat ödemek zorunda kalacağını belirtmek gerekir (Hakeri 2022: 300).

Muayene; “hastalığın teşhis edilebilmesi ya da önemli bir hastalık araştırmasıyla alakalı erken teşhis konulabilmesi amacıyla, hastanın vücudunun tümü

veyahut belli bir bölümü üstünde el veya tıbbi aletler vasıtasıyla yapılan inceleme” şeklinde tanımlanabilir (Gökcan 2022: 220). Hekim, bu aşamada hasta öyküsü ile toplamış olduğu bilgilerle fiziksel muayeneyi de destekleyerek teşhise giden aşamaları sürdürür (Ödemiş 2022: 36).

Hekim, tedavi sonrasında da hastalığın nüksetme ihtimalini ya da tedavinin başarısını değerlendirmek maksadıyla kontrol muayenesi yapmakla yükümlüdür. Hekim, kontrol muayenesi gereken durumlarda hastasını bilgilendirmeli ve kendisine bu maksatla gelen hastasını özenle muayene etmelidir. Muayenenin tıbben gerekli olduğu hallerde, muayene hiç yapılmamış veya yeterli düzeyde yapılmamış ise ve bu sebeple teşhis ve tedavide başarısız olunmuşsa, hekim bu neticeden sorumlu tutulacaktır.

1.4.4. Tanı (Teşhis) Koyma Yükümlülüğü

Tanı (teşhis); “hastada olduğunu düşündüğü fiziksel yahut psikolojik rahatsızlığı saptamak adına hastanın muayene edilmesi, tahliller yapılması gibi tıp kurallarına uygun biçimde gerçekleştirilen her türlü faaliyet” biçiminde tanımlanabilir (Yardım 2015: 12). Tedavinin en önemli şartı, tanının doğru bir biçimde konulmasıdır. Uygulanacak olan tedavi metodunun belirlenmesi ve tedavide başarı elde edebilmek adına, hastanın sağlık problemine doğru bir tanı konulması gerekir (Öksüz 2021: 36).

Hekimlerin hastalıkları teşhis etme görevlerini ne şekilde yerine getireceklerine yönelik yasal bir düzenleme yer almamaktadır. Tıbbın gereklerine göre, hastanın durumunu saptamak adına yapılması gereken bütün işlemlerin eksiksiz bir biçimde yapılması gerekmektedir. Tanı; hasta öyküsü alma, muayene etme ve tetkiklerin değerlendirilmesi ile konur. Hastanın içinde bulunduğu durumun tıp bilimine uygun şekilde yorumlanması ve doğru bir neticeye ulaşılması gerekir (Çavuşoğlu 2019: 73).

Hekim tarafından alınan hasta öyküsü sonrasında hasta muayene edilip laboratuvar araştırmaları, gerekli tetkik ve tahliller de yapılmak suretiyle hastalıkla alakalı tanı konur. Tanının yanlış veya eksik konulması, tıbbi malpraktis (tıbbi uygulama hatası) olarak kabul edilir. Tanı konması aşamasında, gereken tüm tahlil ve

tetkikleri yaptırmış olan hekimin, salt hatalı tanı koyması nedeniyle sorumluluğu doğmaz. Gerekli tetkikler yapılmadığı için teşhisin hatalı konulmuş olması veya hiç konulmamış olması gibi hallerde ise hekimin sorumluluğu gündeme gelecektir (Yağız Kacar 2018: 34-35).

Hekim, gerekli özeni göstererek ve tıbbın bütün gereklerini yerine getirerek tanı koymuşsa fakat tanı hatalı ise hekimin bu durumdan ötürü sorumlu tutulması mümkün değildir. Zira pek çok hastalığın çeşitli aşamalarında benzer belirtiler görülmektedir. Hekimin mesleki deneyimi, fiziksel ve teknik koşullar da doğru tanı konulmasını etkileyen faktörlerdir. Hekimin her tanı hatası bakımından hukuki sorumluluğu doğmamaktadır. Bilhassa hastadaki bulgular belli bir hastalığı açık bir biçimde gösterdiği halde teşhis edilenden farklı bir hastalık ortaya çıkar ise hekimin yaptığı bu teşhis hatası sorumluluğuna yol açmamaktadır (Aydaş 2014: 27).

1.4.5. Uygun Tedavi Yöntemini Seçme ve Uygulama Yükümlülüğü

Hekim, tanısını koyduğu hastalığı iyileştirmek adına en uygun tedavi yöntemini belirleme ve uygulama yükümlülüğü altındadır. Hekim, uygulayacağı tedavinin yöntemini belirleme hususunda serbesttir (TDN 1960: m. 6/2). Hekim, mesleğini ifa ederken, vicdani ve mesleki kanaatine göre hareket eder (Hekimlik Meslek Etiği Kuralları [HMEK] 1999: m. 8).

Olayın özelliklerini de göz önünde bulundurarak en doğru tedavi yöntemini seçen hekim, hastasının zarar görmesini engellemek maksadıyla, genel olarak tıp bilimi ve uygulamalarında tanınan ve kabul gören kurallar çerçevesinde özen göstermekle yükümlüdür (İbraheem 2021: 30-31). En uygun tedavi yönteminin ne olduğu, somut olaya, hastanın bünyesine ve psikolojik özelliklerine göre farklılık arz etmektedir. Bu konudaki temel kural, hastalığın tedavisi bakımından en risksiz ve başarı ihtimali en yüksek tedavi yönteminin tercih edilmesidir. Hekimin bu yükümlülüğü, uygun tedavi yönteminin belirlenmesi ve uygulanmasında tıbbın veri ve standartlarını özenli bir biçimde yerine getirmektir. Hekimin, tedavi uygulamasında mutlak başarı sağlamak gibi bir yükümlülüğü bulunmamaktadır. Fakat hekim istenilen sonucun elde edilebilmesi adına tıbbın ve mesleğinin kendisinden beklemiş olduğu yol ve yöntemleri özenli biçimde uygulamalıdır

(Gökcan 2022: 222-223). Nitekim bu husus, TDN'nin 13'ncü maddesinde de belirtilmektedir.

1.4.6. Konsültasyon Önerme Veya Kabul Etme Yükümlülüğü

Konsültasyon kavramı; “hastalığın teşhisi veya tedavisi bakımından, başka bir tıp branşında ya da aynı branşın yan dalında uzman olan bir başka hekimden tıbbi görüş istenilmesi ya da ortak değerlendirmede bulunulması” olarak tanımlanabilir. Konsültasyon, kural olarak uzman hekimler arasında söz konusu olmaktadır. Bir tıp dalında uzman olan hekimin, o daldaki mesleki bilgi ve becerilere sahip olduğu kabul edilir. Bu sebeple, konsültasyon işleminin başka bir uzmanlık dalından yapılması gerekir (Gökcan 2022: 230-231).

Konsültasyon kavramının uzman hekimden görüş alınması ve ikinci görüş alınması kavramlarından farklı olduğunu belirtmek lazımdır. Uzman hekimden görüş alınması, hastane acil polikliniğinde hastaya müdahalede bulunan pratisyen hekimin, gerek olduğu takdirde ilgili dal uzman hekiminden görüş istemesi olarak örneklendirilebilir. Aynı branş ya da düzeydeki bir başka hekimden teşhis ya da tedavi konusunda görüş alınması ise ikinci görüş kavramına örnek verilebilir. Konsültasyon, hasta ya da hasta yakını tarafından talep edilebilir. Bu durumda, hekimin konsültasyonu kabul etme yükümlülüğünün bulunduğunu belirtmek gerekir. Tıp mevzuatında konsültasyona değinen düzenlemeler, kısaca aşağıdaki gibi özetlenebilir;

- TDN (m. 24, 26, 27, 28, 29),
- HHY (m. 9, 95),
- Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği (m. 65, 114, 116),
- Özel Hastaneler Yönetmeliği (m. 6),
- HMEK (m. 19).

1.4.7. Kayıt Tutma Yükümlülüğü

Gerek kamu gerekse özel sağlık kurum/kuruluşları, sağlık hizmetleri alma istemi ile kendilerine başvuran bireylerin; tanı, tedavi, tetkik ve diğer tıbbi işlemleri ile bilgilerini kayıt altına almakla yükümlüdürler. Kayıt tutmanın amacı ise tedavinin

emniyet içerisinde gerçekleştirilmesi, delillerin güvence altına alınması ve sorumluluğun tespit edilebilirliğinin sağlanmasıdır (Umut 2021: 192).

Tıbbi kayıtları tutulması gereken kişiler, danışma amaçlı bile olsa sağlık hizmeti talebi ile başvuruda bulunan herkeştir. Hem öğretilerde hem de uygulamada, hekimin tıbbi faaliyetlerini kayıt altına alma yükümlülüğü bulunduğu dair görüş birliği bulunmaktadır. Hekimin kayıt tutma yükümlülüğü, bağımsız çalışan hekim için vekâlet sözleşmesinden, özel hastanede çalışan hekim içinse hastaneye kabul sözleşmesinden kaynaklanan bir yükümlülüktür (Aktaş 2021: 42-43). Kayıt tutmanın hekim açısından en önemli yükümlülüklerden biri olduğunu belirtmek gerektiği gibi kayıt tutulmasını istemenin de hastanın en temel haklarından olduğunu belirtmek gerekir (Aksüt 2015: 111).

Kayıt tutma yükümlülüğü kapsamında bulunan hususlar; hasta öyküsü kayıtları, rıza formları, hekim talimatları, izlem notları, laboratuvar raporları, konsültasyon raporları, epikriz ve hemşire gözlem notları olarak özetlenebilir. Ayrıca; tanı yöntemleri, fonksiyon bulguları, hastaya verilen ilaçların türü ile dozu, hastanın aydınlatılması, operasyonun gelişimi, operasyon raporları, başlangıç kontrolleri, taburcu raporu ve taburculuk esnasında hastaya verilen tavsiyeler, ölüm neticesi meydana gelmiş ise ölümün zamanı ve sebebine dair bilgiler gibi hususların da kayıt altına alınması gerekmektedir (Sümer 2018: 40).

Türk hukuk mevzuatında tıbbi kayıtlar ile alakalı bazı önemli düzenlemeler aşağıdaki gibi özetlenebilir (Gökcan 2022: 258-260);

- Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun (m. 72, 73),
- Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu (m. 3/f),
- Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun (m. 10),
- Aile Hekimliği Kanunu (m. 5/3),
- Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu (m. 100),
- Özel Hastaneler Tüzüğü (m. 29, 37),
- Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği (m. 2, 32),
- HHY (m. 2, 16, 17),

- Özel Hastaneler Yönetmeliği (m. 48, 50, 59),
- Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik (m. 17, 27),
- Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği (m. 30, 31, 32),
- Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği (m. 8, 33, 34),
- Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği (m. 14, 15, 24, 25, 26),
- Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik (m. 12, 24, 25),
- Diyaliz Merkezleri Hakkında Yönetmelik (m. 26, 27, 32),
- Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri Yönetmeliği (m. 10),
- Kordon Kanı Bankacılığı Yönetmeliği (m. 16, 17, 19, 25),
- Kanseri Erken Teşhis ve Tarama Merkezleri Yönetmeliği (m. 16),
- Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik (m. 19),
- Bağımlılık Danışma, Arındırma ve Rehabilitasyon Merkezleri Hakkında Yönetmelik (m. 28),
- Genetik hastalıklar Değerlendirme Merkezleri Yönetmeliği (m. 24, 29),
- Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik (m. 24),
- Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği (m. 4/j, 12),
- Sosyal Sigorta İşletmeleri Yönetmeliği (m. 5, 6, 8).

Hekimin kayıt tutma yükümlülüğünün ihlali sebebiyle hastanın zarar görmesi durumunda hem cezai ve idari sorumluluğunun hem de tazminat sorumluluğunun gündeme geleceğini ifade etmek gerekir (Kılıç Güneş 2014: 30).

1.4.8. Hastanın Onuruna ve Kişilik Değerlerine Saygı Yükümlülüğü

Hekim, hasta ile olan diyalogu ve tıbbi girişimleri esnasında, hastanın temel kişilik değerlerine ve onuruna saygı göstermelidir. Hasta ile iletişiminde nezaketsiz ve kaba davranışlar, hekimlik etiğine aykırılık teşkil etmektedir. Bu tür davranışların

hekimin hasta ile oluşturması gereken güven ilişkisini olumsuz yönde etkileyeceği açıktır. Hasta ile münasebette; ırk, cinsiyet, din, kültür vb. ayrımlar gzetilmemeli ve hastanın insani değerlerine saygılı davranılmalıdır. Zira bu husus, HHY’nin 39’ncu maddesinde özel olarak belirtilmiştir (Gökcan 2022: 218).

1.4.9. Hastanın Mahremiyetine Saygı Yükümlülüğü

Hastanın zel hayatının gizliliğinin korunması çerçevesinde ele alınması gereken hususlar, hastanın beden mahremiyetine saygı gösterilmesi ve hastaya ait bilgilerin gizli tutulmasıdır. Hastanın beden mahremiyetine saygı, onun talebi haricinde müdahalede bulunulmasını ve verilen sağlık hizmetinin hastanın beden mahremiyetine riayet edilerek uygun ortamlarda gerçekleştirilmesini kapsar. Hastaya ait bilgilerin saklanması ise hastayı tedavi eden kişi veya kurum tarafından, hastaya ait kayıtların kayıt altına alınması ve arşivlenmesi esnasında gerekli tedbirlerin alınmasını ve hasta sırlarının muhafaza edilmesini içerir (Sert 2007: 56).

Hastanın mahremiyetine saygı hususu, hukuk kuralları ve etik kurallar ile sıkı bir biçimde tesis edilmiştir. Hastalardaki güven duygusu hekimlerin mahremiyeti koruma kabiliyetleri ile doğru orantılıdır. Zira pek çok hasta mahremiyete riayet edilmeksizin gerçekleştirilecek tıbbi müdahalelerden ve yardımlardan kaçınmak isteyecektir. Hekimin hastası ile alakalı her türlü bilgiyi gizli tutma yükümlülüğüne ilk olarak Hipokrat Andında değinilmiştir (Ibraheem 2021: 38-39). Hastanın mahremiyetine saygı hususuna anayasamızın 20’nci maddesi ile birlikte Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi’nin 8’nci maddesinde de değinilmektedir. Her iki düzenleme bakımından da özel hayata ilişkin güvenceler, vatandaş yahut yabancı ayrımı gözetilmeksizin herkes için geçerlidir (Gökcan 2022: 260).

Hekimin sır saklama yükümlülüğü, hasta mahremiyeti hakkına ilişkin bir korumadır (Kılıç Güneş 2014: 70). Hekimin edinmiş olduğu verileri, hukuka uygun bir biçimde gizli tutması gerekmektedir. Hastaların somut durumları göz önünde bulundurularak hastalara ait kişisel veriler, hastanın paylaşmış olduğu veya hekimin tanı ve tedavi sebebiyle vakıf olduğu bilgiler, hastanın fiziksel hali, hastalık ile alakalı nedenler ve hatta bazı hallerde hastanın hekime başvurmuş olduğu bilgisi bile “sır saklama kavramı” kapsamındadır. Türk hukuk mevzuatında hasta sırlarının

korunması ile ilgili pek çok düzenleme yer almaktadır. TDN'nin 4'ncü maddesi, HMEK'in 9'ncü maddesi ve HHY'nin 21'nci maddesi, bu hususa değinmektedir. Bu yükümlülüğün, kanundan veya durumun gereklerinden kaynaklanan bazı istisnaları bulunduğunu da ifade etmek gerekir. Bu istisnalar ise aşağıdaki gibi özetlenebilir (Aksaray 2017: 83-87);

- Kanunla izin verilmesi, hastanın kişilik haklarının ihlaline sebebiyet verilmeyecek biçimde hastanın rıza göstermesi, hukuki ya da ahlaki açıdan haklı bir nedenin var olması, araştırma ve eğitim amacı bulunmuyor ise hastanın bilgilerinin açıklanmasına dair rızanın bulunması halleri,
- Hekimlik sözleşmesine aykırılık nedeniyle hekim aleyhinde açılan bir dava olması durumunda hekimin savunması esnasında hastaya ve tedavi sürecine dair sırları açıklaması,
- Sırrın saklanması hastanın veya diğer insanların hayatını tehlikeye sokacak ise sırrın açıklanması,
- Kamu düzenini koruma nedeniyle kamu sağlığına dair özel durumlar,
- Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 57'nci ve diğer maddelerinde belirtilen bazı hastalıkların tespit edilmesi durumunda hekimin ihbar yükümlülüğünün bulunması,
- Suçun yetkili makamlara bildirilmesi şeklindeki kamu düzenini ilgilendiren diğer durumlar.

Hekim tarafından hastanın mahremiyetinin korunması ve hastaya ait kişisel verilerin saklanması adına gereken ihtimamın gösterilmesi gerekmektedir. Aksi takdirde, Türk Ceza Kanunu'nun (TCK) 134'ncü maddesi ile devamında düzenlenen suçlar meydana gelecek ve ayrıca hekimin disiplin sorumluluğu da gündeme gelecektir (Çavuşoğlu 2019: 93).

1.4.10. Bilgilendirme (Aydınlatma) Yükümlülüğü

Hekimin bir diğer yükümlülüğü ise tanı ve tedavi adına gerekli olan tıbbi girişimlere yönelik uygulamalar ve riskler hususunda hastayı bilgilendirmesidir. Bir tıbbi müdahalenin hukuka uygun kabul edilebilmesi açısından hastanın rızası

elzemdir. Öte yandan, hastanın rızasının hukuken geçerli olması ise aydınlatılmış onama bağlıdır. Hasta; uygulanacak tıbbi müdahalenin riskleri, olası komplikasyonlar, alternatif yöntemlerin mevcudiyeti vb. önemli konularda bilgilendirilmeli ve bilgilendirme akabinde hastanın onay verdiği doğrultuda hareket edilmelidir. Hekim, ilerleyen aşamalarda da hastalığın seyri ya da tedavi ile ilgili hususlarda hastanın bilgi isteğine olumlu cevap vermekle yükümlüdür (Gökcan 2022: 221).

Aydınlatma ve rızanın hekimin en önemli yükümlülüklerinden olduğunu ifade etmek gerekir. Bu yükümlülük, teşhis ve tedavi sürecinde ve sonraki süreçte meydana gelebilecek olumsuzlukların ve hak ihlallerinin önüne geçilmesi açısından çok büyük önem arz etmektedir. Yine hekimin hukuki ve cezai sorumluluğunun yanı sıra etik sorumluluğunun gündeme gelmemesi adına uymakla zorunlu olduğu en temel yükümlülük aydınlatma ve rızaya ilişkindir. Dolayısıyla çalışmanın ileriki kısımlarında bu yükümlülük üzerinde durulacak, aydınlatılmış onam hususu daha kapsamlı bir biçimde ele alınacaktır.

İKİNCİ BÖLÜM

2. HEKİM- HASTA İLİŞKİLERİNİN HUKUKİ BOYUTU

2.1. Hekim-Hasta İlişkilerinin Hukuki Niteliği

Hekim-hasta ilişkilerinin hukuki niteliği, hekimin yükümlülüklerine aykırı hareket etmesi halinde doğacak hukuki sorumluluğun belirlenmesi açısından büyük önem arz etmektedir. Bu ilişkinin belirlenmesi hususunda hekimin herhangi bir sağlık kurum/kuruluşuna bağlı olmadan (bağımsız) biçimde çalışması ile hekimin kamu hastanesine veya özel bir hastaneye bağlı olarak çalışması bakımından farklılıklar bulunmaktadır (Aksaray 2017: 99).

2.1.1. Bağımsız Çalışan Hekim ile Hasta Arasındaki Hukuki İlişki

Bağımsız olarak çalışmakta olan hekimle hasta arasındaki hukuki ilişki, 3 farklı biçimde söz konusu olabilir. Bunlar; sözleşmesel ilişki, vekâletsiz iş görme ilişkisi, haksız fiil ilişkisidir. Genel olarak, hasta ile bağımsız çalışan hekim arasında sözleşme ilişkisi vardır. Ancak bu sözleşmenin hukuki niteliği hususunda farklı görüşler bulunduğunu belirtmek gerekir. Bu sebeple de hekimlik sözleşmesinin hangi sözleşme niteliğinde olduğu incelenmelidir (Aksaray 2017: 99).

Bu konudaki bir görüş, hekimlik sözleşmesinin hizmet sözleşmesi hükümlerine tabi olması gerektiğidir. Bu noktada hizmet sözleşmesinin tanımını yapmak gerekir. Hizmet sözleşmesi, işçinin işverene bağımlı bir biçimde belli veya belli olmayan süreyle iş görme edimini üstlendiği, işverenin ise işçiye zamana veya yapılan işe göre bir ücret ödemeyi taahhüt ettiği sözleşme türüdür (Aykın 2015: 134-135).

Farklı bir görüşe göre ise hekimlik sözleşmesi “sui generis” sözleşme niteliğindedir. Bu görüşü savunan yazarlar, kendine has yapıya sahip olan bu sözleşmelerin, kanunda belirtilen hiçbir sözleşme tipine girmediğini söyleyerek bu sözleşme hükümlerinin niteliklerine uygun düştüğü ölçüde hekimlik sözleşmesine de uygulanabileceğini belirtmektedirler (Özcan ve Özcanoğlu 2020: 293).

Ancak doktrinde kabul görmüş görüşe göre, hekim-hasta ilişkileri vekâlet sözleşmesi hükümleri ile açıklanmaktadır. Bu görüşün dayanağı ise TBK'nin 502'nci maddesidir. İlgili madde uyarınca; *“vekâlet sözleşmesi, vekilin vekâlet verenin bir işini görmeyi veya işlemini yapmayı üstlendiği sözleşmedir. Vekâlete ilişkin hükümler, niteliklerine uygun düştükleri ölçüde, bu kanunda düzenlenmiş olan iş görme sözleşmelerine de uygulanır”* (TBK 2011: m. 502/1-2). Hekimlik sözleşmesi, TBK'de ayrıca düzenlenmediğinden, vekâlet sözleşmesine ilişkin hükümler uygulanacaktır. Nitekim Yargıtay'ın uzun yıllardan beri vermiş olduğu pek çok kararda, hekimlik sözleşmesi vekâlet sözleşmesi olarak nitelendirilmektedir.

Bazı durumlardaysa hekim-hasta ilişkisi, eser (istisna) sözleşmesi şeklinde olabilmektedir. Eser sözleşmesi; *“yüklenicinin bir eser meydana getirmeyi, iş sahibinin de bunun karşılığında bir bedel ödemeyi üstlendiği sözleşmedir”* (TBK 2011: m. 470). Eser sözleşmesinin konusunu maddi olan ya da maddi olmayan belli bir iş görme, bir sonuç meydana getirme borcu oluşturur. Hekimin hastayı tedavi etmesi ve genel cerrahi müdahalede bulunması, bu kapsama dâhil edilemez. Zira eser sözleşmesinin unsurlarından biri, maddi olan ya da maddi bir varlığı bulunmayan bir sonucun taahhüt edilmesidir. Hekimin hastayı tedavi etmesi ve genel cerrahi müdahalelerde bulunması gibi durumlarda; hekim, hastasına karşı bir iyileştirme borcu altına girmemekte ve bir sonucun meydana gelmesini taahhüt etmemektedir (Arslan 2020: 407).

Yargıtay, vekâlet (tedavi) sözleşmesiyle eser sözleşmesi arasındaki farklılığın “sonucun garanti edilmesi” ile ilgili olduğunu içtihat etmektedir (Y. 15. HD. 19.11.2018 T., 2018/4953 E., 2018/4526 K.). Hekim tarafından hastanın istediği sonucun elde edilmesi garanti edildiği takdirde eser sözleşmesinin varlığından bahsedilirken, tedavi amaçlı olan ve sonucun garanti edilemeyeceği tıbbi müdahalelerde ise vekâlet sözleşmesinden söz edilmektedir (Y. 3. HD. 08.02.2016 T., 2015/17764 E., 2016/1256 K.). Eser sözleşmesi kapsamında değerlendirilmesi gereken tıbbi müdahaleler, genellikle estetik amaçlı cerrahi müdahalelerdir. Nitekim Yargıtay kararlarında, estetik amaçlı cerrahi müdahalelerde taraflar arasında eser sözleşmesinin kurulduğu belirtilmektedir (Y. 15. HD. 03.03.2021 T., 2020/1854 E., 2021/619 K.).

Bununla birlikte, diş hekimi ile hasta arasındaki tıbbi müdahalelerin de genel anlamda eser sözleşmesi kapsamında yer aldığını ifade etmek mümkündür. Ancak belirtmek gerekir ki; diş hekiminin hastanın diş eti köklerinin tedavisini üstlendiği sözleşmeler, kanal tedavisi, bir ortopedist tarafından takma kol ve bacak yapımı, tedavi ile birlikte protezi üstlendiği sözleşmelerde asıl amaç bir eser meydana getirmek olmayıp hastanın tedavi edilmesidir. Dolayısıyla bu durumlar bakımından eser sözleşmesi değil, vekâlet sözleşmesi hükümleri uygulanmaktadır. Fakat görünümü düzeltmek maksadıyla (estetik amaçla) yapılan, diş protezi ve kaplama gibi işlemler bakımından eser sözleşmesi hükümleri uygulanmaktadır (Arslan 2020: 407-408).

Nitekim Yargıtay'ın vermiş olduğu bir kararda, diş hekiminin kanal tedavisi değil de takma diş yapması işi ve bir cerrahın tedavi değil de güzellik maksadı ile insan vücudu üzerinde tıbbi müdahalesinin eser sözleşmesinin konusunu oluşturduğu belirtilmiştir. (Y. 15. HD. 03.11.1999 T., 1999/4007 E., 1999/3868 K.). Yargıtay, lazer epilasyon işleminin de eser sözleşmesi kapsamında değerlendirilmesi gerektiği görüşündedir (Y. 3. HD. 14.10.2015 T., 2014/19682 E., 2015/15750 K.). Bununla birlikte yine saç ekimi işlemi de Yargıtay tarafından eser sözleşmesi kapsamında değerlendirilmiştir (Y. 3. HD. 17.02. 2014 T., 2013/18568 E., 2014/2337 K.).

Eser sözleşmesi kapsamında olan müdahalelerde sonucun tarafların kararlaştırdıkları biçimde olmaması ya da objektif olarak sahip olması gereken özellikleri taşıyor olması sebebiyle sözleşmeye aykırılık meydana geldiğinde, Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un 13'ncü maddesinde ve diğer maddelerinde düzenlenen "ayıplı hizmet" hükümlerine gidilmesi gerekmektedir (Arslan 2020: 408-409).

Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un 3/1-1 maddesi gereğince, hasta "tüketici" olarak kabul edilmektedir. Bu durumda, aynı kanunun 15'nci maddesi gereği, hastanın ayıplı hizmet nedeniyle kullanabileceği 4 seçimlik hakkı vardır. Hasta, bu bağlamda;

- Hizmetin tekrardan görülmesini,

- Hizmet neticesinde meydana gelen eserin ücretsiz bir biçimde onarımını,
- Ayıp oranında bedelin indirilmesini,
- Sözleşmeden dönme hakkını hekime karşı kullanmakta serbesttir.

Hekim ise hastanın tercih etmiş olduğu bu hakkı ya da talebi yerine getirmekle yükümlüdür. Belirtmek gerekir ki; seçimlik hakların kullanılması sonucunda oluşan bütün masraflar, hekim tarafından karşılanmaktadır. Hastanın belirtilen seçimlik hakların biriyle birlikte TBK'nin borca aykırılık hükümleri gereğince tazminat talep etme hakkı da bulunmaktadır (Arslan 2020: 409).

Hasta ile hekim arasındaki sözleşmenin mutlaka yazılı olmasına gerek yoktur. Bu sözleşme, zımni (örtülü) bile olabilmektedir. Hastanın hekime başvurması, hekimin ise hataya tıbbi müdahalede bulunmayı kabul etmesi ile artık taraflara arasında sözleşme ilişkisi kurulmuş olur. Acil durumlarda ya da ameliyatın genişletilmesinin gerekli olduğu hallerde, sözleşme ilişkisinin kurulma olanağı bulunmadığı için “vekâletsiz iş görme” bulunduğu kabul edilmelidir (Hakeri 2022: 339).

Taraflar arasında sözleşme ilişkisinin bulunmadığı hallerde ise hekimin hukuki sorumluluğu genel itibarıyla “haksız fiil” ilişkisinden kaynaklanmaktadır. Herhangi bir sözleşme ilişkisi bulunmaksızın hastaya müdahalede bulunan hekim, vekâletsiz iş görme şartları bulunmuyor ise “haksız fiil” esasları çerçevesinde sorumlu tutulabilecektir. Bunun haricinde, hekim ve hasta arasında hekimlik sözleşmesinin bulunduğu hallerde dâhi hekim, hastanın vücut bütünlüğüne karşı davranışlarda bulunduğundan, haksız fiil hükümlerine göre sorumlu tutulabilmektedir. Dolayısıyla sözleşmeye aykırı her tarz davranış, aynı zamanda haksız fiilin hukuka aykırılık unsuru oluşturacağı için haksız fiil de meydana gelecektir (Arslan 2020: 418).

2.1.2. Özel Hastanede Çalışan Hekim ile Hasta Arasındaki Hukuki İlişki

Hastalar, sağlık hizmetlerinden faydalanmak amacıyla doğrudan hekime başvurabildikleri gibi bazen de hastane kanalıyla hekimin tıbbi yardımını almaktadırlar. Hastanın özel hastane kanalıyla hekime başvurması durumunda,

sözleşme ilişkisi hasta ile özel hastane arasında kurulmaktadır. Kurulan bu sözleşmenin tarafları ise yalnızca hasta ile özel hastanedir. Bu durumda tanı ve tedavi edimini yerine getiren hekim, sözleşmenin tarafı değildir. Hekim, bu ilişkide TBK'nin 116'nci maddesi kapsamında, hastanede tedavi hizmeti sunan “ifa yardımcısı” konumundadır. Hastayla özel hastane arasında kurulmuş olan bu sözleşmesel ilişki “hastaneye kabul sözleşmesi” veya “teşhis ve tedavi sözleşmesi” şeklinde isimlendirilmektedir (Kılıç Güneş 2014: 59).

Özel hastanelerde uygulanan tıbbi müdahalelerden kaynaklanan sorumluluk, kural olarak tıbbi müdahalede bulunan hekimdedir. Fakat hastanenin çalıştırdığı personelin seçimi hususunda gerekli özeni göstermemesi nedeniyle, ayrıca hastanenin sorumluluğu da gündeme gelebilir. Yargıtay'ın vermiş olduğu kararlara göre de bu tarz hallerde sözleşme ilişkisi hastayla özel hastane arasında kurulmaktadır ve hastanenin sorumluluğu TBK'nin 66'ncı maddesi kapsamında kusursuz sorumluluktur. Hekimin sorumluluğu ise haksız fiil sorumluluğudur ve hekim haksız fiil neticesinde oluşan zararlardan dolayı tazminat sorumlusudur. Ceza hukuku bakımından ise “şahsi sorumluluk ilkesi” gereği, meydana gelen zarardan dolayı tıbbi müdahaleyi gerçekleştiren hekim ya da yardımcı sağlık personeli sorumludur (Hakeri 2022: 341-342).

