SAĞLIK HUKUKU VE MEVZUATI

SAĞLIK KURUMLARI İŞLETMECİLİĞİ ÖN LİSANS PROGRAMI

Prof. Dr. Faruk AŞICIOĞLU
Yrd. Doç. Dr. Tunç DEMİRCAN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ AÇIK VE UZAKTAN EĞİTİM FAKÜLTESİ
SAĞLIK HUKUKU VE MEVZUATI

Prof. Dr. Faruk AŞİCIOĞLU
Yrd. Doç. Dr. Tunç DEMİRCAN
Yazar Notu

Elinizdeki bu eser, İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi’nde okutulmak için hazırlanan bir ders notu niteliğindedir.
ÖN SÖZ

Bu e-kitabin temel amaç ve hedefi, değişen dünyada, öğrencilere, iş yaşamında uygulamaya yönelik olarak çalışanlara sağlık hukuku ve mevzuatı hakkında genel bilgi sahibi olmak isteyen bireylelere, bu konu ile ilgili bilgi birikimini, en yararlı biçimde teorik ve pratik olarak aktarmaktır.


E-kitap, temel olarak 14 ana bölümden oluşmaktadır. İlk beş bölümdede, sağlık hukukuna giriş, sağlık hukukunda temel kavramlar, hasta hakları, hekim yükümlülükleri ve tibbi müdahalenin hukuka uyguluk şartları gibi temel konularla giriş yapılmıştır. Sağlık mevzuatının yapısı, tibbi müdahalenin hukuksal niteliği, hekim ve hasta arasındaki vekâlet sözleşmesi, tibbi işlemlerde aydınlatma yükümlülüğü, geçerliliği ve tibbi işlemlerde riza konularıyla kitap bölümleri detaylandırılmıştır. Son olarak hekimin sırtı saklama ve kayıt tutma yükümlülüğü, tibbi organizasyon kusuru açısından kurumsal sorumluluk, organ-doku nakli ve hekimlerin cezai sorumlulukları gibi konulara ayrıntılarıyla yer verilmiştir. Sağlık ve tip hukuku bilgilerini kapsayan bu e-kitabin okuyucuya yarar sağlaması diliyoruz. Okuyuculardan gelen her türlü düşünce ve katkı, bu e-kitabin iyileştirilmesi için daha iyi ve daha güzel olmasını sağlayacaktır.

Tüm öğrencilereimize başarı dileklerimizle…

Ekim, 2015 / İstanbul,

Prof. Dr. Faruk AŞICIOĞLU - Yrd. Doç. Dr. Tunç DEMİRCAN
<table>
<thead>
<tr>
<th>SAYFA NUMARASI</th>
<th>SAYFA UZUNLUGU</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ÖN SÖZ</td>
<td>I</td>
</tr>
<tr>
<td>KISALTMALAR</td>
<td>VIII</td>
</tr>
<tr>
<td>YAZAR NOTU</td>
<td>IX</td>
</tr>
<tr>
<td>1. SAĞLIK HUKUKUNA GİRİŞ</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>1.1. Sağlık Hukukunun Uğraş Alanı</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>1.1.1. Sağlık Hukuku</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>1.1.2. Kamu Sağlığı Hukuku</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>1.1.3. Sağlık İdaresi Hukuku</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>1.1.4. Tıp Hukuku</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>2. SAĞLIK HUKUKUNDA TEMEL KAVRAMLAR</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>2.1. Tıbbi Müdahale</td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td>2.2. Tıbbi Hata ve Tıbbi Malpraktis</td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td>2.3. Endikasyon</td>
<td>25</td>
</tr>
<tr>
<td>2.4. Komplikasyon</td>
<td>25</td>
</tr>
<tr>
<td>2.5. Standart Tıbbi Uygulama</td>
<td>26</td>
</tr>
<tr>
<td>2.5.1. Bölgesellik Kuralı</td>
<td>27</td>
</tr>
<tr>
<td>2.5.2. Ulusal Standart Kuralı</td>
<td>28</td>
</tr>
<tr>
<td>2.5.3. Makul Hekim Standardı</td>
<td>28</td>
</tr>
<tr>
<td>2.5.4. Uzmanlık Dışı Girişimler</td>
<td>28</td>
</tr>
<tr>
<td>2.5.5. Türk Hukukunda Standart Tıbbi Uygulama</td>
<td>29</td>
</tr>
<tr>
<td>2.6. Hukuki ve Cezai Sorumluluk Kavramları</td>
<td>30</td>
</tr>
<tr>
<td>3. HASTA HAKLARI</td>
<td>39</td>
</tr>
<tr>
<td>3.1. Koruyucu Tedbirlerin Alınması Hakki</td>
<td>44</td>
</tr>
<tr>
<td>3.2. Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Hakki</td>
<td>44</td>
</tr>
</tbody>
</table>
3.3. Bilgi İsteme Hakkı ............................................................................................................. 44
3.4. Bilgi Verilmesini İstememe Hakkı ................................................................................. 45
3.5. Kayıtları İnceleme- Düzeltmesini İsteme Hakkı ................................................................. 45
3.6. Mahremiyetin Korunması Hakkı ..................................................................................... 45
3.7. Sağlık Kuruluşunu Seçme ve Değiştirme Hakkı ............................................................... 46
3.8. Personeli Tanıma, Seçme ve Değiştirme Hakkı ................................................................. 46
3.9. Özgür Seçim Hakkı .......................................................................................................... 46
3.10. Öncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme Hakkı ............................................................... 47
3.11. Tibbi Gereklere Uygun Teşhis, Tedavi ve Bakım Hakkı ................................................... 47
3.12. Güvenlik Hakkı ............................................................................................................. 47
3.13. Tibbi Gereklilikler Dışında Müdahale Hakkı ve Ötanazi Yasağı .................................. 48
3.14. Tibbi Özen Gösterilmesi-Gereksiz Ağrı/Acı ve Şikintidan Sakınma Hakkı ................... 48
3.15. Güvenliğin Sağlanması Hakkı ..................................................................................... 48
3.16. Dinî Vecibeleri Yerine Getirebilme ve Dinî Hizmetlerden Faydalanma Hakkı ............ 49
3.17. İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi ............................................................................. 49
3.18. Ziyaret Hakkı ............................................................................................................... 50
3.19. Refakatçi Bulundurma Hakkı ....................................................................................... 50
3.20. Zamanı Saygı Hakkı ...................................................................................................... 50
3.21. Şikâyet ve Tazminat Hakkı ......................................................................................... 50
4. HEKİMİN YÜKÜMLÜLÜKLERİ ......................................................................................... 58
4.1. Şahsen İfa (İşi Bizzat Yapma ) Yükümlülüğü ................................................................. 63
4.2. Hekimin Tedavi Yükümlülüğü ...................................................................................... 63
4.3. Hekimin Anamnez Alma Yükümlülüğü ......................................................................... 63
4.4. Tanı Yükümlülüğü ......................................................................................................... 64
4.5. Tedavi Yükümlülüğü ...................................................................................................... 65
4.6. Tedaviyi Kesme Yükümlülüğü

5. TIBBİ MÜDAHALENİN HUKUKA UYGUNLIK KOŞULLARI

5.1. Tıbbi Müdahale Kavramı

5.2. Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygun Şartları

5.2.1. Tıbbi Müdahalenin Yetkili Kişiler Tarafından Uygulanması

5.2.2. Tıp Mesleğinin Gereklerine ve Özen Yükümüne Uygun Davranılması

5.2.3. Hastanın Aydınlatılmış Rızasinin Alınması

6. TÜRK SAĞLIK MEVZUATININ YAPISI

6.1. Ulusal Düzenlemeler

6.1.1. Kanunlar

6.1.2. Tüzükler

6.1.3. Yönetmelikler

6.2. Uluslararası Düzenlemeler

6.2.1. İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi

6.2.2. Dünya Tabipler Birliği Bildirgeleri

6.2.3. Avrupa Konseyi, Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi

7. TIBBİ MÜDAHALELERİN HUKUKSAL NİTELİĞİ

7.1. Sözleşmelere Hâkim Olan Genel İlkeler

7.1.1. Sözleşme Özgürlüğü İlkesi

7.1.2. Eşitlik İlkesi

7.1.3. Kusurlu Sorumluluk İlkesi

8. HEKİM HASTA ARASINDA VEKÂLET SÖZLEŞMESİ VE HEKİMİN BUNDAN DOĞAN SORUMLULUKLARI

8.1. Tanımı

8.2. Unsurları
8.3. Oluşması ve Şekli ............................................................................................................ 140
8.4. Kapsamı .......................................................................................................................... 140
8.5. Vekilin (Hekimin) Borçları ............................................................................................. 141
8.5.1. Vekil Edenin (Hastanın) İradesine ve Talimatına Uygun Hareket Etme Borcu .......... 141
8.5.2. Aydınlatma ve Vekil Edenin Rızasını (Onamını) Alma Borcu ..................................... 142
8.5.3. Özen Borcu ................................................................................................................... 143
8.5.4. İş İşi Bizzat Yapma (Şahsen İfa) Borcu ........................................................................ 145
8.5.5. Sadakat Borcu .............................................................................................................. 147
8.5.6. Şir Saklama Borcu ......................................................................................................... 148
8.5.7. Hesap Verme Borcu ...................................................................................................... 148
9. TİBBİ İŞLEMLERDE AYDINLATMA YÜKÜMLÜLÜĞÜ VE GEÇERLİLİĞİ ...................... 157
  9.1. Aydınlatmanın Kapsamı .................................................................................................. 162
  9.2. Aydınlatmada Bulunacak Kişi (Aydınlatma Yükümlüsü) .............................................. 165
  9.3. Aydınlatmanın Muhatabı ................................................................................................ 166
  9.4. Aydınlatmanın Şekli ...................................................................................................... 167
10. TİBBİ İŞLEMLERDE RIZA (ONAM) KAVRAMI VE GEÇERLİLİĞİ ............................... 177
  10.1. Genel Olarak ................................................................................................................. 182
  10.2. Onamın Geçerliliği ........................................................................................................ 184
  10.2.1. Ehliyet ........................................................................................................................ 184
  10.2.2. Gönüllü ve Özgür İrade Açıklaması ........................................................................... 192
  10.3. Onamın Şekli ................................................................................................................ 193
  10.4. Onamın Aranmadığı Durumlar ..................................................................................... 195
11. HEKİMİN SIR SAKLAMA VE KAYIT TUTMA YÜKÜMLÜLÜĞÜ ......................... 203
  11.1. Kayıt Tutma .................................................................................................................. 208
  11.2. Tibbi Yayınlar ve Eğitim İçin Hasta Kayıtlarının Kullanılması ................................. 212
11.3. Hekimin Sıra날ama Yükümlülüğü .................................................................................. 213

12. TIBBİ ORGANİZASYON KUSURU AÇISINDAN KURUMSAL SORUMLULUK ........................................................................................................ 226

12.1. Özel Hastane - Kamu Hastanesi Ayırımı .................................................................. 231

12.2. Sağlık Hizmeti Nedeniyle Devlet ve Diğer Kamu Kurum Ve Kuruluşlarının Sorumluluğu ............................................................................. 232

12.2.1. Hekim ve Diğer Sağlık Personelinin İdare ile Birlikte Sorumluluğu ......................... 233

12.2.2. Sağlık Hizmeti Nedeniyle Özel Hastanelerin Sorumluluğu .................................. 235

12.3. Hastane Sözleşmeleri ................................................................................................ 235

12.3.1. Tam Hastaneye Kabul Sözleşmesi .......................................................................... 236

12.3.2. Hekimlik Sözleşmesi İlaveli Tam Hastaneye Kabul Sözleşmesi ............................ 236

12.3.3. Bölünmüş Hastaneye Kabul Sözleşmesi .................................................................. 237

12.4. Davalar Bakımından Zamanaşımı ........................................................................ 238

13. ORGAN VE DOKU NAKLİ .......................................................................................... 245

13.1. Organ ve Doku Nakli Konusunda Hukuki Dayanak ..................................................... 250

13.2. Organ Ve Doku Nakli Sınıflandırması .................................................................. 250

13.3. Yasaklar .................................................................................................................. 250

13.4. Muваfakatin Alınma Biçimi ....................................................................................... 251

13.5. Hekimin Bilgi Verme ve Araştırma Yükümlülüğü ....................................................... 251

13.6. Tahlil ve İnceleme Yapma Zorunluluğu .................................................................. 252

13.7. Ölüden Organ ve Doku Alınması ............................................................................ 253

13.7.1. Ölüm Hâlinin Saptanması ................................................................................. 253

13.7.2. Ölüden Organ ve Doku Almanın Koşulları ......................................................... 254

13.7.3. Cesetlerin Bilimsel Araştırma İçin Muhafazası ............................................... 255

13.8. Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği ......................................................... 255

14. SAĞLIK HUKUKUNUN CEZA HUKUKU AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ . 269

14.1. Ceza Soruşturmasında Hekimin Çalıştığı Kuruma Bağlı Farklılıklar ..................... 274
14.2. Tıp Mesleğinin İcrası Dolayısıyla ve İcrası Sırasında İşlenen Suçlar.......................... 275

KAYNAKLAR........................................................................................................................................ 291
KISALTMALAR

- **DSÖ**: Dünya Sağlık Örgütü
- **GSK**: Genel Sağlık Sigortası Kanunu
- **SUT**: Sağlık Uygulama Tebliği
- **İTP**: İngiliz Tıp Birliği
- **TCK**: Türk Ceza Kanunu
- **CMK**: Ceza Muhakemeleri Kanunu
- **TBK**: Türk Borçlar Kanunu
- **TŞSTİDK**: Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzi İcrasına Dair Kanun
YAZAR NOTU

Bu e-kitabin bölüm sorularını hazırlayan, yazım yanlışlarından arındırmak için tekrar tekrar okuyarak gayret sarf eden, sayfa düzennini istenilen biçimce çeviren, sunumları ile tek tek uğraşan Merve SENKERİ’ye çok teşekkür ederiz.

Yararlı olması dileklerimle,

Dr. Faruk AŞICIOĞLU faruk.asicioglu@istanbul.edu.tr

Dr. Tunç DEMİRCAN demirt@istanbul.edu.tr
1. SAĞLIK HUKUKUNA GİRİŞ
Bu Bölümde Neler Öğreneceğiz?

1.1. Sağlık Hukukunun Uğraş Alanı

1.1.1. Sağlık Hukuku

1.1.2. Kamu Sağlığı Hukuku

1.1.3. Sağlık İdaresi Hukuku

1.1.4. Tıp Hukuku
Bölüm Hakkında İlgi Oluşturan Sorular

1) Sağlık hukuku, hukukun hangi alana girmektedir?
2) Sağlık hukukunun tıp hukukundan ayrılan özellikleri nelerdir?
3) Devletin sorumluluğunun kapsamı nedir?
<table>
<thead>
<tr>
<th>Konu</th>
<th>Kazanım</th>
<th>Kazanımın nasıl elde edileceği veya geliştirileceği</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Sağlık kurumları işletmeciliği alanındaki bilimsel bilgiye ulaşma</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştırmarak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Güncel literatüri izleme, değerlendirmeye ve uygulayabilmeye bilgisine sahip olma</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştırmarak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Birey olarak görev, hak ve sorumlulukları ile ilgili yasa, yönetmelik, mevzuata ve mesleki etik kurallarını öğrenme ve uygulama</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştırmarak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Kamu sağlığı hukuku ve süreçlerine uygun davranış ve bu süreçlere katılım</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştırmarak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Öğrenme hedeflerini belirleme ve uygulama</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştırmarak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Sağlık idaresi hukuku alanı ile ilgili sahip olduğu bilgi birikimini kullanarak tibbi müdahalenin hukuka uygunluk şartları hakkında donanımlı olmak</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştırmarak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Sağlık kurumları işletmeciliği alanında çalışan diğer meslek grupları ile iş bireliği içinde ekip üyesi olarak sorumluluk alma</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştırmarak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Alan araştırmalarında takım çalışması yapabilme</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştırmarak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Anahtar Kavramlar

- **Sağlık Hukuku:** Kişilerin sağlık bakım hizmetlerinden yararlanma haklarını, sağlık bakım hizmetlerinin düzenlenmesini, önleyici sağlık hizmetlerini, toplum ve aile sağlığının korunmasını, sağlık hizmeti verenlerle sağlık hizmeti alanlar arasındaki ilişkileri, hak, yükümlülük ve sorumlulukları düzenleyen hukuk dalı olarak tanımlanmaktadır.

- **Sağlık Hakkı:** Bir kimsenin, cinsiyet ve üreme özgürlükleri de dahil olmak üzere, kendi sağlığı ve vücudunun kontrolünü elinde bulundurması, işkenceye, rizaya dayanmayan tıbbi ve deneysel müdahalelere tabi olmamasını içermektedir.

- **Kamu Sağlığı Hukuku:** Toplum sağlığının korunması ve bu amaçla alınması gereken önlemleri ve önlemleri uygulayacak olanların görev ve yetkilerini, yaptırımları düzenlemek şeklinde tanımlanmaktadır.

- **Sağlık İdaresi Hukuku:** Devletin üstlendiği sağlık hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi ve yönetiminin yanı sıra Anayasa’nın 56. Maddesine uygun olarak oluşturulan ve özel sektör eliyle verilen sağlık hizmetinin organizasyonu, denetlenmesi gibi hususları düzenlemektedir.

- **Birinci Basamak Resmî Sağlık Kuruluşları:** Sağlık Bakanlığına bağlı birinci basamak sağlık kuruluşları, kamu idareleri bünyesindeki kurum hekimlikleri, 112 acil sağlık hizmeti birimi, üniversitelerin medikososyal birimleri, Türk Silahlı Kuvvetlerinin birinci basamak sağlık uniteleri, belediyelere ait poliklinikler.

- **İkinci Basamak Resmî Sağlık Kuruluşları:** Eğitim ve araştırma hastanesi olmayan devlet hastaneleri ve dal hastaneleri ile bu hastanelere bağlı semt poliklinikleri, entegre ilçe devlet hastaneleri, Sağlık Bakanlığına bağlı ağız ve diş sağlığı merkezleri, Türk Silahlı Kuvvetlerinin eğitim ve araştırma hastanesi olmayan hastaneleri, belediyelere ait hastaneler ile kamu kurumlarına ait tip merkezleri ve dal merkezleri, İstanbul Valiliği Darülaceze Müessesesi Müdürlüğü Hastanesi.
1.1. Sağlık Hukukunun Uğraş Alanı

1.1.1. Sağlık Hukuku

**Sağlık hukuku**, kişilerin sağlık bakım hizmetlerinden yararlanma haklarını, sağlık bakım hizmetlerinin düzenlenmesini, önleyici sağlık hizmetlerini, toplum ve aile sağlığının korunmasını, sağlık hizmeti verenlerle sağlık hizmeti alanlar arasındaki ilişkileri, hak, yükümlülük ve sorumlulukları düzenleyen hukuk dalı olarak tanımlanmaktadır. Geniş bir alana sahip olan sağlık hukuku, içerisinde; kamu sağlık hukuku, sağlık idaresi hukuku, tıp hukuku alt dallarını barındırmaktadır.

Sağlık hakkının ulusal hukuk düzenlerinde üstün normlara korunan bir hak olarak yaygınlaşması geçöğretimiz yüz yılın başlarına dayanmaktadır. Uluslararası hukukta ise İkinci Dünya Savaşı sonrası (1945) insan hakları değer dizisinin yerleşmesiyle birlikte gelişmiştir. 10 Aralık 1948 tarihli İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi’nin 25/1. maddesi sağlık hakkına yer verilmiştir: “Her şahsın gerek kendisi gerekse ailesi için, yiyecek, giyim, mesken, tıbbi bakım, gerekli sosyal hizmetler dahil olmak üzere sağlığı ve refahını temin edecek uygun bir yaşam seviyesine ve işsizlik, hastalık, сахарахт,uations, иличарахт, veya geçim imkanlarından iradesi dışında mahrum bırakacak diğer hâllerde güvenliğe hakkı vardır.”


1.1.2. Kamu Sağlığı Hukuku


Ülkemizde sağlık hizmetlerinden yararlanma, farklı yasal düzenlemelere tabi iken, 5510 sayılı Sosyal Sigortalara ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile 1/1/2012 tarihinden itibaren zorunlu genel sağlık sigortası (GSK) uygulamasına geçmiştir. Kanunun 60.'ncı maddesinde genel sağlık sigortalısı sayılanlar düzenlenmiştir olup genel sağlık sigortalısı sayının ana koşulu, yerleşim yerinin Türkiye olmasıdır. Kanunın 60. Maddesinde şöyle sıralanmıştır:

“Yerleşim yeri Türkiye'de olan kişilerden;

- Bir işverenin emrine hizmet akdiyle çalışanlar,
- Kendi nam ve hesabına çalışanlar,
- Kamu idarelerinde kamu görevlisi olarak çalışanlar,
- İsteğe bağlı sigortalı olan kişiler,
- Gelir testi sonucu tespit edilecek aile içindeki geliri kişi başına düşen aylık tutarı asgari ücretin üçte birinden az olan vatandaşlar ile gelir testi yapılmaksızın genel sağlık sigortalığıyla da bakmakla yükümlü olduğu kişi bulunmayan Türk vatandaşlarından 18 yaşını doldurmış çocuklar,
- Uluslararası koruma başvurusu veya statüsü sahibi ve vatansız olarak tanınan kişiler,
- 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaz, Güçsüz ve Kimsesiz Türk vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler,
- İstiklal Madalyası Verilmüş Bulunanlara Vatani Hizmet Tertibinden Şeref Aylığı Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre şeref aylığı alan kişiler,”
- Vatani Hizmet Tertibi Aylıklarının Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler,
- Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler,
- Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu tarafından korunma, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden ücretsiz faydalanan kişiler ile ana ve babası olmayan Türk vatandaşlarının 18 yaşını doldurmuş çocuklar,
- Harp malullüğü aylığı alanlar ile Terörle Mücadele Kanunu kapsamında aylık alanlar,
- Geçici köy korucuları ve emeklileri,
- Dünya Olimpiyat ve Avrupa Şampiyonluğu Kazanan Sporculara ve Bunların Ailelerine Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler,
- Oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olmayan kişiler,
- İşsizlik ödeneği ve ilgili kanunları gereğince kısa çalışma ödeneğinden yararlanan kişiler,
- Bu Kanun veya bu Kanundan önce yürürlükte bulunan sosyal güvenlik kanunlarına göre gelir veya aylık alan kişiler,
- Ülkemizde öğrenim gören yabancı uyruklu öğrenciler,
- Avukatlık stajı yapmakta olanlar,
- Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun hükümlerine göre hâkki koruyucu tedbir kararı verilen kişiler,
- 2022 sayılı Kanun kapsamında 18 yaşından küçük engelli ve engelli yakını aylığı alanlar,
- Herhangi bir kapsanda genel sağlık sigortalı veya genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi olmayan vatandaşlar, genel sağlık sigortalısı sayılır.”

**1.1.3. Sağlık İdaresi Hukuku**

**Sağlık idaresi hukuku**, devletin üstlendiği sağlık hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi ve yönetiminin yanı sıra Anayasa’nın 56. maddesine uygun olarak oluşturulmuş ve özel sektör eliyle verilen sağlık hizmetlerinin organizasyonu, denetlenmesi gibi hususları düzenlemektedir.

Bu düzenlemelere paralel olarak; 5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu, 5510 sayılı Kanun ve “Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Yönetmeliği” hükümleri çerçevesinde, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından çıkarılan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) ile sağlık hizmeti sunucuları hizmet sunumu bakımından basamaklandırılan ve basamaklandırılmayan sağlık kurum/kuruluşları biçiminde iki ana gruba ayrılmıştır. Bu temel ayrım doğrultusunda;

**Birinci Basamak Resmi Sağlık Kuruluşları:**

Sağlık Bakanlığına bağlı birinci basamak sağlık kuruluşları, kamu idareleri bünyesindeki kurum hekimlikleri, 112 acil sağlık hizmeti birimi, üniversitelerin medikososyal birimleri, Türk Silahlı Kuvvetlerinin birinci basamak sağlık üniteleri, belediyelere ait poliklinikler.

**Birinci Basamak Özel Sağlık Kuruluşları:**


**Serbest Eczaneler:**

6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun kapsamında serbest faaliyet gösteren ve birinci basamak sağlık kuruluşu olan eczaneler.

**İkinci Basamak Resmi Sağlık Kurumları:**

Eğitim ve araştırma hastanesi olmayan devlet hastaneleri ve dal hastaneleri ile bu hastanelere bağlı semt poliklinikleri, entegre ilçe devlet hastaneleri, Sağlık Bakanlığına bağlı ağız ve diş sağlığı merkezleri, Türk Silahlı Kuvvetlerinin eğitim ve araştırma hastanesi olmayan hastaneleri, belediyelere ait hastaneler ile kamu kurumlarına ait tıp merkezleri ve dal merkezleri, İstanbul Valiliği Darülaceze Müessesesi Müdürlüğü Hastanesi.
İkinci Basamak Özel Sağlık Kurumları:


Üçüncü Basamak Resmi Sağlık Kurumları:

Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim ve araştırma hastaneleri ve özel dal eğitim ve araştırma hastaneleri ile bu hastanelere bağlı semt poliklinikleri, üniversiteler hastaneleri ile bu hastanelere bağlı uygulama ve araştırma merkezleri, enstitüler ve semt poliklinikleri, üniversitelerin diş hekimliği fakülteleri, Türk Silahlı Kuvvetlerine bağlı tıp fakültesi hastanesi ile eğitim ve araştırma hastaneleri.

Sağlık Hizmet Sunumu Bakımından Basamaklandırılamayan Sağlık Kurumları/Kuruluşları:

1) Diyaliz merkezleri ve Sağlık Bakanlığından ruhsatlı diğer özel tedavi merkezleri,

2) Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Merkez Laboratuvarları (Refik Saydam Hızıssıhha Laboratuvarları),

3) Tanı, tetkik ve görüntüleme merkezleri ile laboratuvarlar.

Sağlık Hizmet Sunumu Bakımından Basamaklandırılamayan Diğer Sağlık Hizmeti Sunucuları:

1) Optisyenlik müesseseleri,

2) Tibbi cihaz ve malzeme tedarikçileri,

3) Kaplıcalar,

4) Beşeri tibbi ürün/ürün sunan ve/veya üreten özel hukuk tüzel kişileri ve bunların tüzel kişiliği olmayan şubeleri şeklinde sıralanmıştır.

1.1.4. Tıp Hukuku

Tıp hukuku, doktor ile hasta arasındaki ilişkileri ve bu ilişkilerin hukuki niteliği ile karşılıklı hak, yükümlülük ve sorumlulukları düzenlemektedir. Genel anlamda, tıbbın uygulanmasından kaynaklanan sağlık uygulayıcılarının hak ve yükümlülükleri, hasta hakları, ilaç ve tıbbi araştırmalar gibi konuları ele alan hukuk dalıdır. Anayasa hukuku, kamu hukuku, idare hukuku, ceza hukuku ve medeni hukuku ilgilendiren yönleri olması sebebiyle multidisipliner bir hukuk dalıdır.
Tıbbın hiç ya da eksik uygulanmasından, teshis ve tedavi ana yükümlülüklerinin dışında yan yükümlülklere aykırı davranıştan, standart tıbbi uygulamadan sapma durumunda oluşan zararlardan doğan sorumluluklar, hak kayıpları ve bunların hukuki temelleri tip hukukunun ana çalışma alanlarından. Hizmetin verildiği kurumun niteliğine göre (kamu kurumu ya da özel) idare hukuku veya medeni hukuk kuralları çerçevesinde konuya yaklaşılırken, eylemin aynı zamanda suç oluşturmaya durumunda ise ceza ve zaman zaman da disiplin hukuku kuralları devreye girebilmektedir.

İşte hekim bu faaliyetlerde bulunurken bazı mesleki şartları yerine getirmek hastanın durumuna değer vermek ve geniş bir deyimle tıp biliminin kurallarını gözetip uygulamak zorundadır. Aksi hâlde hekim tıbbi biliminin verilerini yanlış ya da eksik uygulmuşsa, mesleğine gerektirdiği özel görevlere gerek vermemiş ve yetere kadar uymamışsa mesleki kusuru var demektir ki, bu eylem ve davranış da hukuka aykırılık nedeniyle sorumluluğu gerektirecektir.


.....
O hâlde, bu davada öncelikle çözümlenmesi gereken sorun;

1) Tibbi müdahalelerin hukuka uygunluğu için gerekli şartların nelerden ibaret bulunduğunun,

2) Hukuka uygunluğu sınırlarının,

3) Olayda, davalti hekimin taksirli davranışının bulunup bulunmadığının,

4) Yüksek Sağlık şurası Raporunun her hâlükârdada hukuk hâkimini bağlayıp bağlayamayacağını saptanması olmalıdır. Bu itibarla anılan yönler üzerinde kısaca da olsa durulmasında yarar vardır.

Doktrinde tibbi müdahalelerin hukuka uygunluğu için bazı şartların gerçekleşmesi öngörülmüştür. Bunlar sırasıyla;

A) Hekimin tip mesleğini icraya kanunen yetkili olması,

B) Hastanın rızası bulunması,

C) Eylemin tip biliminin objektif ve subjektif sınırları içinde kalmasıdır.

İlk koşul olayımızda mevcuttur.

Hastanın rızasının bulunması koşuluna gelince;

Davalının, rızasının bulunduğu kabul edilse dahi az yukarıda açıklanan şekilde muayenenin muhtemel sonuçları, riski davacıya bildirilmemiştir.

…

O hâlde, davalının yaptığı muayenenin muhtemel sonuç ve tehlikelerini davacıya açıkça bildirdiği sabit olmadıkça davalı tazminatla sorumlu olacaktır. Aksi düşüncelerle verilen karar anilan nedenlerle bozulmalıdır.

SONUÇ: Temyiz olunan kararın gösterilen nedenlerle (BOZULMASINA), oybirliğiyile karar verildi.
Uygulama Soruları

1) Uygulamalar bölümündeki davanın çözümü için Yargıtay’ın dikkate aldığı kuralları değerlendiriniz.
Bu Bölümde Ne Öğrendik Özet

Tıp hukuku, doktor ile hasta arasındaki ilişkileri ve bu ilişkilerin hukuki niteliği ile karşılıklı hak, yükümlülük ve sorumlulukları düzenlemektedir. Genel anlamda, tıbbın uygulanmasından kaynaklanan sağlık uygulayıcılarının hak ve yükümlülükleri, hasta hakları, ilaç ve tibbi araştırmalar gibi konuları ele alan hukuk dalıdır. Anayasa hukuku, kamu hukuku, idare hukuku, ceza hukuku ve medeni hukuku ilgilendiren yönleri olması sebebiyle multidisipliner bir hukuk dalıdır.
Bölüm Soruları

1) Aşağıdakilerden hangisi sağlık hukuku tanımında yer almaz?
   a) Önleyici sağlık hizmetleri
   b) Toplum sağlığının korunması
   c) Aile sağlığının korunması
   d) Sağlık bakım hizmetlerinden yararlanma
   e) Çevre kirliliğinin önlenmesi

2) Aşağıdakilerden hangisi, birinci basamak resmî sağlık kuruluşu değildir?
   a) 112 acil
   b) Kurum hekimlikleri
   c) Üniversite medikososyal birimleri
   d) Belediyelere ait poliklinikler
   e) Diyaliz merkezleri

3) “Sağlık hakkı” kavramına ilk kez hangi uluslararası hukuk düzenlemesinde yer verilmiştir?
   a) Medeni ve Siyasi Haklar Sözleşmesi
   b) Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi
   c) İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi
   d) Avrupa Sosyal Şarti
   e) Amerikan Anayasası
4) Aşağıdakilerden hangisi sağlık hukukunun kaynakları arasında yer almaz?
   a) Anayasa  
   b) Tüzük  
   c) Yönetmelik  
   d) Milletlerarası anlaşmalar  
   e) Örf ve âdet hukuku  

5) Aşağıdakilerden hangisi ayakta teşhis ve tedavi verilen özel sağlık kuruluşları arasında yer almaz?
   a) Tıp merkezleri  
   b) Sağlık Bakanlığı hizmet birimleri  
   c) Poliklinikler  
   d) Laboratuvarlar  
   e) Muayenehaneler  

6) Aşağıdakilerden hangisi ikinci basamak resmî sağlık kurumlarındandır?
   a) Eğitim ve Araştırma Hastanesi Olmayan Devlet Hastaneleri  
   b) Entegre İlçe Devlet Hastaneleri  
   c) Sağlık Bakanlığına Bağlı Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri  
   d) Hepsı  
   e) Kamu Kurumlarına Ait Tıp Merkezleri  

7) Aşağıdakilerden hangisi Sağlık Bakanlığı iletişim merkezinin numarasıdır?
   a) 184  
   b) 156  
   c) 177  
   d) 112  
   e) 118
8) Aşağıdakilerden hangisi sağlık idaresi hukuku kavramının içine dâhildir?

a) Sağlık Hizmetlerinin Planlanması
b) Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesi, Yönetimi
c) Özel Sektör Eliyle Verilen Sağlık Hizmetlerinin Denetlenmesi
d) Özel Sektör Eliyle Verilen Sağlık Hizmetlerinin Organizasyonu
e) Hepsi

9) Aşağıdakilerden hangisi “sağlık hizmetinin sunumu bakımından basamaklandırılamayan” sağlık kurumlarından değilidir?

a) Diyaliz Merkezleri
b) Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Merkez Laboratuvarları
c) Görüntüleme Merkezleri
d) Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri
e) Tanı ve Tetkik Merkezleri

10) Aşağıdakilerden hangisi Umumi Hıfzıssıhha Kanununda yer alan konulardan biri değilidir?

a) Toplumun Bulaşıcı Hastalıklardan Korunması
b) Hijyen Kurallarının Oluşturulması
c) Sağlık Personelinin Ataması
d) Tedavi İçin Alınacak Önlemler
e) Hastalıkların Erken Teşhisi

Cevaplar:
1)e, 2)e, 3)c, 4)e, 5)b, 6)d, 7)a, 8)e, 9)d, 10)c
2. SAĞLIK HUKUKUNDA TEMEL KAVRAMLAR
Bu Bölümde Neler Öğreneceğiz?

2.1. Tıbbi Müdahale
2.2. Tıbbi Hata ve Tıbbi Malpraktis
2.3. Endikasyon
2.4. Komplikasyon
2.5. Standart Tıbbi Uygulama
  2.5.1. Bölgesellik Kuralı
  2.5.2. Ulusal Standart Kuralı
  2.5.3. Makul Hekim Standardı
  2.5.4. Uzmanlık Dışı Girişimler
  2.5.5. Türk Hukukunda Standart Tıbbi Uygulama
2.6. Hukuki ve Cezai Sorumluluk Kavramları
Bölüm Hakkında İlgi Oluşturan Sorular

1) Standart tıbbi uygulama nedir?
2) Bölgesellik kuralı nedir?
3) Makul hekim standartı nedir?
<table>
<thead>
<tr>
<th>Konu</th>
<th>Kazanım</th>
<th>Kazanımın nasıl elde edileceği veya geliştirileceği</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Sağlık kurumları işletmeciliği alanındaki bilimsel bilgiye ulaşma</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştırarak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Güncel literatür izleme, değerlendirme ve uygulayabileceğin bilgisine sahip olma</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştırarak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Birey olarak görev, hak ve sorumlulukları ile ilgili yasa, yönetimlik, mevzuata ve mesleki etik kuralları öğrenme ve uygulama</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştırarak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Kamu sağlığı hukuku ve süreçlerine uygun davranışa ve bu süreçlere katılım</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştırarak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Öğrenme hedeflerini belirleme ve uygulama</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştırarak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Sağlık idaresi hukuku alanı ile ilgili sahip olduğu bilgi birikimini kullanarak tbbi müdahalenin hukuka uygunluk şartları hakkında donanımlı olmak</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştırarak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Sağlık Kurumları İşletmeciliği alanında çalışan diğer meslek grupları ile iş birliği içinde ekip üyesi olarak sorumluluk alma</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştırarak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Alan araştırmalarında takım çalışması yapabilme</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştırarak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Anahtar Kavramlar

- **Tıbbi Müdahale**: Tıp mesleğini icraya yetkili bir kişi tarafından, doğrudan veya dolaylı biçimde tedavi amacına yönelik olarak gerçekleştirilen her türlü faaliyet olarak tanımlanmıştır.

- **Cerrahi Müdahale**: Tıbbi aletler yardımıyla vücudta yapılan teşhis ya da tedaviye yönelik operasyonlardır.

- **Malpraktis**: Bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeni ile bir hastanın zarar görmesi hekimliğin kötü uygulanması şeklinde tanımlanmaktadır.

- **Endikasyon**: Tıbbi gereklik olarak tanımlanabilir ve tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğundan biridir.

- **Komplikasyon**: Hastalık sırasında ortaya çıkan ve hastalığın temel özellikleriyle ilişkili olmayan her türlü olumsuz sağlık olayı veya süreci, ilaçların doğrulabileceği yan etkiye ifade etmektedir.

- **Tıbbi Standart**: Hekimin tedavi amacına ulaşması için gerekli olan ve denenerek ispatlanmış bulunan, hekim tecrübesi ve doğa bilimlerinin o anki ulaştığı düzey olarak tanımlanmaktadır.

- **Bölgesellik Kuralı**: Bir hastanın bakımını üstlenen hekimin, aynı bölgede çalışan diğer hekimler tarafından eğitim, yetenek ve sağlık bakımı ile ilgili olarak sunulan mesleki standarda sahip olması şeklinde tanımlanmaktadır.
2.1. Tıbbi Müdahale

Literatür incelendiğinde tıbbi müdahale ile ilgili farklı tanımlarla karşılaşılmaktadır. Bir tanıma göre **tibbi müdahale**; “Tıp mesleğini icraya yetkili bir kişi tarafından, doğrudan veya dolaylı biçimde tedavi amacına yönelik olarak gerçekleştirilen her türlü faaliyet” olarak tanımlanmıştır.

Bir başka tanımda tıbbi müdahale, “kişilerin ruh ve beden sağlığına yönelik herhangi bir noksanlığı veya hastalığı teşhis, tedavi etmek; tedavinin mümkün olmadığı hâllerde hastalığı hafifletmek, ilerlemesini ve kötüye gitmesini önlemek, acıları indirmek, ortaya çıkmamış ama çıkması muhtemel hastalıkları önlemek ya da yasadan kaynağın Tạīp biliminin öngörüduğu genel kural ve esaslar uyumuna gerçekleştirilen her türlü faaliyet” olarak tanımlanmaktadır.

Hakeri tıbbi müdahaleleyi “insan üzerinde tıp biliminin uygulanması ile bağlantılı olarak yapılan her türlü müdahale” olarak tanımlamıştır.

Mevzuata bakıldığında, Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesinde, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğinin Tespiti Hakkında Yönetmelik’te tıbbi müdahale şu şekilde tanımlanmaktadır:

Müdahale: “hekim veya diğer sağlık personeli tarafından teşhis, tedavi, rehabilitasyon ve önlem amacıyla yapılan muayene, tedavi veya diğer tıbbi işlemlerdir.”

Cerrahi müdahale: “tıbbi aletler yardımıyla vücutta yapılan teşhis ya da tedaviye yönelik operasyonlardır.”

Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 4. maddesinde ise; “Tıbbi müdahale: Tıp mesleğini icraya yetkili kişiler tarafından uygulanan, sağlıklı koruma, hastalıkların teşhis ve tedavisi için ilgili mesleki yükümlülükler ve standartlara uygun olarak tıbbın sınırlarını içinde gerçekleşir fiziki ve ruhi girişimi” olarak tanımlanmıştır.

2.2. Tıbbi Hata ve Tıbbi Malpraktis

Hatalı uygulamaları ifade etmek için literatürde tıbbi malpraktis kavramının yanı sıra, Tıpta Yanlış Uygulama, Tıbbi Hata, Tıbbi Uygulama Hataları, Hekimliğin Kötü Uygulaması gibi kavramlar kullanıldığını görülmektedir.


Henüz yürürlüğe girmeyen Tibbi Hizmetlerin Kötü Uygulanmasından Doğan Sorumluluk Kanunu Tasarısı’nın 3. maddesinde ise “Tıbbi Kötü Uygulama: sağlık personelinin, kasıt veya kusur veya ihmal ile standart uygulamayı yapmaması, bilgi veya
beceri eksikliği ile yanlış veya eksik teşhiste bulunması veya yanlış veya eksik tedavi uygulaması veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan ve zarar meydana getiren f iil ve durum” olarak tanımlanmıştır.

2.3. Endikasyon


Ancak istisnai bazı durumlarda tıbbi endikasyon bulunmasına dahi sosyal gereklik (sünnet) ve psikolojik gereklik (estetik müdahaleler) nedeniyle yapılan bazı müdahalelerin de endikasyon unsurunu taşıdığı kabul görmektedir. Benzer şekilde deneysel niteliği,indexli müdahalelerin, şekil ve fonksiyon değiştirici müdahalelerin (estetik ameliyatlar, cinsiyet değiştirilmesi), kişinin üretim fonksiyonuna yönelik müdahalelerin (rahim tahliyesi, sterilizasyon, kastrasyon, suni doşmen), aşı ve üçüncü kişi yararına müdahalelerin (organ nakli, kan nakli) de dolaylı tedaviye yönelik olarak kanunla düzenlenmeleri gerekçesiyle hukuka uygunluğu kabul edilmektedir.

2.4. Komplikasyon

Komplikasyon kelime olarak “karmaşıklık” anlamına gelmektedir. Tıp literatüründe komplikasyon “hastalık sırasında ortaya çıkan ve hastalığın temel özellikleriyle ilişkili olmayan her türlü olumsuz sağlık olayı veya süreci, ilaçların doğurabileceği yan etkisi” ifade etmektedir.

Her ne kadar muhtemel komplikasyonlarda hastanın haberi var ve buna rıza göstermiş ise de ortaya çıkan istenmeyen komplikasyonların doğru yönetilmemesi, zamanında farklı edilecek mühahale edilmemesi ise tıbbi hata olarak kabul edilmektedir.

### 2.5. Standart Tibbi Uygulama

Tıbbi işlemlerin tümünde, teşhiste tedaviye kadar olan bütün süreçte belirli standartlara uyunması gerekmektedir. Standartın dışına çıkılmış olduğu zaman tıbbi hata olarak kabul edilmektedir.

**Tıbbi standart** terimi doktrinde “hekimin tedavi amacına ulaşması için gerekli olan ve denemeden ispatlanmış bulunan, hekim tecrübesi ve doğa bilimlerinin o anki ulaştığı düzey” olarak tanımlanmaktadır.


Ancak bunun da öncesinde, sağlık çalışanlarından neden bazı standartlara uygun hareket etmelerinin beklendiğini açıklaması gerekmektedir. Bununla ilgili olarak; Amerika Birleşik Devletlerinde 1837 yılında görülen ve doktrinde dayanak olarak gösterilen, Voughan v. Menlove davasında, iki sebebin ortaya konulduğu görülmektedir. Birinci sebebe: hekimler,
diğer insanlardan farklı olarak bir eğitime tabi tutulurlar ve bu eğitim sebebiyle edindikleri
bilgiler onların meslek uygulamalarında, diğer insanlardan farklı davranışlarına neden olur. Diğer sebebi ise; profesyonel bilgi ve beceri gerektiren uygulamaların
değerlendirilmesinde, o mesleğin getirdiği standartlar ölçü alınmalıdır.

Hekimlik uygulamasında standartın tespiti için hangi kriter benimsermelidir? Bu
soruya verilecek cevaplar farklı olabilecektir;

- Normal, ortalama bir hekim ölçü alınabilir,
- Hekimin lisans eğitiminde öğrendikleri esas alınabilir,
- Tıp fakültelerindeki güncel öğreti esas alınabilir,
- Koşullar altında hekimin yapabileceğinin en iyisi ölçü olabilir,
- Meslek mensuplarının genelinde kabul edilen ve uygulanalar esas alınabilir,
- Aynı koşullar altında diğer uzmanların ne yapacağını da bir ölçü olabilir.

Bu ölçülerin standart tibbi uygulamayı tespit etmek için tek başına yeterli olamayacağı
açıklıdır. Esasen standart tibbi uygulamanın ne olduğunu tespit ederken, her duruma, her olaya
ve her uygulamaya uygun bir tanım vermek mümkün görünmemektedir. Bununla beraber
doktrinde standart uygulamanın tespiti için bazı ölçülerin esas alındığı ve kısıtlı
tanımlamaların yapıldığı söylemek gerekir.

Bu konudaki literatür bakıldığında, standart tibbi uygulamaya ilişkin ilk tanımın,
Amerika Birleşik Devletlerinde 1970 tarihinde görülen Blair v. Eblen davasında verildiği
görülmektedir. Buna göre “(Hekim) ortalama bir meslektaşının aynı veya benzer koşullarda
göstereceği performansi göstermelidir.” Bu tanımdan, cevaplanması gereken başka bir soru
çıkmaktadır: Standart tibbi uygulamanın tespiti için referans alınacak ortalama hekim kimdir?

2.5.1. Bölgesellik Kurallı

Referans alınacak hekimin kim olduğunun tespitinde bugüne kadar uygulanan kuralın,
“bölgesellik kurallı” olduğu görülmektedir. “Bir hastanın bakımını üstlenen hekimin, aynı
bölgede çalışan diğer hekimler tarafından eğitim, yetenek ve sağlık bakımı ile ilgili olarak
sunulan mesleki standarda sahip olması” şeklinde tanımlanabilecek bu kural, bir anlamda
hekimleri korumaya yönelik bir mantıka geliştirmiştir. Aksi hâlde, teknolojik imkânlarla ve
yeni gelişmelere çok daha kolaylıkla ulaşabilecek bir kente yaşayan hekimle, kırsal bölgede
yasayan hekime aynı standardın uygulanması haksızlık oluşturmaktadır.

Ancak iletişimin gelişmesi, düzenli eğitim programları, bilimsel toplantılar ve internet
kullanımı gibi ilerlemeler sebebiyle bölgesel farklılıkların azalması bu kuralın eleştirilmesine
neden olmuştur. Bölgesellik kurallının uygulanması durumunda, standart uygulamanın yapıp
yapılmadığına dair mahkeme yardımcı olacak birlikşünün de aynı bölgede çalışan hekimler
arasından seçilmesi gerekliği de anılan kuralın eleştirilmesinin diğer bir sebebidir. Bu
durumda birbirini tanıyan vehatta beraber çalışan hekimlerin, olaya objektif yaklaşımlaribeklenemeyecek, bu da hastanın zararına olacaktır.

2.5.2. Ulusal Standart Kuralı


2.5.3. Makul Hekim Standardı

Bugünlerde tıbbi standartların, bölgesel ve ulusal bazdan çıkarılıp, daha evrensel ölçülerin kabul edilmesi savunulmaktadır. Makul ve ihtiyatlı bir uzmanın benzeri bir olayda nasıl davranış gerekiğine bakılarak, hekimin standartlara uyun davranışının tespit edilmeye çalışılmaktadır. Buna; peridontal hastalıkların tespitinde, acısiz, çabuk, kolay ve ucuz bir yöntem olan peridontal araştırmanın (periodontalprobe) yapılmasına hâlinde dış hekiminin standart uygulamanın altında kalacağı ve dolaysıyla meydana gelecek zarardan sorumlu olması örneği verilmektedir. Zira her ne kadar bu inceleme bölgesinde ya da ulusal bazda yapılan rutin bir uygulama olması da hastalığın önceden anlaşılmamasını ve dolaysıyla daha kolay bir şekilde tedavisini sağlamak ve hasta dış kayıpların önleyecesinden makul ve ihtiyatlı bir dış hekiminden beklenen bir uygulamıdır. Yetenek, beceri, bilgi, dikkat, anlayış ve metotların ölçüsü; genel, alışılışmış ve uygulanagelmekte olanlar değil, makul ve mantıklı olanlardır.

2.5.4. Uzmanlık Dışı Girişimler

Tıbbi uygulamalar açısından geçerli olarak çok standartların berilirnesmesinde üzerinde durulması gerekli diğer bir konu ise, kendi uzmanlığı dışında bir uygulama yapan hekimin durumudur. Ancak bu konudaki açıklamaları girmeden önce, uzmanlık alanı dışında tıbbi müdahalede bulunmanın her zaman tibbi kötü uygulama (malpraktis) olarak anlaşılamayabileceğini belirtmek gerekmektedir. Gerçekte de bir kimsenin, tibbi tecrücelerle değil, fakat tamamen karışımdaki kendirarak başka yararlar sağlama amacıyla bir konuda uzman olduğunu belirtmesi, oyu iyileştirmeyi vaat etmesi, imkânsız olduğunu bildiği sonuçları taahhüt etmesi tibbi kötü uygulama değil, olsa olsa sahtekârlık/dolandırıcılık olarak tanımlanabilmektedir. Hekimler ve/veya sağlık çalışanları açısından dolandırıcılık; “sağlık alanında imkânsızın vaat edilmesi” olarak tanımlanabilir. Bu yapılarakten de karşı tarafın inanmasını, aslında tamamen bir varsayımdan ibaret olan konuyu doğru ve gerçek zannetmesini sağlayacak bir jargon dahi geliştirilmiştir.
Bir hizmet ya da ürûnün, henüz bilimsel olarak güvenli ve etkili olduğu kanıtlanmaksızın bir hastalığın teşhisinde, tedavisinde veya etkilerinin azaltılmasında kullanılanmak üzere aldatıcı promosyonu, reklami, dağıtımını da da satışını yapması da yine tibbi kötû uygulama değil, sahtekârlık/dolandırıcılık olarak değerlendirilmiştir. Dolaysıyla bu gibi durumlarda artık tibbi kötû uyuğulamanın uygulanmadan değil, dolandırıcılık ve/veya sahtekârlıktan bahsedilecek ve bu eylemlerde bulunulanın, meydana çıkan zararlara ilişkin sorumluluklarında ihmal değil, kasti kusurları söz konusudur.

Yukarıda belirtilenen kasıtlarla hareket etmeyen hekimlerin sorumluluğu ise, tibbi kötû uyuğulama açısından değerlendirilmelidir. Bu örnekte, yeterli bilgi ve tecrübeye sahip olmayan hekim özel uzmanlık gerektiren bir uygulamada gerçekççetirmekte ve hastaya bu konuda yeterli bilgi ve tecrübeye sahip olduğunu söyleyen yanlıs bilgilendirmektedir. Böyle bir durumda artık hekimden, ortalama bir meslektasının göstereceği ve genel hekimlik standartlarına dayalı bir performans değil, özel uzmanlığın gerektirdiği yüksek standartlarda bir performans beklenmektedir.


2.5.5. Türk Hukukunda Standart Tıbbi Uyuğulama

Üyelerinin görüşüne başvurulmakta, bölümlükle, ülkenin neresinde faaliyet gösterirse göstersin, hekimlerin güncel ve geçerli yeniliklere uygun hizmet verip vermedikleri araştırılmaktadır. Esasen bu konuda mahkemelerin uzman bilirkişilerden beklenisi; “yapılması gereken” ile “yapılanın” mukayese edilerek hekimin standart uygulamanın dışına çıkıp çıkmadığının tespit edilmesidir.

Yargıtay kararları incelendiğinde, yukarıda belirtilenen ölçülerden hangisinin esas tercih edildiği dair yeşesak bir uygulamanın olduğunu söylemek mümkün görünmemektedir. Ancak Yargıtay birçok kararı,ch bu ölçülerin hepsini sıralayarak, hekimlerin sorumluğunu yeterli olarak değerlendirdiği ortaya koymaktadır. Gerçekten de Yargıtay’ın yeni yararı bir kararında; “Doktor, hastanın zarar görmemesi için yalnız mesleki değil, genel hayat tecrübelerine göre herkese yumuşakçe dikkat ve özen göstermek zorundadır. Doktor tıbbi çalışmalarında bulunurken bazı mesleki şartları yerine getirmek hastanın durumuna değer vermek, tip biliminin kurallarını göz etmek, uygulamaları tedavi ve orada koruyucu tedbirleri almakla yükümlüdür. Çeşitli tedavi yöntemleri arasında seçim yaparken hastanın özellikleri göz önünde tutmalı onu gerekşiz risk altında sokmamalı en emin yolu tercih etmelidir.”


