

T.C.
ÖZYEĞİN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ÖZEL HUKUK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

JİNEKOLOJİK CERRAHİ FAALİYETLERDE
TAKSİRLE ÖLDÜRME SUÇU

Yüksek Lisans Tezi

Ertunç Mega

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Özlem Yenerer Çakmut

İstanbul, 2017

T.C.
ÖZYEĞİN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ÖZEL HUKUK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

JİNEKOLOJİK CERRAHİ FAALİYETLERDE
TAKSİRLE ÖLDÜRME SUÇU

Yüksek Lisans Tezi

Ertunç Mega

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Özlem Çakmut

İstanbul, 2017

T.C.
ÖZYEĞİN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ÖZEL HUKUK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

JİNEKOLOJİK CERRAHİ FAALİYETLERDE
TAKSİRLE ÖLDÜRME SUÇU

Ertunç Mega

Tez Savunma Tarihi :

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Özlem Yenerer Çakmut (Özyeğin Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Prof. Dr. Dr. h. c. Yener Ünver (Özyeğin Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Prof. Dr. Özlem Yenerer Çakmut (Özyeğin Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. R. Barış Atladı (Türk Alman Üniversitesi)

Onay

Prof. Dr. Reha Civanlar
Enstitü Müdürü

Yüksek Lisans Tezi
İstanbul - 2017

ÖZET

Jinekolojik cerrahi faaliyetlerden kaynaklanan taksirle öldürme suçu tabip, hasta ve hukuk insanları açısından farklı anlamlar ifade eden bir kavramdır. Jinekolojik cerrahi faaliyetlerden kaynaklanan ölüm sonucunda hasta yakınları ölümün kaçınılmaz olup olmadığını ve bu durumun bir hatadan kaynaklanıp kaynaklanmadığını sorgulama süreci yaşarlar. Burada komplikasyon kavramını açıklayabilmek kolay olmamaktadır. Bir tabibin hastası lehine başarabileceği son nokta oluşan komplikasyonu doğru yönetebilmektir. Hukuk bilimi açısından ise bir cerrahi faaliyet sonrasında gerçekleşen ölüm resen soruşturulması gereken bir suçtur. Suça yönelik muhakeme süreci, hukuki kararın teknik incelemeler sonucu verildiği bir süreçtir. Adaletin tesisine yönelik çözümü en zor durumlardan biri olan cerrahi faaliyet sonrası ölüm konusu üzerinde çok disiplinli çalışmalar gerektiren bir süreçtir. Tüm paydaşların adalet duygularının tatmini zordur.

SUMMARY

Reckless killing due to gynecological surgery is a concept that expresses different meanings in terms of physicians, patients and legal persons. As a result of death from gynecological surgery, the relatives of the patient deals with a period of questioning, whether death is inevitable and whether this is caused by a mistake or error. Usually, it is not easy to explain the concept of complication. The final act and success for a physician is his or her achievement to manage the complication. From a legal point of view, death after a surgical operation is a criminal offense that must be investigated. Proceeding of a lawsuit dealing with reckless killing after surgery, requires complex technical reviews. This technical analysis is managed by court expert physicians. Whatever the case, the solution to the establishment of justice is a process that requires multidisciplinary work on death after surgery, which is usually one of the most difficult cases. We think that, it is not easy to manage the justice feelings of all shareholders and the verdict is usually unsatisfactory for one party.

TEŞEKKÜR

Bir tabip olarak çıkmaya talip olduğum hukuk yolculuğumda, ilk adımı atmama vesile olan eşim Filiz Mega'ya,

Beni bir dost edası ile karşılayan Prof. Dr. Yener Ünver'e ve Prof. Dr. Mesut Hakkı Caşın'a,

Yollar sonraki üniversitemin kurucusu Sn. Hüsnü Özyeğin'e;

Üniversitemin Rektörü Sn. Prof. Dr. Esra Gençtürk'e, Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü sn. Prof. Dr. Reha Civanlar'a,

Neden diye sormadan yolun açık olsun diyebilen; otuz yıllık abim, dostum, hocam Prof. Dr. Oğuz Polat'a;

Yola dair her türlü bilgisizliğimi olgunlukla karşılayıp, sabırla cevaplayan hocalarım; Prof. Dr. Havva Karagöz'e, Yrd. Doç. Dr. Sevgi Usta'ya, Yrd. Doç. Dr. Zeliha Hacımuratlar'a, Av. Halide Savaş'a,

Neşeli yol arkadaşlarım, kardeşlerim; Batuhan'a, Helin'e, Kenzi'ye, Tuğçe'ye, Uğur'a, Savaş'a.

Yolculuğumun idari direktörü Sn. Sevda İşçi'ye ve Neslihan Öztürk'e, Özyeğin Üniversitesi öğrenci işleri personeline,

Yeni yolculuğumda desteklerini esirgemeyen annem Güngör Mega'ya, babam Sedat Mega'ya, kardeşim Yrd. Doç. Dr. Pınar Mega'ya ve oğlum Sedat Balkan Mega'ya,

Yoldaki ilk izimin öğreticisi, danışman hocam Prof. Dr. Özlem Çakmut'a,

Yollarda fazla dolaşıpta her döndüğümde neşeyle karşılandığım evin sahipleri Elizabeth ve Filiz'e,

Ve yolların sahiplerine; Sonsuz teşekkürü borç bilirim.

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER.....	IV
KISALTMALAR.....	VII
GİRİŞ.....	1
1. BÖLÜM JİNEKOLOJİK CERRAHİ.....	3
1.1 GENEL OLARAK.....	3
1.2 JİNEKOLOJİK CERRAHİ.....	6
1.3 KOMPLİKASYON VE HATALI TIBBİ FAALİYET.....	10
1.4 JİNEKOLOJİK CERRAHİDE KOMPLİKASYONLAR.....	13
1.5 HUKUK NORMU ÖLÇÜTÜNDE GÜVENLİ CERRAHİ.....	23
1.6 TIP BİLİMİ İÇİNDELİK ÖLÇÜTÜNDE GÜVENLİ CERRAHİ.....	30
1.7 GÜVENLİ CERRAHİ KONTROL LİSTESİ.....	31
1.8 JİNEKOLOJİK CERRAHİ VE HATALI TIBBİ FAALİYETLER.....	35
2. BÖLÜM TAKSİR DEN DOĞAN SORUMLULUK.....	43
2.1 GENEL OLARAK.....	43
2.2 TAKSİR KAVRAMI.....	45
2.2.1 HUKUK NORMATLARINDA TAKSİR SORUMLULUĞU.....	51
2.2.2 TIP STANDARTLARINDA DİKKAT VE ÖZEN.....	53
2.4 TAKSİRE YÖNELİK ÖZEL DURUMLAR.....	54
2.4.1 GÜVEN İLKESİ.....	55
2.4.2 İZİN VERİLEN RİSK.....	60
2.4.3 NORMATİF BİR KAVRAM OLARAK DİKKAT.....	62
2.5 TAKSİRİN UNSURLARI.....	63
2.5.1 TİPİK SUÇUN TAKSİRLE İŞLENEBİLİR OLMASI.....	63
2.5.2 HAREKETİN İRADİ OLMASI.....	64
2.5.3 SONUCUN İRADİ OLMAMASI.....	68
2.5.4 NEDENSELLİK BAĞININ BULUNMASI.....	68
2.5.5 SONUCUN ÖNGÖRÜLEBİLİR OLMASI.....	70

3. BÖLÜM JİNEKOLOJİK CERRAHİ FAALİYET KAYNAKLI TAKSİRLE ÖLDÜRME SUÇU	72
3.1 GENEL OLARAK	72
3.2 SUÇTA KORUNAN HUKUKİ YARAR	76
3.3 SUÇUN FAİLİ	77
3.3.1 UZMANLIK ÖĞRENCİSİ TABİP	77
3.3.2 YABANCI TABİP	78
3.4 SUÇUN KONUSU VE MAĞDURU	80
3.5 SUÇUN MADDİ UNSURU	82
3.5.1 HAREKET	82
3.6 SUÇTA HUKUKA AYKIRILIK UNSURU	85
3.7 SUÇUN MANEVİ UNSURU	86
3.7.1 BASİT VE BİLİNÇLİ TAKSİR	88
3.7.2 BİLİRKİŞİNİN ROLÜ	89
3.8 ŞAHSİ CEZASIZLIK HALLERİ	91
3.9 SUÇUN ÖZEL GÖRÜNÜŞ BİÇİMLERİ	92
3.9.1 TEŞEBBÜS	92
3.9.2 İŞTİRAK	93
3.9.3 SUÇLARIN BİRLEŞMESİ	95
3.10 YAPTIRIM	99
3.11 KAMU DAVASININ ZAMANAŞIMI SONUNDA DÜŞMESİ	105
3.11.1 DAVA ZAMANAŞIMI	105
3.11.2 CEZA ZAMANAŞIMI	108
3.12 SORUŞTURMAYA İLİŞKİN KURALLAR	109
SONUÇ	117
KAYNAKÇA	130

KISALTMALAR

- ABD** : Amerika Birleşik Devletleri
- ABIM** : American Board of Internal Medicine
- ACOG** : The American Congress of Obstetricians and Gynecologists
- AMA** : American Medical Association
- Ar-GE** : Araştırma ve Geliştirme
- A.Ş** : Anonim Şirket
- Bkz.** : Bakınız
- CD.** : Ceza Dairesi
- CGK** : Ceza Genel Kurulu
- cm** : Santimetre
- CMK** : Ceza Muhakemesi Kanunu
- Co.** : Company
- CO₂** : Karbondioksit
- Çev.** : Çeviren
- dl** : Desilitre
- Dr.** : Doktor
- DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü
- DTB** : Dünya Tabipler Birliği
- E.** : Esas
- Ed.** : Edition
- G** : Grekçe
- gr** : Gram
- Hb** : Hemoglobin
- Hg** : Civa
- HGK** : Hukuk Genel Kurulu
- html** : Hypertext Markup Language

http : Hypertext Transfer Protocol
https : Hypertext Transfer Protocol Secure
IEEE : Institute of Electrical and Electronics Engineers
Inc. : Incorporation
kg : Kilogram
L : Latince
mL : Mililitre
mm : Milimetre
No. : Numara
°C : Santigrat derece
OECD : Organisation for Economic Co-operation and Development
PaCO₂ : Parsiyel Arteriyel Karbondioksit Basıncı
PaO₂ : Parsiyel Arteriyel Oksijen Basıncı
PDF : Portable Document Format
Prof. : Profesör
s. : Sayfa
ss. : Sayfalar
T.C. : Türkiye Cumhuriyeti
TBMM : Türkiye Büyük Millet Meclisi
TCK : Türk Ceza Kanunu
TDK : Türk Dil Kurumu
TTB : Türk Tabipler Birliği
U.S. : United States
UK : United Kingdom
UYAP : Ulusal Yargı Ağı Bilişim Sistemi
Vol. : Volume
WHO : World Health Organisation
WMA : World Medical Association
www : World Wide Web

GİRİŞ

Bir tabip ve hasta iletişimi gerçekleştiği ilk andan itibaren, tıbben öznel bir yaklaşım, özel hukuk anlamında bir sözleşme ve ceza hukuku kapsamında tabibin tipik hareket veya hareketlerinden kaynaklanabilecek bir kusur sorumluluğu olasılığı başlamış olur. Gerek tıbbi gerek hukuki ölçütler her ne kadar evrensel temelli olsa da uygulamalar genelde yerel kurallarca şekillenmektedir. Yerel tıp biliminin evrensel tıbbın gelişme hızına ulaşabilirliği, yerel hukuk normlarının evrensel normlara ulaşabilirliğinden çok daha çabuktur. Tıbbi ve hukuki değişim hızı ivmelerinden kaynaklanan bu fark, tıp ve hukuk bilimlerinin aynı frekansta iletişim kurmasını zorlaştırmakta, tanı ve tedavi sürecine yönelik hukuki çekişmelerde, hasta ile tabip arasında zaten kopmuş olan iletişimi hakkaniyet ölçütünde kurması beklenen hukuk insanlarının işlerini daha da zorlaştırmaktadır.

Tabip, hastasının yararına olduğuna inandığı bir tıbbi yaklaşım sergilediği zaman, onu tedavi etmeyi veya hayatını kurtarmayı amaçladığından, olumsuzluklarda sorumluluk kaynağı olarak kendisini görmemektedir. Oysa hukuk; ortada bir hareket, bir zarar ve bu iki unsur arasında bir bağ olduğu zaman bunu haksız fiil veya suç olarak tanımlamak zorundadır. Yaşam hakkı kavramı insana dair en evrensel değerdir. Değer esasen bir yanıyla görevi yaşatmak olan tıp bilimini, bir yanıyla da görevi hakkaniyet kurmak olan hukuk bilimini görevli kılmaktadır.

Dünya leğinde her bin kişiden yirmi yedisi, herhangi bir takvim yılı içinde cerrahi bir faaliyet ile karşı karşıya kalmaktadır. Dünyada yıl bazında gerçekleştirilen ortalama yüz altmış beş milyon cerrahi faaliyetin on milyonluk bölümünü jinekolojik cerrahi oluşturmaktadır. Cerrahi, bir yönüyle tedavi sürecinin en yüz güldürücü sonuçlarının elde edilmesini sağlarken bir yönüyle de hatalı tıbbi faaliyetlerin en önemli kaynağıdır. Jinekolojik cerrahi, zor cerrahi tekniklerin kullanıldığı ancak hizmet alanların beklentilerinin görece yüksek olduğu bir tıbbi uzmanlık alanıdır. Bu zorluk ve beklenti bileşkesi, bir taraftan jinekolojik cerrahi faaliyetler sonrası ortaya çıkan zararın bir taraftan da başlatılan hukuki süreçlerin sayısını çoğaltmaktadır.

Hukuki süreçler çoklukla özel hukuk bağlamında tazminat talebine yönelirken ölümle sonuçlanan olgularda ilgili hukuk kamu hukuku olmaktadır. Tabibin hastasının ölümüyle sonuçlanan bir tıbbi faaliyet veya uygulaması sonrasındaki üzüntüsü, başlatılan ceza yargılama süreci sonucunda aleyhte hüküm verilmiş olsun olmasın, saygın ve suçsuz bir tabip için daha da artmaktadır.¹

Tezimizde irdedeğimiz “*Jinekolojik Cerrahi Faaliyetlerden Kaynaklanan Taksirle Öldürme Suçu*” konusu; Jinekolojik Cerrahi, Taksir Sorumluluğu ve Taksirle Öldürme Suçu düzeninde üç bölümde çalışılmıştır.

Tezin birinci bölümü jinekolojik cerrahinin genel ilkelerinin tanımlanmasının yanında hatalı tıbbi faaliyet ve komplikasyon konusunu içermektedir. Bu bölümde jinekolojik cerrahi özelinde komplikasyonlar ve güvenli cerrahi ilkeleri irdelenmiştir. Birinci bölüm, ulusal ve uluslararası hasta güvenliğine yönelik hukuk normlarının yanında yine aynı amacı hedefleyerek tıp bilimi içindelik ölçütünde tartışılmıştır. Bu bölüm jinekolojik cerrahi ve hatalı tıbbi faaliyetler konusu ile sonuçlandırılmıştır.

Tezin ikinci bölümünde taksirden doğan sorumluluk ele alınmıştır. Taksir sorumluluğu hukuk normlarında ve tıp bilimi içinde dikkat ve özen açısından değerlendirilmiştir. İkinci bölüm de taksire yönelik güven ilkesi ve izin verilen risk gibi özel durumlar tartışılmış ve dikkat kavramının fizyolojik temeli irdelenmiştir. Bölüm taksirin unsurlarının tanımlanmasıyla sonuçlandırılmıştır.

Tezin üçüncü bölümünde taksirle öldürme suç tipi, suç genel teorisi kapsamında incelenmiştir.

¹ David S. Ruder, “Multiple Defendants in Securities Law Fraud Cases”, **Indemnification and Contribution**, 1972, http://scholarship.law.upenn.edu/penn_law_review/vol120/iss4/1 (Erişim Tarihi: 26 Ekim 2015, Saat: 21.00), s.237.

1. BÖLÜM

JİNEKOLOJİK CERRAHİ

1.1 GENEL OLARAK

Kadın hastalıkları ve doğum uzmanlık alanı, kadın üreme sistemi fonksiyon ve hastalıkları ile gebelik ve doğum sürecinden sorumlu tıp dalıdır.² Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanlık alanı ilk kez ayrı bir dal olarak Theodore Woodward tarafından 1813 yılında ABD’de tanımlanmıştır.³ Bu tarihe kadar çocuk hastalıkları ile tek bir dal olarak kabul edilirken, Çocuk Hastalıkları Uzmanı Abraham Jacobi’nin, kendi uzmanlık alanının ayrı bir dal olması yönündeki çabasıyla yirminci yüzyılın başlarından itibaren bağımsız bir tıp dalı olarak kabul edilmiştir.⁴

Jinekolojik cerrahi faaliyetler, rahim sarkması nedeniyle vaginal⁵ yoldan rahmin çıkarılması yöntemiyle başlamıştır. Rahmin vaginal yoldan çıkarılması ameliyatının Atina’da erken miladi dönemde de uygulandığı bilinmektedir.⁶ Yöntemin yazılı ilk tanımına ise onuncu yüzyıl Endülüs İslam tabiplerinden Ebü'l Kasım ez-Zehravi'nin Kitâbü't-Tasrîf limen ‘âceze ‘ani’t-te’lîf adlı kitabında rastlanmaktadır.⁷ On beşinci yüzyılda İtalya’da uygulandığı bilinen cerrahi yaklaşıma asıl katkı on sekizinci yüzyılda

² OECD, **Health at a Glance**, OECD Publications, 2013, http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2013-en (Erişim Tarihi: 14 Temmuz 2015, Saat: 19.20), s.68.

³ Richard F. Mattingly ve John D. Thompson, **Telinde’s Operative Gynecology**, 6th Ed., J B Lippincott, Philadelphia, 1985, s.3.

⁴ Howard Markel, “Academic Pediatrics: The View from New York City a Century Ago”, **Academic Medicine**, Vol.71, No.2, 1996, s.147.

⁵ Türk Dil Kurumu sözlüğünde ve genel kullanımda “Vajina” şeklinde yer bulan kadın alt genital sistem organının adlandırılmasında “Vagina” şeklinde kullanım için Bkz. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, Üreme Sistemi, Ankara, 2012, http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Üreme%20Sistemi.pdf (Erişim Tarihi: 09 Eylül 2016, Saat: 17.30) s.12.

⁶ Christopher Sutton, “Past, Present and Future of Hysterectomy”, **J Minim Invasive Gynecol**, Vol.17, No.4, 2010, s.422.

⁷ Radmila Sparić ve Diğerleri, “Hysterectomy Throughout History”, **Acta Chirurgica Iugoslavica**, Vol.58, No.4, 2011, s.9.

Alman cerrahlar tarafından yapılmıştır. Bugün bilinen şekliyle ilk başarılı vaginal yoldan rahim çıkarma ameliyatı ise 1824 yılında Johann Nepomuk Sauter tarafından yapılmıştır.⁸

Jinekolojinin yayımlanan ilk karın açılarak yapılan ameliyatı ABD’de Ephraim McDowell isimli tabip tarafından 1809 yılının Noel sabahında dev bir yumurtalık tümörüne yönelik yapılmıştır. Cerrahi tarihi itibarıyla 46 yaşında olan Jane Todd Crawford’a, anestezi ve antisepsi uygulamalarının yokluğunda, sadece afyon türevi ağrı kesicilerle ameliyat yapılmıştır. McDowell’in evinde gerçekleşen ameliyat öncesi hasta etraflıca aydınlatılmış, hastanın kabul beyanına takiben ameliyat yapılmıştır. Ameliyat McDowell’in evinin çevresinde toplanan hasta yakınlarının, “*Hasta ölürse sen de ölürsün!*” sloganları altında tamamlanmıştır. Jane Todd Crawford beş günlük hızlı bir iyileşme sürecinden sonra taburcu edilmiş, sağlıklı olarak otuz iki yıl daha yaşamıştır.⁹

İngiltere’de ilk rahim alınması ameliyatı Jinekolog Charles Clay tarafından 1843 yılında gerçekleştirilmiştir. Yumurtalık tümörüne yönelik, aslında hatalı bir ön tanı konularak yapılan ameliyattan sonra hasta kanama nedeniyle ölmüştür.¹⁰ Charles Clay 1844 yılında gerçekleştirdiği ikinci rahim alınması ameliyatını başarıyla tamamlamış, ancak hasta cerrahi sonrası on beşinci günde, tartışmalı olmakla birlikte, yatak çarşafı değiştirilirken düşmüş ve travma nedeniyle ölmüştür.¹¹

Türkiye’de jinekolojik cerrahi on dokuzuncu yüzyılın ikinci yarısında, devlet tarafından seçilerek yurt dışına gönderilen kimi öğrencilerin yurda dönmesiyle başlamıştır. Bu tabiplerden Besim Ömer Akalın ve Cemil Topuzlu Fransa’da gördükleri beş yıllık jinekoloji eğitiminin ardından yurt içinde çok başarılı cerrahi sonuçlar elde etmişlerdir.¹² Tanzimat döneminde başarılı jinekolojik uygulamalar ve cerrahi

⁸ James Vincent Ricci, **The Development of Gynaecological Surgery and Instruments: A Comprehensive Review of the Evolution of Surgery and Surgical Instruments for the Treatment of Female Diseases from the Hippocratic Age to the Antiseptic Period**, Blakiston Inc, Philadelphia, 1949, s.548.

⁹ Mattingly ve Thompson, s.4

¹⁰ Thomas F. Baskett, “Hysterectomy: Evolution and Trends”, **Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol**, Vol.19, No.3, 2005, s.297.

¹¹ Chris Sutton, “Hysterectomy: A Historical Perspective”, **Baillière’s Clinical Obstetrics and Gynaecology**, Vol.11, No.1, 1997, s.6.

¹² Aykut Kazancıgil, **Tarihçe, Alfabetik ve Sistemik Türk Jinekoloji ve Obstetri Bibliyografyası (1923-1973)**, İstanbul Basım AŞ, İstanbul, 1973, s.169.

faaliyetlerde bulunan tabiplerden birisi olan Cemil Topuzlu'dan sonra ülkedeki ilk cerrahi kliniği ise 1902 yılında Asaf Derviş Paşa tarafından kurulmuştur.

Cumhuriyet sonrası jinekolojik cerrahi faaliyetlere yönelmiş Kenan Tevfik Sezenel, Wilhelm Gustav Liepmann ve Tevfik Remzi Kazancıgil gibi tabipler jinekolojik cerrahinin ülkede modernleşmesine ve gelişmesine öncülük etmişlerdir.¹³ Öncü tabiplerin çalışmaları ile ülkede kısa sürede başarılı sonuçlara ulaşılmıştır.¹⁴

Türkiye'de tıp fakültesi mezunlarının dört yıllık Tıpta Uzmanlık Eğitimi sonrası kazandıkları unvan Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanlığıdır.¹⁵ Ülkede 2010 Yılı itibarıyla bin dört yüz otuz dokuz sağlık kurum ve kuruluşunda¹⁶ dört bin yedi yüz atmış beş kadın hastalıkları ve doğum uzmanı aktif olarak görev yapmaktadır¹⁷ ve yüz bin kadına ortalama on yedi uzman düşmektedir.¹⁸

Tıp biliminde bazı uzmanlık alanlarının daha riskli olduğu bilinmekte, en azından öyle olduğu düşünülmektedir. Cerrahi uygulamaların sıklıkla tedavinin parçası olduğu jinekoloji dalı da çoğu zaman bu listelerde başlarda yer almaktadır. Tabiplerin sorumluluklarına yönelik uzmanlık alanı temelli yapılan bazı araştırmalarla hem riskli uzmanlık dallarının belirlenmesine hem de hatalı tıbbi uygulamadan kaynaklanan davaların temellerinin saptanmasına çalışılmıştır. Yüksek riskli uzmanlık dallarında defansif tıp uygulamalarına yönelik yapılan bir çalışmada tabipler; acil tıp, genel cerrahi, kadın hastalıkları ve doğum, ortopedi ve radyoloji uzmanlık dallarını riskli olarak gördüklerini ifade etmişlerdir.¹⁹ Hatalı tıbbi uygulama sigorta primlerini temel alan bir

¹³ Derin Kösebay, Banu Göker, "Dünyada ve Türkiye'de Jinekolojik Onkolojinin Tarihçesi", **Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi**, Cilt 15, Sayı 2, 2012, s.36.

¹⁴ Arslan Terzioğlu, "Cumhuriyet Dönemi Türk Tıbbına ve Tıp Eğitimine Kısa Bir Bakış", **İstanbul Üniversitesi Yakın Dönem Türkiye Araştırmaları Dergisi**, No.2, 2002, s.304.

¹⁵ Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanlık alanına yönelik; Kadın Hastalıkları ve Doğum, Doğum ve Kadın Hastalıkları, Fenni Vilade ve Emrazi Nisaiye şeklindeki adlandırmalar için Bkz. www.tuk.saglik.gov.tr/dallar/index.html (Erişim Tarihi: 14 Temmuz 2015, Saat: 18.20).

¹⁶ T.C. Sağlık Bakanlığı, **Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2010**, Ankara, 2011, s.55.

¹⁷ T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı, **Türkiye'de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsangücü Durum Raporu**, Ankara, 2010, s.62.

¹⁸ OECD, **Health at a Glance**, OECD Publications, 2013, http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2013-en (Erişim Tarihi: 14 Temmuz 2015, Saat: 19.20), s.69.

¹⁹ David M. Studdert ve Diğerleri, "Defensive Medicine Among High-risk Specialist Physicians in A Volatile Malpractice Environment", **JAMA**, Vol.293, No.21, 2005, s.2609.

diğer çalışmada kadın hastalıkları ve doğum, genel cerrahi, anesteziyoloji, acil tıp ve radyoloji uzmanlık dalları yüksek riskli bölümler olarak tanımlanmıştır.²⁰ Uzmanlık dalının risk grubu ile hatalı tıbbi uygulamanın ilişkilendirildiği bir çalışmada yüksek riskli kabul edilen uzmanlık dallarında hatalı tıbbi uygulamanın çoklukla bir tıbbi uygulamanın yetersiz veya yanlış uygulanmasından, düşük riskli uzmanlık dallarında ise çoklukla tanı hatasından ortaya çıktığı saptanmıştır.²¹

1.2 JİNEKOLOJİK CERRAHİ

Jinekoloji, kadın genital sistemi organlarının sağlık ve hastalıkları ile ilgilenen tıbbi uzmanlık alanıdır. Uzmanlık alanının uygulama veya faaliyet konusunu oluşturan organlar; yumurtalıklar, fallopian tüpleri, rahim, rahim ağzı, vagina ve dış genital bölge organları olarak sıralanabilir. Sıklıkla karmaşık gibi görülen tıbbi adlandırma çoğunlukla Grekçe ve Latince ön veya son eklerle oluşturulmuş terimlerden ibarettir.²² Oophor ön eki yumurtalık, salpin ön eki tüp, hyster ön eki rahim, cerv ön eki rahim ağzı, colp ön eki vagina, vulv öne eki dış genital bölge, cyst ön eki idrar torbası, lapar ön eki karın, myo ön eki kas anlamına gelmektedir. Ostomy son eki cerrahi olarak yeni bir ağız, delik yaratmak, opsy son eki bakmak, oscopy son eki araştırmak, raph son eki dikmek veya güçlendirmek, ectomy son eki cerrahi olarak doku veya organ çıkartmak, plasty son eki şekillendirmek anlamını taşımaktadır.²³ Örneğin, hâlen ABD’de en sık jinekolojik cerrahi ameliyat olan histerektomi rahmin çıkarılmasını, laparotomik histerektomi rahim çıkarma ameliyatının karın açılarak yapılmasını, laparoskopik histerektomi ise rahim çıkarma

²⁰ Daniel P. Kessler, William M. Sage, David J. Becker, “Impact of Malpractice Reforms on The Supply of Physician Services”, **JAMA**, Vol.293, No.21, 2005, s.2621.

²¹ Aaron E. Carroll ve Jennifer L. Buddenbaum, “BMC Health Services Research”, **BMC Report**, Vol.13, No.465, <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/13/465> (Erişim Tarihi: 03 Temmuz 2015, Saat: 09.45), s.5.

²² Tıbbi terminolojide ön ve son eklerle oluşturulan Latince ve Grekçe sözcüklerin yapısal formları ve anlamları hakkında genel bir bilgi için Bkz. Donald J. Borror, **Dictionary of Word Roots and Combining Forms**, 1st Ed., Mayfield Publishing Company, California, 1960, ss.1-734.

²³ Jinekolojik cerrahide sıklıkla kullanılan terimlerin Latince ve Grekçe terimlerin anlamları için [paragraftaki sırayla] Bkz. a.g.e., ss. 67, 87, 47, 24, 27, 110, 31, 52, 61, 68, 67, 90, 84, 34, 77.

ameliyatının karın içine yerleştirilen bir kamera vasıtasıyla karın açılmadan yapılmasını tanımlar.

Jinekolojik ameliyatlar amacına göre; organ çıkarma, anatomi veya işlev düzeltme, tanı koyma, kısırlaştırma veya organ nakline yönelik yapılabilir. En sık uygulanan jinekolojik ameliyat olan histerektomi organ çıkarma amacına yönelmiş bir cerrahi faaliyettir. Total histerektomi rahim ve rahim ağzının bir bütün olarak alınması ameliyatıdır. Yumurtalıkların alınması veya alınmaması seçenekleri ile uygulanabilen ameliyatın, rahim ağzı çıkarılmadan yapılan şekli subtotal histerektomi olarak adlandırılır. Daha genişletilmiş bir ameliyat olan radikal histerektomi ise üreme organlarının dışında bazı komşu organ ve çevre dokuların da çıkarıldığı bir ameliyattır.

Jinekolojik ameliyatlar yöntemine göre; laparotomik, vaginal,²⁴ laparoskopik,²⁵ histeroskopik²⁶ veya robot yardımcı²⁷ olarak sınıflandırılabilir. Bunlardan laparotomik cerrahi batına, yatay veya dikey bir kesi ile girilerek yapılan, cerrahın organları direk gözlediği, görece geleneksel alet ve tekniklerin kullanıldığı yaklaşım şeklidir. Batın açılarak uygulanan bu yaklaşım abdominal cerrahi olarak da adlandırılır.²⁸ Vaginal açıklığın kullanılarak rahim çıkartılması işlemi vaginal histerektomi olarak

²⁴ Vaginal yoldan rahim çıkartılma cerrahileri hâlen birçok ülkede tercih edilen bir yaklaşımdır. ACOG, Committee Opinion, Robotic Surgery in Gynecology, No:444, 2009, <http://www.acog.org/Resources-And-Publications/Committee-Opinions/Committee-on-Gynecologic-Practice/Choosing-the-Route-of-Hysterectomy-for-Benign-Disease> (Erişim Tarihi: 19 Ekim 2015, Saat: 21.35), s.1.

²⁵ Laparoskopik cerrahi göbek içi veya çevresinden küçük bir delikten girilerek, kırıcı ortam yaratarak görüntü sağlanabilmesi amacıyla batın içinin karbondioksit gazıyla doldurulması ile başlayan, aynı delikten bir teleskop yardımıyla karın içi organların gözlendiği yöntemdir. Ek giriş yerlerinden cerrahi uygulama için gerekli kılavuz ve aletler yerleştirilir. “*Genel anestezi altında, göbek deliğinden ince bir optik aleti karın içine sokarak karın içi organlarının görüntülenmesi prensibine dayanan cerrahi girişim*” şeklindeki tanım için Bkz. http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_hemsirelik&view=hemsirelik&kategori1=yazimay&kelimesec=5046 (Erişim Tarihi: 24 Ekim 2016, Saat: 22.45).

²⁶ Histeroskopi rahim ağzından girilerek, kırıcı ortam yaratarak görüntü sağlanabilmesi amacıyla rahim içinin genellikle sıvıyla doldurulması ile başlayan, aynı delikten bir teleskop yardımıyla rahim içinin gözlendiği yöntemdir. “*Vajina ve servikal kanaldan geçilerek uterus boşluğunun histeroskop aracılığı ile tanınal amaçlı görüntülenmesi ve gerektiğinde tedavi amacıyla cerrahi işlemlerin yapılması*” şeklindeki tanım için Bkz. http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_hemsirelik&view=hemsirelik&kategori1=yazimay&kelimesec=3257 (Erişim Tarihi: 24 Ekim 2016, Saat: 22.55).