2.1.3. Kamuda Çalışan Hekim ile Hasta Arasındaki Hukuki İlişki

Hasta, bazı durumlarda sağlık hizmeti almak amacıyla kamu hastanesine ya da benzeri bir sağlık kuruluşuna başvurabilmektedir. Hastanın, sağlık kuruluşunda önceden seçmiş ve anlaşılmış olduğu bir hekim bulunmuyor ise hasta, hastane yönetiminin görevlendirmiş olduğu hekime muayene ve tedavi olur. Hastanın sağlık hizmeti almak amacıyla başvurmuş olduğu hastanenin bir kamu hastanesi olması durumunda, hekim ile hasta arasında herhangi bir sözleşmesel ilişki kurulamaz. Bu tarz durumda, hekim hastanın tedavisini “kamu görevlisi” olarak üstlenir (Işık 2010: 41-42).

Bu bakımdan, kamu hastanelerinde gerçekleştirilen tıbbi müdahalelerden kaynaklanan sorumluluğun da özel hukuk kuralları esaslarına göre değil, kamu hukuku esaslarına göre belirlenmesi gerekir (Hakeri 2022: 343). Bu sebeple, kamu

hastanelerinde gerçekleştirilen tıbbi müdahaleler neticesinde oluşan zarardan sorumluluk bakımından “idare hukuku” esasları uygulanır (Kılıç Güneş 2014: 63).

Buna karşın, öğretide, hekim kamu kurum/kuruluşunda çalışıyor olsa bile kurulan ilişkinin bir özel hukuk ilişkisi olduğu, idareye dava açılması gereğinin anayasada öngörölmüş olmasının bazı istisnalar dışında ilişkinin özel hukuk ilişkisi kapsamında değerlendirilmesini engellemeyeceği de savunulmaktadır. Yargıtay, gerek hizmet kusuru gerekse kişisel kusur olsun, davanın idare aleyhinde açılabilceğini içtihat etmektedir. Ancak bu kuralın istisnası olarak, görev yetkisiyle bağdaşmayan; adam dövme, yargı kararlarını uygulamama vb. durumlarda, kamu görevlisi aleyhinde dava açılabilceği yönünde karar verilmiştir (Hakeri 2022: 343).

Hizmet kusuru, anayasamızın 125’nci maddesinde düzenlenmiştir. Bu maddeye göre idare, kendi eylem ve işlemleri neticesinde meydana gelen zararları telafi etme yükümlölüğü altındadır. Hizmet kusuru, bu hizmeti gerçekleştiren kişilere yüklenemeyen; kamu hizmetinin kuruluşu, düzenlenmesi, örgütlenmesi ve işleyişinde meydana gelen objektif ve somut bir kusurdur (Işık 2010: 46). Hizmet kusurunun varlığı durumunda, zararın giderilmesi adına “idare aleyhinde” dava açılmalıdır. İdare, üçüncü kişilere ödemiş olduğu tazminatı, kusurlu olan hekime rücu edebilme hakkına sahiptir (Kılıç Güneş 2014: 65). Nitekim Yargıtay, hekimin görevi dışında kalan kişisel kusuruna dayanmayan, dikkatsizlik ve tedbirsizliğe dayalı da olsa eylemin görev esnasında ve görevle alakalı olmasına ve hizmet kusuru niteliğinde bulunmasına göre husumetin kamu görevlisine değil, idareye düştüğünü belirtmektedir (YHGK 01.02.2012 T., 2011/4-592 E., 2012/25 K.).

Öte yandan, kamu personelinin bizzat kusuru da söz konusu olabilmektedir. Bu kusur, görev ile alakalı olmayan ya da dolaylı bir şekilde görev ile alakalı kusur olup “kişisel kusur” olarak adlandırılmaktadır. Bu durumda, kamu görevlisi aleyhinde, TBK’nin 49’ncü maddesi hükmü gereğince “haksız fiile” ilişkin dava açılmalıdır. Yargıtay, ister kamusal ister sözleşmesel ilişkiden kaynaklansın; her iki durumda da hekimin görevinden ayrılabilir nitelikteki kişisel kusuru sebebiyle açılacak davalarda “adli yargı yerinin” görevli olduğu görüşündedir (YHGK. 26.09.2001 T., 2001/4-595 E., 2001/643 K.).

2.2. Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğu

Tıp bilimi, teknik ve dinamik bir bilimdir ve içeriği zamana göre değişmektedir. Bu sebeple, günümüzde tıp bilimindeki gelişmelere paralel olarak, tıbbi müdahale kavramı doktrinde farklı biçimlerde tanımlanmaktadır (Ünal 2017: 4). Türk hukuk mevzuatında, TDN ile TŞSTİDK içerisinde tıbbi müdahalenin kapsamı hakkında düzenlemeler yer alsa da bu kavramın açık tanımına yer verilmemiştir (Pakel 2019: 4). Bu kavram, HHY'nin 4/g maddesinde şöyle tanımlanmıştır; “tıbbi müdahale, yasal olarak tıp mesleğini uygulama yetkisine sahip kişilerce hastanın fiziki ve ruhi bütünlüğüne yönelik olarak gerçekleştirilen faaliyetlerdir” (Çakır 2018: 5).

Tıbbi müdahalenin hukuki dayanağını ise temel olarak anayasamızın 17'nci maddesi teşkil etmektedir (Shareeb 2018: 5). Tıbbi müdahaleler, genel olarak aşağıda belirtilen sınıflandırma ile incelenebilir (Aksaray 2017: 46);

- Tanı ve tedavi amacıyla gerçekleştirilen müdahaleler,
- Tedavi sonrası kontrol amacıyla gerçekleştirilen müdahaleler,
- İlaçla tedavi faaliyetleri,
- Organ ve doku nakline ilişkin müdahaleler,
- Psikolojik tedavi maksadı taşıyan müdahaleler,
- Cinsin sağlığa ilişkin müdahaleler,
- Cinsiyet değişikliğine ilişkin müdahaleler,
- Yapay döllemeler,
- Tedavi amacı taşıyan tıbbi deneme ve bilimsel araştırmalar.

Belirtilen bu müdahale türlerinin her biri açısından hukuka uygunluk nedenleri hem müdahalenin kendine has nitelikleri hem de özel hukuk düzenlemelerinin varlığı doğrultusunda farklılık gösterebilir. Bununla birlikte, bütün tıbbi müdahaleler bakımından ortak olan bazı hukuka uygunluk şartları da vardır ki bu şartlar eski bir Yargıtay kararında şu şekilde belirtilmiştir (Y. 4. HD. 07.03.1977 T., 1976/6297 E., 1977/2541 K.);

- Hekimin tıp mesleğini icraya kanunen yetkili olması,
- Hastanın rızasının bulunması,

- Eylemin tıp biliminin objektif ve sübjektif sınırları içerisinde kalması.

Belirtilen bu şartlara riayet edilmeksizin yapılan bir müdahale, hiç kuşkusuz hukuka aykırı kabul edilecek ve cezai, idari ve tazminat sorumluluğunu gündeme getirecektir. Belirtilen bu şartlar, Hakeri'nin tasnifine göre aşağıdaki alt başlıklarda ele alınmıştır (Hakeri 2022: 102-218).

2.2.1. Tıbbi Müdahalenin Yetkili Hekim (Sağlık Personeli) Tarafından Yapılması

Tıbbi müdahalede bulunma yetkisi, esas itibariyle hekime tanınmıştır. Nitekim TŞSTİDK'nin 1'nci maddesine göre; Türkiye'de hekimlik mesleğini icra edebilmek ve hasta tedavi edebilmek için tıp fakültesinden diploma sahibi olmak gerekir (Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun [TŞSTİDK], 1928: m.1). Ancak aynı kanunun çeşitli hükümlerinde ve diğer bazı kanun düzenlemelerinde, hekimler haricindeki sağlık personellerinin de belli tip tıbbi müdahaleleri gerçekleştirmeye yetkili oldukları belirtilmiştir (Özalp 2013: 23). Bu bağlamda aşağıda belirtilen kişiler de hastaya müdahale edebilirler (Kıvrak 2014: 10);

- Diş hekimleri,
- Ebeler,
- Sağlık memurları,
- Hastabakıcı hemşireler,
- Diş protez teknisyenleri,
- Acil tıbbi yardım ve bakım ile sınırlı kalmak ve Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılacak yönetmelikte belirtilmek koşulu ile acil tıp teknikerleri ve acil tıp teknisyenleri.

Kanuna göre tıp öğrencileri veya intörnlerin tıbbi müdahalede bulunma yetkileri bulunmamaktadır. Fakat intörnler, yanlarındaki uzman hekimlerin gözetmenliğinde tıbbi müdahalede bulunabilmektedirler. Yine tıp fakültesinden mezun olmuş pratisyen hekimler de uzmanlık gerektiren alanlar dışında yetkilendirmeye sahiptirler. Ancak bazı müdahaleler özel uzmanlık gerektirmektedir

ve pratisyen hekimlerin bu müdahaleleri gerçekleştirmeleri beklenemez (Çetin 2018: 13).

Tıbbi müdahalede bulunma yetkisi olmadan tıbbi müdahalede bulunan kişilerin eylemleri, TŞSTİDK'nin ihlali haricinde, ayrıca meydana gelen sonuca göre TCK'de düzenlenen “kasten yaralama” ya da “kasten öldürme” suçlarını oluşturur. Hekim ya da diğer sağlık personelleri haricindeki kişiler, yalnızca “zorunluluk hali” durumunda tıbbi müdahalede bulunduklarında cezalandırılmazlar (Hakeri 2022: 113).

2.2.2. Aydınlatılmış Onam

Tıbbi müdahalenin hukuka uygunluk şartları içerisinde irdelenmesi gereken bir başka konu da aydınlatılmış onamdır. Türk hukuk mevzuatında yer alan pek çok düzenlemede aydınlatılmış onam hususuna değinilmiştir. Bu düzenlemelerin en önemlileri, genel anlamda aşağıdaki gibi özetlenebilir (Şeker 2020: 22-24);

- T.C. Anayasası (m. 17),
- TŞSTİDK (m. 70),
- TDN (m. 14),
- Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun (m. 6, 7),
- Türk Ceza Kanunu (m. 90, 91, 101),
- İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi (m. 5),
- HHY (farklı birçok maddesinde ve beşinci bölümün tamamında aydınlatma ve rıza hususuna değinilmiştir.)

Bir tıbbi müdahalenin hukuk düzeni tarafından kabul görmesi için hastanın o tıbbi müdahaleye rıza göstermesi koşulu aranmaktadır. Fakat hastanın rızasının tek başına yeterli olmadığını da belirtmek gerekir. Hasta tarafından gösterilen rızanın geçerli hale gelebilmesi için ise mutlak surette hastanın ilgili hekim tarafından ayrıntılı bir biçimde aydınlatılmış olması gerekmektedir. Nitekim HHY'nin 31'nci maddesinde; “hastanın veya kanuni temsilcisinin rızası alınırken bu kişilerin tıbbi müdahalenin konusu ve sonuçları gibi hususlarda bilgilendirilip aydınlatılmaları gerektiği” belirtilmiştir (Işık Yılmaz 2012: 392-393).

Aydınlatma, hastaya tanınan bir hak olmakla birlikte hekimin yükümlülüğüdür. Hekim tarafından verilecek bilgiler, hastanın uygulanacak tedavi üzerinde özgür biçimde düşünmesine ve karar vermesine olanak sağlamalıdır. Gerek hastanın gerekse kanuni temsilcilerinin olası tedavi yöntemlerinin olumlu ve olumsuz yönlerini bilmeden, hür iradeleri ile tedaviye karar vermeleri ve tedaviye katılmaları mümkün değildir. Özgür irade ile verilen bir onam, tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğu bakımından vazgeçilmez bir şarttır. Yeterli düzeyde aydınlatılmayan hastadan alınan onam ise hukuken geçersiz olmakla birlikte hekimin sorumluluğunu gündeme getirecektir (Bülbül 2022: 56).

Bu bağlamda ele alınması gereken ilk husus, aydınlatmanın kapsamıdır. Bu husus, HHY'nin "Bilgilendirmenin Kapsamı" başlıklı 15'nci maddesinde belirtilmiştir. Buna göre hastaya aşağıdaki hususlarda bilgi verilmelidir (HHY 1998: m. 15);

- Hastalığın olası nedenleri ile hastalığın nasıl seyredeceği,
- Tıbbi müdahalenin kim tarafından, nerede, ne şekilde ve nasıl gerçekleştirileceği ile tahmini süresi,
- Diğer teşhis ve tedavi seçenekleri ile bu seçeneklerin sağlayacağı fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki olası etkileri,
- Muhtemel komplikasyonlar,
- Reddetme halinde ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskler,
- Kullanılacak ilaçların önem arz eden özellikleri,
- Sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri,
- Gerekliği takdirde aynı hususta tıbbi yardıma nasıl ulaşabileceği.

Bununla birlikte, HMEK'in 26'ncı maddesinde de hekimlerin hastalarını aşağıda belirtilen hususlarda aydınlatmaları gerektiği belirtilmiştir (HMEK 1999: m. 26);

- Sağlık durumu ve konulan teşhis,
- Önerilen tedavi metodunun; türü, başarı şansı, süresi ve bu metodun hastanın sağlığı açısından barındırdığı riskler,
- Hastaya verilen ilaçların kullanılışı ile muhtemel yan etkileri,

- Hastanın tavsiye edilen tedaviyi kabul etmemesi halinde hastalığın yaratabileceği muhtemel sonuçlar,
- Muhtemel tedavi seçenekleri ve riskleri.

Belirtmek gerekir ki; ortaya çıkan hasarın komplikasyon olması, aydınlatma yükümlülüğünü ortadan kaldırmaz, hastanın bu olası komplikasyonlar hakkında da bilgilendirilmesi gerekir (Y. 13. HD. 29.06.2020 T., 2017/8515 E., 2020/5427 K.). Yargıtay, hastaya imzalatılan onam formunda; geçirmiş olduğu tonsillektomi ameliyatı sonrasında hastada kanamaların meydana gelebileceği hususu belirtilmesine rağmen, gelişen bu komplikasyon sonrasında hastanın yoğun bakımda kalabileceği, sağ tarafını gereği gibi kullanamayabileceği, dilinin kesilip dişlerinin sökülebileceği gibi hususların onam formunda yer almaması sebebiyle onam formunun yetersiz olduğuna karar vermiştir (Y. 13. HD. 07.03.2016 T., 2014/46695 E., 2016/6790 K.). Yargıtay tarafından incelenen bir başka olayda ise yapılan meme büyütme ameliyatı öncesi onamda aydınlatma yükümlülüğünün yerine getirilmemesi, kayıtların tam tutulmaması, komplikasyon hususunda aydınlatmanın yetersiz olması ve komplikasyon yönteminin yeterli olmaması gibi nedenlerle hekimin kusurlu olduğuna karar verilmiştir (Y. 15. HD. 03.07.2018 T., 2018/3043 E., 2018/2820 K.).

Aydınlatmanın tarafları, kural olarak tıbbi müdahalede bulunacak hekim ile bu müdahaleye rıza göstermesi gereken hastadır. Dolayısıyla aydınlatılması ve onamının alınması gereken de hastanın kendisidir. İstisnai durumlar haricinde hastanın kendisinin bilgilendirilmesi gerekmektedir. Hastanın kendisi yerine başka birinin bilgilendirilmesini talep etmesi durumunda, bu talep hastanın imzasıyla yazılı bir biçimde kayıt altına alınır ve yalnızca hastanın bilgilendirilmesini istediği kişiye bilgi verilir (HHY, 1998: m. 18).

Nitekim Yargıtay'ın vermiş olduğu bir kararda, hastanın bizzat aydınlatılması gerekirken hastanın eşinin aydınlatılması, hukuka aykırı olarak değerlendirilmiştir (Y. 13. HD. 23.12.2013 T., 2013/3720 E., 2013/32218 K.). Yine Yargıtay tarafından verilen bir başka kararda ise hastanın kız kardeşinin de aynı operasyonu yaşadığı ve dolayısıyla hastanın da bu konuda bilgi sahibi olduğu iddia edilmiş ise de bu beyanların hastanın oluşabilecek risklerle ve gelişecek komplikasyonlarla ilgili olarak yeterli düzeyde bilgilendirildiği anlamını taşımadığı vurgulanmıştır (Y. 3. HD.

26.11.2013 T., 2013/16398 E., 2013/16634 K.). Yargıtay’a intikal etmiş bir başka olayda ise hasta yatış onam formunun hasta tarafından imzalanmış olmasına rağmen aynı tarihli tıbbi uygulamalar için bilgilendirme onam formunun neden hasta yerine hasta yakını tarafından imzalandığının mahkemece ve bilirkişiler tarafından değerlendirilmesi gerektiğini belirtilmiştir (Y. 13. HD. 18.09.2018 T., 2016/26894 E., 2018/8072 K.). Yargıtay, kaş kaldırma ve liposuction (yağ aldırma) ameliyatı için hastadan alınan onam formunda yer alan ifadelerin iş sahibi tarafından yazılıp paraf edilmediği bir başka olayda da aydınlatmanın yetersiz olduğuna ve dolayısıyla hukuka aykırı olduğuna karar vermiştir (Y. 15. HD. 26.02.2019 T., 2018/5523 E., 2019/801 K.).

Elbette ki geçerli bir rızanın verilebilmesi için her şeyden önce hastanın bu konuda ehliyetli olması gerekmektedir. Uygulanacak müdahaleye rıza, kişiye sıkı sıkıya bağlı haklardandır. Özel düzenlemelerin varlığı nedeniyle küçük ve kısıtlı olanlar (sınırlı ehliyetsizler) bakımından, rızanın kanuni temsilci tarafından verileceği kabul edilmektedir. Burada “ehliyet” ifadesi, kişinin karar verme ve idrak yeteneğini ifade ettiğinden, sınırlı ehliyetsizlerin de dinlenmeleri ve süreç hakkında bilgilendirilmeleri gerekmektedir (Aksaray 2017: 48).

Ayırt etme gücüne sahip, ergin ve kısıtlı olmayan, fiil ehliyetine sahip tam ehliyetli bireyler, kural olarak her türlü hukuki işlemi bizzat yapabilirler. Yani fiil ehliyetine sahip tam ehliyetli bir hasta, uygulanacak müdahaleye rıza gösterip göstermeme hususundaki iradesini bizzat açıklayabilir, hastanın açıkladığı bu irade hukuken geçerlidir. Tam ehliyetsizler konumundaki birey (örneğin akıl hastası) ise tıbbi müdahalenin önemini, sonuçlarını ve risklerini idrak edecek durumda olmadığı için uygulanacak müdahale bakımından rızasını yalnızca kanuni temsilcisi vasıtası ile gerçekleştirebilir. Bir başka deyiş ile bu durumdaki hastanın rızası, kendisi yerine onun kanuni temsilcisi tarafından gerçekleştirilecektir. Nitekim bu husus TŞSTİDK’nin 70’nci maddesinde de belirtilmiştir (Özalp 2013: 31). Çocuk üzerinde gerçekleştirilecek tıbbi müdahaleler bakımından ise eşit şartlara sahip olan anne babanın her ikisinin de aydınlatılması ve rızalarının alınması gerekmektedir (Çetin 2018: 15).

Yargıtay, muvafakat verme kabiliyeti bulunmayan bir küçüğe yahut akıl hastalığı ve benzeri herhangi bir nedenden ötürü muvafakat verme yeteneği olmayan bir ergine, yalnızca kanuni temsilcisinin veya kanun tarafından belirlenen kişi ya da makam ve kuruluşun izni ile müdahalede bulunulabileceğini belirtmektedir (Y. 2. HD. 04.11.2014 T., 2014/8392 E., 2014/21580 K.). Ancak her ne kadar kural olarak uygulanacak müdahalenin hukuka uygunluğu açısından hastanın ya da yasal temsilcisinin aydınlatılmış onamı şart olsa da Türk hukuk mevzuatında belirtilen bazı zorunlu durumlarda aydınlatılmış onamın alınmaması hukuka aykırı olarak görülmemektedir. Bu durumlar ise aşağıdaki gibi özetlenebilir (Akkaya 2021: 102-114);

- Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (m. 49, 54, 56, 64, 72, 88, 89, 90),
- Polis Vazife ve Salahiyet Kanunu (m. 13/f),
- Türk Medeni Kanunu (m. 432),
- Genel Kadınlar ve Genelevlerin Tabi Oldukları Hükümler ve Fuhuş Yüzünden Bulaşan Zührevi Hastalıklarla Mücadele Tüzüğü (m. 25, 32),
- Ceza Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun (m. 82),
- TCK (m. 32, 57, 75, 227, 284, 287),
- Hukuk Muhakemeleri Kanunu (m. 292),
- Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi (m. 8),
- HHY (m. 24, 31).

Bununla birlikte, yine bazı durumlarda hekimlerin aydınlatma yükümlülükleri ortadan kalkabilmektedir. Bu durumlar ise aşağıdaki şekilde ifade edilebilir (Şeker 2020: 27-29);

- Hasta bilgilendirildiği takdirde bu bilginin hastanın manevi yapısına kötü tesir etmesi, hastalığı artırma ihtimalinin bulunması ve hastalığın seyri ile sonucunun vahim görülmesi (HHY 1998: m. 19),
- Hastanın aydınlatılmayı istememesi (HHY 1998: m. 20),
- Hastanın kendisinin de hekimlik mesleğini icra ediyor olması,

- Hastanın kendisine uygulanacak müdahale hakkında önceden başkaca bir hekim tarafından bilgilendirilmiş olması ya da daha evvel aynı müdahale sürecini yaşamış olması,
- Hastanın hayati tehlikesinin bulunması ya da gerekli tıbbi müdahalenin uygulanmaması durumunda hastada kalıcı veya ciddi bozuklukların meydana gelecek olması (HHY 1998: m. 24).

Kural olarak rıza açıklamasının herhangi bir şekle tabi olmadığını belirtmek gerekir. Yani zımni (örtülü) biçimde yapılan rıza açıklaması da hukuken geçerlidir. Hasta, sözlü olarak beyanda bulunmasa bile hal ve hareketleriyle uygulanacak tıbbi müdahaleye rıza gösterdiğini belli ediyor ise bu durumda geçerli bir rızadan bahsedilebilecektir. Kan tahlili için kolunu sıyrarak uzatan bir hastanın bu davranışı, zımni rızaya örnek olarak verilebilir. Fakat elbette zımni rıza kavramının çok geniş yorumlanmaması gerekir. Hastanın yalnızca hastane binasına girmiş olması, onun yapılacak tıbbi müdahalelere rıza göstermesi biçiminde yorumlanmamalıdır. Her ne kadar şekil şartı bulunmasa da aydınlatma ve rızanın yazılı olarak yapılması ve imza altına alınması, olası uyuşmazlıklarda ispat bakımından son derece önemlidir (Pakel 2019: 24-25). Türk hukuk mevzuatında onamin yazılı şekil şartına tabi olduğu istisnai durumlar ise Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun'un 6'ncı maddesinde ve TŞSTİDK'nin 70'nci maddesinde belirtilmiştir.

Aydınlatmanın şeklinden ziyade; hastaya özgü bilgileri içerip içermediği, hastaya karar verebilme yetisini kazandırıp kazandırmadığı büyük önem arz etmektedir (Çetin, 2021: 14). Bu noktada hastanelerde bulunan matbu onam formlarının hastalara imzalatılmasının geçerli bir aydınlatma açısından yeterli olmadığını ifade etmek gerekir. Zira bu onam formlarının matbu değil, kişiye özgü olması gerekmektedir. Öyle ki, her hastanın sosyokültürel durumu, bilinç düzeyi ve idrak kabiliyeti farklılık göstermektedir. Dolayısıyla genel geçer mahiyetteki bu formların herkes tarafından anlaşılması veyahut da aynı düzeyde anlaşılması mümkün değildir. Yargıtay da vermiş olduğu kararlarda matbu onam formlarının hastanın aydınlatılması açısından yeterli olmadığını içtihat etmektedir (Y. 13. HD. 25.11.2013 T., 2013/1737 E., 2013/29148 K.).

Yargıtay’a intikal etmiş bir olayda; hasta, okuma-yazma bilmediğini ve dolayısıyla kendisine uygulanacak katarakt ameliyatına ilişkin aydınlatılmış onam formundaki imzaların ve yazıların kendisine ait olmadığını beyan etmiştir. Yargıtay, bu hususun mahkemece incelenmesi ve araştırılması sonrasında sonuca göre karar verilmesi gerektiğini belirtmiştir (Y. 13. HD. 14.05.2019 T., 2016/18083 E., 2019/6121 K.). Yine Yargıtay’a intikal eden bir başka olayda, soyut ibarelerle düzenlenen onam formlarının da aydınlatma açısından yeterli olmadığı belirtilmiştir (Y. 3. HD. 11.04.2016 T., 2015/9077 E., 2016/5505 K.). Yargıtay, incelemiş olduğu farklı bir olayda ise dosya arasında birden fazla onam belgesinin bulunduğu, bunlardan bir kısmında tarih gösterilmediği ve dolayısıyla hangi onam belgesinin hangi ameliyata ilişkin olduğu hususunun mahkemece saptanması ve bu sonuca göre karar verilmesi gerektiği belirtilmiştir (Y. 13. HD. 12.12.2019 T., 2016/29746 E., 2019/12475 K.).

Aydınlatılmış onam, kural olarak tıbbi müdahaleden önce alınmalıdır. Fakat bu onamın müdahaleden ne kadar önce alınması gerektiği hususunda bir netlik bulunmamaktadır. Kabul görmüş genel kaniye göre; rızasına başvurulacak hastanın düşünmesi adına müsaade edilmeli ve bunun için de hastaya makul bir süre tanınmalıdır. Nitekim Yargıtay’ın görüşü de bu yöndedir (Y. 13. HD. 21.03.2019 T., 2016/7094 E., 2019/3740 K.). Zira sağlıklı bir rıza açıklaması bakımından hastaya verilecek süre büyük önem taşımaktadır. Tıbbi müdahalenin acilen yapılmasını gerektiren durumlar ile hastanın sağlık durumunun kötüye gitmesine sebebiyet verecek hallerde ise hastanın rızası alındıktan hemen sonra müdahalede bulunulması mümkündür. Ancak uygulanacak müdahaleye rıza gösteren hastanın bu rızasını her zaman geri alabileceği unutulmamalıdır. Hastanın rızasını geri aldığı durumlarda hekimin müdahaleye devam etmesi, müdahaleyi hukuka aykırı bir hale getirecektir (Çetin 2021: 12).

Aydınlatılmış onam ile ilgili olarak irdelenmesi gereken son husus ise aydınlatma ve onam alma hususunda ispat külfetinin kimin üzerinde olduğudur. Türk hukuk mevzuatında aydınlatma yükümlülüğünün ispatı konusunda bir hüküm bulunmamaktadır. Ancak Yargıtay Hukuk Genel Kurulu tarafından verilen bir

kararda, aydınlatma yükümlülüğünde ispat külfetinin hekim üzerinde olduğu belirtilmiştir (YHGK. 22.03.2022 T., 2020/11-592 E., 2022/356 K.).

2.2.3. Tıp Biliminin Verilerine Göre Zorunlu ve Bu Verilere Uygun Tıbbi Müdahale

2.2.3.1. Endikasyon (Tıbbi Gereklilik)

Endikasyon, bir kişiye tıbbi müdahalede bulunulabilmesi açısından varlığı gerekli olan temel unsurdur. Bir kişiye tedavi uygulanabilmesinin ön koşulu, o kişide tedavi gerektirecek bir durumun bulunmasıdır. Endikasyon; hata açısından olası fayda ve risklerin birlikte değerlendirilmesi sureti ile uygun bulunan tıbbi müdahalenin gerçekleştirilmesi adına aranan neden ya da durum” olarak ifade edilebilir. Tıbbi gereklilik olarak da isimlendirilebilecek endikasyon kavramı bulunmadan, kişiye karşı tıbbi müdahale gerçekleştirilmesi, tıbbi uygulama hatası (tıbbi malpraktis) olarak kabul edilecek ve elbette ki hekimin cezai, idari ve tazminat sorumluluğu gündeme getirecektir (Çavuşoğlu 2019: 11).

Endikasyon, tıp bilimine göre gereklilik hâsıl eden durumdur. Bu durum, anayasa ile güvence altına alınmıştır. Gerekli olmadığı halde müdahalede bulunmak ise suç olarak kabul edilmişti (Çetin 2018: 13). Türk hukuk mevzuatında endikasyon şartına değinen pek çok düzenleme yer almaktadır. Anayasamızın 17’nci maddesinde; tıbbi zorunluluklar ile kanunda belirtilen istisnai durumlar dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamayacağı belirtilmiştir. Yine TDN’nin 13’ncü maddesinde ve HHY’nin 12’nci maddesinde de bu gereklilik vurgulanmıştır (Pakel 2019: 32-33). Yargıtay da vermiş olduğu bir kararında, hekim müdahalesinin her şeyden evvel endikasyon sebebiyle; teşhis, tedavi ve hastalıktan koruma gibi nedenlerle yapılması gerektiğini belirtmektedir (YCGK. 16.05.2017 T., 2017/271 E., 2017/278 K.).

Bir tıbbi müdahalenin hukuka uygun kabul edilebilmesi bakımından bu müdahalenin hastanın yararına olan bir maksatla gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Kişinin yararını gözetilen bir müdahale; hastalıktan koruma, teşhis ve tedaviye dair olabilir. Hekim, gerçekleştirdiği tıbbi müdahalelerin sebebini izah edebilmelidir. Bazı tıbbi uygulamalar doğrudan tedavi edici nitelikte olduğu gibi (örneğin hastalıklı

kitlenin cerrahi müdahale ile alınması) bazı tıbbi uygulamalar ise dolaylı biçimde (kan alma, EKG çekme, kültür tahlili ve genetik tahliller gibi) tedavi edicidir (Çetin 2018: 16).

Ancak tıbbi zorunluluk bulunmadığı halde hastanın psikolojik ve sosyal durumunu etkileyebilecek olan bazı müdahalelerin de endikasyon unsurunu karşıladığı kabul edilmekte ve bu müdahaleler hukuka uygun biçimde gerçekleştirilmektedir (Şeker 2020: 16). Bu bağlamda, endikasyonun muhakkak “tıbbi endikasyon” olmasının şart olmadığını belirtmek gerekir. Zira estetik cerrahi müdahalelerde ve erkek çocukların sünnet edilmesinde tıbbi endikasyon çoğu kez bulunmamakta ise de psikolojik ve sosyal endikasyonun bulunduğu kabul edilmektedir. Bu tarz tıbbi müdahalelerde, dolaylı bir tedavi amacı söz konusudur. Yine deneysel mahiyetteki tıbbi müdahaleler bakımından da aynı durum söz konusudur. Bu tür müdahalelerin özelliği ise tedaviden ziyade genel araştırma maksadına yönelik olmalarıdır. Öğretide, her iki müdahale türünün de yoğun bir aydınlatma akabinde alınacak rıza ile hukuka uygunluk kazanacağı görüşü hâkimdir (Hakeri 2022: 211-214).