2.6. Hukuki ve Cezai Sorumluluk Kavramları

Hekimler ile hasta arasındaki ilişkide her iki tarafın da bazı hakları ve borçları bulunmaktadır. Söz konusu bu hak ve borçları belirginleştirirmek için, ilişkinin hukuki mahiyetini oraya koymak gerekmış ve gerek doktrinde gerekse yargı kararlarında taraflar arasında bir sözleşme (veya sözleşmesi) ilişkisi olduğu kabul edilmiştir. Taraflardan birinin, sözleşme gereği üstlendiği borçlara aykırı davranması durumunda ise “hukuki sorumluluk” doğmaktadır. Bu bağlamda hekimin; hastanın iradesine aykırı davranması, aynılanlanmış onam alması, özen göstermesi, işi bizzat yapması (şahsen ifa), sırr saklaması gibi sözleşmeden kaynaklanan yükümlülükleri hukuka aykırı olarak ihlal ettiği durumda, hastada oluşan zararı giderme konusunda hukuvi sorumlulüğunu doğmaktadır.

Uygulamalar


DAVA: Taraflar arasındaki tazminat davasının yapılan yargılaması sonunda ilamda yazılı nedenlerden dolayı davanın reddine yönelik olarak verilen hükümün süresi içinde davacı avukatı tarafından temyiz edilmesi üzerine dosya incelendi, gereği konuşuldu düşünüldü:

KARAR: Davacılar, müşterek çocukların rahatsızlığı nedeniyle davayı şirkete bağlı hastanede 20.9.1995 tarihinde ameliyat edildiğini, ancak ameliyatı gerçekleştiren doktorların hatası nedeniyle uygulamanın çocuğa göre fazla ve disiplinsiz uygulamaları sonucu çocuğun bitkisel yaşama girdiğini ileri sürerek fazlası saklı kalmak üzere 1.000.000.000 TL. maddi tazminat ve her bir davacı için 10.000.000.000 TL. manevi tazminatın tüm davalılardan faiz ile birlikte tahsilini istemişlerdir.

Davalılar, genel anestezi uygulanan davacının çocukların ameliyatının 40. dakikasında beyni yumuşatmak amacıyla verilen pentothal adlı ilaç nedeniyle oluşan arazlar meydana çıktığını, bu olayın tıp uygulaması açısından karşılanması mutat nitelikte olan ve yapılan müdahalelerdeki herhangi bir kusura bağlı komplikasyon olduğunu, kusurlarının bulunmadığını savunarak davanın reddini dilemişlerdir.

Mahkemece, Adli Tıp Kurumu Genel Kurulu'ndan alınan raporda davacının kusurlarının bulunmadığının bildirildiği gerekçesiyle davanın reddine karar verilmiş; hüküm, davacılar tarafından temyiz edilmiştir.

Davacının çocuğunun, davayı şirkete bağlı diğer davalar tarafından ameliyat edildiği, ameliyat sırasında hastaya uygulanan pentothal adlı ilacin kullanılmasından sonra oluşan serabraz hipoksinin neden olduğu nörolojik hasarın meydana geldiğini ve yapılan tedaviye rağmen bu durumun giderilemediği, hastanın şifa bulmadığı tüm dosya kapsamı ile sabit olduğu gibi, tarafar arasında da çekimsizdir. Mahkemece, Adli Tıp Kurumu 5. İhtisas kurulu ve Genel Kuruldan alınan raporlarda, hastada gelişen nörolojik hasarın verilen ilacin yan etkisine bağlı olduğu, hastanın rahatsızlığının ortadan kaldırılmasına yönelik cerrahi girişimin yeterli olduğu, mevcut bulgulara göre girişim için tetkiklerin yeterli olduğunu, mevcut bulgulara göre iyileşmenin ameliyatla giderilebileceğinden, konulan ameliyat endikasyonunun ve yapılan tetkik ve cerrahi girişimlerin tip kurullarına uygun olduğunu, buna göre tedavide bir kusur bulunmadığı, ilacin uygulanmasının ve yoğun bakımdaki tedavi yöntemlerinin uygun olduğu, anestezi ekibinin bir kusurunun tespit edildiğini, hastahanede verilen sağlık hizmetlerine ve hekimlere afedilecek bir kusurun bulunmadığını belirtmesine dayanılarak davanın reddine karar verilmiştir. Davacı tarafın temyizi üzerine karar, Adli Tıp Kurumu raporlarında pentothal adlı ilacin verilmesinden önce hastaya test uygulanmasının gerektiği olup olmadığı, test uygulandığı taktirde bu tür yan etkilerin oluşup oluşmayacağını belirlemip belirlenemeyeceği, bu ilacin bünüye tarafından kabul edilip edilmeyeceği hususunda açıklık olmadığı, ilacin hastanın yaşını, kilosu gibi unsurlara bağlı olarak uygun dozda verilip verilmediği konusunda açıklık bulunmadığı gerekçesi ile bu hususların araştırılması için bozulmuştur. Mahalli mahkemece Dairemiz bozmasına uyulmuş,
alınan raporlardan Adli Tıp Kurumu 5. İhtisas kurulunun oybirliği ile ve Adli Tıp Genel Kurulunun oyuçkuluğu ile verdiği raporlarda; Hastanın ameliyatına ilişkin tüm bilgilerin ameliyattan sonra 4.5.1996 tarihinde düzenlenmemiş belgelere dayalı olduğu, ameliyat bületini, anestezi formu gibi girişim altında düzenlenmesi gereken hiçbir belgenin, ayrıca ameliyatla ilgili video kasetin dosyada olmadığını, dosyadaki kasetin daha sonraki ameliyatda kullanıldığı olduğu, ilacın test dozu olarak 1- 2 M1. IV enjeksiyondan sonra beklenerek hastada yan etki yapıp yapmadığının gözlenmesi ve gelişebilecek hipotansiyona karşı geri kalan dozun yavaş bir şekilde enjekte edilmesi, eğer indiksiyonda kullanılıyorsa, yeterli anestezi derinliğinin kirpik refleksi veya solunum durması ile takip edilerek doz ayarlamasının yapılması gerektiği, ancak test dozu uygulanmasının bile komplikasyon oluşmasını kesin olarak önleyemeceği, hastaya verilen 75 mg. l. V pentothal hastanın yaş ve vücut ağırlığını dikkate alındığında optimal (uygulanabilir) doz olarak kabul edilebilir ise de, küçüğün genel anestezi altında olması dikkate alınmıştır, ancak daha düşük doz pentathol verilmesinin uygun olabileceği, ancak test dozu uygulanmasının bile komplikasyon oluşmasını kesin olarak önleyemeceği, hastaya verilen 75 mg. l. V pentothal hastanın yaş ve vücut ağırlığını dikkate alındığında optimal (uygulanabilir) doz olarak kabul edilebilir ise de, küçüğün genel anestezi altında olması dikkate alınmıştır, ancak daha düşük doz pentathol verilmesinin uygun olabileceği, ancak test dozu uygulanmasının bile komplikasyon oluşmasını kesin olarak önleyemeceği, hastaya verilen 75 mg. l. V pentothal hastanın yaş ve vücut ağırlığını dikkate alındığında optimal (uygulanabilir) doz olarak kabul edilebilir ise de, küçüğün genel anestezi altında olması dikkate alınmıştır, ancak daha düşük doz pentathol verilmesinin uygun olabileceği, ancak test dozu uygulanmasının bile komplikasyon oluşmasını kesin olarak önleyemeceği, hastaya verilen 75 mg. l. V pentothal hastanın yaş ve vücut ağırlığını dikkate alındığında optimal (uygulanabilir) doz olarak kabul edilebilir ise de, küçüğün genel anestezi altında olması dikkate alınmıştır, ancak daha düşük doz pentathol verilmesinin uygun olabileceği, ancak test dozu uygulanmasının bile komplikasyon oluşmasını kesin olarak önleyemeceği, hastaya verilen 75 mg. l. V pentothal hastanın yaş ve vücut ağırlığını dikkate alındığında optimal (uygulanabilir) doz olarak kabul edilebilir ise de, küçüğün genel anestezi altında olması dikkate alınmıştır, ancak daha düşük doz pentathol verilmesinin uygun olabileceği, ancak test dozu uygulanmasının bile komplikasyon oluşmasını kesin olarak önleyemeceği, hastaya verilen 75 mg. l. V pentothal hastanın yaş ve vücut ağırlığını dikkate alındığında optimal (uygulanabilir) doz olarak kabul edilebilir ise de, küçüğün genel anestezi altında olması dikkate alınmıştır, ancak daha düşük doz pentathol verilmesinin uygun olabileceği, ancak test dozu uygulanmasının bile komplikasyon oluşmasını kesin olarak önleyemeceği, hastaya verilen 75 mg. l. V pentothal hastanın yaş ve vücut ağırlığını dikkate alındığında optimal (uygulanabilir) doz olarak kabul edilebilir ise de, küçüğün genel anestezi altında olması dikkate alınmıştır, ancak daha düşük doz pentathol verilmesinin uygun olabileceği, ancak test dozu uygulanmasının bile komplikasyon oluşmasını kesin olarak önleyemeceği, hastaya verilen 75 mg. l. V pentothal hastanın yaş ve vücut ağırlığını dikkate alındığında optimal (uygulanabilir) doz olarak kabul edilebilir ise de, küçüğün genel anestezi altında olması dikkate alınmıştır, ancak daha düşük doz pentathol verilmesinin uygun olabileceği, ancak test dozu uygulanmasının bile komplikasyon oluşmasını kesin olarak önleyemeceği, hastaya verilen 75 mg. l. V pentothal hastanın yaş ve vücut ağırlığını dikkate alındığında optimal (uygulanabilir) doz olarak kabul edilebilir ise de, küçüğün genel anestezi altında olması dikkate alınmıştır, ancak daha düşük doz pentathol verilmesinin uygun olabileceği, ancak test dozu uygulanmasının bile komplikasyon oluşmasını kesin olarak önleyemeceği, hastaya verilen 75 mg. l. V pentothal hastanın yaş ve vücut ağırlığını dikkate alındığında optimal (uygulanabilir) doz olarak kabul edilebilir ise de, küçük...
gibi özenle davranmak zorunda olup, en hafif kusurundan bile sorumludur. (BK. 321/1 md.) O nedenle doktorun meslek alanı içinde olan bütün kusurları, hafif de olsa, sorumluluğun unsuru olarak kabul edilmelidir. Doktor, hastasının zarar görmesini için, mesleki tüm şartları yerine getirmek, hastanın durumunu tıbbi açıdan zanında ve geçikmeksizin saptayıp, somut durumun gerektirdiği önlemleri eksiksiz biçimde almak, uygun tedaviyi de yine geçikmeden belirleyip uygulamak zorundadır. Asgari düzeyde dahi olsa, bir tereddüt doğuran durumlar da, bu tereddüdünü ortadan kaldıracak araştırmalar yapmak ve bu arada da, koruyucu tedbirleri almakla yükümlüdür. Çeşitli tedavi yöntemleri arasında bir seçim yapılırken, hastanın ve hastalığın özellikleri göz önünde tutulur ve hatta tereddütünü ortadan kaldıracak araştırmalar yapmak ve en emin yol seçilmelidir. Gerçekten de müvekkil (hasta), mesleki bir iş gören doktor olan vekilden, tedavinin bütün aşamalarında titiz bir ihtimam ve dikkat göstermesini beklemek hakkına sahiptir. Gereken önemi göstermeyen vekil, BK’nın 394/1 maddesi hükmü uyarınca, vekâleti haka sahibi ifa etmemiş sayılmalıdır. Ayrıca hüküm HUMK’nun 286/1. maddesi hükmüne göre, bilirkişilerin aldığı sonuçla bağlı olmayıp, delilleri kendisi değerlendirip, somut olayın özellikleri ve dosyadaki diğer verileri esas alarak, kusurun mevcut olup olmadığını kendisi takdir edip belirlemelidir.

Uyuşmazlığa uygulanması gereken bu hukuki kuralların ışığında, somut olaya baktığımızda, ameliyat sırasında tutulması gereken kayıtların tutulması, ameliyat tatil 7-8 ay sonra tutulması, çocuk olan hastanın yaşısı ve kilosu ile genel anestezi altında olduğu ve verilen ilaçların birbirini etkileyip hastaya daha fazla tesir edebileceğini düşünülerek, onu risk altında tutulan olaya davalı hastane ve doktorların kusurlu olduklarını kabulü zorunludur. Bu açıklamalar ışığında doktorların kusurlu olduklarını yolündeki rapor sonuçlarına itibar edilmeyerek, davaların kusurlu olduklarını kabulü ile davaciların maddi tazminatı ilişkin talepleri açıklıcaaki, delilleri sorulup, gerektiğinde bilirkişi incelemesi yapılarak belirlenip, talep doğrultusunda maddi tazminat ve uygun bir manevi tazminat karar verilmesi gerekir, mahkemece aksi düşünülenle yazılı şekilde karar verilmesi usul ve yasaya aykırı olup, bozmayı gerektirir.

SONUÇ: Yukarıda açıklanan nedenlerle kararın temyiz eden davacılara yararına (BOZULMASINA), peşin harcin istek hâlinde iadesine, 7.2.2005 gününe oy birliğiyle karar verildi.
Uygulama Soruları

1) Olaydaki anestezi uygulaması ile ilgili bilirkişi raporlarını değerlendirme.


3) Olayda Adli Tıp Kurumu 5. İhtisas Kurulu, oluşan zararın ilacın yan etkisi olduğunu kabul etmiş ve temyiz mahkemesi de bu ilacın testinin yapıp yapılamayacağı sorulmasını isteyerek kararı bozmuştur. Bozmaya uyulması üzerine dosyanın tekrar gönderilmesi, aynı ihtisas kuruluna “test dozu uygulamasının bile komplikasyon oluşmasını kesin olarak önleyemeceğiz”, “gelisen nörolojik hasarın uygulanan ilaca bağlı alerjik reaksiyon sonucu mu, yoksa ilacın doğrudan sistemik etkisi sonucunda mı meydana geldiğini ayırt etmek için yeterli tibbi verinin olmadığı”ni belirtmiştir. İhtisas kurulunun 2. raporundaki bu cümleleri değerlendiriniz.
Bu Bölümde Ne Öğrendik Özeti

Bölüm Soruları

1) Aşağıdakilerden hangisi tıbbi müdahalenin hukuka uygunluk şartlarından biri değildir?
   a) Müdahalenin sağlık personeli tarafından yapılması
   b) Hastanın aydınlatılması
   c) Hastanın rızası
   d) Tıbbi endikasyon
   e) Standart dışı uygulamalar

2) Hasta Hakları Yönetmeliği 15. maddesine göre hangi konuda hastaya bilgi verilmesine lüzum yoktur?
   a) Hastalığın muhtemel sebepleri
   b) Hastalığın nasıl seyredeceği
   c) Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri
   d) Hekimin özgeçmişi
   e) Muhtemel komplikasyonlar

3) Aşağıdakilerden hangisi hasta hakları ilkeleri arasında yer almaz?
   a) Özel hayatın ve aile hayatının gizliliği
   b) Kişinin iyilik hâline yaşama hakkına saygı
   c) Kişinin manevi varlığını koruma
   d) Kişinin tıbbi deneylere tabi tutulması
   e) Kişinin onamı olmadan vücut bütünliğine dokunulamaması
4) Malpraktis kavramının anlamı aşağıdakilerden hangisi değildir?
   a) Tıbbi hata
   b) Tıpta yanlış uygulama
   c) Tıbbi uygulama hatası
   d) Hekimliğin kötü uygulaması
   e) Zorunluluk hâli

5) Aşağıdakilerden hangisi hasta haklarının gelişmesini ortaya çıkaran sebeplerden biri olarak kabul edilmez?
   a) Hastanın sağlık bilgilerinin paylaşıılması
   b) Sağlık sistemi karşısında hastaların korunması ihtiyacı
   c) Sağlık personelinin insanlar üzerindeki girişimlerinin artması
   d) Sağlık hizmetlerine ulaşmada ortaya çıkan güçlükler
   e) Hepsi

6) Aşağıdakilerden hangisi Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 4. maddesinde yer alan tıbbi müdahale kriterlerindendir?
   a) Tıp mesleğini icraya yetkili kişiçerce ifa edilmesi
   b) Sağlığı koruma amacıyla yapılmalıdır.
   c) Hastalıkların teşhis ve tedavisi amacı olmalıdır.
   d) Hepsi
   e) Mesleki yükümlülükler ve standartlara uygun olarak gerçekleştirilmelidir.

7) Aşağıdakilerden hangisi tıbbi müdahale olarak değerlendirilemez?
   a) Tedavi sözleşmesi yapmak
   b) Organ nakli
   c) Cinsiyet değişikliği ameliyatı
   d) Yapay döllenme faaliyetleri
   e) Protez kol takılması
8) Aşağıdakilerden hangisi hekim tarafından yardımcı kişilere bırakılamaz?
   a) Hastalık konusunda teşhis koymak
   b) Hastanın tahlilerinin yapılması
   c) Hastaya iğne yapılması
   d) Hastadan kan alınması
   e) Hepsi

9) Aşağıdakilerden hangisi tibbi endikasyon koşulu bulunmadığı hâlde hukuka uygun müdahalelerdendir?
   a) Hepsi
   b) Sünnet
   c) Estetik operasyonlar
   d) Cinsiyet değişikliği ameliyatları
   e) Kastrasyon

10) Aşağıdakilerden hangisi “izin verilen risk” kavramının tıp literatüründeki karşılığıdır?
    a) Semptom
    b) Diagnoz
    c) Endikasyon
    d) Kontrendikasyon
    e) Komplikasyon

Cevaplar:
1)e, 2)d, 3)d, 4)e, 5)a, 6)d, 7)a, 8)a, 9)a, 10)e
3. HASTA HAKLARI
Bu Bölümde Neler Öğreneceğiz?

3.1. Koruyucu Tedbirlerin Alınması Hakkı
3.2. Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Hakkı
3.3. Bilgi İsteme Hakkı
3.4. Bilgi Verilmesini İstememe Hakkı
3.5. Kayıtları İnceleme- Düzeltmesini İsteme Hakkı
3.6. Mahremiyetin korunması hakkı
3.7. Sağlık Kuruluşunu Seçme ve Değiştirme Hakkı
3.8. Personeli Tanıma, Seçme ve Değiştirme Hakkı
3.9. Özgür Seçim Hakkı
3.10. Öncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme Hakkı
3.11. Tibbi Gereklere Uygun Teşhis, Tedavi ve Bakım Hakkı
3.12. Güvenlik Hakkı
3.13. Tibbi Gereklilikler Dışında Müdahale Hakkı ve Ötanazi Yasağı
3.14. Tibbi Özen Gösterilmesi-Gereksiz ağrı/acı ve Sıkıntıdan Sakınma Hakkı
3.15. Güvenliğin Sağlanması Hakkı
3.16. Dini Vecibeleri Yerine Getirebilme ve Dini Hizmetlerden Faydalanma Hakkı
3.17. İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi
3.18. Ziyaret Hakkı
3.19. Refakatçı Bulundurma Hakkı
3.20. Zamana Saygı Hakkı
3.21. Şikayet ve Tazminat Hakkı
Bölüm Hakkında İlgi Oluşturan Sorular

1) Adalet ve hakkaniyete uygun olarak faydalanma hakkı nedir?
2) Bilgi isteme hakkı nedir?
3) Sağlık kuruluşunu seçme-değiştirme hakkı nedir?
4) Tıbbi gereklerle uygun teşhis, tedavi ve bakım hakkı nedir?
5) Tıbbi gereklikler dışında müdahale yasağı nedir?
6) Ötanazi yasağı nedir?
<table>
<thead>
<tr>
<th>Konu</th>
<th>Kazanım</th>
<th>Kazanımların nasıl elde edileceği veya geliştirileceği</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Sağlık kurumları işletmeciliği alanındaki bilimsel bilgiye ulaşma</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştırarak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Güncel literatürü izleme, değerlendirmeye ve uygulayabileceğine bilgisine sahip olma</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştırarak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Birey olarak görev, hak ve sorumlulukları ile ilgili yasa, yönetim, mevzuata ve mesleki etik kurallarını öğrenme ve uygulama</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştırarak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Kamu sağlığı hukuku ve süreçlerine uygun davranma ve bu süreçlere katılım</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştırarak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Öğrenme hedeflerini belirleme ve uygulama</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştırarak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Sağlık idaresi hukuku alanı ile ilgili sahib olduğu bilgi birimini kullanarak tibbi müdahalenin hukuku uygunluk şartları hakkında donanımlı olmak</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştırarak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Sağlık Kurumları İşletmeciliği alanında çalışan diğer meslek grupları ile iş birliği içinde ekip üyesi olarak sorumluluk alma</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştırarak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Alan araştırmalarında takım çalışması yapabilme</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştırarak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Anahtar Kavramlar

- **Mahremiyetin Korunması Hakkı:** Hastanın, sağlık durumu ile ilgili tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içerisinde yürütülmesini ifade eder.

- **Öncelik Srasının Belirlenmesini İsteme Hakkı:** Sağlık kuruluşunun hizmet verme imkânlarının yetersiz veya sınırlı olması sebebiyle sağlık hizmeti talebi zamanında karşılanamayan hâllerde, hastanın, öncelik hakkının tıbbi kriterlere dayalı ve objektif olarak belirlenmesini istemek hakkı vardır.

- **Bilgi İsteme Hakkı:** Her birey kendi sağlık durumu hakkında, mevcut sağlık hizmetleri ve onlardan nasıl yararlanabileceği konusunda ve tüm bilimsel araştırma ve teknolojik yenilikler ile ilgili bilgi alma hakkına sahiptir.

- **Özgür Seçim Hakkı:** Yeterli bilgiye sahip her birey farklı tedavi yöntemleri ve tedaviyi verecek kişiler arasında seçim yapma hakkına sahiptir.

- **Zamana Saygı Hakkı:** Her birey hızlı ve önceden belirtilen süre içerisinde gereklidir tedaviyi alma hakkına sahiptir. Bu hak tedavinin her aşaması için geçerlidir.
3.1. Koruyucu Tedbirlerin Alınması Hakkı

Her bir birey hastalıktan korunmak için uygun hizmet alma hakkına sahiptir. Bu amaca ulaşmak için sağlık hizmetlerinin görevi, risk taşıyan çeşitli grupların düzenli aralıklarla ücretsiz olarak sağlık hizmetlerinden ve bilimsel araştırma sonuçları ile teknolojik yeniliklerden herkesin yararlanması sağlanmıştır (Hasta Haklarına ilişkin Avrupa Statüsü-Md.1).

3.2. Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Hakkı

Her birey sağlık hizmetlerinden eșit olarak yararlanma hakkına sahiptir. Bu hizmetin verilmesi konusunda hastalığın türü, zamanı, bireyin ikamet yeri ve mali kaynaklar konusunda ayırma yapılmamalıdır (Hasta Haklarına ilişkin Avrupa Statüsü-Md.2).

Hasta adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde sağlıklı yaşamın teşvık edilmesine, koruyucu sağlık hizmetleri de dahil olmak üzere tüm sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkına sahiptir (Hasta hakları yönetmeliği, Md.6).

Sözleşmenin tarafları, kendi egemenlik alanları içerisinde var olan ihtiyaç ve kullanılabılır kaynakları dikkate almak sureti ile bireylerin uygun sağlık hizmetlerinden yararlanmalarını sağlamakla yükümlülüklerini alacaklardır (Biyo-tip Sözleşmesi. Md.3).

Tabipler hastanın cinsiyeti, ırkı, milleti, dini, mezhebi, ahlaki düşünceleri, içtimai seviyesi, siyasi görüşü ne olursa olsun sağlık hizmeti sunumunda azami dikkat ve özeni göstermekle yükümlüdür (Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi.Md.2).

3.3. Bilgi İsteme Hakkı

Her birey kendi sağlık durumu hakkında, mevcut sağlık hizmetleri ve onlardan nasıl yararlanabileceğini konusunda ve tüm bilimsel araştırma ve teknolojik yenilikler ile ilgili bilgi alma hakkına sahiptir.

Sağlık hizmeti verenler ve profesyoneller, hastanın dini, etnik ve dil özellikleri göz önünde bulundurularak hastaya onun anlayacağı şekilde bilgi vermek zorundadır.

Sağlık hizmetleri ile ilgili bilgilerin kolay ulaşılması olması gerekir, bürokratik engellerin kaldırılıp, sağlık elemanlarının eğitilmesi ve bilgi materyallerinin hazırlanıp dağıtılmaları sağlanmalıdır.

Hastaların kendi dosyalarında ve kayıtlarında kendi ve hastalıkları ile ilgili bulunan bilgileri alma, fotokopi ile çoğaltıma, soru sorma ve hasta varsa onların düzeltmesini talep etme hakkını vardır.

Hastanın sağlık kuruluşundan ve sağlık çalışanından detaylı bilgi isteme hakkını vardır. Bu hak sağlık kuruluşunun imkanlarını, kapasitesi, hizmet veriş usulunun de kapsar.
Tüm sağlık kuruluşları hastanın bilgi talebini doyurucu şekilde karşılayacak teknik donanım ve bilgiye haiz personel istihdam eden birimlerde sahip olması ve bu konuda kolay ulaşılabilir tabela, işaret, kitapçık vb. bastırması gereklidir (Hasta Haklarına ilişkin Avrupa Statüsü-Md.2-3).

3.4. Bilgi Verilmesini İstememe Hakkı

Kişi, sağlık durumu hakkında kendisinin, yakınlarının ya da hiç kimsenin bilgilendirilmemesini talep edebilir.

Bu durumda kişinin kararı yazılı olarak alınır.

Hasta, bilgi verilmemesi talebini istediği zaman değiştirebilir ve bilgi verilmesini talep edebilir.

İlgili mevzuat hükümleri ve/veya yetkili mercilerce alınacak tedbirlerin gerektirdiği hâller bu hakkın istisnasıdır.

3.5. Kayıtları İnceleme- Düzeltilmesini İsteme Hakkı

Hasta, sağlık durumu ile ilgili bilgiler bulunulan dosayı ve kayıtları, doğrudan veya vekili veya kanuni temsilcisi vasıtası ile inceleyebilir ve bir suretini alabilir. Bu kayıtlar, sadece hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olanlar tarafından görülülebilir.

Hasta; sağlık kurum ve kuruluşları nezdinde bulunan kayıtlarda eksik, belirsiz ve hatalı tıbbi ve şahsi bilgilerin tamamlanmasını, açıklanmasını, düzeltmesini ve nihai sağlık durumu ve şahsi durumuna uygun hâle getirilmesini isteyebilir.

Bu hak, hastanın sağlık durumu ile ilgili raporlara itiraz ve aynı veya başka kurum ve kuruluşlarda sağlık durumu hakkında yeni rapor düzenlenmesini isteme hakkını da kapsar (Hasta hakları yönetmeliği, Md.16-17).

3.6. Mahremiyetin Korunması Hakkı

-  Hastanın, sağlık durumu ile ilgili tibbi değerlendirmelerin gizlilik içerisinde yürütülmesini,
-  Muayenenin, teşhisin, tedavinin ve hasta ile doğrudan teması gerektiren diğer işlemlerin makul bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmesini,
-  Tibben sakınca olmayan hâllerde yanında bir yakınının bulunmasına izin verilmesini,
-  Tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan kimselerin, tıbbi müdahale sırasında bulunmamasını,
- Hastalığın mahiyeti gerektirmedikçe hastanın şahsi ve ailevi hayatına müdahale edilmemesini,
- Sağlık harcamalarının kaynağıının gizli tutulmasını kapsar.

Ölüm olayı, mahremiyetin bozulması hakkını vermez.

Eğitim verilen sağlık kurum ve kuruluşlarında, hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayanların tibbi müdahale sırasında bulunması gerekli ise; önceden veya tedavi sırasında bunun için hastanın ayrıca rızası alınır (Hasta hakları yönetmeliği, Md.21).


3.7. Sağlık Kuruluşunu Seçme ve Değiştirme Hakkı

Hasta; tabi olduğu mevzuatın öngörüdüğü usul ve şartlara uymak kaydı ile sağlık kurum ve kuruluşunu seçme hakkına sahiptir.

Mevzuat ile belirlenmiş sevk sistemine uygun olmak ve hayatı tehlike bakımından sağlık kuruluşunun değiştirilmesinde tibben sakınca görülenmesi şartı ile hasta sağlık kuruluşunu değiştirebilir. Değişikliğin tehlikeli olması hâlinde hastanın tabip tarafından aklanması esastır.

Acil vakalar dışında, herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşuna bağlı olup da mevzuatın öngörüdüğü sevk zincirine uymayanlar aradaki ücret farkını kendileri karşılar (Hasta hakları yönetmeliği, Md.8).

3.8. Personeli Tanıma, Seçme ve Değiştirme Hakkı

Hastaya talebi hâlinde, kendisine sağlık hizmeti verecek veya vermekte olan tabiplerin ve diğer personelin kimlikleri, görev ve unvanları hakkında bilgi verilir.

Mevzuat ile belirlenmiş usullere uyulmak şartı ile hastanın, kendisine sağlık hizmeti verecek olan personeli serbestçe seçme, tedavisi ile ilgilenen tabibi değiştirmeye ve başka tabiplerden konsültasyonu istemek hakkı vardır.

Personeli seçme, tabibi değiştirmeye ve konsültasyon isteme hakkını kullanıldığından, mevzuat ile belirlenen ücret farkı, bu hakları kullanmanın hasta tarafından karşılanır (Hasta hakları yönetmeliği, Md.9).

3.9. Özgür Seçim Hakkı

Yeterli bilgiye sahip her birey farklı tedavi yöntemleri ve tedaviyi verecek kişiler arasında seçim yapma hakkına sahiptir.
Hasta, hangi teşhis ve tedavi yöntemin kullanılacağı ve doktor, uzman veya hastane seçimi konularında karar verme hakkına sahiptir.

Sağlık hizmetleri, bu tedaviyi uygulayacak sağlık kurumları ve doktorlar ile tedavi sonucunda alınan neticeler hakkında bilgi vererek bu hakkın kullanılabilmesini temin etmelidirler.

Doktoruna güvenmeyen bir kişi başka bir doktor talep edebilir (Hasta Haklarına ilişkin Avrupa Statüsü-Md.5).

Hastanın hekim, sağlık personeli ve sağlık kurumu seçme hakkına ilişkin benzer tanımlar Amsterdam, Lizbon ve Bali Bildirgelerinde yer almaktadır.

**3.10. Öncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme Hakkı**

Sağlık kuruluşunun hizmet verme imkanlarının yetersiz veya sınırlı olması sebebiyle sağlık hizmeti talebi zamanında karşılanamayan hallerde, hastanın, öncelik hakkının tıbbi kriterlere dayalı ve objektif olarak belirlenmesini isteme hakkını vardır.

Acil ve adli vakalar ile yaşlılar ve ö.nzürlüler hakkında öncelik sırasının belirlenmesinde ilgili mevzuat hükümleri uygulanır (Hasta hakları yönetmeliği, Md.10).

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’nin 11. maddesinde ağrı, acil, yaşlı, sakat ve adli vakalar ile tıbbi bir zorunluk nedeni ile daha alt kademe sağlık kuruluşu veya tabip tarafından sevk edilen hastalaara öncelik takınacağı belirtilmektedir.

**3.11. Tibbi Gereklere Uygun Teşhis, Tedavi ve Bakım Hakkı**

Hasta, modern tıbbi bilgi ve teknolojinin gereklere uygun olarak teşhisinin konulmasını, tedavisinin yapılmasını ve bakımını isteme hakkına sahiptir.

Tababetin ilkelerine ve tababet ile ilgili mevzuat hükümlerine aykırı veya aldıcılı mahiyette teşhis ve tedavi yapılamaz (Hasta hakları yönetmeliği, Md.11).

**3.12. Güvenlik Hakkı**

Kötü işleyen sağlık hizmetlerinden, tıbbi yanlışlık ve hatalardan meydana gelen zararlardan her bir bireyin korunma hakkı vardır

Yüksek güvenlik standartlarını karşılayan sağlık hizmetleri ve tedavilerinden de yararlanma hakkı vardır.

Bu hakkın temini için hastane ve sağlık hizmetleri risk faktörlerini sürekli kontrol edip elektronik tıbbi cihazların uygun bir şekilde korunduğunu ve operatörlerin iyi eğitilmiş olmasını temin etmelidir.
Diğer sağlık profesyonelleri tedavinin bütün aşamaları (evreleri) ve unsurlarının güvenliğinden tam olarak sorumludur.

Devamlı eğitim alarak ve örnekleri inceleyerek tıp doktorları hata riskine karşı korunmayı sağlamalıdır.

Üst amirlere mevcut riskleri rapor eden sağlık personeli muhtemel ters durumlardan korunmalıdır (Hasta Haklarına ilişkin Avrupa Statüsü-Md.9).

3.13. Tıbbi Gereklilikler Dışında Müdahale Hakkı ve Ötanazi Yasağı

Teşhis, tedavi veya korunma maksadı olmaksızın, ölüme veya hayati tehlikeye yol açabilecek veya vücut bütünlüğünü ihlal edebilecek veya aklı veya bedeni mukavemeti azaltabilecek hiçbir şey yapılamaz ve talep de edilemez.

Tıbbi gereklerden bahisle veya her ne suretle olursa olsun, hayat hakkından vazgeçilemez. Kendisinin veya bir başkasının talebi olsa da, kimsenin hayatına son verilemez (Hasta hakları yönetmeliği, Md.12-13).

3.14. Tıbbi Özen Gösterilmesi-Gereksiz Ağrı/Acı ve Sıkıntıdan Sakınma Hakkı

Personel, hastanın durumunun gerektirdiği tıbbi özeni gösterir. Hastanın hayatını kurtarmak veya sağlığı korumak mümkün olmadığı takdirde da, ıstırabını azaltmaya veya dindirmeye çalışmak zorundadır (Hasta hakları yönetmeliği, Md.14).

Her birey hastalığının her evresinde, mümkün olduğu ölçüde acı ve sıkıntıdan korunma hakkına sahiptir. Sağlık hizmetleri, bu amaçla hastanın tedavisinin kolay ve rahat geçmesi için gerekli tedbirleri almalıdır (Hasta Haklarına ilişkin Avrupa Statüsü-Md.11).

3.15. Güvenliğin Sağlanması Hakkı

Herkesin, sağlık kurum ve kuruluşlarında güvenlik içinde olması bekleme ve bunu istemek hakkını vardır.

Bütün sağlık kurum ve kuruluşları, hastaların ve ziyaretçi ve refakatçı gibi yakınlarının can ve mal güvenliklerinin korunması ve sağlanması için gerekli tedbirleri almak zorundadır.

Tutuklu ve hükümlerin sağlık kurum ve kuruluşlarında muhafazaları ile ilgili özel mevzuat hükümleri saklıdır (Hasta hakları yönetmeliği, Md.37).
3.16. Dinî Vecibeleri Yerine Getirebilme ve Dinî Hizmetlerden Faydalanma Hakkı

Sağlık kurum ve kuruluşları imkanları ölçüsünde hastalara dini vecibelerini serbestçe yerine getirebilmeleri için gerekli tedbirleri alır.

Kurum hizmetlerinde aksamalar sebebiyet vermemek, başкалarını rahatsız etmemek ve personelce düzenlenen yürütülen tıbbi tedaviye hiçbir şekilde müdahale bulunmamak şartı ile hastalara dini telkinde bulunmak ve onları manevi yönden desteklemek üzere talepleri hâlinde, dini inançlarına uygun olan din görevlisi çağrılır. Bunun için, sağlık kurum ve kuruluşlarında uygun zaman ve mekân belirlenir.

İfadeye muktedir olmayıp da dini inancı bilinen ve kimsesiz olan agoni hâlindeki hastalar için de talep şartı aranmaksızın, dini inançlarına uygun olan din görevlisi çağrılır. Bu hakların nasıl ve ne zaman kullanılacağı ve bu konuda alınacak tedbirler, sağlık kurumunun çalışma usul ve esaslarını gösteren mevzuatta ayrıca düzenlenmiş (Hasta hakları yönetmeliği, Md.38). Hasta uygun bir temsilcinin yardımcı da dahil olmak üzere ruhi ve manevi teselli kablül ve reddetme hakkına sahiptir (Lizbon Bildirgesi Md.6).


3.17. İnsanı Değerlere Saygı Gösterilmesi

Hasta, kişilik değerlerine uygun bir şekilde ve ortamda sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkına sahiptir.

Sağlık hizmetlerinde görev alan bütün personel; hastalara, yakınlarına ve ziyaretçilere gürültüsüz, nazik, şefkatli ve sağlık hizmetleri ile ilgili mevzuat ve bu Yönetmelik hükümlerine uygun şekilde davranmak zorundadır.

Sağlık hizmetlerinin her safhasında, hastalara, onların bedeni ve ruhi durumları dikkate alınarak, hangi işlem neden ve nasıl yapıldığı, yapılacağı ve bekletilmeleri söz konusu ise, bekletilmelerin sebepleri hususunda gerekli ve yeterli bilgi verilir.

Sağlık kurum ve kuruluşlarında, insan hayşiyetine yakın her türlü hijyenik şartların sağlanması, gürültünün ve rahatsız edici diğer bütün etkenlerin bertaraf edilmesi esastır. Gerektiğinde, bu hususlar hasta tarafından talep konusu yapılabilir (Hasta hakları yönetmeliği, Md.38).
3.18. Ziyaret Hakki

Hasta ziyaretçilerinin kabul edilmesi, kurum veya kuruluşça belirlenen usul ve esasla uygun olarak ve hastaların huzur ve sükûnlerini bozacak fiil ve tutumlara sebebiyet vermeyecek şekilde gerçekleştirilir ve bu konuda gerekli tedbirler alınır (Hasta hakları yönetmeliği, Md.39).

Yataklı tedavi kurumlarında yatan hastaların yakınları tarafından ziyaret edilmişlerine, bölgesel koşullar ve kurumun durumu göz önune alınarak, her gün veya haftada birkaç gün olmak üzere öğleden sonra baştabibin saptayacağı saatlerde izin verilir (Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği Md.95-98).

3.19. Refakatçı Bulundurma Hakki

Muayene ve tedavi sırasında hastaya yardımcı olmak üzere; mevzuatın ve kurum imkânlarının elverdiği ve hastanın sağlık durumunun gerektirdiği ölçüde, tedaviden sorumlulu tabibin uygun görmesine bağlı olarak, refakatçı bulundurulması istenebilir. Bu hakkın nasıl ve ne zaman kullanılacağı ve bu konuda alınacak tedbirler, sağlık kurum ve kuruluşun çalışma usul ve esaslarını gösteren mevzuat ayrıca düzenlenir (Hasta hakları yönetmeliği, Md.40).

3.20. Zamana Saygı Hakki

Her birey hızlı ve önceden belirtilen süre içerisinde gerekli tedaviyi alma hakkına sahiptir. Bu hak tedavinin her aşaması için geçerlidir.

Durumun acil olduktan ve spesifik standartlar bazında belli bir süre içinde verilmesi gereken hizmetler dikkate alınarak beklemeye sürelerinin belirlenmesi sağlık hizmetlerinin görecektir. Her bireye her zaman konusunda garanti verilmeli ve beklemeler listesi söz konusu olduğunda hemen imzalamaları temin edilmelidir. Her bir birey istediğini takdirde gizliliğe saygı ölçüsünde beklemeler listelerine bakabilir.

Önceden belirlenen süre içerisinde sağlık hizmeti verilemezse aynı kalitede alternatif hizmetlerin kullanımını garanti edilmeli ve bundan kaynaklanan harcamalar makul bir süre içerisinde hastalara geri ödenmelidir.

Doktorlar hastalarına verme süresi dahil olmak üzere yeterli zaman ayrılmıştır (Hasta Haklarına ilişkin Avrupa Statüsü-Md.7).

3.21. Şikâyet ve Tazminat Hakki

Her bireyin bir zarar gördüğüünde şikâyette bulunma hakkı vardır.
Sağlık hizmetleri, hastalara sahip olduklarını haklar konusunda bilgi vermelidir. Böylelikle hastalar bir ihlal veya haksızlığa karşılaştıklarında bunun yanlış olduğunu fark edip şikâyet bulunabilmelidirler.

Şikâyet, belki bir süre içerisinde sağlık hizmetleri yetkilileri tarafından yazılı olarak cevaplandırılmalıdır.

Şikâyetler standart prosedürler takip edilerek yapılamalı ve bağımsız organizasyonlar tarafından kolaylaştırılacak davanın yasal takibi konusunda hastayı engellememelidir (Hasta Haklarına ilişkin Avrupa Statüsü-Md.13-14).

Hastanın ve hasta ile ilgili bulunanların, hasta haklarının ihlali hâlinde, mevzuat çerçevesinde her türlü müracaat, şikayet ve dava hakları vardır (Hasta hakları yönetmeliği, Md.42).


Hekimin önceden hasta ile hukuksal yönünden sorumsuzguna ilişkin bir anlaşmanın hukuki geçerliliği bulunmamaktadır.
Uygulamalar

Sağlık Bakanlığına bağlı 740 hastanenin hasta hakları birim sorumlusu ile yapılan görüşme sonucunda oluşturulan bir çalışmada**;

Hasta Hakları Birim Sorumlularının Karşılaştıkları Diğer Sorunlar şu şekilde belirtilmiştir:

- Hasta hakları birimlerinin denetlenmemesi,
- Yatan hastaların hasta hakları ile ilgili eğitimleri birim sorumlusu tek başına yürütmemektedir. Birim memurunun yetkili ve yetkin olmaması nedeniyle başvuran hasta ve yakınlarına etkili hizmet verilememekte ve bu durum aksaklıklara neden olmaktadır. Bu nedenlerden dolayı yatan hastaların eğitimlerinin yapılamaması,
- Hasta hakları konulu hizmet içi eğitimi verilirken hastane personeli, yardımcı sağlık personelini eğitimci olarak dinlemek istememesi,
- Asistan hekimlerin kimi zaman uzman hekimlerin yerine hasta bakmasından dolayı, hastaların hekim seçme haklarının ihlal edilmesi,
- Hastanenin özel hizmet aldığı birimlerde en çok sorunlar yaşanmaktadır (Güvenlik, bilgi işlem gibi). Bu kesimin eğitim düzeyi ve çalışma koşulları nedeniyle tükenmişlik yaşadıkları belirlenmiştir. Şirketleri tarafından verilen iletişim eğitimlerinin yetersiz olması,
- Yaşlı, özürlü vb. durumdaki özel nüfus gruplarının, zaman zaman muayene olamaması,
- Sağlık personelinin olumsuz tepkileri çok fazla ve kendi haklarının ihlal edildiğini düşünmeleri ve hasta hakları biriminin gerekliliğine inanmaması,
- Hekimlerin, hastalara yeterli zaman ayırılmaması,
- Hasta hakları birimleri tarafından verilen hasta hakları eğitimlerine personelin ilgisinin az olması,
- Daha çok karşılıklı iletişimden kaynaklanan sorunlar yaşanması,
- Hekimlerin hastalarla yeterince ilgilenmemesi,
- Yataklı tedavi kurumlarında hasta ve yakınlarına sunulan hizmetlerin belirli standartlar doğrultusunda sunulmaması,
- Çoğu sağlık kuruluşunda olduğu gibi hekimlerin hasta hakları uygulamalarına karşı katı ve ilgisiz tutum içinde olması,
• Hasta hakları birimi, hasta ve çalışanlar tarafından bir şikayet birimi olarak görülmesi ve algılanması,

• Bazı hekimlerin yerinde çözüm gerektiren konularda yardımcı olmaması,

• Uzman hekimlerden bilgi isteminin yapılmasında zorluk çekilmesi,

• Hasta şikayeti ve personel şikayeti arasında kalmak bazen sıkıntı yaratmaktadır. Başvuranın iddialarıyla çalışanın açıklamaları bazen tamamen zıt olmakta, objektif değerlendirme yapıldığında kimin doğru söylediğinin tam olarak tespit edilememesi.

Uygulama Soruları

1) Yukarıda belirtilen çalışma sonuçlarını dikkate alarak çözüm önerileri üretiniz.
Bu Bölümde Ne Öğrendik Özeti

Bu üniteyi tamamladıktan sonra; hasta hakları kavramını açıklayabilecek, temel hasta haklarını sıralayabilecek, hasta haklarında sorumluluk ve hukuki korunma yollarını açıklayabilecek, hekim haklarını belirleyebilecek bilgi ve beceriler kazanılmış olacaktır.
Bölüm Soruları

1) Aşağıdakilerden hangisi hasta hakkı olarak kabul edilmez?
   a) Sağlık personelini seçme ve değiştirme
   b) Tıbbi kayıtları inceleme
   c) Bilgilerin gizli tutulması
   d) Ötanazi hakkı
   e) Mahremiyete saygı gösterilmesi

2) Aşağıdaki seçeneklerden hangisi hastanın sahip olduğu haklardan değildir?
   a) Tıbbi gereklere uygun teşhis, tedavi ve bakım
   b) Personeli tanıma, seçme ve değiştirme
   c) Kayıtları inceleme
   d) Bilgi isteme
   e) Hasta dosyasının aleniyeti
3) Aşağıdakilerden hangisi hasta hakları kapsamında değerlendirilebilir?
   a) Hastanın öncelik sırasının belirlenmesini isteme hakkı
   b) Müdahalenin vereceği zararın asgariye indirilmesi
   c) Hastaya fayda sağlayacak tedavi yöntemlerinin araştırılması
   d) Hekimin hastanın çıkarlarını üstün tutması
   e) Hekimin tıp bilimindeki gelişmeleri izleyerek uygulaması

4) Aşağıdakilerden hangisi Sağlık Bakanlığınin görevlerinden biridir?
   a) Sağlık kuruluşlarının denetimi
   b) Sağlık sisteminin yönetilmesi
   c) Sağlık politikalarının belirlenmesi
   d) Kamu sağlığının korunması
   e) Hepsi

5) Aşağıdakilerden hangisinde sağlık personelinin şahsi kusuru bulunmaktadır?
   a) Görev sırasında verilen zarar
   b) Görevle bağlantılı zarar
   c) Mesleki dikkat ve özen eksikliği sonucu oluşan zarar
   d) Hastanenin yapısal durumu nedeniyle meydana gelen zarar
   e) Bilerek ve isteyerek hastanın öldürülmesi

Cevaplar:
1)d, 2)e, 3)a, 4)e, 5)e
4. HEKİMIN YÜKÜMLÜLÜKLERİ
Bu Bölümde Neler Öğreneceğiz?

4.1. Şahsen İfa (İşi Bizzat Yapma) Yükümlülüğü

4.2. Hekimin Tedavi Yükümlülüğü

4.3. Hekimin Anamnez Alma Yükümlülüğü

4.4. Tanı Yükümlülüğü

4.5. Tedavi Yükümlülüğü

4.6. Tedaviyi Kesme Yükümlülüğü
Bölüm Hakkında İlgi Oluşturan Sorular

1) Anamnez nedir?

2) Tedaviyi kesme yükümünün kapsamı nelerdir?

3) Tanı yükümlülüğünde kriterler nelerdir?
<table>
<thead>
<tr>
<th>Konu</th>
<th>Kazanım</th>
<th>Kazanımın nasıl elde edileceği veya geliştirileceği</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Sağlık kurumları işletmeciliği alanındaki bilimsel bilgiye ulaşma</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştırarak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Güncel literatürü izleme, değerlendirmeye ve uygulayabileceğine bilgisine sahip olma</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştırarak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Birey olarak görev, hak ve sorumlulukları ile ilgili yasa, yönetmelik, mevzuata ve mesleki etik kurallarını öğrenme ve uygulama</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştırarak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Kamu sağlığı hukuku ve süreçlerine uygun davranış ve bu süreçlere katılım</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştırarak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Öğrenme hedeflerini belirleme ve uygulama</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştırarak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Sağlık idaresi hukuku alanı ile ilgili sahip olduğu bilgi birikiminin kullanılarak tibbi müdahalenin hukuka uygunluk şartları hakkında donanımlı olmak</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştırarak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Sağlık Kurumları İşletmeciliği alanında çalışan diğer meslek grupları ile iş birliği içinde ekip üyesi olarak sorumluluk alma</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştırarak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Alan araştırmalarında takım çalışması yapabilme</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştırarak, uygulayarak ve tartışmalarakatılarak</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Anahtar Kavramlar

- **Anamnez:** Hastalığın teşhisinde faydalı olabilecek, tedavinin seçiminde ve sürdürlmesinde önemli olacak, hastanın geçmişine ilişkin her tür bilginin elde edilmesi işlemidir.

- **Tedaviyi Kesme Yükümlülüğü:** Hasta kendi geleceğini belirleme hakkına dayanarak tedavinin sonlandırılmasını talep ediyor ise hekim bu isteğe uymak durumundadır.

- **Anamnez Alma Formları:** Bu formlar hastaneden hastaneye değişmekte birlikte genel olarak tümünde hastanın özgeçmişine ve soy geçmişine ilişkin detaylı verileri içermektedir.
4.1. Şahsen İfa (İşi Bizzat Yapma) Yükümlülüğü

Bu yükümlülük kitabin vekilin (hekimin) borçları kısmında ele alınmıştır.

4.2. Hekimin Tedavi Yükümlülüğü


Uygulamada bu temel yükümlülüğünün ihlal edildiği birçok vakaya rastlanmakta olup bunlar hekimin sıkıkla icabet nöbeti tuttuğu sırada kendisine telefonla verilen bilgiye dayanarak hastanedeki pratisyen hekime verdiği talimat ile hastayı tedavi etme cihetine gitmesi şeklinde cereyan etmektedir.

4.3. Hekimin Anamnez Alma Yükümlülüğü

Anamnez hastalığın teşhisinde faydalı olabilecek, tedavinin seçiminde ve sürdürülmesinde önemli olacak, hastanın geçmişine ilişkin her türlü bilinmekte ve her türlü sağlık kuruluşunda kullanılmaktadır. Anamnezlerde bir hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim seviyesi, mesleği, doğum yeri gibi demografik özellikler yanına geçirmiş olduğu hastalıklar, cerrahi müdahaleler, ilaç, yiyecek veya herhangi bir şeye karşı alerjisi bulunup bulunmadığı, kullanmakta olduğu ilaçlar, soy ağacında hastalık bulunup bulunmadığı ve daha birçok soruyu içermektedir. Formlarda en önemli görülen kısımlar büyük harflerle yazılarak alt tarafları çizilecek, ilk bakışta dikkat çekici hâle getirilmelidir.

Bu formlarda yer alan soruların bizzat hekim tarafından, hastanın anlayacağı biçimde, gerekirse açıklama olarak hastaya yöneliklenmesi, cevapların verilmesinin sabırsız beklenmesi, verilen yanıtların okunaklı olarak kayda geçirilmesi gerekmektedir. Bu yükümlülüğün bizzat ifası hekimin yapmak üzere yardımcı sağlık personele yaptırılması mümkün olabilir.  Anamnezin alınması, eksik ya da hatalı alınması tibbi malpraksis olarak değerlendirilebilir. Örneğin, penisilin alerjisi olan bir kişiye bu husus sorulanmadan söz


63
konusu enjeksiyonun yapılması hâlinde doğacak zarardan hekim sorumlu olacak ve kendisine cezai ve hukuki müeyyide uygulanacaktır.