²⁷ Robot yardımcı cerrahide laparoskopi uygulamasına benzer kılavuz girişleri ve aletler yerleştirildikten sonra cerrah bir robot, başka bir ifade ile kontrol çubuğu yardımıyla uygulamayı gerçekleştirir. <https://medlineplus.gov/ency/article/007339.htm> (Erişim Tarihi: 24 Ekim 2016, Saat: 23.00).

²⁸ “*Karın duvarından yapılan kesi aracılığı ile organın cerrahi olarak çıkarılması*” şeklindeki tanım için Bkz. http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_hemsirelik&view=hemsirelik&kategori1=yazimay&kelimesec=11 (Erişim Tarihi: 24 Ekim 2016, Saat: 22.55).

isimlendirilmektedir. Bir Kanıta Dayalı Tıp organizasyonu olan Cochrane,²⁹ 2009 raporunda, diğer şartların varlığında, rahim alınması ameliyatlarında vaginal açıklığın kullanılmasını ilk seçenek olarak önermiştir.³⁰ Cochrane raporlarına kaynak teşkil eden, bilimsel yöntemle araştırılmış ve yayınlamış makalelerden birisinde, cerrahide önemli ölçütlerden olan ameliyat süresi karşılaştırmasında da vaginal açıklığın kullanıldığı yöntem olumlanmıştır.³¹ Yeni cerrahi yöntemlerin de çalışmaya alındığı güncel çalışmalarda da vaginal histerektomi, tercih edilebilirlik ölçütündeki yerini korumuştur.³²

Kapalı ameliyatların, başka bir ifade ile laparoskopik cerrahi faaliyetlerin, başladığı yetmişli yıllardan sonra çalışmalar vaginal ve kapalı ameliyatların karşılaştırılmasına yönelmiştir. İlk, Laparoskopik Yardımlı Vaginal histerektomi uygulamaları gündeme gelmiştir. Sonraları Laparoskopik Histerektomi cerrahisi ile rahim tamamen laparoskopik yaklaşımla çıkartılmaya başlanmıştır.³³ Vaginal histerektominin uygulanmadığı olgularda laparoskopik yaklaşım belli avantajlar içerse de uzun cerrahi süreleri vaginal histerektominin tercih edilebilirlik düzeyini değiştirmemiştir.³⁴ Laparotomik histerektomi ile karşılaştırılan olgularda laparoskopik, uzun cerrahi süreleri ve görece ciddi komplikasyonlarda sıklık yanında iyileşme sürelerinin kısalığı ile dikkat çekmiştir.³⁵

Robot Yardımlı Cerrahi, robot adı verilen cihaz yardımıyla uygulanan laparoskopik cerrahiye benzer bir yaklaşımdır. Savaş cerrahisi temelinde geliştirilen robot yardımcı ameliyatlar, ilk olarak 1999 yılında üroloji ve kalp cerrahisi dallarında

²⁹ Cochrane kütüphanesi, genelde sağlık hizmetlerinin özelde bir tıbbi uygulama veya faaliyetin başarı ve verimliliğinin, tabipler dışında hasta ve kanun koyuculara da açık olmasının sağlandığı ve tabiplerin “*Kanıta Dayalı Tıp*” uygulamalarının temelini oluşturan, kâr amacı gütmeyen bir kuruluştur. Bir hastalığa yönelik en iyi yaklaşım şemaları veya tıbbi bir ifade ile “*Altın Standart*” yaklaşımlar oluşturulmasını destekler. Yapılan tıbbi araştırmalardan sadece nitelikli olanlarının pratiğe dönüşmesi için kılavuzlar oluşturur, <http://www.cochrane.org/about-us> (Erişim Tarihi: 27 Aralık 2016, Saat: 22.55).

³⁰ Theodoor Nieboer ve Diğerleri, “Surgical Approach to Hysterectomy for Benign Disease”, **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Vol.3, No.3677, 2010, s.2.

³¹ Ray Garry ve Diğerleri, “The Evaluate Study: Two Parallel Randomised Trials, One Comparing Laparoscopic with Abdominal Hysterectomy, The Other Comparing Laparoscopic With Vaginal Hysterectomy”, **BMJ**, Vol.17, No.328, 2004, s.129.

³² Dimitri Sarlos ve LaVonne A. Kots, “Robotic versus Laparoscopic Hysterectomy” **Current Opinion in Obstetrics and Gynecology**, Vol.23, No.4, 2011, s.283.

³³ Nieboer ve Diğerleri, s.113.

³⁴ Sarlos ve LaVonne, s.283.

³⁵ Garry ve Diğerleri, s.129.

onaylanmıştır. Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi robot yardımcı cerrahinin jinekolojik pratikte kullanımına ise 2005 yılında onay vermiştir. Vaginal ve laparoskopik cerrahiye yakın sağaltım sonuçları vermekle birlikte yöntem, uzun cerrahi süreleri ve maliyetler açısından eleştirilmektedir.³⁶ İki bin on dört yılında yapılan dört rastgellenmiş kontrollü klinik çalışmada robot yardımcı cerrahinin, laparoskopik cerrahiye üstünlüğü saptanmamıştır. Paraiso tarafından yapılan bir başka rastgellenmiş kontrollü klinik çalışmada, robot yardımcı cerrahi ve laparoskopik cerrahi karşılaştırılmış ve komplikasyon sayı ve tipinde fark saptanmamakla birlikte, robot yardımcı cerrahide sürenin belirgin olarak uzadığı saptanmıştır.³⁷ Cochrane raporuna göre, tabibin tercihinin yanında hastaların teknoloji düşkünlüğü, hastane ve tabip üzerindeki tıp endüstrisinin baskısı ve hastane ve tabibe yönelik pazarlama çalışmaları robot yardımcı cerrahinin popülerliğini arttırmaktadır.³⁸ Aynı rapor, tıpta yeni cerrahi yöntemlerin kullanımının dış baskılardan çok, kanıta dayalı tıp uygulamaları temelinde hasta için en iyi seçim yapılarak uygulanmasının gerekliliğine de vurgu yapmaktadır.³⁹

Türkiye’de yıllık jinekolojik ameliyat sayısı hakkında güvenli veriler bulunmamakla birlikte, ABD’de 2010 yılında %30’u histerektomi⁴⁰ olmak üzere bir milyon altı yüz bin jinekolojik cerrahi gerçekleştirildiği bilinmektedir.⁴¹ ABD’de en sık jinekolojik cerrahi uygulama olan histerektomi uygulama hızı 2008 Yılı itibarıyla 10.000 kadında 33 olarak saptanmıştır.⁴² İngiltere 2003 raporunda, %90’ı kanser dışı olgular

³⁶ Lori Weinberg ve Diğerleri, “Robotic Surgery in Gynecology: An Updated Systematic Review”, **Obstetrics and Gynecology International**, Vol.2011, No.852061, <http://www.hindawi.com/journals/ogi/2011/852061> (Erişim Tarihi: 21 Temmuz 2015, Saat: 22.50), s.5.

³⁷ Marie Fidela R. Paraiso ve Diğerleri, “A Randomized Trial Comparing Conventional and Robotically Assisted Total Laparoscopic Hysterectomy”, **Am J Obstet Gynecol**, Vol.208, No.5, 2013, s.369.

³⁸ ACOG, Committee Opinion, **Robotic Surgery in Gynecology**, 2015, <https://www.acog.org/media/Committee-Opinions/Committee-on-Gynecologic/Practice/co628.pdf?dmc=1&ts=20160214T1409500161> (Erişim Tarihi: 19 Ekim 2015, Saat: 21.35), s.2.

³⁹ ACOG, Committee Opinion, **Robotic Surgery in Gynecology**, 2015, <https://www.acog.org/media/Committee-Opinions/Committee-on-Gynecologic/Practice/co628.pdf?dmc=1&ts=20160214T1409500161> (Erişim Tarihi: 19 Ekim 2015, Saat: 21.35), s.1.

⁴⁰ Uterusun abdominal veya vajinal yoldan cerrahi olarak çıkarılması şeklindeki tanım için Bkz. http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_hemsirelik&view=hemsirelik&kategori1=yazimay&kelime_sec=3245 (Erişim Tarihi: 24 Ekim 2016, Saat: 21.15).

⁴¹ U.S. Centers for Disease Control and Prevention, **Number of All-Listed Procedures for Discharges from Short-Stay Hospitals, by Procedure Category and AGE**, 2010, https://www.cdc.gov/nchs/data/nhds/4procedures/2010pro4_numberprocedureage.pdf (Erişim Tarihi: 22 Şubat 2017, Saat: 23.55), s.12.

⁴² ACOG, Committee Report, **Women’s Health Stats & Facts**, 2011, www.acog.org/media/NewsRoom/MediaKit.pdf (Erişim Tarihi: 16 Ağustos 2015, Saat: 23.30), s.2.

olmak üzere yıllık 100.000 histerektomi olgusu bildirilmiştir. Raporlardaki yüksek sayılar yersiz ve gereksiz histerektomilerin tartışılmasını da gündeme getirmiştir.⁴³

ABD'de iki bin sekiz yılında gerçekleştirilen dört yüz bin rahim alınması ameliyatının %60'ı karın açılarak, %20'si ise vaginal yoldan yapılmıştır. Kapalı ve robot yardımcı yapılan rahim alınması ameliyatlarının toplam içindeki payı ise %20 ile sınırlı kalmıştır.⁴⁴

1.3 KOMPLİKASYON VE HATALI TIBBİ FAALİYET

Komplikasyon, Latince “*complicare*” eyleminden türeyerek, Fransa’da on beşinci yüzyıldan sonra, complication adı olarak kullanılmıştır. Complicare birlikte anlamı taşıyan -com öneki, karışmak anlamındaki plicare eyleminin eklenmesi ile oluşmuştur.⁴⁵ Ad, Türk Dil Kurumu sözlüğünde karşılığını “*karmaşıklık*” olarak bulur.⁴⁶ Bir başka sözlükte ise komplikasyon adı, çözülmesi zor hâle gelen karışık bir durum olarak tanımlanır. Aynı Eser’de komplikasyon, bir hastalık esnasında beklenmeyen bir durumun veya başka bir hastalığın ortaya çıkması olarak ise terim anlamını alır.⁴⁷ Sözcük kadim Türkçede “*karmaşmak*” eylemi olarak yer bulmuş ve Divanü Lûgat-it-Türk sözlüğünde yağmada birbiriyle yarışmak olarak tanımlanmıştır.⁴⁸ Eylem hâliyle karmaşmak; birbirine karışmak, iç içe geçmek, girifit olmak anlamındadır.⁴⁹

Bilim tarihçisi Chapman’a göre her faaliyetin unsuru olabilen komplikasyon, normal dışı olan ve asıl konunun dışında bilinmeyen faktörlerden ortaya çıkan bir

⁴³ Jennifer M. Wu ve Diğerleri, “Hysterectomy Rates in The United States 2003”, **Obstet Gynecol**, Vol.110, No.5, 2007, s.1091.

⁴⁴ Jason D. Wright ve Diğerleri, “Nationwide Trends in the Performance of Inpatient Hysterectomy in the United States”, **Obstet Gynecol**, Vol.122, No.2, 2013, s.234.

⁴⁵ **Online Etymological Dictionary of Modern English**, <http://www.etymonline.com/index.php?term=complication> (Erişim Tarihi: 22 Haziran 2015, Saat: 18.05), s.1.

⁴⁶ **TDK Güncel Türkçe Sözlük**, http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&kelime=YANILMAK (Erişim Tarihi 08 Ağustos 2015, Saat: 20.08).

⁴⁷ İlhan Ayverdi, **Kubbealtı Lugatı Asırlar Boyu Tarihi Seyri İçinde Misalli Büyük Türkçe Sözlük**, 2. Cilt, “Komplikasyon”, Kubbealtı İktisadi İşletmesi, İstanbul, 2005, s.1735.

⁴⁸ **Divanü Lûgat-it-Türk Dizini**, “Karmaşmak”, Türk Dil Kurumu, Ankara, 1972, s.75.

⁴⁹ İlhan Ayverdi, 2. Cilt, “Karmaşmak”, s.1586.

durumdur.⁵⁰ Polat, komplikasyonu tıp biliminin ulaştığı bilimsel ve teknik düzey, faaliyetin gerçekleştiği ortam koşulları ve tabibin eğitim düzeyi ölçütleri temelinde değerlendirmiştir. Polat'a göre komplikasyon, eş koşullarda ve eş yetkinlik düzeyinde bir tabibin göstermesi gereken özen gösterildiği halde, öngörülme ve istenmeyen sonuçtur. Polat'ın komplikasyon tanımı özünde durağan bir tanımdan öte, tabibin bilgisi ve ortam koşullarındaki değişimlerden olumlu yönde etkilenmesi beklenen ve güncelleme gerektiren bir durumu ifade eder.⁵¹ Gerçekten de jinekolojik cerrahide komplikasyonlar irdelendiğinde değişen cerrahi yöntemler ile bazı komplikasyonların ortadan kalktığı, o zamana kadar tıp biliminde tanımlanmamış bazı komplikasyonların ise gündeme geldiği görülür.

Veen, komplikasyonu hastalığın bir sonucu olan veya tedavisi sürecinde istenmeyen her türlü gelişme olarak tanımlamıştır.⁵² Özkara, komplikasyonu hastalık sürecinde oluşan ikinci bir hastalık veya var olan hastalığa eklenen diğer bir hastalık veya bozukluk olarak tanımlarken tıbbi uygulama temelli komplikasyonlar yanında hastalığın oluşturduğu komplikasyonlara da dikkat çekmiştir.⁵³

Dünya Tabipler Birliği'nin bin dokuz yüz doksan iki yılındaki 44. Genel Kurulu'nda kabul ettiği ve sonradan geçersiz kılınan bildirgesinde, komplikasyon sözcüğünün kullanımını tercih edilmemiştir. Dünya Tabipler Birliği, "*Tedavi esnasında öngörülemeyen ve tedaviyi yapan tabibin beceri veya bilgi eksikliğinden kaynaklanmayan zararlardan dolayı tabip sorumlu tutulamaz.*" ifadesi ile dolaylı bir tanımlamayı tercih etmiştir.⁵⁴ Dünya Tabipler Birliği'nin bildireleri arasında cerrahi faaliyetin bir sonucu olarak komplikasyon terimi sadece kadın sünneti başlığında göze çarpmaktadır.⁵⁵

⁵⁰ Allan Chapman, **A History of Surgical Complications in: Surgical Complications, Diagnosis and Treatment**, 5th. ed, UK, London: Imperial College Press, 2007, s.1.

⁵¹ Oğuz Polat, **Tıbbi Uygulama Hataları**, 2. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2014, s.22.

⁵² Maurita Rammelt Veen ve Diğerleri, "Recording and Classification of Complications in Surgical Practice", **European Journal of Surgery**, Vol.165, No.5, 1999, s.422.

⁵³ Erdem Özkara, Ahmet Çoker, Hamit İ. Hancı, "Türkiye'de Genel Cerrahin Yasal Sorumlulukları ve Mediko-Legal Sorunları", **Ulus Travma Dergisi**, Cilt.10, Sayı.1, 2004, s.7.

⁵⁴ WMA, **World Medical Association Statement on Medical Malpractice Cases**, www.wma.net/en/30publications/10policies/20archives/m2 (Erişim Tarihi 21 Haziran 2015, Saat: 19.00), s.1.

⁵⁵ Handbook of WMA Policies, <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/HB-E-2015-1.pdf> (Erişim Tarihi: 05 Şubat 2017, Saat: 11.00).

Ülkemizde hukuk insanlarının komplikasyon tanımları genelde, bilgi ve beceri eksikliğinden kaynaklanmayan öngörememe ve izin verilen risk temelinde yapılmıştır.⁵⁶ Gökcan'a göre komplikasyon, tıp bilimi ve mesleğinin verilerine uygun davranılmasına ve ortaya çıkmaması için gereken önlemlerin alınmasına karşın tıbben benzer faaliyetlerde meydana gelme olasılığı kabul edilen risklerdir.⁵⁷ Akyıldız'a göre komplikasyon, tıbbi standarta uygun bir faaliyette ortaya çıkabileceği tıp çevreleri tarafından kabul edilen ve her türlü tedbire karşın kaçınılmaz olarak meydana gelen zararlardır.⁵⁸ Yayıcı'ya göre komplikasyon, hiçbir şekilde öngörülme, öngörülebilse de önlemi olmayan veya göze alınmış durumlar ile öngörülebilir ve önlemi alınmış olsa da ortaya çıkan istenmeyen durumlardır.⁵⁹ Hakeri'ye göre tıbbi faaliyet sonucu ortaya çıkan istenmeyen durum, tıp biliminde komplikasyon olarak tanımlanmış ve komplikasyonun içinde geliştiği tıbbi faaliyet tıbbin kabul ettiği risk ve sapsmalar çerçevesinde ortaya çıkmışsa bu durum tabibe sorumluluk yüklemeyen komplikasyondur. Yazar'a göre, öngörülebilir bir sonucun olmadığı hâllerde taksir sorumluluğundan da söz edilemeyeceğinden, böyle bir durumda tabibe yüklenebilecek bir kast kusuru da bulunmuyorsa bu durumun tıp dilindeki tanımı komplikasyondur.⁶⁰

Ünver'e göre komplikasyon taksirin getirdiği kaçınılmaz ve öngörülmez halleri ifade etmektedir.⁶¹ Ünver komplikasyonu, özünde risk barındıran faaliyetlerin görece daha az tehlikeli uygulamalarla aynı derecelendirilme sistemi ile değerlendirilmesinin Ceza Kanun'un amacıyla bağdaşmazlığından yola çıkarak, izin verilen risk ölçütünde değerlendirmiştir.⁶² Bayraktar ise izin verilen risk kavramını, tıp biliminin karmaşık bir yapı olan insan üzerinde uygulanması, cerrahi uygulamaların tehlikeli olması ve

⁵⁶ Halide Savaş, **Yargıya Yansıyan Tıbbi Müdahale Hataları**, 3. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2013, s.293.

⁵⁷ Hasan Tahsin Gökcan, **Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk**, 2. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2014, s.67.

⁵⁸ Sunay Akyıldız ve Diğerleri, **Tıp Hukuku Atölyesi**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2013, s.110.

⁵⁹ Nesime Yayıcı, **Uluslararası 1. Sağlık Hukuku Sempozyumu**, On iki Levha Yayınları, İstanbul, 2011, s.33.

⁶⁰ Hakan M. Hakeri, "Tıp Hukukunda Komplikasyon Malpraktis Ayrımı", **Toraks Cerrahisi Bülteni**, Cilt.5, Sayı.1, 2014, s.25.

⁶¹ Yener Ünver, **Tıbbi Uygulama Hataları (Malpraktis), Komplikasyon ve Sağlık Mensuplarının Sorumluluğu**, Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayınları, No.16, İstanbul, 2008, s.107.

⁶² Yener Ünver, **Ceza Hukukunda İzin Verilen Risk**, 1. Bası, Beta Yayıncılık, İstanbul, 1998, s.321.

kavramın yokluğunun tıbbi uygulama ve gelişmeyi engelleyeceği temeli ile savunmuştur.⁶³

Rampersaud'un bizim de katıldığımız görüşüne göre komplikasyonun güncel olarak kesin ve tutarlı bir tanımı yoktur.⁶⁴ Kanaatımızca komplikasyon sözcüğünün temel anlamının yanında, tıbbi ve hukuki terim anlamları da kavramsal bir bütünlüğe kavuşturulmalıdır. Komplikasyon, durumdan etkilenen hasta ve hasta yakınlarının cerrahi faaliyetten beklentileri yönünden tanımlanmaya çalışıldığında, tedavi sürecinde kendisinden kaynaklanmayan, istenmeyen veya beklenmeyen durumların nedeninin adlandırılması olarak yorumlanabilir. Böyle bir durumda istenmeyen veya beklenmeyen sonucun hatalı tıbbi uygulama veya tıbbi iyi uygulama ayrık kümelerinden birine yerleştirilmesi vicdani, tıbbi ve hukuki açıdan daha hakkaniyetli sonuçlar doğurabilecektir. Bu hakkaniyet bir yönüyle hastanın bir yönüyle de tabibin adaletten beklentisine cevap verebilecektir.

1.4 JİNEKOLOJİK CERRAHİDE KOMPLİKASYONLAR

Jinekolojik cerrahi idrar torbası, rektum, üreter ve pelvisin büyük damarları komşuluğunda gerçekleştirilen riskli bir cerrahi faaliyettir.⁶⁵ Jinekolojik cerrah kan damarları, boşaltım sistemi, barsaklar, sinirler ve retroperitoneal alana⁶⁶ ait oluşabilecek

⁶³ Köksal Bayraktar, **Hekimin Tedavi Nedeniyle Cezai Sorumluluğu**, İstanbul Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 1972, s.209.

⁶⁴ Yoga Raja Rampersoud ve Diğerleri, "Intraoperative Adverse Events and Related Postoperative Complications in Spine Surgery: Implications for Enhancing Patient Safety Founded in Evidence Based Protocols", **Spine**, Vol.31, No.13, 2006, s.1503.

⁶⁵ Rektum, kalın bağırsağın dış makat açıklığına kadar olan 10-14 cm'lik bölümüdür. Üreter, her iki böbrek ile idrar torbası arasında idrar geçişinin sağlandığı, 25-30 cm uzunluğunda boru şeklinde yapılardır. Pelvis, karın alt kısmında bulunan kemik yapıyı ve bu leğen kemik yapı içindeki organları tanımlamaktadır. Keith L. Moore, **Clinically Oriented Anatomy**, 2nd Ed., Williams & Wilkins, Baltimore, 1998, s.357,381

⁶⁶ Retroperitoneal alan; görevi karın iç çevresini ve batın organlarını kaplayarak doku ve organların birbirlerine yapışmasını engelleyen periton dokusunun arkasında kalan alanı ve bu alanda yer alan böbrek üstü bezini, aortayı, böbrekleri, ureterleri, rektumu, yemek borusunu, oniki parmak barsağını, pankreas ve kalın barsağı tanımlar. a.g.e., s.188.

bir takım potansiyel anatomik komplikasyonlara karşı, gerek cerrahi esnasında gerek cerrahi sonrasında, dikkatli olmalıdır.⁶⁷

Jinekolojik cerrahide sık görülen majör komplikasyonlar; kanama, enfeksiyon, tromboembolizm⁶⁸ ve organ hasarlarıdır. Komplikasyonun sıklığı ve ciddiyeti ameliyatın büyüklüğü, ameliyatın şekli, hastalık ve hastanın genel tıbbi durumuyla ilişkilidir. Pulmoner emboli,⁶⁹ myokard enfarktüsü,⁷⁰ pnömoni,⁷¹ sıvı elektrolit dengesizlikleri gibi durumlar, tüm cerrahi dallarda olduğu gibi jinekolojik cerrahide de sıklıkla görülmektedir.⁷²

Jinekolojik cerrahi faaliyetlerden kaynaklanan kan kaybı ölümlerle dahi sonuçlanabilecek bazı problemlere neden olabilir. Cerrahi kaynaklı kanama 1000 mL üstünde veya kan nakli gerektiren kanamalar olarak tanımlanır.⁷³ Cerrahiden kaynaklanan aşırı kanamanın bir başka tanımı ise hastanın toplam kan hacminin dörtte birinden fazlasını kaybetmesi veya yaşam kurtarıcı acil tıbbi uygulamaların gerekmesi

⁶⁷ John H. Ridley, "Gynecologic Surgery: Anatomical Complications of Pelvic Surgery", **Am Surg**, Vol.42, No.9, 1976, s.709.

⁶⁸ Damarda pıhtı oluşmasına tromboz, oluşan pıhtının bulunduğu yerden başka bir yere atılmasına emboli adı verilir. Tromboembolizm, trombozun emboli nedeniyle yarattığı tıbbi durumdur. "Bir damardaki trombüsten kopan bir pıhtı parçasının başka bir bölge damarında tıkanmaya neden olması." şeklindeki tanım için Bkz. http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_hemsirelik&view=hemsirelik&kategori1=yazimay&kelimesec=8907 (Erişim Tarihi: 24 Ekim 2016, Saat: 21.30).

⁶⁹ Tromboemboli durumunun akciğerlerde damarsal tıkanma oluşturarak yarattığı tıbbi durumdur. "Pulmoner arterin pıhtı ve emboli ile tıkanmasından sonra akciğerde oluşan bölgesel doku ölümü." şeklindeki tanım için Bkz. http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_hemsirelik&view=hemsirelik&kategori1=yazimay&kelimesec=7247 (Erişim Tarihi: 24 Ekim 2016, Saat: 21.35).

⁷⁰ Myokard enfarktüsü, kalp kasını besleyen koroner damarların, emboli veya çeper daralması nedeni ile tıkanması sonucu kalp kasında oluşan hasardır. "Genellikle kalbi besleyen damarlardaki tıkanmaya bağlı kan akımının engellenmesi sonucu ortaya çıkan, kola, omuza ve boyuna yayılan, ani ve şiddetli göğüs ağrısıyla belirgin doku ölümü" şeklindeki tanım için Bkz. http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_hemsirelik&view=hemsirelik&kategori1=yazimay&kelimesec=5638 (Erişim Tarihi: 24 Ekim 2016, Saat: 21.45).

⁷¹ Pnömoni veya zaturee, dolaşan kanın oksijen ve karbondioksit değişiminin yapıldığı bölümlerindeki (alveol) dokuların iltihabı durumudur. "Bakteri, virüs, zehirli gazlar, göğüs travması gibi nedenlere bağlı olarak gelişen, genellikle neden olan etmene veya yerleşim yerine göre sınıflandırılan akciğer dokusunun yangısı" şeklindeki tanım için Bkz. http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_hemsirelik&view=hemsirelik&kategori1=yazimay&kelimesec=6959 (Erişim Tarihi: 24 Ekim 2016, Saat: 22.30).

⁷² William J. Mann, Howard T. Sharp, Sandy J. Falk, "Complications of Gynecologic Surgery", **Complications of Gynecologic Surgery**, <http://www.uptodate.com/contents/complications-of-gynecologic-surgery> (Erişim Tarihi: 23 Haziran 2015, Saat: 23.15).

⁷³ William J. Harris, "Early Complications of Abdominal and Vaginal Hysterectomy", **Obstet Gynecol Surv**, Vol.50, No.11, 1995, s.796.

şeklinde yapılmıştır.⁷⁴ İnançları nedeniyle kan naklini reddeden olgularda yapılan geriye dönük çalışmalarda ölümcül risk taşıyan hemoglobinin⁷⁵ düzeyleri 7 gr/dl olarak saptanmıştır.⁷⁶ 7 gr/dl hemoglobin düzeyleri doku hipoksisinden kaynaklanan kalıcı veya ölümcül sonuçlar doğurmayan, kan nakli için ideal eşik düzey olarak kabul edilmektedir. Aktif kanaması olan, myokard enfarktüs riski olan veya yaşlı hastalarda hemoglobin düzeyleri 10 gr/dl olarak hedeflenmelidir. Kanama komplikasyonu gelişen jinekolojik cerrahi olgularda hemoglobin düzeyi tek başına bir hedef olmaktan çok, damar içi hacminin yerine konması ve tüm hemodinamik dengenin düzenlenmesi hedefinin bir parçasıdır.⁷⁷

Elli yıllık geçmişiyle laparoskopik cerrahide, artan teknik olanak ve cerrahi beceriye karşın komplikasyon oranlarında değişme izlenmemektedir.⁷⁸ Laparoskopik cerrahi faaliyetlerde genel komplikasyon oranı yüzde onlara kadar çıkabilmektedir.⁷⁹ Yapılan çok merkezli bir çalışmada laparoskopik ve laparotomik cerrahi karşılaştırıldığında ciddi komplikasyonlar açısından fark saptanmamıştır. Tüm komplikasyonlar birlikte değerlendirildiğinde oranlar laparotomik cerrahide yüzde on beş, laparoskopik cerrahide ise yüzde on saptanmıştır.⁸⁰

⁷⁴ Joseph T. Santoso, Brook A. Saunders, Ken Grosshart, "Massive Blood Loss and Transfusion in Obstetrics and Gynecology", **Obstet Gynecol Surv**, Vol.60, No.12, 2005, s.828.

⁷⁵ Hemoglobin, kırmızı kan hücrelerinde bulunan, akciğer ve dokular arasında oksijen ve karbondioksit taşınmasını sağlayan proteindir. "Alyuvarlarda bulunan, akciğerlerden dokulara oksijen götürüp karbondioksiti tekrar akciğerlere getirmekle görevli demir ve globin bileşiğinden oluşan, kana rengini veren pigment." şeklindeki tanım için Bkz. http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_hemsirelik&view=hemsirelik&kategori1=yazimay&kelimesec=2987 (Erişim Tarihi: 24 Ekim 2016, Saat: 22.30).

⁷⁶ Jeffrey L. Carson ve Diğerleri, "Mortality and Morbidity in Patients with Very Low Postoperative Hb Levels Who Decline Blood Transfusion", **Transfusion**, Vol.42, No.7, 2002, s.812.

⁷⁷ Guillermo Gutierrez, David H. Reines, Marian E. Wulf-Gutierrez, "Clinical Review: Hemorrhagic Shock", **Critical Care**, Vol.8, No.5, 2004, s.380.

⁷⁸ Bulent Berker, Salih Taskin, Elif Aylin Taskin, "Prevention and Management of Laparoendoscopic Surgical Complications", **Complications Of Laparoscopic Gynecologic Surgery**, http://laparoscopy_blogs.com/prevention_management_3/2010/07/complications-of-laparoscopicgynecologic-surgery.html (Erişim Tarihi: 19 Temmuz 2015, Saat: 16.10).

⁷⁹ Javier F. Magrina, "Complications of Laparoscopic Surgery", **Clin Obstet Gynecol**, Vol.45, No.2, 2002, s.473.

⁸⁰ George A. Vilos ve Diğerleri, "Laparoscopic Entry: A Review of Techniques, Technologies, and Complications", **JOGC**, Vol. 193, No.5, 2007, s.434.

Karın boşluğunun hava ile doldurulması için kullanılan tıbbi araç, kamera veya diğer cerrahi aletlerin içinden geçirildiği çeşitli çaplardaki boru, dokuda kesme veya birleştirme işlevi olan alet ve materyallerden kaynaklı ölümcül kanamalar ortaya çıkabilir.⁸¹ İki yüz laparoskopik ameliyatın bir tanesinde görülen bahis konusu komplikasyon beş hastanın birinde ölümcül sonuçlanmaktadır.⁸² Komplikasyonun önüne geçilebilmesi veya doğru yönetilebilmesi için laparoskopik ameliyatların yapıldığı sağlık kurum ve kuruluşlarının, olası bir kanama komplikasyonunun sağaltımına yönelik donanımda olması gerektiğini düşünmekteyiz.⁸³

Jinekolojik ameliyatlardan kaynaklanan enfeksiyon; ameliyat tekniği, sterilizasyon uygulamalarındaki ekipman veya insan faktörü, hastanın bağışıklık sistemi ve enfeksiyon etkeni mikroorganizmanın biyolojisini kapsayan, karmaşık bir süreç komplikasyonu olarak tanımlanmıştır.⁸⁴ Jinekolojik ameliyatlarda, organ sistemi enfeksiyonları yanında yara yeri ve vaginal enfeksiyonlar da sıklıkla görülmektedir. ACOG'un jinekolojik cerrahide yüzde beş olarak açıklanan enfeksiyon komplikasyonuna yönelik önleyici antibiyotik kullanımı raporu bir yönüyle önleme protokollerini

⁸¹ Laparoskopik cerrahide karın boşluğunun gazla doldurulması için kullanılan ince çaplı iğne Veress iğnesi olarak adlandırılır. Kamera veya cerrahi aletlerin içinden geçirildiği genelde 5-10 mm çaplı boru trokar olarak adlandırılır. Isı, ultrason, ses veya lazer enerji kaynakları kesme işlevine yönelik kullanılırken birleştirme materyali olarak metal veya iplik materyalleri kullanılır. a.g.m., ss.434-438.

⁸² Tarık Aksu, Fehmi Coşkun, "Complications of Gynaecological Laparoscopy - A Retrospective Analysis of 3572 Cases From a Single Institute", **JOGC**, Vol.24, No.7, 2004, s.814.