2.2.3.2. Özenli Tıbbi Müdahale

Hekim, etik kurallar içerisinde gereken dikkat ve özen yükümlülüğünü yerine getirmelidir. Hekim, bütün insanlara eşit şekilde hizmet sunmalı, hastaların tedavi olmaları adına gereken hizmetleri vermelidir. Elbette ki, hekimin özen yükümlülüğünü tam olarak yerine getirdiği durumlarda bile her tedavinin başarı ile neticelenmesi beklenemez. Ancak hekimin güncel tedavi yaklaşımlarıyla elinden geleni yapması beklenmektedir. Hekim, HHY’nin 14’ncü maddesinde belirtilen; “hastanın durumunun gerektirdiği gibi tıbbi özeni gösterir” ilkesine göre, mesleğinin gereklerini yerine getirmelidir (Çetin 2018: 16-17).

Hekimin özen yükümlülüğü; doktrin, yerleşik tıbbi standartlar ve Yargıtay tarafından verilen kararlar doğrultusunda belirlenmektedir. Hekimlerin, sorumluluklarının gündeme gelmemesi adına tıbbi standartlara uygun müdahalelerde bulunmaları gerekmektedir. TDN’nin 13’ncü maddesi, HHY’nin 11’nci maddesi, HMEK’in 5’nci maddesi ve Biyotıp Sözleşmesi’nin 4’ncü maddesi de “müdahalenin

tıbbi gereklere uygun bir biçimde gerçekleştirilmesi gerektiğini” belirtmektedir. Hekimden beklenen, ortalama bir hekim kadar özenli, bilgili ve dikkatli davranmasıdır (Çavuşoğlu 2019: 71).

Hekim, vekâlet sözleşmesi kapsamında, iş görürken yöneldiği neticenin elde edilememesinden değil de bu neticeyi elde etmek için yapmış olduğu uğraşların özenle görülmemesinden dolayı sorumludur (Y. 13. HD. 18.11.2015 T., 2014/26571 E., 2015/33584 K.). Hekim, eser sözleşmesi kapsamında ise ortaya çıkan ayıp ve eksikliklerden de sadakat ve özen borcu nedeniyle sorumludur. Zira hekim, eser sözleşmesinin mahiyeti gereğince hastanın istediği neticeyi garanti etmektedir (Y. 6. HD. 07.02.2023 T., 2022/855 E., 2023/457 K.). Özen borcunu yerine getirmeyen hekim ve hastanenin, meydana gelen zararların tamamından sorumlu tutulması gerekir (Y. 13. HD. 08.07.2005 T., 2005/3645 E., 2005/11796 K.). Ancak hekimin kendisinden beklenen özeni gösterdiği ve tıbbi standartlar çerçevesinde tıbbi müdahalede bulunması durumunda, salt tedavide başarısız olması nedeniyle sorumlu tutulamayacağını da ifade etmek gerekir (Y. 13. HD. 18.09.2008 T., 2008/4519 E., 2008/10750 K.).

2.3. Hatalı Tıbbi Uygulama (Tıbbi Malpraktis)

Latince kökenli “mala” ve “praxis” kelimelerinden türetilen malpraktis; mesleki uygulamalar esnasında beceri ya da özen eksikliğinden kaynaklanan bütün kusurlu eylemleri tanımlamak için kullanılır. Bu sebeple, malpraktis kelimesi genel bir kavramı ifade ettiğinden, tıp alanı ile ilgili kusurlu eylemlerin “tıbbi malpraktis” veya “tıbbi uygulama hatası” biçiminde ifade edilmesi daha doğru olacaktır. Tıbbi malpraktis; “hekimin tıbbi girişim, tedavi veya uygulamaları, kabul görmüş standartlar çerçevesinde gerçekleştirmemesi; ortalama tıbbi beceri, bilgi, özen ve dikkate sahip bir hekimden beklenen performansı göstermemesi neticesinde hastanın zarar görmesi” olarak ifade edilebilir (Şeker 2020: 3).

Tıbbi malpraktis kavramı, DTB’nin 44’ncü Genel Kurulu’nda kabul edilen bildirgesine göre; “hekimin tedavi sırasında standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastayı tedavi etmemesiyle meydana gelen zarar” olarak tanımlanmış,

bu kavramın “komplikasyon” kavramından ayırt edilmesi gerektiği vurgulanmıştır (Kahyaoğlu Khalil 2022: 6).

Tıbbi malpraktis, tıbbi müdahale esnasında öngörülebilir ve önlenabilir mahiyetteki zararlı neticelere sebep olmaktır. Bilgi ve beceri eksikliği sebebiyle, hastalığın tanısından tedavinin sonuçlanmasına dek standart uygulamaların yapılmaması ya da eksik yapılması sonucu meydana gelen zarardır. Komplikasyon olarak adlandırılan izin verilen risk kavramı ise “tıbbi müdahale esnasında öngörülemeyen, öngörülse bile önlenemeyen durum” olarak ifade edilebilir. Ancak bu durum bilgi ve beceri eksikliğinden kaynaklanmamalıdır. Hekimin tıp kurallarına uygun bir biçimde gerekli ihtimamı göstermesine rağmen ortaya çıkan ve komplikasyon kapsamında değerlendirilen sonuçlardan dolayı sorumluluğu bulunmamaktadır. Ancak buna karşın, hekimin komplikasyonları zamanında fark etmesine rağmen herhangi bir önem almaması veya alınan önlemin tıbbi standartlara uygun olmaması durumunda cezai, idari ve tazminat sorumluluğunun gündeme geleceğini ifade etmek gerekir (Şeker 2020: 5).

Nitekim Yargıtay’a göre de tıbbi faaliyetlerin kusurlu ifası meslek hatası malpraktis olarak ifade edilmektedir. HMEK’in 13’ncü maddesine göre malpraktis; bilgisizlik, ilgisizlik yahut deneyimsizlik gibi nedenlerle hastada zarara sebep olunmasıdır. Malpraktis, komplikasyon kavramından farklıdır. Komplikasyon, hekimin hastaya tıbbi müdahalede bulunurken her şeyi doğru yapmasına karşın yine de hastada istenmeyen bir neticenin meydana gelmesi durumudur. Komplikasyonun iyi ve doğru yönetilmiş olması şartıyla istenmeyen neticenin ortaya çıkmasında tıbbın genel kurallarının kusurlu ihlali söz konusu olmadığından hekimin sorumluluğu gündeme gelmeyecektir (YHGK 07.07.2021 T., 2017/1981 E., 2021/960 K.).

Yargıtay, malpraktis sebebiyle açılan davalarda, malpraktis-komplikasyon ayrımının araştırılarak net bir biçimde tespit edilmesi ve bu sonuca göre karar verilmesi gerektiğini içtihat etmektedir (Y. 13. HD. 11.04.2013 T., 2013/2273 E., 2013/9491 K.). İster sözleşmeden ister haksız fiilden kaynaklansın, özel hukuk sorumluluğu ve ceza hukuku sorumluluğu açısından “kusur prensibi” esastır. Hekim, şanssızlıktan değil, haksızlıktan ötürü sorumlu tutulabilir. Tıbbi malpraktis,

standartların altında kalınması ya da üstüne çıkılması şeklinde söz konusu olabileceği gibi icrai ya da ihmali davranışla da söz konusu olabilmektedir. Bu bakımdan, hekimin özen yükümlülüğünün ihlali, bir müdahaleyi gerekli olduğu biçimde yapmaması durumunda olabileceği gibi hiçbir surette müdahalede bulunmaması şeklinde de olabilir (Hakeri 2022: 361-362).

Tıbbi malpraktisten bahsedebilmek için meslek ve sanatta acemilik, hastaya kasıtlı bir biçimde zarar vermek, hekim-hasta sözleşmesine aykırı davranmak, yanlış ve tehlikeli muayene sonucunda hastada bir zararın meydana gelmesi, tıbbi aletlerin tehlikeli kullanılması neticesinde zarara vermek gibi unsurların varlığı gerekir (Aykın 2015: 127-128).

Hastada bir zarar meydana geldiğinde uygulamanın kusurlu olup olmadığının, bunun tıbbi uygulamadan kaynaklanıp kaynaklanmadığının tespiti ise bilirkişilerce yapılmaktadır. Mahkemeler, somut olaya göre değişiklik göstermekle birlikte, genel anlamda aşağıda belirtilen hususların tespiti için sağlık alanında uzman bilirkişiye başvurmaktadırlar (Işıksağan 2014: 23-24);

- Tıbbi hatanın bulunup bulunmadığı,
- Hata var ise bu hataya sebep olan kişi veya kişilerin belirlenmesi,
- Meydana gelen neticeye mağdurun (hastanın) katkısının olup olmadığı,
- Olayda illiyet (nedensellik) bağının bulunup bulunmadığı,
- Var ise hastanın meslekte kazanma gücünün kaybına dair oran,
- Tıbbi müdahalede bulunan kişinin resmi olarak görevinin ve yetkisinin bulunup bulunmadığı vb.

Nitekim Yargıtay'ın vermiş olduğu bir kararda; hekimlerin eylemleri ile hastada meydana gelen zararlı arasında uygun illiyet bağının bulunup bulunmadığının, eylemin mahiyeti itibariyle olayların doğal ve alışılmış olan akışına, hayat tecrübelerine ve objektif olasılıklara göre, meydana gelen zarar türünden bir zararı doğurmaya elverişli olup olmadığının belirlenmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Kararda; dosyada yer alan iddia, savunma ve bütün delillerin ve olayın gelişiminin verdiği kanaatle değerlendirilerek zararın oluşmasında hekimlerin

varlığı kanıtlanan mesleki ihmal ve tedbirsizliklerinin, zararın meydana gelmesinde mutlak ve tek etken olup olmadığı hususlarında gerekçeli ve dayanakları yazılı biçimde görüş istenmesi ve hâsıl olacak uygun sonuç çerçevesinde tazminat yönünden bir karar verilmesi gerektiği belirtilmiştir (Y. 13. HD. 04.03.1994 T., 1994/8557 E., 1994/2138 K.).

Tıbbi malpraktis davalarında bilirkişilik görevini üstlenen kurumlar ise şunlardır (Erentuğ 2022: 54);

- Yüksek Sağlık Şurası (YSS),
- Adli Tıp Kurumu (ATK),
- Yüksek Öğretim Kurumları (YÖK).

Uygulamada, genellikle bilirkişilik görevi için ATK seçilmekte ise de ATK'nin yanı sıra bilhassa üniversitelerin ilgili bölümlerindeki öğretim üyeleri de bilirkişilik görevini üstlenebilmektedirler. Mahkemeler; olayın kapsamı, dosya kapsamında yer alan raporun yetersiz kalması, vicdani kanaatin tam olarak oluşabilmesi için yeniden rapor aldırılmasına gereksinim duyulması gibi nedenlerle, üniversitelerin ilgili bölümlerindeki alanında uzman öğretim üyelerinden oluşan bilirkişi kurulu tarafınca inceleme yapılmasını da isteyebilmektedirler. Ancak kurumlardan alınan bilirkişi raporları arasında herhangi bir üstünlük bulunmadığını da ifade etmek gerekir. Burada önemli olan husus, raporun hükme esas alınabilecek yeterlilikte ve davaya konu ihtilafı aydınlatacak biçimde olmasıdır. Öte yandan, tıbbi malpraktis sebebiyle açılan hukuk ve ceza davalarında bilirkişi raporu alınmamasının veya eksik ya da yetersiz bilirkişi raporuna dayanarak hüküm kurulmuş olmasının, usul ve yasaya aykırı olduğu içtihat edilmektedir (Umut 2021: 157).

Uygulamada, YSS raporunun hükme esas alınacak mahiyette olmaması sebebiyle bozulan çok sayıda karar bulunmaktadır (Işıksaçan 2014: 81). YSS'den alınan raporların; Yargıtay denetimine elverişsiz olması, eksiklikler barındırması, hekimin sorumluluğunu ilgilendiren olguları net biçimde saptayamaması gibi durumlarda, dosyanın ATK'ye veya üniversitelerden seçilecek alanında uzman bilirkişi kurallarına gönderilmesi gerekmektedir (Aktaş 2021: 67-68).

Nitekim Yargıtay'ın vermiş olduğu bir kararda; mahkemenin kararını dayandırdığı YSS raporunda eksikliklerin yer aldığı, bu nedenle raporun yetersiz olduğu, mahkemenin YSS raporu ile bağlı olmadığı gerekçesi ile mahkemece alanında uzman kişilerden oluşturulacak bilirkişi kurulundan ya da ATK'den yeniden rapor aldırılarak YSS raporunda yer alan eksiklerin giderilmesi gerektiği belirtilmiştir (Y. 13. HD. 21.01. 2002 T., 2001/10959 E., 2002/487 K.). Yine Yargıtay tarafından verilen bir başka kararda; konuya ilişkin delilleri de toplamak sureti ile tıbbi kurallara göre hekim ve hastaneye kusur atfedilip atfedilemeyeceğini gösterir mahiyette, açıklayıcı, taraf, mahkeme ve Yargıtay denetimine elverişli raporun alınması ve hâsıl olacak sonuca uygun bir biçimde karar verilmesi gerektiği vurgulanmıştır (Y. 13. HD. 18.03.2014 T., 2013/27507 E., 2014/7577 K.). Yargıtay, kurumlardan alınan bilirkişi raporları arasında çelişki bulunması halinde de yeni bir bilirkişi raporu alınmak suretiyle bu çelişkinin giderilmesi gerektiği görüşündedir (Y. 13. HD. 09.05.2000 T., 2000/1146 E., 2000/4438 K.).

Tıbbi malpraktis iddiası ile açılan davalarda sağlık personellerinin cezalandırıldığı olayların yaklaşık beşte birinde olayların ölümle sonuçlandığı bilinmektedir. En çok rastlanan hatalar ise genellikle; cerrahi operasyonlar, anestezi uygulamaları, cerrahi müdahale sonrasında hastada meydana gelen sorunlar ve ilaç reaksiyonlarıdır. Öğretide, tıbbi sorumluluk davaları bakımından en riskli alanların ise genellikle kadın hastalıkları ve doğum, anestezi ve ortopedi olduğu açıklanmaktadır. Bir araştırmaya göre, tıbbi sorumluluk iddiasıyla açılan 400 davanın yaklaşık beşte biri, kadın hastalıkları ve doğum alanına yöneliktir. Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Derneği'nin gerçekleştirdiği çalışmalardan elde edilen bulgulara göre de kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarının dörtte üçü hakkında en az bir dava açıldığı gözlemlenmiştir (Hakeri 2022: 362-364).

Tıbbi malpraktise sebebiyet veren birçok etken bulunmaktadır. Bunlardan bazıları aşağıdaki gibi ifade edilebilir (Tekinarslan 2015: 8-9);

- Yeterli sayıda personelin bulunmaması ve iş yükünün fazla olması,
- Hekim ile hasta arasındaki iletişim problemleri,
- Dikkatsizlik ve özensizlik,
- Kısa sürede fazla hastanın muayene ve tedavi edilmesi,

- Yoğun mesai saatlerinden kaynaklanan yorgunluklar,
- Hataların aynı anda birden fazla hastalıklarının bulunması,
- Hekimin tıbbi bilgi yetersizliği sebebiyle yanlış ya da eksik tanı koyması,
- Türkiye'deki mevzuat boşluğu,
- Tanı destek birimlerinden kaynaklanan hatalar,
- Hasta dosyasındaki yetersiz ve eksik dokümanlar,
- Hasta tedavisinde kullanılan tıbbi malzeme ve ilaçların maliyetinden kaynaklanan baskı,
- Laboratuvar test sonuçlarının yanlış bir biçimde yorumlanması,
- Hemşirelik hizmetleri hatası,
- Hekimin, hastanın özgeçmişi ve hastalığı hakkındaki bilgi yetersizliği,
- Ön teşhis ve kesin teşhis arasındaki uyumsuzluklar,
- Olası tıbbi hatada ödenecek tazminat miktarı ile bu tazminatı ödeme zorunluluğu,
- Hekime ait el yazısının anlaşılabilmesi ile eczacı hataları,
- Yardımcı sağlık personellerinin yapmış oldukları tıbbi hatalar sebebiyle tazminat ödeme sorumluluğu.

Yargıtay, vermiş olduğu bir kararında tıbbi hata türlerini genel anlamda şu şekilde sıralamıştır; tıbbi müdahale esnasında standart uygulamanın yapılmaması, bilgi ya da tecrübe eksikliğiyle hatalı veya eksik tanı ya da tedavide bulunulması, gerektiği kadar ihtimam gösterilmemesi ya da hastaya gereken tedavinin verilmemesi sonucunda tehlike ve zarar oluşturan eylemler, tedavi sonrası bakım ve kontrol yükümlülüklerine aykırılıklar, ön muayenenin eksik yapılması, hasta öyküsünün hiç alınmaması veya gerektiği gibi alınmaması, ameliyat esnasında hastanın vücudunda yabancı cisim unutulması, hatalı tedavi metodu seçimi, yanlış ilaç verilmesi, hastanın yahut müdahalede bulunulacak uzvun karıştırılması, müdahalenin ölçsüzce yapılması, hijyen kurallarına riayet edilmemesi ya da hatalı ameliyat tarzının benimsenmesi (YCGK. 09.12.2014 T., 2014/12-103 E., 2014/552 K.).

Belirtilen tıbbi hata türleri aşağıdaki alt başlıklarda ele alınmıştır.

2.3.1. Tanı (Teşhis) Hatası

Hekim, doğru tanı koyabilmek adına; tıbbi standartlar çerçevesinde hareket ederek ve gerekli ihtimamı göstermek suretiyle tam bir araştırma yapmış, tetkik sonuçları ile düzgün biçimde tutulan tıbbi kayıtlara uygun hareket etmiş ancak buna rağmen yanlış teşhis koymuş ise bu durumda sırf yanlış tanı koyması sebebiyle sorumlu tutulamaz. Fakat eksik araştırma yapılması ya da bulguların eksik veya yanlış bir biçimde değerlendirilmesi, anamnezin eksik alınması, geçmiş tanılara dikkat edilmemesi vb. hususlar sebebi ile tanı hatası yapılması halinde hekimin sorumluluğu gündeme gelecektir (Serinoğlu 2021: 47).

Tanı hatalarıyla ilgili Yargıtay kararlarına yansıyan bazı örnekler aşağıda belirtilmiştir.

Tanı için gerekli tetkiklerin yapılmaması, uzman görüşüne ya da konsültasyona başvurulmaması ve hastadan ayrıntılı biçimde anamnez alınmadan hastanın yalnızca şikâyetlerine yönelik tedavi uygulanması tıbbi hata olup hekim kusuru olarak değerlendirilmektedir (Y.5. CD. 30.12.2021 T., 2021/8650 E., 2021/7768 K.). Yargıtay, incelemiş olduğu bir olayda, hastayı alerji şikâyetleri dışında kapsamlı değerlendirmeyen ve dolayısıyla kapsamlı değerlendirme sonucu gerekebilecek konsültasyonları istemeyen, hastanın yatarak tedavi edilmesini sağlamadan aynı gün ayaktan antibiyoterapi tedavisi ile taburcu eden hekimin eyleminin tıp kurallarına aykırı olduğuna ve kusurlu olduğuna karar vermiştir (Y. 12. CD. 08.03.2023 T., 2021/1265 E., 2023/722 K.).

Doğru teşhisi koyma hususunda gecikilmesi de tıbbi malpraktis olup tanı hatalarıyla alakalı iddiaların uzman bilirkişi raporu ile tespit edilmesi durumunda ceza sorumluluğu gerekir (Y. 4. CD: 14.06.2006 T., 2006/52 E., 2006/12500 K.). Yargıtay, gözüne tel batan hastanın gözündeki teli muayene esnasında tespit edemeyerek hastaya göz damlası verip evine gönderen hekimin, hastanın görme ve göz dibi muayenesini yapmaması sebebiyle kusurlu olduğuna karar vermiştir (Y. 4. HD. 18.01.2010 T., 2009/10899 E., 2010/225 K.). Yine Yargıtay'ın vermiş olduğu bir başka kararda, gebelik sürecinde bebeğin fiziksel olarak tam olduğunu belirterek doğum yaptıran hekim, bu süreçte bebekte var olan sakatlığı tespit edememesi

sebebiyle kusurlu bulunmuştur (Y. 13. HD. 04.03.2013 T., 2012/7843 E., 2013/5023 K.).

2.3.2. Tedavi Hatası

Anamnez alma, muayene etme, tetkikleri değerlendirme, teşhis koyma ve tedavi metotları arasında hastaya en uygun olanı seçip uygulama aşamaları birbiri ile bağlantılıdır. Bu aşamalardan birinde meydana gelecek özensizlik veya dikkatsizlik sebebiyle hastanın zarar görmesi ve sorumluluğun gündeme gelmesi mümkündür. Dolayısıyla hem tedaviden önceki aşamalarda hem de tedavi sürecinde hekimin gereken özeni göstermesi esastır. Tedavi hataları; gerektiği halde tıbbi müdahalenin yapılmaması, gerekli testlerin yapılmaması, tedavi yönteminin yanlış seçilmesi, ameliyat esnasında hastanın vücudunda yabancı cisim unutulması, hastaya yanlış ilaç önerilmesi, yanlış taraf ya da organ cerrahisi, hijyen ve enfeksiyon kurallarına riayet edilmemesi vb. durumlarda ortaya çıkmakta ve dolayısıyla hekimin sorumluluğunu gündeme getirmektedir. Ancak hekimin hastayı tamamen sağlığına kavuşturmak ya da tedavide yüzde yüz başarı elde etmek gibi bir yükümlülüğünün bulunmadığını da vurgulamak gerekir. Hekim, kendinden beklenen ihtimamı gösterdiği ve tıbbi standartlar çerçevesinde hareket ettiği takdirde, salt tedavide başarısız olması nedeniyle sorumlu tutulamaz (Aktaş 2021: 50-57).

Tedavi hatalarıyla ilgili Yargıtay kararlarına yansıyan bazı örnekler aşağıda belirtilmiştir.

Hekim, çeşitli tedavi arasında seçimde bulurken, hastanın ve hastalığın niteliklerini de dikkate almalı, hastayı risk altına sokacak tarzda davranışlardan kaçınmalı ve en emin olduğu yolu seçmelidir. Hasta, hekimden tedavinin tüm aşamalarında titiz bir özen ve dikkat gösterilmesini bekleme hakkına sahiptir (Y. 3. HD. 13.12.2022 T., 2022/6760 E., 2022/9419 K.). Müdahalede geç kalınması ve hastayı görmeden tedavi uygulanması eğer hastada zarara neden olmuşsa hekimin sorumluluğunu gerektirmektedir (Y. 9. HD. 30.04.2007 T., 2006/8205 E., 2007/3604 K.). Test uygulaması yapılmadan hastaya penisilin enjekte etmesi sonucunda hastada alerjik reaksiyon meydana gelmesi de Yargıtay tarafından tıbbi hata olarak sayılmış ve hekim test uygulaması yapmaması nedeniyle kusurlu bulunmuştur (Y. 13. HD.

19.09. 2006 T., 2006/6680 E., 2006/12109 K.). Bununla birlikte, ameliyat esnasında hastanın vücudunda yabancı cisim (gazlı bez, cerrahi alet vb.) unutulması da Yargıtay tarafından uygulama kusuru olarak kabul edilmiştir (Y. 3. HD. 15.09.2021 T., 2020/6334 E., 2021/8515 K.).

2.3.3. Tedavi Sonrası Yükümlülüğün İhlali

Bazı durumlarda, hekimin tedavi sonrasında da yerine getirmek zorunda olduğu yükümlülükleri bulunmaktadır. Hekim, hastaya tedavi sonrasında alması gereken tedbirler ve dikkat etmesi gereken hususlar hakkında bilgi vermelidir. Hastanın cerrahi müdahale sonrasında bildirdiği şikâyetler, hekim tarafından dikkate alınmalı ve gerekli ise müdahale uygulanmalıdır. Yine tedavide kullanılan bir cihazın ya da metodun sakıncalı olduğu daha sonradan anlaşılmış ise bu cihaz ve metodu kullanan hekimin, hastasına ulaşması ve bu durumu bildirmesi gerekmektedir. Bu yükümlülüklerin ihlali, tıbbi malpraktise neden olacaktır. Hekim, tıbbi müdahale akabinde hastaya gerekli uyarılarda bulunmalı, önerileri bildirmeli ve olası komplikasyonlara karşı hastanın kontrollerini gerçekleştirmelidir. Tıbbi müdahale akabinde komplikasyonla karşılaşılması halinde, hekimin gerekli özeni göstermemesi ve yeterli tedavi uygulamaması ya da komplikasyonu idare edememesi durumunda da tıbbi malpraktis meydana gelecektir (Çavuşoğlu 2019: 75-76).

2.3.4. Üstlenme Kusuru

Hekim, hasta bakımından somut değerlendirmelerde bulunmalı, tıbbi standardı sağlama hususunda yeterli olduğuna kanaat getirdiği zaman tedaviyi üstlenmelidir. Hekimin, hastalığa kesin bir tanı koymak ve hastalığı mutlak surette tedavi ile sonuçlandırmak gibi bir yükümlülüğü bulunmamaktadır. Bazı durumlarda hastanın bir başka hekim yahut hastaneye başvurması daha uygun olabilmektedir. Böyle bir durumda ise hekimin hastayı yönlendirmesi gerekmektedir. Aksi takdirde hekim açısından “üstlenme kusuru” oluşacaktır. Hastanın her zaman uzman hekim standartlarında tedavi görme hakkı bulunmaktadır. Gerçekleştirilen tedavi, asistan tarafından yapılıyor olsa bile hastanın bu hakkı devam edecektir. Örneğin; gece nöbetinde olan eğer asistan hekimse hastane ortamında uzman hekim de hazır durumda bulundurulacaktır. Aksi takdirde, asistan hekim bakımından “üstlenme

kusuru” meydana gelebilir. Yine hekimin ilk kez cerrahi müdahalede bulunması halinde de uzman hekimin ameliyathane ortamında hazır bulundurulması lazımdır. Aksi takdirde ameliyatı gerçekleştiren hekim bakımından “üstlenme kusurunun bulunduğu” kabul edilir (Farzaliyeva 2019: 102-103).

Nitekim Yargıtay da incelemiş olduğu hastanın doğumu esnasında hekimin bizzat yapması gereken epizyo dikim işlemini hemşireye yaptırması eyleminin hastadaki yaranın enfekte olmasına yol açtığı olayda, her iki sağlık personelinin de kusurlu davranmaları sebebiyle sorumlu olabileceklerini belirtmiştir (Y.4. CD. 13.06.2006 T., 2005/7665 E., 2006/12374 K.).

2.3.5. Organizasyon Kusuru

Organizasyonla alakalı her türlü hata, yetersizlik ya da eksiklik “organizasyon kusuru” olarak değerlendirilmektedir. Organizasyon kavramı, sağlık hizmetinin verildiği sağlık kuruluşlarını kapsar. Bu sağlık kuruluşlarının başında ise hastaneler gelmektedir. Hastanelerin; sağlık hizmetlerinin aksamadan ve usulüne uygun bir biçimde verilmesine ilişkin yükümlülükleri bulunmaktadır (Barlıoğlu 2018: 10).

İster özel hastane isterse kamu hastanesi olsun, hastanelerde gerçekleştirilen tıbbi müdahalelerden ilkin hastane yönetimi sorumludur. Hastanelerin; hastaneye kabul, tedavi, bakım, gözetim, beslenme, hijyen, gerekli teçhizatın sağlanması ve güvenlik gibi birçok yükümlülükleri bulunmaktadır. Bu organizasyon ve özen yükümlülüğü, özel hastaneler açısından daha üst standartlarda beklenmektedir. Bu organizasyonlardaki aksaklıklar neticesinde meydana gelen zararlar “tıbbi malpraktis” olarak kabul edilecektir. Hastane yönetimi, bulunması gereken asgari unsurları sağlamalı ve tıbbi gelişmeleri takip etmelidir. Hastanenin, mali gücünün el verdiği doğrultuda gerekli imkânları sağlaması ve sağlanan donanımları güvenilir kılması lazımdır. Bununla birlikte, tedavilerin ve cerrahi müdahalelerin tıbbi esaslara uygun biçimde uygulanmasını, hizmetin gerektirdiği yeterliliğe sahip personel ile gerekli ihtimam gösterilerek yapılmasını sağlamak da yine hastanelerin yükümlülüğüdür. Kamu kurum/kuruluşlarında çalışan hekimler “kamu görevlisi” statüsündedirler. Dolayısıyla ifa ettikleri hizmetler de idare hukuku anlamında “idari

faaliyet” niteliğinde olup gerçekleştirdikleri hatalı tıbbi müdahaleler “idari yargılamaya” konu teşkil etmektedir (Çavuşoğlu 2019: 76-78).

Organizasyon kusuruyla ilgili Yargıtay kararlarına yansıyan bazı örnekler aşağıda belirtilmiştir.

Yargıtay, vermiş olduğu bir kararında; gerekli testler yapılmadan hastalığın teşhisinin konulması, kan grubunun belirlenmesinde hata yapılması, cerrahi müdahalede kullanılan araç-gereçlerin bozuk olması, ameliyatı takiben kullanılan kompresin gereğinden fazla sıcak olması ve yanıklara neden olması, ruh hastasının kontrol edilememesi sebebiyle intiharı, yangına karşı gerekli tedbirlerin alınmaması, bozuk gıdaların verilmesi nedeniyle zehirlenmelere neden olunması, yeterli düzeyde ısıtma yapılmadığı için hastalığın ağırlaşması veya yeni bir hastalığa neden olunması gibi durumlarda hastane işleticisinin oluşan zararı tazmin etmek zorunda olduğunu belirtmiştir. Verilen kararda bunlarla birlikte hastanelerin somut organizasyon yükümlülüklerinin de bulunduğu belirtilerek; hekim dâhil tüm sağlık personelinin seçimi, denetimi ve organizasyonuna dair görevlerin gerektiği gibi yerine getirilmesi gerektiği vurgulanmıştır (YHGK. 11.11.2021 T., 2018/849 E., 2021/1385 K.).

Hem kamu hem de özel hastaneler bakımından söz konusu olabilecek organizasyon kusurunun hem tazminat hem de ceza sorumluluğuna neden olabileceğini ifade etmek gerekir (YHGK. 04.06.2020 T., 2017/669 E., 2020/346 K.). Özel hastane işleteni, öncelikle tacir sıfatı ile basiretli bir tacir gibi davranmalı; verdiği hizmetin yaşama hakkını yakından ilgilendiren kamusal nitelik taşıyan sağlık hizmeti olması nedeniyle de hastanın ve özel durumlarda yakınlarının zarar görmemesi adına gerekli olan sadakat ve özeni göstermelidir (YHGK. 23.06.2004 T., 2004/13-291 E., 2004/370 K.).