4.4. Tanı Yükümlülüğü

Anamnez, muayene, laboratuvar têtik sonuçları, görüntüleme yöntemleri ve laparoskopi gibi cerrahi müdahaleler dahil olmak üzere her türlü tıbbi faaliyet neticesinde hastanın teshisinin konulması işlemidir. Tanı konulabilecek bir hastalığın tanısının konulamaması veya hatalı konulmasına bağlı gelişen her türlü zarardan hekim sorumlu olduğu ve bu durumun mesleki uygulama hatası olduğu kabul edilmektedir. Örneğin, gastrointestinal sistem kanaması olan ve bu kanamanın mide kanserine bağlı olduğu ortaya çıkan hastanın gastrointestinal kanamasının mide ülserinden kaynaklandığını düşünerek bu yönde bir tedavi uygulanması.

Tanının yanlış olmamakla birlikte eksik olması da mesleki uygulama hatası olarak kabul edilmektedir. Örneğin urogenital kanser tanısı koyularak grade verilen (kanserin ilerleme düzeyi) bir hastanın tespit edilen kanser düzeyinin düşük olması nedeni ile seçilen tedavinin yanlış olması da uygulama hatası olarak kabul edilmektedir.


Hekim tanı koyarken elinde bulunan imkanları sırası dahilinde ve hasta için en iyi sonucu doğuracak şekilde kullanmalıdır (örn. genel basit bir direkt grafi ile tanı koyulabilecek iken doğrudan bilgisayarlı tomodografi tercih edilmemelidir). Yine tanısal yöntem seçilirken maliyet, invaziv (vücuda ve bireye daha az acı ve zarar veren) olup olmama, uygulama sırasında sağlık açısından risk yaratıp yaratmama (örn. CT anji, geleneksel anji yöntemine göre daha az invaziv ve uygulama sırasında da çok daha az riskli bir yöntem olmasına rağmen hastalığın düzeyi hakkında bazı durumlarda sınırlı kalabilme) diyor. Bu durumda hekim bu iki tanısal yöntemden birini diğerine yeğ tutmak için bu değişikleri dikkate alarak karar vermelidir.

Hekim çalıştığı sağlık biriminin imkanları sınırlı olduğu ve hekimin ne başvurabileceği bir sağlık tesisine yönlendirecek.endirdir.

Tip meslek erbabı tarafından genel kabul gören ve yerel ve genel uygulamada kullanılan tanısal yöntemleri hekimin uygulamaması mesleki uygulama hatası olarak kabul edilmektedir.
Ayrıca hekimin hastasına tanı koyarken izlediği yol konusunda aydınlatmak, neden bu yöntemleri tercih ettiği anlatmak gibi bir yükümlülüğü de bulunmaktadır.

Tanının zamanında ve makul bir sürede konulması gerekmektedir. Hekim bu amaçla elindeki tüm imkânları kullandıktan sonra yine de tanı koyamıyorsa ise hastayı en kısa sürede tanı koyabilecek bir merkeze veya uzmana yönlendirmelidir.


4.5. Tedavi Yükümlülüğü

Bir hastalık veya patolojik bir durumun iyileştirilmesine, fiziksel bir anomalı veya eksikliğin giderilmesine, psikolojik sıkıntı ve ıstırábın azaltılıp giderilmesine, acının dindirilmesine veya en azından azaltılıp tahammül edilebilir bir duruma getirilmesine, bireyen vücudundaki semptomatik bulguların sağlanmasına yönelik her tür tibbi faaliyet tedavi olarak kabul edilebilir.


4.6. Tedaviyi Kesme Yükümlülüğü

Hasta kendi geleceğini belirleme hakkına dayanarak tedavinin sonlandırılmasını talep ediyor ise hekim bu isteğe uymak durumundadır. Etik kayıtlarla daha üst bir norm olan kişinin geleceğini belirleme hakkı ihlal edilemez.

Uygulamalar


• TAZMİNAT TALEBİ ( Yanlış Teşhis ve Tedavi Nedeniyle - Özen Borcunu Yerine Getirmeyen Doktorun ve Hastanenin Zaranın Tümünden Sorumlu Olması )

• YANLIŞ TEŞHİS VE TEDAVİ SONUCU ÖLUME SEBEBİYET VERİLMESİ NEDENİYLE TAZMİNAT TALEBİ ( Özen Borcunu Yerine Getirmeyen Doktorun ve Hastanenin Zaranın Tümünden Sorumlu Tutulması Gereği )

• DOKTORUN VE HASTANENİN SORUMLULUĞU ( Yanlış Teşhis ve Tedavi Sonucu Ölume Sebebiyet Verilmesi Nedeniyle - Vekâlet Sözleşmesinde Vekilin Özen Borcu )

• VEKÂLET SÖZLEŞMESİNDE VEKİLİN ÖZEN BORCU ( Doktor ve Hastanenin Yanlış Teşhis ve Tedavi Sonucu Ölume Sebebiyet Verilmesinden Dolaşı Soruılmuluğu )


Tüm bu açıklamalar ışığında, taraflar arasındaki uyuşmazlık vekâlet aktinden kaynaklandığına, davalıların her türlü özen gösterme borcu olup, en hafif kusurundan bile sorumluluğu bulunguna göre, zararın tamamından sorumlu tutulması gereği, maddi zarar hesabında kusur oranına göre indirim yapılmış olması usul ve yasaya aykırıdır.

DAVA: Taraflar arasındaki tazminat davasının yapılan yargılanması sonunda ilama yazılı nedenlerden dolayı davanın kısmen kusuru bulunmuş kısmen reddine, davalı havale empresyon kusuru reddine, davalı havale empresyon kusuru reddine. Bu kez temyiz dilekçesinin süresinde olduğu saptanarak dosya inceledi, gereği konuşulup düşünüldü:

KARAR: Davacı, M. S. E. 'ye velayetlen babası Ş. E. tarafından açılan davada, küçük M. S.'nin annesi S. E.'nin 20.7.1998 tarihinde, davalı şirkete ait Özel Ş. Hastanesinde, diğer davalı doktor A. B. refakatinde davacı küçüğü doğurduğunu, aynı gün taburcu edildiğini, doğundan 6 gün sonra kontrol için davalıları başvuran S.'nin normal olduğunu söyleyerek eve gönderildiğini, 2 gün sonra ise yüksek ateş şıkayıeti ile önce Devlet Hastanesine, oradan davalı
hastaneye, buradan da Diyarbakır Dicle Tip Fakültesi Hastanesine sevk edilerek yapılan müdahaleye rağmen 2.8.1998 tarihinde vefat ettiğini, davayı ניהleyen doktor hakkında çıkan ceza davası sırasında Yüksek Sağlık Şurasından alınan raporda doktorun 4/8 kusuru bulunduğunu, davayı yöneten doktor ve hastanenin kusuru ve özensiz davranışları yüzünden ölümün gerçekleştiği ileri sürenmek için 80.000.000.000 TL maddi tazminat ile 20.000.000.000 TL manevi tazminatın ölüm tarihlen itibaren faizli ve davayla ilgili tazminatı istemiştir. Davayla davayı reddetti savunanlar olarak görülürler.


1) Dosyadaki yazılara, kararın dayandığı delillerle yasaya uygun gerektici nedenlere ve özellikle delillerin takdirinde bir isabetsizlik bulunmamasına göre davayı yöneten doktorun tüm, davayı yöneten doktorun haksız fiil ve adam çalıştırmanın sorumluluğu hükümlerine göre sorumlu olduklarını, Adli Tıp raporuna göre davayı yöneten doktorun 2/8 kusuru bulunduğunu kabul ederek belirledi ve var olan kusuru oranında indirim yapılmak suretiyle 2.036.924.793 TL destekten yok olma kalma tazminatı ve 27.427.500 TL tedavi gideri ile 18.000.000.000 TL manevi tazminatın 2.8.1998 tarihinden itibaren faizli ve davayı reddetti savunanlar olarak görülürler olarak görülürler.

2) Bir davada dayanılan maddi olayları hukuksal açıdan nitelendirmek ve uygulayacak yasa hükümleri bulmak ve uygulamak HUMK. 76. maddesi gereğini doğrudan hâkimin görevidir. Dava, davayı yöneten doktorun 2/8 kusuru bulunduğunu kabul ederek belirledi ve var olan kusuru oranında indirim yapılmak suretiyle 2.036.924.793 TL destekten yok olma kalma tazminatı ve 27.427.500 TL tedavi gideri ile 18.000.000.000 TL manevi tazminatın 2.8.1998 tarihinden itibaren faizli ve davayı reddetti savunanlar olarak görülürler olarak görülürler.

Vekil vekâlet görevine konu işi görürken yöndeliği sonucun elde edilmemesinden sorumlulu mu, eylemlerin ve davranışlarının özenli olmamasından dolayı zararlardan dolayı sorumlulu. Vekilin sorumluluğu genel olarak işçinin sorumluluğuna ilişkin kurallara bağlıdır. Vekil işçinin herhangi bir zara yol açtığında, vekilin ve işçinin sorumluluğu genel olarak işçinin sorumluluğuna ilişkin kurallara bağlıdır. Vekil işçinin herhangi bir zara yol açtığında, vekilin ve işçinin sorumluluğu genel olarak işçinin sorumluluğuna ilişkin kurallara bağlıdır. Vekil işçinin herhangi bir zara yol açtığında, vekilin ve işçinin sorumluluğu genel olarak işçinin sorumluluğuna ilişkin kurallara bağlıdır.

Somut olayda, hükme esas alınan Adli Tıp Genel Kurulunun 29.1.2004 tarihli raporunda, davalı doğum ve kadın hastalıkları uzmanı Dr. A.'nın, davadan anne sini olan S.'nin doğum sonrası takibinde özensiz ve dikkatsiz davranışı, kontrolleri sırasında başlamış olan enfeksiyona yönelik bir tedaviye başlamadığı, bu nedenle olayda 2/8 oranında kusuru bulunduğu açıklanmıştır. Raporda her ne kadar davalı hastanenin kusuru bulunmadığı belirtilmiş ise de davalı hastane, çalıştığı personelin seçiminde gerekli özen göstermediginden doktor ile aynı oranda kusuru olduğu kabul edilmelidir. Dosya içindeki raporlarda davadanın bir kusurlarından bahsedilmemektedir.

Tüm bu açıklamalar ışığında, taraflar arasındaki uyuşmazlık vekâlet aktinden kaynaklandığına, davalılarnın her türlü özen gösterme borcu olup, en haif kusurundan bile sorumlu bulunduğuna göre, zararın tamamından sorulu tutulmaları gerekrken, maddi zarar hesabında kusur oranına göre indirim yapılması usul ve yasaya aykırı olup bozmayı gerektirir.

SONUÇ: 1. bent gereğince davalarının tüm, davalarının diğer temyiz itirazlarının reddine, 2. bente açıklanan nedenlerle temyiz edilen hükümün temyiz eden davaçının zararına BOZULMASINA, peşin harcan istek hâlinde iadesine, peşin harcan istek hâlinde iadesine, 400 YTL. duruşma avukatlık parasının davalardan alınarak davaçına ödenmesine, 8.7.2005 gününde oybirliliğiyle karar verildi.
Uygulama Soruları

1) Kararda hekimin hangi sorumlulukları tartışılmıştır?

2) Hekimin vekil olarak ne tür sorumlulukları vardır?

3) Meydana gelen zararın gideriminde hekimin kusur oranı neden dikkate alınmamıştır? Sizce bu uygulama doğru mudur? Tartışınız.
Bu Bölümde Ne Öğrendik Özeti

Bu bölümde; hekimin tedavi yükümlülüğü, hekimin anamnez alma yükümlülüğü, tanı yükümlülüğü, tedavi yükümlülüğü ve tedaviyi kesme yükümlülüğü ele alınmıştır.
Bölüm Soruları

1) Aşağıdakilerden hangisi, hasta haklarını ihlal nedeniyle ilgili hekime tabip odası tarafından verilecek bir ceza değildir?

   a) Para cezası
   b) Hapis cezası
   c) Uyarma
   d) Oda bölgesinde çalıştırılmama
   e) Meslekten geçici alıkoyma

2) Aşağıdaki seçeneklerden hangisinde, hekimin diplomasını devretmesi durumunda söz konusu olan hukuki durum yer almaktadır?

   a) İptal edilebilir hukuki işlemidir.
   b) Hekim kamu hastanesinde çalışıyorsa geçerlidir.
   c) Sağlık Bakanlığının onayı ile geçerlilik kazanır.
   d) Cezai sorumluluk gerektmez.
   e) Kesin olarak hüküm süzdür.

3) Aşağıdakilerden hangisi tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğunun şartlarından biri değildir?

   a) Hastanın ayrıt etme gücünün olması
   b) Sağlık personeli tarafından gerçekleştirilmiş
   c) Hastanın rızası
   d) Tıp biliminin verilerine uygun olma
   e) Hastanın aydınlatılması
4) Aşağıdakilerden hangisi sağlık hukuku kapsamında yer almaz?
   a) İlaç hukuku
   b) Organ ve doku nakli
   c) Hasta hakları
   d) Sağlık personelinin yükümlülükleri
   e) Hastanelerin mali borçları

5) Aşağıdakilerden hangisi anamnez alma formlarının içinde yer alan bilgilerden değildir?
   a) Hastanın yaşı
   b) Cinsiyeti
   c) Mesleki kazancı
   d) Doğum yeri
   e) Cerrahi müdahaleler

6) Aşağıdakilerden hangisi hekimin yükümlülüklerinden biri değildir?
   a) Doğruyu söyleme yükü
   b) Anamnez alma yükü
   c) Tanı yükümlülüğü
   d) Teşhis yükümlülüğü
   e) Tedavi yükümlülüğü

7) Hekimin rıza açıklamasında bulunamayacak durumdaki hastaya tıbbi müdahalede bulunması hangisine dayanır?
   a) Zaruret hâli
   b) Meşru savunma
   c) Kusurlu davranış
   d) Sözleşme ilişkisi
   e) Haksız fiil durumu
8) Tedavi sözleşmesi ile ilgili olarak verilen ifadelerden hangisi yanlıştır?
   a) Konusu kişilik hakkı ile ilgilidir.
   b) Başarılı tedavi sonucu garanti edilir.
   c) Sözleşmeye aykırı davranış maddi zarar doğurabilir.
   d) İş görme edimi doğurur.
   e) a ve c seçeneği

9) Aşağıdakilerden hangisi hekimin hastayı reddedebilme durumlarından biri değildir?
   a) Haklı sebeplerle
   b) Acil durum
   c) Başka bir hekimin tedaviyi üstlenmesi hâlinde
   d) Hekimin şiddete uğraması durumunda
   e) c ve d seçenekleri

10) Aşağıdakilerden hangisi hekimlik mesleğinin icrasi için gereken şartlardan biri değildir?
   a) Tabip odasına kayıt yapmıştırmak
   b) Kasten işlenen suçlardan 5 yıldan yukarı hükümli olmamak
   c) Akıl hastalığı bulunmamak
   d) İhtisas eğitimini yapmış olmak
   e) Hekimlik diplomasının tescil edilmiş olması

Cevaplar:
1)b, 2)e, 3)a, 4)e, 5)c, 6)a, 7)a, 8)b, 9)b, 10)d
5. TİBBİ MÜDAHALENİN HUKUKA UYGUNLUK KOŞULLARI
Bu Bölümde Neler Öğreneceğiz?

5.1. Tıbbi Müdahale Kavramı

5.2. Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluk Şartları

5.2.1. Tıbbi Müdahalenin Yetkili Kişiler Tarafından Uygulanması

5.2.2. Tıp Mesleğinin Gereklerine ve Özen Yükümüne Uygun Davranılması

5.2.3. Hastanın Aydınlatılmış Rızasının Alınması
Bölüm Hakkında İlgi Oluşturan Sorular

1) Tıbbi müdahale kavramı nedir?

2) Tıbbi müdahalenin hukuka uygun olmasının şartları nelerdir?

3) Tıbbi standartlar neye göre belirlenir?

4) Tıbbi standartlara aykırılığın sonuçları nelerdir?
<table>
<thead>
<tr>
<th>Konu</th>
<th>Kazanım</th>
<th>Kazanının nasıl elde edileceği veya geliştirileceği</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Sağlık kurumları işletmeciliği alanındaki bilimsel bilgiye ulaşma</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştıralarak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Güncel literatürü izleme, değerlendirmeye ve uygulayabileceğiniz bilgisine sahip olma</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştıralarak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Birey olarak görev, hak ve sorumlulukları ile ilgili yasa, yönetmelik, mevzuata ve mesleki etik kurallarını öğrenme ve uygulama</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştıralarak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Kamu sağlığı hukuku ve süreçlerine uygun davranış ve bu süreçlere katılım</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştıralarak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Öğrenme hedeflerini belirleme ve uygulama</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştıralarak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Sağlık idaresi hukuku alanı ile ilgili sahip olduğu bilgi birimini kullanarak tibbi müdahalenin hukuka uygunluk şartları hakkında donanımlı olmak</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştıralarak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Sağlık Kurumları İşletmeciliği alanında çalışan diğer meslek grupları ile iş birliği içinde ekip üyesi olarak sorumluluk alma</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştıralarak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Alan araştırmalarında takım çalışması yapabilme</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştıralarak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Anahtar Kavramlar

- **Tıbbi Müdahale**: Kişilerin ruh ve beden sağlığına yönelik herhangi bir noksantılığı veya hastalığı teşhis, tedavi etmek; tedavinin mümkün olmadığı hallerde hastalığı hafifletmek, ilerlemesini ve kötüye gitmesini önlemek, acıları dindirmek, ortaya çıkmamış ama çıkması muhtemel hastalıkları önlemek ya da yasadan kaynaklı olarak nüfus planlaması amacıyla yapılan, kanunun yetkilendirdiği kimselerce tıp biliminin öngördüğü genel kural ve esaslar uyarkınca gerçekleştirilen her türlü faaliyetdir.

- **Tıbbi Standart**: Hekimin tedavi amacıyla ulaşması için gerekli olan ve denenerek ispatlanmış bulunan, hekim tecrübesi ve doğa bilimlerinin o anki ulaştığı düzey olarak tanımlanmaktadır.
5.1. Tıbbi Müdahale Kavramı

Tıbbi müdahalenin tanımını genel kavramlar bölümünde yapmıştık. En genel tanımları ile tıbbi müdahale; tıbbi müdahale, “kişilerin ruh ve beden sağlığına yönelik herhangi bir noksanlığı veya hastalığı teşhis, tedavi etmek; tedavinin mümkün olmadığı hallerde hastalığı hafifletmek, ilerlemesini ve kötüye gitmesini önlemek, acıları dindirmek, ortaya çığnamış ama çıkmaması muhtemel hastalıkları önlemek ya da yangınavaya karşı her türlü faaliyet” olarak tanımlanmaktadır.

5.2. Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluk Şartları

Hasta üzerinde gerçekleştirilen girişimler, tanı ve tedavi amaçlı olsa dahi, kişinin vücut bütünlüğü üzerinde etkisi olan bu girişimlerin hukuka uygun olması son derece önemlidir. Aksi halde, hukuka aykırı eylemden söz edilecek ve sözleşmeye aykırılık yara da haksız fiil sorumluluğu söz konusudur.

Bu bağlamda, tıbbi müdahalenin hukuka uygululuğu için genel olarak üç şart aranmaktadır: Tıbbi müdahalenin yetkili kişiler tarafından uygulanması, hastanın aydınlatılmış rızasının alınması ve hastaya müdahale ederken tıp mesleğinin gerektirdiği kurallara ve özen yükümüne (tıbbi standartlara) uyun davranışmasıdır.

5.2.1. Tıbbi Müdahalenin Yetkili Kişiler Tarafından Uygulanması

Kimlerin tıbbi müdahalede bulunabileceği yasa ile düzenlenmiştir. 1928 tarihli 1219 sayılı “Tababet ve Şuabatı Sanatları Tarzı İcrasına Dair Kanun’a (TŞSIDK) göre; hekimler (m. 1, 2, 3), diş hekimleri, (m.29), dişçiler (m. 29, 30), ebeler (m. 47), sağlık memurları (m. 3), süneetçiler (m.58), hastabakıcı ve hemşireler (m. 68), acil tıp teknikeri (m.3) tıbbi müdahalede bulunabilecek resmi ehliyetli kişilerdir.

Hekimlik mesleği icra edebilmenin şartları da aynı kananda düzenlenmiştir. Buna göre; tıp fakültelerinden diploma sahibi olmak, TŞSTİDK.’ın 2. maddesinde, söz konusu diplomannın hekimlik mesleğinin icrasına dayanan teşkil edebilmesi için Sağlık Bakanlığı tarafından tasdik ve tescil edilmiş olması, tabip odasına (serbest hekimler bakımından) kayıtlı bulunmak, hekimlik mesleğinin icrasına sürekli veya geçici engel hâli bulunmaktadır (TŞSTİDK. M.28, 6023 sayılı TTBK m. 39-40).

Bazı kanun ve yasal düzenlemelerde, birtakım tıbbi işlemlerin mutlaka uzman tarafından yapılması zorunlu tutulmuştur. Buna göre;

- TŞSTİDK. M. 23’de genel ve lokal anestezi ile yapılan büyük ameliyatlarla mutlaka bir uzman hekim yanında diğer bir hekimle müdahalenin yapılması şarttır,

- Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük, m.10’da rahim tahliyesi ve sterilizasyon işlemlerinin kadın doğum uzmanlarınınca yapılması gereklidir,

- 992 sayılı Seriri Taharriyat ve Tahlilat Yapılan ve Masli Teamüller Aranılan Umuma Mahsus Bakteriyoloji ve Kimya Laboratuvarları Kanunu, m.1’de bakteriyoloji ve kimya labaratuvarlarında tahil ve taharriyat yapacakların uzmanlık belgesinin olması aranmaktadır,

- 3591 sayılı Radyoloji, Radiyom ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanun’un ikinci maddesinde belirtilen alanlardaki faaliyetler için uzmanlık aranmaktadır.


Günümüzde tıpta uzmanlaşmanın, hatta uzmanlık dalında spesifik konulara yan dal (üst ihtisas) yaparak daha da bir uzamanlaşmanın yaygın olduğu, tıbbın her dalında hızlı gelişim ve değişiminine ayak uydurmanın ve hekimlerin hastalıkların teşhis ve tedavisinde daha komplike yöntemler kullanılarak düşünülürse, o dalda uzmanlık yapmamış bir hekime tıbbi müdahale hakkı verilmesinin, günümüz koşullarına uymadığı savunulmaktadır.

Gerek lisans eğitimi sırasında gerekse asistanlık (uzmanlık) eğitimi sırasında, eğitim amacıyla hastaya yönelik işlem yapan öğrencilerin ise bağımsız hekim olarak değerlendirmemeleri, asıl hekimin gözetim ve denetiminde hareket eden öğrencilerin işlemlerinden kaynaklanan sorumlulugun asıl hekime ait olduğu düşünülmelidir.

5.2.2. Tıp Mesleğinin Gereklere ve Özen Yükümüne Uygun Davranılması

Tıbbi müdahalenin hukuka uygun olabilmesi için aranan diğer koşul, tıp bilimi ve meslek kural/uygulamaları belirlmektedir. Her türlü tıbbi girişimin gerekli ve yararlı olmasını yanı sıra, tıp bilimince belirlenen standartlara uygun olması aranmaktadır.

Tıbbi zorunluluğ yani “endikasyon” genel kavramlar bölümde açıklandığı üzere; kısa tıbbi gerekliilik olarak tanımlanabilir ve tıbbi müdahalenin hukuka uygun makul şartlarından biridir. Endikasyon olmadan müdahale edilmesi gerektiği yönünde yasal

Ancak istisnai bazı durumlarda tbbi endikasyon bulunmaza dahi sosyal gereklilik (sünnet) ve psikolojik gereklilik (estetik müdahaleler) nedeniyle yapılan bazı müdahalelerin de endikasyon unsuru taşıdığı kabul görmektedir. Benzer şekilde deneySEL nitelikli müdahalelerin, şekil ve fonksiyon değiştirici müdahalelerin (estetik ameliyatlar, cinsiyet değişikliğiyle yönelik müdahaleler), kişinin üretim fonksiyonuna yönelik müdahalelerin (rahim tahliyesi, sterilizasyon, cinsel tehlike), aşı ve üçüncü kişi yararına müdahalelerin (organ nakli, kan nakli) de dolaylı tedaviye yönelik olmayan ve kanunla düzenlenmelere gerekçeşsiyle hukuka uygulanma kabul edilmektedir.

Hekimin özen yükümlülüğünün diğer bir sonucu ise standartlara uygun girişimdir. Hekimler, “genellikle kabul edilen ve tıp biliminin uygulanması artık mutad usul hâlini almış olan ilkelerini bilmek ve sanatının kurallarına göre doğru teşhis koyup bu teşhise uygun bir tedavi tavsiye etmek ve bu tedaviye gerekli her türlü ihitiat tedbirlerini alarak uygulamak zorundadır. Hekimin özen yükümlülüğünün diğer bir sonucu ise standartlara uygun girişimdir. Hekimler, “genellikle kabul edilen ve tıp biliminin uygulanması artık mutad usul hâlini almış olan ilkelerini bilmek ve sanatının kurallarına göre doğru teşhis koyup bu teşhise uygun bir tedavi tavsiye etmek ve bu tedaviye gerekli her türlü ihtiat tedbirlerini alarak uygulamak zorundadır. Ancak istisnai bazı durumlarda tbbi endikasyon bulunmaza dahi sosyal gereklilik (sünnet) ve psikolojik gereklilik (estetik müdahaleler) nedeniyle yapılan bazı müdahalelerin de endikasyon unsuru taşıdığı kabul görmektedir. Benzer şekilde deneySEL nitelikli müdahalelerin, şekil ve fonksiyon değiştirici müdahalelerin (estetik ameliyatlar, cinsiyet değişikliğiyle yönelik müdahaleler), kişinin üretim fonksiyonuna yönelik müdahalelerin (rahim tahliyesi, sterilizasyon, cinsel tehlike), aşı ve üçüncü kişi yararına müdahalelerin (organ nakli, kan nakli) de dolaylı tedaviye yönelik olmayan ve kanunla düzenlenmelere gerekçeşsiyle hukuka uygulanma kabul edilmektedir.

Hekimin özen yükümlülüğünün diğer bir sonucu ise standartlara uygun girişimdir. Hekimler, “genellikle kabul edilen ve tıp biliminin uygulanması artık mutad usul hâlini almış olan ilkelerini bilmek ve sanatının kurallarına göre doğru teşhis koyup bu teşhise uygun bir tedavi tavsiye etmek ve bu tedaviye gerekli her türlü ihitiat tedbirlerini alarak uygulamak zorundadır.

**Tibbi standart** terimi doktrinde “hekimin tedavi amacıyla ulaşması için gerekli olan ve denenerek ispatlanmış bulunan, hekim tecrübesi ve doğa bilimlerinin o anki ulaştığı düzey” olarak tanımlanmaktadır.

Zaman zaman yargı makamları tarafından da bu konuda tanıım ve kıstaslar getirildiği görülülmektedir: “Bir meslek veya sanat erbabi, meslek veya sanatını icra ederken muhakkak surette bilmemesi gereken bir konuyu bilmemesi veya zararının önüne geçmek için bilimin lüzum gösterdiği tedbirleri ihmal etmesi yzwendenden zarara sebebiyet verirse sorumlu olur. Ancak muhakkak olmayan, tartışma konusu olup genellikle kabul olunmayan bilim kurallarına riayetsizlik sorumluluğu gerektiren bir kusur sayılmaz. Doktorlar tarafından yapılan ameliyatlar beklenilen iyi sonuçu vermemiş olsa da tıp biliminin kabul ettiği bütün kurallara uygun bir müdahale yapılmış ise, artık doktora kusur izafe edilemeyeceğinden meydana gelen sonuculan sorumlulu tutulamaz. Yapılan müdahalede ihtmali ve tedbir齟zlığın varlığının kabulü için ölçüt, zararı meydana getiren subjektif niteliklerine bakılmaksizin orta seviyede bir kimsenin, yani tedbirli bir doktorun aynı hâl ve şartlar altında göstereceği mutat ihtimamdan ibarettir”.

82
5.2.3. Hastanın Aydınlatılmış Rızasının Alınması

Yapılan bir müdahalenin, hukuka uygun bir tibbi müdahale olarak kabul edilebilmesi için aranan şartlardan belki en önemlisi, kendisine müdahalede bulunulacak kişinin, yani hastanın yapılacak müdahaleye rızasının (onunlarının) alınmasıdır.

Rıza, bir hukuki işlem olup, irade beyanı şeklinde ortaya çıkmakta ve rizaya yönelik irade beyanının açıklanması ile sonuçlarını doğurmaya başlamaktadır. Rıza, niteliği itibarıyla tek yönlü bir hukuki işlem olduğundan, bir hukuki işlemin geçerli olması için gerekli şartları ihtiva etmelidir. Rızanın geçerli olması için aranan şartlar, temyiz güc ü, irade sakatlığının bulunmaması ile rızanın hukuka ve ahlaka uygun olmasıdır. Geçerli bir rızanın varlığından bahsedebilmek için, öncelikle tibbi müdahale rızasını beyan eden eden hastanın buna ehil olması, yani ayırtım gücüne sahip olması gerekmektedir. Tam ehliyetli ve sınırlı ehliyetliler ile sınırlı ehliyetsizler, genel olarak tibbi müdahalelere tek başına rıza gösterebilirlerken, tam ehliyetsizler ise, rıza açıklamasında bulunamayacaklarından, rızanın bunlar adına kanuni temsilciden alınmış olması gerekmektedir.

Hastanın rızasını beyan ederken herhangi bir yanlışlığı düşmesini engelleyecek en önemli unsur, yapılacak tibbi müdahalenin anlamı, türü, önemi, kapsamı, alternatifleri, sonuçları, uygulanması halindeki sakıncaları, yarar ve riskleri üzerinde hastaya bilgi verilmesi, diğer bir deyişle hastanın “aydınlatılmış” olmasıdır. Aydınlatma yükü, tibbi işlemi uygulayacak olan kişiden. Hekimin bizzat hastaya, rıza beyanından önce aydınlatma yapması, tibbi müdahalenin mahiyeti ve sonuçları hakkında bilgi vermesi, tedavi alternatiflerini belirtmesi, muhtemel riskleri anlatması gerektirir.

Rıza açıklamasının müdahaleden önce veya somut olayın özelliğine göre, en geç müdahale anında yapılmalı gerekmektedir. Rıza, açık veya zimni olarak verilebilirse de bu durum hekimin aydınlatma yükümlülüğünü ortadan kaldırmamaktadır.


Hastanın rızası olmaksızın yapılan tibbi müdahalelerin hukuka uygunluğunu sağlayan diğer bir durum ise tibbi müdahale nedeniyle gerçekleştirmelmesidir. Bu tip olaylarda, hastanın rızasını almak mümkün olmadığından, tibbi müdahale onun rızası olmaksızın, ancak onun sağlığına kavuşturulması hedeflenerek yapılmaktadır. Tıbbi zorunluluk durumlarda, hekim, hastanın yararına veya muhtemel iradesine uygun bir davranışa bulunduğunda, yapılan tibbi müdahale vekâletsiz iş görme hükümleri çerçevesinde hukuka uygun sayılmaktadır.
Tıbbi zorunluluk gereçesiyle yapılan müdahalelerin hukuka uygun sayılabilmesi için, kişinin kendisi ya da kanuni temsilcisinden tıbbi müdahaleye ilişkin bir rıza açıklamasının alınması fiilen mümkin olmaması ve kişiye tıbbi müdahalede bulunulmadığı takdirde, hastanın olması gibi daha sonra telafisi güç zararın ortaya çıkma ihtimalinin bulunması gerektmektedir. Bu tür durumlarda hekim ile hasta arasında geçerli bir sözleşme ilişkisi bulunmadığından, taraflar arasındaki ilişkiye “vekâletsiz iş görme” hükümleri uygulanmaktadır. Örnek, Kanunun 526-531. maddeleri arasında düzenlenmiş olan vekâletsiz iş görme, tıbbi zorunluluk durumlarında ortaya çıkan uyuşmazlıkların çözümünde yardımcı olarak hüküm verilebilmektedir.

Bu konuda diğer bir düzenleme Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazi Hakkında Kanun’da yer almaktadır. Kanun’un 82. maddesinin 3. fıkrasında hasta dışındaki diğer hükümlü ve tutukluların sağlıklarının korunması bakımdan zorla tıbbi müdahaleyi öngörmektedir: “Yukarıda belirtilen haller dışında, bir sağlık sorunu olup da muayene ve tedaviyi reddeden vekâletin ve tutukların sağlığı ve hayatlarının ciddi tehlike içinde olması veya ceza infaz kurumunda bulunulması sağlığa ve hayatlarına ciddi tehlike oluşturutan bir durumun varlığı hâlinde de ikinci fıkrâ hükümleri uygulanıt.”


Ceza yargılanmasından kaynaklanan, kişiler üzerinde muayene ya da delil elde etme amaçlı olarak yapılan tıbbi müdahalelerde de rıza aranmamaktadır. Yargılanmaya ilgili delil elde edebilmek amacıyla bir kişinin bedenine yapılabilecek tıbbi müdahalelerin başında, kişinin vücudunun dıştan veya içten çeşitli suç izlerine yönelik olarak inceleme, kan ve doku örneklerinin alınması gibi müdahaleler gelmektedir.
CMK’nın 74. maddesinin 1. fıkrasına göre; “Fiili işlediği yolunda kuvvetli şüpheler bulunan şüpheli veya sanığın akl hastası olup olmadığını, akl hastası ise ne zamandan beri hasta olduğunu ve bunun, kişinin davranışları üzerindeki etkilerini saptamak için; uzman hekimin önerisi üzerine, Cumhuriyet savcısının ve müdaflanın dinlenmesinden sonra resmi bir sağlık kurumunda gözlem altına alınmasına, soruşturma evresinde sulh ceza hakkımı, kovuşturma evresinde mahkeme tarafından karar verilebilir.” 75. maddenin 1. fıkrasına göre; “Bir suça ilişkin delil elde etmek için şüpheli veya sanık üzerinde iç beden muayenesi yapılabilmesine ya da vücudtan kan veya benzeri biyolojik örneklerle saç, tükürük, tıraş gibi örnekler alınabilmesine; Cumhuriyet savcısı veya mağduran istemiyle ya da resmi bir sağlık kurumunda Cumhuriyet savcısı tarafından karar verilebilir.” 76. maddenin 1. fıkrasına göre ise; “Bir suça ilişkin delil elde etmek amacıyla, mağduran vücudunda dış veya iç beden muayenesi yapılabilmesine veya vücudundan kan veya benzeri biyolojik örneklerle saç, tükürük, tıraş gibi örnekler alınabilmesine; sağlığını tehlikeye düşürmemek ve cerrahi bir müdahalede bulunmamak koşuluyla; Cumhuriyet savcısının istemiyle ya da resmi bir sağlık kurumunda Cumhuriyet savcısı tarafından karar verilebilir.”


Benzer şekilde; 1961 tarihli Genel Kadınlar ve Genelevlerinin Tabi Olacakları Hükmüller ve Fuuş Zührevi Hastalıklarla Mücadele Tüzüğü’nde de kamu sağlığını korunması konusuna yönelik düzenlemeler mevcuttur.
Uygulamalar


Uygulama Soruları

1) Yukarıdaki Yargıtay Kararları ışığında, uygulamada hekimin hatalı tıbbi uygulamadan sorumluluğu için aranan şartları belirtiniz.
Bu Bölümde Ne Öğrendik Özeti

Sağlık çalışanlarının; sağlık hizmeti üretirken yürürlükteki yasal düzenlemelere uyma, sağlık hizmeti üretirken meslek etiği değerlerine ve kurallarına uyma ve sağlık hizmeti üretirken tıp alanının güncel bilimsel kurallarına uyma sorumluluğu vardır. Yapması gerekeni yapmama, ihmal ya da gecikme gösterme, basit özen ve dikkat göstermeme, tanı ve tedavi hataları, yetkisiz uygulamalar kusuru göstermekte ve bu kusur sonucunda hastada zarar oluşursa tıbbi uygulama hatalarından söz edilmekte ve sağlık çalışanı sorumlu tutulabilmektedir.

Tıbbi uygulamanın hukuka uygunluğunu için;

- Sağlık personeli yetkili olmalı,
- Aydınlatılmış onam alınmalı,
- Müdahale, tıp biliminin verilerine göre zorunlu olmalı,
- Özen yükümlülüğüne dikkat ederek tıp biliminin verilerine göre uygun müdahale yapılmalı.
Bölüm Soruları

1) Aşağıdakilerden hangisi tıp hukukunun konu kapsamı içinde yer almaz?
   a) Sağlık personelinin hak ve yükümlülükleri
   b) Personelin yasal sorumluluğu
   c) İlaç hukuku
   d) Hasta hakları
   e) Mal rejimi sözleşmeleri

2) Aydınlatılmış onam aşağıdakilerden hangisini kapsamalıdır?
   a) Tedavinin risklerini
   b) Tedavinin alternatifleri
   c) Tedavinin yararlarını
   d) Hepsi
   e) Tedavinin şekli

3) Aşağıdakilerden hangisi tıbbi müdahalenin hukuka uygunluk şartlarından biri değildir?
   a) Müdahalenin yetkili sağlık personelince yapılması
   b) Tibbi gereklik (endikasyon)
   c) Hastanın aydınlatılmış onamı
   d) Hastanın sigortalı olması
   e) Tibbi standartlara uygunluk

4) Aşağıdakilerden hangisi hastanın aydınlatılması türlerindendir?
   a) Otonomi aydınlatması
   b) Süreç aydınlatması
   c) Tedavi aydınlatması
   d) Risk aydınlatması
   e) Hepsi
5) Aşağıdakilerden hangisi, risk aydınlatmasına ilişkin temel ölçütlerdendir?  
   a) Risklerin türü konusunda aydınlatma  
   b) Tibbi müdahalenin amaçına ilişkin aydınlatma  
   c) Tibbi müdahalenin gerekliliğine ilişkin aydınlatma  
   d) Müdahalenin ağırlığına ilişkin aydınlatma  
   e) Hepsi  

6) Aşağıdakilerden hangisi hukuka aykırı yapılan aydınlatmanın neden olduğu sonuçlardan biri değildir?  
   a) Cezai sorumluluk  
   b) Hukuki sorumluluk  
   c) İdari sorumluluk (Kamu hastaneleri)  
   d) Disiplin sorumluluğu  
   e) Tazyik hapsı  

7) Tibbi müdahalelerin hukuka uygunluğu açısından Yargıtay hangi yaştan itibaren verilen irade açıklamasına geçerlilik tanımaktadır?  
   a) 12  
   b) 15  
   c) 14  
   d) 18  
   e) 13
8) Aşağıdakilerden hangisi rızanın geçerli olması için aranan şartlar arasında yer almaz?

a) Temyiz Gücü  
b) İrade Sakatlığının Bulunmaması  
c) Rızanın Hukuka Uygun Olması  
d) Rızanın Ahlaka Uygun Olması  
e) 21 yaşından büyük olmak

9) Aşağıdakilerden hangisi aydınlatma zorunluluğunun bulunmadığı hâllerdendir?

a) Acil durumlar  
b) Aydınlatmadan feragat edilmesi  
c) Hastanın bilgisinin bulunması  
d) Aydınlatmanın hastanın durumunu olumsuz etkilemesi  
e) Hepsi

10) Hastanın bilgilendirilmiş rızasının alınması aşağıdaki tıbbi etik ilkelerden hangisinin bir sonucu değildir?

a) Hastanın kendi geleceğini belirleme hakkı  
b) Hastaya yararlı olma  
c) Hasta özerkliğine saygı  
d) Zarar vermeme  
e) Arşivlemede bilgilerin saklanması

Cevaplar:
1)e, 2)d, 3)d, 4)e, 5)e, 6)e, 7)b, 8)e, 9)e, 10)e
6. TÜRK SAĞLIK MEVZUATININ YAPISI
Bu Bölümde Neler Öğreneceğiz?

6.1. Ulusal Düzenlemeler

6.1.1. Kanunlar

6.1.2. Tüzükler

6.1.3. Yönetmelikler

6.2. Uluslararası Düzenlemeler

6.2.1. İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi

6.2.2. Dünya Tabipler Birliği Bildirgeleri

6.2.3. Avrupa Konseyi, Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi
Bölüm Hakkında İlişkin Sorular

1) Sağlık hukukunun ulusal ve ulusalüstü mevzuatı hakkında kısaca bilgi veriniz.
<table>
<thead>
<tr>
<th>Konu</th>
<th>Kazanım</th>
<th>Kazanımın nasıl elde edileceği veya geliştirileceği</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Sağlıklı Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlıklı Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Sağlıklı kurumları işletmeciliği alanındaki bilimsel bilgiye ulaşma</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştırmak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlıklı Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlıklı Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Güncel literatür izleme, değerlendirme ve uygulayabilme bilgisine sahip olma</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştırmak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlıklı Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlıklı Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Birey olarak görev, hak ve sorumlulukları ile ilgili yasa, yönetimmelik, mevzuata ve mesleki etik kurallarını öğrenme ve uygulama</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştırmak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlıklı Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlıklı Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Kamu sağlığı hukuku ve süreçlerine uygun davranma ve bu süreçlere katılım</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştırmak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlıklı Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlıklı Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Öğrenme hedeflerini belirleme ve uygulama</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştırmak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlıklı Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlıklı Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Sağlıklı idaresi hukuku alanı ile ilgili sahip olduğu bilgi birikimini kullanarak tibbi müdahalenin hukuka uygunluk şartları hakkında donanımlı olmak</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştırmak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlıklı Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlıklı Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Sağlık Kurumları işletmeciliği alanında çalışan diğer meslek grupları ile iş birliği içinde ekip üyesi olarak sorumluluk alma</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştırmak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlıklı Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlıklı Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Alan araştırmalarında takım çalışması yapabilme</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştırmak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Anahtar Kavramlar

- **Tüzükler:** Tıbbi Deontoloji Tüzüğü
- **Lizbon Bildirgesi:** Hasta hakları konusunda oluşturulmuş en temel metindir.
- **Sağlık Hakki:** Herkesin kendisinin ve ailesinin sağlık ve refahı için beslenme, giyim, konut ve tıbbi bakım hakkı vardır.
- **Biyotıp Sözleşmesi:** Sağlık alanında en kapsamlı uluslararası sözleşme özelliğini taşımaktadır.
6.1. Ulusal Düzenlemeler

Sağlık mevzuatı oldukça dağınık, çok fazla kanun, tüzük, yönetmelik ile uygulamaya ilişkin genelge, yönerge ve tebliğden oluşmaktadır. Bunlardan önemli olan bazı kanun, tüzük ve yönetmelikler şunlardır:

6.1.1. Kanunlar

- Kozmetik Kanunu Tarihi: 24/03/2005 Sayısı: 5324 R.G. Tarihi: 24/03/2005
- Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun Tarihi: 29.05.1979 Sayısı: 2238 R.G. Tarihi: 03.06.1979 R.G. Sayısı: 16655
• Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıha Müessesesinin Teşkiline Dair Kanun Tarihi:30.12.1940 Sayısı:3959

• Sitma ve Frengi İlaçları Hakkında Kanun Tarihi:07.06.1935 Sayısı:2767

• Umumi Hıfzıssıhha Kanunu Tarihi:24.04.1930 Sayısı:1593 R.G. Tarihi:06.05.1930 R.G. Sayısı:1489

• Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun Sayısı:1219 R.G. Tarihi:04.04.1928 R.G. Sayısı:863

• 2827 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun R.G. Tarihi:27.05.1983 R.G. Sayısı:18059

• 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun R.G. Tarihi:12.01.1961 R.G. Sayısı:10705

• Türk Tabipleri Birliği Kanunu Tarihi:31.01.1953 R.G. Sayısı:8323


• Eczacılar Birliği Kanunu Tarihi:25.01.1956 RG sayısı 9223

• Türk Dış Hekimleri Birliği Kanunu Tarihi: 7/6/1985 RG Sayısı: 18792

• Seriri Tahhariyat ve Tahliyat Yapılan Maslı Teamüller Aranılan Umuma Mahsus Bakteriyoloji ve Kimya Laboratuvarları Kanun Tarihi: 30.3.1927 RG sayısı: 580

• Radyoloji, Radyom ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanun

• Tarihi: 28.4.1937; RG sayısı: 3591

• Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu Tarihi: 15.05.1987 RG Sayısı: 19461

• Sitma ve Frengi İlaçları Hakkında Kanun Tarihi: 07.06.1935 / Sayı: 2767

• Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu Tarih: 14.06.1986 / Sayı: 3294

• Verem Savaşı Hakkında Kanun Tarih: 15.04.1949 / Sayı: 7183
• Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Yeşil Kart Verilerek Devlet Tarafından Karşılanması Hakkında Kanun Tarihi: 18.06.1992 R.G. Sayısı: 21273
• Gözlükçülük Hakkında Kanun Tarihi: 30.12.1940 / Sayı: 3958
• 5510 sayılı Sosyal Sigortalar Ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu Tarihi: 31/5/2006 RG Sayısı: 26200

6.1.2. Tüzükler
• Tibbi Deontoloji Tüzüğü, RG: 19.02.1960, 10436
• Türk Eczacılar Deontoloji Tüzüğü, RG: 27.07.1968, 12961
• Özel Hastaneler Tüzüğü, RG: 01.10.1983, 17924
• Tıpta Uzmanlık Tüzüğü, RG: 19.06.2002, 24790
• Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük, RG: 18.12.1983, 510

6.1.3. Yönetmelikler
• Üremeye Yardımcı Tedavi (ÜYTE) Merkezleri Yönetmeliği 2005
• Kozmetik Yönetmeliği
• Kalıtsal Kan Hastalıklarından Hemoglobinopati Kontrol Programı ile Tanı ve Tedavi Merkezleri Yönetmeliği
• Nüfus Planlaması Hizmetlerini Yürütme Yönetmeliği
• Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik
• Diş Protez Laboratuvarları Yönetmeliği
• Devlet Memurlarının Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri Yönetmeliği
• Hiperbarik Oksijen Tedavi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik
• Güzellik ve Estetik Amaçlı Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik
• Genetik Hastalıklar Tanı Merkezleri Yönetmeliği
• Nüfus Planlaması Hizmetlerini Yürütük Personelin Eğitimi, Görev, Yetki ve Sorumlulukları Hakkında Yönetmelik
• Halkın Sağlık Eğitimi Yönetmeliği
• Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği
• Afetlere İlişkin Acil Yardım Teşkilatı ve Planlama Esaslarına Dair Yönetmelik
• Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri Yönetmeliği
• Kanser Kayıt Merkezi Yönetmeliği
• Kaplıcalar Yönetmeliği
• Kan Ürünlerinin Ruhsatlandırılmasına Dair Yönetmelik
• Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezleri Yönetmeliği
• İyi Laboratuvar Uygulamaları Prensipleri ve Test Laboratuvarlarının Belgelendirilmesine Dair Yönetmelik
• Ölçü ve Ölçü Aletlerinin Metrolojik Kontrolleri İçin Genel Esaslara Dair Yönetmelik
• Nüfus Planlaması Hizmetlerini Yürütük Personelin Eğitimi, Görev, Yetki ve Sorumlulukları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik
• Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları İle Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelik
• Beşeri Tibbi Ürünler Bilimsel Danışmanlık Kurulu ve Komisyonlarının Kuruluş ve Görevleri Hakkında Yönetmelik
• Beşeri Tibbi Ürünler İmalathaneleri Yönetmeliği
• Beşeri Tibbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmelik
• İlkyardım Yönetmeliği
• Hasta Hakları Yönetmeliği
• Madde Bağımlılığı ve Tedavi Merkezleri Yönetmeliği
• Kamu Personeli ve Bunların Emeklilerinin Yurt Dışında Tedavilerine İlişkin Yönetmelik
• Tanı ve Tedavi Protokolleri Etik Kurulu Hakkında Yönetmelik
• Organ Ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği
• Sürücü Davranışlarının Geliştirme Eğitimi Yönetmeliği
• Optisyenlik Müesseseleri Hakkında Yönetmelik
• Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Devlet Tarafından Karşılanması ve Yeşil Kart Uygulaması Hakkında Yönetmelik
• Diş Protez Teknisyenliği Meslek Belgesi Verilmesi Hakkında Yönetmelik
• Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik
• Kozmetik Yönetmeliği
• Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği
• Seriri ve Gıdai Taharriyat ve Tahlilat Yapan Maslı Teamüller Aranılan Umuma Mahsus Bakteriyoloji Ve Kimya Laboratuvarları Kanununa Müteferri Olarak Tanzim Olunan Yönetmelik
• Ağız Ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik
• Radyoloji, Radyom Ve Elektrikle Tedavi Müesseseleri Hakkında Nizamname
• Fizyoterapi Ve Bunlara Benzer Müesseseler Hakkında Nizamname
• Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğinin Tespiti Hakkında Yönetmelik
• Tıbbi Cihaz Yönetmeliği
• Vücuda Yerleştirilebilir Aktif Tıbbi Cihazlar Yönetmeliği
• İn-Vitro (Vücut Dışında Kullanılan) Tıbbi Tanı Cihazları Yönetmeliği
• Bulaşıcı Hastalık Sürveyans ve Kontrol Esasları Yönetmeliği
• Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezleri Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik
• Kanser Kayıt Merkezi Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik
• Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik
• Kaplıcalar Yönetmeliği
• Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik
• Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığında Çalıştırılan personele yapılacak ödemeler ve sözleşme şartları hakkındaki yönetmelik
• Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik
• Ortetz-Protezleri Ismarlama Olarak Üreten Ve/Veya Uygulayan Merkezler İle İşitme Cihazı Satış Ve Uygulaması Yapan Merkezler Hakkında Yönetmelik
• Özel Hastaneler Yönetmeliği
• Ayakta Teşhis ve Tedavi Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik
• Kordon Kanı Bankacılığı Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik
• Sağlık Bakanlığı Hizmet İç Egitim Yönetmeliği
• Hemşirelik Yönetmeliği
• Terapötik Afrez Merkezleri Hakkında Resmi Gazete’de Yayımlanan Yönetmelik
• Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları Ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik
• Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği
• Diyaliz Merkezleri Hakkında Yeni Yönetmelik
• Yatakli Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği
• Uçucu Maddelerin Zararlarından İnsan Sağlığının Korunması Hakkında Yönetmelik
• İnsan Doku ve Hücreleri ile Bunlarla İlgili Merkezlerin Kalite ve Güvenliği Hakkında Yönetmelik
• Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırılması ve Özürlere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik
• Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Tesisleri Ve Üniversitelere Ait İlgili Birimlerin Birliktelik Kullanımı Ve İşbirliği Usul Ve Esasları Hakkında Yönetmelik
• Organ Ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmelği
• Diyaliz Merkezleri Hakkında Yönetmelik'te Değişiklik Yapılmamasına Dair Yönetmelik
• Sağlık Hizmetlerinde İyonyonlaştırıcı Radyasyon Kaynakları İle Çalışan Personelin Radyasyon Doz Limitleri Ve Çalışma Esasları Hakkında Yönetmelik
• Sağlık Mesleklerinin Uygulanmasından Dolayi Uğrulan Zararların Uzlaşma Yoluyla Halledilmesine İlişkin Yönetmelik
• Tıpta Ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği

6.2. Uluslararası Düzenlemeler

Sağlık hukukunu ilgilendiren çok sayıda uluslararası metin bulunmaktadır. Bu metinlerin bir kısmı, ülkeler tarafından imzalanan ve iç hukuk normu hâline getirilen uluslararası antlaşmalar iken, daha büyük bir bölümü ise uluslararası örgütler tarafından yayınlanan bildirgelerden oluşmaktadır.