⁸³ Yapılan çalışmalarda genelde hasar gören damarlar aorta, vena kava ve iliak damarlar olup, cerrahinin zorluk veya karmaşıklığından öte Veress veya trokar giriş anına aittir. Aorta, 45 cm uzunluğunda, 1,5 – 3 cm çapında, sol kalpten çıkan oksijenize kanı vücuda dağıtan ana arter damardır. Jinekolojik cerrahi bölgesinde abdominal aorta olarak tanımlanır. Vena kava, 25 cm uzunluğunda, 1,5 – 2,5 cm çapında, vücudun diyafragma altında kalan deoksijenize kanı sağ kalbe getiren ana ven damarıdır. İliak damarlar, aorta ve vena kava'nın, 5 – 10 mm çapında arter ve ven dallarıdır. Büyük damar hasarları çoklukla enerji kaynağı veya makas kaynaklıdır. Tanıda gecikmenin şiddetli kan kaybından hipovolemik şokla sonuçlanabildiği büyük damar hasarlarının büyük çoğunluğu, laparoskopik cerrahi esnasında saptanabilen komplikasyonlardandır. Jinekolojik laparoskopik cerrahide en sık görülen damar komplikasyonları, iki yüzde bir görülme sıklığı ile karın duvarı damar hasarlarıdır. Genelde enstrümantasyon için kullanılan aksesuar trokar girişleri esnasında ortaya çıkar. Birçok olgu ameliyat esnasında saptanabilse de cerrahi sonrası ciddi hematomlarla ortaya çıkan olgular da vardır. Artmış karın içi basıncı kanamayı saklayabileceğinden basınç azaltıldıktan sonra tekrar kontrol edilmelidir. Komplikasyonu en aza indirebilmek için trokar giriş bölgeleri dikkatle ve özenle seçilmeli, küçük çaplı trokarlar tercih edilmeli ve cerrahi girişim sonlandırılırken aksesuar trokar girişleri kanama açısından bir kez daha kontrol edilmelidir. Magrina, ss.473-479.

⁸⁴ Stephan A. Berger, Hagith Nagar, "Antimicrobial Prophylaxis in Obstetric and Gynecologic Surgery: A Critical Review", **J Reprod Med**, Vol.24, No.5, 1980, s.185.

olumlarken bir yönüyle de antibiyotiklere karşı direnç oluşumuna da dikkat çekmektedir.⁸⁵

Damarda pıhtı oluşmasına tromboz, oluşan pıhtının bulunduğu yerden başka bir yere atlamasına ise tromboemboli adı verilir. Özellikle venöz tromboembolizm olarak adlandırılan derin bacak damarlarında oluşan pıhtının, yapıştığı yerden ayrılarak akciğer ana damarında tıkanmaya neden olması durumu yüksek ölümcül risk taşımaktadır ki bu komplikasyonun en önemli nedeni cerrahi faaliyetlerdir.⁸⁶ Jinekolojik ameliyatlarda venöz tromboembolizm görülme beklentisi yüzde üç olarak kabul edilmektedir ve komplikasyondan kaynaklanan ölüm oranının ise yüzde bir düzeylerinin altında tutulması hedeflenmelidir.⁸⁷ Bu hedefe yönelik, derin damarlarında pıhtı geliştirmiş olgularda ameliyat ve/ya hastane yatış süresinin uzunluğunun komplikasyonun riskini arttırdığı göz ardı edilmemelidir.⁸⁸

Gaz embolisi laparoskopide seyrek karşılaşılan ancak ölümcül sonuçlanan bir komplikasyondur. Veress iğnesinin büyük damarlara girmesi ve karbondioksitin farkında olmadan damara başka bir ifade ile sistemik dolaşıma verilmesi nedeniyle oluşur. Birçok olgu ancak yaşam kurtarıcı acil tıbbi uygulama yöntemleri ile sağaltılabilmektedir.⁸⁹

Jinekolojik cerrahi faaliyetlerden kaynaklanan organ hasarları genellikle boşaltım veya sindirim sistemine yönelik ortaya çıkar. Boşaltım ve sindirim sistemi kaynaklı hasarların görülme sıklığı ameliyat endikasyonuna ve uygulanan cerrahi tekniğe göre değişmektedir.

⁸⁵ ACOG, "Antibiotic Prophylaxis for Gynecologic Procedures Practice Bulletin No 104", **Obstetrics & Gynecology**, Vol.113, No.5, 2009, s.1180.

⁸⁶ William H. Geerts ve Diğerleri, "Prevention of Venous Thromboembolism", **Chest**, Vol.133, No.6, 2008, s.389.

⁸⁷ Daniel L. Clarke-Pearson, Lisa N. Abaid, "Prevention of Venous Thromboembolic Events After Gynecologic Surgery", **Obstetrics & Gynecology**, Vol. 119, No. 1, 2012, s.155.

⁸⁸ John D. Davis, "Prevention, Diagnosis and Treatment of Venous Thromboembolic Complications of Gynecologic Surgery", **Am J Obstet Gynecol**, Vol.184, No.4, 2001, s.760.

⁸⁹ Thin Chiu Li ve Diğerleri, "Complications of Laparoscopic Pelvic Surgery: Recognition, Management and Prevention", **Hum Reprod Update**, Vol.3, No.5, 1997, s.507.

Boşaltım sistemi organ hasarları bin olgunun ikisinde ortaya çıkmaktadır.⁹⁰ Yapılan bir çalışmada idrar torbası hasarlarının yarısının ameliyat esnasında saptanabildiği bildirilmiştir.⁹¹ Aynı çalışmada ameliyat esnasında saptanabilen üreter hasarlarının oranı ise on olguda bir olarak saptanmıştır. Ameliyat esnasında mesaneye kamera yardımı ile bakma işleminin başka bir ifade ile sistoskopinin genel kural olarak yapılması sayesinde, on boşaltım sistemi hasarının dokuzunun saptanabildiği ve ameliyat sonlandırılmadan onarılabildiği bildirilmiştir.⁹²

Sindirim sistemi organ hasarları da jinekolojik cerrahide önemli komplikasyonlardır. Jinekolojik kanser cerrahisi olgularına yönelik bir çalışmada barsak hasarları yüzde üç olarak saptanmıştır.⁹³ Laparoskopik ameliyatlarda barsak hasarların yarısı batına giriş anında diğer yarısı ise batına giriş sonrasında ortaya çıkmaktadır.⁹⁴ Barsak hasarlarında tanıdaki gecikmeye yönelik yayınlanan bir derlemede, tanıdaki ortalama gecikmenin on gün civarında olduğu bildirilmiştir.⁹⁵ Tanıdaki bu gecikme barsak hasarlarını, laparoskopik ameliyatlardaki en ölümcül komplikasyon

⁹⁰ Gowri Dorairajan, Reddi P. Rani, Sayed Habeebullah, "Urological Injuries During Hysterectomies: A 6-Years Review", **J Obstet Gynaecol Res**, Vol.30, No.6, 2004, s.433.

⁹¹ Jinekolojik cerrahi faaliyetlerde, boşaltım sistemine yönelik ameliyat esnasında ortaya çıkan hasarlardan başka orta ve uzun dönem komplikasyonlar da vardır. Bunlardan biri idrar torbasının sinirinin hasar görmesi sonucu gelişen nörojenik disfonksiyondur. Özellikle kanserli olgularda yapılan radikal histerektomi ameliyatında sinir dokularının zarar görmesi veya idrar torbası komşuluğunda kan birikmeleri sonucu oluşur. Böbreğin doğal yerinde bulunmayıp kadın iç genital organları yakınlığında yerleşen pelvik böbrekli olgularda da boşaltım sistemine yönelik komplikasyonlar gelişebilir. İdrar kaçırma jinekolojik cerrahinin uzun yıllar sonra ortaya çıkan komplikasyonlarından. Menopoz sonrası histerektomi ameliyatı olanlarda idrar kaçırma olasılığının iki kat fazla olduğu bilinmektedir. Vaginal güdüğün sarkması hatta vaginadan dışarıya çıkması anlamına gelen prolapsus olgularında da aynı oran bildirilmiştir. Jeanette S. Brown ve Diğerleri, "Hysterectomy and Urinary Incontinence: A Systematic Review", **Lancet**, Vol.356, No.9229, 2000, s.535; Theresa M. Hornstein, Jeri Lynn Schwerin, **Menopause in: Biology of Women**, 5th Ed., Delmar Cengage Learning, New York, 2013, s. 376; Daniel Altman ve Diğerleri, "Pelvic Organ Prolapse Surgery Following Hysterectomy on Benign Indications", **Am J Obstet Gynecol**, Vol.198, No.5, 2008, s.572.

⁹² Donna T. Gilmour, Peter L. Dwyer, Marcus P. Carey, "Lower Urinary Tract Injury During Gynecologic Surgery and Its Detection by Intraoperative Cystoscopy", **Obstet Gynecol**, Vol.94, No.5, 1999, ss.886-887.

⁹³ Christopher R. Rettenmaier ve Diğerleri, "The Incidence of Genitourinary and Gastrointestinal Complications in Open and Endoscopic Gynecologic Cancer Surgery", **Oncology**, Vol.86, No.5, 2014, s.304.

⁹⁴ Magrina, s.475.

⁹⁵ Richard M. Soderstrom, "Bowel Injury Ligation After Laparoscopy", **J Am Assoc Gynecol Laparosc**, Vol.1, No.1, 1993, s.75.

nedenlerinden biri haline getirmektedir. Özellikle yetmiş iki saatten daha uzun sürede tanı alan barsak hasarlarında ölüm oranını belirgin olarak artmaktadır.⁹⁶

Jinekolojik cerrahide majör komplikasyonlardan başka yönetiminin doğru yapılmaması haline ölümcül sonuçlar doğurmayan, minör komplikasyonlar da gelişebilmektedir.⁹⁷

Doku yapışması olarak tanımlanabilen adhezyon; esas görevi karın iç çevresini ve batin organlarını kaplayarak doku ve organların birbirlerine yapışmasını engelleyen periton dokusunun zarar görmesi sonucu oluşan bir durumdur.⁹⁸ Adhezyon tek başına bir doku bozukluğu olarak kabul edilirken, adhezyon sonrası ortaya çıkan kısırlık, geçmeyen ağrı, olası sonraki cerrahilerdeki zorluk ve barsak tıkanması gibi doku ve işlev bozuklukları komplikasyon tanımının gerçek çerçevesini oluşturmaktadır.⁹⁹

Kesi fitiği¹⁰⁰ jinekolojik açık ameliyatların en sık giriş yöntemi olan Phannenstiel kesi sonrası yüz olgunun ikisinde görülürken; bu oran orta hat dikey kesilerde yüzde yirmilere kadar yükselmektedir. Laparoskopik ameliyatlarda çok daha seyrek gözüken komplikasyon özellikle geniş çaplı trokar kullanımında ortaya çıktığından, geniş çaplı trokar girişlerinde açıklığın dikilmesi önerilmektedir.¹⁰¹

Sinir hasarları jinekolojik ameliyatlarda genellikle hastanın pozisyonundan kaynaklanan seyrek komplikasyonlardandır.¹⁰² Komplikasyon genellikle yanlış pozisyon,

⁹⁶ Harry Reich, Fran McGlynn, Robert Budin, "Laparoscopic Repair of Full-Thickness Bowel Injury", **J Laparoendoscopic Surgery**, Vol.1, No.2, 1991, s.119.

⁹⁷ Ia Yakasai, "Complications of Hysterectomy: A Review", **British Journal of Science**, Vol.9, No.2, 2013, s.84.

⁹⁸ Moore, s.186.

⁹⁹ Bradley J. Monk, Michael L. Berman, Frederick J. Montz, "Adhesions After Extensive Gynecologic Surgery: Clinical Significance, Etiology, and Prevention", **Am J Obstet Gynecol**, Vol.170, No.5, 1994, s.1396.

¹⁰⁰ Kesi fitiği, cerrahi kesi yerinde oluşan zayıf veya yırtık karın duvarı bölgesinden, karın zarı ve karın iç organlarının dışarı doğru çıkması durumudur. Roland W. Luijendijk ve Diğerleri, "The Low Transverse Pfannenstiel Incision and The Prevalence of Incisional Hernia and Nerve Entrapment", **Ann Surg**, Vol.225, No.4, 1997, s.367.

¹⁰¹ Guy M. Boike ve Diğerleri, "Incisional Bowel Herniations After Operative Laparoscopy: A Series of Nineteen Cases and Review of The Literature", **Am J Obstet Gynecol**, Vol.172, No.6, 1995, s.1726.

¹⁰² Brachial plexus üst uzuvların hareket ve duyu yönetiminde yer alan kol sinir ağını tanımlar. Peroneal sinir, alt uzuvların hareket ve duyu yönetiminde yer alır. Saphenous sinir alt uzuvların duyu yönetiminde yer alır. Moore, ss.997, 480, 408.

uzamış ekartör basısı,¹⁰³ sinir çevresinde kan birikimi veya direk cerrahi zedelenme ile oluşabilmektedir.¹⁰⁴

Karbondioksit gazı laparoskopik ameliyatlarda karın boşluğunun görülebilmesi için kullanılan ışık kırıcı ortamdır. Gaz, belli bir basınca kadar doldurulan karın boşluğunda görüntünün sağlanabilmesi için yarattığı kırıcı ortamdaki başka, karın ön duvarını iç organlardan uzaklaştırarak ameliyatı kolaylaştırma işlevi görür. Karbondioksit gazının emilerek kanda yüksek düzeylere ulaşması olarak bilinen hiperkarbi durumu ise gazın sistemik emilimi sonucunda kan karbondioksit düzeyinin artmasıdır. Planlanandan daha uzun sürede sonuçlanan laparoskopik ameliyatlarda yüz olgunun beşinde görülmektedir.¹⁰⁵

Subkutan amfizem deri altı dokuda karbondioksit varlığı ile ortaya çıkan, kendiliğinden iyileşen çok da önemli olmayan bir laparoskopi komplikasyonu olup yüz olgunun ikisinde görülmektedir.¹⁰⁶ Görece daha tehlikesiz bir komplikasyon olmasına karşın amfizemin uzuvlara, boyun bölgesine, mediastene¹⁰⁷ veya perikarda¹⁰⁸ ulaşım hiperkapni hatta kalp durması yaptığı durumlar bildirilmiştir.¹⁰⁹

Postoperatif omuz ağrısı da jinekolojik laparoskopik cerrahide sık görülen komplikasyonlardandır. Diyafram irritasyonu veya falciform ligamentin gerilmesi

¹⁰³ Cerrahi uygulamalarda cerrahi bölgesinin görünümünü engelleyen kasları, yağ dokusunu veya diğer organları, ameliyat sahasından uzaklaştırmak amacıyla üretilmiş çeşitli tip ve boyuttaki cerrahi aletleri tanımlar. “*Kesi kenarlarını birbirinden ayırarak ameliyat bölgesini genişletmede kullanılan cerrahi alet*” şeklindeki tanım için Bkz. http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_hemsirelik&view=hemsirelik&kategori1=yazimay&kelimesec=3382 (Erişim Tarihi: 24 Ekim 2016, Saat: 22.15).

¹⁰⁴ Leroy R. Weekes ve Diğerleri, “Surgical Complications of Gynecologic Surgery”, **Journal of The National Medical Association**, Vol. 69, No. 12, 1977, s.884.

¹⁰⁵ Open Anesthesia, **Hypercapnia Causes**, <https://www.openanesthesia.org/hypercapnia-causes> (Erişim Tarihi: 05 Şubat 2017, Saat: 20.50).

¹⁰⁶ Cynthia M. Murdock, Armand J. Wolff, Thomas Van Geem, “Risk Factors for Hypercarbia, Subcutaneous Emphysema, Pneumothorax and Pneumomediastinum During Laparoscopy”, **Obstet Gynecol**, Vol.95, No.5, 2000, s.704.

¹⁰⁷ Pnömomediastinum, kalp, yemek borusu, nefes borusu, timus, damar ve sinirlerin bulunduğu, göğüs kafesi ve akciğerler arasında kalan mediasten adı verilen boşluğun hava ile dolması durumunu tanımlar. Moore, s.95.

¹⁰⁸ Pnömoperikardium, kalbin dış yüzeyini saran ve perikard adı verilen zar altında hava bulunması durumudur. a.g.e., s.96.

¹⁰⁹ Murdock, Wolff, Van Geem, s.704.

nedeniyle oluşur.¹¹⁰ Laparoskopi sonrası batındaki gazın dikkatle boşaltılması ve hastanın bilgilendirilmesi önemlidir.

Jinekolojik cerrahide faaliyetlerden kaynaklanan komplikasyonların en istenmeyen sonucu şüphesiz ki ölümdür. Ölüm yaşamın sona ermesidir. Ölüm tıbbi bir terim olmaktan öte birçok beşeri bilimde de bir terim olarak yer alır. Tıbben ölüm, kişiye canlılık niteliğini kazandıran fonksiyonların ortadan kalkması, canlılık niteliklerinin geriye dönmeyecek şekilde kaybı veya kişiye canlılık niteliğini kazandıran dolaşım, solunum ve sinir sistemi fonksiyonlarının kendi başına çalışmalarının durması ve ancak bir takım yapay araçlarla bu fonksiyonların tekrar faaliyete getirildiğinde kendi başına çalışmaya gücü olmaması hali olarak tanımlanabilir.¹¹¹ Ölümle ilgili ilk bilimsel tanımlama Fransız bilim insanı Francois-Emanuel Fodéré tarafından yapılmıştır. Fodéré'nin somatik ölüm tanımı, temel vücut fonksiyonları olarak kabul edilen merkezi sinir sistemi, solunum ve dolaşım fonksiyonlarının geri dönüşümsüz kaybıdır. Bu fonksiyonlardan birinin kaybı kısa bir süre sonra diğerlerinin de kaybını doğuracaktır. Somatik ölüm tanımı, hukuken de kişiliğin sona ermesini sonuçlayan ölüm tanımıdır. Somatik ölüm sonucunda kişi, merkezi sinir sistemi, solunum ve dolaşım fonksiyonlarının kalıcı olarak durması sonucunda, yaşamsal fonksiyonlarını sürdürme halini geri dönüşümsüz olarak yitirmektedir.¹¹²

Jinekolojik cerrahi faaliyetlerden kaynaklanan ölüm, komplikasyonların öngörülememesinin bir sonucu olabileceği gibi doğru yönetilmemesinden de kaynaklanabilir. Güvenli cerrahi ilkelerinde sapmadan ortaya çıkabilen bir komplikasyonun sonucu olabileceği gibi araya giren bir başka hastalık da ölümle sonuçlanabilir. Kaza, tesadüf, hatalı tıbbi uygulama veya dikkatsiz ve özensiz bir cerrahi faaliyetin sonucu olarak da ölüm gerçekleşebilir.

¹¹⁰ Diafram irritasyonu, diafram kasında; kan, safra, kimyasal maddeler gibi yabancı unsurlar tarafından oluşturulan reaksiyonu tanımlar. Falciform ligament, karaciğeri ön karın duvarına bağlayan periton kıvrımından oluşmuş lifsel yapıdır. Moore, s.268.

¹¹¹ **Online English Dictionary**, <http://www.merriam-webster.com/medical/death> (Erişim Tarihi: 02 Ağustos 2015, Saat: 15.15).

¹¹² Sermet Koç, Muhammet Can, **Ölüm Kavramı ve Ölü Muayenesi**, 2. Baskı, İstanbul Tabip Odası, 2011, s.18.

Bir jinekolojik cerrahi faaliyet sonrasında ölüm komplikasyonunun gelişmesine yönelik doksanlı yıllarda yapılan bir çalışmanın özellikle kaza ve tesadüf açısından irdelenmesi gerektiği düşüncesindeyiz. Sadece sterilizasyon amacıyla genel anestezi altında ameliyat edilen genç kadınlarda anestezi esnasında ölüm oranlarına yönelik yapılan çalışmada, kalp durması nedeniyle ölüm oranı beş bin olguda bir olarak saptanmıştır. Çalışma matematiksel bir yaklaşımla yorumlandığında, yaş ve ameliyatın zorluğu gibi iki önemli değişken kontrol altında iken oluşan ölüm komplikasyonunda kaza ve tesadüfün olumsuz katkısı beş binde bir olarak saptanabilir.¹¹³

İngiltere’de yapılan bir araştırmada iki binli yılların başında gerçekleşen bir buçuk milyon jinekolojik cerrahi uygulaması irdelendiğinde, cerrahi sonrası otuz günlük süre içinde ölüm oranı binde iki olarak saptanmıştır. Çalışmada ölüm komplikasyonu gerçekleşen olguların dörtte üçü kanser tanısı ile dörtte biri ise kanser dışı nedenlerle ameliyat olmuştur.¹¹⁴

Tıp bilimi açısından yüzde, binde hatta on binde birleri niceleyen komplikasyon tanımı, durumdan etkilenenler yönünden yeni bir hastalığı veya ölümü nitelemektedir. Komplikasyon oranlarının azaltılmasına ve ortaya çıkan durumların doğru yönetilmesine yönelik dikkatli bir yaklaşım, çok sistemli stratejik planlamalar ve cerrahiye doğru endikasyonla uygulamak gereklidir.¹¹⁵ Kanaatimizce, tıbbi uygulama sonrası istenmeyen veya beklenmeyen sonucun komplikasyon çerçevesinden çok, hatalı tıbbi uygulama veya tıbbi iyi uygulama ayırık kümelerinden birine yerleştirilmesi vicdanen, tıbben ve hukuken daha hakkaniyetli sonuçlar doğuracaktır.

¹¹³ Sharmila Gupta, “Experience in 4500 Cases of Laparoscopic Sterilization”, **Int Surg**, Vol.78, No.1, 1993, s.77.

¹¹⁴ Alastair Mason, Michael Goldacre, David Meddings, “Use of Case Fatality and Readmission Measures to Compare Hospital Performance in Gynaecology”, **BJOG**, Vol.113, No.6, 2006, s.695.

¹¹⁵ Yakasai, s.78.

1.5 HUKUK NORMU ÖLÇÜTÜNDE GÜVENLİ CERRAHİ

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2004 yılında elli altı ülke verileri ile oluşturduğu raporunda yıllık majör¹¹⁶ ameliyat sayısı, on milyonu Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanlık dalında olmak üzere iki yüz seksen milyon olarak bildirilmiştir.¹¹⁷ Yıllık doğum sayısının yüz otuz beş milyon, yıllık ölüm sayısının ise elli beş milyon olduğu gerçeği ile karşılaştırıldığında, bir yıl içinde yapılan majör ameliyat sayısı azımsanmayacak düzeydedir. Başka bir ifade ile her bir ölüme karşılık yaklaşık üç doğum olmakta ve beş ameliyat yapılmaktadır.¹¹⁸ Majör cerrahiler sonrası ölüm oranı ise bir milyon olarak bilinmektedir ki ifade edilen rakam iki yüz seksen ameliyatın bir tanesinin ölümle sonuçlanacağına işaret etmektedir.

Bin dokuz yüz doksan dokuz yılında hata yapmak insana özgüdür kavramından yola çıkan Tıp Enstitüsü Raporu'na göre, ABD'de hatalı tıbbi faaliyetlerden kaynaklanan yıllık ölüm sayısı elli bin civarındadır.¹¹⁹ Kanada'da çok merkezli yapılan bir çalışmada yüz seksen beş bin hatalı tıbbi uygulama olgusunun üçte birinin önlenemez olduğu raporlanmıştır.¹²⁰ Yetmiş beş bin olguluk çok merkezli bir derlemede hatalı tıbbi uygulama oranları yüzde on olarak saptanmış ve olgularda hatalı tıbbi uygulamadan kaynaklanan zararların önlenebilirliği yüzde kırk beş olarak raporlanmıştır. Çalışmada

¹¹⁶ Majör ve minör ameliyat tanımları işgörmezlik ölçütünde Çalışma Bakanlıkları, sağlığa yönelik şartlar açısından ise Sağlık Bakanlıkları ve sigorta kuruluşları tarafından yapılmaktadır. Her uzmanlık dalının majör ve minör ameliyat tanımları farklıdır ve konu tezimizin kapsamı dışındadır. Jinekolojik cerrahide minör ve majör ameliyat tanımı da farklı ölçütlere göre düzenlenmektedir. Ameliyat sonrası kadınların işgörmezlik sürelerinin temel alındığı Filipinler Sivil Hizmetler Komisyonu tarafından hazırlanan liste, ameliyatı majör veya minör olarak tanımlayan bir geniş kaynak olarak kabul edilebilir. Adı geçen değerlendirmede minör ameliyatlar; abse drenajları, siğil tedavileri, vulva basit kitle ameliyatları, kızlık zarı ve Bartholin bezi abse ve kist ameliyatları, vagina ön duvar basit onarımları, vaginadan yabancı cisim çıkartılması, kolposkopi, konizasyon, rahim ağzı biyopsi ve ameliyatları, rahim içi doku biyopsisi, histeroskopi ve laparoskopik yapışıklık ve kısırlaştırma ameliyatları olarak tanımlanmıştır. http://www.dotc.gov.ph/images/front/GAD/issuances/csc_guidelines_leave_benefits_mcw.pdf (Erişim Tarihi: 23 Ağustos 2015, Saat: 14.30).

¹¹⁷ Thomas G. Weiser ve Diğerleri, "An Estimation of The Global Volume of Surgery", **Lancet**, Vol.12, No.372, 2008, s.139.

¹¹⁸ World Birth and Death Rates, <http://www.ecology.com/birth-death-rates> (Erişim Tarihi: 07 Şubat 2017, Saat:18.45).

¹¹⁹ Linda T. Kohn, Janet M. Corrigan, Molla S. Donaldson, "To Err is Human: Building A Safer Health System. Committee on Quality of Health Care in America", **Institute of Medicine National Academy**, Institute of Medicine National Academy Press, Washington, 1999, s.1.

¹²⁰ Ross G. Baker ve Diğerleri, "The Canadian Adverse Events Study: The Incidence of Adverse Events Among Hospital Patients in Canada", **CMAJ**, Vol.170, No.11, 2004, s.1678.

hatalı tıbbi uygulama olgularının yaklaşık yarısının cerrahi faaliyetlerden kaynaklandığı ve hataların ölümle sonuçlanma oranlarının yüzde yedi olduğu bildirilmiştir.¹²¹

Tıbbi uygulama ve faaliyetler meslek uzmanı olarak tabiplere beceri, tutum, değer ve davranış ölçütlerinde sorumluluklar yükler. Tabipler kendilerinden, bilgi ve beceride sürekli yeterlilik, dürüstlük, tutarlılık, özgecilik, fedakârlık yanında adil yaklaşım beklenen meslek uzmanlarındandır.¹²²

Amerika, Kanada ve Avrupa'dan tabiplerin katılımıyla 2002 yılında yayınlanan yeni milenyumda tıp mesleği raporu, nam-ı diğer Tabiplik Fermanı hakkında olumlu ve olumsuz birçok eleştiri yapılmıştır. Rapor sağlık hakkının öncelliği, hasta özerkliği ve sosyal adalet temelinde tabiplerin sorumluluklarını tanımlar. Raporda tanımlanan sorumluluklar tabip ve sağlık sistemini birlikte yükümlü kılar. Tabibin bireysel sorumlulukları, mesleki yeterlilik, dürüstlük, hasta mahremiyetini koruma, güncel bilgi düzeyinde kalma ve özdenetime olan inanç olarak tanımlanır. Sağlık sistemi düzenleyicilerine yönelik yükümlülükler ise tabipler ve hastalar arasında ilişkinin geliştirilmesi, tıbbi bakım standartlarının iyileştirilmesi, adil kaynak dağıtımının sağlanması ve çıkar çatışmalarının ortadan kaldırılması olarak tanımlanır.¹²³

Dünya Sağlık Örgütü'nün küresel hasta güvenliği mücadelesi amacına yönelik Dünya İttifakı her iki yılda bir, küresel bir birliktelik ve eylem planı hedefiyle toplanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün Küresel Hasta Güvenliği İttifakı'nın ilk toplantısı hastane enfeksiyonlarına, anestezi hatalarına ve iletişim sorunlarına odaklanmıştır.¹²⁴

¹²¹ Eefje N. de Vries ve Diğerleri, "The Incidence and Nature of In-Hospital Adverse Events: A Systematic Review", **Qual Saf Health Care**, Vol.17, No.3, 2008, s.219.

¹²² Jeff Blackmer, Professionalism and the Medical Association, 2007, http://www.wma.net/en/30publications/35whitepapers/White_Paper.pdf (Erişim Tarihi: 13 Ağustos 2015, Saat: 20.30), s.6.

¹²³ Harold C. Sox, "Medical Professionalism Project ABIM Foundation", **Ann Intern Med**, Vol.136, No.3, 2002, s.245.

¹²⁴ Adnan Çinal, Mehmet Demir, **Güvenli Cerrahi**, T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı, Ankara, 2011, s.3.

Bir sağlık kurum veya kuruluşunda hastalık bulaşması olarak tanımlanabilen hastane enfeksiyonu prevelansı¹²⁵ bir milyar dört yüz milyondur. Hastane enfeksiyonları gelişmekte olan ülkelerde, gelişmiş ülkelere göre on kat fazla saptanır.¹²⁶ Bu verilerden ya da daha doğru bir anlatımla düşünceden yola çıkan ittifakın 2005-2006 planlaması, daha temiz tedavi daha güvenli tedavidir manifestosu ile sağlık hizmetlerinde enfeksiyonları engelleme konusuna yönelmiştir. Planlama daha geniş bir perspektifte enjeksiyon güvenliği, bağışıklama güvenliği, klinik prosedürler, su ve halk sağlığı bölümlerini de kapsamaktadır.¹²⁷

Dünya Sağlık rgt Küresel Hasta Güvenliği İttifakı'nın 2007-2008 dönemini kapsayan ikinci planlaması güvenli cerrahi hayat kurtarır manifestosu ile güvenli cerrahi ilkelerinin belirlenmesine ve tüm dünyada cerrahi bakımda evrensel olarak uygulanabilecek asgari standartların tanımlanmasına yönelmiş ve standartlaşmanın sağlanabilmesi için Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinin kullanılması gerektiği vurgulanmıştır. Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinin oluşturulma çalışmalarına cerrahi, anestezi, hemşirelik, enfeksiyon hastalıkları, epidemiyoloji, biyomedikal mühendislik, sağlık sistemleri kalite geliştirme ve hasta güvenliği uzmanları katılmıştır. Dünya Sağlık rgt, hazırlanacak Güvenli Cerrahi Kontrol listesinin sınırlarının dar ve belirgin olmasını özellikle hedeflemiştir. Daha geniş çaplı uygulamalar ise sağlık hizmet sunucusunun kararına bırakılmıştır. İttifak çalışmalarının ikinci adımımda tüm dünyada cerrahi işlemlerden kaynaklanan ölümleri azaltma çabalarının bir parçası olarak güvenli cerrahi kılavuz kitabını hazırlamış ve iki bin sekiz yılında yayımlamıştır.¹²⁸ Oluşturulan

¹²⁵ Prevelans, eski ve yeni tüm olguları tanımlamaktadır. Enfeksiyon hastalıklarında prevelans saptanırken hem cerrahi sonrası yeni oluşan enfeksiyon olguları hem de daha önce hastane enfeksiyonu yaşamış tüm olguları tanımlamaktadır. "Belirtilen prevelans kalıcı enfeksiyon durumlarını da kapsamaktadır. Bir toplumda zaman içinde belli bir anda veya belli bir süre içinde yeni ve eski vakaların toplam sayısı, hastalık yaygınlığı" şeklindeki tanım için Bkz. http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_hemsirelik&view=hemsirelik&kategori1=yazimay&kelimesec=7097 (Erişim Tarihi: 24 Ekim 2016, Saat: 23.00).

¹²⁶ WHO, **Prevention of Hospital-acquired Infections A Practical Guide**, 2nd Ed., 2002, <http://www.who.int/csr/resources/publications/whocdscsreph200212.pdf> (Erişim Tarihi: 23 Ağustos 2015, Saat: 00.50), s.1.

¹²⁷ WHO, **World Alliance for Patient Safety, Global Patient Safety Challenge: 2005-2006**, WHO Document Production Services, Geneva, 2005, s.1.