Yargıtay, hastanın uygulanan anjiyo işlemi esnasında damarının yırtılması sonucu vefat ettiği bir olayda; mahkemece bilirkişi kurulundan alınan rapor doğrultusunda karar verilmişse de raporda yalnızca davalı doktorların kusurlu olup olmadıkları konusunda inceleme yapıldığını, hastanenin organizasyon eksikliğinden kaynaklanan bir kusurun bulunup bulunmadığı hususunda ise herhangi bir inceleme ve değerlendirme yapılmadığını belirtmiştir. Kararda; davalı hastanenin o dönemki

mimari projeleri, o dönemde bu konuda yürürlükte olan mevzuat, anjiyo laboratuvarı ile ameliyathanenin konumları gibi hususlar da dikkate alınarak, davalı hastanenin organizasyon sorumluluğuna dair bir kusurun bulunup bulunmadığına ilişkin rapor alınıp bu sonuca göre karar verilmesi gerektiği vurgulanmıştır (Y. 3. HD. 17.11.2020 T., 2020/8047 E., 2020/6663 K.).

2.4. Hekimin Tazminat Sorumluluğu

Tazminat sorumluluğu, hekim açısından en önemli sorumluluk türüdür. Zira bilhassa taksirle öldürme ya da yaralama sebebiyle hekimlerin cezaevine girme ihtimalleri oldukça düşüktür. Buna karşın, hekimlerin tazminat sorumluluğu daha etkili bir sorumluluktur ve bu bağlamda hekimlerin yüklü miktarlarda tazminat ödeme tehlikesi söz konusudur. Tazminat, kural olarak hastaya ödenmektedir. Fakat hastanın vefat etmesi durumunda, geride kalan hasta yakınlarının da tazminat isteminde bulunabilmeleri mümkündür (Hakeri 2022: 395).

Hekimin tazminat sorumluluğu, özel hukuk ve idare hukuku bakımından ayrı ayrı ele alınmalıdır. Esasen bu sorumluluk, her iki alan bakımından da pek çok ortak hükme dayanmaktadır. Dolayısıyla aşağıdaki alt başlıklarda ele alınan özel hukuktaki tazminat sorumluluğunun şartlarının idare hukukundaki tazminat sorumluluğu bakımından da geçerli olduğunu belirtmek gerekir. Bunun yanı sıra, idare hukukunda tazminat sorumluluğu denilince; “hizmet kusuru sebebiyle idarenin tazminat sorumluluğu” anlaşılır. Hizmet kusuru teşkil eden durumlar; hizmetin kötü işlemesi, geç işlemesi yahut hiç işlememesi olarak ifade edilebilir (Hakeri 2022: 395-405).

Kamu hastaneleri tarafından sunulan sağlık hizmetleri, kamu hizmetidir. Dolayısıyla bu tür uyuşmazlıklarda özel hukuk değil, kamu hukuku ilgilenecektir. Anayasamızın 129/4’ncü maddesi ile Devlet Memurları Kanunu’nun 13’ncü maddesinde; “kamu görevlilerinin görevleri esnasındaki kusurlu davranışları nedeniyle zarar gören kişilerin yalnızca idare aleyhinde tazminat davası açabilecekleri” belirtilmiştir. Fakat idarenin meydana gelen zarara sebebiyet vererek idareyi tazminat ödemek zorunda bırakan kamu görevlisine rücu hakkına sahip olduğunu da belirtmek gerekir. Belirtilmesi gereken bir diğer husus ise bu zararın kamu görevlisinin kişisel kusurundan değil, görevi ile alakalı kusurlu davranışından

kaynaklanması gerektiğidir. Zira aksi takdirde uyuşmazlık idari yargının görev alanına girmeyecektir (Pakel 2019: 86-87). Yani kamu personelinin zararlı davranışının verilen hizmetle hiçbir ilgisi bulunmuyor ise yahut bu zararlı davranış kasıtlı işlemiş veya suç teşkil etmekteyse, böyle bir durumda kamu görevlisinin kişisel tazminat sorumluluğu gündeme gelecek ve idarenin tazminat sorumluluğu söz konusu olmayacaktır.

Hekimin hatalı tıbbi uygulamalarından kaynaklanan tazminat sorumluluğu, bir özel hukuk yaptırımı olup Türk hukuk sisteminde genel nitelikte kanunlar içinde değerlendirilmektedir. Bu sorumluluğun nedenleri ise sözleşmeye aykırılık, haksız fiil yahut vekâletsiz iş görme gibi unsurlara dayanmaktadır (Yavuz İpekyüz 2015: 27-28). TBK'nin 49'ncu maddesinde; kusurlu ve hukuka aykırı bir fiille başkasına zarar veren kişinin bu zararı gidermekle yükümlü olduğu belirtilmiştir (TBK 2011: m. 49/1).

Yargıtay'a göre; hekimin kusurunun eylemle meydana gelen zarar arasındaki uygun nedensellik bağının mevcut olup olmadığının tespitinde zararın/tehlikenin öngörülebilir ve önlenabilir mahiyette olması gerektiği gözden kaçırılmamalıdır. Hekim, iyi bir netice elde etme ihtimali çok az olan hallerde bile yardımdan kaçınmaz. Tıbbi yardım ve müdahaleler, tıp kurallarına uygun ise hastanın fayda ve zararı onun rızası alınarak değerlendirilmişse ancak buna rağmen öngörülemeyen netice önlenememişse, bu durumda hekimin kusurundan bahsedilemeyecektir. Yine komplikasyonun iyi ve doğru yönetilmiş olması şartıyla istenmeyen netice ortaya çıkmasında tıbbın genel kurallarının kusurlu ihlali söz konusu olmadığı için hekimin sorumluluğu doğmayacaktır (YHGK. 08.04.2021 T., 2017/680 E., 2021/449 K.).

Tüm bu hususlar ışığında, hekimin tazminat sorumluluğunun şartlarını aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür;

- Hukuka aykırılık,
- Kusur,
- Zarar,
- Uygun illiyet (nedensellik) bağı.

Bu şartlar, aşağıdaki alt başlıklarda ele alınmıştır.

2.4.1. Hekimin Tazminat Sorumluluğunun Şartları

2.4.1.1. Hukuka Aykırılık

Hekimin, hasta ile arasındaki sözleşmede üstlenmiş olduğu yükümlülüklerden en az birini ihlal etmesiyle meydana gelmektedir. Hekim-hasta sözleşmesinin gerektiği gibi ifa edilmemesi yahut hiç ifa edilmemesi olarak değerlendirilen tüm aykırı davranışlar, sözleşmeye aykırılık teşkil eder. Hekimin hastanın vücut bütünlüğüne yahut ruhsal sağlığına yönelik her çeşit haksız müdahalesi hukuka aykırı kabul edilir. Hekimle hastanın arasında sözleşme ilişkisinin bulunmadığı hallerdeyse hekimin hastaya karşı kusurlu ve hukuka aykırı fiilleri haksız fiil teşkil eder ve dolayısıyla hekimin haksız fiilden dolayı sorumluluğu gündeme gelir (Kılıç Güneş 2014: 72-81).

2.4.1.2. Kusur

Kusur, hukuk düzeninin tasvip etmediği/kınadığı davranış olarak ifade edilebilir. Hekimin tazminat sorumluluğundan bahsedebilmenin şartlarından birisi de sözleşme ihlalinin yanı sıra kusurunun bulunmasıdır. Bununla birlikte, hekimin haksız fiil sorumluluğu bakımından da kusurun şart olduğunu ifade etmek lazımdır. Kusur kavramı, hukuk düzeni tarafından; “objektif kusur” ve “sübjektif kusur” olarak ikili bir ayrıma tabi tutulmuştur. Objektif kusur, aynı şartlar altında bulunan kişilerden beklenen ortalama davranış tipinden sapılması, zararın önlenmesi adına gerekli ihtimamın gösterilmemesidir. Sübjektif kusurda ise zarara neden olan kişinin zarardan sorumlu tutulabilmesi için isnat yeteneğinin bulunması yani kusurlu davranışının ona yüklenebilmesi gerekir (Hakeri 2022: 396-397).

Kusur, “kast” yahut “ihmal” biçiminde olabilir. Kast, kişinin zarar verici eylemi bilerek ve isteyerek gerçekleştirmesidir. Hekimin sırf daha fazla tedavi ücreti almak maksadıyla tedavi sürecini uzatması veya gerek olmamasına rağmen hastayı ameliyat etmesi gibi haller bu duruma örnek verilebilir. İhmaldeyse kişi hukuka aykırı sonucun meydana gelmesini istememekte ve fakat bu neticenin meydana gelmemesi adına şartların gerektirdiği ihtimamı da göstermemektedir. İhmal, ağır ihmal ya da hafif ihmal biçiminde olabilmektedir. Bu noktada hekimin her türlü ihmalinden sorumlu olduğunu ifade etmek lazımdır. Gerek sözleşme sorumluluğu

gerekse sözleşme dışı sorumlulukta ihmalin ağırlık derecesi yalnızca tazminat miktarının belirlenmesi bakımından önem taşımaktadır (Yördem 2019: 146).

2.4.1.3. Zarar

Hekimin tazminat sorumluluğunun gündeme gelebilmesi açısından gerçekleştirmiş olduğu tıbbi müdahalenin sonucunda hastada bir zararın meydana gelmesi gerekir. Zarar kavramı, doktrinde geniş ve dar anlamda olmak üzere iki farklı biçimde kullanılmaktadır. Dar anlamda zarar, yalnızca kişinin mal varlığında iradesi dışında meydana gelen bir azalmayı ifade etmektedir. Geniş anlamda zarar kavramı ise hem maddi zararı hem de kişinin şahıs varlığına karşı gerçekleştirilen hukuka aykırı tecavüzler neticesinde duyulan manevi ve bedensel ıstırapı kapsamaktadır. Zararın şartlarını; “maddi zarar” ve “manevi zarar” olmak üzere iki ayrı biçimde ele almak gerekir. Tıbbi sorumluluk bakımından maddi zarar, yükümlülüğe uygun bir tedavi yapılsa idi hastanın kavuşacağı sağlık durumu ile yürütülen hatalı tedavinin gerçek sonuçları arasındaki para ile ölçülebilen farkı ifade eder. Buna karşın, tıbbi sorumluluk kavramında manevi zarar ise hatalı bir tedavi neticesinde hastanın duymuş olduğu bedensel ve manevi acıyı, hayat zevklerinde meydana gelen azalmayı ifade eder (Öztürkler 2006: 43).

2.4.1.4. İlliyet (Nedensellik) Bağı

İlliyet (nedensellik) bağı, en kısa tabirle “neden-sonuç ilişkisi” olarak ifade edilebilir. Zarar görenin uğramış olduğu zararı tazmin edebilmesi bakımından uygun illiyet bağının varlığı aranmaktadır. Uygun illiyet bağına göre; bir kişinin meydana gelen zarar kapsamında sorumluluğunun doğabilmesi için hayatın olağan akışı ve söz konusu olayın meydana geliş biçimi irdelenerek, eylem ile meydana gelen zarar arasında neden-sonuç ilişkisinin var olup olmadığının araştırılması gerekmektedir. Eger meydana gelen zarara sebep olabilecek pek çok eylem bulunmakta ise bu durumda en makul olan sebebin sorumluluğuna gidilmesi lazımdır. İlliyet bağı, kişilerin hukuki sorumlulukları bakımından hem sorumluluğu oluşturan hem de sorumluluğu sınırlayan mahiyetteki temel ögedir (Yağır Kacar 2018: 48-49).

Hekim-hasta sözleşmesinin ihlali ya da haksız fiille meydana gelen zarar arasında illiyet bağının bulunması şarttır. İlliyet bağını kesen sebeplerin varlığı

halinde ise sorumluluktan söz etmek mümkün olmayacaktır. Türk hukukunda illiyet bağıını kesen birtakım sebepler bulunmaktadır. Bu sebepler ise mücbir sebep, zarar görenin ağır kusuru ve üçüncü kişinin ağır sorumluluğu şeklinde ifade edilebilir. Mücbir sebep, sorumlu ya da borçlunun, kendisi yahut işletmesi haricinde meydana gelen, genel bir davranış normunun ya da borcun ihlaline kaçınılmaz bir biçimde yol açan, öngörülmesi ve karşı konulması mümkün olmayan olağanüstü olaydır. Deprem, sel, heyelan gibi doğal afetlerin yanı sıra; ithalat yasağı, karantinaya alınma benzeri hukuki olaylar ile genel grev gibi sosyal meseleler, mücbir sebebe örnek olarak verilebilir. Zarar görenin ağır kusuru tabirinden anlaşılması gereken ise zarar gören kişinin zararlı neticenin meydana gelmesinde kast veya ağır ihmal derecesinde bir kusurunun bulunmasıdır. Zarar görenin ağır kusuru ve üçüncü kişinin ağır kusuru da illiyet bağıını kesmekte ve failin sorumluluğu ortadan kaldırmaktadır (Pakel 2019: 84).

2.4.2. Tazminat Türleri

2.4.2.1. Maddi Tazminat

Tıbbi malpraktis ile hastada bir bedensel zararın meydana gelmesine ya da hastanın ölümüne sebep olunması durumunda maddi tazminat farklı kalemleri kapsadığını ifade etmek gerekir. Bedensel zararlar, TBK'nin 54'ncü maddesine göre; tedavi giderleri, kazanç kaybı, çalışma gücünün azalmasından yahut yitirilmesinden doğan kayıplar, ekonomik geleceğin sarsılmasından doğan kayıplar olarak ifade edilebilir. Hatalı tıbbi müdahale sonucunda hastada bedensel bir zararın meydana gelmesi halinde, bu kayıpların giderilmesi adına maddi tazminat isteminde bulunulabilir. Bununla birlikte, hekimin randevuya vaktinde gelmemesi sebebiyle hastanın hekimi beklerken uğramış olduğu kazanç kaybı da yine aynı biçimde hastanın randevuya giderken yapmış olduğu yol masrafları gibi masraflar da maddi zarar kapsamında talep edilebilmektedir (Yördem 2019: 149).

Hekimin hatalı tıbbi müdahalesi neticesinde hastanın vefat etmesi durumunda ise hastanın eşi, yetişkin olmayan çocukları, anne ve babası gibi kişilerin destekten yoksun kalma tazminatı talep edebilmeleri mümkündür. Vefat eden hastanın ev hanımı olması durumunda da hasta yakınlarının destekten yoksun kalma tazminatı

talep edebilmesi mümkündür. Zira destek hizmet şeklinde de olabilmektedir. Destekten yoksunluk, yardım ve hizmet ederek destekte vefat edenin yaşam süresinin sonuna kadar hesaplanmaktadır. TBK'nin 506/3'ncü maddesinde de belirtildiği üzere; vekilin özen borcundan doğan sorumluluğun belirlenmesinde, benzer alanda iş ve hizmetleri üstlenen basiretli bir vekilin göstermesi gereken davranış esas alınmaktadır. Vekil, en hafif kusurlarından dahi sorumludur. Bu sebeple, hastanın tedavisini üstlenen hastane ve hekimlerin meslek alanı içinde olan bütün kusurları, hafif dahi olsa sorumluluğun unsuru olarak kabul edilmelidir. Hekim kusurlu olsa dahi olayın gelişimi gibi olgular dikkate alınarak tazminatta indirim yapılması mümkündür. TBK'nin 52'nci maddesi uyarınca, zarara hafif kusuru ile sebebiyet veren tazminat yükümlüsü, tazminatı ödediği takdirde yoksulluğa düşecek olur ve hakkaniyet de gerektirir ise bu durumda hekim tazminatı indirebilmektedir (Hakeri 2022: 400-401).

2.4.2.2. Manevi Tazminat

Hekimlerin, hastaların psikolojik ve ruhsal değerlerinde manevi azalmalara mahal verecek biçimdeki haksız ve kötü uygulamaları nedeniyle manevi tazminat yükümlüsü olmaları da mümkündür. Örneğin; tanı ve tedavi sürecinde hastadan edinilen bilgileri hasta aleyhinde açılan davalarda tanıklıktan kaçınma hakkına sahip olduğu halde sırf hastasına zarar vermek maksadıyla bunları adli makamlarda açıklayan hekim, sır saklama borcuna aykırı davranarak hastanın kişilik haklarını ihlal ettiği için manevi tazminat ödemekle yükümlü tutulabilecektir (Demir 2008: 248).

Manevi tazminatın dayanağını TBK'nin 56'ncı ve 58'nci maddeleri oluşturmaktadır. Bu hükümler, Türk Medeni Kanunu'nun (TMK) 24'ncü maddesinde düzenlenmiş olan kişilik haklarının korunmasını sağlamaktadır. Nitekim TBK'nin 56'ncı maddesinde cismani zarar karşılığında manevi tazminat ödeneceği belirtilmiştir. Manevi zararın belirlenmesinin ise maddi zarara kıyasla çok daha güç olduğunu belirtmek gerekir. Hâkim, somut olayda belirlenen özel hal ve şartları TMK'nin 4n'ncü maddesi uyarınca değerlendirmeli ve hakkaniyete uygun biçimde manevi tazminata hükmetmelidir (Hakeri 2022: 401-402).

2.4.3. Zamanaşımı

Hekim sorumluluğunun vekâlet sözleşmesine dayandığı hallerde zamanaşımı süresi, zararın varlığının öğrenildiği tarihten itibaren 5 yıldır. Hekim sorumluluğunun eser sözleşmesine dayandığı haller bakımından da yine 5 yıllık zamanaşımı süresi bulunmaktadır. Hekim sorumluluğunun sözleşmeye dayanmadığı haksız fiil sorumluluğu halinde zamanaşımı süresi ise zarar ve sorumluluğun öğrenildiği andan itibaren 2 yıl ve herhalde fiilin gerçekleştiği tarihten itibaren 10 yıldır. Kanunlarda vekâletsiz iş görmeye ilişkin özel bir zamanaşımı süresi öngörülmediğinden genel zamanaşımı süresi olan 10 yıllık süre geçerli olacaktır (Özcan ve Özcanoğlu 2020: 293-294).

Ancak haksız fiil TCK'ye göre bir suç teşkil etmekte ise ve ceza kanunları daha uzun bir zamanaşımı süresi öngörmekte ise bu durumda dava zamanaşımı süresinin ceza zamanaşımına tabi olduğunu belirtmek gerekir. Hekim ve özel sağlık kuruluşu aleyhine TBK'nin 66'ncı maddesinde belirtilen “adam çalıştırmanın sorumluluğu” çerçevesinde dava açılacak ise yine aynı kanunun 72'nci ve 146'ncı maddeleri uyarınca, dava açma süresi 2 yıllık ve 10 yıllık zamanaşımına tabidir (Hakeri 2022: 404-405).

2.4.4. İspat Yükü

Tıbbi malpraktis sebebiyle açılan tazminat davalarında hekim-hasta arasındaki sözleşmeye aykırılığın, haksız fiile dayalı taleplerde hukuka aykırılığın, zararın ve illiyet bağının ispatı hasta tarafından yapılmalıdır. Bu hususlarda ispat külfeti hastaya aittir. Hastanın hekimin kusurunu ispat etmesi gerekmez zira TBK'nin 112'nci maddesi gereğince hekimin kusurlu olduğu varsayılır. Dolayısıyla hekimin kusursuz olduğunu ispat etmesi gerekir. Haksız fiile dayalı sorumlulukta ise hasta hekimin kusurunu da ispat etmelidir. Fakat meslek kurallarına aykırılık, kusurun varlığı hususunda bir karine oluşturduğundan; hastanın meslek kurallarına aykırılığı ispat etmesi yeterlidir. Hekim ise sorumluluktan kurtulabilmek adına bu karineyi çürütmelidir. Hastanın iddialarını dayandırdığı olguları mahkemeye sunmakta zorluk yaşayacağı açıktır. Bu sebeple, bazı hallerde ispat yükü tersine

çevrilmiştir. Aşağıda belirtilen hususlar, ispat yükünün tersine çevrildiği durumlara örnek olarak verilebilir (Hakeri 2022: 403);

- Hekimin ağır kusuru bulunuyorsa illiyet bağının varlığı açık olmasa dahi bu sorun tartışılmadan hekimin tazminat sorumluluğu kabul edilebilmektedir. Karşılaştırmalı hukukta da illiyet bağının kesin olarak ispat edilmesinin güç olması karşısında bu hususa ilişkin kıstasların yumuşatılması gerektiği kabul edilmektedir.
- Dokümantasyon, kayıt yükümlülüğünün yerine getirilmemesi halinde; dosyalanmayan, belgesi bulunmayan tıbbi müdahalelerin yapılmamış olduğu yönünde bir karine oluşmaktadır. Bu sebeple, bu durumun aksini ispat etme külfeti hekime aittir. Fakat bu durum, hekimin özensiz hareket ettiğinin doğrudan kabulünü ortaya koymaz; yalnızca kayıt altına alınmamış tıbbi müdahalelerin yapılmadığı karinesini doğurur.
- Aydınlatma ve rıza alma yükümlülüğünün yerine getirildiğinin ispat külfeti de hekime aittir.
- Organizasyon kusurunun bulunduğu durumlarda da ispat külfeti hekime aittir. Organizasyon kusuru durumunda hastanenin kusurlu bulunduğu dair bir karinenin varlığı kabul edilmektedir. Örneğin; uzmanlık gerektiren bir cerrahi operasyonun uzman olmayan bir hekime yaptırılması durumunda oluşan zararın ameliyatı gerçekleştiren hekimin mesleki bilgi ve beceri eksikliğine dayanmadığını ispat etme külfeti hekim veya hastaneye aittir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. HEKİM-HASTA İLİŞKİLERİNDE HEKİMLERİN TIBBİ MÜDAHALELERİNDEN KAYNAKLANAN SUÇLAR

Çalışmanın bu kısmında hekimlerin tıbbi müdahalelerinden kaynaklanan cezai sorumlulukları, belli suç tipleri yönünden ele alınmıştır. Hekimler, mesleklerini ifa ederlerken kasıtlı, taksirli veya ihmali davranışlarla çeşitli suçlar işleyebilmektedirler. Bu suçların bazıları doğrudan tıbbi müdahalelerin icrasından kaynaklı iken bazıları ise tıbbi müdahalenin icrası ile doğrudan alakalı değildir. Çalışmanın bu kısmında, hekimlerin tıbbi uygulamalarında hastalara karşı işleyebilecekleri suçlar ele alınmıştır. Hekimler tarafından işlenebilecek; dolandırıcılık, belgede sahtecilik, zimmet, irtikâp vb. diğer suç tipleri ise hekimlerin tıbbi müdahaleleri ile doğrudan alakalı olmadıklarından bu çalışmanın kapsamında yer almamaktadır.

Tıbbi müdahale kavramı ceza hukuku açısından ele alındığında irdelenmesi gereken ana problem; “hekimin tıbbi müdahale neticesinde niçin cezalandırılmadığı” hususudur. Bu bağlamda, hekim uygulamalarının yaralama ve öldürme suçlarını oluşturup oluşturmadığı, bir başka ifade ile “hekim uygulamalarının hukuka uygunluğunun kaynağının ne olduğu” ifade edilmelidir. Türk hukukunda hekimin tıbbi müdahalesinin yaralama olduğu konusunda görüş birliği bulunmaktadır. Tıbbi müdahalenin hukuka uygunluk koşulları şunlardır;

- Tıbbi müdahaleyi gerçekleştiren kişinin yetkili kılınan bir sağlık personeli olması,
- Tıbbi bir gerekliliğin bulunması (endikasyon unsuru),
- Aydınlatılmış onamın varlığı,
- Hekimin tıbbin gereklerine uygun ve özenli bir tıbbi müdahale gerçekleştirmesidir.

Yukarıda belirtilen ilk üç unsurun bulunmadığı hallerdeki sorumluluk, kasten gerçekleştirilen bir eylem dolayısıyla söz konusu olacakken; hekimin tıbbın gereklerine uygun ve özenli bir tıbbi müdahale gerçekleştirmediği durumlarda ise kasttan değil, taksirden dolayı sorumluluk söz konusu olacaktır.

Hekimlerin, çok nadiren de olsa mesleklerini ifa ederlerken ya da bu durumdan faydalanarak “kasten öldürme” veya “kasten yaralama” suçlarını işlemeleri mümkündür. Ancak hekimlerin işlemiş oldukları suçlarda kural olarak diğer kişilerden farklı bir konumda bulunmadıklarını belirtmek gerekir. Zira hekimlerin buradaki kusuru, herkes tarafından yapılabilecek bir kusurdur. Bu sebeple, hekimlerin kasttan dolayı sorumlulukları fail bakımından bir özellik taşımamaktadır (Öztürkler 2006: 238). Öyle ki; TCK’de tanımlanan suçlar, kural olarak herhangi bir kişi tarafından işlenebilmektedir. Failin mesleği bu noktada önem arz etmemektedir. Ancak istisnai olarak bazı suç tipleri bakımından ise kanun koyucu tarafından o suçun tanımındaki fiilin yalnızca belli kişi veya kişiler tarafından işlenebileceği öngörülmüştür ki bu suçlar “özgü suç” olarak adlandırılmaktadır.

Uygulamada, hekimlerin hatalı tıbbi uygulamaları iddiaları açısından kastla işlenebilen suçlardan ziyade taksirle işlenebilen suçlar bakımından risk altında oldukları bilinmektedir. Hekimlerin mesleklerini icralarında her türlü taksirli hareketleri; dikkatsizlikleri, acemilikleri, kurallara ve emirlere riayetsizlikleri, mesleki taksirin kapsamına girmektedir. Hekimlerin taksire kaynak teşkil edebilecek tıbbi uygulamaları ise kısaca aşağıdaki gibi özetlenebilir (Öztürkler 2006: 239-240);

- Yanlış tanı konulması ve buna bağlı olarak yanlış tedavi uygulanması,
- Doğru tanı konulduktan sonra tedavi hususunda yanlış bir seçimde bulunulması,
- Tedavinin yanlış bir biçimde uygulanması ve/veya tedavide gecikilmesi,
- Tehlikeli anestezi maddelerinin kullanılması ya da elverişsiz anestezi kullanılması,
- Gerektiğinde acil tedbirlere başvurulmaması,

- Hastanın klinik bulgularının aksine, tavsiyeye uygun bulunmayan bir cerrahi müdahalenin uygulanması.

Hekimler, tıbbi malpraktis iddiaları açısından daha çok TCK'de düzenlenen taksirle öldürme (m. 85) ve taksirle yaralama (m. 89) suçları bakımından risk altında olsalar da yine de TCK'de düzenlenen ve aşağıda belirtilen diğer suç tipleri bakımından da yargılanabilmektedirler (Kıvrak 2014: 28);

- Kasten Öldürme (m. 81),
- Kasten Öldürmenin İhmalî Davranışla İşlenmesi (m. 83),
- Kasten Yaralama (m. 86),
- Kasten Yaralamanın İhmalî Davranışla İşlenmesi (m. 88/2),
- İnsan Üzerinde Deney (m. 90),
- Organ veya Doku Ticareti (m. 91),
- Çocuk Düşürtme (m. 99),
- Kısırlaştırma (m. 101),
- Görevi Kötüye Kullanma (m. 257).

Belirtilen bu suç tiplerini pek çok farklı açıdan tasnif etmek mümkündür. Bu çalışmada, belirtilen suç tipleri hedef alınan/ihlal edilen hakka göre tasnif edilmiş ve TCK'nin ilgili maddeleri ışığında, aşağıdaki alt başlıklarda ele alınmıştır.

3.1. Hayata Karşı Suçlar

Hekimin tıbbi müdahaleleri neticesinde hastanın hayatına karşı suçların meydana gelebileceğini belirtmek gerekir. Hekimin, hastanın yaşam hakkına zarar verebilecek tarzdaki eylemleri, ceza normları kapsamında müeyyideyi gerektirebilmektedir. Hayata karşı suçlar ile korunan hukuki yarar, kişinin yaşam hakkıdır. Kişinin diğer temel haklarını kullanabilmesi bakımından yaşam hakkının korunması elzemdir. Öyle ki; yaşam hakkı elinden alınan bir kişinin diğer haklarını kullanabilmesi fiilen mümkündür değildir. Dolayısıyla ceza hukuku ilkin kişinin yaşam hakkını korumak zorundadır.

Yaşam hakkı, anayasamızda ve uluslararası sözleşmelerde koruma altına alınmıştır. Nitekim anayasamızın 17'nci maddesi, Birleşmiş Milletler Siyasi ve

Medeni Haklar Sözleşmesi'nin 6'ncı maddesi ve İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi'nin 2'nci maddesi, kişinin yaşam hakkını korumaktadır (Dizdar 2018: 149-150). Yine TCK'nin “Özel Hükümler” başlıklı ikinci kitabının “Kişilere Karşı Suçlar” başlıklı ikinci kısmının “Hayata Karşı Suçlar” başlıklı birinci bölümünde aşağıda belirtilen suç tipleri düzenlenmiş ve kişilerin yaşam hakları koruma altına alınmıştır (Türk Ceza Kanunu [TCK] 2004);

- Kasten Öldürme (m. 81),
- Kasten Öldürme Suçunun Nitelikli Halleri (m. 82),
- Kasten Öldürmenin İhmali Davranışla İşlenmesi (m. 83),
- Taksirle Öldürme (m. 85).

Belirtilen bu suç tipleri, aşağıdaki alt başlıklarda ele alınmıştır.

3.1.1. Kasten Öldürme Suçu

Kasten öldürme suçu nedeniyle açılan davaların genellikle tıbbi malpraktis olgularında söz konusu olmadığını belirtmek gerekir (Bilir Balıkcı 2019: 34). Ancak kasten öldürme suçu, bilhassa “ötenazi” ve “kasten öldürmenin ihmali davranışla işlenmesi” bakımından irdelenmesi gereken bir konudur.

Kasten öldürme suçu, fail bakımından bir özellik taşımamaktadır. Bu suçun faili herkes olabilmektedir. Yaş, cinsiyet vb. ayrımlar gözetilmeksizin, herhangi bir kişi bu suçun faili olabilmektedir. Bu noktada, yukarıda da belirtmiş olduğumuz üzere; hekimin, kasten öldürme suçunda diğer kimselerden farklı bir konumda bulunmadığını vurgulamak gerekir. Bu suç tipinde mağdur ise öldürülen kişidir. Irk, hastalık, inanç, etnik köken vb. hususlar gözetilmeksizin, herkesin yaşam hakkı korunmaktadır. Fiilin gerçekleştiği anda mağdurun yaşıyor olması koşuluyla, herhangi bir kişi bu suçun mağduru olabilecektir (Akbulut 2020: 278).