6.2.1. İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi


6.2.2. Dünya Tabipler Birliği Bildirgeleri

Bu konuda önemli sayıda bildirge yaymlayan diğer bir örgüt ise Dünya Tabipler Birliği’dir. 18.10.1947 yılında kurulan birlik, aşağıda önemli olanları belirtirlen ve sağlık uygulamalarının standartlarını, etik ilke ve kurallarını çizen çok sayıda bildirge yaymlanmıştır.
6.2.2.1. Cenevre Bildirgesi


6.2.2.2. Hekimlik Ahlakı Uluslararası Yasası


6.2.2.3. Helsinki Bildirgesi

18'inci Dünya Tabipler Birliği'nin 3'üncü Genel Kurulu'nda (Haziran 1964; Helsinki Finlandiya) benimsenmiş, 29'uncu Dünya Tabipler Birliği Genel Kurulu'nda (Ekim 1975, Tokyo-Japonya) ve 35'inci Dünya Tabipler Birliği Genel Kurulu'nda (Ekim 1983, Venedik-İtalya) geliştirilmişdir. İnsanlar üzerindeki biyomedikal araştırmalar için hekimlere yol gösterici önerilerin yer aldığı bildirge, daha sonra insan üzerinde yapılacak tüm deneylerde ve bunlara ilişkin düzenlemelerin oluşturulmasına rehber olmuştur.

6.2.2.4. Sidney Bildirgesi


6.2.2.5. Oslo Bildirgesi


6.2.2.6. Lizbon Bildirgesi


a) Hastanın hekimini özgürlce seçme hakkı vardır.
b) Hastanın dışarıdan herhangi bir karışma olmadan klinik ve ahlaki yargılara özgürce varabilen bir hekim tarafından bakılmaya hakkı vardır.

c) Hastanın, yeterli bilgileri alıktan sonra tedaviyi kabul etmeye ya da yadsırmaya hakkı vardır.

d) Hastanın, kendisiyle ilgili tibbi ve kişisel bilgilerin gizliliğine gerekşiz göstermesini hekimden bekleme hakkı vardır.

e) Hastanın, saygı bir şekilde ölmeye hakkı vardır.

f) Hastanın, uygun bir dine bağlı bir din adamının yardımı da içinde olmak üzere, ruhsal ve ahlaki teselliyi istemeye ya da yadsırmaya hakkı vardır.

6.2.2.7. Dünya Tabipler Birliği'nin Tıpta Yanlış Uygulama Konulu Duyurusu (Malpractice)

44. Dünya Tabipler Birliği Genel Kurulu'nda (1992) kabul edilmiştir. Bildirge dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümdede, tıbbi yanlış uygulama davalarının artış nedenleri belirtilmiş, ikinci bölümdede tıbbi yanlış uygulama ve tıbbi hata tanımlamaları yapılmıştır:

a) Tıbbi yanlış uygulama (malpractice); doktorun tedavi sırasında standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan “zarardır”.

b) Tıbbi uygulama sırasında; öngörülmemeyen bilgi ya da beceri noksanlığı sonucu oluşan ise; istenmeyen sonuçtır ve bunda hekimin sorumluluğu yoktur”. Bildirgenin üçüncü bölümünde zarar görmüş hastaların zararının karşılanabilmesi için alınması gereken önlemler belirtilmiş, tazminat miktarlarının önceden belirlenmesi ilkesi getirilmiştir. Son bölümde ise ulusal tabip birliklerine hem hastalar hem de hekimler için adil ve hakça bir ortam yaratmak için faaliyet önerileri getirilmiştir. Bu önerilerden bazıları şöyledir:

- Yeni teknolojinin içerdiği riskler konusunda halkın aydınlatmak, bu tür tedavi ve cerrahilerde hastanın bilgilendirilmesi onamını almak üzere hekimlere eğitim,

- Okullarda ve sosyal ortamlarda genel sağlık eğitimi programlarını yüreklendirmek,

- Bilgi ve becerisi yetersiz olan hekimler için uygun politikalar geliştirmek ve yetersizlik giderilene de bu kişilerin tıp uygulamaları yapmalarının engellenmesini sağlamak. Halkı ve hükümetleri; savunmacı tıp uygulamasının çeşitli yönleri konusunda uyarmak (doktorların riskli girişimlerde bulunmaması, hastaya el atmaması).

- Avukatların bu konuda uygun olmayan istekler ve davalar için propaganda yapmalarına karşı aktif tutum almak.

- kötü uygulama başvurularının mahkemelerde çözülmesi için yaratıcı yöntemler bulmak.
- Hekimleri bu amaçla sigorta yap臨maya teşvik etmek, eğer hekim bir kurumda çalışıyorsa işverenin bunu ödenmesini sağlamak.

- Kötü uygulama olmaksızın bir zarar görmüş hastaların zararlarının ödenmesi için yapılan işlemlerde karar vermenin kolaylaştırıcı danışmanlık yapmak.

6.2.2.8. Dünya Tabipler Birliği’nin Aile Planlaması ve Kadınların (Korunma) Doğum Kontrol Hakları Konusundaki Kararı


6.2.2.9. Dünya Tabipler Birliği Bildirgesi Sağlık Bakımında Devamlı Kalite Geliştirme Konusunda Ana Hatlar Bildirgesi


6.2.2.10. Dünya Tabipler Birliği'nin Ötanazi Bildirgesi


6.2.2.11. Dünya Tabipler Birliği'nin Hasta Hakları Bildirgesi

6.2.2.12. Dünya Tabipler Birliği’nin Sağlık Veritabanı ile İlgili Etik Düşünceler Bildirgesi


6.2.3. Avrupa Konseyi, Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi


Avrupa Konseyi’nin yapısı, 1948 yılında Lahey’de özel olarak toplanan bir kongrede, yüzlerce politikacı, hükümet temsilcisi ve sivil toplumun katılımıyla tartışılmiştir. Hükümetler temsilci AK Bakanlar Komitesi’nin ve parlamentör kanadı temsilken ise o dönemdeki adıyla Avrupa Konseyi İstişare Meclisi’nin birlikte kurulmasıyla, her iki eğilimin önerisi AK bünyesinde birleştirilmiştir. Türkiye, AK’a, kuruluşundan üç ay sonra, Yunanistan ve İzlanda ile birlikte Ağustos 1949’da davet edilmiş ve örgütün kurucu üyeleri arasında sayılmıştır.


AK, savunma ve ticari konular dışında, hayatın hemen hemen her alanında kapsayan konularda siyasi iş birliğinin yanı sıra, norm oluşturma, bunları kodifiye etme ve netleme olmak üzere, her aşamada, üye ülkeler arasında çeşitli düzenlemelerle iş birliği öngören kapsamlı bir yapılamaktadır. Kuruluş, hükümetler arası kanat, parlamentör kanat ve yerel yönetim kanadı dışında, 200’ü aşkın sözleşmesi ile bir sözleşmeler sistemini de içerir. Keza, başta bütün taraf ülkelerin bireysel başvuru hakkını kabul ettiği yargı organı AİHM olmak üzere, birçok denetim mekanızmasına sahiptir.

Biyotıp Sözleşmesi, bugün itibariyle sağlık alanında en kapsamlı uluslararası sözleşme özelliğini taşımaktadır. Sağlık Hizmetlerine Erişimde Adalet, Meslekli Standartlar, Muvafaktat, Muvafaktat Verme Yeteneği Olmayan Kişilerin Korunması, Akıl Hastalığı Olan Kişilerin Korunması, Acil Durum, Önceden Açıklanmış İstek, Özel Yaşam ve Bilgi Edenme Hakki, İnsan Genomu, Ayırmıcılık Yapmama, Genetik Tanı Testleri, İnsan Genomuna

İnsan haklarının uluslararası düzeyde korunması alanında en önemli kurallardan biri, Anayasamızın 90. maddesinin son fıkrasındaki kuraldır. Bunun çalışma konusu açısından önemi, sağlık hakkının da insan hakkı olarak onayladığımız uluslararası insan hakları sözleşmelerinde tanınmış olmasıdır. Uluslararası anlaşmaların iç hukukta yerini ve değerini düzenleyen 90. maddede 2004 yılında yapılan değişiklikle şu kurala yer verilmiştir:


Sözleşme’nin, 23 ve 25. maddelerinde, taraf devletlerin Sözleşme’de öngörülen hak ve ilkelerin hukuka aykırı biçimde ihlal edilmesini önlemek amacıyla uygun yargısal korumayı sağlamak ve Sözleşme hükümlerine uyulmasını teminat altına almak üzere, hukuk düzenlerinde uygun yaptırımlar öngörülmeleri gerektiği hüküm bağlanmaktadır. Öte yandan 30. madde gereği, Avrupa Konseyi Genel Sekreteri’nin talebi üzerine, taraf devletler, Sözleşme hükümlerinin etkin biçimde uygulanması bakımından benimsedikleri hukusyal aygıtla ilişkin gerekli bilgileri verecektir. Bunun yanı sıra, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, 29. madde uyarınca Sözleşme’nin yorumu konusunda çıkan hukusyal sorunlar bakımından istişari görüş bildirebilecektir.
ÖZET: Olayda ana baba çocuğa aşı uygulanmasına karşı çıkmışlar, buna rızalarının bulunmadığını yargılama sırasında ifade etmişlerdir. Ne var ki; bu beyanlarını haklı göstermek için bir sebep ve delil göstermedikleri gibi dosyada da, yapılması istenen aşının çocuğun üstün yararına aksi olacağını ilişkin bir bulgu ve olgu bulunmamaktadır. Aşının, çocuğun gelişimdeki bireysel sağlığı yanı sıra, toplum sağlığı açısından da yapılması zorunlu olduğu dosyadaki raporlardan anlaşılmaktadır. İşte bu bakımdan karar verilmesi gereken sahne, salt ana ve babanın rıza göstermediğini gösteren raporlar dayanılarak talebin reddi usul ve yasa aykırı bulunmuştur.

(Biyoloji Ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları Ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi (İnsan Hakları Ve Biyotıp Sözleşmesi) m. 6) (4721 S. K. m. 339, 340) (5395 S. K. m. 5)

Dava: Taraflar arasındaki davanın yapılan muhakemesi sonunda mahalli mahkemece verilen, yukarıda tarihi ve numarası gösterilen hüküm, davacı tarafında temyiz edilmiş, evrak okunup genel görüşüldü:

Karar: Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü; 22.09.2013 doğumlu küçüğe Sağlık Bakanlığında belirlenen “genişletilmiş bağışıklık programı” uyarınca yapılması zorunlu aşları velilerinin yaptırmadığını, yaptırmaktan da kaçındıklarını ileri sürerek, küçük hakkında 5395 sayılı Kanunun 5 inci maddesinin (1.) bendinin (d) alt bendi uyarınca sağlık tedbirine karar verilmesini istemiş, mahkemece; istek reddedilmiş, hüküm davacı kurum tarafından temyiz edilmişdir.

Türkiye'nin taraf olduğu “Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımdan İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi”ne göre, tıbbi müdahalenin ilgili kişinin bu müdahaleye özgü ve bilgilendirilmiş bir şekilde muvafakat etmesinden sonra yapılabileceği, muvafakat verme yeteneği olmayan bir kimse üzerinde ise tıbbi müdahalenin sadece onun doğrudan yarar için yapılabileceğiidine deşindikten sonra, müdahaleye muvafakat verme yeteneği bulunmayan küçük veya akıl hastalığı ve benzeri durumlar için sadece sadece yaşal temsilcinin veya kanun tarafından belirlenen bir kişi veya makam ve kuruluşun izniyle müdahalede bulunabilir (Söz. m. 6). Bu halde, bu kişi, makam veya kuruluş, müdahalenin amacı, niteliğiyle sonuçları ve tehlikeleri hakkında uygun bilgi verilmesi zorunluudur.

Buna göre, küçükçe yapılacak tıbbi bir müdahalenin kural olarak ancak yaşal temsilcinin izniyle yapılabileceği duraksama yoktur. Sorun, tıbbi müdahalenin amacı, niteliği, sonuçları ve müdahale edilmemesi hâlinde, ortaya çıkabilecek tehlikeleri hakkında ana ve baba aydınlatıldığı halde rıza göstermemeleri hâlinde nasıl hareket edilmesi gerektğiniiddir. Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi çocukla ilgili her türlü
kararlarda onun üstün yararının esas olduğunu öngörmektedir. Diğer yandan Türk Medeni Kanunu da yukarıdaki uluslararası sözleşme hükümlerine paralel olarak ana ve babanın velayetleri altındaki çocukları bakım, bedensel, zihinsel, ruhsal ve toplumsal gelişmeleri konusunda onların menfaatini gözönünde tutarak, gerekli kararları alacaklarını ve uygulayacaklarını kabul etmiştir (TMK. md 339/1, 340/1). Şu halde ana babanın çocuklarına ilgili karar alırken onların menfaatini göz önünde tutarak, üstün yararının amaçını, niteliği ve sonuçlarıyla yapılmaması hâlinde ortaya çıkabilecek sonuçlar konusunda aydınlatıldıkları halde ana ve babanın haklı bir sebep göstermeksizin müdahaleye karşı çıkmaları durumunda çocuğun üstün yararı esas alınarak müdahalenin gerekli olup olmadığını karar verilmelidir.


Sonuç: Temyiz edilen hükümün yukarıda gösterilen sebeple BOZULMASINA, işbu kararın tebliğinden itibaren 15 gün içinde karar düzeltme yolü açık olmak üzere oybirlilik ile karar verildi. 04.05.2015
Uygulama Soruları

1) Usulüne göre onaylanmış bir sözleşme, doğrudan iç hukuk normu olarak kullanılabilir mi?

2) Uluslararası sözleşmeler ile yasalar arasında çelişkili durumlar olduğunda hangi düzenleme uygulanacaktır? Neden?
Bu Bölümde Ne Öğrendik Özet

İnsan haklarının uluslararası düzeyde korunması alanında en önemli kurallardan biri, Anayasamızın 90. maddesinin son fıkrasındaki kuraldır. Bunun çalışma konusu açısından önemi, sağlık hakkının da insan hakkı olarak onayladığımız uluslararası insan hakları sözleşmelerinde tanınmış olmasıdır. Uluslararası anlaşmaların iç hukuki yerini ve değerini düzenleyen 90. maddede 2004 yılında yapılan değişiklikle şu kurala yer verilmiştir:

Bölüm Soruları

1) Aşağıdakilerden hangisi Dünya Tabipler Birliği Bildirisi’dir?
   a) Lizbon Bildirgesi
   b) Cenevre Bildirgesi
   c) Sydney Bildirgesi
   d) Oslo Bildirgesi
   e) a, b, c ve d seçenekleri

2) Aşağıdakilerden hangisi, Başbakanlığın, bakanlıkların ve kamu tüzel kişilerinin, kendi görev alanlarını ilgilendiren konularla ilgili olarak yürürlüğe koydukları yazılmış hukuk kurallarına verilen addır?
   a) Tüzük
   b) Kanun
   c) Yönetmelik
   d) Anayasa
   e) Kanun Hükmünde Kararname

3) Kanuna veya tüzüğe aykırı olan yönetmeliklere karşı nerede iptal davası açılmaktadır?
   a) AYİM
   b) İdare Mahkemesi
   c) Danıştay
   d) Anayasa Mahkemesi
   e) Yargıtay
4) Türk tabipleri birliği ile ilgili olarak aşağıdakiilerden hangisi yanlıştır?

a) Halk sağlığı ile ilgili konularda resmî makamlarla iş birliği yapabilir.

b) Kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşudur.

c) Tabipler arasında mesleki dayanışmayı amaçlar.

d) Resmî veya özel görev yapan tabiplerin katılımı ile oluşur.

e) Tüzel kişiliği yoktur.

5) Özel hastanelere ilişkin olarak aşağıda verilenlerden hangisi yanlıştır?

a) Akıl ya da ruh hastalığından dolayı mahkemelerce tıbbi gözlem altına alınmasına gerek görülenler bu hastanelere gönderilirler.

b) Hııususı Hastaneler Kanunu çerçevesinde faaliyet gösterirler.

c) Sağlık Bakanlığı'nın izni ile kurulurlar.

d) Gözlem yatakları hariç en az yüz hasta yatağı bulundurmalıdır.

e) Yırmı dört saat süreyle sürekli ve düzenli olarak, bir veya birden fazla uzmanlık dalında hastalara ayaka ve yatırarak muayene, teşhis ve tedavi hizmeti verirler.

6) Aşağıdakilerden hangisi ayakta teşhis ve tedavi verilen özel sağlık kuruluşları arasında yer almaz?

a) Tıp merkezleri

b) Sağlık Bakanlığı hizmet birimleri

c) Poliklinikler

d) Laboratuvarlar

e) Muayenehaneler
7) “Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir…” ifadesi nerede düzenlenmektedir?

a) Anayasa
b) Hasta Hakları Yönetmeliği
c) Tababet Kanunu
d) Deontoloji tüzüğü
e) Meslek etiği kuralları

8) Aşağıdakilerden hangisi Hasta Hakları Uygulama Yönergesi’ne göre oluşturulan kurul ve organlardan biri değildir?

a) Hasta Hakları Birimi
b) Hasta Hakları Şubesi
c) Hasta Hakları Kurulu
d) Türk Tabipleri Birliği
e) Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü

9) Sağlık hizmetinin verilmesinde aşağıdakilerden hangisi dikkate alınır?

a) Hastanın cinsiyeti
b) Hastanın ekonomik ve sosyal durumu
c) Hastanın aciliyet durumu
d) Hastanın din ve mezhebi
e) Hastanın siyasi düşünceleri

10) Sağlık hakkı ile ilgili olarak aşağıda verilenlerden hangisi yanlıştır?

a) Temelini insan haklarından alır.
b) Anayasa ile güvence altına alınmıştır.
c) Kişinin hastalıktan sonraki sürecinde ortaya çıkar.
d) Vazgeçilmez haklardandır.
e) Devletin yükümlülüğünü doğurur.
Cevaplar:

1) e, 2) c, 3) c, 4) e, 5) a, 6) b, 7) a, 8) d, 9) c, 10) c
7. TİBBİ MÜDAHALELERİN HUKUKSAL NİTELİĞİ
Bu Bölümde Neler Öğreneceğiz?

7.1. Sözleşmelere Hâkim Olan Genel İlkeler

7.1.1. Sözleşme Özgürlüğü İlkesi

7.1.2. Eşitlik İlkesi

7.1.3. Kusurlu Sorumluluk İlkesi
Bölüm Hakkında İlgi Oluşturan Sorular

1) Sözleşme özgürlüğü ilkesi nedir?

2) Sözleşme yapıp yapmama özgürlüğü nedir?

3) Sözleşmenin karşı tarafını seçme özgürlüğü nedir?

4) Şekil serbestisi nedir?
<table>
<thead>
<tr>
<th>Konu</th>
<th>Kazanım</th>
<th>Kazanımın nasıl elde edileceği veya geliştirileceği</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Sağlık kurumları işletmeciliği alanındaki bilimsel bilgiye ulaşma</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştıramak, uygulayarak ve tartışmalara katılın</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Güncel literatürü izleme, değerlendirme ve uygulayabilmebilgisine sahip olma</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştıramak, uygulayarak ve tartışmalara katılın</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Birey olarak görev, hak ve sorumlulukları ile ilgili yasa, yönetmelik, mevzuata ve mesleki etik kurallarını öğrenme ve uygulama</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştıramak, uygulayarak ve tartışmalara katılın</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Kamu sağlığı hukuku ve süreçlere uygun davranma ve bu süreçlere katılım</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştıramak, uygulayarak ve tartışmalara katılın</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Öğrenme hedeflerini belirleme ve uygulama</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştıramak, uygulayarak ve tartışmalara katılın</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Sağlık idaresi hukuku alanı ile ilgili sahip olduğu bilgi birikimini kullanarak tibbi müdahalenin hukuka uygulanlık şartları hakkında donanımlı olmak</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştıramak, uygulayarak ve tartışmalara katılın</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Sağlık Kurumları işletmeciliği alanında çalışan diğer meslek grupları ile iş birliği içinde ekip üyesi olarak sorumluluğuna alma</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştıramak, uygulayarak ve tartışmalara katılın</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Alan araştırmalarında takım çalışması yapabilme</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştıramak, uygulayarak ve tartışmalara katılın</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Anahtar Kavramlar

- **Sözleşme Özgürlüğü:** Kişilerin özel borç ilişkilerini, yapacakları sözleşmelerle serbestçe düzenlemeye yetkisidir.

- **Estetik Operasyonlar:** Bir kişinin doğuştan veya kaza sonucu ya da herhangi bir sebep nedeniyle kendiliğinden vücudun üzerinde oluşmuş bulunan ve onun dış görünümünü bozan sakatlık ve deformasyonların ortadan kaldırılmasına veya bu şekilde bir deformasyon olmadan sadece kişinin daha güzel görünmesini sağlamak amacıyla yönelik olarak yapılan tıbbi girişimler şeklinde tanımlanmaktadır.

- **Kusuru Sorumluluk İlkesi:** Bu ilke gereğince, sözleşmeye dayalı sorumluluğun söz konusu olabilmesi için borçu ifa yükümlüğünü olan tarafın kusuru olması gerekmektedir.
7. Tıbbi Müdahalelerin Hukuksal Niteliği


Hukukumuzda öğretinin büyük çoğunluğu, teşhis ve tedaviyi üstlenen hekim ve hasta arasında vekâlet sözleşmesi hükümlerinin uygulanacağını kabul etmektedir.

Bu açıklamalar çerçevesinde öncelikle hekim ile hasta arasında kurulan sözleşme ilişkisine yönelik olarak genel açıklamalarda bulunulacak, sonrasında vekâlet sözleşmesinin özellikleri belirtililecektir.

7.1. Sözleşmelere Hâkim Olan Genel İlkeler

Borçlar hukukunun sözleşmelere ilişkin olarak içerdığı genel ilkeleri tespit etmek, bu sözleşmeler ile ilgili doğabilecek bir anlaşmazlığın çözümlenmesinde oldukça önem taşımaktadır.

7.1.1. Sözleşme Özgürlüğü İlkesi


Sözleşme özgürlüğü ilkesi şu alt ilkeleri de bunun içinde barındırmaktadır:

7.1.1.1. Sözleşme Yapıp Yapmama Özgürlüğü

Kural olarak kimse sözleşme yapmaya zorlanamaz. Ancak toplumda ekonomik ve sosyal adaleti gerçekleştirmek amacıyla istisnai durumlar bu hak kısıtlanabilir.

7.1.1.2. Sözleşmenin Karşı Tarafını Seçme Özgürlüğü

Bu özgürlük gereğince kişiler diledikleri kimselerle sözleşme yapma hakkına sahiptirler. Ancak kamu hizmeti gören kurumlar belli durumlarda bazı kişilerle sözleşme yapmaktan kaçınamazlar. Benzer şekilde fiili tekel sahiplerinin hakli bir sebebi olmaksizin
sözleşme yapmaktan kaçınamayacakları, aksi durumun hakkın kötüye kullanılmasını doğuracağı kabul edilmektedir.

7.1.1.3. Şekil Serbestisi

Borçlar Kanunu’nun 12. maddesinde belirttiği üzere, sözleşmelerin geçerliliği, kanunda açığa belirtildiği biçimde hiçbir şekilde bağlı değildir.

7.1.1.4. Sözleşmenin İçeriğini ve Tipini Belirleme Özgürlüğü (Estetik Operasyonların Sözleşme Konusu Olup Olamayacağı Sorunu)


Kimi yazarlar, bir girişimin tıbbi sayılabilmesi için iyileştirme amacı gütmemesinin zorunlu olduğunu savunmaktadır. Gerçekten de Tibbi Deontoloji Nizamnamesi’nin 13. maddesinde yer alan; “hekimler; teşhis, tedavi veya korunmak gayesi olmaksızın, hastanın arzusuna uyanak veya diğer sebeplerle, aklı veya beden mukavemeti azaltacak herhangi bir şey yapamazlar” hüküm karşısında tıbbi müdahalelerin mutlaka tedavi amacı taşıdığını savunmaktadır. Bu yaklaşım, salt güzelleştirme amacı罐daki estetik girişimler hukuka aykırı sayılabilecektir.

Öğreticide, güzelleştirme amacı ile yapılan estetik müdahalelerin, kişinin ruhsal durumundaki çöküntü ve kaygılar yok ettiği ve bu sebeple dolaylı bir tedavi etkisi olduğu belirtilerek, bu müdahalelerin de hukuka uygun olduğu savunulmaktadır. Esasen Dünya Sağlık Örgütü’nün 1978’de Alma Ata Konferansı’nda açıkladığı “sağlığın yalnız hastalıklardan arırasında olmak değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal bakımdan tam bir iyiilik hâlidi”
şeklindeki tanımlaması karşısında, kişilerdeki psikolojik rahatsızlığı dolaylı olarak gideren estetik müdahalelerin iyileştirici olduğu söylenebileceği.

Peki, güzel olmamak ya da vücudun bir bölümünü güzellik standartlarının altında olmasının sebepleri, personelin psikolojik olarak nedeniyle yaşanabilen ve önemi tespit etmeye yönelik çalışmalara değinmek faydalı olabilir.

Este; “güzel ve güzellik kavramı ya da kusurlu organı düzeltmek veya güzellik sağlamak için uygulanan yöntemler” şeklinde tanımlanmaktadır. Güzel ise; “biçimindeki uyum ve ölçülen dengede hoş giden hayranlık uyandır an” anlamına gelmektedir.

Zaman içerisinde güzellik standartlarının değiştiği, hatta ülkeden ülkeye veya bölgesel olarak farklılıkları gösterdiği bilinmektedir. Ancak estetik olmanın tespitinde “oran”, en önemli belirleyici olarak kabul edilmektedir. Oranın tespitine ilişkin Rikkat tarafından geliştirilen bir ölçünün olduğu bilinmektedir, diş hekimleri tarafından kullanılan bu ölçüsü sayesinde, yüz orantılı dişler yapılabilmektedir. Bu noktada, yüz güzelliğini önemseyen insanların dişlerine ayrıca hassasiyet gösterdiklerinin bir araştırmada ortaya konduğu belirtilmektedir. Çalışmada 57.000 katılımcıya vücutlarında, fiziksel olarak beğenmedikleri bölgeler sorulmuş, verilen cevaplardan, omuz üzerindeki organlar arasında dişlerin birinci sırada yer aldığı görülmüştür.

Yüz şekli, diş ve dudak yapıları ile diğer fiziksel karakteristikler, kişinin diğer insanlarda farklılıklar ndeki uyum ve psikolojik etkilerini belirlemekde büyük rol oynamaktadır. Özellikle yüz ifadeleri ve güldümenin ticari alanda ve reklam sektöründe kullanıldığı ticari ve bilimsel bir gerçek. Bir araştırıldığında; “güldümenin güzü” nü kullanmanın ve kapakta güzel gülen bir insanın resminin olduğu dergilerin daha çok satışa belirtildiği sürdürülmiştir.


Esasen güzel kavramı neredeyse doğumla birlikte oluşan ve bazı ayırmalar yapılamasına neden olabilen bir özellik olup, Yeni doğan bir bebeğin güzel bir kişinin kaçağını, ağlamadan daha uzun süre ile kalmının tespit edildiği araştırma karşısında, güzel olmanın anlayışının ögretilmediği, içgİdüşel olduğu ve doğumla birlikte kazanıldığını söylemek yanlış olmayacaktır.
Tüm bu çalışmaların sonuçlarına dayanarak, güzelleşme duygusunun insanların psikolojisi üzerinde gerçekten tedavi etmeyi gerektirebilecek derecede etkiler oluşturabileceği söylenebilir. Böylelikle güzellikleme amacı güden müdahalelerin, kişinin dış görünümü yanında, ruhsal durumunda da bir yansımasının olacağı, başka deyisle ruh sağlığını olumlu yönde etkileyeceği kabul edilebilecektir. Ancak, kişilerin güzelliklemeye teşvik edilmeleri ya da salt ticari kaygularla estetik operasyonların özendirilmesi geleneksel tip etiği açısından gayriahlaki kabul edilmektedir.


Sonuç olarak estetik müdahalelerin, kişinin sağlığına önemli sayılabilecek derecede kötü etkilerinin olmayacağı tıbbi ve bilimsel bir kesintikle ortaya konabilir ise, tedavi edici bir özellik aranmakta ve uygulanabiliyor, kiysinin buna onam vermesinin hukuka uygulanması bekleniyor. Böylece estetik müdahalelerin hasta ile hekim arasındaki sözleşmenin konusunun olabileceğini söylemiş olmaktadır. Ancak, gerek güzellikte meydana gelen zihinsel kayipların, fiziksel ceza sistemine bağlanmaması gerekir. primer, piscifal ve satıcıya karşı, hasta ise doktor ve hastane işletmelerine karşı korunmaya ve üstün

7.1.1.5. Sözleşmenin İçeriğini Değiştirme ve Sözleşmeyi Ortadan Kaldırma Özgürlüğü


7.1.2. Eşitlik İlkesi

Borçlar Kanunu; borç ilişkisinin tarafları arasında kural olarak herhangi bir ayırım yapmamış, ister gerçek kişi, ister tüzel kişi ve hatta devlet olsun tarafları eşit kabul etmiştir. Kural olarak sosyal ve ekonomik durumlarna bakılmaksızın alacaklı ile borçlu borç ilişkilerinde kanun tarafından eşit şekilde muamele görmelerine rağmen, özellikle 20. yy.in ikinci yarısında itibaren sosyal içerikli sözleşmelere de eşitlik kavramı uygulanmış. Ekonomik ve sosyal ayrimden giderek güçlenen tıbbi odaklı düşünceye karşı taraflar arasında değiş taraflar giderek zayıflamışa, eşitlik ilkesinin bozulmasını yol açmış ve bu nedenle zayıf tarafın korunması ihtiyacı doğmuştur. Bu durum önce tehlile sorumlu hallerinin gelismeine yol açınta, ardından iş kanunları ve işçinin işverene karşı, kira kanunları ile kiracı kiralayana karşı, tüketicinin korunmasına ilişkin kanunlarla tüketici, üretici ve satıcıya karşı, hasta ise doktor ve hastane işletmelerine karşı korunmaya ve üstün

125
tutulmaya başlanmıştır. Bunun sonucu olarak, örneğin; uygulamada aydınlatmanın ispatı hastaya değil hekime yüklenmiş ve herkes iddiasını ispatla mükelleftir ana kuralından ayrılmıştır.

7.1.3. Kusurlu Sorumluluk İlkesi

Bu ilke gereğince, sözleşmeye dayalı sorumluluğun söz konusu olabilmesi için borcu ifa yükümlülüğü olan tarafın kusuru olması gerekmektedir. Nitekim Borçlar Kanunu’nun 112. maddesinde; hiç veya gereği gibi ifa edilmezse, kendisine hiçbir kusuran yüklenemeyeceğini ispat edemeyen borçlunun, alacaklarının bundan doğan zararını gidermekle yükümlü olacağı düzenlenmiştir.

Kanunun bu düzenlemesinden ispat hukukuna ilişkin önemli bir ilke ortaya çıkmaktadır. Buna göre; borca aykırılık durumunda borçlu kusurlu kabul edilecek ve kendi kusursuzluğunu ispat etmedikçe sözleşme sorumluluğundan kurtulamayacaktır. Hasta hekim arasındaki ilişkide, tıbbi hata ya da malpraktis varlığında, kusurlu bir borca aykırılık söz konusu olacak ve bu nedenle hastanın uğradığı zararın kusurlu sorumluluk ilkesi gereğince giderilmesi gerekecektir.
**Uygulamalar**

**Yargıtay 13. Hukuk Dairesi, 5.4.1993, 131/2741**

“Estetik ameliyatlarda, ameliyatı yapan doktor, estetik görünüm konusunda belli bir teminat vermişse, tarafar aralarındaki bu sözleşme, eser sözleşmesidir. Eser sözleşmesinde de vekâlet akdinde olduğu gibi yüklenici, işi sadakat ve özenle yapmakla borçlu olup davaltı doktor, mesleki bilgisisin tüm icaplarını yerine getirdiğini ispatla zorunludur... Davada dayanılan massive olgu, burnun estetik ameliyatı yapılmak suretiyle istenilen ve kararlaştırılan biçim ve şekle uygun güzel bir görünüm kazandırılmıştır. Bu olgudan hareket edildiğinde, böyle bir sözleşmede sonucun ortaya çıkması yönünden teminat verileri borçlu olup, diğer bir anlatımda belli bir sonucun elde edilmesinin kararlaştırıldığı kuşku ve duraksama yer olmayacak şekilde açıklıdır. O nedenle, bu tip sözleşme, eser sözleşmesi olarak kabul edilmesi hak edilmesine ve tarafların iradesine uyun duşecğini kabul edilmesi gerekir. Gerçekte de bu sözleşmedeki yükümlülük vekâlet sözleşmesinin konusunu oluşturan bir iş-görme niteliğinde değildir. Çünkü vekâlet akdindeki unsurların aksine çalışma sonunda; istenilen belli bir sonun mutlaka elde edilmesi amacı güdülmektedir...”

**Yargıtay 15. Hukuk Dairesi, 3.11.1999, 4007/3868**

“Eser (istisna) sözleşmelerinde, sadece bir hizmete bulunmak değil, aynı zamanda "eser" denilen olumlu-olumsuz bir sonun taahhüdü söz konusudur. Sonuç gerçekleşmezse zarar dan yüklenici sorumluluk olur. Dövmeyi estetik amaçla silmek için müdahalede bulunan doktor eser sözleşmesinin niteliği itibarıyla izi tamamen yok etme etmiş sayılır... 2- Bir hasta ile onu tedavi eden doktor ve bir avukat ile onun müvekkili arasındaki ilişki, vekâlet sözleşmesinin konusunu oluşturur. Doktor, hastasına tıbbi hizmet verip ve avukat da hukuki hizmet verip bunlar, istenilen belli bir sonucun taahhüdü, vekâlet sözleşmesinde söz konusu olamaz. Hasta ölse veya dava kaybedilese dahi, vekâlet sözleşmesinde bulunan doktor ile hukuki yardımın devam etmesi için, vekâlet sözleşmesinde söz konusu olamaz. Eser (istisna) sözleşmelerinde ise, sadece bir hizmete bulunmak değil, aynı zamanda eser denilen olumlu-olumsuz bir sonun taahhüdü söz konusudur. Sonuç gerçekleşmezse, meydana gelen zarar dan yüklenici sorumluluk olur. Bir diş doktorunun, kanal tedavisi değil de, takma diş yapması (protez) işi ve bir cerrahin tedavi değil de, özellikle amaca olan işin hücreli kananabilir ve kusursuz olarak ortaya çıkmaz... Yaptığı işin, hangi yöntemi kullanırsa kullanırsa ayıpsız (kusursuz) olarak ortaya çıkmaz da gerekir. Davacının kolunda dövmeyi estetik amaçla silmek için müdahalede bulunan doktor, aynı zamanda, izi tamamen yok etme etmiş de, eser sözleşmesinin niteliği itibariyla taahhüdü etmiş sayılır. Oysa dosya kapsamına ve fotoğraflara göre, dava konunda eski durumu aratırsa sağlıksız ve çirkin görünümü yene bir iz, cerrahı müdahalenin izi olarak ortaya çıkmıştır. Yapılan iş BK.nın 360. maddesi gereğince, kabule ible edilemeyecek derecede ayıpsız bir iştır...”
Uygulama Soruları

1) Yukarıdaki kararlar ışığında güzelleştirme amaçlı tibbi girişimlerde var olduğu kabul edilen sözleşmenin özelliklerini tartışınız.
Bu Bölümde Ne Öğrendik Özet

Bölüm Soruları

1) Tıbbi müdahalenin hukuka uygun şartına ne ad verilmektedir?
   a) Kontrendikasyon  
   b) Endikasyon   
   c) Yan etki   
   d) Prevelans    
   e) Epidemiyoloji

2) Aşağıdakilerden hangisi, tıbbi kötü uygulama olarak değerlendirilmektedir?
   a) Sağlık personelinin kasıt veya ihmalı davranışı   
   b) Tıbbi standartların uygulanmaması   
   c) Yanlış veya eksik teşhiste bulunma   
   d) Yanlış tedavi uygulanması sonucu zararın meydana gelmesi   
   e) Hepsi

3) Kişinin vücut bütünlüğü üzerindeki hakkının niteliği ile ilgili ifadelerden hangisi yanılstır?
   a) Mutlak haktır.  
   b) Vazgeçilmez haktır.  
   c) Malvarlığı haklarındandır.   
   d) Devredilmez haktır.   
   e) Vücut bütünlüğine müdahale için hukuka uygunłuk hâlleri olmalıdır.

4) Hastane faaliyetlerinin hastane işleticisi, tıbbi tedavinin ise hekim tarafından üslenildiği sözleşmeye ne ad verilmektedir?
   a) Hekimlik sözleşmesi  
   b) Tedavi sözleşmesi    
   c) Eser sözleşmesi   
   d) Bölünmüş hastaneye kabul sözleşmesi   
   e) Tam hastaneye kabul sözleşmesi
5) Tedavi sözleşmesinde hastanın borçlarından olmayan seçeneğin hangisidir?
   a) Hekime talimat verme
   b) Ücret ödeme
   c) Hekimin sorularına cevap verme
   d) Sözleşmesel güvene riayet etme
   e) Tedaviyi başarısız kılacak davranışlardan kaçınma

6) Kamu hastanesi ile hasta arasındaki hukuki ilişkinin niteliği açısından doğru olan seçeneğe aşağıdakilerden hangisidir?
   a) Hekim ve hemşire kamu görevlisi durumundadır.
   b) Özel hukuk kapsamında bir sözleşme ilişkisi vardır.
   c) Zararın tazmini için direkt hekime dava açılır.
   d) Sağlık hizmeti kamu hizmeti olarak değerlendirilemez.
   e) Özel hukuk kurallarına tabidir.

7) Tedavi sözleşmesi kapsamında yanlış olan seçeneğe aşağıdakilerden hangisidir?
   a) Hekimin borca aykırı davranışı kişisel sorumluluğu doğurabilir.
   b) Hekim başarılı tedavi sonucunu garanti eder.
   c) Konusu kişilik hakkı değerindendir.
   d) İş görme borcu doğurur.
   e) Sonuç garantisi yoktur.

8) Borçlar hukuku kapsamında bir özel hukuk sözleşmesinin taşıması gereken unsurlar arasında aşağıdakilerden hangisi yoktur?
   a) Sözleşmenin konusu imkânsız olmamalıdır.
   b) Sözleşmenin içeriği ahlaka aykırı olmamalıdır.
   c) Sözleşme kamu düzenine aykırı olabilmektedir.
   d) Sözleşme hukuka uygun olmalıdır.
   e) Sözleşme kişilik haklarını ihlal etmemelidir.
9) Aşağıdakilerden hangisi sözleşmelere hâkim olan ilkelerden birisi değildir?
   a) Sözleşme özgürlüğü ilkesi
   b) Sözleşme kısıtlılığı ilkesi
   c) Şekil serbestisi ilkesi
   d) Sözleşmenin karşı tarafını seçebilme
   e) Sözleşme içeriğini değiştirebilme hakkı

10) Aşağıdakilerden hangisinde idarenin hizmet kusurundan söz edilebilir?
    a) Önleyici sağlık hizmetinin sunulmaması
    b) Kamu görevlisinin davranışının, ceza hukuku bakımından suç oluşturması durumu
    c) Kamu görevlisinin siyasi düşmanlık kastıyla verdiği zarar
    d) Hizmet dışı kusuruyla davranış
    e) Kamu görevlisinin hizmeti yerine getirirken yaptığı mazur görülemeyecek hata

   Cevaplar:
   1)b, 2)e, 3)c, 4)d, 5)a, 6)a, 7)b, 8)c, 9)b, 10)a
8. HEKİM HASTA ARASINDA VEKÂLET SÖZLEŞMESİ VE HEKİMİN BUNDAN DOĞAN SORUMLULUKLARI
Bu Bölümde Neler Öğreneceğiz?

8.1. Tanımı
8.2. Unsurları
8.3. Oluşması ve Şekli
8.4. Kapsamı
8.5. Vekilin (Hekimin) Borçları
  8.5.1. Vekil Edenin (Hastanın) İradesine ve Talimatına Uygun Hareket Etme Borcu
  8.5.2. Aydınlatma ve Vekil Edenin Rızasını (Onamını) Alma Borcu
  8.5.3. Özen borcu
  8.5.4. İşi Bizzat Yapma (Şahsen İfa) Borcu
  8.5.5. Sadakat Borcu
  8.5.6. Sır Saklama Borcu
  8.5.7. Hesap Verme Borcu
Bölüm Hakkında İlgi Oluşturan Sorular

1) İşi bizzat yapma (şahsen ifa) borcu nedir?

2) Sadakat borcu ne demektir?

3) Sır saklama borcu ne anlama gelmektedir?

4) Hesap verme borcunun kapsamı nedir?
<table>
<thead>
<tr>
<th>Konu</th>
<th>Kazanım</th>
<th>Kazanımın nasıl elde edileceği veya geliştirileceği</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Sağlık kurumları işletmeciliği alanında bilimsel bilgiye ulaşma</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştıramak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Güncel literatürü izleme, değerlendirme ve uygulayabilme bilgisine sahip olma</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştıramak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Birey olarak görev, hak ve sorumlulukları ile ilgili yasa, yönetim, mevzuata ve mesleki etik kurallarını öğrenme ve uygulama</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştıramak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Kamu sağlığı hukuku ve süreçlerine uygun davranma ve bu süreçlere katılım</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştıramak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Öğrenme hedeflerini belirleme ve uygulama</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştıramak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Sağlık idaresi hukuku alanı ile ilgili sahip olduğu bilgi birikimini kullanarak tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğunu şartları hakkında donanımlı olmak</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştıramak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Sağlık Kurumları işletmeciliği alanında çalışan diğer meslek grupları ile iş birliği içinde ekip üyesi olarak sorumluluk alma</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştıramak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Alan araştırmalarında takım çalışması yapabilme</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştıramak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Anahtar Kavramlar

- **Vekâlet Sözleşmesi**: Vekilin vekâlet verenin bir işini görmeyi veya işlemini yapmayı üstlendiği sözleşmedir.

- **Onamın Geçerliliği**: Yeterli aydınlatmanın yapılmasına bağlıdır.

- **En Güvenilir Yol Prensibi**: En uygun yöntem, belirlenen hastalığın tedavisi için riski en az ve fakat başarı şansı en yüksek olan yöntemdir.

- **İkame Hekim**: Hastanın, birlikte çalışan hekimlerden sadece biri ile anlaşması ve asıl teşhis ve tedavinin bu hekim tarafından üstlenilmesi ve gerçekleştirilmesi ve diğer hekimlerin sadece asıl sözleşme borçlu hekimin bulunmadığı durumlarda tedavinin bir kısmına dahil olmaları hâlinde vekâlet sözleşmesinin taraflat bir hekim olacak ve diğer hekimler ise ikame vekil durumunda çalışacaklardır.

- **Sır Saklama Borcu**: Tıbbi uygulamalarda karışıma kayıtların tutulması, saklanması, hastaya ait surların gizliliği ve hasta mahremiyetine saygı gösterilmesi yükümlülüğü olarak çıkmaktadır.

- **Sadakat Borcu**: Hekime, hastanın yararını kendi çıkarından önde tutma, öncelikle hastanın gerçek ve muhtemel iradesini, sonra da yararını daima göz önünde bulundurma, uygun şekilde ve zamanlarda hastayı bilgilendirme, tavsiyelerde bulunma ve sır saklama gibi borçları da içermir.
8. Hekim-Hasta Arasında Vekâlet Sözleşmesi ve Hekimin Bundan Doğan Sorumlulukları

8.1. Tanımı

Borçlar Kanunu’nun 502. maddesinde vekâlet sözleşmesi tanımlanmıştır. Buna göre; vekâlet sözleşmesi, vekilin vekâlet verenin bir işini görmeyi veya işlemini yapmayı üstlendiği sözleşmedir. Kanunun bu tanımından ve vekâlet sözleşmesine ilişkin diğer hükmünderinden hareketle, doktrinde farklı tanımlamalar yapılmaktadır. Tandoğan’a göre; vekâlet oyle bir akittir ki, vekil müvekkilin menfaatine ve iradesine uygun bir sonuca yönelecek, bir zaman kayına tabi olmaksızın ve nispeten bağımsız olarak yapma borcunu, sonucun elde edilememesi rizikosu ona ait olmamak üzere yükler.

8.2. Unsurları

1) Vekilin vekil edene karşı bir iş görme veya hizmet yapma borcuna girmesi

Gerek kanunda gerekse de doktrinde yer alan tanımlar incelendiğinde vekâlet sözleşmesinin en önemli unsuru iş görme (veya hizmet) olduğu anlaşılmaktadır. İş görmeden kaşt, herhangi bir hukuki işlem veya hukuki işleme benzer bir fiil ya da maddi bir eylemin yapılmasıdır. Burada önemli olan söz konusu fiillerin yapılmış olması, kanunla düzenlenenen bir iş görme sözleşmesinin konusunu teşkil etmemesidir. Vekâlet sözleşmesinin konusunu, kendisine özgü yapısten ayrılan sözleşmelerin kapsamına girmemek bir iş yapma, bir hizmeti gerçekleştirdiği gibi hukuka uygun ve olumlu edilebilmektedir. Bu bağlamda bir hekimin hastasına yönelik olarak gerçekleştirdiği eylemler, kanunda öngörülen herhangi bir iş görme sözleşmesinin konusunu oluşturmadığından vekâlet sözleşmesi içerisinde incelenebilir.

2) İş görmenin başkasına menfaatine ve iradesine uygun olarak yapılması


Bu unsurun belki de en önemli özelliği, vekil edenin iradesine uygun olarak işin yapılmasını sağlamasıdır. Bu kural, Borçlar Kanunu’nun 505. maddesinde yer alan; “vekil, vekâlet verenin açık talimatına uymakla yükümlüdür” hükmü ile de tespit edilmiştir. Ancak iş görmenin veya hizmeti gerçekleştirmenin genel sınırları çizen bu irade ve talimat çerçevesinde vekil, vekil edenin yararına bir sonuç elde etmek için nispeten bağımsız olarak hareket eder. Tam bağımsızlık vekâlet sıfatını ortadan kaldırmış da vekil, sonucu ulaştırmak için kendine göre bir karar verme, inisiyatif kullanma ve bir iş yapma durumundadır. Özellikle bir
uzmanlığı gerektiren işlerde bağımsızlık kendini daha geniş boyutlarda gösterir. Örneğin hekimlik uygulamalarının gerektirdiği bilimsel bilgi ve tecrübe dikkate alındığında, iş sahibinin yapılacak işin ayrıntılarına ilişkin olarak talimat verme ve irade açıklama imkanının olamayacağı anlaşılacaktır. Bu durumda olan vekilin, vekil eden yararına hareket etmesi ve gerçekleştirileceği işlere ilişkin olarak vekil edeni bilgilendirmesidir.

3) İş görmenin belli bir zamanla sınırlı olmak zorundadır. Vekâlet sözleşmesinde iş görme veya bir hizmeti gerçekleştirme, belli bir zaman kaydına bağlı olmalıdır. Bu unsur, vekâlet ve hizmet sözleşmesini birbirinden ayıran en önemli unsurdur.


5) İş görme karşılığında ücret hak kazanmalıdır. Ücret vekâlet sözleşmesinin zorunlu unsuru olmamakla beraber, günümüzde yapılan vekâlet sözleşmelerinin çoğunluğu ve hekim ile hasta arasında var olan vekâlet sözleşmesi genellikle bir ücret anlaşması içermektedir. Taraflar ücret kararlaştırmışsa veya o işin görülmesi için ücret alınacağı yönünde bir kanun hüküm yahut bir teamül söz konusu ise, vekil ücrette hak kazanır.

Ücret belli bir miktara bağlı olarak tek seferde ödenebileceği gibi, haftalık, aylık veya yıllık olarak da tespit edilebilir. Hekimler ile hastalar arasında kurulacak vekâlet sözleşmelerinde, (hekimin özel sektörde verildiği durumlarda) taraflar ücreti belirleme konusunda serbesttirler. Ancak bu hizmetin yaşanabilirмесinden önce ücret üzerinde bir mutabakata varılmasıyla bu durumda hekimlerce tanzim olunan faturalar edenecek ücretin miktarında bir ipucu niteliğini taşır, hasta itiraz etmesi durumunda, hekim tarafından, teamül ve özellikle asgari ücret tarifileri dikkate alınarak tespit edilir.

6) Sözleşmenin her zaman tek tarafı olarak feshedilebilmesidir. Borçlar Kanunu’nun 512. maddesi çerçevesinde, vekâlet sözleşmesi her zaman ve tek tarafı olarak feshedilebilir. Ancak, uygun olmaya zamanda sözleşmeyi sona erdiren taraf, diğerinin bundan doğan zararını gidermekle yükümlüdür. Özellikle hekimlik uygulamalarının söz konusu olduğu durumlarda, yürütülen tedavinin her zaman ve tek tarafı olarak
sonlandırılmasının doğru olmayacağı, sözleşme meden ve dolayısıyla hizmetten tek tarafından olarak vazgeçmek isteyen hekimin, sözleşmeden ve dolayısıyla hizmetten tek taraflı olarak vazgeçmek isteyeceği kabul edilmelidir. Esasen bu kabul vekilin mutfekkele karşı özen ve sadakat borçlarıyla da bağlanmaktadır. Zira hekim, sözleşme gereğini yüklediği borcuyu yerine getirirken hastanın menfaatini göz önünde alarak hareket ediyorsa, bu ediminden vazgeçerken de hastanın zarara uğramaması için gerekli dikkati ve özeni göstermek durumundadır.

8.3. Oluşması ve Şekli


İşin yapılmasını mesleklerinin gereği vekillere; devletten aldıkları ruhsata dayalı olarak aktıkları özel muayenehanelerde veya özel sağlık kuruluşlarında faaliyet gösteren hekimler örnek olarak gösterilebilir. Bu statüdeki hekimler, kendilerine tedavi amacı ile başvuran hastayı derhal reddetmez ise taraflar arasında zımni olarak vekâlet sözleşmesi kurulmuş olur.


8.4. Kapsamı

Hekimler ile hastalar arasında oluşan vekâlet sözleşmelerinde de durum böyledir ve yapılacak tedavinin tüm ayrıntılarnın sözleşmede belirtilmesinin mümkün olmadığı aıktır. Esas iş; teşhis ve tedavi gereklerine uygun olarak yapılacak tıbbi müdahale ve tıbbi müdahaleler farklı usuller uygulanarak gerçekleştirilabilir. Bilindiği üzere teşhis konulduktan sonra uygulanacak tedavi yolları her zaman tek olamayabilmektedir. Örneğin cerrahi müdahale ile tedavi edilebilecek bir hastalığın, aynı zamanda ilaç tatbik ile iyileştirilmesinin mümkün olduğu durumlar olabilir. Alternatif tedavi metotları olarak nitelendirilen bu uygulamalardan hangisinin seçileceği ve dolayısıyla hangisinin vekâlet sözleşmesinin konusu olacağı tarafların iradesi ile tespit edilmelidir.

8.5. Vekilin (Hekimin) Borçları

8.5.1. Vekil Edenin (Hastanın) İradesine ve Talimatına Uygun Hareket Etme Borcu


Teşhisin konulması, gerçekleştirecek tedavinin de tespiti bakımından çok önemlidir. Yanlış bir teşhisin konulması durumunda uygulanacak tedavi de yanlış ve/veya gereksiz olabilecek, bu durumda ise hastalığın tedavisinin geçikmesi ya da hiç gerçekleşirilememesi, yanlış tedavi yüzden hastanın ayrıca zarar görmesi gibi sonuçlar ortaya çıkabilecektir. Teşhisin konulması aşamasında uyulması gerekli kuralların tespit edilmemesi sebebiyle de tespit edilmemelidir. Bunun için teşhis amaçlı gerçekleştirecek işlemlerin neler olduğu üzerinde durulmalıdır.