¹²⁸ Dünya Sağlık rgt'nün güvenli cerrahi hayat kurtarır projesine Sağlık Bakanlığı koordinatörlüğünde Türkiye'de katılmıştır ve cerrahi uygulama ve hizmetlerin, kanıtlanmış bakım ve kalite standartlarında düzenlenmesi hedefiyle kılavuz kitap hazırlanmış ve yayımlanmıştır. inal, Demir, s.3.

güvenli cerrahi kontrol listesine yönelik pilot çalışma ise 2007-2008 yılları arasında üç bin dokuz yüz elli beş hastada yapılmıştır.¹²⁹

Dünya Sağlık Örgütü Küresel Hasta Güvenliği İttifakı'nın standartlaşmaya yönelik çabalarından daha önce konunun yerel mevzuatımızda düzenlendiği görülmektedir. Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından 1987 yılında kabul edilip yürürlüğe giren Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, sağlık hizmetlerine yönelik tesis edilecek eğitim, denetim, değerlendirme ve oto kontrol sistemleri ile bir yönüyle sağlık kuruluşlarında standartlaşmaya işaret etmiştir.¹³⁰

Yerel mevzuatta hasta güvenliği uygulamalarına yönelik bir diğer kanun ise Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından iki bin üç yılında 5013 Sayılı Kanun'la uygun bulunarak kabul edilen Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesidir. Sözleşmesi'nin mesleki standartları tanımlayan 4. maddesi "*Araştırma dahil, sağlık alanında herhangi bir müdahâlenin, ilgili mesleki yükümlülükler ve standartlara uygun olarak yapılması gerekir.*" biçimindedir. Sözleşme'nin 23. maddesi ile öngörülen hakların ve ilkelerin hukuka aykırı bir şekilde ihlalinin en kısa sürede önlenmesi veya durdurulması için uygun yargısal koruma düzenlenmektedir. Sözleşme'nin 24. maddesi ise tıbbi bir uygulama sonucunda, uygun olmayan bir zarara uğrayan kişinin, kanun tarafından öngörülen koşullar ve usuller uyarınca, adil bir tazminat isteme hakkını düzenlemektedir.¹³¹

Dünya Sağlık Örgütü'nün güvenli cerrahiye yönelik ilkeleri yerel mevzuatımızda düzenleyici işlemler olarak da kendini göstermiştir. Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ,¹³² Dünya Sağlık Örgütü'nün Küresel Hasta Güvenliğine

¹²⁹ Pilot çalışma demografik ve ekonomik farklılıklar gösterdiğinden; ABD - Seattle, Filipinler - Manila, Hindistan - Yeni Delhi, İngiltere - Londra, Kanada - Toronto, Tanzanya - Ifakara, Ürdün - Amman, Yeni Zelanda - Auckland olarak seçilen 8 şehirde yapılmıştır.

¹³⁰ **Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu**, Kanun No: 3359, Resmi Gazete Tarihi: 15.05.1987, Sayı: 19461.

¹³¹ **Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun**, Kanun No: 5013, Resmi Gazete Tarihi: 20.04.2004, Sayı: 25439.

¹³² **Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ**, Resmi Gazete Tarihi: 29.04.2009, Sayı: 27214.

yönelik standartları temelinde hazırlanmıştır.¹³³ Tebliğ'in amacı genel olarak sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili risklerin azaltılması için hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesi ve yaygınlaştırılmasıdır. Tebliğ ile amaca yönelik yöntem ve tekniklerin belirlenmesi, hasta ve çalışan güvenliğinin geliştirilmesi, personelin niteliklerinin artırılması ve farkındalık sağlanması da hedeflenmiştir. Oluşturulacak raporlama sistemleri ile hasta bakım ve tedavi sürecinin güvenlik ve kalitesinin artırılmasının son ve en önemli amacı olarak da hasta ve sağlık çalışanlarının, risk ve zararlardan korunması olarak vurgulanmıştır. Tebliğ amaca yönelik olarak sağlık kurum ve kuruluşlarını, kendi iç düzenlemelerini yapmakla yükümlü kılmıştır. Tebliğ'de yer alan esas ve usullerin kesintisiz ve etkin bir şekilde uygulanması yükümlülüğü ise, mesleki sorumluluk ile kişilere verilen zararlardan dolayı ilgili personelin adli, idari ve hukuki sorumluluğu saklı kalmak üzere sağlık kurum veya kuruluşunun en üst amirine verilmiştir.

İlga ediliş tarihi 2011 yılı olan tebliğ,¹³⁴ hasta kimlik bilgilerinin tanımlanması ve doğrulanması, sağlık hizmeti verenler arasında iletişim güvenliğinin geliştirilmesi, ilaç güvenliğinin sağlanması, kan transfüzyonunda güvenli uygulamaların sağlanması, enfeksiyon risklerinin azaltılması, hasta düşmelerinin önlenmesi, güvenli cerrahi uygulamalarının sağlanması, sıra beklemeden kaynaklanan olumsuzlukların önlenmesi, çalışan güvenliği için gerekli önlemlerin alınması, temel yaşam desteği sürecinin güvence altına alınması, yenidoğan ve çocuk güvenliğinin sağlanması, hasta ve çalışanların fiziksel saldırı, cinsel taciz ve şiddete maruz kalmalarına karşı gerekli güvenlik tedbirlerinin alınması ve afetler ve olağan dışı durumlarda tedbir alınması ilkelerini maddeleştirmiş ve etraflıca tanımlamış ve detaylandırmıştır.

Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ'in 2011 yılında yürürlükten kaldırılmasını takiben Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik

¹³³ Mülga Tebliğ, Dünya Sağlık Örgütü'nün Hasta Güvenlik İttifakı'na yönelik, ilk yerel düzenleyici işlem olması nedeniyle irdelenmiştir.

¹³⁴ **Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğini Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğin Yürürlükten Kaldırılmasına Dair Tebliğ**, Resmi Gazete Tarihi: 06.04.2011, Sayı: 27897.

yürürlüğe girmiştir.¹³⁵ Kamu, üniversite ve özel sektör ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarını kapsayan Yönetmelik, Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan Hizmet Kalite Standartlarını¹³⁶ esas alarak hasta ve çalışan güvenliğini sağlamaya yönelik gerekli faaliyetleri gerçekleştirmek amacıyla, kendi iç düzenlemelerini yapmak ve tedbirleri almakla yükümlü kılınmıştır. Yönetmelik'in denetimlerde referans gösterdiği Hastane Hizmet Kalite Standartları, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından oluşturulmuştur.¹³⁷

Yönetmelik hasta güvenliği uygulamalarını, çalışan güvenliği uygulamalarını ve hasta ve çalışan güvenliği ortak uygulamalarını farklı maddeler altında tanımlamıştır. Yönetmelik hasta güvenliği açısından; kimlik bilgilerinin tanımlanması ve doğrulanması, girişimsel işlemler için rıza alınması, hizmet sunumunda iletişim güvenliğinin sağlanması, ilaç güvenliğinin sağlanması, kan ve kan ürünlerinin transfüzyon güvenliğinin sağlanması, cerrahi güvenliğin sağlanması, hasta düşmelerinin önlenmesi, radyasyon güvenliğinin sağlanması ve engelli hastaların hizmete kolay erişimi madde başlıklarını içermektedir. Yönetmelik çalışan güvenliği uygulamaları açısından ise; çalışan güvenliği programının hazırlanmasını, çalışanlara yönelik sağlık taramalarının yapılmasını, engelli çalışanlara yönelik düzenlemelerin yapılmasını, çalışanların kişisel koruyucu önlemler almasının sağlanmasını, çalışanlara yönelik fiziksel saldırıların önlenmesine yönelik düzenleme yapılmasını içermektedir. Yönetmelikle sağlık hizmet sunucularında gerek hasta gerekse çalışan güvenliğini hedefleyen komiteler kurulmuştur. Kurulan komitelerin görevleri ise enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesi, laboratuvar ve

¹³⁵ **Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik**, Resmi Gazete Tarihi: 06.04.2011, Sayı: 27897.

¹³⁶ 2003 yılında ülkemize özgü bir uygulama olarak performansa dayalı ek ödeme sistemi, 2005 yılında Kurumsal Performans ve Kaliteyi Geliştirme hastane değerlendirme sistemi oluşturulmuştur. 2008 yılında yapısal ve metodolojik değişiklikler yapılmıştır. 2009 yılında özel hastane ve üniversite hastanelerine yönelik olarak Özel Hastane Hizmet Kalite Standartları yayınlanmıştır. Sağlıkta Kalite Standartları, sağlık kurum ve kuruluşlarında kalitenin güvence altına alınması amacıyla kalite hedeflerini gerçekleştirmeye yönelik; hasta güvenliği, hasta odaklılık, sağlıklı çalışma yaşamı, süreklilik, etkililik, etkinlik, verimlilik, uygunluk, zamanlılık ve hakkaniyet ölçütlerini değerlendirmektedir.

¹³⁷ Çinal, Demir, s.3.

radasyon güvenliğinin sağlanması, renkli kodların uygulanması¹³⁸ ve güvenlik raporlama sistemlerinin oluşturulmasını olarak tanımlanmıştır.

Jinekoloji dalına yönelik olarak iki bin dokuz yılında hazırlanan ACOG komite raporu, ittifakın genel önerilerini jinekolojide hasta güvenliği ve kalite geliştirme sürecine yönelik detaylandırmıştır. Komite Raporu; güvenlik kültürü oluşturulması, ilaç yazımı ve uygulamalarında azami dikkat gösterilmesi, cerrahi faaliyetlerden kaynaklanan hataların azaltılması, tabip ile tabip ve hasta ile tabip iletişiminin geliştirilmesi, hasta ile işbirliği oluşturulması ve güvenli tıbbi uygulamanın bir tedavi öncülü olarak kabul edilmesine yönelik yedi başlıktan oluşur.¹³⁹

Kanaatımızca güvenli cerrahi, uluslararası ittifak ve sözleşmeler ile yerel mevzuat tanımlamalarından çok önce, tıp bilimi içinde var olan tabibin hastasını en iyi şekilde tedavi etmek arzu ve yükümlülüklerinden kaynaklanan ve uygulanan bir yaklaşımdır. Klasik tıbbi bilgiler temelli bu yaklaşım, cerrahi faaliyetlerde hasta güvenliğini amaçlayan protokollerle desteklenmiş ve mesleki bilgi aktarımlarıyla geliştirilerek küreselleştirilmiştir. Cerrahi faaliyetlerde ameliyat öncesi değerlendirme ve planlama, olası komplikasyonlara karşı önlem almak açısından hayati önem taşır. Bu değerlendirme, planlanan ameliyatın gerekli olup olmadığının bir kez daha gözden geçirilmesi ve fayda zarar ölçeğinin saptanması açısından çok önemlidir. Karar aşaması tabiple birlikte hastanın da dâhil edilmesi gereken bir süreçtir ki bir tıbbi faaliyetin hukuka uygunluğunun öncül şartı olan bu süreç, esasen tıbbi öğretinin de olmazsa olmaz bir parçasıdır.

¹³⁸ Beyaz Kod; hastanede hasta/hasta yakını ve çalışanların başına gelebilecek, fiziksel, sözel saldırı ve cinsel taciz durumlarında güvenlik personelinin en hızlı biçimde durumdan haberdar edilmesi ve olay yerine yönlendirilmesi amacıyla kurulmuş sistemdir. Mavi Kod; kardiyopulmoner arrest durumundaki bir hastanın hızlı ve güvenli biçimde, eğitilmiş ve deneyimli personel tarafından, kalp ve solunum sistemine müdahale ile canlandırılmasını sağlamak amacıyla kurulmuş erken uyarı ve yönlendirme sistemidir. Pembe Kod; Bebek ve çocuklara yönelik olabilecek kaçırma, kaybolma ve benzeri durumlarda güvenlik personeline durumu bildirmeyi ve olayın engellenmesini amaçlayan sistemdir. www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/15d8d906db4644099ee3e62387643966.pdf (Erişim Tarihi: 22 Haziran 2015, Saat: 18.30).

¹³⁹ ACOG, **Patient Safety and Quality Improvement Committee Opinion**, No. 447, 2009, Reaf. 2015, www.acog.org/-/media/Committee-Opinions/Committee-on-Patient-Safety-and-QualityImprovement/co447.pdf?dmc=1&ts=20150820T1448138089 (Erişim Tarihi: 22 Haziran 2015, Saat: 18.45), s.5.

1.6 TIP BİLİMİ İÇİNDELİK ÖLÇÜTÜNDE GÜVENLİ CERRAHİ

Ameliyat planlanan olgularda, cerrahinin gerekliliği anlatıldıktan sonra hastadan detaylı bir öykü alınmalıdır. Öykü, hastanın tıbbi geçmişini, aile öyküsünü, düzenli kullandığı veya allerjik olduğu ilaçları da kapsamalıdır.¹⁴⁰ Öykünün tamamlanmasından sonra kalp damar sistemi, solunum sistemi, boşaltım ve sindirim sistemi ile birlikte sinir sistemi muayenesi yapılmalıdır. Kan basıncı ve nabız ölçümlerini takiben kan ve elektrolit değerlerine yönelik testler istenmeli ve değerlendirilmelidir. Ameliyat öncesi yapılması gereken testler hastanın yaşına, öyküsüne ve planlanan cerrahi girişime göre değişir. Bu aşamada kan ürünleri gereksinimi planlanmalı ve gerekli hazırlıklar yapılmalıdır. Hastanın beslenme durumu değerlendirilmelidir. Özellikle enfeksiyon riskini arttıran kötü beslenme kaynaklı aşırı şişmanlık veya zayıflık, bağışıklık sistemini baskılayan ilaç kullanımı ve varsa kronik hastalıklar değerlendirilerek gerekli önlemler alınmalıdır.¹⁴¹

Ameliyata hazırlık aşamasında hastaya, yapması gereken hazırlık ve yasaklar, düzenli kullandığı ilaçları da kapsayarak anlatılmalıdır. Ameliyat öncesi hastaya beslenme şekli ve açlık süresi ile gerekliyse barsak temizliği yöntemi ve zamanı belirtilmelidir. Hazırlık aşaması bilgilendirmesi ameliyat ve sonrasını da içermeli ve özellikle anestezi yöntemi, beklenen ağrı düzeyi, nefes egzersizleri, hareketlenme zamanı, kullanılacak sonda ve kateterler, varis çorabı gereksinimi ile beslenmenin başlangıç zamanını da kapsamalıdır.¹⁴²

Ameliyat aşamasında hastaya doğru pozisyon verilmesi, tromboz engellenmesine yönelik uygulamaların yapılması, enfeksiyona yönelik önleyici antibiyotik kullanımı, cerrahi bölgenin temizliği, kateter uygulamalarının doğru şekilde yapılması, kesi yönteminin ve dikiş materyalinin doğru seçimi önemlidir.¹⁴³

¹⁴⁰ Maurice J. Webb, **Mayo Clinic Manual of Pelvic Surgery**, 2nd Ed., Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 2000, s.1.

¹⁴¹ a.g.e., s.2.

¹⁴² a.g.e., s.3.

¹⁴³ a.g.e., s.7.

Ameliyat sonrası yaşamsal bulguların, alınan ve çıkarılan sıvı miktarının takibi çok önemlidir. Bu aşamada solunum egzersizlerinin teşvik edilmesi, elektrolit ve sıvı dengesinin gözetilmesi ile hastanın hareketlenmesinin erken sağlanması gerekir. Risk grubundaki hastalara uygun yaklaşım planlanması yanında ve ağrı eşiği düşük hastalarda ağrı tedavisi gözetilmelidir.¹⁴⁴ Klasik ilkeler olarak her tıp kitabında az veya çok benzer şekilde yer alan bu ilkelerin tabip tarafından uygulanması, kanaatımızca dikkatli ve özenli bir tabibin hukuki yükümlülüklerini karşılayacaktır.

1.7 GÜVENLİ CERRAHİ KONTROL LİSTESİ

Dünya Sağlık Örgütü'nün klasik cerrahi ilkeleri, başka bir ifade ile ameliyata yönelik “*Yap ve Yapmaları*” içeren güvenli cerrahi kontrol listeleri esasen 1903 yılında Atlantik Okyanusu'nu ilk geçen Wright kardeşlere borçlu olduğumuz bir sistemin yansımasıdır. Wright kardeşlerin benzin miktarı ve iniş takımlarına pozisyonuna yönelik iki maddelik kontrol listesi formu bugün alışverişten uzay bilimlerine yaşamın her alanında kullanılmaktadır.¹⁴⁵

Dünya Sağlık Örgütü'nün evrensel güvenli cerrahi ilkelere yönelik asgari standartları tanımladığı Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi'nin kullanılmaya başlaması ile cerrahi faaliyetlerden kaynaklanan ölüm oranları düşmüştür. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2008 yılına kadar sekiz ülkede devam ettirdiği pilot çalışmanın sonuçlarına göre Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi'nin uygulanması ile ölüm oranları yüzde otuz altı azalmıştır.¹⁴⁶

Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi'nin sorumlusu ameliyat ekibinin başı olan tabiptir. Listenin kim tarafından sesli okunup dolduracağı sağlık hizmet sunucusunun kendi şartlarına göre belirlenir.¹⁴⁷ Ameliyatın güvenli bir şekilde başlayıp sonlanabilmesi

¹⁴⁴ a.g.e., s.13.

¹⁴⁵ The Wright Way: The Process of Invent, https://www.nasa.gov/pdf/143715main_Process.of.Invention.pdf (Erişim Tarihi: 07 Şubat 2017, Saat: 23.25).

¹⁴⁶ Alex B. Haynes ve Diğerleri, “Safe Surgery Saves Lives Study Group. A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population”, **N Engl J Med**, Vol.360, No.5, 2009, s.496.

¹⁴⁷ Yapılan çalışmalarda Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi'nin ameliyathanede doldurulması 0,58-3,58 dakika arasında sürmektedir. Ortalama 2,16 dakikada doldurulan Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi, ekipler tecrübe kazandıkça yarım dakikada tamamlanabilmektedir. Michael Leonard, Suzanne Graham, Doug

için tabipler ve ameliyat hemşiresi bir takımın parçası olarak takım ruhu ile çalışmalıdırlar.¹⁴⁸

Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi ameliyat sürecini; klinikten ayrılmadan, anestezi verilmeden, cerrahi kesi yapılmadan ve cerrahi kesi kapatıldıktan sonraki dönemler olarak dört aşamaya böler. Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi koordinatörü listede belirtilen her bir işin tamamlamasından sonra yeni aşamaya geçiş izni vermelidir.¹⁴⁹

Güvenli cerrahi doğru hasta, doğru taraf kontrolü ile başlar.¹⁵⁰ Jinekolojik cerrahi pratikte taraf cerrahilerinde yanılma sık görülmesine de özellikle hastanın ve uygulanacak cerrahinin ameliyat öncesi kontrolü gereklidir. Bu aşamada aydınlatılmış onam formunun varlığı ve cerrahi planlanan olgularda iletken maddelerin varlığı ve oje, makyaj gibi kimi ölçüm yöntemlerini etkileyebilecek unsurlar araştırılmalıdır. Cerrahi girişimler öncesinde hastanın sekiz ile on saat arasında aç kalması istenir. Burada bazı istisnai durumlar söz konusu olabilir. Mide doluluğu anestezi esnasında aspirasyon riskini artırdığından cerrahi güvenliği etkilemektedir. Bu nedenle özel durumlar dışında ameliyathaneye gitmeden önce hastanın aç olduğu mutlaka teyit edilmelidir.¹⁵¹ Özellikle ilaç alerjileri ve yan etkileri konusunda jinekolojik cerrah ve ekibinin dikkatli olması önemli güvenli cerrahi ilkelerindedir.¹⁵² Cerrahi sırasında gerçekleşen alerjik reaksiyon nedeni ile sıklıkla morbidite ortaya çıkarken, alerjik reaksiyonlar %6 oranında mortal seyretmektedir.¹⁵³ Dünya Sağlık Örgütü anestezi verme ve cerrahi işlem esnasında allerjiye yönelik tedbir almasını önermektedir. Ayrıca cerrahi öncesi altmış dakika

Bonacum, "The Human Factor: The Critical Importance of Effective Teamwork and Communication in Providing Safe Care", **Quality and Safety in Health Care**, Vol.13, No. s1, 2004, s.89.

¹⁴⁸ a.g.m., s.89.

¹⁴⁹ Çinal, Demir, s.8.

¹⁵⁰ WHO, **World Alliance for Patient Safety, Global Patient Safety Challenge: 2005-2006**, WHO Document Production Services, Geneva, 2005, s.10.

¹⁵¹ Çinal, Demir, s.13.

¹⁵² WHO, **WHO Guidelines for Safe Surgery, Safe Surgery Saves Lives**, WHO Document Production Services, Geneva, Geneva, 2009, s.39.

¹⁵³ Cerrahi uygulamalar özelinde morbidite kavramı, zarar verici veya kötü durumları başka bir ifade ile cerrahiden kaynaklanan yeni bir hastalıklı sürecin başlamasını, mortalite ise ölümü tanımlamaktadır şeklindeki tanım için Bkz. **Oxford American Desk Dictionary & Thesaurus**, "Morbidity", 3rd Ed., Oxford University Press, New York, 2010, s.518; Phil Lieberman, "Anaphylactic Reactions During Surgical and Medical Procedures", **J Allergy Clin Immunol.**, Vol.110, No.2, 2002, s.65.

içerisinde profilaktik antibiyotiklerin uygulanmış olduğu, ameliyat süresince kan şekeri kontrolünün gerekliliği, varsa antikoagülan kullanımı ve derin ven trombozu profilaksisinin gerekliliği sözel olarak kontrol edilir.¹⁵⁴ Günümüzde birçok ameliyatta çeşitli medikal malzemeler kullanılmaktadır. Bu malzemelerin hasta daha ameliyathaneye gitmeden hazır olması cerrahi güvenliğin önemli bir parçasıdır. Hasta henüz serviste iken malzemelerin hazır olduğu kontrol edilmeli ve kullanılacaksa kan ve kan ürünleri önceden hazırlanmalıdır Hastanın ameliyat öncesi yapılan, görüntüleme dâhil tüm tetkikleri ve varsa ameliyat öncesi konsültasyonları bir kez daha gözden geçirilmeli ve ameliyathaneye hasta ile birlikte gitmesi sağlanmalıdır.¹⁵⁵

Güvenli jinekolojik cerrahi ölümcül komplikasyonlardan olan kanamanın erken tanınmasını, oluşması hâlinde doğru yönetimini gerektirmektedir.¹⁵⁶ Ameliyat esnasında beklenmedik bir şekilde aşırı kan kaybının olması ve bunun için önlem alınmaması hastanın hayatını tehdit eden bir durumdur. Erişkin hasta da 500 mililitreden fazla (çocuklarda 7 ml/kg) kan kaybı hipovolemik şok riskini artırmaktadır. Kan kaybının varlığı ve gerekli durumlarda yeniden canlandırma için sıvı ve kanın mevcut olduğu teyit edilmelidir.¹⁵⁷

Güvenli cerrahide anestezi en önemli basamaklardandır. Yapılan çalışmalarda anesteziye bağlı ölüm oranları 1:1.000, 1:200.000 olarak saptanmıştır.¹⁵⁸ Son otuz yılda anestezi uygulamalarında gelişme olmasına karşın hâlen her 150 ameliyatta bir anestezi ile ilişkili komplikasyonlar gözükmemektedir. Dünya Sağlık Örgütü güvenli anestezi uygulaması için Anestezi Güvenlik Kontrol Listesi oluşturmuştur. Anestezi Güvenlik Kontrol Listesi; anestezi öncesi değerlendirmeyi, anestezi cihazı kontrolünü, anestezi ilaç ve malzemelerin kontrolünü sağlar. Bu listenin ameliyat öncesinde anestezi ekibince kontrol edilmesi gereklidir.¹⁵⁹ Her ne kadar ayrı bir tıbbi bölüm olsa da jinekolojik

¹⁵⁴ Çinal, Demir, s.10.

¹⁵⁵ a.g.e, s.15.

¹⁵⁶ WHO, **World Alliance for Patient Safety, Global Patient Safety Challenge: 2005-2006**, WHO Document Production Services, Geneva, 2005, s.35.

¹⁵⁷ Gutierrez, Reines, Wulf-Gutierrez, s.380.

¹⁵⁸ Sesmu M. Arbous ve Diğerleri, "Impact of Anesthesia Management Characteristics on Severe Morbidity and Mortality", **Anesthesiology**, Vol.102, No.2, 2005, s.257.

¹⁵⁹ WHO, **Anesthesia Safety Checklist**, 2011, www.who.int/surgery/publications/s15980e.pdf (Erişim Tarihi: 26 Haziran 2015, Saat: 21.30), s.5.

cerrahide anestezi den kaynaklanabilecek hatalı tıbbi uygulamalar konusunda jinekolojik cerrahın bilgili olması önemlidir. Özellikle anestezi uzmanı olmadan, asistan eşliğinde veya tekniker gibi yardımcı kişilerle yapılan uygulamalarda jinekolojik cerrahın sorumluluğu ortaya çıkacaktır.

Güvenli cerrahideki önemli basamaklardan biri enfeksiyon kontrolüdür. Jinekolojik cerrahide riskli grupların saptanması, cerrahi kesi bölgesinin öncül dezenfeksiyonu, antibiyotik uygulamaları, cerrahi aletlerin sterilizasyonu önemli güvenli cerrahi basamaklarındandır.¹⁶⁰ Dünya ölçeğinde yapılan ameliyatlarda yılda yedi yüz seksen bin cerrahi alan enfeksiyonu gelişmektedir. Cerrahi insizyondan bir saat önce yapılan profilaktik antibiyotik uygulaması ve kullanılan alet ve malzemelerin sterilizasyonunun uygunluğu enfeksiyonların gelişimini tek başına engelleyemez. Cerrahi alan enfeksiyonlarını engellemek için alınan tedbirler ameliyathanenin kuruluş aşamasında sağlanmalıdır. Ameliyathanede cerrahi işlemleri güvenle tamamlayabilmek için ısı, nem ve hava koşulları idealleştirilmeli ve şartlar belli aralıklarla kontrol ve takip edilmelidir.¹⁶¹

Ameliyat kesisinden önce birçok ulusal ve uluslararası düzenleyici organizasyonların standartlarını karşılayan en önemli adım hastanın doğru hasta olduğunun ve gerçekleştirilecek cerrahi girişimin bir kez daha teyit edilmesidir.

Jinekolojik cerrahide cerrahi bölgesinde cerrahi aletlerin, yabancı maddelerin unutulmasına, bırakılmasına yönelik tedbirlerin alınması da güvenli cerrahi basamaklarındandır.¹⁶² Ameliyat sırasında kullanılan cerrahi aletler, iğneler, spanç ve kompresyonlar ameliyat bitiminde, vücut boşlukları kapatılmadan önce sayılmalı ve tam olduğu kontrol edilmelidir. Sayımlarda uygunsuzluk durumunda kumaş kıvrımları ve çöp

¹⁶⁰ WHO, **World Alliance for Patient Safety, Global Patient Safety Challenge: 2005-2006**, WHO Document Production Services, Geneva, 2005, s.49.

¹⁶¹ Alicia J. Mangram, Teresa C. Horan, Michele L. Pearson, "Guideline for Prevention of Surgical Site Infection", **Am J Infect Control**, Vol.22, No.2, 1999, s.97.

¹⁶² Yabancı cisimlerin ameliyat esnasında batında unutulması; acil ameliyatlarda, planlanan ameliyatın değiştirilmesi veya genişletilmesinde, aşırı şişman olguya yapılan ameliyatlarda ve tabiidir ki ameliyat sonrasında cerrahi alet ve materyal sayımının yapılmadığı durumlarda görülmektedir. Yapılan bir çalışmada unutilan yabancı maddelerin %70'i kare gaz, %30'u cerrahi aletlerdir. Bkz. Atul A. Gawande ve Diğerleri, "Risk Factors for Retained Instruments and Sponges after Surgery", **N Engl J Med**, Vol.348, No.3, 2003, s.232.

gözden geçirilmeli ihtiyaç hâlinde radyografik görüntüleme yöntemlerine başvurulmalıdır.¹⁶³

Jinekolojik cerrahide cerrahi sonrası çıkarılan organ ve dokuların patolojik incelemeye ideal şekilde ve doğru etiketlenme ile transfer edilmesinin sağlanması önemli güvenli cerrahi basamaklarından biridir. Tedavi sürecinin patolojik inceleme sonucunda planlanacağı unutulmamalı ve alınan organ ve dokular üzerinde hasta kimlik bilgileri olan doğru rezervuar materyaller ile taşınmalıdır.¹⁶⁴

1.8 JİNEKOLOJİK CERRAHİ VE HATALI TIBBİ FAALİYETLER

Doğru sıfatı Türkçede bir eylemi nitelerken; akla, mantığa, duruma, ahlak veya kanunlara uygunluğu işaret eder.¹⁶⁵ Yanılmak TDK Türkçe Sözlükte; tanımayarak, niteliğini iyi anlamayarak aldanmak ve sonucunu düşünmeden veya bilmeden uygunsuz bir davranışta bulunmak şeklinde tanımlanmıştır.¹⁶⁶ Yanılmak eylemi, kadim Türkçede yana kaymak, yana sapmak, eğilmek, ayrılmak anlamında kullanılan yangılmak eyleminden dönüşmüştür.¹⁶⁷ Yanlış sıfatı, yanlış eylem adının kalıplaşmasından ses düşmesiyle oluşmuştur ve doğru olmayan, hatalı anlamına gelmektedir.¹⁶⁸ Dilsel norma göre yanlış veya hatalı faaliyet; akla, mantığa, duruma, ahlaka, bilgiye veya kanunlara uygunsuzluk olarak tanımlanabilir.¹⁶⁹

¹⁶³ WHO, **WHO Guidelines for Safe Surgery, Safe Surgery Saves Lives**, WHO Document Production Services, Geneva, Geneva, 2009, s.72.

¹⁶⁴ WHO, **WHO Guidelines for Safe Surgery, Safe Surgery Saves Lives**, WHO Document Production Services, Geneva, Geneva, 2009, s.76.

¹⁶⁵ İlhan Ayverdi, 1. Cilt, “Doğru”, s.732.

¹⁶⁶ **TDK Güncel Türkçe Sözlük**, http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&kelime=YANILMAK (Erişim Tarihi 08 Ağustos 2015, Saat: 20.08).

¹⁶⁷ Nadir İlhan, “Yañılsar Bişükine Tegi Kıdmaz Ermiş”, **Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Cilt.14, Sayı.2, 2004, s.126.

¹⁶⁸ İlhan Ayverdi, 3. Cilt, “Yanlış”, s.3364.

¹⁶⁹ Tez kapsamında malpraktis ifadesinin kullanımı tercih edilmemiştir. Malpraktis, yapmak veya uygulamak anlamındaki –praxis (G) eylem son ekine, yanlış veya hatalı anlamındaki –malum (L) ön ekinin birleşmesiyle oluşmuş melez bir sözcüktür. Bkz. Victor B. Stolberg, **Malpractice: In Cultural Sociology of Mental Illness An A-to-Z Guide**, Sage Publications, Callifornia, 2014, s.477.

Rasmussen doğru veya hatalı insan performansını bilişsel kontrol düzeyinde, yetenek tabanlı, kural tabanlı ve bilgi tabanlı olarak modellemiştir.¹⁷⁰ Bilgi tabanlı davranış genellikle yeni oluşan durumlara karşı geliştirilen ve eylemlerin bilgi birikimi temelli bilinçli analitik süreçlerle planlanarak uygulandığı durumlardır. Kural tabanlı davranış bilindik sorunların bilinen kurallarla yönlendirildiği durumlardır. Yetenek temelli davranışlar ise edinilmiş, öğrenilmiş bilgi ve kuralların uygulandığı ve tecrübeyle ulaşılabilen performans düzeyidir.¹⁷¹

Sosyolojik anlamda hata, yapılan bir eylem veya verilen bir kararın istenmeyen bir sonuca neden olması durumudur. Reason'a göre hatalı insan davranışı, bireysel ve teknik faktörleri içeren iki ayrı kümenin, organizasyonel unsurlar altındaki birleşim veya kesişimlerinden oluşan bir şemadır. Bireysel davranış faktörleri kümesi, eylemin uygulayıcısının insani hatalarını kapsayan kümedir. Teknik faktörler kümesi ise sistem, alt sistem veya sistem parçalarında ortaya çıkan bozulmaları kapsayan kümedir. Organizasyonel faktörler kümesi iletişim, performans ve kontrol aşamalarını içermekte ve her hâliyle bireysel ve teknolojik faktörler kümelerini kapsayan durumdur.¹⁷² Reason, Rasmussen'in kavramsal çerçevesi temelinde, insan hatalı davranışını; eylem aşamasında beceri temelli hatalar ve karar aşamasındaki kural veya bilgi temelli hatalar olarak değerlendirmiştir. Reason beceri temelli hataları, yeterli olan planın hafıza veya dikkat sorunları gibi nedenlerle başarıyla sonuçlanmaması olarak tanımlamıştır. Reason modelinde kural ve bilgi temelli hatalar ise yetersiz plandan kaynaklanmaktadır. Kural temelli hatalar doğru kuralların uygulanmaması veya yanlış kuralların uygulanması başka bir deyişle ihlaller olarak tanımlanmıştır. Bilgi temelli hatalar ise doğru kuralın bilgi eksikliği nedeniyle uygulanmaması durumu olarak tanımlanmıştır.¹⁷³

¹⁷⁰ Jens Rasmussen, "Skills, Rules and Knowledge; Signals, Signs and Symbols, and Other Distinctions In Human Performance Models IEEE Transactions on Systems", **Man and Cybernetics**, Vol.13, No.3, 1983, s.258.