Bu noktada ortaya çıkacak ana problem, hayatın ne zaman bitmiş sayılacağıdır. Bu konu öğretilerde tartışmalıdır. Türk hukukunda ölüm kriteri olarak “beyin ölümü” kriteri benimsenmektedir (Hakeri 2022: 419-420). İnsan yaşamının ne zaman başladığı konusunda ise ceninin ana rahminden tam olarak çıkıp nefes almaya başlamasından itibaren (doğumun bitmesiyle birlikte) insan olarak kabul edildiğini

belirtmek gerekir (Bayraktar 2013: 61). Cenin, ana rahminden sağ olarak ayrılmadığı müddetçe hukuk karşısında kişilik kazanmadığı için suçun mağduru olarak kabul edilmemektedir. Bu sebeple, henüz ana rahminde iken meydana gelen fiiller neticesinde ceninin ölü doğumuna sebep olunması, neticesi sebebiyle ağırlaşmış yaralama (m. 87/2-e) ya da çocuk düşürme (m. 99) suçlarını oluşturabilir. Tıbbi girişimler sebebiyle kasten öldürme fiili bakımından mağdur, sağlık hizmetlerinden faydalanmak isteyen kişilerdir (Gökcan 2022: 958).

Kasten öldürme suçunda mağdur ile yakından alakalı bir diğer husus ise ötenazi (istek üzerine öldürme) olarak karşımıza çıkmaktadır. Ötenazi, doktrinde pek çok yazar tarafından eleştirilmiş ve bunun kasten öldürme suçundan farklı olmadığı savunulmuştur (Bayraktar 2013: 62-63). Türkiye’de kayıtlara geçmiş herhangi bir ötenazi vakası bulunmamaktadır. Buna karşın, böyle bir durumun meydana gelmesi halinde failin (hekim veya diğer ilgili sağlık personelinin) ne şekilde cezalandırılacağı hususuna değinmek gerekmektedir.

Ötenazinin TCK’de düzenlenmediğini belirtmek gerekir. Bu sebeple, ötenazi durumunda verilecek karar, genel hükümlere göre belirlenmelidir. Öğretide ötenazi ile alakalı pek çok tanım yer almaktadır. Hukuksal yönü ağır basan ve ayrıntılı bir tanıma göre; ötenazi, ölümün kaçınılmaz olduğu ve tıp biliminin verilerine göre iyileştirilmesi olanağı olmayan ya da dayanılmaz acılar içinde olan kişinin, tıbbi yollarla yaşamına son verilmesi veya tıbbi yardımın kesilmesi suretiyle ölüme terk edilmesidir. Ötenazi, “aktif ötenazi” ve “pasif ötenazi” olmak üzere iki ayrı başlık altında ele alınmaktadır. Aktif ötenazi, hastanın bilinçli istemi üzerine, acılarını sonlandırmak maksadıyla öldürülmesidir. Aktif ötenazide mağdurun talebi olsun veya olmasın, hekim kasten öldürme suçundan dolayı sorumlu tutulmaktadır. Burada hekimin gayesi kural olarak dikkate alınmamaktadır. Bu sebeple, hekimin hastaya acıyarak bunu yapması, olsa olsa TCK’nin 62’nci maddesinde belirtilen takdirli indirim nedenlerinin uygulanması sureti ile cezasının 1/6 oranında indirilmesini sağlayabilir. Pasif ötenazi ise ölmek üzere olan bir kişinin üzerinde, onun yaşamını uzatan tedbirlerin alınmasından vazgeçmek, yani ölümün doğal gerçekleşme sürecini geciktirecek tıbbi tedbirlerinin yarıda bırakılması olarak tanımlanabilir. Pasif ötenazi eylemi, hastanın rızası bulunmaksızın, hekim tarafından tek taraflı uygulandığı

takdirde, ihmal suretiyle öldürme söz konusu olur ve hekim kasten öldürme suçundan dolayı cezalandırılır (Hakeri 2022: 424-429).

Kasten öldürme suçu, serbest hareketli bir suçtur. Ceza normunda kanun koyucu tarafından hareketin şekli gösterilmemiştir. Fiil, tabanca ve bıçak gibi vasıtalarla işlenebileceği gibi neticeyi meydana getirebilecek herhangi bir araçla da işlenebilir. Öldürmeye yönelik icrai hareket, zaman içinde de (kimyasal madde ya da zehir kullanarak mağdurun öldürülmesi gibi= gerçekleştirilebilir. Hareket, ölüm neticesini meydana getirmeye elverişli değil ise bu durumda kişi sorumlu tutulamaz (Gökçen ve Balcı 2011: 115).

Kasten öldürme suçunun manevi unsuru kasttır. Kastın kanıtlanamadığı durumlarda ise taksirle öldürme suçunun varlığı tartışılacaktır. Kast, doğrudan olabileceği gibi olası kast şeklinde de gerçekleşebilmektedir. Doğrudan kast, asıl kast türü olmakla birlikte; “suçun kanuni tanımındaki unsurların bilinerek ve istenerek gerçekleştirilmesi” şeklinde tanımlanabilir (Demirtaş 2021: 21). Olası kast ise TCK’nin 21/2’nci maddesinde düzenlenmiştir (Durmuş Kocaaslan, 2020: 14). İlgili kanun maddesi hükmü gereğince; kişinin, suçun kanuni tanımındaki unsurların gerçekleşebileceğini öngörmesine karşın, bu fiili gerçekleştirmesidir (TCK 2004: m. 21/2).

Hekimin, bulaşıcı bir hastalığa yakalanmış olan hastasını öldürme kastı ile hareket ederek tedavi etmemesi ve diğer hastalarının bulunduğu ortamdan da ayırmayarak başkalarının da ölümüne sebep olması eylemi, olası kasta örnek olarak verilebilir. Zira bu örnekte hekim ortaya çıkabilecek olası sonuçlara engel olmak adına gerekli tedbirleri almamış ve neticenin meydana gelmemesini de istememiştir (Coşkun İnce 2020: 24).

Kasten öldürme suçunun nitelikli halleri, TCK’nin 82’nci maddesinde düzenlenmiştir. Fail, kasten öldürme suçunu işlemesi halinde müebbet hapis cezası ile cezalandırılırken, nitelikli hallerin meydana gelmesi durumunda ise ağırlaştırılmış müebbet hapis cezası ile cezalandırılacaktır (Demirtaş 2021: 22).

3.1.2. Kasten Öldürmenin İhmali Davranışla İşlenmesi

Kasten öldürme suçu, icrai bir hareketle işlenebileceği gibi ihmali hareketle de işlenebilmektedir. Hatta hekimler bakımından kasten öldürme suçunun ihmali davranış ile işlenmesi çok daha olasıdır. Bu sebeple, bu suçun da üzerinde durmak lazımdır. Kasten öldürmenin ihmali davranışla işlenmesi suçunda korunan yarar, tıpkı kasten öldürme suçunda olduğu gibi kişinin yaşam hakkıdır. Yine bu suçun mağduru bakımından da kasten öldürme suçundaki unsurlar geçerli olup arada bir farklılık bulunmamaktadır. Ancak bu suç fail bakımından kasten öldürme suçundan ayrılmaktadır. Zira kasten öldürmenin ihmali davranışla işlenmesi suçu, herkes tarafından işlenebilen bir suç olmayıp, bir yükümlülük suçu olarak düzenlenmiştir (Gökcan 2022: 966).

Kasten öldürmenin ihmali davranışla işlenmesi, TCK'nin 83'ncü maddesinde düzenlenmiştir. İlgili madde hükmü uyarınca;

- Kişinin yükümlü olduğu belli bir icrai davranışı gerçekleştirmemesi sebebiyle meydana gelen ölüm neticesinden sorumlu tutulabilmesi için, bu neticenin oluşumuna mahal veren yükümlülük ihmalinin icrai davranışa eşdeğer olması gerekir.
- İhmali ve icrai davranışın eşdeğer kabul edilebilmesi için, kişinin; belli bir icrai davranışta bulunmak konusunda kanuni düzenlemelerden ya da sözleşmeden kaynaklanan bir yükümlülüğünün olması, önceden gerçekleştirdiği davranışın başkalarının hayatıyla ilgili tehlikeli bir durum teşkil etmesi gerekmektedir.
- Belli bir yükümlülüğün ihmali ile ölüme neden olan kişi hakkında, temel ceza olarak, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezası yerine 20 yıldan 25 yıla kadar, müebbet hapis cezası yerine 15 yıldan 20 yıla kadar, diğer hallerdeyse 10 yıldan 15 yıla kadar hapis cezasına hükmolunabileceği gibi, cezada indirim de yapılmayabilir (TCK 2004: m. 83).

Bu bağlamda, hekimin vermesi gereken ilacı kasten vermemesi durumunda ölüm neticesinin meydana gelmesinden TCK'nin 83'ncü maddesi uyarınca sorumlu tutulacağını ifade etmek mümkündür (Dizdar 2018: 152). Hekim, acil müdahaleye gereksinim duyan hastayı kabul etmediği takdirde de sorumlu duruma düşecek ve TCK'nin 83'ncü maddesi kapsamında yargılanma ihtimali ile karşılaşabilecektir. Hekimin müdahale etmediği takdirde öleceğini kesinlik derecesinde öngördüğü ve durumu acil olan bir hastasına müdahale etmemesi, bu doğrultuda ölümün meydana gelmesi halinde de kasten öldürmenin ihmali davranışla işlenmesinden söz edilecektir (Kıvrak 2014: 29). Yine yanlış tedavi sonucu hastasının durumunun kötüleşmesine sebep olan hekim, bu durumu önleyecek tedbirleri almakla yükümlüdür. Hekim, burada da TCK'nin 83'ncü maddesinin 2'nci fıkrasının b bendi gereğince; önceden gerçekleştirdiği davranışın başkalarının hayatıyla ilgili olarak tehlikeli durum oluşturmaya sebebiyet vermesi sorumlu olacaktır (Coşkun İnce 2020: 25).

3.1.3. Taksirle Öldürme Suçu

Yukarıda belirtmiş olduğumuz suç tipleri, hayata karşı “kasten” işlenebilen suçlardır. Bununla birlikte, hekimin hastanın hayatına yönelik olarak öldürme suçunu “taksirle” işleyebilmesi de söz konusu olabilir. Kaldı ki hekimlerin öldürme suçunu taksirle işlemeleri, bu suçu kasten işlemelerinden çok daha muhtemel ve rastlanabilir bir durumdur. Taksir kavramı, TCK'nin 22'nci maddesinde düzenlenmiştir. İlgili madde hükmünde “basit taksir” ve “bilinçli taksir” kavramlarının tanımlarına yer verilmiştir. Buna göre; taksir, dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık sebebiyle, bir davranışın suçun kanuni tanımında belirtilen sonucu öngörülmeyle gerçekleşmesidir. Kişinin öngördüğü sonucu istememesine rağmen, bu sonucun meydana gelmesi halinde bilinçli taksirden söz edilmektedir (TCK 2004: m. 22/2-3).

İlgili madde hükmünden hareketle, failin mağdura yönelik olarak dikkatsiz ve tedbirsiz davranması yahut özen yükümlülüğüne aykırı olarak hareket etmesi ve bu surette taksirle suç işlemesi de mümkündür. Hasta-hekim ilişkileri özelinde, hekimin de bu dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırı davranması ve hastaya yönelik eyleminin ölüme sebebiyet vermesi halinde taksirle öldürme suçundan sorumlu tutulacağını belirtmek gerekir. Taksiri kasttan ayıran en önemli özellik, meydana gelen sonucun istenmemesidir. Bu suç tipinde fail her ne kadar neticeyi istememekte ise de netice

öngörülebilir mahiyettedir ve bu neticenin gerçekleşmesinde faile yüklenen özen yükümlülüğünün ihlali tarzında bir kusur söz konusudur. Neticenin öngörülemez hallerde ise taksir sorumluluğundan bahsetmek mümkün değildir. Yine faile yüklenebilecek bir kusur bulunmadığı takdirde de ortaya çıkan neticeden dolayı bir sorumluluk yüklenemez. Bu durumda, tıp bilimindeki “komplikasyon” kavramından bahsedilir. Hekimin dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık sebebiyle hastanın ölümüne sebebiyet vermesi durumunda, TCK’nin 85’nci maddesi hükümleri uygulanmaktadır (Hakeri 2022: 438-439).

TCK’nin 85’nci maddesinin birinci fıkrasında bu suçun basit hali, aynı maddenin ikinci fıkrasında ise bu suçun nitelikli hali düzenlenmiştir (TCK 2004: m. 85);

- Taksirle bir insanın ölümüne neden olan kişi, 2 yıldan 6 yıla kadar hapis cezasıyla cezalandırılmaktadır,
- Fiilin, birden fazla insanın ölümüne veyahut bir ya da birden çok kişinin ölümüyle birlikte bir ya da birden çok kişinin yaralanmasına sebebiyet vermesi durumunda ise kişi, 2 yıldan 15 yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

Taksirle öldürme suçunda korunan hukuki değer, diğer hayata karşı suçlarda olduğu gibi kişinin yaşam hakkıdır. Bu suçun oluşumuna sebebiyet veren hareket ise dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık teşkil eden ve ölüm neticesine yol açan eylemler olarak ifade edilebilir. Bu eylem, icrai bir hareket niteliğinde olabileceği gibi ihmali bir hareket biçiminde de ortaya çıkabilir (Artuk vd., 2021: 198). Yanlış ilacın verilmesi, aletin yanlış kullanımı neticesinde oksijen yerine halothan verilmesi, anesteziist tarafından hatalı narkoz uygulanması gibi hususlar, icrai harekete verilebilecek örneklerdir. Hastanın hastaneye zamanında sevk edilmemesi, doğumun ölüm tehlikesi meydana getirecek biçimde gelişmesine rağmen uzman hekimin çağırılmaması, karın zarı iltihabının çok geç fark edilmesi gibi hususlar ise ihmali harekete örnek olarak verilebilir (Hakeri 2022: 440-441).

Bu suçun faili herhangi bir kimse olabilmektedir. Suçun mağduru ise canlı herhangi bir insandır. Failin bu suçtan sorumlu tutulabilmesi açısından fiil ve

meydana gelen sonuç arasında uygun bir illiyet bağının bulunması gerekmektedir. İlliyet bağı bakımından yapılacak değerlendirmede; “neticenin öngörülebilir mahiyette olup olmadığının” araştırılması gerekmektedir. Fail, dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırı davranışı sonucunda ölüm neticesinin doğabileceğini öngörebilecek durumda ise taksirin varlığından söz edilir. Failin öngörebilecek neticeyi öngörmemesi durumunda “basit taksir” söz konusu olurken, failin neticeyi öngörmesine karşın bu neticeyi istemeyerek eylemi gerçekleştirmesi halinde ise “bilinçli taksir” söz konusu olur (Parlar 2018: 385-386). Hekimin taksirden dolayı sorumlu tutulabilmesi bakımından neticenin öngörülebilir mahiyette olması esastır. Hekim müdahalesinin tıbbi standartlara uygun olmadığı durumlarda bile meydana gelen netice öngörülebilir mahiyette değil ise hekim sorumlu tutulamaz (Hakeri 2022: 441).

Hekimin taksirle öldürme suçundan sorumlu tutulması sonucunu doğurabilecek eylemler, aşağıda belirtilen şekillerde ortaya çıkabilmektedir (Dizdar 2018: 163-167);

- Tedbirsizlik (Hastanın yapılması gerekli olan tetkiklerinin yapılmaması ya da belirli bir müdahalenin olası reaksiyonu halinde kullanılması gereken ekipmanın bulunmaması vb.),
- Özensizlik (Ameliyat esnasında hastanın vücudunda yabancı bir madde unutulması vb.),
- Meslekte ve sanatta acemilik (Hekimin alışılmış ve güvenilir olan bir metotla ameliyatı gerçekleştirmesinin mümkün olduğunu bilmesine rağmen; maharet sergilemek yahut deneme yapmak gibi sebeplerle, yeni bir cerrahi yöntem kullanarak hastaya zarar vermesi vb.),
- Düzenlemelere ve bağlayıcı emirlere riayet etmeme (Hekimin trafik kazası neticesinde genel beden travmasına ve çoklu kemik kırıklarına maruz kalan bir hastayı durumu sabit hale gelinceye dek 24 saat müşahade altında tutmakla ya da başkaca bir sağlık kuruluşuna sevk etmekle yükümlü olmasına rağmen, bu yükümlülüğünü yerine getirmemesi vb.).

Taksirle öldürme suçunda belirtilen hususların esasen taksirle yaralama suçu bakımından da geçerli olduğunu ifade etmek gerekir. Zira bu iki suç tipi arasındaki temel farklılık, korunan hukuki değer ve bilhassa meydana gelen neticedir. Dolayısıyla, bu kısımda belirtilen hususlar ve aşağıda ele alınan Yargıtay kararlarına yansıyan örnekler, her iki suç tipi bakımından da benzerlik arz etmektedir.

Bu bilgiler ışığında, hekimin taksirle öldürme suçuyla ilgili Yargıtay kararlarına yansıyan bazı örnekler aşağıda belirtilmiştir.

Yargıtay, konuya ilişkin pek çok kararında; meydana gelen ölüm neticesinde hekimin taksirinin (kusurunun) bulunup bulunmadığının ve meydana gelen ölüm neticesi ile hekimin kusurlu eylemi arasında uygun illiyet bağı olup olmadığının net bir biçimde tespit edilmesi gerektiğini belirtmektedir (Y. 12. CD. 25.09.2012 T., 2012/24959 E., 2012/19712 K.).

Nitekim Yargıtay, incelemiş olduğu bir olayda; tomografi çekilmesindeki gecikmenin hastanın ölümüne neden olup olmadığı, ilk müracaat sırasında beyin tomografisi çekilmesinin erken teşhis ve tedavi bağlamında sonucu etkileyip etkilemeyeceği, bu hususta sanık hekimin kusurunun bulunup bulunmadığının tespiti için YSS raporu alınarak sonuca göre sanık hekimin durumunun belirlenmesi gerektiğini belirtmiş, mahkemenin bu hususları gözetmeksizin eksik inceleme ile sanık hekim hakkında beraat kararı vermesini kanuna aykırı bulmuştur (Y. 12. CD. 14.03.2014 T., 2013/10750 E., 2014/6454 K.).

Yargıtay, kusurlu bir tıbbi müdahale sonucunda hastanın sağlığının zarar görmesi ya da yaşamının sona ermesi durumunda, tıbbi müdahaleyle doğan sonuç arasında illiyet bağı bulunuyor ise aydınlatma ve rıza koşulu gerçekleşmiş olsa bile müdahaleyi gerçekleştiren hekimin taksirle öldürme veya yaralama suçlarından sorumlu tutulması gerektiğini belirtmiştir (Y. 12. CD. 11.06.2013 T., 2013/11225 E., 2013/15909 K.).

Yargıtay, incelemiş olduğu bir olayda; genel cerrahi uzmanı olan sanık hekimin denetim ve kontrol eksikliğinden kaynaklanan kusuru ile yaralama olayı arasında illiyet bağı bulunduğundan, görevi kötüye kullanma suçundan değil, taksirle

öldürme suçundan cezalandırılması gerektiğine karar vermiştir (Y. 12. CD. 31.05.2016 T., 2016/4017 E., 2016/9169 K.).

Yargıtay, ameliyat esnasında hastaya oksijen yerine azot verilmesi neticesinde meydana gelen ölüm olayında, sanık hekimin kusurlu eylemi ile meydana gelen ölüm olayı arasında illiyet bağı bulunduğundan, sanık hekimin taksirle öldürme suçundan cezalandırılması gerektiğine karar vermiştir (Y. 12. CD. 07.11.2012 T., 2012/21700 E., 2012/23270 K.).

Yargıtay, genel cerrah olarak görev yapan sanık hekimin kendi bilgi ve tecrübesine güvenerek hastanede bulunan kolanjiyografi görüntüleme cihazını kullanmayarak laparoskopik yöntemle kapalı olarak başladığı ancak yeterli görüntü alınamaması nedeniyle açık şekilde gerçekleştirdiği safra kesesi ameliyatı esnasında gerekli özen ve dikkati göstermeyerek koledok kanalını luschka kanalı zannedip kesmesi neticesinde gelişen komplikasyonlar sonucunda meydana gelen ölüm olayında, sanık hekimin taksirle öldürme suçundan sorumlu tutulması gerektiğine karar vermiştir (YCGK. 07.02.2012 T., 2011/578 E., 2012/43 K.).

Yargıtay, araç dışı trafik kazası nedeniyle götürüldüğü hastanenin acil servisinde sanık hekimler tarafından yapılan muayene ve tetkikler sonucunda eve gönderilen hastanın birkaç saat sonra şuurunu kaybederek tekrar aynı hastanenin acil servisine götürülmesi üzerine beyin kanaması teşhisi ile acilen operasyona alınmasını müteakiben 64 gün yoğun bakımda yattıktan sonra öldüğü olayda, dosya kapsamındaki raporlar doğrultusunda; hastanın en az 24 saat müşahade altında tutulması ve kranial BT çekilmesi gerekirken, hastayı kısa süre gözlemde tutup nöroşirurji yönünden acil müdahale gerekmediğini belirten hekimin kusurlu olduğuna ve sanık hekimin kusurlu eylemi ile meydana gelen ölüm olayı arasında illiyet bağının bulunması nedeniyle mahkemece verilen taksirle öldürme suçundan mahkûmiyet kararının onanmasına karar vermiştir (Y. 12. CD. 12.05.2015 T., 2014/19009 E., 2015/7968 K.).

Yargıtay, hekime herhangi bir kusur atfedilemediği yahut hekim eylemi ile meydana gelen ölüm neticesi arasında uygun illiyet bağının kurulamadığı durumlarda

ise hekimin taksirle öldürme suçundan sorumlu tutulamayacağı görüşündedir (Y. 12. CD. 20.10.2015 T., 2015/10130 E., 2015/15884 K.).

3.2. Vücut Dokunulmazlığına Karşı Suçlar

Hekimin gerçekleştirdiği tıbbi müdahaleler neticesinde hastanın hayatına karşı suçlar meydana gelebileceği gibi hastanın vücut dokunulmazlığına karşı suçlar da meydana gelebilmektedir. Bu bakımdan, hekimin gerçekleştirdiği tıbbi müdahalelerde özen yükümlülüğüne uygun hareket etmesi gerekmektedir. Nitekim hekimin hastanın sağlığına ve vücut dokunulmazlığına zarar verebilecek tarzda eylemleri de ceza normları kapsamında müeyyideye tabi tutulmuştur. Vücut dokunulmazlığına karşı suçlar ile korunan hukuki yarar ise kişinin vücut bütünlüğüdür. Vücut dokunulmazlığına karşı suçlar, TCK'nin “Özel Hükümler” başlıklı ikinci kitabının “Kişilere Karşı Suçlar” başlıklı ikinci kısmının “Vücut Dokunulmazlığına Karşı Suçlar” başlıklı ikinci bölümünde düzenlenmiştir (Artuk vd., 2021: 227).

TCK'nin bu bölümünde aşağıda belirtilen suçlar yaptırım altına alınmıştır (TCK 2004);

- Kasten Yaralama (m. 86),
- Neticesi Sebebiyle Ağırlaşmış Yaralama (m. 87),
- Kasten Yaralamanın İhmali Davranışla İşlenmesi (m. 88),
- Taksirle Yaralama (m. 89),
- İnsan Üzerinde Deney (m. 90),
- Organ veya Doku Ticareti (m. 91).

Belirtilen suç tipleri, aşağıdaki alt başlıklarda ele alınmıştır.

3.2.1. Kasten Yaralama Suçu ve Neticesi Sebebiyle Ağırlaşmış Yaralama

Kast kavramı, çalışmanın “Kasten Öldürme Suçu” başlıklı kısmında ele alındığından, bu kısımda tekrar edilmeyecektir. Kasten yaralama suçu, TCK'nin 86'ncı maddesinde düzenlenmiştir. İlgili kanun maddesine göre;

- Kasten başkasının vücuduna acı veren ya da sağlığının veya algılama yeteneğinin bozulmasına sebebiyet veren kişi, 1 yıldan 3 yıla kadar hapis cezasıyla cezalandırılır.
- Kasten yaralama fiilinin kişi üzerindeki tesirinin basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek düzeyde hafif olması durumunda, mağdurun şikâyeti üzerine, 4 aydan 1 yıla kadar hapis veya adli para cezasına hükmolunur. Suçun kadına karşı işlenmesi durumunda cezanın alt sınırı 6 aydan az olamaz.
- Kasten yaralama suçunun; üst soya, altsoya, eşe, boşandığı eşe veya kardeşe karşı, bedenlen veya ruhen kendini savunamayacak bir kişiye karşı, kişinin yerine getirdiği kamu görevi sebebiyle, kamu görevlisinin sahip olduğu nüfuzu kötüye kullanması suretiyle, silahla, canavarca hisle işlenmesi halinde ise şikâyet aranmaksızın, verilecek ceza yarı oranda, canavarca hisle işlenmesi bakımından ise bir kat artırılır (TCK 2004: m. 86).

İlgili kanun maddesi hükmünde; başkasının vücuduna kasıtlı bir biçimde acı veya yahut sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına sebebiyet veren kişinin hapis cezasıyla cezalandırılacağı ön görülmüştür. Yine aynı maddede cezanın artırılmasını gerektiren nitelikli hallere yer verilmiştir. Belirtilen kanuni düzenleme ile korunan hukuki değer, fail dışındaki bir kimsenin sağlığı veya beden bütünlüğüdür. Suçun mağduru ise canlı herhangi bir insan olabilmektedir. Kasten yaralama suçu, fail açısından herhangi bir özellik arz etmemekte olup bu suçun faili herhangi bir kimse olabilir (Parlar 2018: 392). Ancak suçun kamu görevlisinin sahip olduğu nüfuzu kötüye kullanması suretiyle işlenmesi, cezanın artırılmasını gerektiren nitelikli bir hal olarak düzenlenmiştir. Bu doğrultuda, hekimin yerine getirdiği kamu görevini kullanmak suretiyle belirtilen suçu işlemesi halinde verilecek ceza, suçun temel cezasına nazaran daha ağır bir nitelik göstermektedir.

Tıbbi müdahalenin yetkisiz hekim tarafından gerçekleştirilmesi neticesinde kişinin başkasının vücuduna acı verilmesi veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulması durumunda belirtilen suç söz konusu olacaktır. Yine yetkili hekim tarafından gerçekleştirilmiş olsa dahi geçerli bir rıza bulunmaksızın tıbbi müdahalede

bulunduğu durumda da belirtilen neticelerin meydana gelmesi durumunda, hekim kasten yaralama suçundan sorumlu tutulacaktır. Bu suç türü serbest hareket ile işlenebildiği için kanunda belirtilen sonuçları meydana getirmeye elverişli her türlü fiile işlenebilmektedir (Dizdar 2018: 180).

Hekimin fiilinin kast ettiğinden daha ağır yahut başka bir neticenin oluşumuna sebebiyet vermesi durumunda; hekim, bu netice bakımından en azından taksirle hareket etmişse, bundan dolayı da sorumlu tutulabilir. Bu doğrultuda, hekimin suça sebebiyet veren fiili sonucunda TCK'nin 87'nci maddesine belirtilen sonuçların meydana gelmesi halinde sorumlu tutulabilmesi için bu netice bakımından en azından taksirle hareket etmiş olması aranır. Örneğın; hekimin kasten yaralama suçuna sebebiyet veren fiili ile hastanın yaşamının tehlikeye girmesi veya kasten yaralama sonucunda ölümün meydana gelmesi halinde hekimin sorumlu tutulabilmesi için en azından taksir düzeyinde bir kusurunun bulunması gerekir (TCK 2004: m. 23, 87).

3.2.2. Kasten Yaralamanın İhmali Davranışla İşlenmesi

Yukarıda izah edilen hususlar, hekimin icrai bir davranış neticesinde meydana gelen sonuçlara ilişkin değerlendirmelerdir. Bunun haricinde, hekimin ihmali davranışla kasten yaralama suçunu işlemesi de mümkündür. Kasten yaralama suçunun ihmali davranışla işlenmesi halinde, faile verilecek temel ceza TCK'nin 88'nci maddesi gözetilerek indirilmektedir. Herhangi bir kişinin ihmali davranış sebebiyle meydana gelen neticeden sorumlu tutulabilmesi için belli başlı koşulların varlığı gerekmektedir. Bu bağlamda, kişinin yükümlü olduğu belli bir icrai davranış gerçekleştirmemesi sebebiyle meydana gelen neticeden sorumlu tutulabilmesi için, bu neticenin oluşumuna sebep olan yükümlölük ihmalinin icrai davranışa eşdeğer olması gerekir. İhmali ve icrai davranışın eşdeğer kabul edilebilmesi için ise kişinin;

- Belli bir icrai davranışta bulunmak konusunda kanuni düzenlemelerden ya da sözleşmeden kaynaklanan bir yükümlölüğünün bulunması,
- Önceden gerçekleştirdiği eylemin başka bir kişinin hayatı bakımından tehlikeli bir duruma sebebiyet vermesi gerekir (TCK 2004: m. 83, 88).

Hekimlerin garantör olmalarının veya belli bir biçimde davranma hususunda yükümlü olmalarının temelleri arasında da belirtilen her üç sebep yer almaktadır. Bunlar; kanuni düzenlemeler, sözleşme veya önceden gerçekleştirilen tehlikeli eylemlerdir (Gökcan 2022: 974). Bu doğrultuda, hekimlerin garantörlük sıfatına veya belli bir şekilde davranmaları hususundaki yükümlülüklerine aykırı davranışlarıyla meydana gelen yaralanma neticesinden sorumlu tutulmaları söz konusu olabilmektedir.

3.2.3. Taksirle Yaralama Suçu

Hekimler, kasıtlı eylemleri ile meydana gelen yaralanma neticesinden sorumlu tutuldukları gibi dikkat ve özen yükümlülüklerine aykırı davranışları ve eylemleri neticesinde meydana gelen yaralama fiillerinden de sorumlu tutulabilmektedirler. Belirtmek gerekir ki; çalışmanın “Taksirle Öldürme Suçu” başlıklı kısmında ele alınan hususlar (ve verilen örnekler), hem taksirle öldürme ve yaralama suçlarına ilişkin müşterek hususlardır. Taksirle yaralama suçu da tıpkı taksirle öldürme suçunda olduğu gibi taksirle işlenen bir suçtur. Taksirle öldürme ve yaralama suçlarının unsurlarında korunan hukuki değer ve bilhassa meydana gelen netice haricinde bir farklılık bulunmamaktadır. Taksirle öldürme suçunda meydana gelen netice ölüm iken taksirle yaralama suçunda meydana gelen netice ise yaralanmadır. Taksirle öldürme suçunda korunan hukuki değer kişinin yaşam hakkıyken, taksirle yaralama suçunda korunan hukuki değer ise kişinin vücut dokunulmazlığıdır.

Taksirle yaralama suçunun unsurları, bir unsur haricinde kasten yaralama suçunun unsurları ile de aynıdır. Taksirle yaralama ve kasten yaralama suçları arasındaki farklılık ise suçun manevî unsuru açısındanadır. Taksirle yaralama suçunda kasten yaralama suçundan farklı olarak; failde yaralama neticesine yönelik doğrudan ya da olası kast bulunmamaktadır. Fail, burada objektif özen yükümlülüğüne aykırı hareket etmesi sebebiyle öngörülebilir ve önlenabilir mahiyetteki yaralama neticesini öngörmediğinden, gerçekleşen yaralanmadan dolayı sorumlu tutulmaktadır (Apaydın 2011: 60-61).