Hekim kendisine başvuran hastanın şikayetlerinin neler olduğunu ve bu şikayetlerin hangi durumlardan kaynaklanabileceğine dair bir araştırma yapmalıdır. Hastanın tıbbi geçmiş hakkında bilgilendirmek olarak adlandırılabilen ve tip literatüründe “Anamnez” (Anamnese) olarak tanımlanan bu süreç, hekim ile hasta arasında tam bir diyalogun kurulması ile
tamamlanabilir. Hekim hastanın şikayetlerini ve bu şikayetlere sebep olabilecek tıbbi geçmişini sorgulamalı ve gerekli notları almalıdır.


Herhangi bir ayrım yapılmaksızın hastaya yönelik olarak gerçekleştirilecek her türlü işlem için aydınlatmanın yapılması ve onamının alınması esastır. Ancak tıbbi geçmişin alınması ve muayene sırasında yapılacak işlemler, bu işlemlerin içeriği ve sonuçları hakkında hasta az çok bilgi sahibi iken, tıbbi bilgi ve uzmanlık gerektiren ileri tetkiklerin içeriği, muhtemel sakınçaları ve sonuçları hakkında hastanın bilgi sahibi olması beklenemez. Dolayısıyla bu yönlü tedavi ameliyeleri ile benzerlik gösteren tetkikler için hastanın aydınlatılmış onamının alınmasının, hekimin, hastanın iradesine ve talimatına uygun hareket etme borcu kapsamında değerlendirilmesidir.


8.5.2. Aydınlatma ve Vekil Edenin Rızasını (Onamını) Alma Borcu

Tıbbi girişimler, kişinin (hastanın) vücut bütünlüğine yönelik bir müdahaleyi bünyesinde barındırması sebebiyle özel hukuk açısından haksız file, ceza hukuku açısından ise yaralama suçuna sebebiyet verebilecek niteliktedir. Tedavi amacıyla yapılan bu eylemlerin
hukuka aykırılığının ortadan kaldırılması, başka bir deyişle hukuka uygun kılınması ise ancak hastanın onamı tahtında gerçekleştilmeleri ile mümkündür. **Onamın geçerliliği** ise yeterli aydınlatmanın yapılmasına bağlıdır. Burada özetle değişindigimiz aydınlatma ve onam alma borcu, ileride ayrıntılı olarak incelenmiştir.

8.5.3. **Özen Borcu**


Vekâlet sözleşmesinin tarafları olan hekimin özen borcu yalnız teşhis ve tedavi ile sınırlı olmaz, tıbbi uygulamayı hukuca uygun duruma getiren tıbbi normları ve deontoloji kurallarının uygulanmasında ve diğer borçlarının ifasında da özen borcu söz konusudur. O halde hekim, aydınlatma, hastanın onamını alma, sırla tutulma gibi borçların ifasında da özenli davranmamak durumdadır.

Hekim, teşhis için gerekli işlemleri yaparken, gerek doğru teşhisin konulması gereken de teşhis işlemlerini aşamasında hastanın zarara uğraması için, özen gösterme yükümlülüğüne uymak durumdadır. Yukarıda açıkladığı üzere, hekim teşhis aşamasında, hastanın vücut bütünlüğünü yönelik olmayan işlemlerin yanı sıra (tıbbi geçmişin alınması, muayene, biyolojik materyallere dayalı olan testler ve radyolojik incelemeler gibi vücut bütünlüğünü bozan incelemelere de karar verebilir. Bu işlemler gerçekleştirilen, özen borçunun bir gerekği olarak lüzumsuz yere hastayı zarara uğratacak ameliyetlerden kaçınılmalıdır.


Bu noktada yapılması gerekenler ve yapılmasını gerekenlerin olduğuna açıktır. Doğru teşhis için ayrıntılı bir tıbbi geçmişin alınması, hastanın bilimsel gerekliklere uygun şekilde muayenesi, muayene sırasında kişinin özel hayatına ve mahremiyetine saygı, yapılacak her türlü işlem için hastanın aydınlatılması ve onamının alınması, vücut bütünlüğünü ilhali edici mahiyet taşıyan incelemelerin ancak gereklik hâlinde yapılması, başka deyişle tıbbi gereklik olmadıkça hastaya maddi ve manevi açıdan zora sokacak lüzumsuz incelemelerden kaçınılmamalıdır. Hastalığın tedavisi için uygun yöntem seçilmesi, muhtemel risk ve komplikasyonlar hakkında hastanın aydınlatılması, alternatif tedavi usulleri hakkında bilgi verilmesi ve hastanın onamını alınarak tedaviye katılımının sağlaması, hastaya ait sırların saklı kalması için gerekli özenin gösterilmesi yapılması gerekenler arasında sayılabilir. Hastayı bizzat muayene etmek için sadece önceki tarihlerde muayene yapmış bir hekimin bulgularından yararlanarak teşhis koyma çalışmaya veya telefon ile kendisine verilen bilgiler ışığında teşhis ya da tedaviye yönelik kararlar vermek, tıbbi açıdan gereklik olmadan ileri tetkiklere girişmek, hastayı yeterince aydınlatmadan ve onamını almadan tıbbi işlemler
gerçekleştirmek, hastanın mahremiyetini ve özel hayatını ihlal edecek şekilde kendisi hakkında edinilen bilgileri başkalarına ile paylaşmak gibi davranışlar ise yapılmaması, başka bir deyişle kaçırmalması gerekli hareketlerdir.

Yukarıda belirlenen şekilde, teşhis ve tedavi aşamaları ile bunlara bağlı olan yan borçların ifası sırasında gerekli tüm özeni sarf ettiği hekimin, tedavi sonucunun elde edilememesinden, başka bir deyişle hastalığın iyileşmesinden sorumlu olmadığını açıktır. Esasen vekâlet sözleşmesinin niteliği gereği, hekim üzerine aldığı iyileştirme ameliyesini özenle yapmaktan sorumludur ve asla bir sonuç garantisi veremez.


Bilindiği üzere teşhis ve tedavi, her zaman kısa sürede ve tek bir eylemle gerçekleştirilebilir bitirilen işlemlerin derece kapsamlı ve sürekli arzeden işlemler zincirinden oluşabilir. Bu durumda hastanın birden fazla kere hekim gelmesi, yapılan bir uygulamanın sonucunun bir süre beklenmesi ve ortaya çıkacak duruma göre yeni ameliyelerin gerçekleştirilmesi söz konusudur. Süreklik taşıyan bu süreçte vekâlet sözleşmesinin tarafı hekimin bizzat bulunmayacağı durumlarda tedavinin bir kısına dahil olmaları hâline vekâlet sözleşmesinin tarafı tek bir hekim olacak ve diğer hekimler ise ikame hekim (ikame vekil) durumunda çalışacaklardır. Aksi hâle, yani uygulanacak ameliyelerin birlikte çalışan hekimlerden herhangi biri tarafından gerçekleştirilebileceği yordande bir anlaşmanın olması durumunda birden çok vekâlet ilişkisinden bahsedilecektir.

Bu hallerin dışında ve yetkisi dışında başka bir hekimi tevkil eden hekimin, onun fiillerinden kendi yapmış gibi sorumlu olacağı Borçlar Kanunu’nun 507. maddesinde hüküm altına alınmıştır.


8.5.5. Sadakat Borcu

Tabii ki, hallerde bu hekimin ve yardımcılarının, gerçekekte ve zamanında hastanın menfaat ve iradesine uygun şekilde görülmesi esasından bir sonucu olan sadakat borcunun, aslında bir üst kavramdır. Özellikle Borçlar Kanunu’nun 502. ve devamı maddeler anlamındaki vekâlet sözleşmesi bakımından, “sır saklama, müvekkilin yeni bir tutum izlemesi gerektiğini, hesap ve rıme ve alınan şeylerin iade” gibi diğer bir kısmın yükümlülükler hepsine sahip sadakat borcundan doğarlar.

Hekim ile hasta arasındaki ilişkide, hayat, vücut bütünlüğü ve sağlık hakkı gibi üstün kişilik değerleri ve haklar söz konusu olduğundan, sadakat borcuna riayet büyük önem taşmaktadır. Kişinin kendi geleceği ve vücut bütünlüğü hakkında tasarruf yetkisi kısıtlı olmakla beraber, şahsa siti surette bağlı bu kısıtlı yetkinin, sözleşme hükümleri çerçevesinde bir hekim bırakılması en büyük sebebi ona duyulan güvendir. İşte hekim bu güvene uygun olarak hastaya karşı dürüst davranmalı, onun güvenini sarsacak davranışlardan kaçınmalıdır.

Sadakat borcu hekimin, hastanın yararını kendi çıkarından önde tutma, öncelikle hastanın gerçek ve muhtemel iradesini, sonra da yararının dair göz önünde bulundurma, aynı şekilde ve zamanlarda hastayı bilgilendirme, tavsiyelerde bulunma ve sırlar saklama gibi borçları da içerir. Özen borcu işin görülmesi sırasında devam eden bir borçtur. İş bittiken sonra özel olarak haldede teşvik eden ve zamanın üstüne tutumuna manşet almayan ve onun hakkına hak sahibi olan bir hekim, onun güvenini sarsıcı bir davranış gösterirse, hekim hakkında ceza kovuşturması yapabilir.

Sadakat borcuna aykırı davranış düşündükte olan hasta, vekâlet sözleşmesine dayanarak hekim hakkında tazminat davası açabileceği gibi, koşullar oluşmuşsa inancın kötüye kullanılması suçu sebebiyle hekim hakkında ceza kovuşturması yapılmasını için şikayetçi de olabilirdir.
8.5.6. Sır Saklama Borcu

Karşılıklı güven ilişkisinin ve sadakat borcunun bir sonucu olarak hekim, tıbbi işlemler sırasında öğrendiği hastasına ait sırları saklamakla yükümlüdür. Vekilin sır saklama borcu, tıbbi uygulamalarda karşımıza kayıtların tutulması, saklanması, hastaya ait sırların gizliliği ve hasta mahremiyetine saygı gösterilmesi yükümlülüğü olarak çıkmaktadır. Bu konu hakkında ayrıntılı açıklamalar ilerleyen bölümlerde verilmiştir.

8.5.7. Hesap Verme Borcu


Hekim hasta ilişkisinde gerçekleştirilen her türlü tıbbi işlemin kaydı tutulmalıdır. Bu kayıtlar ileride kaynaklanabilecek anlaşmazlıklarla delil olarak kullanılabileceği gibi, bunun da öncesinde hekimin teşhis ve seçilecek tedavi yöntemi üzerinde sağlıklı karar vermesine ve tüm tedavi süreçinde kararların denetimine umkân sağlayacaktır. Hastanın tıbbi geçmişinin, muayene bulgularının, teşhise yönelik olarak gerçekleştirilen ileri tetkiklerin ve tedavi uygulamalarının kayıtlı olması, muhtemel bir hekim değişikliği durumunda da işe yarayacaktır ve yeni hekimin tüm bu incelemeleri boş yere tekrarlamaması gerek kalmayacaktır. Bu fayda, hastalığın ileride tekrarlanması ya da başka bir hastalığın ortaya çıkması durumunda da söz konusu olacaktır.

Hekim tarafından tutulacak bu kayıtların hastaya ait özel bilgiler içerisinde sebebi ile gizli tutulması, yukarıda ayrıntılı olarak açıklanan sadakat ve sır saklama yükümlülüğünün de bir gereğidir. Ancak vekil eden sıfatı ile hasta bu kayıtları her zaman inceleyebilir ve kayıtlarda bir yanlışlık varsa düzeltmesini talep edebilir.

Hastanın bu hakkı, Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 16. ve 17. maddelerinde düzenlenmiştir.
Uygulamalar


“... Taraflar arasındaki ilişki vekâlet sözleşmesidir. Dava, davada doktorun vekâlet sözleşmesinden kaynaklanan özen borsuna akyıl disadvantagesuna dayanmaktadır (BK. 386-390).

Vekil, iş görürken yöneldiği sonucun elde edilmemesinden değil bu sonucu ulaşmak için yaptığı ugrasların özenle görmesinden sorumludur. Vekilin sorumluluğu, genel olarak işçinin sorumluluğu ve ilişkin kurallara bağlıdır (BK. 390/2). Vekil, işçi gibi özenle davranmak zorunda olup, hafif kusurundan bile sorumludur (BK. 321/2). O nedenle doktorun meslek alanı içinde olan hafif dahi olsa bütün kusurları sorumluluğuna kabul edilmelidir. Doktorlar hastalarının zarar görmemesi için yalnız mesleki değil, genel hayat tecrübelerine göre herkese yüklenebilecek dikkat ve özeni göstermek zorundadır. Doktor ufak bir tereddüt gösteren durumda bu tereddüdü ortadan kaldıracak araştırmalar yapmak ve bu arada koruyucu tedbirler almakla yükümlüdür. Çeşitli tedavi yöntemleri arasında seçim yaparken hastanın özelliklerini göz önünde tutmalı onu gereksiz risk altına sokmamalı, en emin yolu tercih etmelidir. Gerçekte de mesleki bir iş gören ve doktor olan vekilden, ona güvenen müvekkil titiz bir ihbar ve dikkat göstermesini beklemekte haklıdır. Titiz bir özen göstermeyen vekil BK. 394/1 uyarınca vekâleti gereği gibi ifa etmemiş sayılmalıdır...”


“... Bir hasta ile onu tedavi eden doktor ve bir avukat ile onun müvekkil arasındaki ilişki, vekâlet sözleşmesinin konusunu oluşturmur. Doktor, hastasına tıbbi yardımda ve avukat da hukuki yardımda bulunmayı taahhüttedir; ancak, hastayı iyileştirmeye ve davayı kazanma gibi bir sonucun taahhüdü, vekâlet sözleşmelerinde söz konusu olamaz. Hasta ölse veya dava kaybedilese dahi, tıbbi yardımda bulunan doktor ile hukuki yardımda bulunan avukat, yaptıkları yardımdan karşılığı olan ücretre hak kazanırlar ve kusurları dışında sorumlu olamazlar...”


“...Vekil, iş görürken yönelliği sonucun elde edilmesinden değil de, bu sonucu ulaşmak için yaptığı ugrasların özenle görmesinden sorumludur. Vekilin sorumluluğu, genel olarak işçinin sorumluluğu ve ilişkin kurallara bağlıdır. (BK. Md. 390/11) Vekil, işçi gibi özenle davranmak zorunda olup hafif kusurundan bile sorumludur. (BK. Md. 321/1) O nedenle doktorun meslek alanı içinde olan bütün kusurları (Hafif de olsalar) sorumluluğun unsuru olarak kabul edilmelidir. Doktorlar hastalarının zarar görmemesi için yalnız mesleki değil, genel hayat tecrübelerine göre herkese yüklenebilecek dikkat ve özeni göstermek zorundadırlar. Doktor tıbbi çalışmalarda bulunurken bazı mesleki şartları yerine getirmek, hastanın durumuna değer vermek tip biliminin kurallarına gözetip uygulamak tedaviyî her türlü ihtiyaç tedbirlerini alarak yapmak zorundadır. Doktor ufak bir tereddüt gösteren durumlarda bu tereddüdü ortadan kaldıracak araştırmalar yapmak ve bu arada koruyucu tedbirler almakla yükümlüdür. Çeşitli tedavi yöntemleri arasında seçim yaparken hastanın
özelliklerini göz önünde tutmala onu gerekşiz risk altında sokmama en emin yolu tercih etmelidir. (Bkz Tandoğan Borçlar Hukuku Özel Borç ilişkileri cilt, Ank. 1982 Sh.236 vd.)

Gerçekte de mesleki bir işgören; Doktor olan vekilden ona güvenen müvekkil titiz bir ihtimam ve dikkat göstermesini beklemekte haklıdır. Titiz bir özen göstermeyen vekil Bk. 394/1 uyarınca vekâleti gerektiği gibi ifa etmemiş sayılmalıdır..."
Uygulama Soruları

1) Yukarıdaki kararlar ışığında hekimin sözleşmeden doğan borçlarını tartışınız.
Bu Bölümde Ne Öğrendik Özeti

Türk hukuk sisteminde, hekim ile hastanın sözleşmenin hukuki niteliği, gerek doktrindeki gerekse Yargıtay kararlarına göre, vekâlet sözleşmesi olarak değerlendirilmekte ve bu sözleşmeye “tedavi sözleşmesi”, “hekimlik sözleşmesi” veya “sağaltım sözleşmesi” denilmektedir.


Bölüm Soruları

1) Aşağıdakilerden hangisi vekâlet sözleşmesinin unsurlarından biri değildir?
   a) Konusunu iş görme borcu oluşturur.
   b) Vekâlet sözleşmesi zaman sınırlaması olan bir sözleşmedir.
   c) Komplikasyon ve sonuç hastaya aittir.
   d) İş görme karşılığı ücrete hak kazanılır.
   e) Sonuç garantisi bulunmamaktadır.

2) Aşağıdakilerden hangisi vekâlet sözleşmesinin hekim ve hasta açısından kurulmuş sayılacağının göstergelerinden biridir?
   a) İş görme konusunda hekim resmi sıfata sahipse
   b) İşin yapılması mesleğinin gereğiyse
   c) Bu tarz iş görme edimini kabul edeceğini duyurmuşsa
   d) Hasta tarafından bu öneriler reddedilmedikçe
   e) Hepsi

3) Aşağıdakilerden hangisi tıbbi müdahalede rıza aranmayan durumlardır?
   a) Ağır hastalara ilaç tedavisi
   b) kısıtlılara tıbbi müdahale
   c) Acil durumlarda organ nakli
   d) Koruyucu aşılama uygulaması
   e) Küçülklere tıbbi müdahale
4) Tıbbi bir müdahale sonucunda zarar gören kişinin, kişisel kusuru bulunan sağlık personeline karşı Borçlar Kanunu hükümlerine göre açacağı dava aşağıdaki kilerden hangisidir?
   a) Tam yargı davası
   b) Tehlikenin önlenmesi davası
   c) Ceza davası
   d) Sebepsiz zenginleşme davası
   e) Haksız fiile dayanan tazminat davası

5) Aşağıdakilerden hangisi hakkı ihlal edilen bir hastanın başvurabileceği hukuki korunma yollarından biri değildir?
   a) Tazminat davası
   b) Kuvvet kullanma
   c) İdari soruşturma
   d) Ceza davası
   e) Şikâyet

6) Aşağıdaki seçeneklerde yer alan hekimlerden hangisi kamu görevlisi sayılmaktadır?
   a) Muayenehane sahibi hekim
   b) Özel hastanede görevli hekim
   c) Özel poliklinikte görevli hekim
   d) Devlet hastanesinde görevli hekim
   e) Hiçbiri
7) Aşağıdakilerden hangisi vekâlet sözleşmesinin kapsamını belirleme-yorumlama kısıtlarından biri değildir?

a) Sözleşmenin içeriği
b) Sözleşmenin yorumlanması
c) İşin niteliğine
d) İşin amacına
e) Ceza kanunlarına

8) Aşağıdakilerden hangisi vekilin (hekimin) borçlarından biri değildir?

a) Aydınlatma yükümdür
b) Özen borcu
c) Hastanın iradesine uyma borcu
d) Sadakat borcu
e) Hesap vermemesi

9) 1. Doğru teşhis için ayrıntılı bir tıbbi geçmişin alınması

2. Hastanın bilimsel gerekliliklere uygun şekilde muayenesi

3. Muayene sırasında kişinin özel hayatına ve mahremiyetine saygı

4. Yapılabilecek her türlü işlem için hastanın aydınlatılması ve onamının alınması

5. Vücut bütünlüğünü ihlal edici mabeyet taşıyan incelemlerin ancak gereklilik hâlinde yapılması

Yukarıdakilerden hangisi/hangileri hekimin özen yükümlülüğü kapsamında değerlendirilmektedir?

a) 1, 2, 3
b) 1, 2, 3, 4, 5
c) 1, 3, 5, 2
d) 3, 4, 5
e) 2, 3, 4
10) Aşağıdakilerden hangi hekimin bizzat ifa yükümlülüğünün istisnalarındandır?

a) Vekil ile müvekkil arasında anlaşma olması

b) Örf ve âdet gereği

c) Hepsi

d) Zorunluluk gereği

e) Hâlin icabı gereği

Cevaplar:
1)b, 2)e, 3)d, 4)e, 5)b, 6)d, 7)e, 8)e, 9)b, 10)c
9. TIBBİ İŞLEMLERDE AYDINLATMA YÜKÜMLÜLÜĞÜ VE GEÇERLİLİĞİ
Bu Bölümde Neler Öğreneceğiz?

9.1. Aydınlatmanın Kapsamı

9.2. Aydınlatmada Bulunacak Kişi (Aydınlatma Yükümlüsü)

9.3. Aydınlatmanın Muhatabı

9.4. Aydınlatmanın Şekli
Bölüm Hakkında İlgi Oluşturan Sorular

1) Aydınlatma yükümlülüğü ne anlama gelmektedir?

2) Aydınlatmanın şekli nasıl olmalıdır?
<table>
<thead>
<tr>
<th>Konu</th>
<th>Kazanım</th>
<th>Kazanımın nasıl elde edileceği veya geliştirileceği</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Sağlık kurumları işletmeciliği alanında bilimsel bilgiye ulaşıma</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştırmak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Güncel literatürü izleme, değerlendirmeye ve uygulayabilme bilgisine sahip olma</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştırmak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Birey olarak görev, hak ve sorumlulukları ile ilgili yasa, yönetmelik, mevzuata ve mesleki etik kurallarını öğrenme ve uygulama</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştırmak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Kamu sağlığı hukuku ve süreçlerine uygun davranma ve bu süreçlere katılım</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştırmak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Öğrenme hedeflerini belirleme ve uygulama</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştırmak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Sağlık idaresi hukuğu alanı ile ilgili sahip olduğu bilgi birikimini kullanarak tibbi müdahalenin hukuca uygunluk şartları hakkında donanımlı olmak</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştırmak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Sağlık Kurumları işletmeciliği alanında çalışan diğer meslek grupları ile iş birliği içinde ekip üyesi olarak sorumluluk alma</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştırmak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Alan araştırmalarında takım çalışması yapabilme</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştırmak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Anahtar Kavramlar

- **Aydınlatma:** Resmi ehliyetli kişilerden hekimin, hastasına, gerçekleştirilmiş planlanan tıbbi müdahalenin türü, biçimi, ivediliği, içeriği, yan etkileri, varsa alternatifleri ve rizikolarının yanı sıra; böyle bir tıbbi müdahale gerçekleşmediği taktirde, ortaya çıkan muhtemel olumsuz bir takım sonuçları anlatabilecek, onu, tıbbi müdahale hakkında serbeste karar verebilecek bir duruma getirecek bilgilerle donatılmıştır.

- **Mesleki standart:** Hekim, ortalama bir meslektaşının benzer bir durumda anlatabileceğini kadarı ile yükümlü tutulmaktadır.

- **Makul İnsan (Hasta) Standardı:** Hekim, ortalama bir hastanın kendisine uygulanacak ameliye hakkında karar verebileceğini kadarı ile yükümlü tutulmaktadır.

- **Aydınlatılmış Seçim Hakki:** Uygulanması muhtemel tıbbi girişimler ve bunların alternatifleri hakkında hasta yeterince aydınlatılmıştır.

- **Hukuki külfet:** Kanun tarzında kendisine yüklenen bazı davranış ödevlerini yerine getirmeyen kişinin (hekimin) haklarını tamamen veya kısmen kaybetmesi, kısaca, kendi yararına olması muhtemel avantajlı bir hukuki durumu elde edememesi, ondan yoksun kalmasını ifade etmektedir.
9. Tıbbi İşlemlerde Aydınlatma Yükümlülüğü ve Geçerliliği

Tıbbi müdahaleyi hukuka uygun kılacak onam beyanının geçeri olabilmesi için hastanın yeterli ölçüde aydınlatılması gerekmektedir. Hekimlerin bu yükümlülüğü, günümüzde neredeyse tüm hukuk düzenleri açısından kabul edilen ve aranan bir sorumluluktur. Hastayı merkez alan ve sağlığın hasta ile birlikte üretildiği kabul eden anlayışa göre, “uygulamadan önce aydınlat” (inform before you perform) kuralı her türlü tıbbi ameliye için geçerlidir.

Bir tanım vermek gerekirse **aydınlatma**: resmi ehliyetli kişilerden hekimin, hastasına, gerçekleştirdiği planlanan tıbbi müdahalenin türü, biçimi, ivediliği, içeriği, yan etkileri, varsa alternatifleri ve rizikolarının yanı sıra; böyle bir tıbbi müdahale gerçekleşmediği takdirde, ortaya çıkması muhtemel olumsuz birtakım sonuçları anlatarak, onu, tıbbi müdahale hakkında serbestçe karar verebilecek bir duruma getirecek bilgilerle donatmasıdır.

9.1. Aydınlatmanın Kapsamı

Tanımında da görüleceği üzere aydınlatmanın kapsamı oldukça genişir. Tıbbi uygulamaların çeşitliliği, her geçen gün yeni gelişmelerin ortaya çıkması, her hastanın kendine has özellikleri barındırması gibi durumların aydınlatmanın kapsamını da etkilemesi kaçınılmazdır. Dolayısıyla aydınlatmanın kapsamını bir kalıba oturtmak, anlatılacakların sınırları kesin hatlarla çizmek mümkün değildir. Ancak şu bir gerçek ki, uygulanacak tıbbi ameliyatinin tüm fayda, zarar ve sonuçlarının anlatmak çoğun zaman mümkün olamamaktadır. Ayrıca kimi zaman, gerek konulan teşhisin (hastalığın) ayrıntıları gerekse de uygulanacak olan tedavinin içeriği ve risklerinin anlatılması, hastanın zararına olabilir. Baştan bir bakış açısıyla; çok fazla ayrıntı hastanın karar vermesini ve durumu anlamasını zorlaştırabilir. Bu ince çizgide, hukuka ve insan haklarına saygı sağlık hizmeti vermek için ugraşan hekimlerin neleri hasta ile paylaşmak zorunda olduklarını belirlenmesi önemlidir.

Bu bağlamda iki yaklaşımın gösterildiğini söylemek mümkündür. “Mesleki standart” olarak adlandırılan ilk yaklaşım, hekim, ortalama bir meslektaşını n benzer bir durumda anlatacakları kadarı ile yükümlü tutulmaktadır. Hasta tarafından diğer yaklaşım ise “makul insan (hasta) standardı” olarak adlandırılmakta ve hekim, ortalama bir hastanın kendisine uygulanacak ameliye hakkında karar verebillesini sağlayacak kadar, bilgi ve ayrıntıyı anlatmakla yükümlülü tutulmaktadır.

Bu bağlamda iki yaklaşımın gösterildiğini söylemek mümkündür. “Mesleki standart” olarak adlandırılan ilk yaklaşında, hekim, ortalama bir mesleksenin benzer bir durumda anlatacakları kadarı ile yükümlü tutulmaktadır. Hasta tarafından diğer yaklaşım ise “makul insan (hasta) standardı” olarak adlandırılmakta ve hekim, ortalama bir hastanın kendisine uygulanacak ameliye hakkında karar verebillesini sağlayacak kadar, bilgi ve ayrıntıyı anlatmakla yükümlülü tutulmaktadır.

Aydınlatmanın kapsamına ilişkin bir düzenleme Hasta Hakları Yönetmeliği’nde yer almaktadır. Yönetmeliğin “Sağlık Durumu İle İlgili Bilgi Alma Hakları – Bilgilendirmenin Kapsamı” başlığını taşıyan 15. maddesinde Hastaya;

a) Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceğini,

b) Tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi,

c) Diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri,

d) Muhtemel komplikasyonları,

e) Reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskler,

f) Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri,

g) Sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri,

h) Gerektiğinde aynı konuda tibbi yardımına nasıl ulaşabileceği, hususlarında bilgi verileceği düzenlenmiştir.


Aydınlatmanın kapsamının tespitinde, seçilecek usulün de son derece önemiidir. Hekim, karşısındaki hastanın tıbbi özelliklerini de göz önünde bulundurmak suretiyle, gerekirse hastanın yakınlarından ya da psikolojik bir danışmandan yardım almak sureti ile gerekli bilgilendirimeyi yapmalıdır.

Bundan başka hekim, hastasına gerçekten söylemeli, ancak bunu yaparken onu korkutmamalıdır. Zira gerçekleşe olduğu planlanan tıbbi müdahalenin beraberinde getirebileceği olağan, tipik yan etki ve rizikolar, hekim tarafından sakınleştirici bir biçimde değil de, abartılarak ve korkutucu bir biçimde anlatılacak olursa, hasta, yapılması zorunlu olan tıbbi müdahaleye onaie açıklamaktan kaçınabilecektir. Bu açıda hekim, hastanın psikolojik durumunu, onun tıbbi müdahaleler karşısında muhtemel tutumunu da dikkate alarak, ya da bir aydınlatmada bulunacak ve ya da onu, tıbbi müdahalenin gerçekleştirelmesinden vazgeçmek için, dar kapsamlı, fakat gerçek bilgiler vermekle yetinmeleri hale gelmelidir.


Enfekte olduğu anlaşılan sağlık çalışanının tıbbi müdahalede bulunduğu hastaları geriye dönük olarak bilgilendirme kararı ise üzerinde çok daha fazla tartışma bir konudur. Bu konuda, Birleşik Krallık Sağlık Bakanlığı HIV pozitif olduğu anlaşılan sağlık çalışanının hastalarının, geriye dönük olarak bilgilendirilmesini zorunlu kilan bir genelge yaygınlaştıtır. Hastanın, bulaşıcı hastalıkları enfekte bir hekim tarafından tedavi edildiğini bilme hakkı,
hekimin sağlık durumuna ilişkin mahremiyet hakkından üstündür anlayışı, bu uygulamaya dayanak olmuştur. Ancak Sağlık Bakanlığı'nın bu uygulaması, sağlık çalışanından hastaya enfeksiyon geçme riskinin çok düşük olduğu bilimsel gerçeğinin karşısında eleştirilmektedir. Sağlık çalışanından hastaya hepatit B virüsünün bulaşma ihtimali, HIV’ın bulaşma ihtimalinden 100 kat fazla olmasına karşı, Birleşik Krallık Sağlık Bakanlığı genelgesinin hepatit B hakkında benzer bir zorunluluk getirmemesi de eleştirilecek bir yönüdür.

Benzer uygulamalar Amerika Birleşik Devletlerinde de yapılmakta olup, Amerikan Hekimler Birliği’nce bu uygulamanın şu üç sebeple yapılabileceği kabul edilmiştir:

1) Sağlık çalışanından hastalıktan kapan kişilerin tespit edilmesini sağlar,
2) Bilgilendirilen hastaların, hastalıktan korunmak için gecikmeksiz (proflaktik) tedavilere başvurabilmeleri sağlar,
3) Sağlık çalışanından hastaya virüs bulaşma riskinin tespitine ilişkin epidemiyolojik çalışmalar için data oluşturur.

9.2. Aydınlatmada Bulunacak Kişi (Aydınlatma Yükümlüsü)


Konu ile ilgili olarak, Amerika Birleşik Devletleri Pensilvanya eyaletinde görülen bir davada, aynı zamanda muayenehanesinde yardımcı olarak çalışan diş hekiminin eşi tarafından yapılan aydınlatma ve onun hukuken kabul edilip edileceği üzerinde tartışmıştır. Sonuç olarak; aydınlatmayı yapan kişinin kimlikinden çok, aydınlatmanın kapasitesinin önemli oldugu, hukuken yeterli bir aydınlatmanın yapılması durumunda kim tarafından gerçekleştirildiğini önemli tahsiz ve alçakgın karara verilmiştir.


Türk hukukunda aydınlatmanın, tedaviyi üstlenen hekim tarafından yapılması asıldır. Ancak zorunlu durumlarda sorumlu hekim dışındaki kişilerin de aydınlatma yapabileceği Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 18/2. maddesinde düzenlenmiştir: “Hasta, tabi müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubunun sözü olamasına rağmen bilgilendirilir. Bilgilendirme ve tabi müdahaleyi yapacak sağlık meslek mensubunun farklı
olmasını zorunlu kılan durumlarda, bu duruma ilişkin hastaya açıklama yapılmak suretiyle bilgilendirme yeterliliğine sahip başka bir sağlık meslek mensubu tarafından bilgilendirme yapılabilir.”

9.3. Aydınlatmanın Muhatabı

Akli durumu yerinde olan ve hukuken tam ehliyetli olan hastaların aydınlatılması ve onam alınması noktasında genel olarak bir problem yaşanmazken, akli durumu, algılama ve karar verme yeteneği bozuk olan kişilerin tedavisinde ciddi anlamda etik ve hukuksal sorunlar yaşanabilmektedir. Tibbi ameliyinin muhatabı olan hastanın, algılama ve karar verme yeteneğinden yoksun olması durumunda aydınlatmanın kime yönelik olacağı önem kazanmaktadır.

Esasen insanla ilgili konularda her zaman her şey siyah ve beyaz kadar net değildir. Nitekim hukuki ehliyeti tam olan birine karşı yapılacak tıbbi müdahaleler de aydınlatma ve onam alınmasında problem yasalamamakta, benzer şekilde tam ehliyetsiz akıl hastalarına karşı yapılacak ameliyatlarda de izlenecek yol bulunmaktadır. Problem, kişinin algılama ve sağlıklı karar verme yeteneğinden yoksun olması durumunda aydınlatmanın kime yönelik olacağı önem kazanmaktadır.

Aşınakla ilgili konularda her zaman her şey siyah ve beyaz kadar net değildir. Nitekim hukuki ehliyeti tam olan birine karşı yapılacak tıbbi müdahaleler de aydınlatma ve onam alınmasında problem yasalamamakta, benzer şekilde tam ehliyetsiz akıl hastalarına karşı yapılacak ameliyatlarda de izlenecek yol bulunmaktadır. Problem, kişinin algılama ve sağlıklı karar verme yeteneğinden yoksun olması durumunda aydınlatmanın kime yönelik olduğu önem kazanmaktadır.


9.4. Aydınlatmanın Şekli

Tıbbi faaliyetler, oldukça teknik içerikli olmakla, uzmanı olmayanlar tarafından anlaşılması zor hatta imkansız uygulamalar içermektedir. Bu itibarla, aydınlatmayı yapacak hekimin konuyu anlaşılır hale getirmesi ve hastanın anlamasını sağlaması gerekmektedir. Zira bilgilenme ile anlama (aydınlatılma) her zaman aynı şeyi ifade etmekte, Salt olarak yapılan tıbbi müdahaleye ilişkin teknik bilgileri hastaya vermek, onu aydınlatmak, başka deyişle tıbbi müdahalenin, kendisi açısından fayda ve sakıncalarını, sonuçlarını ve risklerini anlamasını sağlamak anlamına gelmemektedir.


Ayrıca aydınlatma yapılırken hastanın diğer bir deyişe muhatabın özelliği dikkate alınmalıdır. Zira yukarıda belirtildiği gibi, salt olgulara ilişkin bilgilerin kişide aktarılması ile aydınlatma tamamlanmaz. Bu aktarımın kişinin özellikleri uygundaları olarak gerçekleştirilmesi, başka bir deyişle kişiye özel/kişiselleştirilmiş bilginin aktarılması gerekmektedir.


Hukukumuzda aydınlatmanın yazılı ya da sözlü usullerden birine tabi kalındığına dair bir düzenlemeye bulunmamaktadır. Bu nedenle, evrensel düzlemde kabul edildiği üzere, aydınlatma sözlü olarak yapılmalı ve tıbbi ameliyeye ilişkin tüm bilgilerin hastaya anlatılması dair. Ancak söz aydınlatmanın ispatına geldiğinde, yargı kararlarında, aydınlatmanın...
usulüne ve gereklere uygun olarak yapıldığını ispat külfetinin sağlık çalışanı hekimlere yüklenendiğini görülmektedir. Nitekim Yargıtay bir kararında; “... olayında davayı davalı doktor, Aydınlatma görevini yerine getirdiğini, bütün veri ve sonuçları tıp bilimine uygun olarak, davadan anlayacağı biçimde bildirdiğini iddia ve ispat edemediğine göre ” demek sureti ile bu kabul doğrulamıştır. Bu kabul ile hasta aydınlatmasını ispat etmekle mükellef tutulan hekimler, uygulamada sıkılıkla aydınlatılmış onam formlarına başvurmakta ve hastalar tarafından imzalanmış bu formlar dosyalarında saklanmaktadır. Ancak yukarıda değindiğimiz üzere, aydınlatma yükümlülüğünün gerçekleştirilmiş sayılıması için bu formların hastalar tarafından okunduğu bakan edilerek imzalanması yeterli olmayıp, yine anılan formların aydınlatmayı ispat noktasında tek ve yeterli delil sayılması da mümkün değildir. Uygulamaya ilişkin standart bilgiler içeren bu metinler, her hasta yönünden kişiselleştirilmiş bilgiyi içermemiş, hastanın özellikleri nazara alındığında, yeterli ve açıklı bir olması gerektiğini savunulabileceği her zaman savunulabilecektir.

Son olarak üzerinde durulması gereki bir konu ise aydınlatmanın hiç ya da eksik yapılması durumunda bunun yaptırımının ne olacağıdır. Bu konuda iki görüş bulunmaktadır. Birinci görüş; aydınlatmayı bir hukuki mükellefiyet ya da ödven değil, bir hukuki külfet olarak kabul etmektedir. **Hukuki külfet**, kanun tarafından kendisine yüklenen bazı davranış ödevlerini yerine getirmeyen kişinin (hekimin) haklarını tamamen veya kısmen kaybetmesi, kısaca, kendi zararına olması muhtemel avantajlı bir hukuki durum elde edememesi, ondan yoksun kalmasını ifade etmektedir. Fakat karşı taraf (hasta) söz konusu davranışa ilişkin olarak alacağı sıfatını kazanamakta; hukuki külfetin aynı ifası veya ona uyuşmasını nedeniyle tazminat talepleri de kendisine (hastaya) tanınmaktadır. Yani kısacası, aydınlatmayı yerine getirmeyen hekime karşı taraflı sırf bu sebeple bir kusur yükleyip tazminat talebinde bulunma söz konusu değildir. Ancak aydınlatmayı yapmayan hekim, tedavi sonrası çıkabilecek bir takım komplikasyon ya da olumsuz sonuçlar sebebiyle her zaman “ben bu konuda gerekli açıklamayı ve aydınlatmayı yapmışım” diyerek kurtaramayacaktır.

Diğer görüş ise; tibbi eylemlerde bulunması gereken onanın alınmaması veya aydınlatılmadan alınmaması veya da kapsaminin aşılması durumunda hekimin eyleminin hukuka aykırı olduğu yorumundadır. Hekimin hukukun yüklediği davranış kuralına uymamakla gösterdiği irade eksikliği, insanın yaşam ve sağlığı ile ilgili kişilik hakkına haksız bir el atmanın olması ve nihayet hastanın serbest karar verme verme hakkının ortadan kaldırılması nedenleri ile yapılan tibbi el atma ve yardım tıbbi eylemlerine uygun olsa bile bir zarardan söz edilebilecektir. Hastanın onanın alınmadan veya aydınlatılmadan yapıtırak tibbi el atmaları, söz konusu kişinin yaşam ve sağlığına hukuka aykırı bir el atma niteliğinde olduğundan ve bu nedenle kişilik hakkı ihlal edildiğinden manevi zararın varlığı tartışılmalıdır. Onan alınmadan veya aydınlatılmamış onan ile yapılan el atmaları tazminat sorumluluğu uygulamada da kabul görmekte ve mahkeme kararlarına yansımaktadır.
Uygulamalar

YARGITAY 13. HUKUK DÂİRESİ ESAS NO:2013/30822 KARAR NO: 2014/10772

KARAR T: 09.04.2014

ÖZET: Salt ameliyata rıza göstermek, ameliyatın yan etkisinden haber olmak anlamına gelmez.

Sağlıkla ilgili her türlü girişimin, ilgili kişinin bu müdahaleye özgürc ve bilgilendirilmiş bir şekilde muvafakat etmesi hâlinde yani özgürc ve aydınlattılmış onam ile yapılabileceğti, salt ameliyata rıza göstermenin yeterli olmadığı ayrıca, izah edilerek önceden müdahalenin amacı ve niteliği ile sonuçları ve tehlikeleri hakkında uygun bilgiler verilmesi suretiyle aydınlattılmış rızanın sağlanması gerektiğini ve bu hususta ispat külfetinin de hekim ya da hastanede olduğu gözetilmelidir.

Taraflar arasındaki tazminat davasının yapılan yargılaması sonunda ilamda yazılı nedenlerden dolayı davanan reddine yönelik olarak verilen hüküm süresi içinde davacı avukatına temyiz edilmiş, gereği konuşulup düşünüldü.

Davacı, davalı şirkete ait Özel B... Hastanesi’nde burnundaki kemi k eğriliği sebebiyle tedavi gördüğünü, tedavi sırasında ameliyata alındığını, ameliyat sonrası kontrol amacıyla aynı hastaneye gittiginde ameliyati yapan davalı doktor İbrahim’in hastaneden ayrıldığını öğrendiğini, bu kez aynı hastanede başka bir doktorun tedavisile ilgilendiğini, yanlış ameliyat neticesinde burnunda kalıcı hasar olduğunu ve düzelme imkânının olmadığıni söylediğini, yanlış tedavi nedeniyle çalışanı başka bir doktorun tedavisiyle ilgilendiğini, büyük üzüntü duyarlığını, yanlış ameliyat neticesinde burnunda kalıcı hasar olduğunu, düzelme imkânının olmadığını ve bu durum nedeniyle çalışamadığını, büyük üzüntü duyarlığını ileri sürerek, 7.000,00 TL maddi ve 40.000,00 TL manevi tazminatın davalılardan yasal faiziyle tahsilini istemiştir.

Davalılara, davanan reddini dileşmilmiştir.

Mahkemece, alınan adli tıp raporu doğrultusunda, davalılara atfedilecek bir kusur bulunmadığı gereçleri ile davanın reddine karar verilmiş, hüküm davaci tarafından temyiz edilmiştir.

1. Davacı, davalı hastanede yapılan burun ameliyati neticesinde burnunda kalıcı hasar olduğunu ve düzelme imkânının olmadığı iddiası ile maddi ve manevi tazminat istemi ile eldeki davayı açmıştır.

Davanın temeli vekillik sözleşmesi olup, özen borcuna aykırılığa dayandırılmıştır. Borçlar Kanunu’nun vekâlet akdini düzenleyen 386 vd. (Yeni TBK 502 vd.) maddeleri uyarınca, vekil vekâlet görevine konu işi görürken yönlendiği sonucun elde edilmemesinden sorumlu değil ise de, bu sonucu ulaşmak için gösterdiği çabannı yaptıği işlemlerin, eylemlerin ve davranışlarının özenli olmayışından doğan zararlarından dolayı sorumludur. Vekilin sorumluluğu, genel olarak işçinin sorumluluğuna ilişkin kurallara bağlıdır. Vekil işçi gibi

Bu sözleşmenin “Amaç” başlıklı 1. maddesinde; “Bu sözleşmenin tarafları, tüm insanların haysiyetini ve kimliğini koruyacak ve biyoloji ve tıbbi uygulanmasına, ayırı ayırmadan herkesin, bütünlüğüne ve diğer hak ve özgürlüklerine saygı gösterilmesini güvence altına almaktan yükümlüdürler.”


Anayasının 90. maddesi uyarınca, sözleşme, iç hukukumuzun bir parçası hâline gelmiştir. Bu durumda, her türlü tıbbi müdahalenin mesleki yükümlülükler ve standartlara uygun olması benimsenmiştir.


Mahkemenin bu yönleri göz ardı ederek, ekisik incelemeye yazılı şekilde hüküm kurmuş olması usul ve yasaya aykırı olup, bozmayı gerektirir.

SONUÇ: Yukarıda belirtilen nedenlerle temyiz edilen kararın davacı yararına (BOZULMASINA), peşin alınan harçın istek hâlinde iadesine, HUMK’nın 440/1 maddesi uyarınca tebliğinden itibaren 15 gün içerisinde karar düzeltme yolu açık olmak üzere, 09.04.2014 yılında ohybiliğyle karar verildi.
Uygulama Soruları

1) Yukarıdaki Yargıtay kararı çerçevesinde, komplikasyonlar konusunda hastanın aydınlatılmamasının sonuçlarını tartışınız.
Bu Bölümde Ne Öğrendik Özeti

Tıbbi müdahaleyi hukuka uygun kılacak onam beyanının geçerli olabilmesi için hastanın yeterli ölçüde aydınlatılması gerekmektedir. Hekimlerin bu yükümlülüğü, günümüzde neredeyse tüm hukuk düzenleri açısından kabul edilen ve aranılan bir sorumluluktur. Hastayı merkez alan ve sağlığın hasta ile birlikte üretildiğini kabul eden anlayışa göre, “uygulamadan önce aydınlat” (inform before you perform) kuralı her türlü tıbbi ameliye için geçerlidir.

Bir tanım vermek gerekirse aydınlatma; resmi ehliyetli kişilerden hekimin, hastasına, gerçekleştirilmesi planlanan tıbbi müdahalenin türü, biçimi, ivediliği, içeriği, yan etkileri, varsa alternatifleri ve rizikolarnın yanı sıra; böyle bir tıbbi müdahale gerçekleşmediği taktirde, ortaya çıkması muhtemel olumsuz bırtakım sonuçları anlatarak, onu, tıbbi müdahale hakkında serbestçe karar verebilecek bir duruma getirecek bilgilerle donatmasıdır.
Bölüm Soruları

1) Aşağıdakilerden hangisi aydınlatma yükümünün kapsamına dahil değildir?
   a) Tibbi müdahalenin türü
   b) Hastalığın tarihçesi
   c) Tibbi müdahalenin yan etkileri
   d) Müdahalenin biçimi
   e) Müdahalenin alternatifleri

2) Aşağıdakilerden hangisi Hasta Hakları Yönetmeliği’nde “Sağlık Durumu İle İlgili Bilgi Alma Hakkı – Bilgilendirmenin Kapsamı” başlığını taşıyan 15. maddesinde yer almaktadır?
   a) Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği
   b) Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardımcı nasıl ulaşabileceği
   c) Sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri
   d) Muhtemel komplikasyonlar
   e) a, b, c ve d seçenekleri

3) Aşağıdakilerden hangisi hastanın aydınlatılmamış onamı sonucunda meydana gelen tıbbi el atma durumunda, hastanın tazminini isteyebileceğini bir haktır?
   a) Sebepsiz zenginleşme
   b) Hakıksız fiil
   c) Maddi tazminat
   d) Manevi tazminat
   e) Tam yargı davası
4) Aşağıdakilerden hangisi hekim hakları arasında **sayılamaz**?
   a) Ücret talep etme
   b) Hastadan saygı ve güven bekleme
   c) Gereğinden fazla hastaya bakmama
   d) Hastaya iyileştirme garantisi verme
   e) Sağlıklı şartlarda çalışma

5) Tıbbi müdahaleye rıza ile ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi **yanlıştır**?
   a) Rıza açık veya örtülü olarak verilebilir.
   b) Rıza, her durumda hukuka uygunluk sebebidir.
   c) Hasta, kural olarak rızasını kendisi verir.
   d) Bazı durumlarda kanunun temsilcinin rıza vermesi mümkündür.
   e) Bazı durumlarda mahkeme kararı da rıza ile aynı sonucu doğurur.

6) Aşağıdakilerden hangisi hastanın aydınlatılması gereken konular arasında **ver almaz**?
   a) Tıbbi bir hata durumunda meydana gelebilecek sonuçlar
   b) Tıbbi müdahalenin nedeni
   c) Hastanenin donanım durumu
   d) Tıbbi müdahalenin alternatifleri
   e) Tıbbi müdahalenin başarı şansı

7) Aşağıdakilerden hangisi aydınlatma zorunluluğunun bulunmadığı hallerden biri **değildir**?
   a) Hastanın konuşma yeteneğinin bulunmaması
   b) Acil durumlar
   c) Hastanın aydınlatmadan vazgeçmiş olması
   d) Hastanın bilgisinin bulunması
   e) Aydınlatmanın olumsuz etkide bulunması
8) Hastanın bilgilendirilmiş rızasının alınması aşağıdaki tıbbi etik ilkelerden hangisinin bir sonucu değildir?
   a) Hastanın kendi geleçğini belirleme hakkı
   b) Hastaya yararlı olma
   c) Hasta özerkliğine saygı
   d) Zarar vermeme
   e) Arşivlemede bilgilerin saklanması

9) Aşağıdakilerden hangisi hekimin bizzat ifa yükümlülüğünün istisnalarından değildir?
   a) Vekil ile müvekkil arasında anlaşma olması
   b) Örf ve âdet gereği
   c) Hekimin isteği
   d) Zorunluluk gereği
   e) Hâlin icabî gereği

Cevaplar:
1)b, 2)e, 3)d, 4)d, 5)b, 6)a, 7)a, 8)e, 9)c
10. TİBBİ İŞLEMLERDE RİZA (ONAM) KAVRAMI VE GEÇERLİLİKİ
Bu Bölümde Neler Öğreneceğiz?

10.1. Genel Olarak

10.2. Onamın Geçerliliği

10.2.1. Ehliyet

10.2.2. Gönüllü ve Özgür İrade Açıklaması

10.3. Onamın Şekli

10.4. Onamın Aranmadığı Durumlar
Bölüm Hakkında İlgi Oluşturan Sorular

1) Hukuki ve fiili ehliyet nedir? Çocukların, yaşlıların ve akıl hastalarının tıbbi girişimlere onam kapasiteleri var mıdır?

2) Tıbbi işlemlere onam yazılı mı olmalıdır?

3) Onam alınmaksızın yapılan müdahaleler suç müdur?
<table>
<thead>
<tr>
<th>Konu</th>
<th>Kazanım</th>
<th>Kazanının nasıl elde edileceği veya geliştirileceği</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Sağlık kurumları işletmeciliği alanında bilimsel bilgiye ulaşma</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştıracak, uygulayarak ve tartışmalara katılacak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Güncel literatürü izleme, değerlendirme ve uygulayabilme bilgisine sahip olma</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştıracak, uygulayarak ve tartışmalara katılacak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Birey olarak görev, hak ve sorumlulukları ile ilgili yasa, yönetimlik, mevzuata ve mesleki etik kurallarını öğrenme ve uygulama</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştıracak, uygulayarak ve tartışmalara katılacak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Kamu sağlığı hukuku ve süreçlerine uygun davranış ve bu süreçlere katılması</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştıracak, uygulayarak ve tartışmalara katılacak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Öğrenme hedeflerini belirlemeye ve uygulama</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştıracak, uygulayarak ve tartışmalara katılacak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Sağlık idaresi hukuku alanı ile ilgili sahip olduğu bilgi birikimini kullanarak tıbbi müdahalenin hukuka uygunlaşan şartları hakkında donanımlı olmak</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştıracak, uygulayarak ve tartışmalara katılacak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Sağlık Kurumları işletmeciliği alanında çalışan diğer meslek grupları ile iş birligi içinde ekip üyesi olarak sorumluluk alma</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştıracak, uygulayarak ve tartışmalara katılacak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Alan araştırmalarında takım çalışması yapabilme</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştıracak, uygulayarak ve tartışmalara katılacak</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Anahtar Kavramlar

- **Hak Ehliyeti:** Sağ doğumla birlikte kazanılır ve bir işlemi yapmaya yönelik aktif bir gücü değil, sadece hak sahibi olabilmeye ait edilgin bir yeteneği ifade eder.

- **Fiil ehliyeti:** Kişi kendi eylemi/kararı ile haklar ve borçlar edinebilecektir. Kimlerin fiil ehliyetine sahip olduğunu tespit etmek, tıbbi müdahaleye onam verme ehliyetinin/yeterliliğinin gereklerini ortaya koymak açısından önemlidir.