¹⁷¹ Rasmussen, s.259.

¹⁷² James Reason, "Human Error: Models and Management", **BMJ**, Vol.320, No.2, 2000, s.768.

¹⁷³ James Reason, "Recurrent Errors in Process Control Environments Some Implications for The Design of Intelligent Decision Support Systems", **Intelligent Decision Support In Process Environments**, Springer-Verlag GmbH, Berlin, 1986, s.255.

Norman eylem aşamasındaki beceri hataları ile karar aşamasında kural ve bilgi eksikliğinden kaynaklanan hataların farklılıklarını irdelediği çalışmasında, beceri hatalarını doğru kararlar ve doğru amaçlarla planlanan eylemin yanlış hareket nedeniyle hatalı sonuçlanması olarak tanımlamıştır. Beceri hatasından kaynaklanan duruma örnek olarak bir reaktörün doldurulması gerektiğini bilen bir işçinin eylemini değerlendirmiştir. Doğru reaktör yerine hemen yakındaki bir diğer reaktörü dolduran işçinin durumunu, ister reaktör etiketi yanlış tanımlanmış olsun ister işçi doğru reaktörün yerini karıştırmış olsun, eylem aşamasında beceri hatası olarak tanımlamıştır. Norman, kural ve bilgi hatalarını yanlış karar veya yanlış amaçlarla planlanan eylemin hatalı sonuçlanması olarak tanımlamıştır. Reaktör örneğindeki işçinin, endotermik olduğunu düşündüğü bir reaktöre ısı uygulamasını, ister kimya bilgisi eksikliğinden ister reaktörün türünü saptayamamasından kaynaklansın, kural ve bilgi hatası olarak tanımlanmıştır.¹⁷⁴

Hollnagel hatayı genotipik ve fenotipik olarak tanımlamıştır. Genotipik anlamda hata, hatanın ortaya çıkış nedenini inceler. Genotip anlamda hata; insandan kaynaklanan, sistemden kaynaklanan ve çevreden kaynaklanan hatalar olmak üzere üç ana bölümde incelenir. İnsan kaynaklı hatalar; gözlem hataları, planlama hataları, yorumlama hataları olarak değerlendirilir. Sistem hataları; bileşen kaynaklı, işlev kaynaklı, kalıcı veya geçici arabirim kaynaklı olarak incelenir. Çevresel kaynaklı hatalar ise iletişim, organizasyon veya ortam temelli olarak değerlendirilir.¹⁷⁵ Fenotipik hata ise hatanın izlenebilen sonucudur. Fenotipik anlamda hata, icrai faaliyetin yanlış zamanda, yanlış şekilde, yanlış yerde veya yanlış nesne üzerinde yapılmasını tanımlar.¹⁷⁶

Kanaatımızca, sosyolojik anlamda hata, bir tıbbi faaliyet açısından yorumlandığında, hedeflenen sonuçtaki bilişsel duruma ve süreçteki ortaya çıkış zamanına göre gruplandırılabilir. Bilişsel düzeyde hatalar, doğru uygulamayı yapmamak anlamında ihmalden veya uygulamayı yanlış yapmak anlamında kusurlu hareketten kaynaklanır. Hata süreçteki ortaya çıkış zamanına göre ise karar veya eylem

¹⁷⁴ Donald Arthur Norman, "Categorization of Action Slips", **Psychological Review**, Vol.88, No.1, 1981, s.9.

¹⁷⁵ Erik Hollnagel, P. Marsden, Institute For Systems, **Informatics And Safety**, Human Reliability Associates Ltd. School House, Dalton, 1996, s.119.

¹⁷⁶ a.g.e., s.5.

aşamalarında oluşabilir. Başka bir ifadeyle eylemler hatalı bir kararla planlandığı gibi uygulanabilir veya doğru kararlaştırılmış bir eylem hatalı uygulanabilir.

Meslek, belli bir eğitim ile kazanılan sistemli bilgi ve becerilere dayalı, insanlara yararlı mal üretmek, hizmet vermek ve karşılığında para kazanmak için yapılan, kuralları belirlenmiş iş olarak tanımlanmıştır.¹⁷⁷ Meslek olarak tanımlanmış işi yapan kişiye profesyonel, erbab veya meslek uzmanı denilmektedir.¹⁷⁸ Meslek uzmanı; görevini yaparken başarıyla tamamladığı eğitim aşamasında edindiği bilgiye dayanarak karar veren ve eylemde bulunan, kendisinden hizmet alanların da bu karara güvendikleri kişidir.¹⁷⁹ Abraham Flexner'e göre mesleki uzmanlık; çoğunluğu zihinsel işlerin bireysel sorumlulukla gerçekleştiği, temel bilgilerin araştırmalarla yenilendiği ve geliştirildiği, teorik ve pratik unsurlar içeren, eğitiminin uzmanlık gerektirdiği, meslektaşların güçlü bir örgütlenme bilincinde olduğu, mesleki örgüte ve topluma karşı özgeci tutum gerektiren bir yapıdır.¹⁸⁰ Richard Hall'a göre mesleki uzmanlık; meslek standartlarında kalabilme bilincini, mesleğinin toplum için önemli ve gerekli olduğu bilincini, meslek sevgisini, mesleğin meslektaşlar tarafından özdenetime tutulabileceği inancını ve özerk çalışma isteğini gerektirmektedir.¹⁸¹ Ernest Greenwood'a göre mesleki uzmanlık, teorik bir sistemi, bir hakkı, toplumsal kabulü, etik kodları ve mesleki kültürü gerektiren niteliksel bir tanımdır.¹⁸² Cyril Houle'ye göre mesleki uzmanlık; örgün eğitimi, akreditasyonu, alt kültür oluşumunu, kanunlara uygunluğu, kamuoyu tarafından kabulü, etik davranmayı, örgütsel disiplin kontrolünü, meslektaş ve hizmet alanlarla ilişki içinde

¹⁷⁷ **TDK Güncel Türkçe Sözlük**, http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&kelime=MESLEK (Erişim Tarihi: 09 Ağustos 2015, Saat: 15.15).

¹⁷⁸ **TDK Güncel Türkçe Sözlük**, http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&kelime=PROFESYONEL (Erişim Tarihi 09 Ağustos 2015, Saat: 15.15).

¹⁷⁹ Editors, "Professional Negligence", **University Of Pennsylvania Law Review**, Vol.121, No.3, 1973, s.631.

¹⁸⁰ Abraham Flexner, **Is Social Work a Profession: Proceedings of the National Conference of Charities and Correction**, The Hildmann Printing Co., Chicago, 1915, s.577; Barbara W. White, Karen M. Sowers, Catherine N. Dulmus, **The Profession of Social Work**, Vol. 1, John Wiley & Sons Inc., New Jersey, 2008, s.82.

¹⁸¹ Richard H. Hall, "Professionalism and Bureaucratization", **Am Sociol Rev**, Vol.63, No.1, 1968, s.93; William E. Snizek, "Hall's Professionalism Scale: An Empirical Reassessment", **American Sociological Review**, Vol.137, No.2, 1972, s.109.

¹⁸² Frank P. Cervone, Linda M. Mauro, "Ethics, Cultures, and Professions in the Representation of Children", **Fordham L. Rev**, Vol.64, No.4, 1996, s.1975.

olmayı talep eder.¹⁸³ Ükelere göre farklılıklar göstermek ve sayıları çoğaltılabilmekle birlikte meslekler; avukatlık, danışmanlık, din adamlığı, diş tabipliği, eczacılık, eğitimcilik, emlakçılık, gazetecilik, hemşirelik, mimarlık, muhasebecilik, mutemetlik, mühendislik, müşavirlik, pilotluk, psikologluk, sigortacılık, tabiplik, yayımcılık olarak sıralanabilir.

Mesleki uygulama hatası, bir meslek uzmanının yeterli mesleki standartlarda olmayan eylem veya davranışlarından kaynaklanan ve hizmet alanında kanıtlanabilen zarara neden olan kınanabilir kusurluluk durumdur.¹⁸⁴ Mesleki uygulama hatasının bir başka hukuki tanımı; bir meslek uzmanının mesleğini, mesleğin ortalama basirette ve saygınlıkta bir meslektaşın her şart altında uygulaması gereken bilgi ve beceri ile uygulamaması sonucu hizmetten yararlanan kişiye bir zarar vermesi şeklindedir.¹⁸⁵ Sosyolojik olarak mesleki hata, bir meslek uzmanının eylem veya kararının, amaçlamadığı istenmeyen bir sonuca neden olması durumudur ve mesleki uzmanlık alanına göre özellikler gösterir. Beceri temelli mesleki uygulama hataları, yeterli olan planın, hafıza veya dikkat sorunları gibi nedenlerle başarıyla sonuçlanmaması olarak tanımlanmıştır.¹⁸⁶ İnsan faktörleri mühendisliğinin çalışma alanı da esasen insan yeteneği ve sınırlarında sistemler oluşturmaktır. Mesleki uygulamalarda ve özellikle eylem aşamasında algılama, kavrama ve fiziksel performanstan kaynaklanan insani sınırlamalar vardır. Eylem aşamasında etkili olan faktörler dikkat ve bellektir ki bu unsurlarda ortaya çıkan eksiklikler mesleki uygulamanın hatalı sonlanmasına neden olacaktır.¹⁸⁷

Tıbbi uygulama öğretide tanımlanan tıbbi yardım ve el atma,¹⁸⁸ tıbbi girişim,¹⁸⁹ teşhis tedavi fiili,¹⁹⁰ tabiplerin mesleki faaliyetleri,¹⁹¹ başlıklarından hangisi ile tanımlanırsa tanımlansın, yalın olarak tabibin tedavi amacına yönelik her türlü

¹⁸³ Cyril O. Houle, **Continuing Learning in the Professions**, Jossey-Bass. Inc., San Fransisco, 1980, s.47.

¹⁸⁴ Sudhanshu Joshi, **Dictionary of Legal Terms**, "Malpractice", Excel Books, New Delhi, 2011, s.162.

¹⁸⁵ Henry Campbell Black, **Black's Law Dictionary**, "Negligence", 5th Ed., West Publishing Co., Minnesota, 1981, s.1149.

¹⁸⁶ Reason, s.255.

¹⁸⁷ Amos Tversky, Daniel Kahneman, "Judgment Under Uncertainty: Heuristics and Biases", **Science**, Vol.185, No. 4157, 1974, s.1130.

¹⁸⁸ Çetin Aşçıoğlu, **Tıbbi Yardım ve El Atmalardan Doğan Sorumluluklar**, Ankara, 1993, s.7.

¹⁸⁹ Şükrü Hatun, **Hasta Hakları**, İletişim Yayınları, İstanbul, 1999, s.13.

¹⁹⁰ Hayrunnisa Özdemir, **Teşhis Tedavi Sözleşmesi**, Yetkin Yayınları, Ankara, 2004, s.51.

¹⁹¹ Sait Güran, **Hekimin Faaliyetlerinden Devletin Sorumluluğu, Sorumluluk Hukukundaki Yeni Gelişmeler 5. Sempozyumu**, Mukayeseli Hukuk Araştırma ve Uygulama Merkezi, Ankara, 1983, s.77.

faaliyetidir.¹⁹² Daha geniş bir değerlendirmeye, tıp mesleğini icraya yetkili kişi yani tabip tarafından, doğrudan ya da dolaylı tedavi amacına yönelik olarak gerçekleştirilen, bir hastalığı, anormalliği ya da eksikliği önlemek, ortadan kaldırmak veya olumsuz etkilerini en aza indirmek için yapılan her türlü faaliyet bu çerçevede ele alınmaktadır.¹⁹³ Çakmut, tıbbi uygulamayı normatif bir çerçevede, kişilerin bedensel, fiziksel veya psikolojik bir hastalığını, noksanlığını teşhis ve tedavi etmek veya bu mümkün olmadığı takdirde hastalığı hafifletmek ya da acılarını dindirmek veya onları böyle bir rahatsızlıktan korumak ya da nüfus planlaması amacı için, tıp mesleğini icraya kanunen yetkili kimseler tarafından, tıp biliminin genel kabul görmüş kural ve esaslara uygun olarak gerçekleştirilen en basit teşhis tedavi yöntemlerinden başlayarak en ağır cerrahi müdahalelere kadar uzanan her çeşit faaliyet olarak tanımlamıştır.¹⁹⁴

Hatalı tıbbi faaliyet kavramı ilk kez 1768’de William Blackstone tarafından hazırlanan ve kişilik haklarını, medeni hakları, özel hukuk suçlarını ve kamu hukuku suçlarını irdelediği, İngiliz Hukuku Üzerine Yorumlar adlı dört ciltlik kitabında ele alınmıştır.¹⁹⁵ Tıbbi standartlara yönelik günümüzde bilinen anlamıyla ilk düzenleme ise Amerikan Tabipler Birliği’nin 1849’da sahte tabipler ve ilaçlar hakkında toplumun aydınlatılmasına yönelik oluşturduğu Kurul’un çalışmaları ile oluşturulmuştur.¹⁹⁶

Dünya Tabipler Birliği’nin 1992 yılında 44. Genel Kurulu’nda kabul ettiği ve 2005’te geçersiz kılınan bildirgesinde hatalı tıbbi uygulama veya faaliyet tanımı yapılmıştır. Tanıma göre hastada oluşan zararın doğrudan nedeni tabibin; hastanın durumunun gerektirdiği standart tedavi protokolünü uygulamadaki yetersizliği, beceri eksikliği veya hasta bakımındaki ihmali ise bu durum hatalı tıbbi uygulama veya faaliyettir.¹⁹⁷ Türk Tabipler Birliği tabibin hatalı tıbbi faaliyetini bilgisizlik,

¹⁹² İsmail Özgür Can, Erdem Özkara, Muhammed Can, “Yargıtay’da Karara Bağlanan Tıbbi Uygulama Hatası Dosyalarının Değerlendirilmesi”, **DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi**, Cilt.25, Sayı.2, 2011, s.70.

¹⁹³ Mehmet Ayan, **Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki Sorumluluk**, Kazancı Hukuk Yayınları, Ankara, 1991, s.5.

¹⁹⁴ Özlem Yenerer Çakmut, **Tıbbi Müdahaleye Rızanın Ceza Hukuku Açısından İncelenmesi**, Legal Yayıncılık, İstanbul, 2003, s.24.

¹⁹⁵ Keith Myers, “Medical Errors: Causes, Cures, and Capitalism”, **Journal of Law and Health**, Vol.16, No.2, 2002, s.263.

¹⁹⁶ AMA, **Our History**, <https://www.ama-assn.org/ama-history>, 2006, (Erişim Tarihi: 19 Ağustos 2015, Saat: 22.40).

¹⁹⁷ WMA, **World Medical Association Statement About Medical Malpractice Cases**, www.wma.net/en/

deneyimsizlik veya ilgisizlik nedeni ile hastanın zarar görmesi olarak tanımlanmaktadır.¹⁹⁸ Türk Tabipler Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları 13. maddesinde hatalı tıbbi faaliyet (malpraktis); bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeni ile bir hastanın zarar görmesi olarak tanımlanmaktadır.

Lucian Leape tıbbi hatalı uygulamayı bir çalışmada sağlık hizmetindeki oluşma aşamasına göre değerlendirmiştir. Çalışmada tıbbi uygulama hatalarını önleme kaynaklı, tanı kaynaklı ve tedavi kaynaklı olarak tanımlamıştır. Önleme kaynaklı hatalar tedavi sürecinde önleyici uygulamaların yapılmaması veya tedavi sonrasında takip planlarındaki hatalar olarak yorumlanmıştır. Tanı kaynaklı hatalar, tanıda gecikme veya yanılma, gerekli tetkikleri istememe, hatalı tetkik isteme veya tetkik sonuçlarını tıp bilimi içinde değerlendirip doğru uygulamayı yapmama şeklinde tanımlanmıştır. Tedavi kaynaklı hatalar ise tedavide gecikme veya hatalı tedaviler olarak tanımlanmıştır. Leape, iletişim kaynaklı, ekipman kaynaklı ve organizasyon kaynaklı tıbbi uygulama hatalarını ise insan hatalarının dışında tutulmuştur.¹⁹⁹

Cerrahi her zaman risk içeren bir tıbbi uygulamadır. Yüzde 23'ü ölümlerle sonuçlanan 258 hatalı cerrahi faaliyetin irdelendiği bir çalışmada, olguların %29'unda gastrointestinal sistem ameliyatları öne çıkmıştır. Aynı çalışmada histerektomi ameliyatlarında hata oranı %7 olarak saptanmıştır. Çalışmada, planlı gerçekleştirilen ameliyatlarda hata oranı, acil şartlarda gerçekleştirilenlere göre üç kat fazla saptanmıştır. Hatanın zamanlamasına yönelik; ameliyat öncesi, ameliyat esnasında ve ameliyat sonrasında ortaya çıkan sonuca göre değerlendirmede, hataların %75'inin ameliyat esnasında ortaya çıktığı saptanmıştır. Hatalı tıbbi faaliyet sorumluluk açısından değerlendirildiğinde, olguların üçte birinden tek tabip sorumlu tutulurken diğer üçte birlik kısımlarda iki veya üç ve daha fazla tabip birlikte sorumlu tutulmuştur. Olguların

[30publications/10policies/20archives/m2/](#) (Erişim Tarihi: 21 Haziran 2015, Saat: 19.00), s.1.

¹⁹⁸ TTB Hekimlik Meslek Etiği Kuralları madde 13, <http://www.ttb.org.tr/mevzuat/> (Erişim Tarihi: 28 Şubat 2011, Saat: 16.00), s.2.

¹⁹⁹ Lucian L. Leape ve Diğerleri, "Preventing Medical Injury", **Quality Rev Bull**, Vol.19, No.5, 1993, s.147.

yarısında asistanların, yaklaşık beşte birlik bölümünde de hemşirelerin hataya etkileri olduğu saptanmıştır.²⁰⁰

Yapılan araştırmalarda hatalı tıbbi uygulama; cerrahi tecrübesizlik, aşırı iş yükü, yorgunluk gibi kişisel faktörlerin yanında yetersiz teknolojik altyapı, yetersiz sağlık sunucusu organizasyonu ve çalışanlar arasında iletişim eksiklikleri gibi çok faktörlü nedenlere bağlanmıştır.²⁰¹ Kimi ameliyat yöntemlerinin belli merkezlerde yeter sayıda uygulanmaması,²⁰² asistanların süpervizyon eksikliği gibi nedenlerin de cerrahi kötü sonuçlara neden olduğu belirtilmiştir.²⁰³ Örnek olarak laparoskopik cerrahi bilgisayar oyunlarına yakın bir beceri gerektirmekte ve eğitim mutlaka onaylanmış maket ve modeller üstünde başlamalıdır. Laparoskopik cerrahi, her cerrahta olması gereken el becerisi ve teorik bilgi yanında, iki boyutlu bir ekranda derinlik algılayabilme, yöngüdüm becerisi, göz-el koordinasyonu gerektirmektedir.²⁰⁴

²⁰⁰ Selwyn O. Rogers ve Diğerleri, “Analysis of Surgical Errors in Closed Malpractice Claims at 4 Liability Insurers”, **Surgery**, Vol. 140, No.1, 2006, s.29.

²⁰¹ a.g.m., s.25.

²⁰² Ethan A. Halm, Clara Lee, Mark R. Chassin, “A Systematic Review And Methodologic Critique of The Literature”, **Ann Intern Med**, Vol.137, No.6, 2002, s.514.

²⁰³ Catherine Keyes, John Hammond, “Supervision of Junior Staff”, **Intl J Qual Health Care**, Vol.11, No.4, 1999, s.357.

²⁰⁴ Rudi Campo ve Diğerleri, “Are You Good Enough For Your Patients? The European Certification Model in Laparoscopic Surgery”, **FVV In Obygn**, Monograph, 2012, s.22.

2. BÖLÜM

TAKSİRDEN DOĞAN SORUMLULUK

2.1 GENEL OLARAK

Sorumluluk sözcüğü temel anlamı ile kişinin iş ve davranışlardan hesap sorulabilmesi anlamını taşıırken bir yönüyle de hukuki terim anlamını karşılar gibi gözükmektedir.²⁰⁵ Hukuki terim olarak sorumluluk, uyulması gereken bir kurala aykırı davranışın; hesabını verme, tazminatla yükümlü tutulma veya işlenmiş olan bir suçun gerektirdiği cezayı çekme şeklinde tanımlanır.²⁰⁶ Sorumluluk bu tanımıyla esasen kavramın disiplin hukuku, özel hukuk ve ceza hukuku işlevine de göndermede bulunmuş olur. Sorumluluğun yerine getirilmemesi ise hukuki karşılığını yaptırımda bulur.²⁰⁷ Kanaatımızca sorumluluk, bir yanıyla davranışsal bir kişilik özelliğinin vücut bulmuş hali, bir yanıyla ise sorumluluğun üstlenilmesini sonuçlayan, sosyal ve mesleki ödevlere yönelmiş bir kavramdır.

Tabibin sorumluluk üstlendiği her faaliyet güncel tıp biliminin işaret ettiği dikkat ve özeni gerektirir. Yaşam ve vücut bütünlüğü haklarına yönelmiş bir kavram olan cerrahi faaliyetler tabipten, tıp bilimi içindelik yanında hukuki dikkat ve özen de talep eder. Güncel tıp bilimi içindelik kavramına yönelik dikkat ve özen ölçütü, güvenli cerrahi ilkelerinin uygulanması ve iyi komplikasyon yönetimidir. Hukuka uygunluk kavramına yönelik dikkat ve özen ölçütü ise cerrahi faaliyetin, ancak yürürlükteki sağlık mevzuatına uygun olması ile sağlanabilir.²⁰⁸

²⁰⁵ İlhan Ayverdi, 3. Cilt, “Sorumluluk”, s.2830.

²⁰⁶ Ejder Yılmaz, **Hukuk Sözlüğü**, “Sorumluluk”, 1. Baskı, Ankara, 2003, s. 618.

²⁰⁷ Marc Cornock, “Legal Definitions of Responsibility, Accountability and Liability”, **Nursing Children and Young People**, Vol.23, No.3, 2011, s.25.

²⁰⁸ Mehmet Ayan, **Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki Sorumluluk**, Kazancı Hukuk Yayınları, Ankara, 1991, ss.116-117.

Tabibin dikkatsiz ve özensiz cerrahi faaliyetinden kaynaklanan ceza hukuku sorumluluğu, hukuka uygun olmayan ve suç teşkil eden davranışı seçmiş ve gerçekleştirmiş olması nedeniyle, karşılığını ceza yaptırımında bulur.²⁰⁹ Başka bir ifade ile tabip tipe uygun ve hukuka aykırı olarak seçtiği veya hukuka uygun olarak seçmediği dikkatsiz ve özensiz davranışı nedeniyle kınanacaktır ki bu da ceza hukukunun işlevidir. Tabibin kusurundan doğan bu kınanma ise sorumluluğun ceza hukuku anlamında sonucudur.²¹⁰

Kusurun görünüş şekilleri olan kast ve taksir, Yargıtay Ceza Genel Kurulu'nun bir içtihadında; *"Bilindiği üzere, failin iradesi kasten işlenen suçlarda neticeye, taksirli suçlarda ise harekete yöneliktir. Gerek kanun tarafından konulan, gerekse ortak deneyimler ürünü olan kurallara iradi olarak riayetsizlik suretiyle dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırı davranıldığı takdirde, bir takım zararlı neticelerin doğabileceği öngörülebiliyorsa taksir söz konusu olacaktır. Yapılan hareketin neticesi ortak tecrübeye göre öngörüleliyorsa ve hukuken de böyle bir yükümlülük getirilmemişse, taksirli hareketten söz edilemeyecek, "kaza" ya da "tesadüf" olarak adlandırılan bu hal sebebiyle cezai sorumluluk gündeme gelmeyecektir."* şeklinde yer bulmuştur.²¹¹

Tabibin kasten öldürme suçuna yönelen iradesi başka bir ifade ile hastasını öldürmek kastı ile ameliyat yapması, genelde biz tabiplerin hayat görüşü özelde ise tezimizin kapsamı dışındadır. Tabibin iradi olarak yaptığı bir hareketinin veya içinde bulunduğu bir davranışının, kendisinden beklenen dikkat ve özeni karşılamadığı durumlar ise taksir sorumluluğunu sonuçlayacaktır.

²⁰⁹ Bahri Öztürk, Mustafa Ruhan Erdem, **Uygulamalı Ceza Hukuku ve Güvenlik Tedbirleri Hukuku**, 14.Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2014, s. 228.

²¹⁰ Kayıhan İçel, **Ceza Hukukunda Taksirden Doğan Subjektif Sorumluluk**, Cezaevi Matbaası, İstanbul, 1967, s.10.

²¹¹ **Yargıtay CDGK. 09.02.2016, E.2014/12-67, K.2016/45 (UYAP).**

2.2 TAKSİR KAVRAMI

Taksir Arapça kökenli bir sözcük olup kısılmak anlamına gelen *kaşr* ve kudreti varken işten el çekmek anlamında *kuşür* eylemlerinden türemiştir. Sözcük temel anlamında bir işte kusurlu davranma, eksik yapma, kusur etme, yapabilecekken yapmama anlamlarında kullanılır.²¹² Çağdaş ceza kanunlarında taksir, norm olarak en kapsamlı tanımını İtalyan Ceza Kanunu'nda bulur.²¹³ Kanun'un 13. maddesinde Türkçe tercümesi ile taksir, "*Netice öngörülmüş olsun veya olmasın fail tarafından istenmediği ve tedbirsizlik veya dikkatsizlik yahut sanatta acemilik ve yahut kanun, nizam, emir ve talimata riayetsizlik sebebiyle meydana geldiği takdirde suç taksirli veya maksada aykırıdır*" şeklinde tanımlanmıştır.²¹⁴

Her ne kadar mülga 765 sayılı Türk Ceza Kanunu bir taksir tanımı yapmamış olsa da mülga Kanun'un yürürlük döneminde tanımlamadaki boşluk öğreti tarafından doldurulmuştur. Mülga Kanun'un yürürlük döneminde, İtalyan Ceza Kanunu ile benzeşerekten, "*Dikkatsizlik, tedbirsizlik, meslek ve sanatta acemilik, nizam, emir ve talimatlara riayetsizlik*" şeklindeki taksir kalıpları, 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nda terk edilmiş ve taksir "*dikkat ve özen yükümlülüğünün ihlali*" olarak maddi tanıma kavuşmuştur.²¹⁵ 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nda taksirli suçlar madde gerekçesinde, "*Taksirli suçların belirgin özelliği, icrai veya ihmali şekilde olabilen iradi hareketin varlığı ve kanunî tanımda yer alan unsurlardan birinin öngörülmemiş olmasıdır. Fakat bu öngörmemenin, "gerekli dikkat ve özen" yükümlülüğüne aykırılık dolayısıyla ortaya çıkması gerekir. Çünkü, gerekli dikkat ve özen gösterilmediği için kanunda tanımlanmış olan neticenin gerçekleşeceği öngörülmemiştir.*" şeklinde tanımlanmıştır.²¹⁶ Taksirde

²¹² İlhan Ayverdi, 3. Cilt, "Taksir", s.3012.

²¹³ İçel, **Ceza Hukukunda Taksirden Doğan Sübjektif Sorumluluk**, s.25.

²¹⁴ Taksir tanımının İtalyan Ceza Kanunu 43. maddesinde "... è colposo, o contro l'intenzione, quando l'evento, anche se preveduto, non è voluto dall'agente e si verifica a causa di negligenza o imprudenza o imperizia, ovvero per inosservanza di leggi, regolamenti, ordini o discipline..." şeklinde düzenlenen orijinal metni ve "...is negligent, i.e., contrary to intentional, when the event, even though foreseen, is not desired by the actor and occurs because of carelessness, imprudence or lack of skill, or failure to observe laws, regulations, orders or instructions..." şeklinde düzenlenen İngilizce tercüme için Bkz. <http://italiantortlaw.altervista.org/penalcode.html> (Erişim Tarihi: 01 Şubat 2017, Saat:21.50).

²¹⁵ Kayıhan İçel, **Ceza Hukuku Genel Hükümler**, Yenilenmiş Bası, Beta Yayıncılık, İstanbul, 2016, s.439.

²¹⁶ **Gereğeli Karşılaştırmalı ve Açıklamalı Yeni Türk Ceza Kanunu**, www.ceza-bb.adalet.gov.tr (Erişim Tarihi: 24 Eylül 2016, Saat: 17.45).

kusurluluk kişinin, belli durumlarda belli kurallara yönelik yükümlülüklerini, konu edilen yükümlülüğün karşılanmasına yönelik olanakların varlığına karşın yerine getirmemesinden doğar.²¹⁷

Zarar verme iradesinden uzak olan taksir kusurluluğunda, cezanın genel önleme işlevi amacından olarak, ceza yaptırımını uygulaması çağdaş hukukta azımsanmayacak sayıda hukukçu tarafından reddedilmiştir. Bu yönde düşünen hukukçular genel olarak ceza yaptırımından farklı bir yaptırım olması gerekliliğini savunmuşlardır.²¹⁸

Taksir kusurluluğuna ceza yaptırımını uygulanmasının gerekliliği yönünde yaklaşan hukukçular ise yaptırımın genel önleme işlevini öne çıkarmışlardır. Taksirden doğan kusurluluğa ceza yaptırımını olumlayan yaklaşım ile toplumsal yaşamda bireysel davranış ve faaliyetlerin sonucu ortaya çıkabilecek tehlikeli sonuçların önlenmesi ya da genel kabul edilebilirlik sınırlarına çekilmesi amaçlanmıştır. Taksir kusurluluğunda ceza yaptırımını yanlısı hukukçuların çoğunluğu, amaca yönelik yaptırımın hayatın genel akışını bozmayacak şekilde uygulanmasının gerekliliğini de savunmuşlardır.²¹⁹

Toplum kurallarına karşı gelmenin cezalandırıldığı kasti suçlardan farklı olarak taksirli suçlarda cezalandırma temelini; kurallara dikkat etmemek, özensiz davranmak, sonucu engelleyebilecek bir davranış içinde bulunmamak veya yapılan hareketin ortaya çıkan sonucu gerçekleştirebileceğini öngörememektir.²²⁰ Taksirden doğan kusurlulukta ceza yaptırımını, başkalarına da zarar vermemek için kişiden gerekli dikkat ve özeni göstermesini, pasif kalmamasını ve ihmalkâr davranmamasını amaçlar.²²¹ Yargıtay Ceza Kurulu taksirden doğan kusurluluğu, “*Belli faaliyetlerde bulunan kimselerin başkalarına zarar vermemek için birtakım önlemler alması ve bazı hareket kurallarına uymaları zorunludur. Bu kurallar toplum olarak yaşama zorunluluğundan doğabileceği gibi, devlet müdahalesiyle de varlık kazanmış olabilirler. Ayrık bir kusurluluk biçimi*

²¹⁷ Nur Centel, Hamide Zafer, Özlem Yenerer Çakmut, **Türk Ceza Hukukuna Giriş**, Yenilenmiş ve Gözden Geçirilmiş 8. Bası, Beta Yayıncılık, İstanbul, 2014, s.360.

²¹⁸ Tullio Delogu, Yüksel Ersoy (Çeviren), “Modern Hukukta Taksirli Suçun Önemi”, **Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Cilt 39, Sayı 1, 1982, s.115.