Taksirle yaralama suçu, TCK'nin 89'ncü maddesinde düzenlenmiştir. İlgili kanun maddesinde; taksirle bir başkasının vücuduna acı verilmesi yahut sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına sebep olunması suç olarak düzenlenmiş ve aynı maddenin devamında bu suçun nitelikli hallerine yer verilmiştir (TCK 2004: 89). Taksirle dahi olsa hastanın vücuduna acı veren yahut sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına sebep olan hekimler, bu eylemleri sebebiyle cezai müeyyideye tabi tutulabilmektedirler. Yine meydana gelen taksirli eylem sebebiyle hastanın ağır bir neticeyle karşı karşıya kalması durumunda, hekime verilecek cezanın temel cezaya nazaran daha ağır olduğunu da vurgulamak gerekir. Zira ilgili maddenin 2'nci fıkrasında, taksirle yaralama fiili sonucunda mağdurun;

- Duyularından ya da organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına,
- Vücudunda kemik kırılmasına,
- Konuşmasında sürekli zorluğa,
- Yüzünde sabit bir ize,
- Gebe bir kadının çocuğunu vaktinden evvel doğurmasına neden olduğu takdirde cezanın artırılacağı belirtilmiştir (TCK 2004: m. 89/2).

Yine aynı maddenin 3'ncü fıkrasında ise mağdurun;

- İyileşmesi mümkün olmayan bir hastalığa yahut bitkisel hayata girmesine,
- Duyularından veya organlarından birinin işlevinin yitirilmesine,
- Konuşma ya da çocuk yapma kabiliyetlerinin kaybolmasına,
- Yüzünün sürekli değişikliğine,
- Gebe bir kadının çocuğunu düşürmesine taksirli eylem ile sebep olunması durumunda cezada artırım uygulanacağı belirtilmiştir (TCK 2004: m. 89/3).

Bununla birlikte, ilgili maddenin 4'ncü fıkrasında ise failin birden fazla kişinin yaralanmasına sebebiyet vermesinin de yine cezayı artıran nitelikli hallerden olduğu belirtilmiştir (TCK, 2004: m. 84/4).

Hekimin taksirle yaralama suçuyla ilgili Yargıtay kararlarına yansıyan bazı örnekler aşağıda belirtilmiştir.

Yargıtay'ın konuya ilişkin pek çok kararında; meydana gelen yaralanma açısından hekimin kusurunun bulunup bulunmadığı, eylem ile meydana gelen netice arasında uygun illiyet bağının olup olmadığı, gerçekleşen yaralanma neticesinin bir komplikasyon olarak nitelendirilip nitelendirilemeyeceği gibi hususların araştırılması gerektiği vurgulanmaktadır (Y. 12. CD. 10.11.2020 T., 2020/1666 E., 2020/5819 K.).

Yargıtay, genel cerrahi uzmanı olan sanık hekimin, mesleğinin gerektirdiği objektif özen ve dikkat yükümlülüğünü yerine getirmemek suretiyle hastanın yaralanmasına neden olduğu olayda; hastada meydana gelen testis kaybının çocuk yapma yeteneklerinin kaybolmasına yol açıp açmadığına dair rapor alınması gerektiğini ve sanık hekimin sabit olan taksirle yaralama suçundan mahkûmiyetine karar verilmesi gerektiğini belirtmiştir (Y. 12. CD. 09.10.2012 T., 2012/1415 E., 2012/21130 K.).

Çalışmanın önceki kısımlarında da belirtmiş olduğumuz üzere; ameliyat esnasında hastanın vücudunda yabancı cisim unutulması da taksirle öldürme veya yaralama suçlarını oluşturmaktadır.

Nitekim Yargıtay, ameliyat esnasında hastanın batin bölgesinde cerrahi mala unutulması ve daha sonra hastanın şikâyetleri üzerine yeniden ameliyat olmasına sebebiyet verilmesi biçimindeki eylemin taksirle yaralama suçunu oluşturduğuna karar vermiştir (Y. 9. CD. 17.03.2020 T., 2020/3991 E., 2020/120 K.).

Yargıtay, hekimin cilt altı yağlı doku içerisinde sütür iğnesi unutarak hastanın yaralanmasına neden olduğu bir olayda ise mahkemece YSS'nin oluşa uygun düşmeyen rapora itibar etmek suretiyle sanık hekim hakkında beraat kararı vermesini kanuna aykırı bulmuş ve sanık hekimin taksirle yaralama suçundan mahkûmiyetine karar verilmesi gerektiğini belirtmiştir (Y. 12. CD. 23.12.2015 T., 2015/2003 E., 2015/19501 K.).

Yine çalışmanın önceki kısımlarında belirttiğimiz üzere; hekimin yanlışlıkla hastanın sağlam organını ameliyat etmesi ve organ kaybına sebep olması biçimindeki

eylemleri de taksirle yaralama suçunu oluşturmaktadır (Y. 12. CD. 23.12.2019 T., 2019/4649 E., 2019/12106 K.).

Diş hekiminin hastanın çürük dişi yerine sağlam dişini çekmesi de yine bu kapsama dâhil edilebilir (Y. 4. CD. 12.11.2003 T., 2002/28399 E., 2003/11352 K.).

Yargıtay, incelemiş olduğu bir olayda; uygun ameliyat yönteminin seçilmemiş olması, benzer ameliyatlardan sonra söz konusu klinik şikâyetlere neden olan bulgularda tam düzelme olmayabileceği, ameliyat sonrasında ortaya çıkan optik görme kaybının bu tarz ameliyatlardan sonra nadir de olsa ortaya çıkabileceği öngörülme-yen herhangi bir tıbbi kusur ya da ihmalden kaynaklanmayan komplikasyon olarak nitelendirildiği gerekçesiyle, sanık hekimin kusurunun bulunmadığına ve mahkemece sanık hekim hakkında verilen beraat kararının onaylanmasına karar vermiştir (Y. 12. CD. 07.01.2020 T., 2019/1078 E., 2020/147 K.).

Yargıtay, hekime herhangi bir kusur atfedilemediği durumlarda, hekimin taksirle yaralama suçundan sorumlu tutulamayacağını belirtmektedir (Y. 12. CD. 02.06.2020 T., 2019/8789 E., 2020/2820 K.).

Yargıtay, incelemiş olduğu bir olayda; meydana gelen yaralanma neticesinde hekimin taksir düzeyinde bir kusurunun bulunmadığı gerekçesiyle sanık hekim hakkında beraat kararı verilmesi gerektiğini belirtmiştir (Y. 12. CD. 20.03.2018 T., 2016/6134 E., 2018/3133 K.).

Yargıtay, sanık hekim tarafından fiziki muayenesi yapılan ancak muayene esnasında sanık hekimin hastanın burnundaki yabancı cismi göremediği için hastanın ailesini akıntı olduğu takdirde tekrar gelmelerini söyleyerek gönderdiği ancak bir başka hastanede KBB uzmanı tarafından direkt grafi çektilerilerek hastanın burnundaki cismin saptandığı ve yabancı cismin ameliyatla çıkarıldığı olayda; sanık hekimin hasta çocuğun burnundaki cismi teşhis edememesi kusur ise de bu durumun taksirle yaralama suçunu oluşturmayacağını, tedavide gecikmenin mağduriyete neden olduğu değerlendirilebilirse de sanık hekim kamu görevlisi olmadığından görevi kötüye kullanma suçunun da oluşmayacağını belirtmiş ve bu sebeple mahkemece sanık

hekim hakkında verilen beraat kararının onanmasına karar vermiştir (Y. 12. CD. 11.02.2020 T., 2018/7837 E., 2020/1366 K.).

Yargıtay, incelemiş olduğu başka bir olaydaysa; sanık hekimin tıp kurallarına uygun olmayan davranışıyla meydana gelen yaralanma neticesi arasında uygun illiyet bağı bulunup bulunmadığı net olarak tespit edilememiş ise de hastaya konulan idrar yolu enfeksiyonu tanısı ve yapılan dicloron isimli iğne uygulamasının klasik bilgilere göre tıbben uyumlu olmadığı, hastanın fizik muayenesinin yapıp yapılmadığının da tıbbi belgelerden anlaşılmadığı, bu gerekçelerle sanık tarafından konulan idrar yolu enfeksiyonu tanısı sonrası tıbbi uygulamaların tıp kurallarına uygun olup olmadığı anlaşılmadığından; sanık hekimin tıp kurallarına olmayan eyleminin TCK'nin 257/2'nci maddesinde düzenlenen görevi kötüye kullanma suçunu oluşturduğuna karar vermiş ve mahkemece sanık hakkında verilen taksirle yaralama suçundan beraat kararını kanuna aykırı bulmuştur (Y. 12. CD. 03.06.2020 T., 2019/8075 E., 2020/2909 K.).

3.2.4. İnsan Üzerinde Deney

Hekimlerin vücut dokunulmazlığına karşı suçlar kapsamında olan eylemlerinden bir diğeri ise insan üzerinde deney hususudur. Bu suç tipi “özü suç” mahiyetinde olması nedeniyle, yalnızca bilimsel deney yapmaya yetkili kılınmış kişiler tarafından işlenebilmektedir. Bu suçun mağduru ise herkes olabilir. Suçu meydana getiren eylem, herhangi bir kimse üzerinde o kişinin rızası olmaksızın veya rızası bulunsa bile kurallara aykırı biçimde bilimsel deneyi gerçekleştirmektedir (Hafizoğulları ve Özen 2015: 98).

Nitekim anayasamızda da tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı durumlar haricinde, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulması ve rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulması yasaklanmıştır (T.C. Anayasası 1982: m. 17/2). Yine HHY'de de benzer yönde düzenlemelere yer verilmiştir (HHY 1998: m. 32). Belirtilen yasaklara aykırı davranışlar, TCK'nin 90'nci maddesinde de yasaklanmış; insan üzerinde bilimsel bir deney yapan kişinin 1 yıldan 3 yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılacağı belirtilmiştir. Maddenin devamında, rızaya dayalı olarak insan üzerinde yapılan bilimsel deneyin cezai sorumluluğu gerektirmemesi için varlığı

aranan koşullara değinilmiştir (TCK 2004: m. 90). Geçerli rızaya dayalı bilimsel bir deneyin cezai sorumluluk gerektirmemesi için şu koşulların mevcut olması gerekmektedir (Hafizoğulları ve Özen 2015: 100);

- Deneyle ilgili olarak yetkili kurul ya da makamlardan gerekli iznin alınmış olması,
- Deneyin öncelikle insan dışındaki deney ortamında veya yeterli sayıda hayvan üzerinde denenmiş olması,
- İnsan dışı deney ortamında veya hayvanların üzerinde gerçekleştirilen deneyler neticesinde varılan bilimsel verilerin varılmak istenen hedefe ulaşma bakımından bu deneylerin insan üzerinde de yapılmasını gerekli kılması,
- Deneyin insan sağlığı üzerinde öngörülebilir zararlı ve kalıcı bir tesir bırakmaması,
- Üzerinde deney yapılan kişinin üzerinde onuru ile bağdaşmayacak ölçüde acı veren yöntemlerin kullanılmaması,
- Deney ile ulaşılması hedeflenen amacın deneyin kişiye yüklediği külfete ve kişinin sağlığı açısından oluşturduğu tehlikeye nazaran daha ağır basması,
- Deneyin nitelik ve neticeleri hakkında yeterli bilgilendirmeye dayalı olarak açıklanan rızanın yazılı olması ve herhangi bir menfaate bağlı bulunmaması.

Çocuklar üzerinde bilimsel deneyin cezai sorumluluk gerektirmemesi için ise yukarıda belirtilen bu koşulların yanı sıra, aşağıda belirtilen şu koşulların varlığı da aranmaktadır (Hafizoğulları ve Özen 2015: 100);

- Gerçekleştirilen deneyler neticesinde varılan bilimsel verilerin, ulaşmak istenen hedefe varma bakımından bu deneylerin çocuklar üzerinde yapılmasını gerekli kılması,
- Rıza açıklama kabiliyetine haiz çocuğun kendi rızasının yanında ebeveynlerinin veya vasisinin de yazılı onayının alınması,
- Deneyle alakalı olarak izin vermeye yetkili kurullarda çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanının bulunması.

Bununla birlikte, HHY'nin 27'nci maddesinde belirtilen şartlara aykırı olarak; hasta olan insan üzerinde rıza olmaksızın tedavi amaçlı denemede bulunulması, TCK'nin 90/4'ncü maddesinde suç olarak düzenlenmiştir (Parlar, 2018: 427). Ancak bilinen tıbbi müdahale yöntemlerinin uygulanmasının netice sağlamayacağının anlaşılması sonucunda, kişi üzerinde gerçekleştirilen rızaya dayalı bilimsel yöntemlere uygun tedavi amaçlı deneme, cezai sorumluluğu gerektirmemektedir. Bunun için ise açıklanan rızanın, denemenin mahiyet ve sonuçları hakkında yeterli düzeyde bilgilendirmeye dayalı olarak yazılı olması ve tedavinin uzman hekim tarafından, hastane ortamında gerçekleştirilmesi gerekmektedir (TCK 2004: m. 90/4).

İnsan üzerinde deney suçu ile alakalı bir diğer önemli husus ise bu suçun işlenmesi sonucunda mağdurun yaralanması ve ölmesi halinde, kasten yaralama veya kasten öldürme suçuna ilişkin hükümlerin de uygulanacak olmasıdır. Bir başka ifadeyle; insan üzerinde deney suçunun işlenmesi sonucunda mağdurun ölmesi halinde, fail insan üzerinde deney suçunun yanı sıra meydana gelen ölüm veya yaralama neticesinden de sorumlu tutulmaktadır (TCK 2004: m. 90/5).

3.2.5. Organ veya Doku Ticareti

Hekimler tarafından vücut dokunulmazlığına yönelik olarak işlenebilen bir başka suç tipi de organ veya doku ticareti suçudur. 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun'da yer alan organ alma suçunun faili yalnızca hekimler olabilmekte iken; TCK'nin 91'nci maddesinde belirtilen organ veya doku alma suçunun faili ise bu eylemi gerçekleştiren herhangi bir kişi olabilmektedir. Fakat uzmanlık gerektiren bir işlem olan organ ve doku alma eyleminin hekim olmayan kişilerce gerçekleştirilmesi neredeyse imkânsızdır (Parlar 2018: 430).

Dünya üzerinde organ veya doku ticaretini yaptırıma bağlayan tek ceza kanununun TCK olduğunu ifade etmek yanlış olmaz. Zira organ veya doku ticareti suçu, çoğu ülkede ceza kanunlarında değil, organ ve doku nakli ile ilgili kanunlarda yaptırım altına alınmış bulunmaktadır (Hakeri 2022: 464). Bu suç, TCK'nin 91'nci maddesinde düzenlenmiş olup ilgili kanun maddesinde;

- Kişiden izinsiz olarak organ veya doku alma (m. 91/1),
- Ölüden hukuka aykırı olarak organ veya doku alma (m. 91/2),
- Organ veya doku satma, satın alma veya satılmasına aracılık etme (m. 91/3),
- Örgüt faaliyeti kapsamında bu suçu işleme (m. 91/4),
- Hukuka aykırı biçimde elde edilmiş organ veya dokuyu saklama, nakletme veya aşılama (m. 91/5),
- Belli bir çıkar karşılığında organ veya doku teminine ilişkin olarak tanıtma veya propaganda yapma suçlarına (m. 91/6) yer verilmiştir (Hafizoğulları ve Özen 2015: 105).

Organ veya doku ticareti suçu ile alakalı bir diğer önemli husus ise TCK'nin 91/1'nci maddesinde tanımlanan kişiden izinsiz olarak organ veya doku alma suçunun işlenmesi neticesinde mağdurun ölmesi halinde, kasten öldürme suçuna ilişkin hükümlerin uygulanacak olmasıdır (TCK 2004: m. 91/8).

TCK'nin 92'nci maddesinde bu suç açısından zorunluk hallerine yer verilmiş, 93'ncü maddede ise etkin pişmanlık hükümleri düzenlenmiştir (TCK 2004: m. 92, 93).

3.3. Çocuk Düşürtme ve Kısırlaştırma Suçları

Hekimlerin tıbbi uygulamaları neticesinde cezai sorumluluklarını gündeme getirebilecek bir başka husus ise TCK'nin "Özel Hükümler" başlıklı ikinci kitabının "Kişilere Karşı Suçlar" başlıklı ikinci kısmının "Çocuk Düşürtme, Düşürme veya Kısırlaştırma" başlıklı beşinci bölümünde düzenlenen; çocuk düşürtme (m. 99) ve kısırlaştırma (m. 101) suçlarıdır (Keskin Kızıroğlu 2013: 166). Belirtilen bu iki suç tipi, aşağıdaki alt başlıklarda ayrı ayrı ele alınmıştır.

3.3.1. Çocuk Düşürtme Suçu

Çocuk düşürtme hususu, Türk hukuk mevzuatında Nüfus Planlaması Hakkında Kanun ve Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük'te düzenlenmiştir. Ayrıca bu husus, TCK'nin 99'ncü

maddesi kapsamında bir suç olarak düzenlenmiş ve cezai müeyyideye tabi tutulmuştur. Nitekim TCK'nin 99'ncu maddesine göre;

- Rızası olmaksızın bir kadının çocuğunu düşüren kişi, 5 yıldan 10 yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.
- Tıbbi zorunluluk bulunmadığı halde, rızaya dayalı dahi olsa, gebelik süresi 10 haftadan fazla olan bir kadının çocuğunu düşürten kişi, 2 yıldan 4 yıla kadar hapis cezasıyla cezalandırılır. Bu durumda çocuğun düşürülmesine rıza gösteren kadın hakkında 1 yıla kadar hapis ya da adli para cezasına hükmolunur.
- Rızası olmaksızın bir kadının çocuğunun düşürülmesi neticesinde kadının beden ya da ruh sağlığında bir zararın meydana gelmesine sebebiyet verilmesi durumunda, kişi 6 yıldan 12 yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Fiilin kadının ölümüne sebebiyet vermesi durumunda ise kişi 15 yıldan 20 yıla kadar hapis cezasıyla cezalandırılır.
- Tıbbi zorunluluk bulunmadığı halde, rızaya dayalı bir biçimde çocuğun düşürülmesi sonucunda kadının beden ya da ruh sağlığı bakımından bir zarara uğramasına sebebiyet verilmesi durumunda, kişi 3 yıldan 6 yıla kadar hapis cezasıyla cezalandırılır. Fiilin kadının ölümüne sebebiyet vermesi durumunda ise kişi 4 yıldan 8 yıla kadar hapis cezasıyla cezalandırılır.
- Rızaya dayalı dahi olsa, gebelik süresi 10 haftayı doldurmamış olan bir kadının çocuğunun yetkili olmayan bir kişi tarafından düşürülmesi durumunda, 2 yıldan 4 yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. Yukarıda belirtilen diğer fiiller, yetkili olmayan bir kişi tarafından işlendiği takdirde ise bu hususlara göre verilecek ceza, yarı oranda artırılır.
- Kadının mağduru olduğu bir suç sonucu gebe kalması durumunda, süresi 20 haftadan fazla olmamak ve kadının rızasının olması kaydıyla, gebeliği sona erdiren kişiye ceza verilemez. Fakat bunun için gebeliğin uzman hekimler tarafından ve hastane ortamında sonlandırılması lazımdır (TCK 2004: m. 99).

Madde hükmünden de anlaşılacağı üzere; 4'ncü ve 5'nci fıkralarda bu suç açısından nitelikli hallere yer verilmiş, 6'ncı fıkrada ise cezayı ortadan kaldıran bir duruma işaret edilmiştir. Doktrinde, bu suç tipinde korunan hukuki değer; “kadının anne olma hakkı” ile “cenin ve kadının yaşama hakkı” olarak belirtilmektedir. Suçun mağduru konumundaki kişi, kural olarak gebe kadındır. Suçun maddi konusunu ise kural olarak cenin ile gebe kadının vücudu oluşturmaktadır (Gökcan 2022: 1105-1107).

Bu suçun faili ise genel olarak tıp mesleğini yapan ve doğum yaptırmaya yetkili bulunan kişilerdir. TCK'nin 99/5'nci maddesinde bu suçun “yetkili olmayan bir kişi tarafından işlenmesi” cezayı artıran bir neden olarak sayılmaktadır. Ancak tıbbi zorunluluk bulunmadığı halde, rızaya dayalı olarak gebelik süresi 10 haftadan fazla olan bir kadının çocuğunun düşürtülmesi durumunda, buna rıza gösteren kadın suçun faili olarak kabul edilir ve bu durumda aynı kişi hem suçun mağduru hem de faili olamayacağı için çocuğun düşürtülmesine rıza gösteren kadın suçun mağduru olarak kabul edilemez. Burada mağdur, beşeri hayatı korumakla yükümlü kamu idaresidir. Nitekim suçla ihlal edilen ve ceza ile korunan hukuki değer, beşeri hayatın korunmasındaki kamusal yarardır (Hafizoğulları ve Özen 2015: 141-142).

Yargıtay, kadın doğum uzmanı olan sanık hekimin 10 haftadan fazla olan hamilelik süresine rağmen kürtaj işlemini gerçekleştirerek kadının ölümüne sebebiyet verdiği olayda, mahkemece sanık hekim hakkında verilen çocuk düşürtme suçundan mahkûmiyet hükmünün onanmasına karar vermiştir (Y. 14. CD. 27.02.2014 T., 2012/1115 E., 2014/2460 K.).

Yargıtay, muayene esnasında 12 haftalık gebe olduğu anlaşılan kadına kürtaj işlemi uygulanan bir başka olayda da yine mahkemece sanık hekim hakkında verilen çocuk düşürtme suçundan mahkûmiyet kararının onanmasına karar vermiştir (Y. 9. CD. 09.01.2023 T., 2021/5695 E., 2023/14 K.).

3.3.2. Kısırlaştırma Suçu

Kısırlaştırma (sterilizasyon), 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun'un 4'ncü maddesinde tanımlanmıştır. Maddeye göre; sterilizasyon (kısırlaştırma), bir erkek yahut kadının çocuk yapma yeteneklerinin cinsi ihtiyaçlarını

tatmine engel olmadan giderilmesi adına yapılan müdahaledir. Sterilizasyon ameliyatı, tıbbi sakınca bulunmadığı takdirde reşit kişinin talebi üzerine yapılır. Bir ameliyatın seyri esnasında tıbbi zorunluluk sebebiyle bir hastalığın tedavisi için kastrasyonu gerektiren durumlarda, kişinin talebi aranmaksızın kastrasyon ameliyatı yapılabilir (Nüfus Planlaması Hakkında Kanun 1983: m. 4).

Bununla birlikte, kısırlaştırma işleminin ne şekilde yapılacağı ve bu işleme ilişkin esaslar da yine aynı kanun da ve bunun yanı sıra Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon İşlemlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük'te düzenlenmiştir. Bu yasal düzenlemelere aykırı biçimde sterilizasyon ameliyatı gerçekleştirilmesi, TCK'nin 101'nci maddesine belirtilen kısırlaştırma suçunun oluşumuna sebebiyet vermektedir (Parlar 2018: 472). Nitekim TCK'nin 101'nci maddesine göre;

- Rızası bulunmaksızın, bir erkek yahut kadını kısırlaştıran kişi, 3 yıldan 6 aya kadar hapis cezasıyla cezalandırılır. Fiil, kısırlaştırma işlemi yapma yetkisi olmayan bir kişi tarafından yapılır ise bu durumda ceza 1/3 oranında artırılır.
- Rızaya dayalı dahi olsa, kısırlaştırma eyleminin yetkili olmayan bir kişi tarafından gerçekleştirilmesi durumunda, 1 yıldan 3 yıla kadar hapis cezasına hükmolunur (TCK 2004: m. 101).

Görüldüğü üzere, kişiler üzerinde rızaları olmaksızın kısırlaştırma işlemi gerçekleştiren kişilerin şekilde cezalandırılacakları belirtilmiştir. Maddenin 2'nci fıkrasında, rızaya dayalı dahi olsa kısırlaştırma işlemini gerçekleştirmeye yetkili olmayan bir kişi tarafından bu eylemin gerçekleştirilmesi ayrı bir suç olarak düzenlenmiştir (Gökcan 2022: 1124). 1'nci fıkradaki suçun faili herhangi bir kimse olabilmektedir. Ancak failin kısırlaştırma işlemini yapmaya yetkili olmayan bir kişi olması, cezayı artıran bir neden olarak düzenlenmiştir. 2'nci fıkradaki suçun faili ise rızaya dayalı olarak kısırlaştırma işlemi yapmaya yetkisi bulunmayan bir kişi olabilmektedir (Parlar 2018: 471). Bu suç tipinde mağdur ise üreme kabiliyetine sahip olup da kısırlaştırılan kişidir.

TCK'nin 101/1'nci maddesinde belirtilen suç ile korunan hukuki değer, kişinin kendi kendini üreyerek devam ettirmesinin esen kılınmasına ilişkin çıkardır. Aynı kanun maddesinin 2'nci fıkrasında tanımlanan suç ile korunan hukuki değer ise rızaya dayalı dahi olsa, genel sağlığın gereği olarak kısırlaştırmanın o iş için yetiştirilmiş kişiler tarafından yapılmasına ilişkin ferdi/kamusal faydadır (Hafizoğulları ve Özen 2015: 148-149).

3.4. Görevi Kötüye Kullanma Suçu

Hekimlerin tıbbi müdahaleleri sebebiyle meydana gelebilecek suçlardan biri de görevi kötüye kullanma suçudur. Bu suç, 765 sayılı eski ceza kanununun 230'ncu (görevi ihmal) ve 240'ncı (görevi genel nitelikte kötüye kullanma) maddelerinde ayrı ayrı düzenlenmiştir. 5237 sayılı TCK'nin 257'nci maddesinde ise görevi ihmal suçu ile görevi kötüye kullanma suçu arasında yapılan ayırım kaldırılmış ve her iki suçu kapsayacak biçimde “görevi kötüye kullanma suçu” düzenlenmiştir. Bununla birlikte, 765 sayılı eski ceza kanunun 228/1'nci maddesinde düzenlenen görev sırasında keyfi davranma suçu da 5237 sayılı TCK'nin 257'nci maddesi kapsamına dâhil edilmiştir.

5237 sayılı TCK'nin 257'nci maddesi uyarınca;

- Kanunda ayrıca suç olarak tanımlanan haller haricinde, görevinin gereklerine aykırı hareket etmek suretiyle kişilerin mağduriyetine yahut kamunun zararına sebebiyet veren veya kişilere haksız bir menfaat sağlayan kamu görevlisi, 6 aydan 2 yıla kadar hapis cezasıyla cezalandırılır (TCK 2004: m. 257/1).
- Kanunda ayrıca suç olarak tanımlanan haller haricinde, görevinin gereklerini yapmakta ihmal ya da gecikme göstererek, kişilerin mağduriyetine yahut kamunun zararına sebebiyet veren veya kişilere haksız bir menfaat sağlayan kamu görevlisi, 3 aydan 1 yıla kadar hapis cezasıyla cezalandırılır (TCK 2004: m. 257/2).

İlgili madde hükmünde, bu suçun yalnızca kanunda ayrıca suç olarak tanımlanan haller haricinde ortaya çıkabileceği ifade edilmektedir. Failin bu suçtan cezalandırılabilmesi için fiil sonucunda meydana gelen neticenin başka bir suça

vücut vermemesi gerekir. Bu suçun fiili 1'nci fıkra da “görevin gereklerine aykırı hareket etme” iken 2'nci fıkra da “görevin gereklerini yapmakta ihmal ya da gecikme gösterme” olarak belirtilmiştir. Dolayısıyla 1'nci fıkra da bu suçun “icrai” hareketle işlenmesi, 2'nci fıkra da ise “ihmalî” hareketle işlenmesi düzenlenmiştir.

Görevi kötüye kullanma suçu neticeli suçlardandır. Bu bağlamda “kişilerin mağduriyetine ya da kamunun zararına sebep olma” ya da “kişilere haksız bir menfaat sağlama” neticelerinin gerçekleşmesi gerekmektedir. Burada kişilerin mağduriyeti, zarar kavramından daha geniş bir biçimde anlaşılmalıdır. Zira kişinin şahsına, haklarına ve malına yönelik mağduriyetler de bu kapsamda kabul edilmektedir. Nitekim Yargıtay da mağduriyet kavramının yalnızca ekonomik bakımdan uğranılan zararlar sınırlı olmadığını, bu kavramın bireysel hakların ihlali sonucunu doğuran her türlü davranışı ifade ettiğini kabul etmektedir. Kamunun zararı ise “maddi zarar” olarak anlaşılmalıdır. Burada, doğrudan doğruya uğranılan zararlar dikkate alınmalıdır. Kişilere haksız bir menfaat sağlanması ise “yasal olarak elde edilemeyecek bir menfaatin, görevin kötüye kullanılması suretiyle üçüncü kişilere sağlanması” durumunda gündeme gelecektir. Suçun oluşabilmesi bakımından, kamu görevlisinin eylemi ile kişilerin mağduriyeti, kamunun zararı ya da haksız menfaat arasında uygun illiyet bağının bulunması esastır (Demirtaş 2021: 117).

Görevi kötüye kullanma suçu ile korunan hukuki yarar, doktrinde genel olarak; “kamu görevlilerinin görevlerinin gereklerine uygun olarak hareket ettikleri, bu görevleri dolayısıyla kendilerine tanınan yetkileri hukuken belirlenmiş sınırlar içerisinde kullandıkları konusunda toplumda hâkim olan güven duygusu” şeklinde veya “kamusal görevlerin düzenli, etkili ve dürüst bir biçimde yerine getirilmesine ilişkin devlete ait menfaat” biçiminde tanımlanmaktadır (Karataş 2015: 49-50).

Bu suç tipinde mağdur toplum, suçtan zarar gören ise kamu idaresidir. Bu suç, fail bakımından özgül suç mahiyetinde olup yalnızca söz konusu hususta görevi bulunan kamu görevlisi tarafından işlenebilmektedir. Dolayısıyla tıp hukuku bakımından görevi kötüye kullanma suçunun yalnızca kamu görevlisi olan sağlık personellerinin işleyebileceğini belirtmek gerekir. Görevi kötüye kullanma suçu, kanunun özel olarak düzenlediği bir görevi kötüye kullanma durumunun varlığı halinde uygulama alanı bulmaz. Dolayısıyla bu hükmün bir torba hüküm olduğu ve

kanunda açık bir suç tipini ihlal etmeyen ancak görevin gereklerine aykırılık taşıyan eylemlerinin bu madde kapsamında cezalandırılacağı ifade edilebilir (Demirtaş 2021: 116-118).

Nitekim Yargıtay, aşağıda belirtilen olaylarda, görevi kötüye kullanma suçunun işlendiği görüşündedir (Hakeri 2022: 516-517);

- Hekimin çalıştığı hastaneden izinli veya izinsiz olarak çalışma saatinin bitiminden evvel ayrıldıktan sonra özel muayenehanesinde hasta bakması ve para alması,
- Hükümet tabibinin hastayı muayene edip reçete yazdıktan sonra ücret verilmemesi sebebiyle reçeteyi yırtması,
- Hekimin hastanede görevli olduğu esnada tedavi etmekte olduğu hasta ile cinsel ilişkide bulunması,
- Rüşvet suçunun net olarak ispat edilemediği durumlarda (rüşvete ilişkin olarak hekim ile hasta arasında bir anlaşma yapıldığının belirlenemediği durumlarda) hekimin hastasından para alması.