- **Ayırt Etme Gücü (Sezginlik):** Medeni Kanun’un 13. maddesinde düzenlenmiştir. Buna göre; “Yaşının küçüklüğü yüzünden veya akıl hastalığı, akıl zayıflığı, sarhoşluk ya da bunlara benzer sebeplerden biriyle aklı uygun biçimde davranma yeteneğinden yoksun olmayan herkes, bu kanuna göre ayırt etme gücüne sahiptir.”
10. Tıbbi İşlemlerde Rıza (Onam) Kavramı ve Geçerliliği

10.1. Genel Olarak


Bu Anayasal gerekliliğin dışında, Türk hukukunda hastanın onamının aranması zorunluğunu getiren başka düzenlemeler de bulunmaktadır. Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcraşı Hakkında Kanun (m.70) bu koşulu kesin olarak öngörmektedir.

Öte yandan Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi de (m.14/2), hekime “...hastanın maneviyatı üzerinde fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtiyalı bulunmadığı taktirde, teşhise göre alınması gereken tedbirlerin açıkça söylenmesi” ödevini yüklemiştir.

Bunların yanı sıra, 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılanması ve Nakli Hakkında Kanun’un 6. ve 7. maddelerinde organ ve doku alacak hekimlerin, vericiye, organ ve doku alınmasını yaratabileceğinde tehlikeler ile bunun tibbi, psikolojik, ailevi ve sosyal sonuçları hakkında ayrıntılı bilgi vermekle yükümlü olduklarını belirtilmiş ve böylece, ancak aydınlatılmış onam ile kendisinden organ alınabilmesine izin verilmştir.

Benzer şekilde Türk Ceza Kanunu'nda tibbi deneylere ilişkin olarak getirilen düzenlemede, aydınlatma ve onamın, ön koşul olduğunu belirtilmiştir.

Hasta Hakları Yönetmeliği’nin “Tıbbi Müdahaleerde Hastanın Rızası” başlıklı başlı başı içinde bulunan konusuna, onam-rızas konusu düzenlenmiştir.
Konuya hukuk uygulaması açısından bakıldığında; önceleri, hekimlerin gerçekleştirdikleri faaliyetlerin, “hakkın icrası” düşüncesi ile hukuka aykırı sayılacağı, ancak bunun için tıp sanatının kurallarına, gerekten tedbirlere uymanın ve bu sınırlar içinde hareket etmiş olmanın arandığı görüldüğü, sonradan, artık onam teorisine döndüğü görüşünden hareketle tıbbi faaliyetlerin hukuka uygun kılınması için hastanın onamının alınması ve bunun da öncesinde hastanın aydınlatılması gerekliliği kabul edilmiştir.


Hasta, söz konusu tıbbi müdahaleye sadece ihtiyaç duymamalı fakat aynı zamanda onu istememelidir. Bu nedenle hekim her müdahale öncesinde hastanın onamını almalı ve bunu yaparken şu hususlara dikkat etmelidir:

1. Onam her türlü tıbbi ameliye için gerekli olmakla beraber, önemli ve vücut bütünlüğüne yönelik riskli müdahalelerde geçerli onamın alınmasına mutlak özen gösterilmelidir.

2. Onama ilişkin yazılı kayıtlar, ileride çıkması muhtemel hukuki anlaşmazlıkların çözümü için önem taşmaktadır. Bu kayıtlardan kasıt, yazılı onam formu olmayıp, hastanın tıbbi müdahaleyi bilerek ve istiyor seçtiğini tespite yönelik her türlü belgedir.

3. Onamı veren kişinin bu konuda yetkili ve ehliyetli olduğuna özen gösterilmelidir.

4. Onamın kanunen yazılı olarak alınması arandığı durumlarda bu yükümlülük yerine getirmelidir.

5. Asıl olan onamın, tıbbi müdahaleyi gerçekleştirecek kişi tarafından alınmasıdır. Ancak bu konuda bir yardımcı kullanılabilecektir, onun gerektiği şekilde eğitilmesine özen gösterilmeli, müdahaleden önce hastanın ayrıca soruları olup olmadığını öğrenmelidir.


7. Vücut bütünlüğüne yönelik önemli bir müdahale söz konusu ise (ameliyat vb.) onam vermeden önce hastanın durumunu yakınları ile paylaşıabileceğini kadar makul bir sure kendisine tanımlamalıdır.
10.2. Onamın Geçerliliği

Onamın geçerliliği için üç temel unsurun varlığı aranmaktadır:

- Yeterlilik (ehliyet)
- Aydınlatılmış olma.
- Gönüllü ve özgür irade açıklaması

10.2.1. Ehliyet


Fiil ehliyeti durumdan duruma değişebileceği gibi (örneğin malvarlığı idare edemecektir durumda olan birinin mal satışına ehliyeti bulunmazken, tıbbi araştırmalara katılma konusunda ehliyeti olabilecektir), zamandan zamana da değişebilir (çocuklar yetişkin olduklarına ehliyetlerini kazanırken, yetişkinler yaşlığa bağlı olarak kısmen veya tamamen fiil ehliyetlerini kaybedebilirler).

Bir kişinin fiil ehliyetine sahip, yeterli (competent) olduğunu kabul edebilmek için bazı kriterler aranmakla beraber, bu kriterlerin ne olduğu konusunda doktrinde tam bir uzlaşma yoktur. Bazı yazarlar fiil ehliyeti için; kişinin karar vermesinde etkili olacak bilgileri “anlayabilmesini” (understand), bilgiler ile kendi hayatı ve tıbbi durumu arasında “ilinti” (appreciate) kurabilmesini, bilgileri “muhakeme” (reason) ederek sağlıklı sonuçlara ulaşabilmesini ve son olarak da bir “seçim” (choose) yapıp bunu “açıklayabilmesini” (express) aramaktadırlar.

İngiltere Yüksek Mahkemesi ile İngiliz Tıp Birliği (İTB) ise fiil ehliyetinin kabulü için farklı kriterler getirmektedir. Paranoid Şizofreni teşhisi ile güvenilir bir psikiyatri hastanesinde yatan ve kendisinin dünyaya ünlü bir doktor olduğuna inanan bay (C)’nin, kantrenli sağ kolunun kesilmesine (amputasyon) direnmesi ile ilgili olayda, İngiltere Yüksek Mahkemesi, bu kişinin fiil ehliyetinin varlığını kabul etmiş ve 1994 yılında verilen bu kararda, sonradan “Re C Test” olarak adlandırılan, kriterleri gerçekce göstermiştir. İngiltere Yüksek Mahkemesi’ne göre, bir kişinin fiil ehliyetine sahip olduğunun kabulü ve bir tedaviye onam verebilmesi ya da reddedebilmesi için;
- Tıbbi durumu ile ilgili olarak kendisine verilen bilgileri anaması ve aklında tutması,
- Verilen bilgilerin doğru luğuna inanması,
- Bu bilgileri değerlendirip, muhakeme ederek bir seçim yapabilmesi gerekmektedir.

Konu ile ilgili olarak İngiliz Tıp Birliği ise beş farklı kriter öngörmektedir. Buna göre İngiliz Tıp Birliği, fiil ehliyetinin kabulü için hastanın;
- Uygulanacak tedavinin ne olduğunu, amacını, şeklini ve neden önerildiğini,
- Yararlarını, risklerini ve alternatiflerinin neler olduğunu,
- Önerilen tedavinin uygulanmamasının sonuçlarının neler olabileceğini anlamasını,
- Bilgileri, doğru bir seçim yapana kadar akılda tutabilmesini,
- Baskıdan ve etkiden uzak bir seçim yapabilmesini aramaktadır.

Fiil ehliyetinin tespitine yönelik olarak kabul edilen bu kriterler karşlaştırıldığında, birbirinden farklı ölçüller içerdiği görülmektedir. Esasen İngiliz Tıp Birliği'ne kabul edilen beş kriterin ilk dördü, Re C Test kriterlerinden ilkini karşılamakta ve ayrıntılandırılmaktadır. Ancak İngiliz Tıp Birliği kriterleri, Re C Testinin ikinci ve üçüncü unsurlarına dair bir gerekliklik içermemesi, benzer şekilde Re C Testinde, İTB. kriterlerinin son unsuru olan “serbest seçim” yer almamaktadır. Sonuç olarak, birbirinden farklı unsurlar içeren bu kriterlerin, birbirini tamamlayacak şekilde uygulanması doğru olacaktır.


Türk hukukunda erginlik 18 yaşın doldurulması ile başlar. Dolayısıyla 18 yaşın altındakiler, tıbbi müdahaleler için onam verme hakkına, başka bir deyişle fiil ehliyetine sahip değildir. Şimdilik, bu kişiler için onamin yasal temsilcileri tarafından verileceğini söylemekle yetiniyorumuz. Aşağıda küçük (cocuk) hastaların tıbbi müdahalelere onam konusu
ayrıntılı olarak ele alacaktır. Evlenme veya yargısal kararla 18 yaş öncesi de kanunen erginlik kazanabilmek mümkündür. Bu durumda hasta 18 yaşında olmasa dahi, kendisine uygulanacak tıbbi ameliye hakkında karar verebilecek ehliyete sahip olacaktır.


Fiil ehliyetini kısmen veya tamamen kaldıran kısıtlılık hâli ise Medeni Kanun’un 404 ila 408. maddelerinde düzenlenmiştir. Buna göre; velayet altında olmayan küçükler, akıl hastaları, akıl zayıflığı olanlar, alkol ve uyuşturucu madde bağımlıları, kötü yaşam tarzı olanlar, malvarlığını kötü yönetenler, bir yıl ve daha fazla süren cezasına mahkûm olanlara ise acizler vesayet altında alınmak suretiyle fiil ehliyetini kullanmaktan kısmen veya tamamen kısıtlanabilirler. Medeni Kanunun bu sistematıği içerisinde, fiil ehliyeti bakımından kişilerin ayırımı şu şekilde yapılabılır:

1. **Ehliyettiller**
   a. Tam ehliyettiller
   b. Sınırlı ehliyettiller

2. **Ehliyetsizler**
   a. Tam ehliyetsizler
   b. Sınırlı ehliyetsizler


Ayırt etme gücünde sahip küçükler ise Medeni Kanun’un 16. maddesi gereğince sınırlı ehliyetsiz kategorisinde değerlendirilirler ve yasal temsilcilerinin izni olmadan, kendi işlemlerleri ile borç altına giremezler. Ancak bu kişilerin sağlık altına girişi, sağlık altına girişi hakkı kullanmalarında yasal temsilcinin (veli veya vasi) rızası aranmaz. Tıbbi müdahalelere onam
verilmesi, kişinin kendi vücüt bütünlüğü üzerinde tasarruf etme hakkından kaynaklanmakta bu yönüyle de şahsa sıkı surette bağlı bir hak niteliğini taşımaktadır.


- Hasta takdir edebilme yaşında olmalı (15 ve daha yukarı) ve işlemle risikleri gerçekçi bir şekilde anlayarak aydınlatılmış şekilde yeterlilik içinde görülmelidir.

- Tıbbi önlemler hastanın kendi yararı için olmalıdır. (Organ verici veya araştırmaya denek olmamalıdır).

- Tıbbi müdahalenin gerekliği güvenilir şekilde tıbben doğrulanmalıdır.

- Aile onayının elde edilmemesinin kabul edilebilir bir nedeni olmalıdır.


Hasta çocuklara uygulanacak tıbbi müdahalelerle ilgili olarak tartışılma sırası gerekliliklerde birçok konu ise ailenin, çocuk için hayatı önem taşıyın bir müdahaleye onam vermesini hâlidir. Böyle bir durumda, hasta çocuk için tibben kaçınılmaz olan ve yapılmaması hâlinde telafisi imkânsız zararlar doğabileceğini bir müdahale söz konusu olup, çocuğun yararı bu ameliyeyi gerçekleştirmesi gerektmektedir. Çocuğun yararını gözeten Dünya Tıp Birliği, hastanın sağlık durumunun geriye dönüşü olmayacak şekilde tehlikede olduğu ve tibben alternatif yöntemler bulunmadiği Böyle bir koşulda, aile veya yasal temsilci tedaviyi reddediyorsa, bu durumda hekimin mahkemeyle başvurarak tedaviyi gerçekleştirmek konusunda yetki alabileceğini kabul etmektedir.

Türk Medeni Kanunu bu konuda benzer hükümler içermektedir. Böyle bir durumda hekimin mahkemeyle durumu bildirmesi ile birlikte, mahkeme Medeni Kanun’un 346 ila 348. maddelerinde düzenlenen şu tedbirleri karar verebilecektir;
Çocuğun menfaati ve gelişmesi tehdikteki duruma çare bulamaz veya buna güçleri yetmezse hakim, çocuğun korunması için uygun önlemleri alır. (MK. md.346)

Çocuğun bedensel ve zihinsel gelişmesi tehdikte bulunur veya çocuk manen terk edilmiş hâde kalrsa hakim, çocuğunu ana ve babadan alarak bir aile yanına veya bir kuruma yerleştirebilir. (MK. md.347)

Çocuğun korunmasına ilişkin diğer önlemlerden sonuç alınamaz ya da bu önlemlerin yetersiz olacağı önceden anlaşılırsa, hakim velâyetin kaldırılmasına karar verir. (MK. md.348)


- Hastalığın, kişinin anlama ve algılama yeteneğini kaldırması,
- Hastalığın, onam veya ret şeklinde ortaya çıkabileceği, seçme yeteneğini engellemesi,
- Kişinin onamını açıklayabilmemesi noktasında sağlıklı iletişim kurabilmesi önlenmesi,
- Kişinin tıbbi girişime ihtiyacı olduğunu kabullememesi ortadan kaldırılması gerekmektedir.

Ancak günümüzde, aile üyelerinin son derece değerli kaynakları olduğunun kabulü yanında, aile üyelerle kısıtları arasında çıkar çatışmaları olabileceğine dair inanılan ve bu durumu etkilemekle birlikte, aile bireylerinin vasi olarak atanmasını genellikle tereddüt eden bir durumdur.  

Benzer tartışma İngiltere’de yapılmış ve Avrupa Birliği’nin 2004 tarihli, “İyi Klinik Uygulamaları Direkifi” doğrultusunda, çıkar çatışmasının olabileceğini gösteren özel sebepler olmamışça aile üyelerinin vasi olarak atanması kabul edilmiştir. Literatürde, hastaya kim temsil ederse onun şu ilkelere uygun hareket etmekte yükümlü olduğu savunulmaktadır:

- **Vekil olarak verilen onamda, hastanın önceden (ehliyetli olduğu dönemde) var olduğu tespit edilebilen iradesine saygı gösterilmelidir.**

   Bu ilke, kişilerin fikir ve kavrayışlarının zaman içerisinde değişebileceği, o bakımdan, iradenin açıklandığı tarihteki hasta ile şu andaki hastanın aynı düşününüşte olamayabileceği gerekiçleri ile eleştirilmişdir. Bu ilkenin her zaman çok katı olarak uygulanmasını gerektiği, esasen bu ilke ile kişinin kendi bedeni üzerinde karar verme hakkının sağlanmasını amaçladığı, bu itibarla hastanın geçmiste beyan ettiği iradelerin önemsenmesi gerektiği belirtilemekle eleştirilen cevaplamanaya çalışılmıştır.

- **Hastanın önceden açıkladığı bir irade beyanı yok ise, onun değerleri, inançları, beklenleri göz önünde alınarak varsayımsal onamı tespit edilmeye çalışılmıştır.**

- Yukarıda sayılanlar mümkün değilse, (örneğin hasta hiçbir zaman ehliyetli olmamış olabilir) hasta için en iyi olan dikkate alınmalıdır.

Hasta için en iyi olanın tespitinde hangi ölçünün dikkate alınması gerektiği önemlidir. Hasta adına karar verecek vekil, kendi inanç yapısı, anlayışı ve beklenleri ile değil, hastanın subjectif durumunu dikkate alarak bu tespiti geçerleştirmelidir.

BM İlkeleri, hastanın yasal tensilcisinin onaminin alınmasını esas olarak kabul ederken, zorunlu yatırım kararı verilen psikiyatри hastalar yönünden istemsiz tedaviyi istisnai olarak öngörürmektedir. İstemsiz tedavi ancak “kişinin durumu kendi sağlığına ve başkalarına ciddi bir zarar verme riski taşıyorsa” ve “daha az zorlayıcı tedavi yöntemleri bulunuyorsa”, sadece “psikiyatric hastalığın tedavisi amacy” ile uygulanabilecektir. Psikiyatric hastalığın dışında gelişen diğer hastalıkların tedavisinde ise normal prosedürlere uyunulmalıdır.


İstemsiz tedavilerin uygulanması sırasında uygulanabilecek zorlama, kimyasal, farmakolojik veya fiziksel olabilir. Bunlardan hangisi seçilirse seçilsin, zorlanmanın ölçülü ve
orantılı olmasına dikkat edilmelidir. Hastanın elleri tutularak dişine müdahale edilebilmesi mümkünken, genel anestezi uygulanması hâlinde sınırın aşılığı söylenebilecektir.

Hekim, tıbbi müdahaleye ilişkin hastadan onam alınırken yukarıda yapılan açıklamaları göz önünde bulundurun, hastanın onam verme ehliyetinin olup olmadığını dikkate almakta, aksi halde yetkili temsilcisinin aydınlatılmış onamını aldıktan sonra tıbbi müdahaleyi gerçekleştirilmelidir.

**10.2.2. Gönüllü ve Özgür İrade Açıklaması**

Hasta tarafından verilen onamın geçerli olmasının diğer bir koşulu ise serbestçe ve herhangi bir etkiye maruz kalınamadan açıklanmış olmasıdır. Başka bir deyişle hastanın, onam verirken, ne hekimin ne de diğer bir kişinin baskı altında kalmaması ve düzenli bir psikik yapıya sahip olması gerekmektedir. Bu bağlamda hastanın, Borçlar Kanunu’nun 30-39. maddelerinde düzenlenen, iradeyi sakatlayıcı etkilerin (hata, hile, tehdit) altında kalmamasını tıbbi müdahaleye onam vermesi aranmaktadır.

10.3. Onamın Şekli


Tibbi müdahalede bulunabilmeck için, açık ya da örtülü bir onamın varlığı esas olmakla beraber, bazı durumlarda onam alınmaksızın da tibbi müdahale gerçekleştirebilecektir. Esasen bu gibi durumlarda, yazılı olması düşülen tibbi uygulama hakkında açıktan hayati bir

Varsayımosal onamın kabul edilmesi, açık veya örtülü bir irade beyanının elde edilemediği durumlarda, bu beyanda bulunması gereken kişinin gerçek iradesi üzerinde bir tahminde (varsayımada) bulunmaya ve bunun sonucuna göre hareket etmeye dayanmaktadır. Ancak hekim bu tahminin yaparken, kendisine objektif değerleri ile, hastanın subjektif durumunu dikkate almalıdır. Başka bir deyişle varsayımosal onamın tespitinde, hastanın kişisel bilgi düzeyi, istekleri, umutları ve inançları ölçü olmalıdır.


Tibbi müdahaleler için verilen onamın neleri kapsayıp neleri kapsamadığı ise tartışılması gerekten başka bir konudur. Bu bağlamda genel ve özel onamdan bahsedilmekte, genel onamın yeterli ve geçerli olduğunu savunanların yanında, onamın sadece somut bir müdahale için geçerli olacağını görüşünde olanlar bulunmaktadır. Onamın “katılığı ” olarak da

10.4. Onamın Aranmadığı Durumlar


Onam alınmasına ilişkin genel kuralın diğer bir istisnası ise tıbbi gerekliklerden kaynaklanabilmektedir. Hastanın anamnezinin alınması sırasında, genetik yetkiliği gibi faktörlerin tespiti amacıyla kendisinin ve ailesinin hastalık geçmişlerini öğrenmesi veya bulaşıcı bir enfeksiyonun kaynağıını tespit edebilmek bakımından hastanın yakın ilişkide olduğu kişilerin tıbbi durumları hakkında bilgi edinmesi, bir hastalığın teşhisi ve tedavisi
için tıbben gereklidir. Bu gibi durumlarda, hastadan, üçüncü kişilere ait tıbbi bilgileri açıklamadan önce onların onamını alması beklenemez.
Uygulamalar

Olay:

Uygulama Soruları

1) Yukarıdaki olay çerçevesinde, çocuğun yüksek yararı kavramını tartışınız ve çocukların tıbbi müdahalelere rıza göstermesi konusundaki görüşlerinizi belirtiniz.
Bu Bölümde Ne Öğrendik Özeti

**Bölüm Soruları**

1) Aşağıdakilerden hangisi aydınlatılmış onamin geçerli olması için gereken şartlardandır?

   a) Yeterlilik
   b) Aydınlatılmış olma
   c) Gönüllü irade açıklaması
   d) Özgür irade açıklaması
   e) a, b, c ve d seçenekleri

2) Aşağıdakilerden hangisi İngiltere Yüksek Mahkemesi’ne göre, bir kişinin fiil ehliyetine sahip olduğunu kabulü ve bir tedaviye onam verebilmesi ya da reddedebilmesi için gereken koşullardan **değildir**?

   a) Tibbi durumu ile ilgili olarak kendisine verilen bilgileri anlaması
   b) Tibbi durumu ile ilgili olarak kendisine verilen bilgileri aklında tutması
   c) Verilen bilgilerin doğruluğuna inanması
   d) Bu bilgileri değerlendirilmesi ve seçim yapabilmesi
   e) Hiçbiri

3) Aşağıdakilerden hangisi fiil ehliyetine sahip olmanın şartlarından biri **değildir**?

   a) Psikolojik yeterlilik
   b) Sezginlik
   c) Ayırt etme gücüne sahip olmak
   d) Ergin olmak
   e) Kısıtlı olmamak
4) Aşağıdakilerden hangisi ayırt etme yeteneğini ortadan kaldıran sebeplerden değilir?
   a) Depresyon
   b) Yaş küçüklüğü
   c) Akıl hastalığı
   d) Akıl zayıflığı
   e) Sarhoşluk

5) Hastanın bilgilendirilmiş rizasının alınması aşağıdaki tıbbi etik ilkelerden hangisinin bir sonucu değilir?
   a) Hastanın kendi geleceğini belirleme hakkı
   b) Hastaya yararlı olma
   c) Hasta özerkliğine saygı
   d) Zarar vermeme
   e) Arşivlemeye bilgilerin saklanması

6) Aşağıdakilerden hangisi aydınlatma zorunluluğunun bulunmadığı hâllerden biri değilir?
   a) Hastanın konuşma yeteneğinin bulunmaması
   b) Acil durumlar
   c) Hastanın aydınlatmadan vazgeçmiş olması
   d) Hastanın bilgisinin bulunması
   e) Aydınlatmanın olumsuz etkide bulunması

7) Aşağıdakilerden hangisi kısıtlama altında alınanlar statüsünde yer almaz?
   a) Akıl hastaları
   b) Velayet altında olmayan küçükler
   c) Alkol ve uyuşturucu madde bağımlıları
   d) Mal varlığını kötü yönetenler
   e) Boşanma sürecindeki eşler
8) Tıbbi müdahalenin hukuka uygunluk koşulu olan yeterlilik yaşını, İngiltere Gillick kararı ile kaç yaş kabul etmektedir?
   a) 10  
   b) 14  
   c) 13  
   d) 11  
   e) 12

9) Bir akıl hastalığı sebebiyle hastanın tam ehliyetsiz sayıılması için gereken koşullardan hangisi yanlışır?
   a) Hastalığın, kişinin anlama ve algılama yeteneğini kaldırması  
   b) Algılama yeteneğinin işlem sırasında tam oluşu  
   c) Hastalığın, onam veya ret şeklinde ortaya çıkabilecek, seçme yeteneğini engellemesi  
   d) Kişinin onamını açıklayabilmesi noktasında sağlıklı iletişim kurabilmesini önlemesi  
   e) Kişinin tıbbi girişime ihtiyacı olduğunu kabullenmesini ortadan kaldırması

10) Aşağıdakilerden hangisi tıbbi müdahale için onam aranmayacak durumlardan biri değildir?
   a) Şüpheli ve sanığın adli muayenesi  
   b) Mağdurun adli muayenesi  
   c) Deneysel müdahaleler  
   d) Toplumu tehdit eden bulaşıcı hastalık  
   e) Aşı uygulaması

Cevaplar:
1)e, 2)e, 3)a, 4)a, 5)e, 6)a, 7)e, 8)e, 9)b, 10)c
11. HEKİMİN SIR SAKLAMA VE KAYIT TUTMA YÜKÜMLÜLÜĞÜ
Bu Bölümde Neler Öğreneceğiz?

11.1. Kayıt Tutma

11.2. Tıbbi Yayınlar ve Eğitim İçin Hasta Kayıtlarının Kullanılması

11.3. Hekimin Sır Saklama Yükümlülüğü
Bölüm Hakkında İlgi Oluşturan Sorular

1) Tıbbi kayıt tutma ve saklama süreleri ne kadardır?

2) Sır saklama borcuna aykırı davranış suç mudur?

3) İhbar mükellefiyeti ile sır saklama borcu çelişmekte midir?
<table>
<thead>
<tr>
<th>Konu</th>
<th>Kazanım</th>
<th>Kazanının nasıl elde edileceği veya geliştirileceği</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Sağlık kurumları işletmeciliği alanındaki bilimsel bilgiye ulaşma</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştırarak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Güncel literatürü izleme, değerlendirme ve uygulayabilme bilgisine sahip olma</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştırarak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Birey olarak görev, hak ve sorumlulukları ile ilgili yasa, yönetmelik, mevzuata ve mesleki etik kurallarını öğrenme ve uygulama</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştırarak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Kamu sağlığı hukuku ve süreçlerine uygun davranma ve bu süreçlere katılım</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştırarak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Öğrenme hedeflerini belirleme ve uygulama</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştırarak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Sağlık idaresi hukuku alanı ile ilgili sahip olduğu bilgi birikimini kullanarak tibbi müdahalenin hukuka uygunluğ şartları hakkında donanımlı olmak</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştırarak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Sağlık Kurumları İşletmeciliği alanında çalışan diğer meslek grupları ile iş birliği içinde ekip üyesi olarak sorumluluk alma</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştırarak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Alan araştırımlarında takım çalışması yapabilme</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştırarak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Anahtar Kavramlar

- **Vekâlet Sözleşmesi**: Vekilin vekâlet verenin bir işini görmeyi veya işlemini yapmayı üstlendiği sözleşmedir.

- **Onamın Geçerliliği**: Yeterli aydınlatmanın yapılmasına bağlıdır.

- **En Güvenilir Yol Prensibi**: En uygun yöntem, belirlenen hastalığın tedavisi için riski en az ve fakat başarı şansı en yüksek olan yöntemdir.

- **İkame Hekim**: Hastanın, birlikte çalışan hekimlerden sadece biri ile anlaşması ve asıl teşhis ve tedavinin bu hekim tarafından üstlenilmesi ve gerçekleştirilmesi ve diğer hekimlerin sadece asıl sözleşme borçlu hekimin bulunmadığı durumlarda tedavinin bir kısmına dahil olmaları hâlinde vekâlet sözleşmesinin tarafı tek bir hekim olacak ve diğer hekimler ise ikame vekil durumunda çalışacaktır.

- **Sır Saklama Borcu**: Tibbi uygulamalarda karşımıza kayıtların tutulması, saklanması, hastaya ait surların gizliliği ve hasta mahremiyetine saygı gösterilmesi yükümlülüğü olarak çıkmaktadır.

- **Sadakat Borcu**: Hekime, hastanın yararını kendi çıkarından önde tutma, öncelikle hastanın gerçek ve muhtemel iradesini, sonra da yararını daima göz önünde bulundurma, uygun şekilde ve zamanlarda hastayı bilgilendirme, tavsiyelerde bulunma ve sır saklama gibi borçları da içerir.
11. Hekimin Sır Saklama ve Kayıt Tutma Yükümlülüğü

11.1. Kayıt Tutma


Hastanın sağlık geçmişi ile ilgili bilgilerinin kaydedilmesi ile ilgili şu hususlar dikkate alınmalıdır:

- Ayırmış her hastanın (tedavi ya da kontrol amaçlı muayenelerde), sağlık geçmişi ile ilgili bilgiler kaydedilmelidir.
- Sağlık geçmişine ilişkin kayıtlar, tüm tıbbi kayıtların bir parçasını oluşturur.
- Anamnez formunda, tıbben gerekenden fazla bilgi bulunmamalıdır.
- Hastanın soruları anlamsız sağlanmalı ve doğru cevaplamasının kendisi için tıbben önemli olduğu hastaya anlatılmalıdır.
- Tüm sorular, olumlu ya da olumsuz cevaplanmalıdır, yanıtlanmamış sorular ve eksik bilgiler önemli noktaları atlandığını düşündürebilir.
- Varsa, ilaç kullanınca ilişkin bilgilere yer verilmelidir.
- Açık uçlu sorular sorularak, hasta hakkında gerekli tüm bilgi toplanmalıdır.
- Sağlık durumunda ya da kullandığı ilaçlardan bir değişiklik olması halinde bilgi vermesi için hasta uyarılmalıdır.
- Belge hasta veya yasal temsilcisi tarafından tarih ve imza atılarak onaylanmalıdır.
- Gereklilik hâlinde, hastanın sağlık geçmişine ilişkin olarak üçüncü kişilerden bilgi alınmak üzere hastadan izin alınmalıdır.
- Hasta yakın ya da akrabası tarafından sağlanan bilgiler de kaydedilmelidir.

Hekimin kayıt tutma sorumluluğunu sadece hastanın sağlık geçmişile sınırlı olmayıp, tedavi süresince devam etmektedir. Tıbbi kayıtların doğru ve düzenli tutulması, ileride çıkabilecek anlaşmazlıkların çözümünde, hasta kadar hekim için de önem taşmaktadır. Herhangi bir anlaşılmazlık durumunda başvuru kaynağı olarak kayıtların usulune uygun tutulması olmalıdır, hekimin özen kusurunun kabulü için gerekece edilebilmektedir. Bu nedenle tüm tıbbi kayıtların tutulmasında şu hususlara önem verilmelidir:

- Kayıtlar anlaşırlar olmasıdır. Sadece kaynağı tutanın anlayabileceği kısıtlmalarдан kaçınılmalı, okuyan herkesin anlayabileceği şekilde açık ibareler kullanılmıştır. Ancak, tip literatüründe genel olarak kabul edilen kısıtlmalar bilimsel kısıtlmalar yapılabilir.
- Birden fazla sağlık çalışanının kayıt tutması hâlinde, girisi yapanın kimliği de kaydedilmelidir.
- Yanlış girişler okunamayacak şekilde karalanmamalı, üzeri çizilerek düzeltmelidir.
- Test sonuçları ve sair incelemeler, konsültasyon talepleri ve sonuçları kaydedilmelidir.
- Randevularda dair ertelemeler, gecikmeler ve iptaller belirtilmelidir.
Telefonla yapılan görüşmelerin içeriği, zaman ve tarih belirtilerek kaydedilmelidir.

Hastaya verilen bilgiler ve hasta beyanları kayıt alta alınmalıdır.

Diğer hekimlerle hasta hakkında yapılan görüşmeler ve içeriği kaydedilmelidir.

Kayıtlar yasal sürelerere uygun olarak saklanmalıdır.

Hasta hakkında kişisel bilgiler barındıran kayıtlar, ilgili olmayanlar tarafından görülmeceği şekilde muhafaza edilmelidir.

Günümüz koşullarında elektronik kayıt sistemlerinin sıslacka kullanıldığını bir gerçekçtir. Teknolojinin bu alanda kullanımının kolaylığı ve faydalarının yanında sakınçalar doğurabileceğini de açıklıdır. Bu aşamada, elektronik kayıtların, sonrasında değiştirilme karşı korunmuş bir sistemde tutulması gerektiğini söylenmelidir. Aksi halde, tıbbi kötü uygulama iddiasına kazısında delil olabilecek kayıtların, sonrasında kötü amaçlı olarak değiştirilebileceğini ihtimali bulunmaktadır. Özel Hastaneler Yönetmeliği’nin 50. maddesinde; kayıt işlemlerinin bilgisayar ortamında tutulabileceği, bilgisayar ortamındaki kayıtların, denetim veya resmi taleple istenildiğinde, bilgisayar ekranından izlenen belgeyle daha önceki görüntülerin tutarlıgı göstermesinin zorunlu olduğu, bu kayıtların bilgisayar ortamında saklanmasının, değişirilmemesinin ve silinmesinin önlenmesi amacıyla fiziki, manyetik veya elektronik müdahalelerle ve olası suistimallere karşı gerekli idari ve teknik tedbirler alınmasından ve periyodik olarak denetlenmesinden sorumlu olduğu belirtilmiştir.


Karşılaştırmalı hukuka bakıldığında, Alman hukukunda, özel düzenleme bulunmayan haller için on yıllık bir saklama süresinin kabul edildiği görülmektedir. Kanada’da ise bu süre yedi ila on yıllır. İngiltere’de görüntüleme sonuçlarının 6 yıl süre ile saklanması gerektiği, ancak hasta bir çocuğa ait ise 24 yaşına gelinceye kadar saklanmasının zorunlu olacağı kabul edilmektedir.


Bu konuda Amerikan mahkemelerine yansıyan bir vaka, kayıtların kime ait olduğunu tartışmak açısından önemlidir. Olayda, hastasına cinsel istismar da bulunduğu iddia edilen bir dış hekiminden, hasta ile ilgili tüm kayıtları mahkemeye sunması istenmiştir, dış hekim ise ceza hukukunda geçerli olan kimsenin aleyhine delil vermeye zorlanamayacağı ilkesine dayanarak kayıtları vermemekten indirgemiştir. Bu itiraz karşısında mahkeme, aleyhe delil ilkesinin ancak özel mülkiyete tabi belgeler açısından geçerli olabileceği, tıbbi kayıtların ise hekimin özel mülkiyetinde olduğu sonucu vermiştir.

Ülkemiz mevzuatına bakıldığında; gerek Özel Hastaneler Tüzüğü’nde (md.37) gerekse de Özel Hastaneler Yönetmeliği’nde (md.52), talebi hâlinde hastaya şu belgelerin, ücretsiz olarak, verilmesi gerektiği düzenlenmiştir:

- Özel hastanede kullanılıp bedeli hastadan alınan ilaç ve sarf malzemesinin tür ve miktarlarını gösteren listesi,

- Adli vakala ilişkin olanların asılları verilmemek kaydıyla, özel hastanede veya dışarıda yapılan ve bedeli hasta tarafından ödenen laboratuvar tetkik ve tahlil sonuçları ile röntgen filmleri,

- Dışarıdan satın alınan ilaç ve malzemenin reçeteleri,
Hastaların klinik ve laboratuvar bulguları, hastalığın teşhisi, seyri, yapılan incelemeler ile tedavi ve sonucuna ilişkin tedaviyi yapan tabip tarafından düzenlenenecek çıkış özet.


Bilindiği üzere hasta ile hekim arasında bir vekâlet ilişki bulunmaktadır. Vekâlet ilişkisinde vekil (hekim), müvekkil (hasta) adına ve hesabına işlemler gerçekleştirmektedir. Bu bağlamda hekimin asıl edimi tanı ve tedavi olmakla beraber, tıbbi kayıtların tutulması asıl edimin yanında yüklenmişti yan edimlerdendir. Taraflar arasındaki iliskinin hakkı mahiyeti dikkate alındığında esasen hastanın mülkiyetinde olan kayıtların, hekim tarafından vekâleten muhafaza edildiği sonucu çıkarılabilir. Dolayısıyla hasta hakkında tutulan tüm tıbbi kayıt ve belgelerin, görüntüleme sonuçlarının ve sair dokümanların mülkiyetinin hastaya ait olduğu, gekreklilik ya da istem hâlinde hekim tarafından sureti alınarak hastaya teslim edilmesinin zorunlu olduğunu sonucu çıkarılmıştır.

11.2. Tıbbi Yayınlar ve Eğitim İçin Hasta Kayıtlarının Kullanılması

Tıp alanında bilgilerin paylaşılması ve güncel gelişmelere ilişkin eğitim verilmesi, sağlık çalışanlarının yeniliklerden haberdar olmalarını ve kendilerini geliştirmelerini sağlamaktadır, bu ise hastalar tarafına dolaylı bir etki göstermektedir. Bu bağlamda, tıp alanında gerçekleştirilen uygulamaların elde edilen bilgilerin, bilimsel yayınlar ve tıp eğitiminde açılanın vazgeçilmez materyaller olduğu inkâr edilemeyecektir. Ancak hastalara ait sağlık bilgilerinden oluşan bu materyalin kullanılmasında sır saklama yükümlülüğün ihlal edilmemesi gerekir.

Esasen bu durumda hastaya ait bilgiler, doğrudan onun yararı için değil, bir anlamda toplum yararı için kullanılmakta ve tıp biliminin gelişimine hizmet edilmektedir. Ancak bu bilgilerin kullanılabilmesi için hastanın aydınlatılması onunın alınması şarttır. Bu konuda “Tıp Dergisi Editörleri Uluslararası Komitesi” hastalardan aydınlatılmış onun alınması gerekliği ile ilgili olarak şu ilkeleri benimsemektedir:

- Hastalardan aydınlatılmış onam alınmadan gizlik hakları ihlal edilmemelidir.
- Kimliğin tespitine sebep olanak açıklamalar ve fotoğraflar, bilimsel gereklilik ve aydınlatılmış onam olmadan makalede yer almamalıdır. Bu konuda aydınlatılmış onam alınmadan önce hastaya makale gösterilmelidir.
- Bilgileri anonim hâle getirmek için, hastanın kimliğini ele verici bilgiler silinebilir, ancak anonimleştirilmek için bu bilgilerin değiştirilmesi doğru değildir.

- Vakayı tam anlamıyla anonim hala getirmek oldukça zordur. Bu nedenle en küçük bir şüphe var ise, aydınlatılmış onam alınmalıdır. Örneğin fotoğrafta hastanın gözlerini siyah bantla kapatmak anonimleştirmek için yeterli değildir.

- Dergilerin yazım kuralları içinde, hasta bilgileri içeren yazılar için aydınlatılmış onam aranacağı belirtilmelidir.

- Makalede, hastadan aydınlatılmış onam alındığı bilgi olarak verilmelidir.

İngiltere, Kanada ve Avustralya’da yapılan çalışmalarla, aydınlatılan hastaların, tıbbi bilgilerin bilimsel yarınlarda ve eğitimde kullanılmasına onam verme eğiliminde oldukları anlaşılmıştır. Çocuk hastalarla ilişkin bilgiler ise yasal temsilcilerinin onayı ile yayımlanabilecektir. Ancak geleneksel etik anlayış, tibben gerekli veya acil olmayan ve çocuğun kendi adına karar verebileceği yaşa kadar bekleme süresi durumlarında, yasal temsilcisinin onam vermesini doğru bulmaktadır. Kişisel bilgilerin bilimsel bir makalede kullanılması için bir özellikinin bulunması veya yayın yapıldıktan sonra bunun geri dönüşünün mümkün olması düşünüldüğünde, bu konuda çocuğun erişimini beklemek daha ahlaki görülebilir. Ancak bu durumda makalenin bilimsel değerini ve güncelliğini kaybedecek de dikkate alınmalıdır.

Tiş Dergisi Editörleri Uluslararası Komitesi’nin yukarıdaki İlkeleri dikkate alındığında, hastaya ait bilgilerin (hastanın kimliğini ele vermeye yara yarayacak bilgilerin çıkarılması sureti ile) anonim hale getirilmesi durumunda vakanın bilimsel makalede kullanilabileceği anlaşılır. Ancak bu yapılın dikkate hareket edilmelidir. Zira literatürde, kendisine ait bilgileri bizzat ya da bir yakını vasıtası ile fark eden hastaların şikayetçi olduklarına dair örnekler bulunmaktadır.

11.3. Hekimin Sır Saklama Yükümlülüği

Sır Saklama

Tıbbi girişimler söz konusu olduğunda, hastanın kendisi ile ilgili konularda karar verme hakkı üstün tutulmaktadır. Otonomiye saygı ilkesinin gereği olan bu prensip, aydınlatılmış onam mükellefiyetinin yanında, sır saklama yükümlülüğünü de doğurmaktadır.

Borçlar Kanununda vekilin sır saklama borcuna ilişkin açık bir hüküm bulunmamakla birlikte, karşılıklı güvende iliskisinin ve sadakat borcu bunun bir sonucu olarak vekil, vekâleti icrası dolaysıyla öngrendiği müvekkiline ait sırleri saklamakla yükümlüdür. Her ne kadar Borçlar Kanununda sır saklama borcuna ilişkin bir düzenlemeye bulunmada da, diğer yasal düzenlemelerde sır saklama yükümlülüğü işaret eden düzenlemeler bulunmaktadır. Aynı zamanda, istemi dışında kişinin sırlarının açıklanması kişilik haklarını ihlal edeceğini, bu durum; gerek Ansayasa’nın 17. ve 20. maddelerinin gerekse de Medeni Kanunun 24. maddesinin ihlali anlamına taşıyacaktır.

Sırr saklama borcu kapsamında değerlendirilen mahremiyete saygı yükümlülüğü, özel hastanelerin hizmet ve çalışma esaslarını düzenleyen Özel Hastaneler Yönetmeliği’nde de (md.38) hüküm altında alınmıştır. Buna göre, poliklinik hizmetleri sırasında, Hasta Hakları Yönetmeliğinde öngörülen ilkelere uygun davranışlara, hasta mahremiyetine saygı ilkesine uyulmak suretiyle hastaların ayrı ayrı muayene edilmesi gerekmektedir.


Sırr saklama borcuna ilişkin olarak Ceza Kanunlarında da bazı düzenlenemeler bulunmaktadır. Yürürlükten kaldırılan 765 sayılı (Eski) Türk Ceza Kanunu’nun 198. maddesinde yer alan: “Bir kimse resmi mevki veya sıfatı veya meslek ve sanatı icabı olarak ifşasında zarar melhuz olan bir sırra vakıf olup da mezru bir sebebe müstenit olmaksızın o

Sır saklama ve kişisel verilerin korunmasına yönelik olarak uluslararası alanda da kimi sözleşmelerin ve bildirilerin olduğu bilinmektedir. Özel hayattı koruması ve bu özgürlüğe ilişkin ihlallerin denetlenmesi Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesinin konusu olmuştur ve özel hayatın bir bölümü oluşturan kişisel verilerin korunmasına ilişkin ihlaller sıkıda İsansı Hakları Mahkemesi önüne tartışılmıştır. Ancak kişisel verilerin toplanması, işlenmesi ve dolaşmamın; yalnızca ifade hüriyeti, özel hayatın, aile hayatının ve haberleşmenin korunması veya gizliliği hakkı hakkındaki genel hükümlerle korunamayacağı ve özel düzenleme gerektiği kabul edilmiştir. Bu nedenle uluslararası düzlemde, özellikle elektronik ortamda oluşturulan ve kişilere ait özel bilgiler içeren veri tabanlarına ilişkin ihlallerin denetlenmesi Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesinin konusu olmuştur ve özel hayatın bir bölümü oluşturan kişisel verilerin korunmasına ilişkin ihlaller sıkıda İsansı Hakları Mahkemesi önüne tartışılmıştır. Ancak kişisel verilerin toplanması, işlenmesi ve dolaşmamın; yalnızca ifade hüriyeti, özel hayatın, aile hayatının ve haberleşmenin korunması veya gizliliği hakkı hakkındaki genel hükümlerle korunamayacağı ve özel düzenleme gerektği kabul edilmiştir. Bu nedenle uluslararası düzlemde, özellikle elektronik ortamda oluşturulan ve kişilere ait özel bilgiler içeren veri tabanlarına ilişkin ihlallerin denetlenmesi gerekmiştir.

Bu düzenlemelerle, bireylerin muhtemel tehlikelerden korunması için elektronik ortamda tutulan veriler hukuksi olarak korunmak istenmiş, bu sebeple uluslararası sözleşmeler ve direktifler kaleme alınmıştır. Hazırlanan bu belgelerde, kişinin fiziksel özellikleri; kişisel düşüncesi, görüş ve inançları; sağlık, öğrenim, istihdam durumunun içeriği ile ilgili bilgileri ve birey olarak sürdürdüğü yaşam veya aile içi yaşam hisleri, başkaları ile yaptığı haberleşmenin kendi ihtiyacı dışında bahsin konuşuluurbilerek sağlanabileceği, başkalarına açıklanamayacağı, kendisi tarafından açıklanmış olan bilgilerin de ancak açıklanmıştır ama ve bağlam aile sınırlar以内で kullanılabiliceşti belirtilmiştir.

Avrupa Konseyi Sözleşmesi kişisel verilerin dürüst ve yaşal bir şekilde toplanarak kullanılmaları konusunda bir dizi ilke ihtiva etmektedir. Sözleşmeyi onaylayan devletlerin iç hukuk düzenlemelerinin şu ilkelere uygun olması zorunludur:

- Kişisel veriler ancak özel bir maksatla toplanabilir ve başka amaçlarla kullanılamaz.
- Veriler güncel, amaç uygun olmalı ve ancak gerektiği sürece muhafaza edilmelidir.
- Hakkında veri toplanan kişi bunları öğrenme ve gerektiğinde yanlış olanları düzeltme hakkına sahiptir.
- Kişilerin dini, siyasi inancı, genetik ve tıbbi özelliklerini gibi özel niteliği olan hassas veriler özel yöntemlerle korunmalıdır.

Avrupa Konseyi üyesi ülkelerce 1981 tarihinde imzalanan bu sözleşmenin dışında, uluslararası düzeyde, kişisel verilerin korunmasına yönelik olarak düzenlemeler içeren diğer bir metin ise Avrupa Birliği Temel Haklar Şartı’dır. Her ne kadar şimdilik bir bağlayıcılığı olmasa da Avrupa Anayasasının ön hazırlığı olarak kabul edilebilecek bu bildirimin 8. maddesinde:

- Herkesin kendini ilgilendiren kişisel nitelikli verilerin korunmasını isteme hakkına sahip olduğu,
- Bu verilerin, belirlenen amaçlarla ve ilgili kişilerin rızası temelinde ya da yasa tarafından öngörülen başka meşru temele dayalı olarak adil bir şekilde kullanılabileceği.
- Herkesin kendisi hakkında toplanmış bilgileri erişmek ve bunlarda düzeltme yaptırabilmeye hakkının olduğu,
- Bu kurallara uyulmasının bağımsız bir makam tarafından denetleneceği düzenlenmiştir.


Yukarıda da belirtildiği üzere Türkiye bu sözleşme ve bildirilerde yer alan ilkelere uygun bir yaşal düzenlemeyeye bugün itibariyle sahip olmasa da, konu ile ilgili olarak “Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Tasarısı”nın Adalet Bakanlığı nezdinde incelenmekte olduğu.


**Sır Saklama’nın İstisnaları**


Türk Ceza Kanunu ile getirilen ve sırla saklama yükümlülüğünün istisnasi olarak kabul edilebilecek düzenleme, hekimlerin meslekleri gereği öngrendikleri suçu bildirmelerine ilişkin
olup, tanııklık hallerinde uygulanmayacaktır. Gerçekte hekimler, gerek ceza davalarında gerekse de hukuk davalarında tanıktan kaçınabileceklerinden, sır tanııklık yapmak düşünsesiyle hastaya ait sırıları açıklamayıacaklardır.


Amerika Birleşik Devletleri’nde 1974 yılında Çocuk İstismarını Önleme (Federal) Kanunu’nun yayımlanması sonrasında, tüm eyaletlerde bu konuda yerel düzenlemeler yapılmış ve istismara uğrayan çocukların, bunu tespit eden hekimlere, yetkili makamlara bildirilmesi sır saklama yükümlülüğünün bir istisnası olarak kabul edilmiştir.
Uygulamalar


Somut olaya dönülecek olursa, Adli Tip Raporunda, (sh.6), “… Şahsın dosyada olan … 2005 tarih ve … Numaraları ile saat 16.50 yazılı grafik resiminde kalça ve femurun görüldüğü, femur diafizde kırığın mevcut olduğu, kollum femoriste kırık hattının tespit edilmediği, yine … 2005 tarih ve … numara ve saat 17.34 yazılı grafik resiminde femur boynunda kırık hattının görülmediği, femur diz dahil grafik resiminde intramedüler çivinin altucunun görülmediği, dosyada, bulunan intramedüler çivi üzerinde … kodnumarasının okunduغو، bu çivinin femur, humerus daifiz kırıklarında kullanıldığı, tarihsiz ayak bileğinde AP-Lat grafide ayak bileğin altı atel ile tesbit olduğu, lat grafide talus kırığının görülmediği, AP grafide altı ile überpaze olduğundan talus kırığının seçilmediği, … 2005 tarihi ayak bileğinde BT’tinde talus kırığı kayınamasının yeterli olmadığını görülmediği, dosyada bila tarih iki adet kalça dahil femur grafillerinde her ikisinde deintramedüler çvinin görünmediği, grafilerden bir tanesinde femur boynunda kırık hattının görülmediği, diğerinde femur boynunda kırık hattının görülmediği, …” belirtilmiş, sonuçu ise; ameliyattan 45 gün sonra sonuççekâğıdını ifade edecek belirtilmiş, tarihsiz ve numarasız üzerine şişilen çiviolan kalça dahil femur grafisinde kırık kollarının küntleştiği ve minimal kaynamanın başladığı ve aynı filmde kollum femoriste ayrılmış kırık hattının görülmediği, kollum femoriste oluşan kırık, ameliyattan 45 gün sonrası çekildiği ifade edilebilecektir, hastanın tarihsiz ayak bileğinde AP-Lat grafide ayak ile üstüyle, BT’tinde talus kırığı kayınamasının yeterli olmadığını belirtmesi, … kod numarası bulunulan çivinin femur ve humerus kırklarında kullanıldığı sahte olup olmadığını imalatçı veya ithalatçı firmadan arastırmabileceğine, davalı doktora ve hastaneye kusur izafe edilemeyeceği…” mütalaa olunmuş ve mahkemece de bu raporatibar edilecek hüküm edilmiştir. Oysa az yukarıda da açıkladığımız üzere, hastane yönetimi kayıtların tutulmasından sorumlu olup, ibraz olunan ve tarihsiz çekilen filmlerin hangi hastanede çekildiğini araştırmak suretiyle, Davalı hastanede çekildiğini anlaşılmış durumunda üzerinde tarih bulunanmamasın hastanenin
kusurundan kaynaklandığının kabul edilmesi, gerektiğini gibi, Adli Tıp Raporunda, ameliyattan 45 gün sonra çekildiği ifadelerde belirtil込んだenden, bu ifadelerin Davalı tanıklarının beyanlarına göre bu saptamanın yapıldığı, oysa Davalı tanığı olarak dinlenen ...’nin davada Davalı konumda bulunduğu gibi, diğer tank ...’ın da, esasında tedaviyi gerçekleştirdiğinden hekim olduğu, bu hâliyle tanıkların ifadelerine itibar edileceğini, öte yandan davacı tanığı ... ise, beyanında, taburcu edildikten sonra tekrar ... hastanesine gittiklerinde tekrar filmini çektiliklerini ve kalça kırğının olduğunu ve çürüme başladığı söylediklerini aktarmış olduğu, bu durumda tanığın bu beyan dikkate alınarak, Mahkemece, bu konuda yeniden bir değerlendirime yapılacaktır, Davacı tarafın Adli Tıp raporuna itirazları da dikkate alınarak gerekirse Üniversitelerin ilgili kürsülerinden (ortopedi ve travmotoloji, radyoloji) seçilecek akademik kariyere sahip birliksi heyetinden rapor alınarak, kayıtların düzenli tutulmasından davalı hastanenin sorumlu olduğu da gözetecek herhangi bir rapor alınması gerekirse Üniversitelerin ilgili kürsülerinden (ortopedi ve travmotoloji, radyoloji) seçilecek akademik kariyere sahip birliksi heyetinden rapor alınarak, kayıtların düzenli tutulmasından davalı hastanenin sorumlu olduğu da gözetecek herhangi bir rapor alınması gerekirse, eksiincelemeye ve yetersiz Adli Tıp Raporuna dayalı olarak hüküm tesisi usul ve yasaya aykırı olup, bu sebeple kararın bozulması gerekip, sehven onandığı bu kez yapılan incelemeye anlaşildiğinden Dairemiz 11.6.2013 gün ve 2013/5590 esas ve 2013/15759 karar sayılı kararının kaldırılmasına ve açıklanan nedenlerle kararın bozulmasına karar vermek gerektmiştir.
Uygulama Soruları

1) Yukarıda verilen karar çerçevesinde, tıbbi kayıtların önemini tartışınız.