²¹⁹ a.g.m., s.116.

²²⁰ Mehmet Emin Artuk, Ahmet Gökcen, Ahmet Caner Yenidünya, **Türk Ceza Kanunu Şerhi**, Genişletilmiş 2. Baskı, 1. Cilt, Adalet Yayınevi, Ankara, 2014, s.464.

²²¹ Kayıhan İçel ve Diğerleri, **Suç Teorisi 2. Kitap**, 2. Bası, Beta Yayıncılık, İstanbul, 2000, s.234.

olan taksirli suç bu kuralların ihlal edilmesi sonucu belirir, fail tedbirli ve öngörülü davranmadığı için cezalandırılır. Bu bakımdan sorumluluğun nedeni, öngörebilme imkân ve ödevinin varlığına rağmen sonuca iradî bir hareketle neden olmaktır.” şeklinde tanımlamıştır.²²²

Taksirin hukuki esaslarının tanımlanmasında, unsurlarının saptanmasında ve sınırlarının belirlenebilmesinde çeşitli teoriler öne sürülmüştür.²²³ Stoppato tarafından savunulmuş ve fazla soyut olması nedeniyle eleştirilen teoriye göre, hukuka aykırı bir amaca yönelme kastı olmasa dahi hukuka aykırı araçlar kullanan fail, sonucun öngörülmesi veya önlenmesi olanağına bakılmaksızın, sadece iyi bir insan olmadığı için sorumlu tutulmalıdır.²²⁴ Carrara tarafından savunulmuş öngörebilme teorisi ise taksirin hukuki esasının açıklanmasında fazlasıyla kabul görmüştür. Carrara’ya göre taksirden doğan kusurluluk kişiye, ancak iradi bir hareketinin öngörülebilir sonuçlarını saptamadaki özensizliği nedeniyle yüklenebilmelidir.²²⁵

Öngörebilme teorisi, taksirin kaza ve tesadüften ayrılmasında önemli bir işleve sahiptir.²²⁶ Türk Ceza Kanunu’nda benimsenen görüşe göre de taksirin esasını öngörebilmeye dayandırmak, hem taksirli suçların cezalandırılmasının nedenini açıklamak gibi bir yarar sağlar hem de toplumun savunma ve adalet düşüncelerine cevap verir.²²⁷ Yargıtay Ceza Genel Kurulu bir içtihadında öngörülebilirlik, kaza ve tesadüf kavramlarını, “Taksirle işlenen suçlarda icrai ya da ihmali hareketin iradi olması ve meydana gelen neticenin öngörülebilir olması gerekmekte olup, iradi bir davranış bulunmadığı takdirde taksirden bahsedilemeyeceği gibi, öngörülemez bir sonucun gerçekleşmesi hâlinde de kaza ya da tesadüf söz konusu olacağından, failin taksirli suçtan sorumluluğuna gidilemeyecektir. Öngörülebilirlik, belirli niteliklere sahip olan failin gerçekleştireceği hareketinin zararlı neticelerini tahmin edebilmesi imkanı olarak

²²² Yargıtay CDGK. 11.03.2008, E.2007/9-275, K.2008/49 (Kazancı İçtihat Bilgi Bankası).

²²³ Cengiz Topel Çiftcioğlu, “Türk Ceza Kanunu’nda Taksir”, **Ankara Barosu Dergisi**, Sayı.3, 2013, s.322.

²²⁴ Sulhi Dönmezer, **Genel Ceza Hukuku Dersleri**, Bahçeşehir Yayınları, İstanbul, 2003, s.272.

²²⁵ a.g.e, s.268.

²²⁶ Ali Parlar, Muzaffer Hatipoğlu, **Kast ve Taksir**, Yenilenmiş 2. Baskı, 2010, Seçkin, Ankara, s.323.

²²⁷ Dönmezer, s.313.

açıklanabilecek olup, öngörülebilme imkansız ise, kaza ve tesadüf söz konusu olacaktır.” ifadesi ile açıklamıştır.²²⁸

Türk Ceza Kanunu'nun 21/1 maddesinde “*Suçun oluşması kastın varlığına bağlıdır. Kast, suçun kanuni tanımındaki unsurların bilerek ve istenerek gerçekleştirilmesidir.*” şeklinde tanımlanan kast, Türk Ceza Kanunu'ndaki temel sorumluluk biçimidir. Kanun'da istisnai bir kusur şekli olan taksir ise TCK madde 22/2'de “*Dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık dolayısıyla, bir davranışın suçun kanunî tanımında belirtilen neticesi öngörülmeyerek gerçekleştirilmesidir.*” şeklinde tanımlanmıştır.²²⁹

Toplumsal yaşamın güvenli bir biçimde sürdürülebilmesi için çeşitli alanlarda kişilerin, daha dikkatli ve özenli davranma gerekliliklerine yönelik kurallar vardır. Bu kurallar bir yönüyle de toplum için zararlı sonuçlar doğurma olasılığı görece yüksek meslekler icra eden kişilerin, daha basiretli ve daha dikkatli ve özenli davranmalarının sağlanmasının da temelidir.²³⁰

Basiret sözcüğü temel anlamında “*Gerçekleri yanılmadan görebilme yeteneği, uzağı görüş, seziş, anlayış, kavrayış, sağgörü, vizyon*” olarak tanımlanmaktadır.²³¹ Sözcük bir başka eserde ise iki şekilde tanımlanmıştır. İlk tanıma göre “*Kalp gözüyle görerek bir şeyin gerçeğini kavrama, anlama veya idrak etme*” şeklinde tanımlanan sözcük, diğer tanımında ise “*doğru ve ölçülü bir görüşün verdiği uyanıklık, ileriye görme*” şeklinde ifade edilmiştir. Kanaatımızca hukuk öğretisinde sıklıkla yer bulan basiret kavramı ile kastedilen, doğru ve ölçülü bir görüşün verdiği uyanıklık ile ileriye görme durumudur.²³²

²²⁸ Yargıtay CDGK. 09.02.2016, E.2014/12-67, K.2016/45 (UYAP).

²²⁹ Türk Ceza Kanunu, Kanun No: 5237, Resmi Gazete Tarihi: 12.10.2004, Sayı: 25611.

²³⁰ Timur Demirbaş, *Ceza Hukuku Genel Hükümler*, 11. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2016, s.373.

²³¹ TDK Güncel Türkçe Sözlük, http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&kelime=BASİRET (Erişim Tarihi: 01 Şubat 2017, Saat: 22.25).

²³² İlhan Ayverdi, 1. Cilt, “Basiret”, s.286.

Dikkat sözcüğü temel anlamında “*duygularla düşünceyi bir şey üzerinde toplama, uyanıklık, ilgi ve özen*” şeklinde tanımlanmaktadır.²³³ Dikkat, terim anlamında ise daha kavramsal bir durumun açıklanmasına yönelir. Duyum, algılama, düşünme, karar verme, bellek ve uyanıklık kavramları ile ilişkili olan dikkat, duyu organları ile ulaşılabilen uyarılar arasından seçilenleri bilişsel kaynaklara yöneltirken, diğer uyarıları filtreleme veya görmezden gelme işlevi olarak tanımlanmaktadır. Dikkat yetisiyle birey algısal işlevleri, düşünceleri, duysal girdileri, bilişsel süreçleri ve çevresel uyarıların bazılarını seçerek onlar üzerinde odaklaşabilme, böylece seçilen uyarıları daha net algılayabilme ve bu süreçlerin tamamını iradi olarak kontrol edebilmektedir.²³⁴

Özen sözcüğü öğretilerde, hukuk düzeni tarafından talep edilen bir tipik hareketin gerçekleştirilmesinden somut bir durumda istemeksizin kaçınmak için yapılması gereken genel ve bağlayıcı bir davranış formuna aykırılık olarak tanımlanmaktadır.²³⁵ Bireysel veya sosyal bir faaliyeti düzene sokmak için konulmuş her türlü hukuk normu, meslek kuralları ya da yetkili merciler tarafından verilmiş emir ve talimatlar ise bu davranış formlarını oluşturur.²³⁶ Özen sözcük anlamı olarak “*bir iş üzerinde büyük bir dikkatle durarak çalışma, mümkün olduğu kadar iyi olmasına gayret etme, bu yolda titizlik gösterme*” anlamındadır.²³⁷ Bir başka ifade şekliyle ise özen, “*işin elden geldiğince iyi olmasına çabalama, özenme, itina, ihtimam*” olarak tanımlanmıştır.²³⁸ Her iki tanımda da özen sözcüğünün dikkat sözcüğünün kapsamında olduğu düşünülebilir. Taksirin tanımlanmasında, “*Dikkat ve Özen Yükümlülüğü*” kalıbı yerine “*Basiretli ve Dikkatli Davranış Yükümlülüğü*” kalıbının kullanılması gerek Türkçenin kullanım özelliği gerekse hukuki amaca yönelme açısından daha işlevsel olabileceğini düşünmekteyiz.

Basiretli ve dikkatli davranış kalıbı ile hukuken amaçlanan ise başkalarının hak ve menfaatlerinin, bazı işlerde ve kimi kişilerce, daha titizlikle gözetilmesi ve umursamaz

²³³ **TDK Güncel Türkçe Sözlük**, http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&kelime=DİKKAT (Erişim Tarihi: 01 Şubat 2017, Saat: 22.45).

²³⁴ Selçuk Budak, **Psikoloji Sözlüğü**, “Dikkat”, Bilim ve Sanat Yayınları, Ankara, 2000, s.210.

²³⁵ Elvan Keçelioğlu, **Taksirli Suçun Dogmatigi**, Turhan Kitabevi, Ankara, 2015, s.67.

²³⁶ Artuk, Gökçen, Yenidünya, **Türk Ceza Kanunu Şerhi**, s.470.

²³⁷ İlhan Ayverdi, 3. Cilt, “Özen”, s.2438.

²³⁸ **TDK Güncel Türkçe Sözlük**, http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&kelime=ÖZEN (Erişim Tarihi: 01 Şubat 2017, Saat: 22.45).

hareketlerin önüne geçilebilmesi olarak yorumlanabilir. İnşaat işleri, trafik düzeni ve sağlık hizmetlerinin yürütülmesi, çağdaş dünyada kişilerin dikkatli, özenli ve basiretli davranışlarda bulunmalarını gerektiren faaliyetlere örnek olarak gösterilebilir.²³⁹ Kanun koyucu, önemli gördüğü bu gibi durumlarda taksirin varlığını, hareketi suç saymak ve faili cezalandırmak açısından yeterli görmüştür.

Taksirli davranış tıp hukukunda yerini, kişilerin hayatına ve beden bütünlüğüne ilişkin davranış normlarından kaynaklanan bir yükümlülüğün ihlali olarak bulmaktadır.²⁴⁰ Burada taksir kusurluluğunda suça konu olan hareketin, dikkat ve özen yükümlülüğünün ihlali suretiyle gerçekleştiği vurgulanmalıdır.²⁴¹ Başka bir ifade ile dikkat ve özen yükümlülüğü altındaki kişi, dikkatli ve özenli davranışta bulunma hareketini ihmal ederek yükümlülüğünü ihlal etmektedir. Yazılı ve yazılı olmayan hukuk ve davranış kuralları, yükledikleri ödev ve sorumluluklarla tabiplerin faaliyetlerinde, dikkatli, özenli ve basiretli olmalarını talep eder.²⁴²

Tabibin cerrahi faaliyetinden sorumluluğu tanı ve tedavide gerekli dikkat ve özeni göstermenin yanında, güvenli cerrahi ilkelerini uygulamak ve komplikasyonları öngörmek ve/ya doğru yönetmektir.²⁴³ Bu sorumluluğu gözetmemek, "*Hukuk düzeni tarafından talep edilen bir tipik fiilin gerçekleştirilmesinden somut bir durumda istemeksizin kaçınmak için yapılması gereken genel ve bağlayıcı bir davranış kuralın aykırılık*" olarak tanımlanır.²⁴⁴

Cerrahi faaliyetlerde taksirli davranışın belirlenmesinde objektif esastan hareket edilir. Madde gerekçesinde "*objektif yükümlülük*" kavramı, "*Taksirli suçlarda fail, kendi yetenekleri, algılama gücü, tecrübeleri, bilgi düzeyi ve içinde bulunduğu koşullar altında, objektif olarak varolan dikkat özen yükümlülüğünü öngörebilecek ve yerine getirebilecek durumda olmalıdır. Bütün bu yeteneklere sahip olmasına rağmen bu yükümlülüğe aykırı*

²³⁹ **Gereçeli Karşılaştırmalı ve Açıklamalı Yeni Türk Ceza Kanunu**, www.ceza-bb.adalet.gov.tr (Erişim Tarihi: 26 Aralık 2015, Saat: 22.45).

²⁴⁰ Centel, Zafer, Yenerer Çakmut, s.359.

²⁴¹ Artuk, Gökçen, Yenidünya, **Türk Ceza Kanunu Şerhi**, s.463.

²⁴² Mahmut Koca, İlhan Üzülmöz, **Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler**, 9. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2016, s.195.

²⁴³ Keçelioğlu, s.67.

²⁴⁴ a.g.e., s.69.

*davranan kişi, suç tanımında belirlenen neticenin gerçekleşmesine neden olması durumunda, taksirli suçtan dolayı kusurlu sayılarak sorumlu tutulacaktır.” şeklinde yer bulmuştur.*²⁴⁵

Jinekolojik cerrahide bu objektif özen yükümlülüğü yeterli mesleki standartlarda olmayan hareket veya davranışlarından kaynaklanmaktadır.²⁴⁶ Bu yükümlülüklerin tek tek tanımlanmasının hukuken kanun koyma, tıbben ise insan fizyolojisinin sınırlarının ötesinde olduğunu ancak yine de temel alınan genel ölçütlerin hukuken yazılı hukuk normları, tıbben ise güncel tıp bilimi olduğunu düşünmekteyiz.

2.3.1 HUKUK NORMLARINDA TAKSİR SORUMLULUĞU

Tabibin taksirden doğan sorumluluğuna yönelik ilk kaynak yazılı hukuk kurallarıdır.²⁴⁷ Mülga 765 sayılı Kanun’da düzenlemelere, emirlere ve talimatlara aykırılık olarak düzenlenen yaklaşım, 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu’nda genel olarak dikkat ve özen yükümlülüğü kavramının içinde değerlendirilmektedir.²⁴⁸

Tabibin cerrahi faaliyetlerindeki taksirden doğan sorumluluğuna ilişkin hukuk normları genel olarak tüm sağlık mevzuatını kapsamakla birlikte, özellikle tababet kurumuna yönelik kanunlar bulunmaktadır. Sağlık mevzuatımızda tıbbi uygulama ve faaliyetlere yönelik yürürlükteki kanunlar; Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun,²⁴⁹ Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi,²⁵⁰ Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu,²⁵¹ Adli Tıp Kurumu Kanunu,²⁵² Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında

²⁴⁵ Erdal Noyan, **Ceza Hukuku**, Ankara, 2005, <https://books.google.com.tr/books?id=TBYYIAwAAQBAJ> (Erişim Tarihi 29 Ocak 2017 Saat: 21.30), s.211.

²⁴⁶ Joshi, s.162.

²⁴⁷ Keçelioğlu, s.77.

²⁴⁸ İçel, **Ceza Hukuku Genel Hükümler**, s.439.

²⁴⁹ **Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun**, Kanun No: 1219, Resmi Gazete Tarihi: 11.04.1928, Sayı: 863.

²⁵⁰ **Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi**, Resmi Gazete Tarihi: 19.02.1960, Sayı: 10436.

²⁵¹ **Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu**, Kanun No: 3359, Resmi Gazete Tarihi: 15.05.1987, Sayı: 19461.

²⁵² **Adli Tıp Kurumu Kanunu**, Kanun No: 2659, Resmi Gazete Tarihi: 20.04.1982, Sayı: 17670.

Kanun,²⁵³ Kan ve Kan Ürünleri Kanunu,²⁵⁴ Nüfus Planlaması Hakkında Kanun,²⁵⁵ Hususi Hastaneler Kanunu²⁵⁶ ve Biyotıp Sözleşmesi²⁵⁷ olarak sıralanabilir.²⁵⁸

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin dayanağını oluşturan Uluslararası Sözleşme, Biyotıp Sözleşmesi olarak da tanımlanmaktadır. Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından 2003 yılında 5013 sayılı Kanun ile uygun bulunarak kabul edilen Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi'nin mesleki standartları tanımlayan 4. maddesi "*Araştırma dâhil, sağlık alanında herhangi bir müdahâlenin, ilgili mesleki yükümlülükler ve standartlara uygun olarak yapılması gerekir.*" şeklindedir. Sözleşme'nin 23. maddesi, öngörülen hakların ve ilkelerin hukuka aykırı bir şekilde ihlalinin en kısa sürede önlenmesi veya durdurulması için uygun yargısal korumayı, 24. maddesi ise tıbbi bir faaliyet sonucunda, uygun olmayan bir zarara uğrayan kişinin, kanun tarafından öngörülen koşullar ve usuller uyarınca, adil bir tazminat isteme hakkını düzenlemektedir.²⁵⁹

Tabibin sorumluluğunun, taksirden doğan bir kusurlulukla ihlali sonucunda bakılacak yazılı hukuk kaynağı Türk Ceza Kanunu'dur. Cerrahi faaliyetten kaynaklanan taksirle öldürme suçunda yaptırıma yönelik madde ise "*Taksirle bir insanın ölümüne neden olan kişi, iki yıldan altı yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.*" şeklinde düzenlenmiştir.

Jinekolojik bir cerrahi faaliyetle ilişkili olarak hastasının ölmesi sonucunda ameliyatı gerçekleştiren tabip, TCK madde 85'te düzenlenen taksirle öldürme suçu açısından muhakeme edilecektir. Tipik suçun faile objektif olarak isnat edilebilmesi durumunda ise yaptırım uygulanacaktır. Yargıtay rahimden parça alınması ameliyatından

²⁵³ **Organ ve Doku Alınması, Saklanması Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun**, Kanun No: 2238, Resmi Gazete Tarihi: 03.06.1979, Sayı: 16655.

²⁵⁴ **Kan ve Kan Ürünleri Kanunu**, Kanun No: 2857, Resmi Gazete Tarihi: 02.05.2007, Sayı: 26510.

²⁵⁵ **Nüfus Planlaması Hakkında Kanun**, Kanun No: 2827, Resmi Gazete Tarihi: 27.05.1983, Sayı: 18059.

²⁵⁶ **Hususi Hastaneler Kanunu**, Kanun No: 2219, Resmi Gazete Tarihi: 05.06.1933, Sayı: 2419.

²⁵⁷ **Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun**, Kanun No: 5013, Resmi Gazete Tarihi: 20.04.2004, Sayı: 25439.

²⁵⁸ Artuk, Gökçen, Yenidünya, **Türk Ceza Kanunu Şerhi**, s.470.

²⁵⁹ **Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun**, Kanun No: 5013, Resmi Gazete Tarihi: 20.04.2004, Sayı: 25439.

bir gün sonra ölen hastanın ceza davasının kanun yolu incelemesinde, 112 Acil Servis pratisyen tabibini, “...*hastaya tam bir fizik muayene yapmayarak, ilaç uygulaması yapması ve hastane sevki sağlamaması nedeniyle kusurlu...*” bulmuştur.²⁶⁰ Kanaatımızca Yargıtay’ın bu kararı objektif özen yükümlülüğüne yönelmiş bir karar olarak yorumlanmalıdır. Karar’da Yargıtay pratisyen tabibin kendi yetenekleri, algılama gücü, tecrübeleri, bilgi düzeyi ve içinde bulunduğu koşullar altında; fizik muayene yapmamasını, hastane sevki sağlamamasını ve olguya ilaç tedavisi başlamasını yükümlülüklerine aykırı davranış olarak yorumlamıştır. Başka bir ifade ile Yargıtay kararında pratisyen tabipten olgunun tedavisini üstlenip tedavi etmesini talep etmemiş hatta tedaviyi üstlenmesini kusura yönelmiş tıbbi faaliyetlerden bir tanesi olarak yorumlamıştır.

2.3.2 TIP STANDARTLARINDA DİKKAT VE ÖZEN

Genel olarak tıp biliminde güncel tıbbi standartlar; Dünya Sağlık Örgütü, Kanıta Dayalı Tıp örgütleri ve Sağlık Bakanlığı’nın kılavuzlarında tanımlanırken, etik standartlar ise Dünya Tabipler Birliği’nin²⁶¹ ve Türk Tabipler Birliği’nin²⁶² bildirelerinde yer alır. ABD, Kanada ve Avrupa’dan tabiplerin katılımıyla 2002 yılında yayınlanan yeni milenyumda tıp mesleği raporunda tabibin bireysel mesleki sorumluluğu, güncel tıp biliminin gerektirdiği bilgi düzeyindeki mesleki yeterlilik olarak tanımlanmıştır.²⁶³

Jinekolojik faaliyetlerde güncel tıbbi standartlara yönelik, ACOG’un 2009 yılında yayımladığı ittifak raporu güncellemeleriyle birlikte hâlen birçok ülkede hasta güvenliği ve kalite geliştirme süreçlerinde kullanılmaktadır. Tabibin bireysel sorumluluklarının yanında sağlık hizmet sunucularının da bir bütün olarak kapsam içine alındığı ACOG

²⁶⁰ Yargıtay 12. CD. 19.03.2014, E.2013/15628, K.2014/6893 (Kazancı İçtihat Bilgi Bankası).

²⁶¹ Dünya Tabipler Birliği’nin 2006 yılında Güney Afrika Cumhuriyeti’nde gerçekleşen 57. Kurultayı’nda kabul edilen tababet meslek etiği kuralları için Bkz. <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/c8> (Erişim Tarihi: 30 Ocak 2017, Saat: 22.45).

²⁶² Türk Tabipler Birliği’nin 47. Büyük Kongresi’nde Tıbbi Deontoloji Tüzüğü gündeminde sunulan ve kabul edilen Tıp Meslek Etiği Kuralları ve güncellemeleri için Bkz. http://www.ttb.org.tr/kutuphane/etik_bldgeler2010.pdf (Erişim Tarihi: 30 Ocak 2017, Saat: 23.00).

²⁶³ Sox, s.245.

raporunda; güvenlik kültürü, güvenli ilaç uygulamaları, en alt düzeyde cerrahi hata, çok boyutlu iletişim, hasta tabip işbirliği ve tedavide güvenliğin öncüllüğü kavramları gündeme alınmıştır.²⁶⁴

Dünya Sağlık Örgütü'nün cerrahi faaliyetlerden kaynaklanan ölümlerin en aza indirilmesine yönelik uygulamalarına T.C. Sağlık Bakanlığı da katılmıştır. Bakanlık, ulusal düzeydeki cerrahi faaliyetlerin evrensel ölçekte kanıtlanmış bakım ve kalite standartlarına ulaşması hedefiyle, güvenli cerrahi kılavuzu hazırlatmış ve yayımlamıştır.²⁶⁵

Cerrahi sonrası hastanın ölmesi ve bunun tabibe taksir sorumluluğundan doğan kusur nedeniyle isnat edilebilmesi daha yalın bir ifade ile tabibin hatalı tıbbi faaliyeti nedeniyle hastasının ölmesi tanı, tedavi ve önleme kaynaklı olabilir. Tanı veya tedavi aşamasındaki gecikme veya yanılmalar genel olarak hatanın kaynaklarıdır.²⁶⁶

Total Abdominal Histerektomi ve Burch ameliyatını takiben, muhtemel septik şok nedeniyle ölen bir olgunun kanun yolu incelemesinde Yargıtay ilk derece mahkemesinin beraat kararını bozmuştur. Somut olayın incelenmesinde Yüksek Sağlık Şurası olgunun taburcu edilme zamanını, bilirkişi heyeti ise ameliyat kararını tıp bilimi içinde bulmamıştır.²⁶⁷

2.4 TAKSİRE YÖNELİK ÖZEL DURUMLAR

Taksonomik bir tanım olan insan (Homo Sapiens) kavramından, sosyolojik bir tanım olan insan toplumu kavramına geçişin katalizörü iletişimdir. İletişimin sağlanamadığı hiçbir kalabalık toplum tanımına girmez. Bu toplumsal yapıdaki iletişim ise arşik veya anarşik olabilir. Arşik iletişim, kanunlarla düzenlenme şansına sahip

²⁶⁴ ACOG, **Patient Safety and Quality Improvement Committee Opinion**, No. 447, 2009, Reaf. 2015, www.acog.org/-/media/Committee-Opinions/Committee-on-Patient-Safety-and-Quality-Improvement/co447.pdf?dmc=1&ts=20150820T1448138089 (Erişim Tarihi: 22 Haziran 2015, Saat: 18.45), s.44.

²⁶⁵ Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, **Güvenli Cerrahi Uygulama Rehberi (Versiyon 2.0; Revizyon 00)**, 2. Baskı, Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, Ankara, 2015, s.7.

²⁶⁶ Leape ve Diğerleri, s.147.

²⁶⁷ Gökcan, **Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk**, s.602.

düzenli bir yapı olarak kabul edilebilir. Arşık yapının içinde rastlantısal bir şekilde gelişen, esnekliği bulunmadığı hâllerde arşık yapıyı tahrip eden iletişim şekli ise anarşik iletişimdir. Her iki iletişim şeklinin de oluşum sürecindeki esneme katsayısı toplumsal yaşamın güvenli bir biçimde sürdürülebilmesinde asıl unsurdur.²⁶⁸ Kanaatımızca, taksirden doğan sorumluluklara yönelik özel durumlar böyle bir esneme katsayısının hukuk biliminde vücut bulmuş halidir.

2.4.1 GÜVEN İLKESİ

Güven ilkesi, dikkat ve özen yükümlülüğü olan kişilerin taksir kaynaklı sorumluluklarının belirli durumlardaki istisnasıdır.²⁶⁹ Bu istisna ile dikkat ve özen yükümlülüğü altında bulunan kişiler, faaliyete katılanların hatalı davranışlarını, belli şartlarda, gözetmek ve önlem almak yükümlülüğünden kurtulmaktadır.²⁷⁰ Faaliyet kişilerin farklı amaçlarla aynı ortamı kullandıkları trafik düzenine veya spor karşılaşmalarına yönelik olabileceği gibi; aynı amaca yönelik tıp veya iş güvenliği uygulamalarına da yönelmiş olabilir.²⁷¹ Güven ilkesinin geçerli olduğu durumlar öğretiler; kurallar çerçevesinde yürütülen faaliyetler, uzmanlık gerektiren faaliyetler ve üçüncü kişinin işlediği suçun varlığı olarak gruplandırılır.²⁷² Her durumda güven ilkesi, dikkat ve özen yükümlülüğü olan birden fazla kişinin, ayrı ayrı unsuru olarak veya elbirliği ile gerçekleştirdiği bir faaliyetin sonucunda ortaya çıkan kusurun kişiselleştirilmesi işlevini görür.

Türk ceza hukukunda açık olarak düzenlenmeyen güven ilkesi, kanuni dayanağını Türk Ceza Kanunu'nun cezaların şahsiliğini; “*Ceza sorumluluğu şahsîdir. Kimse başkasının fiilinden dolayı sorumlu tutulamaz.*” şeklinde düzenlenen 20/1.

²⁶⁸ Ertunç Mega, **2000’li yılların başlarında 2000 vuruş! “Milenium Mesajları”**, http://www.beyaznokta.org.tr/projelerimiz_milenium (Erişim Tarihi: 02 Şubat 2017, Saat: 20.30).

²⁶⁹ Hasan Tahsin Gökcan, “Ceza Hukukunda Güven İlkesi ve Trafik ve Tıp Hukukunda Uygulanması”, **Yargıtay Dergisi**, Cilt 38, Sayı.1-2, Yargıtay Yayınları, Ankara, 2012, s.7.

²⁷⁰ a.g.m., s.8.

²⁷¹ Tuğrul Katoğlu, “Ekip Hâlinde Yürütülen Faaliyetlerde Ceza Sorumluluğu”, **Türkiye Barolar Birliği Dergisi**, Sayı.68, 2007, s.35.

²⁷² Gökcan, “Ceza Hukukunda Güven İlkesi ve Trafik ve Tıp Hukukunda Uygulanması”, s.14.

maddesinden alır.²⁷³ Tıbbi faaliyetlerde güven ilkesine dolaylı da olsa işaret eden en kapsamlı mevzuat metni, Sağlık Bakanlığı'nın Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkındaki Yönergesi'nde bulunmaktadır. Yönerge'nin 5/c maddesinde sağlıkta ekip hizmeti kavramı, “Ekip, bilgileri, becerileri, yetkileri ve sorumlulukları yönünden birbirlerini tamamlayarak, aynı amaç için bir arada çalışan farklı meslek üyelerinden oluşur. Sağlık hizmeti ekibi içindeki hiçbir meslek üyesi diğerinden daha önemli ya da daha az önemli değildir. Ancak, ekibin çalışmaları ekip başkanı tarafından yönetilir.” şeklinde somutlaştırılmıştır.²⁷⁴

Güven ilkesi hukukta uygulama alanını taksirli suçlarda ve garantörlüğün varlığını gerektiren ihmali suçlarda bulmaktadır.²⁷⁵ İlke öğretide bir yönü ile de izin verilen risk kavramının bir görünüm şekli olarak kabul görür.²⁷⁶ Ceza hukukunda güven ilkesi taksir yükümlülüğünün saptanmasına ve kusurun tespitine yönelik kolaylaştırıcı bir hukuki işlev görmektedir.²⁷⁷ İlkenin bir başka hukuki işlevi, ekip hâlinde gerçekleşen bir cerrahi faaliyette, faaliyete yönelik iş gören tüm sağlık mensuplarının neticeden az veya çok sorumlu tutulmalarını engellemektir.²⁷⁸

Güven ilkesinin hukuki işlevi yanında tıbbi işlevi de önemlidir. İlkenin varlığı ve gözetilmesi tabibi, aşırı bir sorumluluk kaygısından ve kontrol psikolojisinden koruyacağı gibi çekinik bir tıbbi yaklaşımdan da uzaklaştıracaktır.²⁷⁹ Başka bir ifade ile cerrah, ekibin diğer unsurlarının oyunun kuralları içinde davranacağını kabul eder.²⁸⁰ İlkeye göre cerrahi faaliyetin yürütülmesi esnasında kendisine güven duyulması gereken kişi, hukuk düzenince kendisinden beklenen davranışla ilgili olarak sorumlu

²⁷³ a.g.m., s.18.

²⁷⁴ **Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge**, 13.10.2006 T - 11465 Sayılı Makam Onayı, http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&id=240 (Erişim Tarihi: 24 Şubat 2016, Saat: 10.00).

²⁷⁵ Gökcan, “Ceza Hukukunda Güven İlkesi ve Trafik ve Tıp Hukukunda Uygulanması”, s.5.

²⁷⁶ Türkiye Barolar Birliği, Yener Ünver, Tıp Ceza Hukukunda Güven İlkesi, **Tıp Ceza Hukukunun Güncel Sorunları Sempozyumu - Türk Alman Tıp Hukuku Sempozyumu**, Şen Matbaa, Ankara, 2008, s.340.

²⁷⁷ a.g.e., s.886.

²⁷⁸ Katoğlu, s.35.

²⁷⁹ Gökcan, “Ceza Hukukunda Güven İlkesi ve Trafik ve Tıp Hukukunda Uygulanması”, s.13.

²⁸⁰ Yakup Gökhan Doğramacı, Tıbbi Uygulamalarda Ekip İş Birliği ve Güven İlkesi, Legal Yayıncılık, İstanbul, 2016, s.101.

tutulacaktır.²⁸¹ Taksir sorumluluğu altındaki kişilere veya meslek mensuplarına yönelik istisnai bir kurum olarak işlev gören güven ilkesinin, cerrahi faaliyetlerden kaynaklanan kusurun saptanmasına yönelik olumlu etkileri olduğu aşikârdır.