Görevin gereklerine aykırı davranış neticesinde kişi ölmüş yahut yaralanmış olabilir. Bu durumda, kamu görevlisinin görevinin gereği olan belli bir icrai davranışta bulunmak yönündeki yükümlülüğünü yerine getirmemesi sebebiyle görevi kötüye kullanma suçunun meydana geldiğine hiç şüphe yoktur. Fakat bu durumda, aynı zamanda ihmali davranışla öldürme ya da yaralama suçu da meydana gelmektedir. Görevi kötüye kullanma suçunun tali norm olması sebebiyle, kamu görevlisi fail yalnızca ihmali davranışla kasten öldürmeden veya taksirle ölüme neden olmaktan ya da kasten veya taksirle yaralamadan sorumlu olacaktır. Görevin gereklerine aykırı davranışla ölüm veya yaralanma arasında uygun illiyet bağının kurulamadığı durumlarda ise fail yalnızca tüm koşulları gerçekleştiğinde görevi kötüye kullanma suçundan sorumlu tutulabilecektir (Zafer 2019: 1584).

Yargıtay kararlarında; hekimin, tıbbi müdahalede eksiklik ve ihmalinin bulunduğu durumlarda, gerçekleştirdiği fiille netice arasında uygun illiyet bağının kesin olarak kurulamadığı durumlarda hekimin taksirle öldürme veya yaralama suçlarından sorumlu tutulamayacağı fakat hekimin ihmali nedeniyle TCK'nin

257/2'nci maddesindeki ihmali davranışla görevi kötüye kullanma suçunun oluştuğu ifade edilmektedir (Coşkun İnce 2020: 35).

Nitekim Yargıtay, incelemiş olduğu bir olayda, göz doktoru olan sanık hekimin bizzat hastaneye gelmeyerek hastayı muayene etmemesinin tıbben bir eksiklik olarak nitelendirildiğini ancak kusurlu tıbbi müdahale ile hastada meydana gelen görme kaybı arasında doğrudan bir illiyet bağının bulunmaması nedeniyle, eylemin taksirle yaralama suçu kapsamında değerlendirilmesinin mümkün olmadığını belirtmiştir. Kararda; sanık hekimin bizzat hastaneye gelerek hastayı muayene etmesi ve tedaviyi derhal başlatması gerekirken tedaviyi uzmanlığı bulunmayan pratisyen hekime bıraktığı ve bu itibarla eyleminin ihmali davranışla görevi kötüye kullanma suçu kapsamında değerlendirilmesi gerektiği belirtilmiştir (Y. 12. CD. 07.04.2015 T., 2014/7004 E., 2015/6054 K.).

Yine Yargıtay tarafından verilen bir başka kararda; ölümün takip ve tedavi kusurundan kaynaklandığının net olarak tespit edilemediği, ölüm neticesi ile sanık hekimin eylemi arasında uygun illiyet bağının bulunmadığı, bu sebeple sanık hekimin taksirle öldürmeye ilişkin TCK'nin 85/1'nci maddesi yerine, sanık hekimin tedavi sürecinde gerekli kontrol ve tahlilleri yapmama ve çocuk hastalıkları uzmanına konsülte etmemesi konusundaki ihmali nedeniyle, ihmali davranışla görevi kötüye kullanma suçuna ilişkin TCK'nin 257/2'nci maddesiyle cezalandırılması gerektiği belirtilmiştir (Y. 12. CD. 14.11.2018 T., 2017/2309 E., 2018/10779 K.).

Tıp hukukunda hekimler açısından daha çok karşılaşılan suç tipi, TCK'nin 257/2'nci maddesinde düzenlenen, görevin gereklerini yapmakta ihmal veya gecikme suretiyle bu suçun işlenmesi (eski ceza kanunundaki tabirle görev ihmal suçu) olarak karşımıza çıkmaktadır. Hekimin bu suçu işleyebilmesi için, söz konusu hususta görevinin bulunması lazımdır. Yine bu suç bakımından da “kanunda ayrıca suç olarak tanımlanan haller dışında” ifadesi geçerli olup yukarıda belirtilen hususlar geçerlidir. Suçun maddi unsuru olan ihmal, yerine getirilmesi gereken bir görevin hiç yerine getirilmemesi veyahut gereği gibi yerine getirilmemesidir. Gecikme ise belirli bir süre içerisinde yapılması gereken bir işin, bu süre geçtikten sonra yapılmasıdır (Demirtaş 2021: 119).

Bu hükmün hekimleri ilgilendiren yönü, uygulamada önceki ceza kanunu döneminde bilhassa TCK'de yer alan 83'ncü maddenin de bulunmaması nedeniyle, kamu görevlisi hekimin ihmali bir hareketi halinde, önceki ceza kanununun 230'ncu maddesinde düzenlenen ihmal suretiyle görevi kötüye kullanma suçundan cezalandırılmasıdır. Bu kararlara bakıldığında; çoğu zaman hastaya yönelik bir zararın meydana gelmemesi durumunda bu hükmün uygulandığı, buna karşın hastada bir zarar meydana geldiği durumlarda ise taksirle öldürme veya yaralama suçunun oluştuğunun kabul edildiği dikkat çekmektedir (Hakeri 2022: 519).

Bununla birlikte pek çok olayda, hastanın ölmesi yahut yaralanmasına rağmen, yüksek mahkeme tarafından görevin kötüye kullanılması suçunun oluştuğu kabul edilmektedir. Bu uygulamanın meydana getirdiği en büyük problem ise kamu görevlisi olan hekimin eylemi sebebiyle hastanın öldüğü yahut yaralandığı olaylarda, fail hakkında bu hükümlerin uygulanamayacak olmasıdır. Bu sebeple, sağlık personellerinin ihmali bir hareketinin bulunduğu durumlarda ölüm ya da yaralanma neticesi meydana gelmiş ise önceki ceza kanunu döneminde de torba hüküm olan bu hüküm değil, taksirle (veya şartları oluşmuş ise en azından olası kastla) öldürme ya da yaralama suçlarının oluştuğunu kabul etmek gerekmektedir (Hakeri 2022: 519).

Hekimin görevi kötüye kullanma suçuyla ilgili Yargıtay kararlarına yansıyan bazı örnekler aşağıda belirtilmiştir.

Yargıtay, ameliyat sonrası hastanın kontrollerini yapmayan sanık hekimin görevi kötüye kullanma suçundan cezalandırılması gerektiği görüşündedir (Y. 12. CD. 16.11.2016 T., 2016/2636 E., 2016/12718 K.).

Yargıtay, incelemiş olduğu bir olayda; sanık hekimin eylemiyle meydana gelen ölüm neticesi arasında uygun illiyet bağının olup olmadığının net bir biçimde ortaya konması bakımından, dosyanın ATK'ye gönderilmesini, buradan rapor alındıktan sonra sonuca göre sanık hekimin eylemiyle ölüm olayı arasında uygun illiyet bağının bulunduğunun tespit edilmesi durumunda taksirle öldürme suçundan, sanık hekimin eylemiyle ölüm neticesi arasında uygun illiyet bağının bulunmadığının tespiti durumunda ise ihmali davranışla görevi kötüye kullanma suçundan

mahkûmiyet kararı verilmesi gerektiğini belirtmiştir (Y. 12. CD. 13.01.2020 T., 2018/3942 E., 2020/366 K.).

Yargıtay, ebeler tarafından telefonla aranarak bilgilendirilen icapçı hekimin, hastanın durumunu bizzat değerlendirmek için hastaneye gelmeyip telefonla ebelere ilaç tedavisi uygulamaları yönünde talimat etmesi şeklindeki eyleminin, görevi ihmal suçunu oluşturduğuna karar vermiştir (Y. 12. CD. 25.04.2012 T., 2012/18333 E., 2012/10865 K.).

Yargıtay, hastayı görmeden ve gerekli muayene ile tetkikleri yapmadan ilaç kullanım raporu düzenlemen suretiyle kamu zararına sebebiyet veren hekimin, görevi kötüye kullanma suçundan cezalandırılması gerektiğine karar vermiştir (Y. 5. CD. 21.10.2014 T., 2013/4273 E., 2014/9978 K.).

Yargıtay, nöbeti bulunduğu esnada hastalığının son evresinde olan hastayı muayene etmeyip ağrı kesici yapılması için nöbetçi hemşireye talimat veren sanık hekimin bu eylemi ile hastanın mağduriyetine sebep olduğu gerekçesiyle ihmali davranışla görevi kötüye kullanma suçundan cezalandırılması gerektiğine karar vermiştir (Y. 5. CD. 12.01.2016 T., 2013/15619 E., 2016/125 K.).

Yargıtay, genel cerrahi uzmanı olarak görev yapan sanık hekimin; karın ağrısı, bulantı ve kusma şikâyetleriyle başvuran hastayı daha önce batın operasyonu geçirdiğini de gözeterek yatış yapmak suretiyle takip altına alması, gerekli tıbbi araştırma ve müdahaleleri yapması gerekirken, hastayı ayakta muayeneyle reçete düzenleyip evine göndermesi sebebiyle kusurlu olduğuna fakat sanık hekimin eyleminin taksirle öldürme değil ihmali davranışla kötüye kullanma suçu kapsamında değerlendirilmesi gerektiğine karar vermiştir (Y. 12. CD. 23.02.2016 T., 2015/4255 E., 2016/2774 K.).

Yargıtay, ölen hastanın ilgili branşlarla konsülte ederek tetkik ve tedavisinde ihmal gösterilmesi, hastanın başka bir hastaneye ambulansla sevk edilmesi gerekirken; gideceği hastane ile sağlamayarak hasta yakınlarının hastayı kendi imkânları ile başka bir hastaneye götürmek zorunda bırakılması ve böylece tedavide gecikmeye sebebiyet verilmesi gerekçesiyle, sanık hekimin eyleminin TCK'nin

257'nci maddesindeki görev ihmal suçunu oluşturduğuna karar vermiştir (Y. 12. CD. 08.01.2020 T., 2019/13238 E., 2020/234 K.).

Yargıtay, incelemiş olduğu bir olayda; doğum ve çocuk hastanesinde icapçı hekim olarak görev yapan sanığın, nöbetçi hekim tarafından aranarak hastanın apandisite bağlı rahatsızlığı olabileceği hususunda bilgilendirildiği halde hastaneye gelmeyerek hastanın apandisitinin patlamasına sebebiyet verdiği gerekçesiyle ihmali davranışla görevi kötüye kullanma suçundan cezalandırılması gerektiğine karar vermiştir (Y. 5. CD. 28.10.2014 T., 2013/5587 E., 2014/10183 K.).

Yargıtay, devlet hastanesinde uzman hekim olarak görev yapan sanığın, hastanede ameliyat ettiği hastanın eşine taburcu olduğu esnada kontrol muayenesi ve dikişleri alma işini kendi özel muayenehanesinde yapacağını söylediği ve ücret karşılığında bu işlemleri yaparak mağduriyete sebep olduğu gerekçesi ile görevi kötüye kullanma suçundan cezalandırılması gerektiğine karar vermiştir (Y. 5. CD. 29.02.2016 T., 2014/596 E., 2016/2195 K.).



SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç

Sağlık hizmetleri, gerek birey gerekse toplum sağlığı ve refahı açısından büyük önem taşır. Sağlık hizmetlerinin başarısı ise hastaların ve hekimlerin haklarının sağlanmasına, korunmasına ve uygulanmasına bağlıdır. Türkiye’de hasta hakları ve hekim yükümlülükleri, anayasa ve milletlerarası antlaşmaların yanı sıra; çeşitli kanunlar, tüzükler, yönetmelikler, yönergeler ve tıp etiği kuralları ile düzenlenmiştir. Bu düzenlemelerden bazıları halen yürürlükte iken bazıları ise yürürlükten kaldırılmıştır. Yürürlükteki düzenlemelerden bazılarının oldukça eski olduğu, bazılarının ise günümüze daha yakın tarihlerde çıkarıldığı ve güncellendiği gözlemlenmiştir. Türkiye’de hasta hakları ve hekim yükümlülükleri ayrıntılı olarak düzenlenmiş ise de hekim hakları ve hasta yükümlülükleri aynı düzeyde çalışılmamıştır. Bilhassa Türkiye’de hekim haklarının daha çok doktrindeki çalışmalar, hekim örgütlerinin bildirileri ve hasta haklarıyla ilgili mevzuat metinlerinden “dolaylı” olarak belirtildiği görülmüştür.

Türkiye’de hekim-hasta ilişkileriyle alakalı bir diğer önemli konu ise bu ilişkinin hukuki mahiyetidir. Türkiye’de hekim-hasta ilişkilerinin hukuki mahiyeti ve tıbbi müdahalelerden kaynaklanan hukuki sorumluluk halleri; bağımsız çalışan hekimler, özel hastanede çalışan hekimler ve kamu görevlisi hekimler açısından ayrı ayrı ele alınmıştır. İncelenen Yargıtay kararları ışığında; hekim ile hasta arasında genellikle bir sözleşme ilişkisinin bulunduğu, kurulan sözleşme ilişkisinde genel tıbbi müdahaleler bakımından vekâlet sözleşmesi hükümlerinin uygulandığı, estetik amaçlı cerrahi müdahalelerde ise eser sözleşmesi hükümlerinin uygulandığı görülmüştür.

Türk hukukunda bir tıbbi müdahalenin hukuka uygun kabul edilebilmesi; tıbbi müdahalenin kanunen yetkili kılınmış hekim (sağlık personeli) tarafından yapılması, hastanın aydınlatılmış onamının alınması, tıbbi müdahalenin tıp biliminin verilerine göre zorunlu ve bu verilere uygun olması şartlarına bağlanmıştır. Uygulamada tıbbi müdahalenin hukuka uygunluk şartlarında en sık karşılaşılan

problemlerin “aydınlatılmış onam” hususuyla alakalı olduğu gözlemlenmiştir. Yargıtay, hekimlerin tıbbi müdahalede bulunmadan önce hastaları; tıbbi müdahalenin amacı, yöntemleri, barındırdığı riskler, faydaları ve olası alternatifleri, meydana gelebilecek komplikasyonlar vb. konularda açık, anlaşılır ve kapsamlı biçimde bilgilendirmeleri ve bu doğrultuda hastalardan onam almaları gerektiğini içtihat etmektedir. Bu şartlara riayet edilmemesi durumunda tıbbi müdahale hukuka aykırı kabul edilecek; tıbbi malpraktisi ve dolayısıyla hukuki, cezai ve idari yaptırımları gündeme getirecektir.

Tıbbi malpraktis, genellikle; tanı hataları, tedavi hataları, cerrahi hatalar, ilaç hataları, tedavi sonrası yükümlülüklerin yerine getirilmemesi, üstlenme kusuru, organizasyon kusuru gibi durumlarda gündeme gelmektedir. Belirtilen tıbbi malpraktis türleri, Yargıtay kararları ile örneklendirilmiş ve desteklenmiştir. Tıbbi malpraktisin tespiti de bir başka önemli konudur. Yüksek Sağlık Şurası, Adli Tıp Kurumu ve üniversitelerden seçilecek alanında uzman bilirkişi kurulları gibi kurumlar, tıbbi malpraktis iddiası ile açılan davalarda bilirkişilik görevinin üstlenmektedir. Yargıtay’ın vermiş olduğu kararlarda, yargılama aşamasında alınan bilirkişi raporlarının mahkemece hükme esas alınabilecek yeterlilikle olması ve çelişki içermemesi gerektiği sıklıkla vurgulanmaktadır.

Tıbbi malpraktis, hekimlerin hukuki, cezai ve idari sorumluluklarını gündeme getirmektedir. Bu noktada ilkin hekimlerin tazminat sorumlulukları üzerinde durulmuştur. Hekimlerin tazminat sorumlusu olabilmeleri için; hukuka aykırı bir fiilin varlığı, hekimin kusurunun bulunması, hastanın zarar görmesi ve hekimin kusurlu eylemi ile hastada meydana gelen zarar arasında uygun bir neden-sonuç ilişkisinin var olması gerekir. Bu bağlamda hekimler, hastaların psikolojik ve ruhsal değerlerinde manevi azalmalara mahal verecek biçimdeki haksız ve kötü uygulamaları nedeniyle manevi tazminat yükümlüsü olabilecekleri gibi hastada bir bedensel zararın meydana gelmesine veya hastanın ölümüne sebep olmaları halinde hasta ve hasta yakınlarına maddi tazminat ödemek durumunda kalabilirler. Hastaların talep edebilecekleri maddi tazminat kalemleri ise meydana gelen zararın türüne ve olayın özelliklerine göre farklılık göstermektedir.

Son olarak hekimlerin cezai yükümlölükleri ele alınmıştır. Hekimlerin mesleklerini ifa ederlerken çeşitli suçları işleyebilmeleri mümkün olsa da hekimlerin tıbbi müdahalelerinden kaynaklanan suç tipleri üzerinde durulmuştur. Türk hukukunda hekimlerin cezai sorumluluklarının gündeme gelmesi için de bazı şartların varlığı gerekmektedir. Bu şartlar; hukuka aykırılık, kusur, zarar ve nedensellik bağı ve gerçekleştirilen eylemin Türk Ceza Kanunu'nda bir suç olarak düzenlenmesi olarak ifade edilebilir. Dolayısıyla hekimlerin tıbbi müdahaleleri neticesinde işleyebilecekleri suçlar, Türk Ceza Kanunu'nda bu suçları düzenleyen maddeler ışığında ele alınmıştır. Bu bağlamda, hekimlerin tıbbi müdahaleleri sonucunda; kasten öldürme, kasten yaralama, taksirle öldürme, taksirle yaralama, insan üzerinde deney, organ veya doku ticareti, çocuk düşürme, kısırlaştırma ve görevi kötüye kullanma gibi suçları işleyebilecekleri gözlemlenmiştir. İncelenen Yargıtay kararları doğrultusunda, hekimlerin özellikle taksirle öldürme, taksirle yaralama ve görevi kötüye kullanma suçları nedeniyle ile cezalandırıldıkları görölmüştür.

Yine incelenen Yargıtay kararları doğrultusunda, hekimlerin taksirle öldürme veya yaralama suçlarından sorumlu tutulabilmeleri sonucunu doğuracak eylemlerin genellikle; özensizlik ve tedbirsizlik, meslekte acemilik, yasal düzenlemelerin buyurucu hükümlerine riayet etmeme olduğu tespit edilmiştir. Burada tespit edilen bir başka önemli husus ise hekimlerin hatalı tıbbi uygulamaları sonucunda genellikle görevi kötüye kullanma suçu ile cezalandırıldıklarıdır. Kamu görevlisi hekimler, Türk Ceza Kanunu'nda ayrı bir suç olarak düzenlenen taksirle öldürme ve yaralama suçlarının unsurlarının oluşmadığı durumlarda, eylemleri neticesinde görevi kötüye kullanma suçundan cezalandırılabilirlerdir. Uygulamada, hekimlerin görevlerinin gereklerine aykırı davranışları ile meydana gelen ölüm ya da yaralama neticesi arasında uygun nedensellik bağının kurulamadığı durumlarda, tüm koşulları gerçekleştiği takdirde görevi kötüye kullanma suçundan sorumlu tutulabildikleri gözlemlenmiştir.

Öneriler

İncelenen hususlar ve elde edilen sonuçlar doğrultusunda; hekim-hasta ilişkilerinin geliştirilmesi, sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması ve olası hak ihlallerinin minimum düzeye indirilmesi açısından, çeşitli paydaşlara önemli roller düşmektedir.

İyi bir iletişim, hekim-hasta ilişkilerinin temel taşıdır. Hekimler, hastalarla olan iletişimlerinde; dinleme, empati, anlayış ve açık iletişim gibi hususlara dikkat etmelidir. Hekimlik yalnızca tıbbi bilgi ve tedavi prosedürleri ile sınırlı değildir. Hekimler, hastaları bir birey olarak değerlendirmeli ve onların tıbbi geçmişleri, tercihleri, sosyal ve ekonomik durumları, yaşam tarzları gibi farklılıklarını dikkate alarak hizmet vermelidir. Hasta beklentileri, hekim-hasta ilişkilerinde bir diğer önemli faktördür. Hekimler, hastaların tedavi süreciyle ilgili beklentilerini doğru bir şekilde anlamaya çalışmalı ve gerçekçi olmayan beklentileri yönetmek için açık ve dürüst bir iletişim sürdürmelidir. Hekimlerin hastaların geri bildirimlerini dikkate almaları, hekim-hasta ilişkilerini iyileştirmek ve hataları düzeltmek için önemli bir araçtır. Hekimler, hastalardan gelen olumlu ve olumsuz eleştirileri dikkate almalı ve sürekli olarak kendilerini geliştirmelidir.

Sağlık hizmetlerinin sunumunda hastalara tıbbi müdahalede bulunan ve dolayısıyla bu ilişkide daha aktif konumda olan hekimlerdir. Bu bağlamda hekimlerin; hastaların öykü ve yakınmalarını dikkatlice dinlemeleri, hastaları muayene etmeleri, gerektiğinde tetkik ve tahlillere başvurmaları, elde edilen bulgulara göre uygun teşhis koymaları, konulan teşhis neticesinde hasta açısından en risksiz ve makul olan tedavi metodunu belirlemeleri ve uygulamaları, gerektiği takdirde konsültasyona başvurmaları veya hastadan gelen konsültasyon talebini kabul etmeleri, takip görevlerini yerine getirmeleri, hastaların haklarına saygılı davranmaları, hasta mahremiyetini gözetmeleri, hastaları gerçekleştirecek tıbbi müdahaleler ve bu tıbbi müdahalenin tüm olası sonuçları hakkında ayrıntılı ve açık bir biçimde bilgilendirerek hastaların onamlarını almaları ve tüm bu işlemleri tıp biliminin gerektirdiği ve bir hekimden beklenen özen ve ihtimam içinde gerçekleştirmeleri gerekmektedir.

Türkiye’de tıbbi malpraktis iddialarıyla hekimlere ve diğer sağlık çalışanlarına karşı açılan davaların sayısı endişe verici düzeydedir. Tıbbi malpraktis iddiası ile açılan davalarda sağlık personellerinin cezalandırıldığı olayların yaklaşık 1/5’inde olayın ölüm ile neticelendiği bildirilmektedir. Öğretide de tıbbi sorumluluk davaları bakımından en riskli alanların kadın hastalıkları ve doğum başta olmak üzere; anestezi ve ortopedi olduğu bildirilmektedir. Yapılan bir araştırmaya göre; tıbbi sorumluluk iddiası ile açılan 4000 davanın yaklaşık 1/5’i kadın hastalıkları ve doğum alanına ilişkindir. Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Derneği’nin yapmış olduğu bir araştırmanın sonuçlarına göre; kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarının 3/4’ü hakkında en az bir dava açılmış ve bunların %12’si kadın doğum alanında çalışmayı bırakmıştır (Hakeri 2022: 363-364). Ülkemizde 1973-2007 yılları arasında yargı kararlarına yansıyan tıbbi kusurların uzmanlık alanlarına göre dağılımı ise şu şekildedir (Gökcan 2022: 475-476);

Uzmanlık Dalı	Olgu	%
Kadın Hastalıkları ve Doğum	30	26.7
Genel Cerrahi	11	9.8
Anestezi	8	7.1
Ortopedi	7	6.2
Göz	7	6.2
Diş	6	5.3
Acil	5	4.4
Çocuk	5	4.4
Kulak Burun Boğaz	5	4.4
Üroloji	4	3.5
Kalp Damar Cerrahisi	3	2.6
Beyin Cerrahisi	3	2.6
Plastik Cerrahi	3	2.6
Kardiyoloji	2	1.7
Psikiyatri	2	1.7
Dâhiliye	2	1.7
Göğüs Hastalıkları	1	0.8
Göğüs Cerrahisi	1	0.8
Radyoloji	1	0.8
Dermatoloji	1	0.8
Belirsiz/Belirtilmemiş	5	4.4

Hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının; hukuki (tazminat), ceza ve idari sorumluluklarının gündeme gelmemesi için yükümlülüklerine uygun hareket etmeleri esastır. Tıbbi malpraktis iddiaları ile açılan tazminat davalarında, hekimlerin yüksek miktarlarda tazminat ödemek zorunda kaldıkları bilinmektedir. Bu bağlamda, hekimlerin mesleki sorumluluk sigortası yaptırmalarının son derece gerekli ve önemli olduğunu ifade etmek gerekir.

Hekimler, sağlık hizmetleri aşamasında her ne kadar hastalardan daha aktif konumda bulunsalar da bu süreci tek başına hekimlerin üstlenmelerini beklemek, doğru bir yaklaşım değildir. Bu süreçte hastalara da bazı önemli roller düşmektedir. Hastaların da bu bağlamda; mevcut rahatsızlıkları ile birlikte daha önce geçirmiş oldukları rahatsızlıkları, kullandıkları ilaçları, alerjileri gibi sağlık durumları ve tıbbi geçmişleri ile alakalı bilgileri doğru ve eksiksiz bir biçimde aktarmaları, hekimler tarafından verilen talimatlara uymaları ve tedavi sürecine aktif olarak katılmaları, tedavi planına uygun hareket etmeleri, tedavi süreciyle alakalı soruları sormaları, randevulara belirtilen tarih ve saatlerde gitmeleri, hekimlere ve diğer sağlık çalışanlarına karşı saygılı davranarak etkili iletişim kurmaları, haklarının ihlal edildiğini düşündüklerinde ilgili makam ve mercilere başvurmak suretiyle haklarını meşru zeminde aramaları gerekmektedir. Hastaların bu yükümlülüklerini ihlal etmeleri durumunda tıbbi malpraktis iddiasıyla açılan davaların reddedilmesi veya tazminat davalarında tazminat miktarının düşmesi gibi durumlarla karşılaşabilecekleri unutulmamalıdır.

Hekim-hasta ilişkilerinin güçlendirilmesi, sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması ve sağlık hizmetlerinin sunumu esnasında meydana gelebilecek aksaklıkların ve hak ihlallerinin önlenmesi açısından Sağlık Bakanlığı'na ve kanun koyucuya da önemli roller düşmektedir. Türk sağlık/tıp hukuku mevzuatı incelendiğinde, yürürlükte bulunan bazı düzenlemelerin oldukça eski olduğu ve oldukça ağır bir dile sahip olduğu görülmektedir. Teknolojide ve tıp biliminde yaşanan gelişmeler doğrultusunda bu yasaların gözden geçirilmesi ve güncellenmesi gerekmektedir.

Yine Türkiye'de hekim haklarının hasta hakları ile aynı düzeyde çalışmadığı, bu hakları açık ve kapsamlı bir biçimde belirten ve koruyan yasal

düzenlemelere gereksinim duyulduğu da ortadadır. Hekimler ve hastalar, aynı sağlık sistemi içerisinde yer alan ve eşit haklara sahip bireyler olarak kabul edilmelidir. Hekim haklarının yapılacak yasal düzenlemeler ile kapsamlı ve net bir biçimde belirtilmesinin ve korunmasının aynı zamanda hasta haklarının desteklenmesine, sağlık hizmetlerinin kalitesinin ve hasta memnuniyetinin artmasına büyük katkı sağlayacağı unutulmamalıdır.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet vakalarında hukuki destek ve korumanın etkin bir şekilde sağlanması da oldukça önemlidir. Yasalar ile sağlık çalışanlarının güvenliğini sağlamak için gereken önlemlerin alınması, sağlık çalışanlarına şiddetin tüm biçimlerini kapsayacak biçimde düzenlenmesi ve diğer suçlarla aynı ciddiyette ele alınması gerekmektedir. Öte yandan; sağlık kurum ve kuruluşlarında yeterli sayıda sağlık personelinin bulunmaması, sağlık çalışanlarının iş yükünün fazla olması, kısa sürede çok sayıda hastanın muayene ve tedavi edilmesi, yoğun mesai saatleri, hasta tedavisinde kullanılan tıbbi malzeme ve ilaçların maliyetinden kaynaklanan baskı gibi problemlerin tıbbi malpraktise neden olan önemli faktörler olduğu görülmektedir. Dolayısıyla Sağlık Bakanlığı tarafından hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının çalışma koşulları yeniden gözden geçirilmeli ve bu koşulların iyileştirilmesi adına gerekli adımlar atılmalıdır.

Gerçekleştirilen tıbbi müdahaleler neticesinde meydana gelen zararlar ve organizasyon hataları sebebiyle hekimlerin yanı sıra kamu ve özel sağlık kuruluşlarının sorumlulukları da gündeme gelebilmektedir. Bu bağlamda, gerek kamu gerekse özel sağlık kuruluşları idarecileri; ilgili düzenleme ve talimatları uygulamalı, sağlık hizmetlerinin sunumunda gereken hijyeni, güvenliğini, donanımı sağlamalı, istihdam edilen personellerin faaliyetlerini ve yeterliliklerini denetlemelidir.

Belirtilen hususlara riayet edilmemesi durumunda hak ihlallerinin veya uyuşmazlıkların yaşanması ve konunun yargıya intikal etmesi muhtemeldir. Dolayısıyla bu bağlamında mahkemelere de rol düşmektedir. Bihassa tıbbi malpraktis davaları derinlemesine uzmanlık gerektirmektedir. Bu sebeple, tıbbi malpraktis iddiası ile açılan davalarda mahkemeler tarafından YSS, ATK ve üniversitelerden seçilecek alanında uzman bilirkişi kurulları gibi bilirkişilerden rapor

alınmaktadır. Yargıtay, bilirkişilik görevini üstlenen bu kurumlardan alınan raporlar arasında herhangi bir üstünlük bulunmadığını, bu raporların mahkemeler tarafından hükme esas alınabilecek yeterlilikte olması gerektiğini içtihat etmektedir.

Yargıtay tarafından verilen pek çok kararda; yargılama aşamasında alınan YSS raporlarının Yargıtay denetimine elverişli olmaması, eksiklikler barındırması, hekimin sorumluluğu ile alakalı tüm olguları net biçimde belirleyememesi halinde, ATK'den eksiklikleri giderecek biçimde yeni bir bilirkişi raporu alınması gerektiği belirtilmektedir. Yargılama aşamasında alınan YSS ve ATK raporları arasında çelişki bulunması durumunda ise üniversitelerden seçilecek alanında uzman bilirkişi kurullarından yeni bir rapor alınmak suretiyle bu çelişkinin giderilmesi gerekmektedir. Gerek adil bir yargılama gerekse usul ekonomisi açısından mahkemelerin de belirtilen hususlara riayet ederek hüküm kurmaları gerekmektedir.