Tıbbi girişimler söz konusu olduğunda, hastanın kendisi ile ilgili konulara karar verme hakkı üstün tutulmaktadır. Otonomiye saygı ilkesinin gereği olan bu prensip, ağırlatılmış onam mükellefiyetinin yanında, sırrı saklama yükümlülüğünü de doğurmaktadır.

Borçlar Kanununda vekilin sırrı saklama borçuna ilişkin açık bir hüküm bulunmamakla birlikte, karşılıklı güven ilişkisini ve sadakat borcunun bir sonucu olarak vekil, vekâleti icrası dolaysıyla ögrenmişti müvekkiline ait sırları saklamakla yükümlüdür. Her ne kadar Borçlar Kanununda sırrı saklama borçuna ilişkin bir düzenleme bulunmaya da, diğer yasal düzenlemelerde sırrı saklama yükümlülüğü işaret eden diğer düzenlemeler bulunmaktadır. Aynı zamanda, istemi dışında kişinin sırlarının açıklanması kişinin hukuki haklarını ihlal eceğinden, bu durum; gerek Anayasa’nın 17. ve 20. maddelerinin gerekse de Medeni Kanunun 24. maddesinin ihlali anlamına taşıyacaktır.
Bölüm Soruları

1) Hekimin sıır saklaması yükümlülüğü kapsamında hastaya ait gizli kalması gereken bilgiler arasında hangisi yer almaz?
   a) Hasta başvuru bilgileri
   b) Suç işlediği öğrenilen hasta
   c) Kimlik bilgileri
   d) Bulaşıcı hastalık
   e) Cinsiyet

2) Aşağıdakilerden hangisi sağlık mesleği mensubu grubuna dahil değildir?
   a) Sağlık dersi öğretmeni
   b) Hemşire
   c) Ebe
   d) Diş tabibi
   e) Doktor

3) Aşağıdakilerden hangisi hekimlik mesleğinin icrası için gereken şartlardan biri değildir?
   a) Tabip odasına kayıt yaptırmak
   b) Kasten işlenen suçlardan 5 yıldan yukarı hükmülu olmamak
   c) Akıl hastalığı bulunmamak
   d) İhtisas eğitimini yapmış olmak
   e) Hekimlik diplomasının tescil edilmiş olması
4) Aşağıdakilerden hangisi ceza kanunlarına göre mesleki faaliyet sırasında edindikleri bilgiler sebebiyle tanıkluktan çekinme hakkına sahip kişilerdir?
   a) Hekim
   b) Eczacı
   c) Diş tabibi
   d) Tıp meslek mensupları
   e) a, b, c ve d seçeneği

5) Aşağıdakilerden hangisi tıbbi kayıtların tutulmasının önemine veerekliliğine ilişkin bir bilgi değildir?
   a) Epidemiyolojik veri sağlar.
   b) Sağlık istatistikleri oluşturur.
   c) Kamuya arzı kolaylaştırır.
   d) Yasal zorunluluktur.
   e) Tanı koymayı kolaylaştırır.

6) Aşağıdakilerden hangisi bir tür hasta kayıt çeşidi sınıflandırmasına dâhil değildir?
   a) Kaynağa dayalı
   b) Probleme dayalı
   c) Kâğıda dayalı
   d) Elektronik
   e) Mesleki statüye dayalı

7) Aşağıdakilerden hangisi Amerikan Aile Hekimleri Birliği’nin iyi bir tıbbi kayıt için 20 önerisi arasında yer almaz?
   a) Mesleki ön yargılara yer verilmeli
   b) Kimin tarafından kayıt edildiği yazılmalıdır
   c) Kayıtlarda tarih bulunmalı
   d) Tanılar bulgularla uyumlu olmalı
   e) Aşılama kaydı bulunmalı
8) Aşağıdakilerden hangisi sırlama yükümlülüğünün bütünleyicisi olan ilkedir?
   a) Özen yükümü
   b) Mahremiyete saygı
   c) Dikkat yükümü
   d) Kayıt tutma yükümü
   e) a, b, c ve d seçeneği

9) Aşağıdakilerden hangisi özel hastaneler yönetmeliğine göre kayıtların saklanma süresidir?
   a) 10
   b) 15
   c) 5
   d) 20
   e) 25

10) Aşağıdakilerden hangisi Veri Güvenliği Genelgesine göre hasta kayıtlarıyla ilgili göz önünde tutulması gereken temel prensiplerden biri değildir?
    a) Gizlilik
    b) Bütünlük
    c) Erişilebilirlik
    d) Mahremiyet
    e) Aleniyet

Cevaplar:
12. TİBBİ ORGANİZASYON KUSURU AÇISINDAN KURUMSAL SORUMLULUK
Bu Bölümde Neler Öğreneceğiz?

12.1. Özel Hastane – Kamu Hastanesi Ayrımı

12.2. Sağlık Hizmeti Nedeniyle Devlet ve Diğer Kamu Kurum ve Kuruluşlarının Sorumluluğu

12.2.1. Hekim ve Diğer Sağlık Personelinin İdare İle Birlikte Sorumluluğu

12.2.2. Sağlık Hizmeti Nedeniyle Özel Hastanelerin Sorumluluğu

12.3. Hastane Sözleşmeleri

12.3.1. Tam Hastaneye Kabul Sözleşmesi

12.3.2. Hekimlik Sözleşmesi İlaveli Tam Hastaneye Kabul Sözleşmesi

12.3.3. Bölünmüş Hastaneye Kabul Sözleşmesi

12.4. Davalar Bakımından Zamanaşımı
Bölüm Hakkında İlgi Oluşturan Sorular

1) Kamu hastanelerinde çalışan sağlık personeli hakkında, tıbbi hata sebebiyle doğrudan dava açılabilir mi?

2) Özel hastanelerde meydana gelen tıbbi hatalardan hastane yöneticisi de sorumlu mudur?

3) Özel hastaneler çalıştırıkları sağlık personeli ile bir anlaşma yaparak, tıbbi hata sorumluluğundan kurtulabilir mi?
<table>
<thead>
<tr>
<th>Konu</th>
<th>Kazanım</th>
<th>Kazanının nasıl elde edileceği veya geliştirileceği</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Sağlık kurumları işletmeciliği alanında bilimsel bilgiye ulaşma</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştırarak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Güncel literatürü izleme, değerlendirme ve uygulayabilme bilgisine sahip olma</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştırarak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Birey olarak görev, hak ve sorumlulukları ile ilgili yasa, yönetmelik, mevzuata ve mesleki etik kurallarını öğrenme ve uygulama</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştırarak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Kamu sağlığı hukuku ve süreçlerine uygun davranma ve bu süreçlere katılım</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştırarak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Öğrenme hedeflerini belirleme ve uygulama</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştırarak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Sağlık idaresi hukuku alanı ile ilgili sahip olduğu bilgi birikimini kullanarak tıbbi müdahalenin hukuka uygunluk şartları hakkında donanımlı olmak</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştırarak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Sağlık Kurumları işletmeciliği alanında çalışan diğer meslek grupları ile iş birliği içinde ekip üyesi olarak sorumluluk alma</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştırarak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Alan araştırmalarında takım çalışması yapabilme</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştırarak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
</tbody>
</table>
**Anahtar Kavramlar**

- **Eylem:** Tani ve tedavide yanlış yapılmış, bilerek veya bilmeyerek kişilere zarar verilmiş, tıp biliminin gerekleri yeterince yerine getirilmemiș, yüksek özen gösterilmemiş, hasta aydınlatılmamış ve onamı alınmamış, meslek kurallarına uylamamış olmalıdır.

- **Kusur:** Hekimin, sağlık personelinin, sağlık kuruluşunun kusura dayalı yüksek özen sorumluluğu veya ağırlaştırılmış kusur sorumluluğu; hukuka aykırı haksız ya da suç sayılır eylemi saptanması sağlanmalıdır.

- **Nedensellik bağı:** Hekimin, sağlık personelinin, sağlık kuruluşunun hukuka aykırı, haksız veya suç sayılır eylemi, savsaması, özensizliği ile kişilerin uğradığı zarar arasında nedensellik bağı kurulabilmelidir.
12.1. Özel Hastane – Kamu Hastanesi Ayrımı

Bilindiği üzere Türkiye sağlık hizmetleri; Anayasa’nın 56. Maddesi çerçevesinde, kamu ve özel sağlık kuruluşları tarafından verilmektedir.


Özel hastanelerde gerçekleşen tıbbi kusurlar ya da organizasyon kurşunları sebebiyle açılacak davalar ise adli yargının konusu olmaktadır. Öncelikle, vekâlet sözleşmesinde kaynaklanan uyuşmazlıklar Asliye Hukuk Mahkemelerinin görev alanına girmeke ve hastaneler ile burada çalışan sağlık personeli hakkında açılacak tazminat davalar Asliye Hukuk Mahkemelerinde görülmektedir. 28.05.2014 tarihinde 6502 sayılı Tüketici Korunması Hakkında Kanun’un yürürlüğe girmesi ile birlikte, vekâlet sözleşmesinden kaynaklanan ihtilaflar Tüketici Mahkemelerinin görev alanına alınmış ve böylele, bu tarihten sonra açılacak tazminat davalarının Tüketici Mahkemelerinde açılması zorunlu olmuştur.

Özel sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık personeli hakkında yapılan ceza soruşturmalardan, kamu hastanelerinde çalışanlardan farklı olarak, Savcılık tarafından soruşturma başlatılabilmesi için bir izin alınması zorunluğunu bulunmaktadır, Savcılık doğrudan bu kişiler hakkında soruşturma yaparak ceza davası açabilmektedir.
12.2. Sağlık Hizmeti Nedeniyle Devlet ve Diğer Kamu Kurum Ve Kuruluşlarının Sorumluluğu


Bu anayasal düzenlenmeden açıkça anlaşılacağı üzere, sağlık hizmetlerinin yürütülmesi Devlet’e bir görev olarak yüklenmiş olup, söz konusu görevin hiç ya da gereli gibi yerine getirilmemesi yani, kurulu bir şekilde yerine getirilmesi Devletin hukuki sorumluluğuna yol açmaktadır. Bu durum Danıştay tarafından verilen birçok karada dile getirilmiştir: “Halkın sağlığı hizmetlerini yürütme görevi olan idare, hastanelerde yapılacak tedavilerin ve cerrahi müdahalelerin tıbbi esaslarına uygun biçimde, hizmetin gerektridiğini yeterli�e sahip personelle ve gereklidiki dikkat ve özenin gösterilerek yapılmasını sağlamla yükümlüdür. Bu yükümlülüğün yerine getirilmesi ağır hizmet kusuru niteliğinde olup, idarenin tazmin sorumluluğunu doğurur”.

Sağlık hizmetlerinin yürütülmesi sırasında ve nedeniyle idarenin sorumluluğu söz konusu olabildiği için; bir takım şartların varlığı gerekli olup; bu şartlar, özel hukuk alanındaki sorumluluğa paralel olarak, “hukuka aykırılık, kurus, zarar ve iliyet bağlı” olarak sıralanabilmektedir. Ancak, idarenin kusura dayanacak hukuki sorumluluğu yani, hizmet kusuru nedeniyle sorumluluğu yanında, kusursuz sorumluluğu da söz konusu olabileceğini; idari sorumluluğun genel şartları olarak, “bir zararın varlığı”, “zarar gerçekleșen işlem veya eylemin idareye yüklebilir olması” ve “zarar ile idare olgu arasında iliyet bağının bulunması” şeklinde sıralanabilecek koşulların birlikte ve bir bütün olarak gerçekleşmiş olmasının koşuluyla idarenin sorumluluğunu yoluyla gidebilir; ancak, zarara yol açan idari eylem veya işlemin bir hizmet kusuru teşkil etmesi ya da kusursuz sorumluluk kuram ve ilkedelerinin uygulanmasına elverişli olması gerekmektedir.

A. Hukuka Aykırılık ve Kusur

Hukuka aykırılık, hukuk düzeni ile bağımsız, hukuk düzeninin koyduğu yasak ve emirleri çiğneyen insan fiilleri hakkında yürütülen bir değer yargısı olarak tanımlanmaktadır. Dolayısıyla, bir kamu hastanesinde çalışan personelin hukuk düzenince öngörülen bir kuralı çiğnemesi ile birlikte hukuka aykırılık unsuru gerçekleşmiş olacaktır. Zira kurumlar adına iş ve işlemler, gerçek kişiler, başka bir deyişle, kamu görevlileri tarafından yürütülme ve kusuru tutum ve davranışlar esas itibarıyla kamu görevlilerinin tutum ve davranışları olmasına rağmen, kamu görevlilerinin, idareye ve yürütüğü hizmetlere ilişkin kusuru davranışlarından, hizmet kusuru ilkesi uyarınca idare sorumlulu olmaktadır. Çoğu zaman bu zarara sebep olan personel belirlenemez ya da belirlenmesi mümkün olsa bile bu
kusurlu işlemleri kişiselleştirmeşek mümkün olmaz. Bu nedenle genel olarak hizmet kusuru şemsiyesi altında idarenin sorumluluğunu kabul edilir.

Hizmet kusuru ile ilgili olarak yapılan bu açıklamalar tahtında, hizmet kusurundan bahsedeblemek için; zararın doğuran idari faaliyetin bir kamu hizmetine bağlanabilmesi, bu zararın, hizmetin kuruluş veya işleyişindeki eksiklik, aksaklık ve düzenizliklerden doğmuş olmasının ardından söylenebilmektedir.

B. Zarar

Zarar yoksa sorumluluk da yoktur genel kuralından hareketle, kamu hastanelerinin sorumluluğundan bahsedeblemek için, idare tarafından yürütülen sağlık hizmetleri nedeniyle ve neticesinde bir zararın meydana gelmiş olması gerekliçir. Diğer bir söyleme, tazmin borçunun doğabilmesi için, her şeyden önce bir zararın doğmuş olması gerekmektedir.

Zarar maddi ya da manevi olabilir. Genel olarak zarar; kişinin mal varlığında ya da kişisel bütünlüğünde bir eksilme, ruhsal olarak acı ve elem duyması olarak tanımlanabilir.

Kamu hastanelerinin tibbi uygulamalardan ya da organizasyon eksikliğinden sorumlulukları doğabilmesi için somut zararın oluşması şart olup, zarar tehlikesi tazminat sorumluluğu doğurumamaktadır. Çünkü sorumluluk hukukunda amaç, cezalandırmak değil, zararı karşılamak, tazmin etmektir.

C. Zarar Doğurucu Davranışın İdareye Yüklenebilmesi

Meydana gelen herhangi bir zarardan idarenin sorumlu tutulabilmesi için, zarar doğurucu davranışın idareye yüklenmesi, zararın doğmuş olup idarenin tutum ve davranışın idare adına, ya da idare tarafından yapılanması olması gerekmektedir. Bu itibarla, idare dışındaki ve idare ile ilişkisi olmayan kişilerin verdikleri zararlar idareye yüklenemeyecektir.

D. İliiyet Bağı (Nedensellik İlişkisi)


12.2.1. Hekim ve Diğer Sağlık Personelinin İdare ile Birlikte Sorumluluğu

Anayasa’nın 40. maddesinin ikinci fıkrasına göre, “Kişinin, resmi görevliler tarafından vaki haksız işlemler sonucu uğradığı zarar da, kanuna göre, Devletçe tazmin edilir. Devletin sorumlusu olan ilgili görevliye rücu hakkı saklıdır.”
Yine Anayasa’nın 129. maddesinin 5. fikrasında; “Memurlar ve diğer kamu görevlilerinin yetkilerini kullanırken işledikleri kusurlardan doğan tazminat davaları, kendilerine rücu edilmek kaydıyla ve kanunun gösterdiği şekil ve şartlara uygun olarak, ancak idare aleyhine açılabilir.” kuralı getirilmiştir.


Görüldüğü üzere, Anayasa ve Devlet Memurları Kanunu, kamu görevlilerinin görevlerini yerine getirirken kusuru davranışlarıyla neden olduğu zararları, devletin asli ve birinci dereceden sorumlu olduğunu kabul etmektedir. İdarenin, kamu görevlisinin kişisel kusurundan sorumlu olmasının için, kamu görevlisinin verdiği zarar, görevi ile ilgili oldugunu ve yetkisini kullanmasından doğmalıdır. Aksi halde idarenin sorumluluğunun bahsedilemeyecektir.

Anayasal düzlemdede oluşturulan bu sistem ile kamu hastanelerinde çalışan personelin kusurulu davranışlarından doğan zararlarla doludan kendilerine yönelik dava açılması, bu zararların tazmini için ancak idareye husumet yöneltilmesine kılınmıştır. Sağlık personelinin kusuru ile doğan zarar tazmini etmek durumunda idare, genel kural çerçevesinde kamu görevlisine dönerek (rücu davası açarak) ödendiği tazmini geri alma hakkında sahiptir.

Bu kural Danıştay kararlarına da yansımıştır:

“Ayağını kırılması üzerine hastaneyeye yatılan davaçının sağ koluna hemşire tarafından yapılan hatalı enjeksiyon sonucu kolu kargen olmuş ve kesilmişdir. Hemşire, dikkatsizlik ve tedbirizlik ve meslekte acemilik nedeni ile davaçının kolu kargen olması neden olduğu gereçesi ile ağır ceza mahkemesince suçlu bulunarak, mahkümüyetine karar verilmiştir. Devlet hastanesine, tedbirizlik ve meslekte acemilik nedeni ile hatalı enjeksiyon yapılarak davaçının kolu kargen olması nedeniyle cesur bulunmasına ve kesilmesi yol açması karşısında, dava konusu olayda davalı idarece yürüttülmekte olan sağlık hizmetinin işleyişindeki yetersizlik olarak ortaya çıkan hizmet kurumunun kabulü zorunlu olup; davaçının olay nedeniyle ugradığı zararlar, hizmeti kusurlu işleyen davalı idarece tazmini gerektir.”

“Halkın sağlık hizmetlerini yürütmekle görevli olan davalı idare, hastanelerde yapılacak tedavilerin ve cerrahi müdahalelerin tıbbi esaslara uygun biçimde, hizmetin gerektirdiği yeterli seviye sahibi personelle ve gerekli dikkat ve özen göstererek yapılmasını sağlamakla yükümlüdür. Bu yükümlülüğü yerine getirilmemesi ağır hizmet kusuru niteliğinde olup, idarenin tazmin sorumluluğunu doğurur. Dava konusu olayda, davaçının birinin eşi diğerlerinin annesinin, ameliyat sırasında oksijen yerine karbondioksit gazını verilmesi sonucu oğulunun idarenin ağır hizmet kusuru nedeniyle tazmin sorumluluğu bulunduğunu tansımamasııldır.”
12.2.2. Sağlık Hizmeti Nedeniyle Özel Hastanelerin Sorumluluğu

Özel hastaneler kamu hizmeti amacı güdülmeden, yatırılarak hasta tedavi etme, rehabilitasyon ve doğum yardımlarında bulunma amacıyla yönelik sağlık yurtlarıdır. Özel hastaneler kamu yönetiminin dışında yer alan, onun bir parçası oluşturmayan hastanelerdir. 2219 sayılı Hususi Hastaneler Kanunu’nun 1. maddesine göre, “Devletin resmi hastanelerinden ve hususi idarelerle belediye hastanelerinden başka yatırılarak tedavi etmek veya yeni hastalık geçmiştir zayıfları yeniden eski kuvvetlerini buluncaya kadar sağlıklı şartlar içinde beslemek ve doğum yardımlarında bulunmak için açılan ve açılacak olan sağlık yurtları hususi hastanelerden sayılır.”

Hususi Hastaneler Kanunu’nun 2. maddesi, surfi kendi çalışanlarına hizmet vermek üzere şahinslar, özel şirketler, işçi tescülleri ve benzeri tarafından kurulmuş sağlık yurtlarını özel hastane kavramı dışında tutmuşturlar. Özel hastanelerde yönetim işlerini, gerçekleştirmek üzere bir müdür bulunur (HHK. m. 9/I, c. I). Müdürülük görevinin bizzat hastane işletici tarafından üstlenilmesi de mümkündür. Ancak, “Bu müdürün Türkiye’de sanatını yapmağa izinli Türk hekimi olması ve ikisi hastanelerde olmak üzere en aşaşı beş yıl Türkiye’de hekimlik yapmış veya devlet meslek memurıklarında çalışmış olması, herhangi bir suçtan dolayı ağır hapse veya şeref ve haysiyeti bozan suçlar yüzünden hapse mahkûm olmaması lazımdır” (HHK. m.9/I)

Özel hastanelerin açılması Sağlık Bakanlığının iznine tabidir (HHK. md. 3). Bakanlık kendisine sunulan bilgi ve belgelere istinaden gerekli araştırmaları yaptuktan sonra “acılma ruhsat kâğıdı” verir (HHK. Md. 4).

12.3. Hastane Sözleşmeleri

Hasta ve hastane arasında kurulan sözleşme ilişkileri “hastane sözleşmeleri” olarak ifade edilmekte, bu türden hastane sözleşmelerinin konusu bir hastanın yatarka tedavi edilmesini önlmek suretiyle hastaneye kabul edilmesi olduğundan bu sözleşme doktrinde genellikle “hastaneye kabul sözleşmesi” olarak adlandırılmaktadır.

Hastaneyeye kabul sözleşmesi tarafara aşağıdaki yükümlülükleri yüklemektedir:

Hastane ve Hastane personelinin yükümlülükleri:

- Başvuran hastanın sağlığına yönelik teşhis tedavisi,
- Hastanın bakımı,
- Hastanın güvenliği ve kişisel varlığını koruma,
- Sır saklama,
- Aydınlatma,
- Hastane personelinin bilgi ve deneyimini artırma,
- Kontrol ve gözetim,
- Organizasyonun eksiksiz ve gerektiği gibi işletilmesi

Hastanın yükümlülükleri:
- Ücret ödeme,
- Bakım ve tedavi edimlerine uyma,
- Hastane kurallarına uyma,
- Hastane personeli ve diğer hastaların güvenliğine saygı gösterme.

Hastaneye kabul sözleşmesi, hukuki niteliği bakımından, kira, alım-satım, vekâlet ve eser sözleşmelerinin bir araya gelmesinden oluşan karma bir sözleşmedir.

Hastaneye kabul sözleşmesinden doğan barındırma, yedirip içirme ve diğer bakım hizmetleri hastane işleticisine aittir. Tibbi tedavi edimi ise, bazen hastane işletmecisi, bazen hastane hekimi, bazen de her ikisi tarafından üstlenilmektedir. Hastaneye kabul sözleşmesinin çeşitleri, tedavi edimini üstlenene göre farklılık göstermektedir.

12.3.1. Tam Hastaneye Kabul Sözleşmesi


12.3.2. Hekimlik Sözleşmesi İlaveli Tam Hastaneye Kabul Sözleşmesi

Bu tür sözleşmelerde, hasta, hastane işletmecisi ile yapmış olduğu tam hastaneye kabul sözleşmesine ilaveten hekimle de ayrı bir tedavi sözleşmesi yapmış bulunmaktadır. Dolayısıyla, ilave tedavi sözleşmesinin taraflı olan hekim, tibbi tedavi ediminin yerine getirilmesi bakımından hastaya karşı sorumludur. Bu halde, hastane işletmecisi ile hekim aynı
işin yerine getirilmesini bir arada üstlenmiş birden fazla vekil durumundadırlar ve tedaviden doğan zararlardan, birlikte (müteselsilen) sorumlu olurlar. Bu sözleme türünde, tedavi dışındaki tüm zararlardan ise, sadece hastane işletmecisi sorumludur.

12.3.3. Bölünmüş Hastaneye Kabul Sözleşmesi


Bölünmüş hastaneye kabul sözleşmesinde sorumluğa yol açması gereken bir zarar meydana geldiğinde, bu zararlı davranışın kimin borç çerçevesi içinde bulunduğu belirlenerek söz konusu davranışdan sadece o kişi sorumlu olacaktır. Böyle bir tespitin yapılamadığı durumlarda ise, hekim ve hastanenin birlikte sorumluluğuna gidilecektir.

Hasta ile hekim veya sağlık kuruluşu arasındaki ilişkinin kuruluş biçimi nasıl olursa olsun, bir sorumluluğun doğması için şu koşulların oluşması gerekecek:

1) İlişki koşulu: Açık veya örtülü bir sözleşme ilişkisi kurulmuş olmalı ya da sözleşme dışı bir eylem bulunmalıdır.

2) Eylem: Tanı ve tedavide yanlış yapılmış, bilerek veya bilmeyerek kişilere zarar verilmiş, tp biliminin gereklileri yerine getirilmemiş, yüksek özen gösterilmemiş, hasta aydınlatılmamış ve onamı alınmamış, meslek kurallarına uymamış olmalıdır. Ayrıca, hekimlik mesleğini "kamusal niteliği gereği, zorunlu durumlarda gerekli sağlık hizmeti verilmemis, hastaya veya ağır yaralıya ilk yardımı yapılmamış olmalıdır.

3) Zarar: Hekim veya sağlık personeli ya da sağlık kuruluşu tarafından hukuka akyıra bişimde bir zarar verilmiş bulunmalıdır.

4) Kusur: Hekimin, sağlık personelinin, sağlık kuruluşunun kusura dayalı yüksek özen sorumluluğu veya ağır ağırlaştırılmış kusur sorumluluğu; hukuka akyıra haksız ya da suç sayılır eylemi saptanmış bulunmalıdır.

5) Nedensellik bağlı: Hekimin, sağlık personelinin, sağlık kuruluşunun hukuka akyıra, haksız veya suç sayılır eylemi, savsama, özelsizliği ile kişilerin uğradığı zarar arasında nedensellik bağlı kurulabilmecektir.
12.4. Davalar Bakımından Zamanaşımı

1. Hasta-Hekim ilişkisi “vekâlet sözleşmesi” olarak kabul edildiğinden, (BK.m.502/2) hekime karşı açılacak tazminat davalarının zamanaşımı süresi BK.m.147 gereği (5) yıl olacaktır.

   Şu kadar ki, hekimin eylemi, ceza yasası yönünden suç sayılır nitelikte ise uzamış ceza zamanaşımı süresi uygulanacaktır. Bu ise yeni TCK m.66’ya göre, ölümlerde (15) yıl, bedensel zararlarda (8) yıldır.

2. Özel Hastaneler ile hasta arasında oluşan “hastane sözleşmesi” karma nitelikli bir sözleşme olduğundan, bu sözleşmeye aykırılık sebebiyle açılacak davalar, genel hükümler gereği (BK.146) 10 yıllık zamanaşımına tabidir.

Uygulamalar

“Ayağının kırılması üzerine hastaneye yatırılan davacının sağ koluna hemşire tarafından yapılan hatalı enjeksiyon sonucu kolu kangren olmuş ve kesilmişdir. Hemşire, dikkatsizlik ve tedbirsizlik ve meslekte acemilik nedeni ile davacının kolunun kesilmesine neden olduğu gerçeği ile ağır ceza mahkemesince suçlu bulunarak, mahkûmiyetine karar verilmiştir. Devlet hastanesine, tedbirsizlik ve meslekte acemilik nedeni ile hatalı enjeksiyon yaparak davacının kolunun kangren olması ve kesilmesine yol açması karışından, dava konusu olayda davalı idarece yürütülmekte olan sağlık hizmetinin işleyişindeki yetersizlik olarak ortaya çıkan hizmet kusurunun kabulü zorunlu olup; davacının olay nedeniyle uğradığı zararların, hizmeti kusuru işlenen davalı idarece tazmini gerekir”.

Uygulama Soruları

1) Yukarıda verilen kararlar çerçevesinde “hizmet kusuru” kavramını tartışınız.
Bu Bölümde Ne Öğrendik Özeti

Türkiye sağlık hizmetleri; Anayasa’nın 56. maddesi çerçevesinde, kamu ve özel sağlık kuruluşları tarafından verilmektedir.


Özel hastanelerde gerçeğlenen tıbbi kusurlar ve organizasyon kusurları akıncı olup adli yargının konusu olmaktadır. Önceleri, vekâlet sözleşmesinde kaynaklanan uyuşmazlıklar Asliye Hukuk Mahkemelerinin görev alanına girmeye ve hastaneler ile burada çalışan sağlık personeli hakkında açılacak tazminat davaları Asliye Hukuk Mahkemelerinde görülmektedir. 28.05.2014 tarihinde 6502 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun’un yürürlüğe girmesi ile birlikte, vekâlet sözleşmesinden kaynaklanan ihtilaflar Tüketici Mahkemelerinin görev alanına alınmış ve böylelikle, bu tarihten sonra açılacak tazminat davalarının Tüketici Mahkemelerinde açılmalari zorunlu olmuştur.

Özel sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık personelli hakkında yapılan ceza soruşturmalarda, kamu hastanelerinde çalışanlardan farklı olarak, Savcılığın talebini başlatılabileceği için bir izin alınması zorunluğunu bulunmamakta, Savcılıktan doğrudan bu kişiler hakkında soruşturma yaparak ceza davası açılabilmektedir.
Bölüm Soruları

1) Aşağıdakilerden hangisi anayasada yer alan sağlık hizmetinin sunumunda devletin sorumluluğuyla ilgili yanlış bir bilgidir?

a) Devlet herkesin hayatını beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamalı
b) İnsan gücünde tasarrufu arttırmalı
c) Madde gücünde verimi arttırmalı
d) Sağlık kuruluşlarını tek elden planlar
e) Tüm bunlar özel sektör kullanılmadan yapılır

2) Halka sağlık hizmeti sunmakla görevli idarenin bu görevini ihlal etmesi sonucunda sorumluluğunun niteliği aşağıdakilerden hangisidir?

a) İdari dava
b) Hukuk davası
c) Cezai dava
d) İptal davası
e) Hepsi

3) İdarenin sağlık hizmetinin yürütülmesi ile ilgili bir zarara sebep olmaması için dikkat etmesi gereken koşul hangisi değildir?

a) Tedavi tıbbi esaslara uygun olmalı
b) Yeterliliğe sahip personeli barındırması
c) Hiçbiri
d) Gereklı dikkat gösterilmeli
e) Gereklı özen gösterilmeli
4) Aşağıdakilerden hangisi tıbbi müdahale sonucunda idarenin sorumlu olması için gereken şartlardan **değildir**?

   a) Hukuka aykırılık
   b) Kusur
   c) Zarar
   d) İdari eylemle zarar arasında illiyet bağı
   e) Sözleşme

5) Aşağıdakilerden hangisi devletin idari eylem veya işleminde dolayı sorumluluk türlerinden **değildir**?

   a) Kusursuz sorumluluk
   b) Hizmet kusuru
   c) Kanunun ihlali
   d) Hukuk düzenince öngörülen kanunun çiğnenmesi
   e) Hiçbiri

6) Aşağıdakilerden hangisi memurların işlemiş oldukları suçlardan ötürü davanın tarafı olacak unsurdur?

   a) Devlet
   b) Memur
   c) Amir
   d) İşveren
   e) İşçi

7) Aşağıdakilerden hangisi hastane ve hastane personelinin yükümlülüklerinden **değildir**?

   a) Hastanın bakımı
   b) Aydınlatma
   c) Deneysel çalışmalar
   d) Sır saklama
   e) Kontrol ve gözetim
8) Aşağıdakilerden hangisi hastanın yükümlülüklerindendir?
   a) Ücret ödeme
   b) Hepsı
   c) Hastaların güvenliğine saygı gösterme
   d) Hastane kurallarına uyma
   e) Bakım ve tedavi edimlerine uyma

9) Aşağıdakilerden hangisi hastaneye kabul sözleşmelerinden biri değildir?
   a) Tam hastaneye kabul sözleşmesi
   b) Hekimlik sözleşmesi ilaveli tam hastaneye kabul sözleşmesi
   c) Bölünmüş hastaneye kabul sözleşmesi
   d) Hiçbiri
   e) a, b, c seçenekleri

10) Aşağıdakilerden hangisi hekimin bizzat ifa yükümlüğünün istisnalarındandır?
    a) Vekil ile müvekkil arasında anlaşma olması
    b) Örf ve âdet gereği
    c) Hepsı
    d) Zorunluluk gereği
    e) Hâlin icabı gereği

Cevaplar:
1)e, 2)e, 3)c, 4)e, 5)e, 6)a, 7)c, 8)b, 9)d, 10)c
13. ORGAN VE DOKU NAKLİ
Bu Bölümde Neler Öğreneceğiz?

13.1. Organ ve Doku Nakli Konusunda Hukuki Dayanak
13.2. Organ ve Doku Nakli Sınıflandırması
13.3. Yasaklar
13.4. Muvafakatın Alınıma Biçimi
13.5. Hekimin Bilgi Verme ve Araştırma Yükümlülüğü
13.6. Tahlil ve İnceleme Yapma Zorunluluğu
13.7. Ölüden Organ ve Doku Alınması
   13.7.1. Ölüm Hâlinin Saptanması
   13.7.2. Ölüden Organ ve Doku Almanın Koşulları
   13.7.3. Cesetlerin Bilimsel Araştırma İçin Muhamafası
13.8. Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği
Bölüm Hakkında İlgi Oluşturan Sorular

1) Reşit olmayan kişiden organ ya da doku alınabilir mi?
2) Organ ve doku naklinde menfaat sağlamak suç mudur?
3) Evli kişilerin organ bağışında, eşin rızası aranmakta mıdır?
<table>
<thead>
<tr>
<th>Konu</th>
<th>Kazanım</th>
<th>Kazanımın nasıl elde edileceği veya geliştirileceği</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Sağlık kurumları işletmeciliği alanında bilimsel bilgiye ulaşma</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştıramak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Güncel literatürü izleme, değerlendirmeye ve uygulayabilme bilgisine sahip olma</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştıramak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Birey olarak görev, hak ve sorumlulukları ile ilgili yasa, yönetmelik, mevzuata ve mesleki etik kurallarını öğrenme ve uygulama</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştıramak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Kamu sağlığı hukuku ve süreçlerine uygun davranış ve bu süreçlere katılım</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştıramak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Öğrenme hedeflerini belirleme ve uygulama</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştıramak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Sağlık idaresi hukuku alanı ile ilgili sahip olduğu bilgi birikimini kullanarak tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğunu şartları hakkında donanımlı olmak</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştıramak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Sağlık Kurumları İşletmeciliği alanında çalışan diğer meslek grupları ile iş birliği içinde ekip üyesi olarak sorumluluk alma</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştıramak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakları, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Alan araştırmalarında takım çalışması yapabilme</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştıramak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Anahtar Kavramlar

- Ölüm Hâlinin Saptanması: Bu Kanunun uygulanması ile ilgili olarak tıbbi ölümün gerçekleştiğine, biri nörolog veya nöroşirürjyen, biri de anesteziyolji ve reanimasyon veya yoğun bakım uzmanından oluşan tıp kurallarına uygun olarak oy birliği ile kararverilir.

- Tahlil Ve İnceleme Yapma Zorunluluğu: Organ ve doku alınması, aşılanması ve naklinden önce verici ve alıcının yaşamlı ve sağlığı için söz konusu olabilecek tehlikeleri azaltmak amacıyla gerekli tıbbi inceleme ve tahlilerin yapılması ve sonucunun bir olurluluk raporu ile saptanması zorunludur.
13.1. Organ ve Doku Nakli Konusunda Hukuki Dayanak


Oto - grefler, saç ve deri alınması, aşılama ve nakli ile kan transfüzyonu bu iki kanunda belirtilen özel hüphümlere tabi olmayıp, söz konusu tıbbi faaliyetler yürürlükte bulunan sağlık yasaları, tüzükleri, yönetmelikleri ve tıbbi deontoloji kuralları çerçevesinde gerçekleştirilip, doğacak hukuki sorunlarda aynı çerçevede değerlendirilmektedir. Bireyin kendisinden alınan bir organ veya dokunun yine kendisine nakledilmesi hâlinde bu durum herhangi bir hukuği yaratır sebebi olmaz. Örneğin, koroner kalp hastalıklarında bireyin bacak veya göğüs damarları alınararak tıkalı olan koroner damarın yerine dikilebilmektedir.

13.2. Organ Ve Doku Nakli Sınıflandırması

Yaşayan Kişilerden Organ ve Doku Alınması

Ölüden Organ ve Doku Alınması

Hayvanlardan Organ ve Doku Alınması.

13.3. Yasaklar

Bir bedel veya başka çıkar karşılığı, organ ve doku alınması ve sатılması yasaktır (2238 sayılı Kanun, Md.3).

On sekiz yaşını doldurmuş ve mümeyyiz olmayan kişilerden organ ve doku alınması yasaktır (2238 sayılı Kanun, Md.5). Asında ülkemizin imza atarak taraf olduğu Avrupa Konseyi Biyo-Tıp sözleşmesinde (20 Nisan 2004 tarih ve 25439 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir.) istisnai olarak ve kanun tarafından öngörülmüş koruyucu şartlar altında, muvafakat verme yeteneği olmayan bir kimseden rejeneratif
dokuların alınmasına aşağıdaki şartların gerçekleşmesi koşuluyla izin verilebilir kayıt bulunmaktadır. Bu şartlar;

1. Muvaafakat verme yeteneği bulunan uygun bir vericinin bulunmaması,
2. Alıcı şahıs, vericinin erkek veya kız kardeşi olması,
3. Bağışın, alıcı bakımından hayat kurtarıcı olma beklentisinin bulunması,
4. Yetkinin, kanuna uygun olarak ve yetkili kurum tarafından onaylanarak, özel olarak ve yazılı şekilde verilmiş olması (Burada bahsedilen yetki “Yasal olarak bir müdahaleye muvaafakat verme yeteneği bulunmayan bir küçüğe veya akıl hastalığı, bir başka hastalık veya benzer nedenlerden dolayı müdahaleye muvaafakat etme yeteneğine sahip olmayan bir yetişkine yasal temsilcisinin veya kanun tarafından belirlenen yetkili makam, kişi veya kurumun izni ile müdahalede bulunulabilecektir. Yaş ve olgunluk derecesiyle orantılı bir şekilde artan belirleyici bir etken olarak dikkate alınmalıdır”) 
5. Muhtemel vericinin itirazda bulunmaması şeklindedir.


Vericinin yaşamını mutlak surette sona erdirecek veya tehlikeye sokacak olan organ ve dokuların alınması yasaktır (2238 sayılı Kanun, Md.8).

Organ ve doku alınması ve verilmesine ilişkin her türlü reklam yasaktır (İstisnai durumlar: Bilimsel, istatistiki ve haber niteliğindeki bilgi dağıtımı hâlleridir) (2238 sayılı Kanun, Md.4).

13.4. Muvaafakatin Alınma Biçimi

On sekiz yaşını doldurmuş ve mümemyiz olan bir vericiden organ ve doku alınabilmesi için;

1. Vericinin en az iki tanık huzurunda açık, bilinçli ve tesirden uzak olarak önceden vermiş olduğu yazılı ve imzalı bir belge bulunması,
2. Vericinin en az iki tanık önünde, sözlü olarak beyan edip imzaladığı hekim tarafından onaylanmış bir tutanak gerekli.

13.5. Hekimin Bilgi Verme ve Araştırma Yükünlüğü

2238 sayılı Kanun’un 7.maddesinde organ ve doku alacak hekimlere gerek alıcı gerek vericiyi detaylı bir şekilde bilgilendirmek yükümlülüğünü getirilmiştir. Ayrıca bu madde ile
hekimlere vericinin farik ve mümeyyiz olduğunu, menfaatlerini müdrik bir şekilde yapılacak ameliyeyi anladığı, organ verme konusunda rızasının tam olarak aydınlatılmış, telkin ve tehditten uzak, sarih bir değerlendirme sonucunda verilmiş olduğu araştırma ve değerlendirmeye, eğer verici bu zihinsel kapasitede değişse organ ve doku almayı reddetme yükümlülüğünü getirmiştir. Hekimlerin araştırma gereken diğer hususlar vericinin eşinin yardım ederek, organ ve dokuların alınmasına izin verilmesini sağladığını, tamamen insanın ne denlerle ve bireyin yaşam hakkını korumak gailesi ile cevaz verilen ameliyeyi ticari ve g a bilimsel amacalarla alet edilmesini engellemek ve bazı istisnalar dışında alıcı ve vericinin isimlerini saklı tutmak şeklinde sıralanabilir. Madde söz konusu yasada aşağıdaki biçimleri ile yer almaktadır.

a) Vericiye, uygun bir biçimde ve ayrıntıda organ ve doku alınmasının yaratabileceği tehlikeler ile bunun tıbbi, psikolojik, ailevi ve sosyal sonuçlarını hakkında bilgi vermek;

b) Organ ve doku verenin, alıcıya sağlayacağı yararlar hakkında vericiyi aydınlatmak;

c) Akli ve ruhi durumu itibariyle kendiliğinden karar verebilecek durumda olmayan kişilerin vermek istedikleri organ ve dokuları vermemesi gerekmeden istedikleri organ ve dokuları almayı reddetmek;

d) Vericinin evli olması hâlinde birlikte yaşadığı karar verebilecek durumda ve zorunlu organ verenin, evli halinde birlikte yaşadığı eşinin, vericinin organ ve doku verme kararından haberi olup olmadığını araştırıp öğrenmek ve öğrendiğiini bir tutanakla tespit etmek;

e) Bedel veya başka çıkar karşılığı veya insancıl amaçla uymayan bir düşünce ile verilmek istenen organ ve dokuların alınmasını reddetmek;

f) Kan veya sıhri hissmilik veya yakın kişisel ilişkilerin mevcut olduğu durumlar ayrı olmak üzere, alıcıın ve vericinin isimlerini açıklamamak zorundadır.

Alıcının öncelikle organ reddi konusunda vericinin de cerrahi müdahalenin yaratacağı anestezi riskleri, enfesasyon gibi komplikasyonlar da dahil her tür risk konusunda aydınlatılması gereklidir. Aydınlatılmış rızadan acil yetki, vericinin ameliyeden korkarak vazgeçme ihtimali vb. gibi her ne koşul olursa olunun ayrılmıştır. Her ne kadar Avrupa Konseyi İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi’nde “onay alınamayacak kadar acil olan durumlarla sadece kişinin yaşamı ve sağlığı göz önüne alınır” denilse de bu vakalar istisnai kabul edilmekte. Bu vakalarda alıcının organ nakli gerçekleştmediginde ölecek olması gibi bir zorunluluk hâli dahil aydınlatılmış rıza olmaksızın yapılacak tıbbi işlemi hukuki hale getirmez. Çünkü burada vericinin otonomisi gibi daha yüksek bir hukuki norm söz konusudur.

13.6. Tahlil ve İnceleme Yapma Zorunluluğu

Organ ve doku alınması, aşılanması ve nakliinden önce verici ve alıcıın yaşamını ve sağlığını için söz konusu olabilecek tehlikeleri azaltmak amacıyla gerekli tıbbi inceleme ve tahlillerin yapılması ve sonucunun bir olurluk raporu ile gösterilmesi zorunludur (2238 sayılı Kanun, Md.9). Burada amaçlanan alıcı ve vericinin sağlık risklerini en aza indirmek yanında doğru alıcı ve vericinin buluşmasını temin ettirir. Bu sayede zaten çok zor bulunabilen bir organ doku reddi gibi olumsuz sonuçları yaşamına riski en az olan alıcıya nakledilebilecektir.
13.7. Ölüden Organ ve Doku Alınması

13.7.1. Ölüm Hâlinin Saptanması

Bu Kanunun uygulanması ile ilgili olarak tıbbi ölümün gerçekleştiğine, biri nörolog veya nöroşirürjiyen, biri de anesteziyoloji ve reanimasyon veya yoğun bakım uzmanından oluşan tp kurallarına uygun olarak oy birliği ile karar verilir (2238 sayılı Kanun, Md.11). Bu maddenin değişiklik öncesindeki hâlinde kardiolog, nörolog, nöroşirürjiyen ile anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanından oluşan dört kişilik bir heyet ile ölüm tanısının konması gerekli görülürken 2014 yılında yapılan bir değişiklikle (Değişik: 2/1/2014-6514/41 md.) birbirinin alternatifleri belirtilmek sureti ile iki kişilik bir heyete dönüştürülmüş ve bu surette uygulamanın önündeki bir engel kaldırılmıştır.


Beyin ölümü klinik bir tanıdır ve tüm beyin fonksiyonlarının tam ve geri dönüşümü olmayan kaybdır.

**Beyin ölümü tanıında gerekli ön koşullar:**

- Komanın nedeninin belirlenmiş olması,
- Beyin hasarının yaygın ve geri dönüşümsüz olduğunun belirlenmiş olması,
- Santral vücut ısısının ≥32 C° olması,
- Hipotansif şok tablosu olması,
- Komadan geriye dönüşüm sağlanabilecek ilaç etkileri ve intoksikasyonların dışlanması,
- Beyin hasarından bağımsız şekilde klinik tabloyu açıklayabilecek metabolik, elektrolit ve asit-baz bozukluklarının olması.
Tüm ön koşulların tespiti hâlinde beyin ölümü tanısı için aşağıdaki hususlar ayrıca aranır:

- Derin komanın olması (Tam bir yanıtsızlık hâli aranır. Santral ağrılı uyaranlara motor cevap alınamaz),
- Beyin sapı reflekslerinin alınmaması,
  - Pupiller parlak ışığa yanıtsız ve dilatedir (4-9 mm),
  - Okülosefalik ve Vestibulo-oküler refleks yokluğu,
  - Kornea refleksi yokluğu,
  - Faringeal ve trakeal reflekslerin yokluğu.
- Spontan solunum çabasının bulunmaması ve apne testinin pozitif olması.

Apne testi: Normotermi, normotansiyon ve normovolemi ön koşulları sağlanır. Bu koşullarda hastaya uygun mekanik ventilasyon yaklaşımı ile PaCO₂’nin 35-45 mmHg ve PaO₂’nin 200 mmHg üzerinde olması sağlanmalıdır. Bu koşullar sağlandıktan sonra hasta mekanik solunum desteginden ayrılarak intratrakeal oksijen uygulanmalıdır. Test sonunda PaCO₂ ≥60 mmHg ve/veya PaCO₂ bazal değerine göre 20 mmHg veya daha fazla yükselmesine rağmen spontan solunumu yoksa apne testi pozitiftir.

Pnomotoraks, pnomomediastinum gibi apne testinin yapılmasını mümkün olmadığı tıbbi durumlarda, hekimler kurulanın belirleyeceği sebeplerin durдумunun durduğu değerlendirilen bir destekleyici test yapılır ve test sonucu beyin ölümü tanısı ile uyumlu ise ikinci nörolojik muayene için beklemeye gerek kalmaz ve beyin ölümü tespiti tamamlanır.

Beyin ölümü tanısının konulduğu birinci nörolojik muayenede; yeni doğanda 48 saat, 2 ay-1 yaş arası 24 saat, 1 yaş ve üzerindeki çocuklarda ve yetişkinlerde 12 saat ve anoksik beyin ölümlerinde 24 saat sonra yapılan ikinci nörolojik muayenede de değişmeden devam ettiği gözlenmelidir.

13.7.2. Ölüden Organ ve Doku Almanın Koşulları

Ölüm, sağlığında ölümünden sonra kendisinden organ veya doku alınmasına karşı olduğunu belirtmişse hiçbir şekilde organ ve doku alınamaz. Buna karşın;

1. Bir kimse sağlığında vücudunun tamamını veya organ ve dokularını, tedavi, teşhis ve bilimsel amaçlar için bırakCGFloatını resmi veya yazılı bir vasiyetle belirtmiş ise,
2. Böyle bir vasiyet olmamakla birlikte bu konudaki isteğini iki tanık huzurunda açıklamış ise,
3. Böyle bir vasiyet olmamış ve bu konudaki isteğini iki tanık huzurunda
açıklamamış olması hâlinde dahi sırasıyla ölüm anında yanında bulunan eşi, reşit çocukları, ana veya babası veya kardeşlerinden birisinin bunlar yoksa yanında bulunan herhangi bir yakınının muvafakatiyle organ veya dokular alınabilir,

4. Kaza veya doğal afetler sonucu vücudunun uğradığı ağır harabiyet nedeniyle yaşamı sona ermiş olan bir kişinin yanında yukarıda sayılan kimseyi yoksa bile vasiyet ve rıza aranmaksızın organ ve doku nakli yapılabilir. Bu durumda ek olarak aşağıdaki koşulların bulunması istenir;

- Tibbi ölüm hâlinin alınacak organlara bağlı olmadığı belgelenmiş ise,

- Yaşamı organ ve doku nakline bağlı olan kişiler olması, naklinde iivedilik ve tibbi zorunluluk bulunması

- Bu hallerde, adli otopsi, bu işlemler tamamlandıktan sonra yapılır ve hekimler kuruluğunun raporu adli muayene ve otopsi tutanağına geçirilir ve evrakına eklenir (Değişik: 21/1/1982 - 2594/1 md.).

5. Aksine bir vasiyet ibraz edilmedikçe kornea gibi ceset üzerinde bir değişiklik yapmayan dokular alınabilir (2238 sayılı Kanun, Md.14)

13.7.3. Cesetlerin Bilimsel Araştırma İçin Muhabazası

Aşağıdaki durumlarda ölenlerin tüm vücutları bilimsel araştırma amacı ile kullanılabılır:

1. Vücutunu ölümden sonra inceleme ve araştırma faaliyetlerinde faydalanılmak üzere vasiyet edenler,

2. Yatakta tedavi kurumlarında ölen veya bunların morglarına getirilen cesetlerden;

- Kimsenin sahip çıkmadığı,

- Öülü muayenesi veya otopsi işlemi tamamlanmış,

- Aksine bir vasiyet olmadığı saptanan cesetler,

- 6 aya kadar muhabaza edilmek ve bilimsel araştırma için kullanılmak üzere ilgili yüksek öğretim kurullarına verilebilirler.

13.8. Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği

Bu yönetmelik 29/5/1979 tarih ve 2238 sayılı “Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılanması ve Nakli Hakkında Kanun” a dayanılarak hazırlanmış ve 01.02.2012 tarih, 28191 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir.
Yönetmeliğin Amacı:

Organ ve doku nakli merkezlerinin,

Organ ve doku kaynağı merkezlerinin

Doku tipleme laboratuvarlarının açılması, çalışması ve denetimi ile organ ve doku nakli hizmetlerinin yürütülmesinde uygulması gereken usul ve esasları belirlemektir.

Ulusal Koordinasyon Kurulu:

- Yönetmeliğin uygulanmasında en üst organdır.
- Bakanlıktan ilgili Genel Müdür, Bilimsel danışma komisyonlarından ve koordinatörler komisyonundan seçilecek birer üyeden oluşur.
- Organ ve doku nakilleri konusunda ulusal stratejileri belirlemek, alınması gereken önlemleri, organ ve doku nakli hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik plan ve programları Bakanlığa önermek, Ulusal Koordinasyon Sisteminin geliştirilmesi, Bilimsel danışma komisyonları arasında koordinasyonu sağlamak, bu alanın gelişmesi ve ulkeye kazandırırmak, ülke genelinde, nakil merkezlerinin planlama kriterlerinin belirlenmesinde öneride bulunarak, nakil merkezlerinin açılma iznine ait nitelikleri kaybetmeleri ve/veya faaliyetlerinin mevzuata aykırı hâlinde Bakanlığa kapatılma önerisinde bulunmak gibi çok geniş bir faaliyet alanı bulunmaktadır.