İstisnai bir kurum olan güven ilkesinin belli durumlarda kendisine ait istisnaları vardır ki bu durumlarda ilke, cerrahi faaliyetlerde uygulama alanı bulamayacaktır. Cerrahi faaliyetlere yönelik olarak bu istisnai durumlar öğretiler; birlikte iş görülen sağlık mensubunun hatasının fail tarafından öngörülebilir ve önlenebilir olması, somut olayda failin gözetim ve denetim yükümlülüğünün bulunması, failin kendisinin de dikkat ve özen yükümlülüğünü ihlal etmesi ve yeni tedavi yöntemlerinin uygulanması olarak sıralanabilir.²⁸²

Güven ilkesinin uygulama alanı bulamadığı durumlardan biri, birlikte iş görülen sağlık mensubunun hatasının fail tarafından öngörülebilir ve önlenebilir olması durumudur. Ekip hâlinde yürütülen bir cerrahi faaliyette, bir tarafın hatalı davranabileceğinin öngörülebilir olduğu durumlarda güven ilkesine dayanılmaz.²⁸³ Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkındaki Yönerge’de yer bulduğu şekliyle ekip başının, ekibin bir veya birden fazla üyesinin cerrahi faaliyette yer alamayacak durumda olduğunu saptamasına karşın cerrahi faaliyete yönelik işbirliğine devam etmesi güven ilkesine dayanabilirliği ortadan kaldıracaktır. Öğretiler güven ilkesinin uygulama alanı bulamadığı bir diğer durum ise failin kendisinin de dikkat ve özen yükümlülüğünü ihlal ettiği durumlardır.²⁸⁴ Cerrahi faaliyetlerde ekip başı tabip, ekibin yetenek ve yetkinliğini gözetmek yükümlülüğünde olduğundan, bu ikinci durum kanaatimizce ilk durumu kapsamaktadır.

Güven ilkesinin uygulama alanı bulamadığı durumlardan bir diğeri ise somut olayda failin gözetim ve denetim yükümlülüğünün bulunmasıdır. Bu denetim ve gözetim yükümlülüğünün, yazılı hukuk veya mesleki davranış kuralı olarak tanımlandığı hâllerde, fail tarafından yükümlülüğün ihlalinin güven ilkesinin uygulanabilirliğinin istisnasından

²⁸¹ Gökcan, “Ceza Hukukunda Güven İlkesi ve Trafik ve Tıp Hukukunda Uygulanması”, s.12.

²⁸² a.g.m., s.5.

²⁸³ a.g.m., s.15.

²⁸⁴ a.g.m., s.18.

öte, dikkat ve özen yükümlülüğünün tipik ihlali olduğu kanaatındayız. Tezimizin öncül bölümlerinde yer alan güvenli cerrahi ölçütleri ve cerrahi faaliyetlerde ekip görev tanımlarının tanımlanmış olmasının, gerek taksirden kaynaklanan ceza sorumluluğunun belirlenmesinde gerekse istisnai durumların saptanmasında önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Jinekolojik cerrahi faaliyetlerde taksirle öldürme suçunda uzman tabibin, uzmanlık öğrencisi tabip üzerinde gözetim ve denetim yükümlülüğü vardır.²⁸⁵ Uzmanlık eğitimi alan ve bu süreçte sorumlu uzman tabiplerin gözetim ve denetiminde olan uzmanlık öğrencisi tabiplerin görevleri Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde tanımlanmıştır.²⁸⁶ Yönetmelik, uzman tabip gözetim ve denetim yükümlülüğünü saklı tutarak, uzmanlık öğrencisi tabiplerin bir yönüyle pratisyen

²⁸⁵ Gökcan, **Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk**, s.264.

²⁸⁶ **Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği**, Resmi Gazete Tarihi: 13.01.1983, Sayı: 17927 Mük. Madde 119 – Uzmanlık eğitimi görenler, Tababet Uzmanlık Tüzüğüne göre tayin edilir ve yetiştirilirler. Bunlar, Uzmanlık eğitimi gördükleri sürece aşağıda açıklanan fenni ve idari hizmetleri yapmakla yükümlüdürler.

- a) Poliklinikten servislere yatırılmak üzere gönderilen hastalar, uzmanlık eğitimi görenlerin gözetiminde servis hemşireleri tarafından yataklarına yatırılır. Uzmanlık eğitimi görenler yatırılan bu hastaların hemen müşahadelerini alır ve dikkatli bir şekilde muayene ederek, muayene neticelerini değerlendirir ve acil tedavi ve müdahaleyi gerektiren vakaları derhal ilgili uzmanlara bildirir. İlgili uzmanın vakaya el koymasına kadar geçecek zaman içinde gerekli ilk ve acil tedbirleri alır. Acil olmayan vakaların muayene ve tetkik neticelerini tamamlayarak ertesi gün sabah vizitesinde kendi mütalaasıyla birlikte, ayrıntılarıyla servis uzmanına bildirir.
- b) Vizite de uzmanlarla beraber bulunarak serviste geçen olaylar ve hastalar hakkında uzmanlara bilgi verirler. Serviste yapılabilecek laboratuvar muayenelerini bizzat yaparlar. Hastane laboratuvarlarına gönderilmesi gerekenleri zamanında göndererek neticelerini izler ve müşahade kağıtlarına yazarlar.
- c) Servis ve laboratuvar şef ve şef yardımcılarının verecekleri görev ve hizmetle ilgili bütün emir, direktif ve tavsiyeleri vaktinde tam olarak yapmakla yükümlüdürler.
- d) Poliklinik ve laboratuvarlarda da aynı şekilde görev yapar ve buralardaki hizmetleri bittikten sonra kendilerine verilmiş diğer işleri tamamlarlar.
- e) Servis ve laboratuvarlarda meydana gelen fenni ve idari acil iş veya hizmetler için hemşire ve hastabakıcılar tarafından her davet edilişte gelmeye ve gereken tedbirleri almaya, uzmanın müdahalesini gerektirecek hallerde çalışma saatleri içinde servis uzmanına, bunun dışında nöbetçi uzmana, gerekirse ilgili servis uzmanına bulunduğu yerde süratle haber vermek zorundadırlar.
- f) Şubelerinin aylık, üç aylık ve senelik hastalık istatistik cetvellerini vesair evrakını düzenlemek ve fenni kayıtlarını tutmak ve ayrıca hastane baştabibi veya servis ve laboratuvar şeflerinin verecekleri bu çeşit hizmetleri de yapmakla yükümlüdürler.
- g) Hizmet yerlerindeki hemşire, ebe, hemşire yardımcısı tıbbi teknisyen ve yardımcı hizmetlilerin görevlerini gözetir ve işlerini yerinde ve yolunda görmelerini sağlarlar, servisin temizliği, intizamı, hastaların bakımı, ilaçların ve yemeklerin tabelalara göre verilip verilmediğini kontrol ederler. Görevini iyi yapmayanlara uyardır. Kusurları tekrarlayanları ve uyarmaları dinlemeyenleri ilgili amirlerine haber verirler.

tabiplikten kaynaklanan yükümlülüklerini içermekte, bir yönüyle ise gerekli durumlarda uzman veya nöbetçi tabibe durumu bildirme yükümlülüğü getirmektedir.

Kanaatımızca, jinekolojik cerrahi faaliyetlere katılan uzmanlık öğrencisi bir tabip objektif esastan hareketle kendi yetenekleri, algılama gücü, tecrübesi, bilgi düzeyi ve içinde bulunduğu koşullar altında bir pratisyen tabiptir. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği 119/e maddesindeki “... *İlgili uzmanın vakaya el koymasına kadar geçecek zaman içinde gerekli ilk ve acil tedbirleri alır...*” ifadesinin, uzmanlık öğrencisi tabiplerin pratisyen tabip olarak dikkat ve özen yükümlülüklerine bir atıf olduğunu düşünmekteyiz. Böyle bir durumda sorumlu uzman tabibin yükümlülüğü ise somut olayda uzmanlık öğrencisi bir tabibin hatalı davranabileceği yönünde göstereceği dikkat ve özendir.

Uzmanlık öğrencisi tabiplerin, pratisyen tabipten beklenenin ötesinde faaliyetlerde bulunması anlamına da gelebilen, içinde bulunduğu gözetim ve denetim yükünü ihlali ise Yönetmelik’te çeşitli şekillerde yer bulmuştur. Yönetmelik’in “...*Uzmanlık eğitimi görenler yatırılan bu hastaların hemen müşahadelerini alır ve dikkatli bir şekilde muayene ederek, muayene neticelerini değerlendirir ve acil tedavi ve müdahaleyi gerektiren vakaları derhal ilgili uzmanlara bildirir...*” şeklinde düzenlenen 119/a maddesi ve “...*uzmanın müdahalesini gerektirecek hâllerde çalışma saatleri içinde servis uzmanına, bunun dışında nöbetçi uzmana, gerekirse ilgili servis uzmanına bulunduğu yerde süratle haber vermek zorundadırlar.*” şeklinde düzenlenen 119/e maddesi, bu gözetim ve denetim yükünün ihlalinin başka bir ifade ile üstlenme kusurunu oluşturur. Alman Yargıtay’ı bir kararında, uzmanlık eğitimi gören tabibin cerrahi bir faaliyeti üstlenmesi durumunda kendisinden, uzman bir tabipten beklenen tıbbi standartların talep edilmesi gerektiği hükmüne varmıştır.²⁸⁷

²⁸⁷ Hakan Hakeri, **Tıp Hukuku**, 5. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2012, s.376.

2.4.2 İZİN VERİLEN RİSK

Taksir sorumluluğunun objektifleştirilmesi ve aykırılığın belirlenmesinde ilk ve vazgeçilmez ölçüt olan sonucun öngörülebilir olmasının yanında önem arz eden bir diğer konu özellikle cerrahi faaliyetlerdeki izin verilen risk kavramıdır.²⁸⁸ Cerrahi faaliyetler doğası gereği, taksirle yaralama veya taksirle öldürme şeklinde ortaya çıkabilen tipik suçun, gerçekleşme riskini her an üzerinde taşıyan uygulama basamakları içerir. İzin verilen risk kavramı, tehlikeli iş ve davranışlar ile görece daha az tehlikeli iş ve davranışlarda, taksirin derecelendirilmesinde önemli bir ölçüt olarak rol alır. Hukuk sistemine Alman öğretisinden giren kavram, özünde risk barındıran faaliyetlerin görece daha az tehlikeli faaliyetlerle aynı derecelendirilme sistemi ile değerlendirilmesinin, Kanun'un amacıyla bağdaşmayacağı gerçeğine dayanır.²⁸⁹

Taksir yükümlülüğünün tabip tarafından tıbbi faaliyetin tüm basamaklarında yerine getirilmesine karşın hastanın yaşam hakkına veya beden bütünlüğüne yönelmiş bir zarar ortaya çıkabilir. Bu haller kaza veya tesadüf olabileceği gibi tıp bilimi içindelik ölçütüne uygun bir komplikasyon da olabilir. Özünde risk taşıyan cerrahi faaliyetlerde izin verilen riskin sınırı ise somut olayın özelliklerine göre değerlendirilmelidir.²⁹⁰ Böyle bir değerlendirme, bir yönü ile izin verilen riski çerçeveleme işlevi görürken bir yönü ile de tabibi, mutlak bir durağanlığa iten çekinik tıbbi faaliyetlere yönelmesini engeller.²⁹¹

2.4.3 NORMATİF BİR KAVRAM OLARAK DİKKAT

Taksir kavramının tanımında hem lafzi olarak hem de özen ifadesinin bir unsuru olarak yer alan dikkat kavramı psikoloji ve nöroloji biliminin çalışma alanındadır. Nörofizyologlar, dikkatin fizyolojik temeline yönelirken, nöropsikologlar kavramı davranışsal anlamda ele almışlardır.²⁹²

²⁸⁸ İçel, **Ceza Hukuku Genel Hükümler**, s.446.

²⁸⁹ Ünver, **Ceza Hukukunda İzin Verilen Risk**, s.321.

²⁹⁰ Keçelioğlu, s.73.

²⁹¹ İçel, **Ceza Hukuku Genel Hükümler**, s.446.

²⁹² Donald Eric Broadbent, **Perception and Communication**, Pergamon Press, London, 1958, s.51.

Duyum, algılama, düşünme, karar verme, bellek ve uyanıklık kavramları ile ilişkili olan dikkat, duyu organları ile ulaşılabilen uyaranlar arasından seçilenleri bilişsel kaynaklara yöneltirken, diğer uyaranları filtreleme veya görmezden gelme işlevi olarak tanımlanmaktadır. Dikkat yetisi ile birey; algısal işlevleri, düşünceleri, duyuşal girdileri, bilişsel süreçleri ve çevresel uyarıların bazılarını seçerek onlar üzerinde odaklaşabilme, böylece seçilen uyarıları daha net algılayabilme ve bu süreçlerin tamamını iradi olarak kontrol edebilmektedir.²⁹³

Dikkat üzerine uyanıklığın etkileri üzerine yapılan ilk çalışmalarda dalgalılık gibi düşük uyanıklık durumlarında dikkatin düştüğü, normal uyanıklık koşullarında odaklanmanın sağlanabildiği ve stres, kaygı gibi durumlarda ise kaymalar ve değişkenliklerin oluştuğu saptanmıştır.²⁹⁴ Gece çalışmasının, uyanık kalma süresinin uzamasına bağlı dikkat ve bilişsel işlevlerde azalmaya neden olduğu ve gece boyu süren uykusuzluk hali ile dikkat ve diğer bilişsel yeterliliklerin azaldığı çalışmalarda gösterilmiştir.²⁹⁵ Yapılan bir çalışmada uykusuz kalmanın veya uyku halinin kişinin performansını, hafızasını, zekâ kapasitesini, hareket sistemini ve davranışlarını etkilediği gösterilmiş, bireyin en uykulu saat diliminin sabah iki ile beş saatleri arasında olduğu saptanmıştır. Çalışmada uykusuzluğa maruz kalınan çalışma yılı süresinin belirleyici olmadığı, başka bir ifade ile alışkanlık kazanılmadığı savunulmuştur.²⁹⁶

Günlük ritim de dikkat düzeyi üzerinde etkili unsurlardan biridir. Gün içinde değişen metabolizma hızı; vücut sıcaklığını, kan basıncını, kalp atım hızını, hormon düzeylerini ve nörotransmitter reseptör sayılarını değiştirerek dikkat üzerinde etkili olmaktadır.²⁹⁷ Uyarılanın niteliği, uyarıcının niteliği, etkileşimin gerçekleştiği ortam, etkileşimin oluştuğu duygusal ve zihinsel koşullar dikkat düzeyini ve dikkati oluşturma

²⁹³ Budak, s.210.

²⁹⁴ Robert J. Hockey, "Arousal and Information Selection in Short-term Memory", **Nature**, No.226, 1970, s.866.

²⁹⁵ Rachel Leproult, Egidio F. Colecchia, Anna Maria Berardi, "Individual Differences in Subjective and Objective Alertness During Sleep Deprivation are Stable and Unrelated", **Am J Physiol Regul Integr**, No. 284, 2003, s.283.

²⁹⁶ Christopher Humm, "The Relationship Between Night Duty Tolerance And Personality", **Nursing Standard**, Vol.10, No.51, 1996, s.36.

²⁹⁷ Okan Çalıyurt, "Sirkadiyen Uyku Uyanıklık Düzenini Etkileyen İş ve Çalışma Gruplarında Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi", (**Uzmanlık Tezi**, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD, 1998), s.26.

işlevini etkileyen unsurlardır. Kaplan, dikkat üzerine bilişsel düzeyde etkili faktörleri irdelediği çalışmasında yüksek ve beklenmeyen ses, kaotik ve belirsiz durum, alışılmadık düzeyde aşırı dikkat gerektiren durumlar, aşırı baskı ve kısıtlama hallerinin dikkat üzerinde olumsuz etkisi olduğunu saptamıştır.²⁹⁸

Fizyolojik bir durum olan dikkat süreci mesleki yükümlülükler yerine getirilirken farklı hukuki durumları sonuçlayabilir. Dikkatinin eksildiğini fark eden bir sürücünün aracını durdurması, bir teknik elemanın görevine ara vermesi uygulanabilir durumlar olmakla birlikte aksi davranışlar riski artırmak olarak kabul edilir. Tabibin başlattığı bir tıbbi faaliyeti durdurabilmesi, kısa bir süre kenara çekebilmesi, işin gereği olanaklı değildir.

Tabibin taksir sorumluluğundan kaynaklanan, hastanın yaşam hakkına veya beden bütünlüğüne yönelmiş bir zararın muhakemesinde, dikkat kavramının sözlükteki temel anlamıyla ele alındığını düşünmekteyiz. Ayrı disiplinlerin konusu olarak dikkat terimi ise çok faktörlü bir ansal durum ifadesidir.²⁹⁹

Dikkatin terim anlamından yola çıkarak, somutlaşması olanaklı bazı durumların öğretilde tartışılması gerektiği kanaatındayız. Bu durumlardan ortaya çıkabilecek bazı sorular aşağıda sıralanmıştır:

Dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırı hareket eden tabip dikkatsiz miydi?

Dikkatsizliğinin farkında mıydı?

Dikkatsizliğinin farkında ise ameliyatı neden yaptı?

Hasta lehine olarak, ameliyat yapmama hakkını nasıl ve ne zaman kullanabilirdi?

²⁹⁸ Stephen Kaplan, "Attention and Fascination: The Search for Cognitive Clarity", **Humanscape**, No.15, 1978, s.86.

²⁹⁹ Dikkat sözcüğünün toplumbilim terimi olarak, "*İnsanın bilim ve uygulama devinimlerini, kendiliğinden ya da istençli olarak belli bir nesne ya da eylem üzerinde toplaması ve bu nesne ya da eylemin bilinç alanına getirilmesini anlatan bir ansal durum*" şeklindeki tanımı için Bkz. Özer Ozankaya, **Toplumbilim Terimleri Sözlüğü**, "Dikkat", Türk Dil Kurumu Yayınları, 1975, s.73.

2.5 TAKSİRİN UNSURLARI

Taksirin unsurları; taksirle işlenebilen bir suçun bulunması, hareketin iradi olması, sonucun iradi olmaması, hareket ile sonuç arasında nedensellik bağının bulunması ve sonucun öngörülebilir olmasına karşın öngörülememiş olmasıdır.³⁰⁰ Yargıtay ceza daireleri birçok kararında da taksirin unsurlarını benzer şekilde sıralamıştır.³⁰¹

2.5.1 TİPİK SUÇUN TAKSİRLE İŞLENEBİLİR OLMASI

Taksirli suçun oluşabilmesi, TCK'nın 21/1. maddesindeki suçun oluşması kastın varlığına bağlıdır ifadesinin istisnasını talep etmektedir. Ceza hukukundaki kanunilik ilkesi gereğince de bir fiilin taksirli şeklinin cezalandırılması için kanunda açıkça belirtilmesi gerekir.³⁰² Başka bir ifade ile bir suçun taksirli sorumluluk yönünden cezalandırılabilmesi için suça konu olan fiilin, TCK'da veya özel bir kanunda taksir ile işlenebileceği yönünde yer bulması gerekmektedir.³⁰³ TCK madde 22/1'de işaret edilen “*Taksirle işlenen fiiller, kanunun açıkça belirttiği hâllerde cezalandırılır.*” ifadesi madde gerekçesinde, suçlar kural olarak kasten işlenirler ancak istisnai bir şekilde taksirle işlenen belli hareketlerde kanunlarda suç olarak tanımlanmaktadır şeklinde yorumlanmıştır.³⁰⁴ Kadın hastalıkları ve doğum uzmanlık alanı faaliyetleri açısından

³⁰⁰ Gökcan, **Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk**, s.555.

³⁰¹ Yargıtay Ceza Genel Kurulu'nun; 1997/99 E. - 1997/202 K. sayılı ve 21.10.1997 tarihli; 2001/181 E. - 2001/204 K. sayılı ve 09.10.2001 tarihli; 2004/12 E. - 2004/68 K. sayılı ve 25.03.2008 tarihli; 2008/9-43 E. - 2008/62 K. sayılı ve 25.03.2008 tarihli; 2013/12-10 E. - 2013/80 ve 18.02.2014; 2014/12-103 E. - 2014/ 552 K. sayılı ve 09.12.2014 tarihli bazı kararlarında taksirin unsurları karar metninde yer almıştır.

³⁰² Demirbaş, s.375.

³⁰³ Türk Ceza Kanunu'nun 22/1 maddesi uyarınca taksir kusurluluğunun açıkça düzenlendiği suç maddeleri şunlardır: Taksirle Öldürme (M.85) - Taksirle Yaralama (M.89) - Taksirli İflas (M.162) - Genel Güvenliğin Taksirle Tehlikeye Sokulması (M.171) - Atom Enerjisi İle Taksirle Patlamaya Sebebiyet Verme (M.173/2) - Trafik Güvenliğini Taksirle Tehlikeye Sokma (M.180) - Çevrenin Taksirle Kirletilmesi (M.182) - Zehirli Madde Katma Suçunun Taksirle İşlenmesi (M.185/2) - Çocuğun Soy Bağını Değiştirme Suçunun Taksirle İşlenmesi (M.231/2) - Taksirle Askeri Tesislerin Tahribine Neden Olmak (M.307/3) - Savaş Zamanında Yükümlülüklerini TaksirYerine Getirmeme (M.322/2) - Devletin Güvenliğine ve Siyasi Yararlarına İlişkin Bilgileri Taksirle Açıklama(M.329/3) - Yasaklanan Bilgileri Taksirle Açıklama (M.336/3) - Taksir Sonucu Casusluk Fiillerinin İşlenmesi (M.338).

³⁰⁴ **Gereğeli Karşılaştırmalı ve Açıklamalı Yeni Türk Ceza Kanunu**, www.ceza-bb.adalet.gov.tr (Erişim Tarihi: 26 Aralık 2015, Saat: 22.45).

kanunilik unsuru TCK madde 85’de taksirle öldürme, madde 89’da taksirle yaralama ve madde 231’de taksirle soybağını değiştirme suçlarında karşılığını bulacaktır.

2.5.2 HAREKETİN İRADİ OLMASI

Hareketin iradi olması unsuru hem kast hem de taksir kusurluluğunda ortak noktadır. Hareketin iradiliği, failin davranışını bilerek ve isteyerek gerçekleştirmesidir. Hareketin iradi olmadığı durumda hukuki sorumluluk oluşmaz.³⁰⁵ Hareketin iradi olmaması durumu taksirden öte bir kaza, tesadüf veya mücbir neden durumunu sonuçlar.³⁰⁶ Yargıtay Ceza Genel Kurulu bir kararında taksirin iradi hareket unsuruna, “... Diğer bir anlatımla; taksirle işlenen suçlarda icrai ya da ihmali hareketin iradi olması ve ... iradi bir davranış bulunmadığı takdirde taksirden bahsedilemeyeceği gibi ... failin taksirli suçtan sorumluluğuna gidilemeyecektir.” şeklinde vurgu yapmıştır.³⁰⁷

Türk Ceza Kanunu’nda bilinç ve irade serbestliğini, başka bir ifade ile hareketin iradiliğini etkileyen durumlar; yaş küçüklüğü, sağırlık ve dilsizlik, sarhoşluk, uyuşturucu madde etkisinde olmak ve akıl hastası olmaktır.³⁰⁸

Yaş almak ile kişinin, toplumun değer yargılarını ve bunların anlam ve içeriğini algılama yeteneğini yanında, toplumdaki ölçü davranış kurallarının gerekleri doğrultusunda hareketlerini yönlendirebilme yeteneği de gelişmektedir.³⁰⁹ Türk eğitim sisteminde on sekiz yaşını doldurmamış kişinin yetkili olarak tabiplik yapabilmesi olanaklı olmadığından jinekolojik cerrahi faaliyetlerden kaynaklanan taksirle öldürme suçunda failin ocuk olması olanaksızdır.

Türk Ceza Kanunu’nda bilinç ve irade serbestliğini, başka bir ifade ile hareketin iradiliğini etkileyen durumlardan biri de sağır ve dilsizliktir. Doğuştan işitme yeteneğine sahip olmayan veya erken yaşlarda bu yeteneğini tamamen yitiren kişilerde algılama

³⁰⁵ Yenerer akmut, s.251.

³⁰⁶ Demirbaş, s.376.

³⁰⁷ Yargıtay CDGK. 09.02.2016, E.2014/12-67, K.2016/45 (UYAP).

³⁰⁸ Noyan, **Ceza Hukuku**, s.88.

³⁰⁹ a.g.e., s.103.

yeteneğinin gelişme süreci duraksamaya uğrar. Bu gibi durumlarda da iradi davranışlardan, irade serbestisinden söz edebilmek zordur.³¹⁰ Türk Ceza Kanununun, irade serbestisini etkileyen durumlardan olan sağırlık ve dilsizlik 33. maddede “*Bu Kanunun, fiili işlediği sırada oniki yaşını doldurmamış olan çocuklara ilişkin hükümleri, onbeş yaşını doldurmamış olan sağır ve dilsizler hakkında; oniki yaşını doldurmuş olup da onbeş yaşını doldurmamış olanlara ilişkin hükümleri, onbeş yaşını doldurmuş olup da onsekiz yaşını doldurmamış olan sağır ve dilsizler hakkında; onbeş yaşını doldurmuş olup da onsekiz yaşını doldurmamış olanlara ilişkin hükümleri, onsekiz yaşını doldurmuş olup da yirmibir yaşını doldurmamış olan sağır ve dilsizler hakkında da uygulanır.*” şeklinde düzenlenmiştir. Madde, işitme yeteneğine doğuştan sahip olmayan veya küçük yaşta bu yeteneği tamamen yitiren insanın algılama yeteneğinin yeterince gelişmeyeceği temelinde gerekçelendirilmiştir.

Türk eğitim sisteminde yirmi bir yaşını doldurmamış kişinin yetkili olarak kadın hastalıkları ve doğum tabibi olabilmesi olanaklı gözükmemektedir. Mülga 765 sayılı TCK’nın “*Sağır - dilsiz yirmibir yaşını bitirmiş ise, ağırlaştırılmış müebbet ağır hapis cezası yerine otuz yıl, müebbet ağır hapis cezası yerine yirmidört yıl ağır hapis cezası hükmolunur. Sair hâllerde cezanın altında biri indirilir.*” şeklinde düzenlenen 58. maddesinin 5237 sayılı Kanun’da yer almamasının isabetli olduğunu düşünmekteyiz. Somutlaşması zor olmasına karşın böyle bir değişiklik ile doğuştan veya çok erken yaşlarda tamamen işitme kaybı olan bir Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanının cerrahi faaliyetlerinden kaynaklanan taksirle öldürme suçunda yaptırıma yönelmiş olası hakkaniyetsizliklerin önüne geçildiği kanaatındayız.

Doğuştan veya çok erken yaşlarda tam işitme kaybı olan bir tabibin kadın hastalıkları ve doğum uzmanı olarak görev yapması durumunda jinekolojik cerrahi faaliyetlerinden kaynaklanan taksirle öldürme suçunda irade serbestisi konusunun tartışılması tezimizin kapsamı dışındadır. Ancak gerekçede yer alan, işitme yeteneğine doğuştan sahip olmayan veya küçük yaşta bu yeteneği tamamen yitiren insanın algılama

³¹⁰ a.g.e., s.231.

yeteneği yeterince gelişmeyeceği yönündeki ifadenin öğretide iki açıdan tartışılması gerektiği kanaatındayız.

İşitme yeteneğinin tamamen kaybı olarak yapılan tanım güncel tıp verileri ışığında düzenlenmelidir. İşitme kayıpları çok hafif, hafif, orta, ileri ve çok ileri derece olarak sınıflandırılır.³¹¹ Böyle bir sınıflandırma tek başına işitme kaybının derecesini saptamakla kalmayıp bir yönüyle de algılama yeteneğinin düzeyini de işaret eder.

Bir diğer tartışma ise algılama fonksiyonunun tek girdisinin, doğuştan veya çok erken yaşlarda kaybedilmiş olan işitme olmadığı yönünde yapılmalıdır. Doğuştan veya çok erken yaşlarda kaybedilen işitme sonucu etkilenme durumunda olan algı, alınan eğitim ve teknolojik cihazların kullanımı gibi değişkenlerle farklılaşabilir.³¹² Algı düzeyi ise psikoloji bilimi yardımı ile her yaşta çeşitli gelişimsel testlerle ölçeklenebilir.³¹³

Türk Ceza Kanunu'nda bilinç ve irade serbestliğini, başka bir ifade ile hareketin iradiliğini etkileyen durumlardan bir diğeri ise failin sarhoş veya uyuşturucu madde etkisinde olması halidir. Türk Ceza Kanunu'nda failin iradi olarak alkol veya uyuşturucu madde etkisi altına girmesinin irade serbestisine etkisi, Kanun'un 34/2. maddesinde, *“İradî olarak alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisinde suç işleyen kişi hakkında birinci fıkra hükmü uygulanmaz.”* şeklinde yer bulmuştur.³¹⁴ Madde gerekçesine göre de bir suç, iradi olarak girilen uyuşturucu veya uyarıcı madde etkisinde işlediğinde, fail suç işleme kastında olmasa dahi hareket ve irade serbestisi var kabul edilir.³¹⁵

Türk Ceza Kanunu'nun; failin iradesi dışında bir yol veya yöntemle alkol veya uyuşturucu madde etkisi altında olmasının irade serbestisine etkisi madde 34/1'de *“Geçici bir nedenle ya da irade dışı alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisiyle, işlediği fiilin hukukî anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan kişiye ceza verilmez.”* şeklinde

³¹¹ Özgür Yiğit, Ayşegül Batioğlu Karaaltın, “İşitme Kayıpları”, **Klinik Gelişim**, Sayı.25, 2012, s. 72.

³¹² İşitme Kayıpları konusunda genel bir bilgi için Bkz. a.g.m., ss.66-72.

³¹³ Necla Öner, **Türkiye'de Kullanılan Psikolojik Testler**, 3. Basım, Boğaziçi Üniversitesi Matbaası, İstanbul, 1997, ss.83-175.

³¹⁴ **Türk Ceza Kanunu**, Kanun No: 5237, Resmi Gazete Tarihi: 12.10.2004, Sayı: 25611.

³¹⁵ Noyan, **Ceza Hukuku**, s.232.

düzenlenmiştir.³¹⁶ Madde gerekçesinde ise alkol ve uyuşturucu maddeler dışında, diyabet, gebelik sonrası ortaya çıkan psikozlar ve üremi gibi hastalıklar da algılama yeteneğini, başka bir ifade ile bilinç ve hareket serbestliğini etkileyen durumlar olarak belirtilmiştir. Cerrahi faaliyetler esnasında operasyon odasında, tabibin iradesi dışında ortama yayılan, olası bir uçucu anesteziğin sızıntısının bilinç ve irade kaybı ile sonuçlanması durumunda tabip kusursuz kabul edilebilir. Tabibin bilinç ve irade kaybına neden olabilen bazı hastalık durumlarında da cerrahi faaliyetlerinden kaynaklanan taksirle öldürme suçunda kusursuzluğu kabul edilebilir. Ancak her iki örnek için de dikkate alınması gereken, geçici bilinç ve irade serbestisinin yitirilmesinde de tabibin taksirinin olmaması durumudur.³¹⁷

Türk Ceza Kanunu'nda bilinç ve irade serbestliğini, başka bir ifade ile hareketin iradiliğini etkileyen durumlardan biri de akıl hastalığıdır. Akıl hastalığına yönelik TCK'nın 32/1 maddesi "*Akıl hastalığı nedeniyle, işlediği fiilin hukukî anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan kişiye ceza verilmez. Ancak, bu kişiler hakkında güvenlik tedbirine hükmolunur.*" şeklinde düzenlenmiştir.³¹⁸

Madde gerekçesinde de işaret edildiği üzere, kişinin akıl hastası olup olmadığının tespiti ile hastalığının algılama ve irade yeteneği üzerinde ne gibi etkilerinin olabileceğini, davranışlarını ne surette etkilediğini genel olarak belirleme, tıbbi bir konudur.³¹⁹ Akıl hastası bir kadın hastalıkları doğum uzmanının cerrahi faaliyette bulunması somutlaşması zor bir durum olsa da tabiplerin memuriyete başlarken tek tabip imzalı sağlık raporu almaları zorunludur.³²⁰

³¹⁶ **Türk Ceza Kanunu**, Kanun No: 5237, Resmi Gazete Tarihi: 12.10.2004, Sayı: 25611.

³¹⁷ Noyan, **Ceza Hukuku**, s.232.

³¹⁸ Akıl hastası failin ceza yaptırımına yönelik TCK 32/2 maddesi, "*Birinci fıkrada yazılı derecede olmamakla birlikte işlediği fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği azalmış olan kişiye, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezası yerine yirmibeş yıl, müebbet hapis cezası yerine yirmi yıl hapis cezası verilir. Diğer hâllerde verilecek ceza, altıda birden fazla olmamak üzere indirilebilir. Mahkûm olunan ceza, süresi aynı olmak koşuluyla, kısmen veya tamamen, akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak da uygulanabilir.*" şeklinde düzenlenmiştir.