KAYNAKÇA

- Afşaroğlu, Melek Merve (2019). *Tüketici Hukuku Kapsamında Hasta Hakları*, Ekonomi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Akbulut, Berrin (2020). “Kasten Öldürme Suçu (TCK m. 81)”, *Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 24 (4), 273-357.
- Akdemir, Neriman (2015). *Türkiye’deki Hasta Hakları Uygulamaları Çerçevesinde Çocuk Hastaların Durumu*, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Akkaya, Süleyman (2021). *Sağlık Hakkı Kapsamında Hekimin Cezai Sorumluluğu*, Dicle Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Diyarbakır.
- Aksaray, Buse (2017). *Roma Hukuku ve Türk Hukukunda Hekimin Hukuki Sorumluluğu Bakımından Kusur*, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.
- Aksoy, Şebnem (2013). *Hasta Haklarında Mahremiyet ve Özel Hayatın Gizliliği*, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Aksüt, Meliha (2015). *Hasta Hakları*, Zirve Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep.
- Aktaş, Hatice Nur (2021). *Tıbbi Malpraktiste Sorumluluk ve Komplikasyon*, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Apaydın, Cengiz (2011). “Taksirle Yaralama Suçu”, *Ankara Barosu Dergisi*, 2011 (1), 59-114.
- Arslan, Firdevs (2020). “Hekimin Sorumluluğunun Belirlenmesi Bakımından Hekim ile Hasta Arasındaki İlişkinin Hukuki Mahiyeti”, *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 26 (1), 400-422.
- Artuk, M. Emin, Gökçen, Ahmet, Alşahin, M. Emin & Çakır, Kerim (2021). *Ceza Hukuku Özel Hükümler*, Adalet Yayınevi, Ankara.

- Aşık, Osman (2022). *Hasta Haklarına İlişkin Hemşirelerin Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesine Yönelik Bir Alan Çalışması*, Esenyurt Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Aydaş, Selma (2014). *Hekimlerde Malpraktis Kaynaklı Defansif Tıp Davranışları*, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Aydemir, İshak (2010). *Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Hastanelerde Hasta Hakları Uygulamalarının Değerlendirilmesi*, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.
- Aykın, Aykut Cemil (2015). *Hekimin Sorumluluğu ve Bu Kapsamda Vakıf Üniversite Hastanelerinde Çalışan Hekimlerin Durumu*, İzmir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Balcı, Ünzüle (2013). *Karadeniz Ereğli Devlet Hastanesi Çalışanlarının Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyi ile Hasta Haklarına Yönelik Tutumlarının Karşılaştırılması*, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Barlıoğlu, Hüseyin Cem (2018). *Defansif Tıp Unsuru Olarak Tıbbi Malpraktis*, Gaziantep Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep.
- Baydoğan, Timur (2014). *Devlet Hastanelerinde Faaliyet Gösteren Hasta Hakları Birimleri “Yapı-Uygulama ve Değerlendirme” (Kocaeli Örneği)*, Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Bayraktar, Köksal (2013). “Kasten Adam Öldürme”, *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, Prof. Dr. Nur Centel'e Armağan, 19 (2), 57-58.
- Bilir Balıkçı, Melike (2019). *Tıbbi Uygulama Hatası İddialarında Ölümle Sonuçlanan ve Sonuçlanmayan Olguların Karşılaştırılması*, İstanbul

Üniversitesi, Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.

Bülbül, Ahmet Murat (2022). *Tıbbi Müdahalede Hekimin Hukuki Sorumluluğu*, Medipol Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.

Coşkun İnce, Şenay (2020). *Tıbbi Müdahalelerde Hekimin Ceza Sorumluluğu*, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Malatya.

Çakır, Cansu (2018). *Estetik Cerrahide Hekimin Hukuki Sorumluluğu*, Ekonomi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

Çavuşoğlu, Dilek (2019). *Hekimin Cezai Sorumluluğu ve Ceza Hukuku Açısından Özellik Arz Eden Tıbbi Müdahaleler*, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

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

Çetin, Zülal (2021). *Medeni Usul Hukuku Bakımından Hekimin Hukuki Sorumluluğu*, Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Demir, Mehmet (2008). “Hekimin Sözleşmeden Doğan Sorumluluğu”, *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 57 (3), 225-252.

Demirtaş, Batuhan (2021). *Türk Hukukunda Hekimlerin Cezai Sorumluluğu*, İnönü Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Malatya.

Dizdar, Emre (2018). *Hekimlerin Cezai Sorumluluğu*, Galatasaray Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Doğan, Merve (2020). *Sağlık Çalışanlarının Hasta Haklarına Yönelik Bilgi ve Tutumlarının Ölçülmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği*, Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas.

Durmuş Kocaaslan ve Fatma Nihal (2020). “İstanbul Tabip Odasına Yansıyan Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Alanını İlgilendiren Tıbbi Uygulama

- Hatası İddialarının Medikolegal Olarak Değerlendirilmesi*”, İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.
- Ekmen, Eyüb (2018). *Hasta Hakları Algısı: Karaman İli Örneği*, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya.
- Erdoğan, Ersoy (2007). *Hekim Hakları*, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Erentuğ, Vedat (2022). *Kardiyoloji ve Kalp Damar Cerrahisi Hekimlerinde Malpraktis Davları ile Defansif Tıbbi Yönelim Arasındaki İlişki*, Medeniyet Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Ergün Buğrahan ve Şanlı Şeyda (2021). “Hekimin Borçlarının Vekâlet Sözleşmesi Hükümleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi”, *Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 29 (2), 999-1035.
- Farzaliyeva, Günel (2019). *Tıp Hukuku Bakımından Hekimin Cezai Sorumluluğu*, İnönü Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Malatya.
- Gökcan, Hasan Tahsin (2022). *Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk*, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Gökçen Ahmet ve Balcı Murat (2011). “Kasten Öldürme Suçu (TCK. M. 81)”, *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 17 (1-2), 95-218.
- Gökçe, Nilüfer (2000). “Tarih Öncesinden Günümüze Hekim ve Hekimlik”, *Balkan Medical Journal*, 2000 (2), 117-121.
- Göktürk, Miray (2019). *Sağlık Kurumlarında Hasta Hakları Memnuniyetinin Ölçülmesi ve Değerlendirilmesi*, Aydın Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Görkey, Ayşe Betül (2021). *Özel Hukuk Kapsamında Hekimlik Sözleşmesi ve Hekimin Tazminat Sorumluluğu*, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Samsun.

Görür Tuncel, Nuray (2019). *Hasta Hakları ile Çalışan Hakları İçerisinde Hekim Haklarının Birbirini Etkileyen Faktörlerinin Tıp Etiği Açısından Analizi: Hekim Görüşleri*, Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Bursa.

Gözler, Kemal (2013). *Anayasa Hukukuna Giriş Genel Esaslar ve Türk Anayasa Hukuku*, Ekin Basım Yayın Dağıtım, Bursa.

Gümüş Umucu, Kezban (2019). *Türkiye’de Hasta Haklarının Evrimi*, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Gündüz, Meryem (2019). *Hastaların Sağlıkta Şiddete Yönelik Görüşleri ile Hasta Haklarını Kullanma Tutumlarının Belirlenmesi*, Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Edirne.

Güvercin, Cemal Hüseyin (2007). *Türkiye’deki Gelişimi Açısından Hasta Hakları Kavramı*, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.

Hafızoğulları, Zeki & Özen, Muharrem (2015). *Türk Ceza Hukuku Özel Hükümler Kişilere Karşı Suçlar*, US-A Yayıncılık, Ankara.

Hakeri, Hakan (2022). *Tıp ve Sağlık Hukuku El Kitabı*, Seçkin Yayıncılık, Ankara.

Hasta Hakları Yönetmeliği, T.C. Resmî Gazete, 23420, 01 Ağustos 1998.
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4847&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>

Hekim Hakları Bildirgesi, 24 Kasım 2019.

https://www.ttb.org.tr/makale_goster.php?Guid=484cccb8-9041-11ea-9b7d-6d38d16eb233

Hekimlik Meslek Etiği Kuralları, 01 Şubat 1999.

https://ttb.org.tr/mevzuat_goster.php?Guid=5755966a-a285-11e7-9205-300896da83fe

- Ibraheem, Alyaa Khudhair Ibraahem (2021). *Türkiye ve Irak'ta Tıbbi Hatalarda Hekimin Cezai Sorumluluğu*, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya.
- Işık Yılmaz ve Şevkiye Berfin (2012). “Tıbbi Müdahalelerde Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü”, *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, 2012 (98), 389-410.
- Işık, Olcay (2010). *Yargıtay Kararları Işığında Hekimin Hukuki Sorumluluğu*, Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.
- Işıksaçan, Volkan Yaşar (2014). *Tıbbi Müdahale Hatalarında Bilirkişinin Rolü*, Özyeğin Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Kahyaoğlu Khalil, Elif (2022). *2015-2020 Yılları Arasında Yargıtay'a İntikal Etmiş Malpraktis Dosyalarının Sağlık Yönetimi Açısından Analizi*, Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ordu.
- Kalemoğlu, Murat (2017). “Hekimlerin Deontolojik, Cezai ve Hukuki Sorumlulukları”, *Nobel Medicus*, 13 (2), 5-11.
- Kalyoncu, Seyhan (2018). *Türkiye’de Hasta Haklarının Kapsamlı Bir Araştırması*, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Karaca, Yasemin (2020). *Hasta Hakları Uygulamalarının Hasta Memnuniyeti Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi*, Aydın Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Karaer, Zehra (2016). *Hemşirelerin Hasta Hakları Hakkındaki Bilgi Düzeyleri*, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Karakuş, Umur (2022). *Pandemide Hekim Hakları*, Medeniyet Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

- Karataş, Nazif (2015). “Görevi Kötüye Kullanma Suçu (TCK m. 257)”, *International Journal of Legal Progress*, 1 (2), 43-87.
- Keskin Kızıroğlu, Serap (2013). “Türk Ceza Hukukunda Çocuk Düşürtme, Düşürme ve Kısırlaştırma Suçları”, *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, Prof. Dr. Nur Centel’e Armağan, 19 (2), 165-190.
- Kılıç Güneş, Bahu (2014). *Hekimin Hukuki Sorumluluğu*, Yeditepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Kıvrak, Serap (2014). *Kayseri Ölçeğinde Tıbbi Uygulama Hatası İddialarının Değerlendirilmesi*, Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Kayseri.
- Kurt, Hayrettin (2022). “Hasta Haklarına İlişkin Değerlendirmeler”, *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi*, 0 (51), 201-228.
- Nüfus Planlaması Hakkında Kanun (2827 Sayılı)*, T.C. Resmî Gazete, 18059, 27 Mayıs 1983.
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.2827.pdf>
- Ödemiş, Emine Türkan (2022). *Hekimin İlaçla Tedavi ve Reçete Yazma Yükümlülüğü*, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Öksüz, Fatih Serhan (2021). *Sigorta Hukuku Bakımından Hekimin Hukuki Sorumluluğu*, Çağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Mersin.
- Özalp, Faruk (2013). *Hekimin Cezai Sorumluluğu*, Çankaya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Özcan, Zeynep & Özcanoglu, Ayşe Betül (2020). “Yargıtay İçtihatları Işığında Malpraktis Komplikasyon Ayırımına Bağlı İspat Sorunları”, *Uyuşmazlık Mahkemesi Dergisi*, 0 (16), 289-315.

- Özkan Hasan ve Akyıldız Sunay (Öner) (2008). *Açıklamalı-İçtihatlı Hasta-Hekim Hakları ve Davaları*, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Özkıdık, Didem (2017). *İfa Yardımcısı Hekimin Sorumluluğu*, Kocaeli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli.
- Öztürkler, Cemal (2006). *Hukuk Uygulamasında Tıbbi Sorumluluk, Teşhis, Tedavi ve Tıbbi Müdahaleden Doğan Tazminat Davaları*, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Pakel, Ezhan Doğan (2019). *Tıp Hukukunda İzin Verilen Risk, Medeniyet Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.*
- Parlar, Ali (2018). *Açıklamalı Atıflı ve Uygulamalı Türk Ceza Kanunu El Kitabı*, Bilge Yayınevi, Ankara.
- Reyhani Yüksel, Sera (2015). “Hekimin Vekâletsiz İş Görmeden Doğan Sorumluluğu”, *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 2015 (2), 793-804.
- Serinoğlu, Ali (2021). *Türk Hukukunda Danıştay Kararları Işığında Hasta Hakları*, Bakırçay Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Sert, Gürkan (2007). *Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Açısından Sağlık Hizmetlerinde Mahremiyet Hakkı Kavramı*, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.
- Shareeb, Mohammed Sabit Shareeb (2018). *Tıbbi Malpraktis Halinde Hukuki Sorumluluk ve Irak Uygulaması*, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Isparta.
- Sönmez, Feray (2021). *Hatay İlinde 2015-2018 Yılları Arasında Hasta Hakları Birimleri ile Hasta Hakları Kurullarına Yansıyan Başvurular Özelinde Sağlık Çalışanlarına Şiddet Olguları ile Bu Olguların Beyaz Kod Başvurusuna Dönüşme Durumlarının Değerlendirilmesi*, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Sümer, Ergün (2018). *Kadın Hastalıkları ve Doğum Servislerinde Yaşanan Tıbbi Hataların Sağlık Hukuku Yönünden Değerlendirilmesi*, Gaziantep Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep.

Şeker, Zeynep (2020). *Malpraktis Davalarında Aydınlatılmış Onam ile İlgili Yargıtay Kararlarının Değerlendirilmesi*, Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Adana.

Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun (1219 Sayılı), T.C. Resmî Gazete, 863, 14 Nisan 1928.

<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.3.1219.pdf>

Tanrıverdi, Haluk, Akova, Orhan, & Çevik, Banu (2014). “Tıp Etiği Açısından Hekim Hakları”, *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 3 (1), 21-30.

Teke, Nurcan (2014). *Hasta Hakları ve Hasta Hakları Bağlamında Hemşirelik*, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Tekinarslan, Merve (2015). *Tıbbi Malpraktisin Hasta ve Hasta Yakınları Üzerindeki Psikolojik, Sosyal ve Ekonomik Etkileri*, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Isparta.

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, T.C. Resmî Gazete, 10436, 19 Şubat 1960.
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/2.3.412578.pdf>

Türk Borçlar Kanunu (6098 Sayılı), T.C. Resmî Gazete, 27836, 04 Şubat 2011.
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.6098.pdf>

Türk Ceza Kanunu (5237 Sayılı), T.C. Resmî Gazete, 25611, 12 Ekim 2004.
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5237.pdf>

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, T.C. Resmî Gazete, 17863 (Mükerrer), 19 Kasım 1982.

<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.2709.pdf>

- Umut, İsmail Esad (2021). *Hekimin Malpraktisten Doğan Cezai Sorumluluğunun Belirlenmesi ve İspata İlişkin Sorunlar*, KTO Karatay Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya.
- Ünal, Esin (2017). *Estetik Amaçlı Tıbbi Müdahalelerde Hekimin Hukuki Sorumluluğu*, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Yağız Kacar, Nurbanu (2018). *Yanlış Teşhis ve Tedavide Hekimin Hukuki Sorumluluğu*, Yaşar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Yanardağ, Umut (2013). *Hasta Hakları Alanındaki Kavram Sorunları ve Uygulamaya Yansımaları: İstanbul İli Örneği*, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Yardım, İsa (2015). *Tüketici Olarak Hasta Hakları*, Gediz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Yargıtay 12. Ceza Dairesi, 02.06.2020 Tarihli ve 2019/8789 Esas, 2020/2820 Karar Sayılı İlâmı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 05.05.2023)
- Yargıtay 12. Ceza Dairesi, 03.06.2020 Tarihli ve 2019/8075 Esas, 2020/2909 Karar Sayılı İlâmı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 05.05.2023)
- Yargıtay 12. Ceza Dairesi, 07.01.2020 Tarihli ve 2019/1078 Esas, 2020/147 Karar Sayılı İlâmı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 05.05.2023)
- Yargıtay 12. Ceza Dairesi, 07.04.2015 Tarihli ve 2014/7004 Esas, 2015/6054 Karar Sayılı İlâmı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 06.04.2023)
- Yargıtay 12. Ceza Dairesi, 07.11.2012 Tarihli ve 2012/21700 Esas, 2012/23270 Karar Sayılı İlâmı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 05.05.2023)
- Yargıtay 12. Ceza Dairesi, 08.01.2020 Tarihli ve 2019/13238 Esas, 2020/234 Karar Sayılı İlâmı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 06.05.2023)

Yargıtay 12. Ceza Dairesi, 08.03.2023 Tarihli ve 2021/1265 Esas, 2023/722 Karar Sayılı İlamı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 11.04.2023)

Yargıtay 12. Ceza Dairesi, 08.10.2012 Tarihli ve 2012/1415 Esas, 2012/21130 Karar Sayılı İlamı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 18.04.2023)

Yargıtay 12. Ceza Dairesi, 10.11.2020 Tarihli ve 2020/1666 Esas, 2020/5819 Karar Sayılı İlamı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 05.05.2023)

Yargıtay 12. Ceza Dairesi, 11.02.2020 Tarihli ve 2018/7837 Esas, 2020/1366 Karar Sayılı İlamı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 04.05.2023)

Yargıtay 12. Ceza Dairesi, 11.06.2013 Tarihli ve 2013/11225 Esas, 2013/15909 Karar Sayılı İlamı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 18.04.2023)

Yargıtay 12. Ceza Dairesi, 12.05.2015 Tarihli ve 2014/19009 Esas, 2015/7968 Karar Sayılı İlamı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 06.04.2023)

Yargıtay 12. Ceza Dairesi, 13.01.2020 Tarihli ve 2018/3942 Esas, 2020/366 Karar Sayılı İlamı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 06.05.2023)

Yargıtay 12. Ceza Dairesi, 14.03.2014 Tarihli ve 2013/10750 Esas, 2014/6454 Karar Sayılı İlamı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 20.04.2023)

Yargıtay 12. Ceza Dairesi, 14.11.2018 Tarihli ve 2017/2309 Esas, 2018/10779 Karar Sayılı İlamı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 06.05.2023)

Yargıtay 12. Ceza Dairesi, 16.11.2016 Tarihli ve 2016/2636 Esas, 2016/12718 Karar Sayılı İlamı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 06.04.2023)

Yargıtay 12. Ceza Dairesi, 20.03.2018 Tarihli ve 2016/6134 Esas, 2018/3133 Karar Sayılı İlamı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 05.05.2023)

Yargıtay 12. Ceza Dairesi, 20.10.2015 Tarihli ve 2015/10130 Esas, 2015/15884 Karar Sayılı İlamı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 05.05.2023)

Yargıtay 12. Ceza Dairesi, 23.02.2016 Tarihli ve 2015/4255 Esas, 2016/2774 Karar Sayılı İlamı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 06.05.2023)

- Yargıtay 12. Ceza Dairesi, 23.12.2015 Tarihli ve 2015/2003 Esas, 2015/19501 Karar Sayılı İlâmı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 05.05.2023)
- Yargıtay 12. Ceza Dairesi, 23.12.2019 Tarihli ve 2019/4649 Esas, 2019/12106 Karar Sayılı İlâmı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 04.05.2023)
- Yargıtay 12. Ceza Dairesi, 25.04.2012 Tarihli ve 2012/18333 Esas, 2012/10865 Karar Sayılı İlâmı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 06.05.2023)
- Yargıtay 12. Ceza Dairesi, 25.09.2012 Tarihli ve 2012/24989 Esas, 2012/19712 Karar Sayılı İlâmı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 05.05.2023)
- Yargıtay 12. Ceza Dairesi, 31.05.2016 Tarihli ve 2016/4017 Esas, 2016/9169 Karar Sayılı İlâmı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 06.04.2023)
- Yargıtay 13. Hukuk Dairesi, 04.03.1994 Tarihli ve 1994/8557 Esas, 1994/2138 Karar Sayılı İlâmı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 05.04.2023)
- Yargıtay 13. Hukuk Dairesi 04.03.2013 Tarihli ve 2012/7843 Esas, 2013/5023 Karar Sayılı İlâmı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 11.04.2023)
- Yargıtay 13. Hukuk Dairesi, 07.03.2016 Tarihli ve 2014/46695 Esas, 2016/6790 Karar Sayılı İlâmı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 13.04.2023)
- Yargıtay 13. Hukuk Dairesi, 08.07.2005 Tarihli ve 2005/3645 Esas, 2005/11796 Karar Sayılı İlâmı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 05.04.2023)
- Yargıtay 13. Hukuk Dairesi, 09.05.2000 Tarihli ve 2000/1146 Esas, 2000/4438 Karar Sayılı İlâmı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 01.05.2023)
- Yargıtay 13. Hukuk Dairesi, 11.04.2013 Tarihli ve 2013/2273 Esas, 2013/9491 Karar Sayılı İlâmı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 02.05.2023)
- Yargıtay 13. Hukuk Dairesi, 12.12.2019 Tarihli ve 2016/29746 Esas, 2019/12475 Karar Sayılı İlâmı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 16.04.2023)
- Yargıtay 13. Hukuk Dairesi, 14.05.2019 Tarihli ve 2016/18083 Esas, 2019/6121 Karar Sayılı İlâmı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 14.04.2023)

- Yargıtay 13. Hukuk Dairesi, 18.03.2014 Tarihli ve 2013/27507 Esas, 2014/7577 Karar Sayılı İlâmı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 02.05.2023)
- Yargıtay 13. Hukuk Dairesi, 18.09.2008 Tarihli ve 2008/4519 Esas, 2008/10750 Karar Sayılı İlâmı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 05.04.2023)
- Yargıtay 13. Hukuk Dairesi, 18.09.2018 Tarihli ve 2016/26894 Esas, 2018/8072 Karar Sayılı İlâmı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 05.04.2023)
- Yargıtay 13. Hukuk Dairesi, 18.11.2015 Tarihli ve 2014/26571 Esas, 2015/33584 Karar Sayılı İlâmı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 05.04.2023)
- Yargıtay 13. Hukuk Dairesi, 19.09.2006 Tarihli ve 2006/6680 Esas, 2006/12109 Karar Sayılı İlâmı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 12.04.2023)
- Yargıtay 13. Hukuk Dairesi, 21.01.2002 Tarihli ve 2001/10959 Esas, 2002/487 Karar Sayılı İlâmı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 01.05.2023)
- Yargıtay 13. Hukuk Dairesi, 21.03.2019 Tarihli ve 2016/7094 Esas, 2019/3740 Karar Sayılı İlâmı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 13.04.2023)
- Yargıtay 13. Hukuk Dairesi, 23.12.2013 Tarihli ve 2013/3720 Esas, 2013/32218 Karar Sayılı İlâmı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 13.04.2023)
- Yargıtay 13. Hukuk Dairesi, 25.11.2013 Tarihli ve 2013/1737 Esas, 2013/29148 Karar Sayılı İlâmı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 13.04.2023)
- Yargıtay 13. Hukuk Dairesi, 29.06.2020 Tarihli ve 2017/8515 Esas, 2020/5427 Karar Sayılı İlâmı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 12.04.2023)
- Yargıtay 14. Ceza Dairesi, 27.02.2014 Tarihli ve 2012/1115 Esas, 2014/2460 Karar Sayılı İlâmı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 04.05.2023)
- Yargıtay 15. Hukuk Dairesi, 03.03.2021 Tarihli ve 2020/1854 Esas, 2021/619 Karar Sayılı İlâmı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 07.05.2023)
- Yargıtay 15. Hukuk Dairesi, 03.07.2018 Tarihli ve 2018/3043 Esas, 2018/2820 Karar Sayılı İlâmı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 05.04.2023)

Yargıtay 15. Hukuk Dairesi, 03.11.1999 Tarihli ve 1999/4007 Esas, 1999/3868 Karar Sayılı İlâmı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 05.04.2023)

Yargıtay 15. Hukuk Dairesi, 19.11.2018 Tarihli ve 2018/4953 Esas, 2018/4526 Karar Sayılı İlâmı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 07.04.2023)

Yargıtay 15. Hukuk Dairesi, 26.02.2019 Tarihli ve 2018/5523 Esas, 2019/801 Karar Sayılı İlâmı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 07.04.2023)

Yargıtay 2. Hukuk Dairesi, 04.11.2014 Tarihli ve 2014/8392 Esas, 2014/21580 Karar Sayılı İlâmı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 16.04.2023)

Yargıtay 3. Hukuk Dairesi, 08.02.2016 Tarihli ve 2015/17764 Esas, 2016/1256 Karar Sayılı İlâmı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 05.04.2023)

Yargıtay 3. Hukuk Dairesi, 11.04.2016 Tarihli ve 2015/9077 Esas, 2016/5505 Karar Sayılı İlâmı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 05.04.2023)

Yargıtay 3. Hukuk Dairesi, 13.12.2022 Tarihli ve 2022/6760 Esas, 2022/9419 Karar Sayılı İlâmı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 09.04.2023)

Yargıtay 3. Hukuk Dairesi, 14.10.2015 Tarihli ve 2014/19682 Esas, 2015/15750 Karar Sayılı İlâmı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 08.04.2023)

Yargıtay 3. Hukuk Dairesi, 15.09.2021 Tarihli ve 2020/6334 Esas, 2021/8515 Karar Sayılı İlâmı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 06.04.2023)

Yargıtay 3. Hukuk Dairesi, 17.02.2014 Tarihli ve 2013/18568 Esas, 2014/2337 Karar Sayılı İlâmı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 08.04.2023)

Yargıtay 3. Hukuk Dairesi, 17.11.2020 Tarihli ve 2020/8047 Esas, 2020/6663 Karar Sayılı İlâmı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 06.04.2023)

Yargıtay 3. Hukuk Dairesi, 26.11.2013 Tarihli ve 2013/16398 Esas, 2013/16634 Karar Sayılı İlâmı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 13.04.2023)

Yargıtay 4. Ceza Dairesi, 12.11.2003 Tarihli ve 2002/28399 Esas, 2003/11352 Karar Sayılı İlâmı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 12.04.2023)

- Yargıtay 4. Ceza Dairesi, 13.06.2006 Tarihli ve 2005/7665 Esas, 2006/12374 Karar Sayılı İlamı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 09.04.2023)
- Yargıtay 4. Ceza Dairesi, 14.06.2006 Tarihli ve 2006/52 Esas, 2006/12500 Karar Sayılı İlamı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 08.04.2023)
- Yargıtay 4. Hukuk Dairesi, 07.03.1977 Tarihli ve 1976/6297 Esas, 1977/2541 Karar Sayılı İlamı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 07.04.2023)
- Yargıtay 4. Hukuk Dairesi, 18.01.2010 Tarihli ve 2009/10899 Esas, 2010/225 Karar Sayılı İlamı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 08.04.2023)
- Yargıtay 5. Ceza Dairesi, 12.02.2016 Tarihli ve 2013/15619 Esas, 2016/125 Karar Sayılı İlamı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 06.05.2023)
- Yargıtay 5. Ceza Dairesi, 21.10.2014 Tarihli ve 2013/4273 Esas, 2014/9978 Karar Sayılı İlamı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 07.05.2023)
- Yargıtay 5. Ceza Dairesi, 28.10.2014 Tarihli ve 2013/5587 Esas, 2014/10183 Karar Sayılı İlamı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 06.05.2023)
- Yargıtay 5. Ceza Dairesi, 29.02.2016 Tarihli ve 2014/596 Esas, 2016/2195 Karar Sayılı İlamı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 06.05.2023)
- Yargıtay 5. Ceza Dairesi, 30.12.2021 Tarihli ve 2021/8650 Esas, 2021/7768 Karar Sayılı İlamı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 12.04.2023)
- Yargıtay 6. Hukuk Dairesi, 07.02.2023 Tarihli ve 2022/855 Esas, 2023/457 Karar Sayılı İlamı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 15.04.2023)
- Yargıtay 9. Ceza Dairesi, 09.01.2023 Tarihli ve 2021/5695 Esas, 2023/14 Karar Sayılı İlamı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 18.04.2023)
- Yargıtay 9. Ceza Dairesi, 17.03.2020 Tarihli ve 2020/3991 Esas, 2020/120 Karar Sayılı İlamı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 06.04.2023)
- Yargıtay 9. Hukuk Dairesi, 30.04.2007 Tarihli ve 2006/8205 Esas, 2007/3604 Karar Sayılı İlamı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 09.04.2023)

- Yargıtay Ceza Genel Kurulu, 07.02.2012 Tarihli ve 2011/578 Esas, 2012/43 Karar Sayılı İlamı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 06.04.2023)
- Yargıtay Ceza Genel Kurulu, 09.12.2014 Tarihli ve 2014/12-103 Esas, 2014/552 Karar Sayılı İlamı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 05.04.2023)
- Yargıtay Ceza Genel Kurulu, 16.05.2017 Tarihli ve 2017/271 Esas, 2017/278 Karar Sayılı İlamı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 12.04.2023)
- Yargıtay Hukuk Genel Kurulu, 01.02.2012 Tarihli ve 2011/4-592 Esas, 2012/25 Karar Sayılı İlamı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 06.04.2023)
- Yargıtay Hukuk Genel Kurulu, 04.06.2020 Tarihli ve 2017/669 Esas, 2020/346 Karar Sayılı İlamı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 12.04.2023)
- Yargıtay Hukuk Genel Kurulu, 07.07.2021 Tarihli ve 2017/1981 Esas, 2021/960 Karar Sayılı İlamı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 06.04.2023)
- Yargıtay Hukuk Genel Kurulu, 08.04.2021 Tarihli ve 2017/680 Esas, 2021/449 Karar Sayılı İlamı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 16.04.2023)
- Yargıtay Hukuk Genel Kurulu, 11.11.2021 Tarihli ve 2018/849 Esas, 2021/1385 Karar Sayılı İlamı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 12.04.2023)
- Yargıtay Hukuk Genel Kurulu, 22.03.2022 Tarihli ve 2020/11-592 Esas, 2022/356 Karar Sayılı İlamı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 15.04.2023)
- Yargıtay Hukuk Genel Kurulu, 23.06.2004 Tarihli ve 2004/13-291 Esas, 2004/370 Karar Sayılı İlamı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 08.04.2023)
- Yargıtay Hukuk Genel Kurulu, 26.09.2001 Tarihli ve 2001/4-595 Esas, 2001/643 Karar Sayılı İlamı <https://www.sinerjimevzuat.com.tr> (E.T: 18.04.2023)
- Yavuz İpekyüz, Filiz (2015). “Hekimin Tazminat Sorumluluğu”, *Dicle Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 20 (33), 19-61.
- Yördem, Yılmaz (2019). “Hekimin Hatalı Tıbbi Uygulamaya Bağlı Hukuki Sorumluluğu”, *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi*, (39), 129-156.

Zafer, Hamide (2019). “Görevi Kötüye Kullanma Suçu (TCK m. 257)”, *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 25 (2), 1557-1584.

Zaybak Ayten, Eşer İsmet ve Günay İsmailoğlu, Elif (2012). “Bir Üniversite Hastanesinde Hastaların Hasta Haklarını Kullanma Tutumunun İncelenmesi”, *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 20 (2), 104-111.

Zubaroğlu, Melek (2012). *Hasta Hakları Kurul Üyelerinin Hasta Haklarına Bakışı: İstanbul İli Örneği*, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.





ÖZ GEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Selahattin Utku İLTER

Uyruğu : Türkiye Cumhuriyeti