Koordinatörler Komisyonu:

- Organ ve doku nakli merkezleri ile organ ve doku kaynağı merkezlerinde çalışan koordinatörler arasında Bakanlıktan seçilecek beş üye ile Koordinatörler Komisyonu oluşturulur. Genel Müdür ya da Genel Müdürlük içerisinde yetkili kılacak bir kişi, Komisyonun başkanı ve daimi üyesidir.
- Koordinatörler komisyonunun görevi; organ ve doku nakli hizmetlerinde karşılaşılan problemlerin tespiti, çözüm bulunması ve organ ve doku bağışının artırılması amacıyla çalışmalar yürütme ve koordinatörler arasında iletişimi sağlamaktur.

Organ ve Doku Nakli Merkezleri:

- Kamu kurum ve kuruluşları ile gerçek veya tüzel kişiler tarafından, bunlara ait genel ve özel hastaneler bünyesinde bir ünite biçiminde kurulabilir.
- Bu merkezler ve bu hizmetlere yönelik faaliyet gösterecek diğer hizmet birimleri, Bakanlıkça belirlenen usule uygun olarak başvuru yapıp Bakanlıkça düzenlenecek ruhsat ve/veya faaliyet izin belgesini alarak açılabilir.
- Bakanlık; illerin demografik yapısını, hastaların bölgesel dağılımını ve diğer epidemiyolojik özellikleri, kaynakların etkin kullanımını ve atıl kapasiteye yol açılmamasını
dikkate alarak, bu Yönetmeliğin kapsamında yer alan hizmet birimleri için her yıl bir sonraki yılın planlamasını yapar ve ülke genelinde yeni hizmet birimleri açılmasına ihtiyaç duyulan bölgeler ile ihtiyaç kapasitesi Bakanlıkça internet sitesinde ilan edilir.

- Merkezlerinin izlenmesi, denetim ve değerlendirilmesi ilgili bilim komisyonlarının önerisi alınarak Bakanlığın belirleyeceği kriterler çerçevesinde yapılır.

- Nakil merkezlerinin açılma iznine ait nitelikleri kaybetmeleri veya faaliyetlerinin mevzuata aykırı olması durumunda, Ulusal Koordinasyon Kurulunun da önerisi alınarak Bakanlıkça çalışmaları kısmen veya tamamen durdurulur.

- Yönetmelik ile belirlenen nitelik ve koşullara sahip olmadan ve Bakanlık'tan izin alınmadan, hekimler ve diğer şahıslar tarafından organ ve doku nakli yapmak için özel merkezler açılması, organ ve doku nakli yapılamaması yasaktır.

Organ ve Doku Nakli Merkezleri Hakkında İdari Yaptırımlar:

- Hastalara veya üçüncü kişileri maddi çıkar temin ederek, etik dışı yöntemlerle kendi hastalarını veya üçüncü kişilere maddi çıkar temin ederek, etik dışı yöntemlerle kendisine hasta yönlendirdiği Bakanlıkça tespit edilen nakil merkezlerinin birinci tespitte üç ay, ikinci tespitte altı ay süreyle nakil yapmayı durdurulur. Üçüncü tespitte faaliyet izni iptal edilir ve ilgililer hakkında ilgili mevzuat hükümlerine göre işlem yapılır.

- TODS üzerinden alıcı ve verici kaydı olmadan organ nakli yaptığı tespit edilen nakil merkezinin ilk tespitinde nakil yapması üç ay süre ile durdurulur. Aynı fiilin tekrarı hâlinde faaliyet izni iptal edilir.

- Yönetimelik hükümlerine aykırı olarak veya endikasyon dışı organ veya doku nakli yaptığı tespit edilen nakil merkezinin ilk tespitinde yeni nakil yapması üç ay süre ile durdurulur. Aynı fiilin tekrarı hâlinde faaliyet izni iptal edilir.

Organ ve Doku Kaynağı Merkezi:

Organ ve doku alınabilecek potansiyel vericilerin saptanıp izleneceği hastanelerdir. Bu hastaneler, organ ve doku alım operasyonunu gerçekleştirebilecek altyapı koşullarını, potansiyel vericinin ilan edilen potansiyel vericinin potansiyel vericinin ilan edilen kadarını saptayacak Kanunda belirtilen branşlara sahip hekimleri temin eder.

Organ ve doku kaynağı merkezleri beyin ölümü tanısı konulan her hastayi Bölge Koordinasyon Merkezine bildirir.

Her merkezinde en az bir koordinatör görevlendirilir. Bu koordinatörler, sağlık personelinden, psikolog, imam ve gönülki kişilere görevlendirilebilir. Koordinatörünün eğitim, görev, yetki ve sorumlulukları Bakanlıkça belirlenir.
Ulusal Koordinasyon Sistemi:

Ülke genelinde organ ve doku nakli hizmetleri alanında çalışan kurum ve kuruluşlar arasında gerekli koordinasyonu sağlamak ve çalışmaların verimliliğini artırmak, kadavra organ sayısını artırmak, bilimsel kurallara göre ve tıbbi etik anlayışına uygun, adaletli organ ve doku dağıtımını sağlamak üzere Ulusal Koordinasyon Sistemi bulunmaktadır.

Ulusal Koordinasyon Sistemi içindeki birimler arasında koordinasyonu, organ ve doku kaynağı merkezlerinde görev yapacak olan organ ve doku koordinatörleri sağlar. Organ ve doku nakli koordinatörleri beyin ölümü kriterlerine göre ve kurallara uygun biçimde düzenlenmeden havale edilmesi beklenir, Kanuna göre gerekiyorsa verici adayını ailesinden organ ve doku bağışı için izin alınmasından ve alınan organ ve dokunun ilgili merkeze naklinden sorumludur.

Nakil merkezleri Bakanlıkça istenen tüm bilgileri TODS’a kaydetmekte yükümlüdür. Sistemde tutulacak her türlü kişisel bilginin gizliliği esastır. Bu kapsamda, sisteme giriş yapacak olan kişiler, kayıtlı olan hastaların bilgilerinin amaç dışı kullanımını engelleyecek önlemleri almak, hasta haklarına ve kişisel haklarına uymak ile yükümlüdür.

Kadavra vericiye ait tüm organlar bu sistem üzerinden dağıtılır. TODS’da kayıtlı olmadan hastalara, kadavradan organ dağıtımı ve nakli ile canlıdan organ nakli yapılamaz.

Bakanlığın gerekli olduğu hallerde, kadavra ve canlıdan elde edilen dokuların dağıtımı da TODS üzerinden yapılır.

Organ ve Doku Dağıtımı Esasları:

Organ dağıtımını elektronik ortamda yapılır. Nakil merkezleri kendilerinde sıra bekleyen hastalara ait listeleri güncelleteᶰmek zorundadır. Organ ve doku dağıtımı, Bakanlıkça belirlenen esaslara göre yapılır.


Sosyal Güvenlik Kurumu ile sözleşmesi bulunmayan organ ve doku nakli merkezleri ile bu maddeye göre müeyyide uygulanan merkezler, kendi yoğun bakım servislerinde beyin ölümü geçişi geçişinden sonra organ ve doku bağı olarak sağlanan kadavra vericilerin organ ve dokularını Ulusal Koordinasyon Sistemi içinde kullanmak zorundadır.

Canlıdan Organ Bağışı ve Nakli:

Alıcının en az iki yıldan beri fiilen birlikte yaşadığı eş ile dördüncü dördüncü derece dahlil kan ve kayınp hissilerinden yapılabilir.
Alıcı, verici ve nakil sonuçlarının TODS’a kaydı yapılır.

Akraba dışı canlıdan organ nakli, naklin yapılacak ilde oluşturulacak Etik Komisyonun verici ile alıcı arasında, bu Yönetmeliği ve diğer mevzuata aykırı herhangi bir hususun bulunmadığını, etik açıdan organ bağışının uygun olduğunu onaylaması ile yapılır.

**Etik Komisyonu Tevdii Edilecek Belgeler:**

Alıcı ve vericinin T.C. Kimlik Numarası, Vericinin mümayyiz olduğuna dair rapor, Vericiden alınmış, en az iki tanıklı hekim onaylı muvafakat belgesi, Verici ve alcının hekim onaylı bilgilendirme formu, Verici ve alcının nakte uygunluğunu bildiren sağlık raporu, Alıcı ile vericinin yakınlığının nereden kaynaklandığını gösteren dilekçe ve mevcut ise ilgili belgeler, Alıcının ve vericinin gelir düzeyini gösteren beyanı, Vericinin borcunun olup olmadığını dair beyanı, Alıcının ve vericinin adres beyanı, Komisyonun gerekli görmesi hâlinde ilgili diğer belgeler.

**Etik Komisyonun Kadrosu:**

Komisyon İl sağlık müdür yardımcısı başkanlığında aşağıdaki üyelerden oluşur:

- Valilikçe görevlendirilecek il emniyet müdür yardımcısı ya da kaçakçılık ve organize suçlarla mücadele şube müdürü,
- Naklin yapılacağı hastane haricindeki kamu hastanesinden bir tabip,
- Naklin yapılacağı hastane personelinden olmayan bir psikiyatri uzmanı,
- Baro tarafından görevlendirilecek bir avukat,
- Valilikçe görevlendirilecek bir sosyal hizmet uzmanı.

**Etik Komisyonun Çalışma Sistemi:**

- Başvurular naklin yapılacak hastane başhekimliğine il sağlık müdürlüğüne yapılır.
- Komisyon 15 günde bir üye tamsayısının en az 2/3 çoğunluğuyla toplanır.
- Komisyona sunulan bilgi ve belgelerin doğruluğunu araştırır, alcının ve vericinin yakınlığını gösteren bilgi ve bilgiye uygun olmayan bir durumun olup olmadığını kanaati oluştığında naklin etik açıdan uygunluğuna karar verilir.
- Kararlar üye tamsayısının 2/3 oy çoğunluğu ile alınır.
- Acil nakil gerekten hasta için başvuru olması hâlinde Komisyon ivedilike toplanır ve karar alır.
Etik Komisyon kayıtları TODS’a kayıt edilir. Komisyon kararları kesindir ve Komisyonca uygun görülmeyen nakiller yapılamaz.

Bir komisyonun uygun görmemiş başvuru için başka bir komisyon karar alamaz.

Hayvanlardan Organ Nakli:

Uygulamalar


2709 sayılı T.C. Anayasası’nın 12. maddesinin 1. fıkrası, herkesin kişiliğine bağlı, dokunulmaz, devredilmeyen, vazgeçilmez temel hak ve hürriyetlere sahip olduğu; kişinin dokunulmazlığı, maddi ve manevi varlığı başlığı taşıyan 17. maddesinde, herkesin yaşam, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirmeye hakkına sahip olduğu; kişinin yaşam, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirmeye hakkına sahip olduğu; kişinin yaşam, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirmeye hakkına sahip olduğu; kişinin yaşam, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirmeye hakkına sahip olduğu; kişinin yaşam, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirmeye hakkına sahip olduğu; kişinin yaşam, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirmeye hakkına sahip olduğu; kişinin yaşam, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirmeye hakkına sahip olduğu; kişinin yaşam, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirmeye hakkına sahip olduğu; kişinin yaşam, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirmeye hakkına sahip olduğu; kişinin yaşam, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirmeye hakkına sahip olduğu; kişinin yaşam, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirmeye hakkına sahip olduğu; kişinin yaşam, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirmeye hakkına sahip olduğu; kişinin yaşam, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirmeye hakkına sahip olduğu; kişinin yaşam, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirmeye hakkına sahip olduğu; kişinin yaşam, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirmeye hakkına sahip olduğu; kişinin yaşam, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirmeye hakkına sahip olduğu; kişinin yaşam, maddi ve manevi varliğini başlığı taşıyan 17. maddesinde, herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirmeye hakkına sahip olduğu; kişinin yaşam, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirmeye hakkına sahip olduğu; kişinin yaşam, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirmeye hakkına sahip olduğu; kişinin yaşam, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirmeye hakkına sahip olduğu; kişinin yaşam, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirmeye hakkına sahip olduğu; kişinin yaşam, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirmeye hakkına sahip olduğu; kişinin yaşam, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirmeye hakkına sahip olduğu; kişinin yaşam, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirmeye hakkına sahip olduğu; kişinin yaşam, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirmeye hakkına sahip olduğu; kişinin yaşam, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirmeye hakkına sahip olduğu; kişinin yaşam, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirmeye hakkına sahip olduğu; kişinin yaşam, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirmeye hakkına sahip olduğu; kişinin yaşam, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirmeye hakkına sahip olduğu; kişinin yaşam, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirmeye hakkına sahip olduğu; kişinin yaşam, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirmeye hakkına sahip olduğu; kişinin yaşam, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirmeye hakkına sahip olduğu; kişinin yaşam, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirmeye hakkına sahip olduğu; kişinin yaşam, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirmeye hakkına sahip olduğu; kişinin yaşam, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirmeye hakkına sahip olduğu; kişinin yaşam, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirmeye hakkına sahip olduğu; kişinin yaşam, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirmeye hakkına sahip olduğu; kişinin yaşam, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirmeye hakkına sahip olduğu; kişinin yaşam, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirmeye hakkına sahip olduğu; kişinin yaşam, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirmeye hakkına sahip olduğu; kişinin yaşam, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirmeye hakkına sahip olduğu; kişinin yaşam, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirmeye hakkına sahip olduğu; kişinin yaşam, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirmeye hakkına sahip olduğu; kişinin yaşam, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirmeye hakkına sahip olduğu; kişinin yaşam, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirmeye hakkına sahip olduğu; kişinin yaşam, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirmeye hakkına sahip olduğu; kişinin yaşam, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirmeye hakkına sahip olduğu; kişinin yaşam, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirmeye hakkına sahip olduğu; kişinin yaşam, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirmeye hakkına sahip olduğu; kişinin yaşam, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirmeye hakkına sahip olduğu; kişinin yaşam, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirmeye hakkına sahip olduğu; kişinin yaşam, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirmeye hakkına sahip olduğu; kişinin yaşam, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirmeye hakkına sahip olduğu; kişinin yaşam, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirmeye hakkına sahip olduğu; kişinin yaşam, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirmeye hakkına sahip olduğu; kişinin yaşam, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirmeye hakkına sahip olduğu; kişinin yaşam, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirmeye hakkına sahip olduğu; kişinin yaşam, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirmeye hakkına sahip olduğu; kişinin yaşam, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirmeye hakkına sahip olduğu; kişinin yaşam, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirmeye hakkına sahip olduğu; kişinin yaşam, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirmeye hakkına sahip olduğu; kişinin yaşam, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirmeye hakkına sahip olduğu; kişinin yaşam, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirmeye hakkına sahip olduğu; kişinin yaşam, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirmeye hakkına sahip olduğu; kişinin yaşam, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirmeye hakkına sahip olduğu; kişinin yaşam, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirmeye hakkına sahip olduğu; kişinin yaşam, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirmeye hakkına sahip olduğu; kişinin yaşam, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirmeye hakkına sahip olduğu; kişinin yaşam, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirmeye hakkına sahip olduğu; kişinin yaşam, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirmeye hakkında kanun yararına temyiz edilerek bozulması istenilmiştir.
makamının izni gerektiği; 463. maddesinde de, vesayet altındaki kişinin evlat edinmesi veya evlat edinilmesi, vesayet altındaki kişinin vatandaşalığa girmesi veya çıkması, bir işletmenin devralınması veya taspısi, kişisel sorumluluğu gerektiren bir ortaklığa girilmesi veya önemli bir sermaye ile bir şirkete ortak olunması, ömür boyu aylık veya gelir bağlama veya ölcünceye kadar başka sözleşmeleri yapılması, mirasın kabulü, reddi veya miras sözleşmesi yapılması, küçükünün ergin kılınması, vesayet altındaki kişi ile vasi arasında sözleşmeye yapılması için vesayet makamından sonra denetim makamının da izninin zorunlu olduğu; 466. maddesinde ise, vesayet organları ve vesayet işleriyle görevlendirilmiş olan diğer kişilerin bu görevlerini yerine getirirlerken iyi bir yönetimini gerektirdiği özen göstermekle yükümlü oldukları hüküm bağlanmıştır.


Dosya içindeki bilgi ve belgelerin incelenmesinden; …’ın, Ereğli (Konya) Sulh Hukuk Mahkemesi’nin … gün … sayılı kesinleşen ilamıyla kardeşi …’a vasi olarak atandığı, kısıtlı ile müsterek kardeşleri olan …’a, kısıtlı Şengül’den organ nakli yapılabilmesi için vasi tarafından Ereğli Sulh Hukuk Mahkemesi’ne başvurduğu, mahkemece Adli Tıp’tan “bir böbreğin alınması hâlinde diğer böbrekte hastalık veya hasar oluşmasa durumunda yaşam boyu vücud fonksiyonlarının idamesi için yeterli olacağı ancak side mevcut aklı zayıflığının olayın anlam ve sonuçlarını kavrama, hukuvi ve psikolojik yanının değerlendirilmesine engel olacağında” iliskin olarak alınan rapor doğrultusunda söz konusu iznin verildiği ve bu kararın … tarihinde kesinleştiği anlaşılmaktadır.


Yukarıda açıklanan mevzuatın emredicili hükümleri dikkate alındığında Ereğli Sulh Hukuk Mahkemesi’nin … gün … sayılı hükmü ile kısıtlı …dan kardeş …’a böbrek nakli hususunda irade beyanında bulunmak ve bu doğrultuda gerekli işlevleri yapmak üzere vasi …’a izin ve yetki verilmesine ilişkin karar usul ve yasaya aykırıdır.
Bu itibarla yukarıda açıklanan nedenlerle Yargıtay Cumhuriyet Başsavcılığının temyiz itirazlarının kabulü ile hüküm HUMK.’nun 427. maddesi gereğince sonucu etkili olmamak kaydıyla kanun yararına BOZULMASINA ve gereği yapılmak üzere kararın bir örneği ile dosyanın Yargıtay Cumhuriyet Başsavcılığına gönderilmesine, 6/3/2014 gününde oybirliğiyle karar verildi.
Uygulama Soruları

1) Organ nakline vasi izin verebilir mi?

2) Küçüklerde organ ve doku nakli mümkün müdür? Küçüklerden kemik iliği nakli yapılabilir mi? Küçüğün alici ya da verici olması durumunda izin kimden alınacaktır?

Oto - grefler, saç ve deri alınması, aşılansması ve nakli ile kan transfüzyonu bu iki kanunda belirtilen özel hükmüle tabi olmayıp, söz konusu tıbbi faaliyetler yürürlükte bulunan sağlık yasaları, tüzükleri, yönetmelikleri ve tıbbi deontoloji kuralları çerçevesinde gerçekleştirilip, doğacak hukuki sorunlarda aynı çerçeve ve değerendirilmektedir. Bireyin kendisinden alınan bir organ veya dokunun yine kendisine nakledilmesi hâlinde bu durum herhangi bir hukuksi yapanma sebep olmaz.
Bölüm Soruları

1) Aşağıdakilerden hangisi organ naklinin kanunun kapsamı dışındadır?
   a) Karaciğer
   b) Göz
   c) Deri
   d) Böbrek
   e) Kalp

2) Yaşayan kişilerden organ ve doku nakli ile ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?
   a) Yazılı rıza zorunludur.
   b) Vericinin ayırtım gücü bulunmalıdır.
   c) Verici 18 yaşını doldurmuş olmalıdır.
   d) Ayırtım gücüne sahip kısıtlılar verici olamazlar.
   e) Rıza nakil geleceği kalıcı kadar her zaman geri alınamaz.

3) İnsan üzerinde deneme aşağıdaki durumdan hangisi tarafından yapılabilir?
   a) Etik Kurul
   b) Biyolog
   c) Uzman hekim
   d) Hastane Müdürlüğü
   e) İlaç Araştırma Merkezi

4) Tıbbi bir müdahale sonucunda zarar gören kişinin kişisel kusuru bulunan sağlık personeline karşı Borçlar Kanunu hükümlerine göre açacağı dava hangisidir?
   a) Tam yargı davası
   b) Tehlikenin önlenmesi davası
   c) Ceza davası
   d) Sebepsiz zenginleşme davası
   e) Haksız fiile dayanan tazminat davası
5) Organ nakline rızanın açıklanış şekli ile ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?
   a) Rıza yazılı veya sözlü olarak verilebilir.
   b) Rıza iki tanık huzurunda açıklanmalıdır.
   c) Rıza, vericinin özgür iradesi ile açıklanmış olmalıdır.
   d) Rızanın geçerli olması için ayırtım gücünün varlığı zorunludur.
   e) Rıza beyanının bir hekim tarafından onaylanması gerekir.

6) Aşağıdaki hangi seçenek yer alan hekim, kamu görevlisi sayılmaktadır?
   a) Muayenehane sahibi hekim
   b) Özel hastanede görevli hekim
   c) Özel poliklinikte görevli hekim
   d) Devlet hastanesinde görevli hekim
   e) Hiçbiri

7) Ölülerden organ ve doku naklinde rıza ile ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?
   a) Vasiyetname yoluyla rıza açıklanabilir.
   b) Rıza ancak kişinin sağlığında ve yazılı olarak açıklanmışsa nakil yapılabilir.
   c) Kişinin ölümünden sonra eşi rıza vermeye yetkilidir.
   d) Kişinin ölümünden sonra ergin çocukları rıza vermeye yetkilidir.
   e) Ölenin yanında hiçbir yakını yoksa organların alınması mümkün değildir.

8) Ölülerden organ ve doku nakli ile ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?
   a) Vericinin yaşı önemli değildir.
   b) Vericinin beyin ölümü gerçekleşmiş olmalıdır.
   c) Her türlü organ alınabilir.
   d) Nakilde aciliyet durumu dikkate alınır.
   e) Nakilde kan ve doku uyumu dikkate alınır.
9) Aşağıdakilerden hangisi organ nakliyle ilgili olarak verilen yanlış bir bilgidir?
   a) Organ dağıtımı elektronik ortamda yapılır.
   b) Alıcı, verici ve nakil sonuçları TDOS’a kaydı yapılır.
   c) Alıcının en az iki yılda beri fiilen birlikte yaşadığı eşinden alınabilir.
   d) Dördüncü derece dahi kan hisımından alınabilir.
   e) Beşinci derece dahi kayın hisimlarından yapılabilir.

10) Aşağıdakilerden hangisi yaşayan kişilerden organ ve doku nakline konu olamaz?
   a) İlik
   b) Pankreas
   c) Böbrek
   d) Karaciğer
   e) Kalp

   Cevaplar:
   1)c, 2)d, 3)c, 4)e, 5)a, 6)d, 7)b, 8)c, 9)e, 10)e
14. SAĞLIK HUKUKUNUN CEZA HUKUKU AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ
Bu Bölümde Neler Öğreneceğiz?

14.1. Ceza Soruşturmasında Hekimin Çalıştığı Kuruma Bağlı Farklılıklar

14.2. Tıp Mesleğinin İcrası Dolayısıyla ve İcrası Sırasında İşlenen Suçlar
Bölüm Hakkında İlgi Oluşturan Sorular

1) Tedavi ettiği yaralının başkası tarafından bıçaklandığını öğrenen hekim ne yapmalıdır?

2) Gerçeğe aykırı hukuki ehliyet raporu verilmesi hâlinde hangi suç söz konusu olur?

3) Görev başında olmayan doktorun, yardıma muhtaç hastaya tıbbi yardımda bulunmaması suç mudur?
<table>
<thead>
<tr>
<th>Konu</th>
<th>Kazanım</th>
<th>Kazanının nasıl elde edileceği veya geliştirileceği</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakllari, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Sağlık kurumları işletmeciliği alanındaki bilimsel bilgiye ulaşma</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştırarak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakllari, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Güncel literatürü izleme, değerlendirme ve uygulayabilecebilgisine sahip olma</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştırarak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakllari, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Birey olarak görev, hak ve sorumlulukları ile ilgili yasa, yönetimmelik, mevzuata ve mesleki etik kurallarını öğrenme ve uygulama</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştırarak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakllari, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Kamu sağlığı hukuku ve süreçlerine uygun davranma ve bu süreçlere katılarak</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştırarak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakllari, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Öğrenme hedeflerini belirleme ve uygulama</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştırarak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakllari, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Sağlık idaresi hukuku alanı ile ilgili sahip olduğu bilgi birikimini kullanarak tıbbi müdahalenin hukuka uygunluk şartları hakkında donanımlı olmak</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştırarak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakllari, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Sağlık Kurumları İşletmeciliği alanında çalışan diğer meslek grupları ile iş birliği içinde ekip üyesi olarak sorumluluk alma</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştırarak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Hukuku, Kişilerin Sağlık Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Hakllari, Sağlık Bakım Hizmetlerinin Düzenlenmesi</td>
<td>Alan araştırmalarında takım çalışması yapabilirme</td>
<td>Okuyarak, fikir yürüterek, araştırarak, uygulayarak ve tartışmalara katılarak</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Anahtar Kavramlar

- **Suçun Maddi Unuru**: Kanunda yazılı tipe aykırı eylemi ifade etmektedir.
- **Kasıt**: Konusu suç teşkil eden bir fiili bilerek ve isteyerek işlemek iradesidir. Kusurluluğun kasıt ve taksir olarak iki türlü vardır.
14. Hekimlerin Cezai Sorumlulukları


Gümüzde oldukça sık gündeme gelen hasta hakları, hekim sorumluluğu, sağlık hizmetlerinde standardın, kalitenin ve güvenliğin sağlanması gibi konular, ceza yasalarına da etki etmeye ve getirilen yeni düzenlemelerle karşılarına bulmaktadır. Bu bölümde sağlık uygulayıcısı olan hekimlerin cezai sorumluluklarının tartışılması amaçlanmıştır.

Hekimin, tip mesleğinin icrası dolayısıyla işlediği suçlar diğer kişiler işleyebilecekleri suçlara göre “bir özellik göstermezler”. Bu suçlar, bir sağlık kurumunun yönetimi ile ilgili olabileceğini gibi, hekimin aynı zamanda devlet memuru olup olmasına göre de değişen suçlar olabilir.


14.1. Ceza Soruşturmasında Hekimin Çalıştığı Kuruma Bağlı Farklılıklar

Mahkemesine itiraz edilebilmiştir. İtiraz edilmemesi ya da mahkemece itirazın reddine karar verilmesi hâlinde memur hekim hakkında ceza soruşturması başlayabilmektedir.

14.2. Tıp Mesleğinin İcrası Dolayısıyla ve İcrası Sırasında İşlenen Suçlar

a. Öldürme ve Yaralama Suçları

Hekimlerin gerçekleştirdikleri tibbi müdahalelerde, tedavi amacı ile hareket ettikleri kabul edilmektedir. Bu nedenle tibbi uygulamalar sonucunda, genel olarak kasten değil takıslı (ihmal-hata) yaralama ya da ölüm sebebiyet verme suçu tartışılabilir. Ancak, muhtemel sonuçların önemsemeden veya umursamadan yapılan kısıtlı davranışlar, hekimlerin kasti sorumluluğundan da gündeme getirebilecektir. Örneğin ıcap nöbeti tutan bir hekimin çağrıya icabet etmemesi durumunda, kasten görevi ihmal ya da olsu kastlı öldürme suçu gündeme gelebilir.


Hekimden yüksek özen göstermesi ve tip kurallarına uygun davranışın beklenmesi yargı kararlarında da dile getirilmektedir:

“…doktorun meslek alanı içerisinde olan tüm kusurları, hassıf de olsa, sorumluluğun unsuru olarak kabul edilmelidir. Doktor, hastasının zarar görmemesi için, mesleki bütün şartları yerine getirmek, hastanın durumunu tibbi açıdan ziyaret etmek, tıbbi girişim sırasında olası risklere karşı gerekli önlemleri almak, uygur yapmak ve yine gecikmeden belirleyici uygulamak zorundadır. Asgari düzeyde de olsa, bir tereddüt doğuran durumlar da, bu tereddüdü ortadan kaldıracak araştırmalar yapmak ve bu arada, koruyucu tedbirler almakla yükümlüdür. Çeşitli tedavi yöntemleri arasında bir seçim yapılırken, hastanın ve hastalığın özellikleri göz önünde tutulmak, onu risk altında sonuç takıslısı tutum ve davranışlardan kaçınılacak ve en emin yol seçilmelidir. Gerçekten de müvekkil (hasta), mesleki bir iş gören doktor olan vekilden, tedavinin tüm aşamalarında titiz bir itiham ve dikkat göstermesini beklemek hakkına sahiptir. Gereken özeni göstermeyen vekil, BK.nun 394/1 maddesi hükmü uyarınca, vekâleti gereği gibi ifa etmemiş sayılmalıdır. Ayrıca hakim HUMK.nun 286/1. maddesi hükmüne göre, bilirkişilerin vardıgı sonucu bağlı olmayıp, delilleri kendisi değerlendirdirip, somut olayın özelliklerini ve dosyadaki sâir verileri esas alarak, kusurun mevcut olup olmadığını kendisi takdir edip belirlemelidir…”
Tıbbi uygulamalar bakımından hekimin taksirli davranışı farklı şekillerde ortaya çıkabilecektir:

- Teşhiste yanılma
- Teşhis sırasında yapılan uygulamalarda hata
- Hastayı tıbbi durumu ve öngörülen tedavi hakkında bilgilendirmeme
- Yanlış tedavi seçimi
- Tedavi sırasında uygulama hatası
- Tedavide gecikme
- Yanlış ilaç kullanımı
- Kayıt tutma ve sırt saklama borcuna aykırılık
- Gerektiğinde acil tedbirlere başvurama

Yanlış ve hatalı tıbbi girişim sonucu hastanın ölmesi durumunda gündeme gelen taksirle öldürme suçunun takibi şikâyetle bağlı değildir. Soruşturma savcılık tarafından resen yürütülür ve sonuçlandırılır. Bu suç uzlaşma kapsamında da değildir.


Taksirle yaralama suçu ise Ceza Kanunu’nun 89. Maddesinde düzenlenmiştir:

“Taksirle yaralama”

MADDE 89. - (1) Taksirle başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan kişi, üç aydan bir yıla kadar hapis veya adli para cezası ile cezalandırılır.

(2) Taksirle yaralama fiili, mağduru;

a) Duyu alarak da organlardan birinin islevinin sürekli zayıflamasına,

b) Vücudunda kemik kırmılmasına,

c) Konuşmasında sürekli zorluğa,
d) Yüzünde sabit ize,

e) Yaşamını tehlikeye sokan bir duruma,

f) Gebe bir kadının çocuğunun vaktinden önce doğmasına,

Neden olmuşsa, birinci fıkraya göre belirlenen ceza, yarısı oranında artırılır.

(3) Taksirle yaralama fiili, mağdurun;

a) İyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalık veya bitkisel hayata girmesine,

b) Duyularından veya organlarından birinin işlevinin yitirilmesine,

c) Konuşma ya da çocuk yapma yeteneklerinin kaybolmasına,

d) Yüzünün sürekli değişikligine,

e) Gebe bir kadının çocuğunun düşmesine,

Neden olmuşsa, birinci fikrada göre belirlenen ceza, bir kat artırılır.

(4) Fıilin birden fazla kişinin yaralanmasına neden olması halinde, altı aydan üç yıla kadar hapis cezasına hâkim olunur.

(5) Bilinçli taksir hâlinde bir kişinin yaralanmasına neden olması halinde, hâlinde faile herhangi bir ceza verilmez. (CMK md.253, 254).

b. Acil vakalar, Zorunlu Tibbi Yardımda Bulunmama (TCKmd.98)

“Yardım veya bildirim yükümlülüğünün yerine getirilmemesi

MADDE 98. - (1) Yaşı, hastalığı veya yaralanmasını dolayısıyla ya da başka herhangi bir nedenle kendini idare edemecek durumda olan kimseye hâl ve koşulların elverdiği ölçüde yardım etmeyen ya da durumu derhâl ilgili makamlara bildirmeyen kişi, bir yıla kadar hapis veya adli para cezasına hâkim olunur.

(2) Yardım veya bildirim yükümlülüğünün yerine getirilmemesi dolayısıyla kişinin ölmesi durumunda, bir yılda üç yıla kadar hapis cezasına hâkim olunur.”

Gerek hekimlik yemininde gerekse de meslek ilke ve kurallarında, hekimin ihtiyaç duyanlara yardım etme, tibbi bilgi ve becerisini esirgemeceği kabul edilmiştir. Bu kural


a. Gerçekçe Aykırı Belge Düzenleme (TCK.md.210/2)


b. Adli vakanın ihbar edilmemesi (TCK. Md.279-280)

“Kamu görevlisinin suçu bildirmemesi”

MADDE 279. - (1) Kamu adına soruşturma vekovuşturmayı gerektiren bir suçun işlendiğini göreviyle bağlantılı olarak öğrenen de yetkili makamlara bildirimde bulunmayı ihmal eden veya bu hususta gecikme gösteren kamu görevlisini, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) Suçun, adli kolluk görevini yapan kişi tarafından işlenebilecek hâlinde, yukarıdaki fikraya göre verilecek ceza yarısı oranında artırılır.
“Sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesi”

MADDE 280. - (1) Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaştırsa rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) Sağlık mesleği mensubu deyiminden tabip, diş tabibi, ezacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler anlaşılır.”


c. Çocuk Düşürtme, Düşürme ve Kısırlaştırma suçu (TCK. Md.99)

“Çocuk düşürtme

MADDE 99. - (1) Rızası olmaksızın bir kadının çocuğunu düşürten kişi, beş yıldan on yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) Tibbi zorunluluk bulunmadığı hâlde, rizaya dayalı olsa bile, gebelik süresi on haftadan fazla olan bir kadının çocuğunu düşürten kişi, iki yıldan dört yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Bu durumda, çocuğunun düşürtülmesine rıza gösteren kadın hakkında bir yıla kadar hapis veya adlı para cezasına hükmolunur.

(3) Birinci fıkrada yazılı fiil kadının beden veya ruh sağlığı bakımından bir zarara uğramasına neden olmuşsa, kişi altı yıldan oniki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır; fiilin kadının ölümüne neden olması hâlinde, onbeş yıldan yirmi yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

(4) İkinci fıkrada yazılı fiil kadının beden veya ruh sağlığı bakımından bir zarara uğramasına neden olmuşsa, kişi üç yıldan altı yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır; fiilin
kadının ölümüne neden olması hâlinde, dört yılda sekiz yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

(5) Rızaya dayalı olsa bile, gebelik süresi on haftayı doldurmamış olan bir kadının çocuğunun yetkili olmayan bir kişi tarafından düşürtülmesi hâlinde; iki yılda dört yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. Yukarıdaki fıkralarda tanımlanan diğer fiiller yetkili olmayan bir kişi tarafından işlendiği takdirde, bu fıkralara göre verilecek ceza, yarı oranında artırılarak hükmolunur.

(6) Kadının mağduru olduğu bir suç sonucu gebe kalması hâlinde, süresi yirmi haftadan fazla olmamak ve kadının rızası olmak koşuluyla, gebeliğin sona erdirilmesi hâlinde, bir yılda üç yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

Kısırlaştırma

MADDE 101. - (1) Bir erkek veya kadını rızası olmaksızın kısırlaştıran kimse, üç yılda altı yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Fiil, kısırlaştırma işlemini yapma yetkisi olmayan bir kimse tarafından yapılırsa, ceza üçte bir oranında artırılır.

(2) Rızaya dayalı olsa bile, kısırlaştırma fiilinin yetkili olmayan bir kişi tarafından işlenmesi hâlinde, bir yılda üç yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.”


2827 sayılı NPHK’nun 2/4. maddesi ile, gebelik sona erdirilemez ve sterilizasyon veya kastrasyon işlemleri yapılamaz. Tüzük’e göre, gebeliğin sona erdirilmesi deyimi rahim tahliyesini, sterilizasyon deyimi ise kadınlarda tüm ligasyonu ve azami ameliyat (erkeğin tohum kanallarının ameliyatla bağlantısını kesme) işlemini ifade eder (Tüzük.md.2/b,c).

Tüzük’te hadımlaştırmaya ilişkin bir açıklama bulunmamakla birlikte, NPHK’nun 4.maddesi, “Sterilizasyon ve Kastrasyon” başlığını taşımaktadır, bu maddeye göre sterilizasyon, bir erkek veya kadının çocuk yapma yeteneğinin cinsel ihtiyaçlarını tatminine engel olmadan yok edilmesi için yapılan müdahaledir. NPHK, kastrasyonu tanımlamamak, fakat 4.maddesinin son fıkrasında ameliyatın sonu sırasında tibbi zorunluluk nedeniyle bir hastalığın tedavisi için kastrasyonu gerektiren hallerde, kişinin rızasına bakılmaksızın kastrasyon ameliyesinin yapılabileceğini hükmüne taşımaktadır. NPHK’nun sterilizasyon
tanımından da yorum yoluyla dolayı olarak çıkarılabileceği üzere kastrasyon, kişinin çocuk yapma yeteneğinin cinsel ihtiyaçlarını tatmine de engel olacak şekilde yok edilmesidir.

Rahim tahliyesi eylemi, ancak ilgilenin izni ile yapılabilecek bir tıbbi müdahaledir. NPHK.’nun 6.maddesi, gerek isteğe bağlı gerekse tıbbi zorunluluk durumunda izin alınması koşulu getirmektedir. Buna göre rahim tahliyesinde,

a. Gebe kadın reşitse kendisinden,

b. Küçükse, kendisinin rızası alınmakla birlikte velisinden,

c. Vesayet altında bulunup da reşit ya da mümeyyiz değilse reşit olmayan kişinin kendisinden ve wasisinden ve ayrıca sulh yargıcından izin alınması zorunludur.

NPHK.’na göre eğer gebe kadın evli ise eşinden de izin alınması zorunluluğu vardır.

NPHK.’nun 6/1,c.2 ve 6/3. maddeleri ile Tüzük’ün 14.maddesine göre;

1- Akıl maluliyeti nedeniyle şuur serbestisine sahip olmayan gebe kadının kendisinin rızası aranmaz.

2- Küçüklerde veliden, reşit veya mümeyyiz olmayan vesayet altındaaki kişilerde ise sulh mahkemesinden izin alınması zamanı gerektiği, erhan ve derhalli müdahale edilmediği takdirde yaşamı veya Yaşamsal organlardan birini tehdit eden acil durum varsa, izin alınması zorunludur.

NPHK.’nun 4/2 ve Tüzük’ün 10. maddesine göre kısırlaştırma ameliyatı, tıbbi sakınca olmadığı takdirde reşit kişinin isteği üzerine yapılabilimektedir. Dolayısıyla reşit olmayan bir kişiye kısırlaştırma ameliyatı yapılamayacaktır.

Eğer kişi evli ise eşinin de iznin alınması zorunluluğu vardır (NPHK.md.6/2, Tüzük.md.13/2). Reşit kişi vesayet altındaysa wasinın de izni gerekmektedir (Tüzük.md.15).

Yine Tüzük’ün 10. Maddesine göre; kadınlara kısırlaştırma ameliyatı yapma yetkisine kadın hastalıkları ve doğum uzmanları ya da genel cerrahi uzmanları, erkeklerle kısırlaştırma ameliyatı ise, üroloji, kadın hastalıkları ve doğum ya da genel cerrahi uzmanları ile bu konuda

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı cağlan eğitim merkezlerinde kurs göreerek yeterlik belgesi almış pratsiyen hekimler yapabilecektir.

İlgili mevzuatta açıklanan bu kurallara aykırı olarak çocuk düşürtülmesi ya da kısırlaştırma operasyonu yapılması durumunda, yasal düzenleme aykırı davranan hekimin Türk Ceza Kanunu uyarınca sorumluluğu olacaktır.
a. Mahremiyet (gizlilik) Hakkının İhlali (TCK.md.136,137)

“Verileri hukuka aykırı olarak verme veya ele geçirme”

MADDE 136. - (1) Kişisel verileri, hukuka aykırı olarak bir başkasına veren, yayılan veya ele geçiriren kişi, bir yıldan dört yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

Nitelikli hâller

MADDE 137. - (1) Yukarıdaki maddelerde tanımlanan suçların;

a) Kamu görevlisi tarafından ve görevinin verdiği yetki kötüye kullanım suretiyle,

b) Belli bir meslek ve sanatın sağladığı kolaylıktan yararlanmak suretiyle,

İşlenmesi hâlinde, verilecek ceza yarı oranında artırılır.

“Göreve ilişkin sırrın açıklanması”

MADDE 258. - (1) Görevi nedeniyle kendisine verilen veya aynı nedenle bilgi edindiği ve gizli kalması gereken belgeleri, kararları ve emirleri ve diğer tebligatı açıklayan veya yayınlayan veya ne suretle olursa olsun başkalarının bilgi edinmesini kolaylaştırır kamu görevlisine, bir yıldan dört yıla kadar hapis cezası verilir.

(2) Kamu görevlisi sıfatı sona erdikten sonra, birinci fıkrada y azılı fiilleri işleyen kişiye de aynı ceza verilir.”

Hekim ile hasta arasındaki ilişkinin ve bu ilişki sebebi ile öğrenilen her türlü bilginin, hastanın mahremiyetine saygı bakımından gizli olduğu kabul edilmektedir. Sağlık hizmetlerine ulaşma, bilgilene ve güvenlik gibi haklarla birlikte mahremiyete saygı en önemli hasta hakları arasında yer almakta. Ceza Kanunu’nun “Özel Hayata ve Hayatın Gizli Alanına Karşı Suçlar” bölümünde düzenlenen verileri hukuka aykırı olarak verme suçunun, belli bir meslek ve sanatın sağladığı kolaylıktan yararlanmak suretiyle işlenmesi ise ağırlaştırıcı bir sebep olarak düzenlenmişdir.

Hekimin kamu sektöründe çalışması durumunda, ya da kamu hastanesinde çalışan hekim dışi diğer personel tarafından hasta bilgilerinin gizliliğinin ihlali hâlinde ise TCK’nun 258. Maddesi uygulanabilecektir.

b. Menfaat temin etme, Rüşvet (bıçak parası) (TCK.md.252)

Kamu sektöründe çalışan hekimlerin gerçekleştirdikleri cerrahi girişimler için, hastadan veya yakınlarında ayrıca maddi bir menfaat sağlanması hâli toplumumuzda “bıçak para” olarak anılmakta, bu uygulama Türk Ceza Yasası bakımından da suç teşkil etmektedir. İlgililerin şikâyeti doğrultusunda hukuksi dayanaktan yoksun bu tür menfaat talebinde bulunan hekimler hakkında açılmış ceza davaları mevcuttur. Söz konusu suçun İrtikap ya da Rüşvet olduğu yönündeki tartışmalara, Yargıtay’ın yeni tarihi bir kararı açıklık getirmiş ve fiilin
rüşvet suçuna vücut verdiği kabul edilmiştir. Bu itibarla kamu sektöründe çalışan hekimlerin büyük para adı altında menfaat sağlamaları, ceza yasasında da yer alan ve kararsızlığı 4 ila 12 yıl arasında hapis cezası öngörülen rüşvet alma suçunu oluşturmuştur.

c. Görevi İhmal - Suiistimal - Ayırmıcılık (TCK. md.257, 122/b)

“Görevi kötüye kullanma”

MADDE 257. - (1) Kanunda ayrıca suç olarak tanımlanan hâller dışında, görevinin gereklere aykırı hareket etmek suretiyle, kişilerin mağduriyetine veya kamunun zararına neden olan ya da kişilere haksız bir kazanç sağlayan kamu görevlisi, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) Kanunda ayrıca suç olarak tanımlanan hâller dışında, görevinin gereklere yapmakta ihmal veya gecikme göstererek, kişilerin mağduriyetine veya kamunun zararına neden olan ya da kişilere haksız bir kazanç sağlayan kamu görevlisi, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

c. Radyasyon Yayılmasına Sebep Olma (TCK. md.172/4)

“Radyasyon yayma”

MADDE 172. - (1) Bir başkasını, sağlığını bozmak amacıyla ve bu amaci gerçekleştirmeye elverişli olacak surette, radyasyona tabi tutan kişi, üç yıldan on beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) Birinci fıkradaki fiilin belirsiz sayıda kişilere karşı işlenmiş olması hâlinde, baş yıldan az olmamak üzere hapis cezasına hüküm olunur.

(3) Bir başkasının hayatı, sağlığı veya malvarlığına önemli ölçüde zarar vermeye elverişli olacak biçimde radyasyon yayıcı veya atom çekirdeklerinin parçalanması sürecine etkide bulunan kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(4) Radyasyon yayılmasına veya atom çekirdeklerinin parçalanması sürecine, bir laboratuvar veya tesisin işletilmesi sırasında gerekli dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırı olarak neden olan kişi, fiilen bir başkasının hayatı, sağlığı veya malvarlığına önemli ölçüde zarar vermeye elverişli olması hâlinde, altı aydan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

Tanı ve tedaviye yönelik görüntüleme cihazları ile ileri teknoloji taşıyan tıbbi cihazların sayısının her geçen gün arttığı ve çok sayıda bu tür cihazın bulunduğu görüntüleme merkezlerinin açıldığı günümüzde, aynı zamanda bu tıbbi alet ve cihazların çevreye verebilecekleri muhtemel zararlar da konuşulmaya başlanmıştır. Bu bağlamda, ceza yasası ile getirilen düzenlemelerden biri; bir laboratuvar veya tesisin işletilmesi sırasında gerekli özen ve dikkati göstermeyerek radyasyon yayılmasına sebebiyet verilmesi hâlinin suç sayılmasıdır. Söz konusu suçun oluşması için başkasının hayatını, sağlığını veya malvarlığını zarar görmesi şart olmayıp bu konuda bir tehlike olusması yeterlidir. Bu itibarla ceza hukuku bağlamında bir tehlike suçundan söz edilmekte, salt bu tehlikelilik hâli cezalandırılmaktadır. Suçun faili, söz konusu görüntüleme birimlerin gerekli standartlara ve kurallara uygun olarak kurulmasından, idaresinden ve işletilmesinden sorumlu olan kişiler olacaktır.
Uygulamalar


“SSK hastanesinde görevli doktor olan sanık Enver T, 1.9.2001 tarihinde nöbetçi olduğu halde, yakınının yüksek ateşle hastanede yatan bebeğini muayene etmesi için kendisine yapılan başvurulara karşın, hastaneye gelmeyerek kendisinin özel olarak çalıştığı … Polikliniğine getirilerek 35.000.000 Lira karşılığında muayene edilmesini isteyerek yasal olarak yapması gereken muayene ve tedaviyi yapmadığı, diğer sanık doktor Mehmet B ise, sanık Enver T’nin gelmemesi nedeniyle kendisine haber verilmesi sonucu hastaneye gelerek hasta bebeği bizzat muayene edip tedavi uygulaması gerekirken, hastayı görmeden nöbetçi pratisyen hekim Alper Y’ye hastaya serum ve ilaç verilmesini söylediði, ayrıca sanıklar arasında yapılan anlaşma uyarınca 2.9.2001 tarihinde resmen nöbetçi olmasıın karşın hastaneye gelerek hastayı kontrol etmediği, bilahare hasta bebeğin ölmesi karşısında, maktul ile ilgili tüm belgelerin hastaneden istenerek dosya ile birlikte Yüksek Sağlık Şurasına gönderilerek, sanıkların (muayene ve kontrol etmeme şeklinde teza hür eden) fiilleri ile hastanın ölümü arasında nedensellik bağın bulunup bulunmadığı tespit ettirilerek; sonucuna göre, sanıkların eylemlerinin görevi ihmal veya tedbirsizlik ve dikkatsizlik sonucu ölüme neden olma suçunu oluşturmamayaçağı tartışılmadan; eksik soruşturma ile yazılı şekilde görevi ihmal suçundan dolayı (765 s. mülga TCK m. 240)mahkumiyet kararı verilmesi, yasaya aykırıdır.”
Uygulama Soruları

1) Yukarıdaki karara yansıyan olayda aşağıdaki suçlardan hangisi oluşmuştur?
Açıklayınız.
- Kasten öldürme
- İhmal suretiyle öldürme
- Taksirle öldürme
- Görevi ihmal-suiistimal
Bu Bölümde Ne Öğrendik Özeti

Bölüm Soruları

1) Aşağıdakilerden hangisi suçun unsurlarından değildir?
   a) Maddi unsur
   b) Manevi unsur
   c) Hukuka aykırılık
   d) Haksızlık
   e) Adaletsizlik

2) Aşağıdakilerden hangisi yargılanmada hekimin çalıştığı kuruma bağlı farklılıklardandır?
   a) Kamu görevlisi sayılan hekimler
   b) Üniversitede çalışan hekimler
   c) Özel hastanede çalışan hekimler
   d) Devlet hastanesinde çalışan hekimler
   e) Hepsi

3) Aşağıdakilerden hangisi öldürme ve yaralama suçlarının ağırlaştırılmış şekillerinden değildir?
   a) Üstsoya karşı
   b) Altsoya karşı
   c) Çocuğa karşı
   d) Bedensel özürlülere karşı
   e) Düşmana karşı
4) Aşağıdakilerden hangisi hekimlerin ceza kanunlarına göre işleyebilecekleri bir suç tipi değildir?
   a) Adli vakanın ihbar edilmemesi
   b) Kısrlaştırma suçu
   c) Mahremiyet hakkının ihlali
   d) Reçete düzenlenmesi
   e) Görevi ihmal

5) Aşağıdakilerden hangisi hakkı ihlal edilen bir hastanın başvurabileceği hukuki korunma yollarından biri değildir?
   a) Tazminat davası
   b) Kuvvet kullanma
   c) İdari soruşturma
   d) Ceza davası
   e) Şikayet

6) Aşağıdakilerden hangi seçenekte yer alan hekim kamu görevlisi sayılmaktadır?
   a) Muayenehane sahibi hekim
   b) Özel hastanede görevli hekim
   c) Özel poliklinikte görevli hekim
   d) Devlet hastanesinde görevli hekim
   e) Hiçbiri

7) Hekimin hastayı yaralamak amacıyla hareket etmesi, fakat kastın aşılarak hastanın ölmesi durumunda aşağıdaki kilerden hangisi söz konusu olur?
   a) Bilinçli taksirle yaralama
   b) Kasten yaralama
   c) Kasten öldürme
   d) Netice sebebiyle ağırlaşımiş yaralama
   e) Taksirle yaralama
8) Aşağıdakilerden hangisi vekilin (hekimin) borçlarından biri değildir?
   a) Aydınlatma yükümdü
   b) Özen borçu
   c) Hastanın iradesine uyma borçu
   d) Sadakat borçu
   e) Hesap vermemesi

9) Endikasyon olmadığı halde sırf hastadan tedavi parası alabilmek için hastayı ameliyat edip herhangi bir şey yapmadan ameliyat süsü vererek kapatan hekimin davranışı aşağıdakilerden hangisidir?
   a) Doku nakli
   b) Belgede sahtecilik
   c) Taksirle yaralama
   d) İnsan üzerinde deney
   e) Kasten yaralama

10) Aşağıdakilerden hangisi hekimler tarafından işlenebilecek kabahatlerden biridir?
    a) Hastanın rızasını almadan tıbbi müdahalede bulunmak
    b) Hekim olmadığı halde hasta tedavi etme
    c) Görevi kötüye kullanma
    d) İrtikap
    e) Verileri hukuka aykırı olarak verme

Cevaplar:
1)E, 2)E, 3)E, 4)D, 5)B, 6)D, 7)D, 8)E, 9)E, 10)A
KAYNAKLAR


Atabek, R.,(1986). Hastanelerin Sorumluluğu, İstanbul Barosu Dergisi, 60(10,11,12); 628, İstanbul.