³¹⁹ Noyan, **Ceza Hukuku**, s.229.

³²⁰ **Devlet Memurları Kanunu**, Kanun No: 657, Resmi Gazete Tarihi: 23.07.1965, Sayı: 12056.

2.5.3 SONUCUN İRADİ OLMAMASI

Sonucun istenmemiş olması taksirin önemli bir unsuru olmanın yanında, taksiri kasttan özellikle de olası kasttan ayıran bir durumdur. Failin sonucu istemiş olması hâlinde kastın varlığından söz edilecektir.³²¹ Taksirli suçta irade sadece harekete yöneliktir, başka bir ifade ile bilinmesi ve istenilmesi gereken harekettir ve sonuç istenmemektedir.³²²

Taksirde sonuç ister öngörülmüş olsun ister olmasın, başka bir ifade ile hem basit taksir hem de bilinçli taksir durumlarında sonuç istenmemektedir.³²³ Sonucun istenmemesi bir yönüyle taksirin unsuru olma özelliğini taşıırken bir yönüyle de teşebbüsün cezalandırılmamasının da temelini oluşturur.³²⁴

2.5.4 NEDENSELLİK BAĞININ BULUNMASI

Taksirli suçun ortaya çıkması için gereken bir diğer unsur hareket ve öngörülebilir sonuç arasında nedensellik bağının bulunmasıdır. Türk Ceza Kanunu'nda nedensellik bağı kavramına açıkça yer verilmemiştir.³²⁵ Kavram, 1930 İtalyan Ceza Kanunu'nun 40. maddesinde "*Suçu meydana getiren zararlı veya tehlikeli netice, icra veya ihmalden doğmuş olmadıkça hiç kimse kanun tarafından suç sayılan bir fiilden dolayı cezalandırılmaz. Önlenmesi hukuki bir vecibe olan bir neticenin önlenmemesi, ona sebebiyet vermeye eşittir.*" şeklinde yer bulmuştur.³²⁶

Nedensellik bağının varlığı taksirli suçlarda, suçun unsuru olmanın yanında öngörebilme veya öngörülebilme araştırılması aşamasında da önemlidir. Tabibin ceza

³²¹ İçel, **Ceza Hukuku Genel Hükümler**, s.450.

³²² Artuk, Gökçen, Yenidünya, **Türk Ceza Kanunu Şerhi**, s.464.

³²³ a.g.e., s.465.

³²⁴ İçel, **Ceza Hukuku Genel Hükümler**, s.513.

³²⁵ Ceza kanunlarında nedensellik bağı kavramına, aralarında Avusturya, Brezilya ve İtalya olmak üzere az sayıda ülke yer vermiştir. Türk Ceza Kanunu'nda bazı özel suç tiplerine yönelik neden olmak veya sebebiyet vermek tanımları bulunmaktadır. Mehmet Emin Artuk, Ahmet Gökçen, Ahmet Caner Yenidünya, **Ceza Hukuku Genel Hükümler**, 10. Baskı, Adalet Yayınevi, Ankara, 2016, s.254.

³²⁶ a.g.e., s.255.

sorumluluğuna hükmedilebilmesi için, özen yükümlülüğünü ihlal etmesine sebep olan icrai veya ihmali hareketi ile hastanın yaralanması veya ölümü şeklinde gerçekleşen netice arasında bir nedensellik bağı bulunmalıdır.³²⁷

Belli bir sonucun ortaya çıkmasına yol açan davranışı, sonucun nedeni olarak kabul eden uygun neden kuramı nedensellik bağının saptanmasındaki öğretilerdeki hâkim ölçüttür. Burada mağdurun veya üçüncü kişilerin hareketlerinin nedensellik bağının oluşmasındaki etkileri de göz ardı edilmemelidir.³²⁸

Failin taksirli hareketiyle birleşen mağdurun hareketinin tamamen normal olduğu durumlarda nedensellik bağının varlığı kabul edilir ve sonuçtan sadece fail sorumlu tutulur.³²⁹ Mağdurun normal olmayan hareketi kusurlu veya hukuka aykırı değilse nedensellik bağının saptanmasında failin sonucu öngörebilme olanağının olup olmadığı değerlendirilir. Mağdurun normal olmayan hareketlerine karşın öngörülebilir nitelikte ise nedensellik bağının varlığı kabul edilir.³³⁰ Sonucu öngörme olanağı bulunmayan kişinin taksirli bir hareketi olmadığında, mağdurun anormal davranışları failin fiili ile sonuç arasındaki nedensellik bağını ortadan kaldırır.³³¹ Burada aydınlatılmış onamda yer alan yükümlülüklerinin ya da başka bir ifade ile borçlarının değerlendirilmesi gerektiğini düşünmekteyiz. Güvenli cerrahi kontrol listesinde gerekli kontrollerin yapılması ve aydınlatılmış onamda belirtilmiş olması şartıyla, hastanın ameliyat öncesi aç kalma süresine uymaması veya ilaç direktiflerine uygun davranmaması gibi durumların nedensellik bağında mağdurun kusurunu sonuçlayacağı kanaatındayız.

Üçüncü kişilerin hareketlerinin nedensellik bağının oluşmasındaki etkileri de göz ardı edilmemesi gereken bir diğer husustur.³³² Taksirle suçlarda üçüncü kişilerin hareketlerinin sonuca etkisi başka bir ifade ile nedensellik bağının kurulmasındaki rolü de önemlidir. Taksirli suçlar üçüncü kişinin hareketi bakımından, eklenen hareketin

³²⁷ İçel, **Ceza Hukuku Genel Hükümler**, s.274.

³²⁸ Sulhi Dönmezer, Sahir Erman, **Nazari ve Tatbiki Ceza Hukuku Genel Kısım**, Cilt.1, 14. Baskı, Der Yayınları, İstanbul, 2016, s.257.

³²⁹ Artuk, Gökçen, Yenidünya, **Türk Ceza Kanunu Şerhi**, s.467.

³³⁰ a.g.e., s.467.

³³¹ a.g.e., s.468.

³³² Dönmezer, Erman, s.257.

sahibinin kusuru açısından değerlendirilir. Üçüncü kişinin eklenen hareketinde kusuru olmaması durumunda sonuç sadece taksirli hareketin failine yöneltilir.³³³ Ekip başı tabibin dikkat ve özen yükümlülüğünden kaynaklanan sorumlulukları saklı kalmak şartıyla, hemşirelik hizmetlerinden ve yoğun bakım ünitelerinin uygulama ve faaliyetlerinden kaynaklanan, taksirli suçların üçüncü kişinin nedensellik bağına etkileri yönünden tartışılması gerektiği kanaatındayız.

2.5.5 SONUCUN ÖNGÖRÜLEBİLİR OLMASI

Kişilerin öngörülmesi mümkün olmayan bir sonuca karşı tedbir almaları beklenemeyeceğinden, dikkat ve özen yükümlülüğünün objektifleştirilmesinde ilk ölçüt sonucun öngörülebilir olmasıdır.³³⁴ Öngörülebilirliğin olanaksız olduğu durumlarda kaza veya tesadüf durumlarının oluşacağı aşikârdır.³³⁵ Yargıtay bir kararında “*Öngörülebilir tehlikeye karşın, yol kenarında çukur açıp hiçbir önlem almayan sanığın eylemini, tedbirsizlikle ölüme neden olma suçunun manevi ögesi oluşmuştur.*” şeklinde hükme bağlamıştır.³³⁶ Burada sonucun öngörülebilirliği ve sonucun öngörülmesi kavramlarının farklı olduğu bilinmelidir. Sonucun öngörülebilir olması, belirli niteliklere sahip failin, somut olayda hareketin sonuçlarını tahmin edebilme olanağıdır. Sonucun öngörülebilmesi failin hareketinin sonuçlarını tahmin edebilme kapasitesini ifade ederken, sonucun öngörülmesi somut olayda fail tarafından hareketin sonucunun tahmin edilmesidir. Öngörülebilir sonucu dikkatsizlik ve özensizlik nedeniyle öngörmeyen fail taksirle hareket etmiş olacaktır.³³⁷ Öngörülebilirliğin saptanmasında, madde gerekçesinde objektif esas olarak yer bulan, failin algılama gücü, tecrübesi, bilgi düzeyi ve içinde bulunduğu koşullar gibi ölçütler dikkate alınır.³³⁸ Madde gerekçesinde taksirli suçtan sorumluluk “*Taksirli suçlarda fail, kendi yetenekleri, algılama gücü, tecrübeleri, bilgi*

³³³ Artuk, Gökçen, Yenidünya, **Ceza Hukuku Genel Hükümler**, s.348.

³³⁴ Gökçen, **Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk**, s.557.

³³⁵ Artuk, Gökçen, Yenidünya, **Türk Ceza Kanunu Şerhi**, s.469.

³³⁶ Demirbaş, s.377.

³³⁷ Artuk, Gökçen, Yenidünya, **Türk Ceza Kanunu Şerhi**, s.469.

³³⁸ **Gereççeli Karşılaştırmalı ve Açıklamalı Yeni Türk Ceza Kanunu**, www.ceza-bb.adalet.gov.tr (Erişim Tarihi 26 Aralık 2015, Saat: 22.45).

düzeyi ve içinde bulunduğu koşullar altında, objektif olarak varolan dikkat, özen yükümlülüğünü öngörebilecek ve yerine getirebilecek durumda olmalıdır. Bütün bu yeteneklere sahip olmasına rağmen bu yükümlülüğe aykırı davranan kişi, suç tanımında belirlenen neticenin gerçekleşmesine neden olması durumunda, taksirli suçtan dolayı kusurlu sayılarak sorumlu tutulacaktır.” şeklinde yorumlanmıştır.

Öngörülebilirlik, bir yanıyla kişilere dikkatli ve özenli davranma görevi yüklerken, bir yanıyla da taksiri kaza ve tesadüften ayırmaktadır. Taksirin sonucun öngörülebilir olması unsuru esasen kişilere yüklenen dikkat ve özen yükümlülüğünü işaret etmektedir ve kaza, tesadüf durumlarını dışlayan bir diğer ölçüttür.³³⁹ Hastanın zarar gördüğü durumlarda taksirin belirlenmesinde, öğretide sübjektif öngörme unsurunun aranacağı kabul edilmektedir.³⁴⁰ Öğretide genel kabul gören görüşe göre, tabibin içinde bulunduğu somut olayın özelliklerine ve tabibin bilgi, nitelik, deneyim ve içinde bulunduğu koşullara göre öngörme unsuru sübjektif olarak araştırılmalıdır.³⁴¹ Genelde tıp biliminde ve özelde jinekolojik cerrahide, komplikasyonların öngörülmesi ve önlenmesi esastır. Tabibin teşhis ve tedaviye yönelik hareketlerinde öngördüğü sonuç hastanın her halde şifa bulmasıdır. Kanaatımızca, objektif olarak öngörülebilir komplikasyonların güvenli cerrahi ilkeler temelinde kontrol edilmesi, tabibin hukuken gerekli dikkat ve özeni gösterdiğinin bir ifadesidir. Ortaya çıkan komplikasyonların güncel tıp bilimi içinde yönetilmesi de tabibin sübjektif dikkat ve özen yükümlülüğünü yerine getirmesi olarak kabul edilecektir. Öğretide de sonucun öngörülebilirlik olanağının, kişilere yüklenen dikkat ve özen görevinin bir şartı olduğundan yola çıkarak, dikkat ve özen kapsamının sınırları içinde olduğu kabul edilmektedir.³⁴²

³³⁹ Çiftcioğlu, s.326.

³⁴⁰ Gökcan, **Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk**, s.557.

³⁴¹ Yenerer Çakmut, s.252.

³⁴² Demirbaş, s.379.

3. BÖLÜM

JİNEKOLOJİK CERRAHİ FAALİYET KAYNAKLI

TAKSİRLE ÖLDÜRME SUÇU

3.1 GENEL OLARAK

Ceza esasa yönelik özellikleri itibarıyla, son çare olarak uygulanması gereken, acı ve ıstırap verici bir süreçtir.³⁴³ Her ne kadar ceza son çare ilkesi ceza hukukunun esasa yönelik özelliklerinden olsa da tabiplerin tıbbi faaliyetlerinden doğan zararlar tarih boyunca ceza sorumluluğunu da gündeme getirmiştir.³⁴⁴

Tabiplerin hatalı tıbbi faaliyetlerinden kaynaklanan ceza sorumlulukları ilk olarak Hammurabi Kanunları'nda yer bulmuştur. Babil Kralı'nın oluşturduğu Kanunname'de, tabibin tıbbi faaliyetindeki dikkat ve özeni önem arzetmemekte, tabip ölüm veya kalıcı sakatlıkla sonuçlanan her sonuçtan sorumlu tutulmaktaydı.³⁴⁵ Tıbbi standartlar konusunda ilk yazılı belgelerin oluşturulduğu toplum olan Eski Mısır'da ise tabibin tıbbi standartlardan ciddi sapmalarında hapis cezasına hükmedilmekteydi.³⁴⁶ Eski Yunan'da, özellikle Atina Sitesinde, tabiplerin hatalı tıbbi faaliyetleri sonrasında hastanın ölümü sonrasında tabiplere yönelik ölüm cezası yaklaşımı egemendi.³⁴⁷ Eski Hindistan'da tabiplerin hatalı tıbbi faaliyetleri bir tabipler jürisi tarafından değerlendirilmekte ve Zoroastre Kanunu'na göre bir yönüyle hak mahrumiyeti bir yönüyle ise ceza sorumluluğu ortaya çıkmaktaydı. Kanun'a göre yetersizliği ispatlanan

³⁴³ Haluk Toroslu, "Ceza Müeyyidesi", (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2007), acikarsiv.ankara.edu.tr/browse/1874/2539.pdf (Erişim Tarihi: 22.01.2017, Saat: 17.30), ss.57-64.

³⁴⁴ Ultima Ratio İlkesi ve Devletin en kuvvetli yaptırım aracı olarak ceza hukuku uygulamalarının ancak, başka hiçbir araç kullanma imkânı kalmamışsa hukuka uygun olduğu yönündeki görüşü de içeren ceza düşüncesine yönelik Alman öğretisinden bir görüş için Bkz. Eric Hilgendorf, "Ceza Düşüncesi 1975 – 2005", Çev. Başak Özay, https://www.jura.uni-wuerzburg.de/fileadmin/02150100/TWAS/Materialien/Dtt_Hilgendorf.pdf (Erişim Tarihi: 16 Ocak 2017, Saat 21.00).

³⁴⁵ James R. Vevaina, Roger C. Bone, Edwin Kassoff, **The Evolution of Medical Malpractice Law**, Springer-Verlag, New York, 1989, s.3.

³⁴⁶ a.g.e., s.4.

³⁴⁷ Köksal Bayraktar, s.45.

tabip öncelikle meslekten men ediliyor, tabibin men kararına karşı mesleğe devam etmesi durumunda ise ölüm cezasına hükmolunuyordu.³⁴⁸

Tabiplerin hatalı tıbbi faaliyetlerinden kaynaklanan sorumluluklarında, ceza yaptırımını son çare olarak uygulayan kadim devletlerin başında Roma gelmektedir. Eski Roma’da hatalı tıbbi faaliyet sonrası tabibin karşı karşıya kaldığı görece ilk yaptırım, gözden düşmek ve itibar kaybıydı.³⁴⁹ Milattan önce üçüncü yüzyılda Philemon’un, “*Sadece tabipler ve hukukçular ölüm cezasına maruz kalmadan insan öldürebilmekteler.*” yönündeki serzenişi ve Gaius Plinius Secundus’un Philmon’un görüşlerinden üç yüz yıl sonra Historia Naturalis isimli kitabında, tabiplerin hatalı tıbbi faaliyetlerindeki ceza dokunulmazlıklarına getirdiği eleştiriler bugün dahi güncelliğini yitirmemiştir.³⁵⁰

Bir tıbbi faaliyet sonrası hasta tarafından açıldığı bilinen ilk dava 1374 yılında Londralı bir cerrah olan Swanlond’a karşıdır. Dava, bir iş kazası sonrası elinde ciddi yaralanma olan davacının, tabibin tam iyileşme vaadine karşın elini eskisi gibi kullanamadığı gerekçesiyle açılmıştır. Mahkemenin tabibin sonuçtan değil işin gereği gibi yapılmasından sorumlu olduğu yönündeki kararı bugün dahi günceldir.³⁵¹

Tabibin hatalı tıbbi faaliyetlerinden kaynaklanan sorumluluklarına yönelik en önemli pozitif hukuk kaynaklarından birisi, on sekizinci yüzyılda William Blackstone tarafından yazılan hazırlanan İngiliz Hukuku Üzerine Yorumlar adlı dört ciltlik eserdir. Blackstone kişilik haklarını, medeni hakları, özel hukuk ve ceza hukuku konularını irdelediği adı geçen eserinde, tabibin hatalı tıbbi faaliyetlerinden kaynaklanan sorumluluklarını da incelemiştir.³⁵²

ABD’de on sekizinci yüzyılda görülen bir ceza davası birçok yönden önemlidir. Dava, Maryland eyaletinde çalışan bir tabip olan Franklin Pierce’ye karşı açılmıştır.

³⁴⁸ a.g.e., s.42.

³⁴⁹ Francis Adams, **The Genuine Works of Hippocrates**, Sydenham Society, London, 1939, s.331.

³⁵⁰ Darrel W. Amundsen, **Physician, Patient and Malpractice: An Historical Perspective in S. F. Spicker, J. M. Healey, H. T. Engelhardt The Law and Medicine Relation: A Philosophical Exploration**, D. Reidel Publishing Co., 1981, s.255.

³⁵¹ Robert I. Field, “The Malpractice Crisis Turns 175: What Lessons Does History Hold for Reform?”, **Drexel Law Review**, Vol.4, No.7, 2011, s.10.

³⁵² Myers, s.263.

Kronik bir hastalıktan kaynaklanan zafiyet ön tanısı ile tedaviye başlayan tabip, hastaya düzenli gazyağı pansumanları yapmış ancak bir süre sonra hasta ölmüştür. Hastanın kıyafetlerinde bulunan gazyağının yeterli kanıt kabul edildiği davada Pierce suçlu bulunmuştur. Dava bir yönüyle bugün dahi gündemde olan, tıbbi tanı konulmadan ve/ya yeni tıbbi yöntemlerin yeterli kanıtı ulaşmadan uygulanmasına yönelik ilk dava olarak da kabul edilebilir.³⁵³

Tabiplerin hatalı tıbbi uygulama veya faaliyetlerinin değerlendirilebilmesi yönünde kullanılabilecek ölçütler, yirminci yüzyılın başlarından itibaren ayrı bir tartışma konusu olmuştur. 1903 yılında Nebraska Yüksek Mahkemesi, tabibin hatalı tıbbi faaliyetine yönelik bir ceza davasının gerekçesinde, ispatın güç olduğu bu tür davaların ancak profesyonel bilirkişilerin yardımı ile çözülebileceğine işaret etmiştir. Gerekçede, tabip bilirkişilerin bu davaları incelemeye pek istekli olmadıklarına da dikkat çekilmiştir.³⁵⁴ ABD Yüksek Mahkemesi 1956 yılında verdiği bir başka kararın gerekçesinde ise kanıtı zor durumlar olan hatalı tıbbi uygulama veya faaliyetlerde tabiplerin avantajlı oldukları yönünde eleştiri getirmiştir.³⁵⁵

Amerika Birleşik Devletleri'nde güncel olarak tabibin hatalı tıbbi faaliyetlerinden kaynaklanan ceza sorumluluğunu net olarak belirleyen bir sınır yoktur.³⁵⁶ ABD'de sorumluluğun ceza hukuku konusu olmasında genel teamül tıbbi bakım standartındaki hatanın kabul edilemez düzeyde açık ve ağır olmasıdır. ABD'de bir tıbbi uygulama ve faaliyette hatanın açık ve ağır olması, büyük ve kabul edilemez sonuçlar doğurabilecek risklere yönelik yeterli dikkat ve özenin gösterilmesi şeklinde yorumlanır.³⁵⁷ ABD öğretisinde açık ve ağır hata; kabul edilmez bir özensizlik veya dikkatsizlik, önemli bir bilgi eksikliği veya hastada telafi edilemez bir zararın ortaya

³⁵³ Pennsylvania University, Professional Negligence Review, 1973, http://scholarship.law.upenn.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=5126&context=penn_law_review_ (Erişim Tarihi: 20 Ekim 2015, Saat: 21.00), s.681; Commonwealth vs. Franklin Pierce davasının tam metni için Bkz. <http://masscases.com/cases/sjc/138/138mass165.html> (Erişim Tarihi 16 Şubat 2017 Saat 22.00).

³⁵⁴ Vevaina, Bone, Kassoff, s.4.

³⁵⁵ a.g.e., s.38.

³⁵⁶ Amy Cook, Criminal Medicine: When Malpractice Turns to Manslaughter, 2010, <http://crime.suite101.com/article.cfm/criminal-medicine> (Erişim Tarihi: 13 Haziran 2016, Saat: 22.00).

³⁵⁷ James A. Filkins, **Criminalization of Medical Negligence**, 7th Ed., Sandy Sanbar Legal Medicine, 2007, s.507.

çıkması olarak yer bulur.³⁵⁸ Ülke’de tabiplerin aldatıcı tıbbi faaliyetleri veya uygulamaları³⁵⁹ ve ilaç yazım sahtekârlıkları da sıklıkla ceza hukukunun konusu olmaktadır.³⁶⁰

Filkins tarafından yapılan bir çalışma; benzer hatalı tıbbi faaliyeti tekrarlama, gerekli tıbbi müdahaleyi zamanında yerine getirmeme, uzmanlık alanı dışı faaliyette bulunma ve hatalı tıbbi faaliyeti örtme veya delil saklama durumlarında tabibin, ceza hukuku yaptırımını ile karşı karşıya kaldığını göstermiştir.³⁶¹

Diane E. Hoffmann yayınladığı derlemesinde, tabiplerin hatalı tıbbi faaliyet nedeniyle ceza yargılamasına muhatap olmasını ceza kanununun temel amacı olan caydırıcılık ilkesi açısından eleştirmiştir.³⁶² Hoffmann, hatalı tıbbi faaliyet nedeniyle ceza hukuku yargılamasının tabipler arasında bir zıtlama kültürü oluşturacağı ve rehberlik ya da yeniden eğitim açısından da bir rehabilitasyon oluşturmayacağını savunmuştur. Hoffmann hatalı tıbbi faaliyetlerde ceza yaptırımını, tabipte bir suç işleme iradesi olmadığından adalet kavramı üzerinden eleştirmiş ve yargılamanın özel hukuk konusu olması gerektiğini savunmuştur.³⁶³

Bazı ülkelerde hatalı tıbbi faaliyetlerden kaynaklanan ceza sorumluluğu ve yaptırımını daha sık gündeme gelmektedir. Özellikle ABD, Japonya, Yeni Zelanda, Suudi Arabistan ve Hindistan’da tabipler, ceza hukuku yaptırımını ile daha sık karşı karşıya kalmaktadır.³⁶⁴

³⁵⁸ George P. Fletcher, **Rethinking Criminal Law**, Oxford University Press, Boston, 1978, s.52.

³⁵⁹ **U.S. Criminal Code**, Criminal Penalties For Acts Involving Federal Health Care Programs, 42 U.S. Code § 1320a-7b, <https://www.law.cornell.edu/uscode/text/42/1320a-7b#>, (Erişim Tarihi: 10 Aralık 2016, Saat: 20.45).

³⁶⁰ **U.S. Court of Appeals for the Eighth Circuit**, 04.02.1941, 117 F.2d 624 (1941), No. 11778, <http://law.justia.com/cases/federal/appellate-courts/F2/117/624/1480339/> (Erişim Tarihi: 16 Haziran 2016, Saat: 15.45).

³⁶¹ Filkins, s.509.

³⁶² Diane E. Hoffmann, “Physicians Who Break the Law”, **St. Louis University Law Journal**, Vol. 53, No. 4, 2009, <https://ssrn.com/abstract=1516349> (Erişim Tarihi: 09 Ekim 2015, Saat: 20.50), s.1083.

³⁶³ a.g.m., s.1084.

³⁶⁴ Robert B. Leflar, “Medical Error as Reportable Event, As Tort, as Crime: A Transpacific Comparison”, **Widener Law Rev.**, Vol.12, No.1, 2005, s.190.

Başlatılan bir ceza yargılama süreci sonuçta aleyhte hüküm verilmiş olsun olmasın, saygın bir tabip için, bir de suçsuz olduğu bir süreçte daha da üzücü olmaktadır.³⁶⁵ Taksirin, TCK m. 22/2'deki dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık dolayısıyla, bir davranışın suçun kanuni tanımında belirtilen sonucu öngörülmeyle gerçekleştirilmesi şeklindeki tanımı, hukuki içeriği çerçevesinde karşın tabiplerin hatalı tıbbi faaliyetlerinden kaynaklanan ceza hukuku sorumluluklarını algılamalarında zorluklar yaratmaktadır.

Kanaatımızca Jescheck'in "Ceza kanunundaki suç tipini, onu ihlal etmeyi istemeksizin, özen gösterme yükümlülüğü getiren normu ihlal ederek gerçekleştiren ve somut olaya ilişkin olarak özen gösterme yükümlülüğü getiren bir norm bulunduğunu fark etmekle ödevli bulunmasına karşın fark etmeyen veya normu ihlal edebileceğinin mümkün olduğunu görmesine karşın, yükümlülüklerine aykırı olarak, sonucun gerçekleşmeyeceğine güvenen fail, taksirle hareket etmektedir." tanımı disiplinler arası işbirliğine katkıda bulunma olasılığı daha yüksek bir yorumdur.³⁶⁶

3.2 SUÇTA KORUNAN HUKUKİ YARAR

Taksirle öldürme suçunda korunan hukuki yarar, T.C. Anayasası'nda koruma altına alınmış olan diğer tüm temel haklar için de gerekli olan, insanın yaşama hakkıdır. Anayasa'nın 17/1 ve 17/2 maddeleri "Herkes, yaşama, maddî ve manevî varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Tıbbî zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbî deneylere tâbi tutulamaz." şeklinde düzenlenmiştir. Yaşam hakkı değer bir kavram olarak birey insanın dışında, içinde bulunduğu sosyal çevrenin bir öznesi olması nedeniyle toplum için de önemlidir.³⁶⁷

³⁶⁵ Ruder, s.237.

³⁶⁶ Hans Heinrich Jescheck, "Kusur İlkesi", Alman Federal Cumhuriyeti Ceza Hukukuna Giriş, (Çev. Feridun Yenisey), İstanbul, 1989, s. 47.

³⁶⁷ Artuk, Gökçen, Yenidünya, Türk Ceza Kanunu Şerhi, s.3187.

3.3 SUÇUN FAİLİ

Özgü bir suç olmayan taksirle öldürme suçu kural olarak herkes tarafından işlenebilir. Burada dikkate alınması gereken esas unsur, taksirle işlenen somut suçta, failin neticenin meydana gelmemesi için yükümlülüğü bulunan kişi olduğudur.³⁶⁸

Jinekolojik cerrahide hatalı tıbbi faaliyetlerden kaynaklanan taksirle öldürme suçunda fail, cerrahi faaliyetin her aşamasında güvenli cerrahi uygulama yükümlülüğü bulunan Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanıdır. Ameliyat ekibinin başı olarak tabibin sorumluluğu cerrahinin her aşamasında yadsınmaz bir şekilde yer bulacaktır. Jinekolojik cerrahide ekip, ameliyatın şekline ve uygulandığı birime göre değişmekle birlikte genelde tabipler ve ameliyat hemşirelerinden oluşmaktadır.³⁶⁹ Burada özellik arz etmesi nedeniyle Tıpta Uzmanlık Öğrencisi tabiplerin ve Türkiye’de cerrahi faaliyetlerde bulunan yabancı tabiplerin durumlarının irdelenmesi gerektiği kanaatındayız.

3.3.1 UZMANLIK ÖĞRENCİSİ TABİP

Belli bir dalda uzmanlık eğitimi alan ve bu süreçte sorumlu uzman tabiplerin nezaretinde hasta muayenesine de iştirak eden uzmanlık öğrencisi tabipler, uzmanlık gerektiren faaliyetlerde uzman tabibin nezareti altında hareket etmektedirler.³⁷⁰ Eğitim araştırma veya üniversite hastanelerinde görev yapan uzmanlık eğitimi gören tabipler, bilgi ve becerileri ilerledikçe daha aktif rol almaktadırlar. Bu durum bir yanıyla usta çırağ ilişkisi hâkimiyetinde olan tıp biliminin gereği iken bir yanı ile de hukuki sorunları ortaya koymaktadır.

Ülkemizde uzmanlık eğitimi gören tabiplerin anamnez alması, muayene ve gerekli tetkikleri yaptırması gibi konularda uzman tabiplere yardımcı olabileceği yönündeki görüş, uzmanlık eğitimi gören tabibe görece pasif bir işlevi

³⁶⁸ Gökcan, **Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk**, s.591.

³⁶⁹ Jinekolojik cerrahi pratikte ameliyatın uygulanma yeri ve şekline göre değişmekle birlikte ekip; bir uzman tabip ve cerrahi hemşiresi veya hemşireleri, iki uzman tabip ve cerrahi hemşiresi veya hemşireleri, bir uzman tabip ve Tıpta Uzmanlık Öğrencisi tabiplerden oluşabilir.

³⁷⁰ Gökcan, **Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk**, s.264.

sonuçlamaktadır.³⁷¹ Uzmanlık eğitimi gören tabiplerin görevleri Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde tanımlanmıştır.³⁷²

Yönetmelik bir yönüyle uzmanlık eğitimi gören tabibin pratisyen tabipliklerinden kaynaklanan yükümlülüklerini içermekte, bir yönüyle ise gerekli durumlarda uzman veya nöbetçi tabibe durumu bildirme yükümlülüğü getirmekte ve bildirilmemesi durumunda bir üstlenme kusurunu sonuçlamaktadır. Alman Yargıtay'ı bir kararında, tıbbi müdahaleyi üstlenen uzmanlık eğitimi gören tabipten, uzman bir tabipten beklenen tıbbi standartın talep edileceği belirtilmiştir.³⁷³

Uzmanlık eğitimi gören tabiplerin yüklenme kusurları yönünden değerlendirilmesinde ise görece sorumsuzluklarından bahsedilebilecektir. Tıp eğitiminin genel pratiği içinde asistan tabip, kendisine yüklenen bir cerrahi faaliyeti çoğu zaman yerine getirmektedir. Öğretide genel görüş, bu gibi durumlarda asistan tabibin tek başına yürüteceği bir cerrahi faaliyetin riskli olacağını öngörmesi durumunda ameliyatı yapmayı reddetmesi yönündedir.³⁷⁴

3.3.2 YABANCI TABİP

Suçun maddi unsurlarından olan fail incelemesinde bir diğer durum da yabancılık unsuru olarak ortaya çıkmaktadır. Türkiye'de sağlık hizmeti veren ve tıbbi uygulama ve faaliyette bulunan sağlık mensuplarının, hatalı tıbbi faaliyetten kaynaklanan taksirle öldürme suçu kapsamında kovuşturulması, öncelikle sağlık mensubunun yetkisinin varlığını ve kullanılabilmesini gerektirmektedir.

Yabancı sağlık mensubunun Türkiye'de çalışabilmesi ve tıbbi faaliyetin hukuka uygun kabul edilebilmesi yönünde iki mevzuat temel alınabilir. İlk mevzuat, Yabancı Sağlık Meslek Mensuplarının Türkiye'de Özel Sağlık Kuruluşlarında Çalışma Usul ve

³⁷¹ a.g.e., s.264.

³⁷² Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, ilgili fıkraları için Bkz. dipnot 290.

³⁷³ Hakan Hakeri, **Tıp Hukuku**, s.376.

³⁷⁴ a.g.e., s.378.

Esaslarına Dair Yönetmelik'tir.³⁷⁵ Yetkiye yönelik ikinci mevzuat ise 6569 sayılı Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Kurulması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'dur.³⁷⁶

6569 Sayılı Kanun, sağlık bilim ve teknolojileri alanında ülkeye ve insanlığa hizmet etmek ve araştırmacılara bilimsel ortam temin etmek, kamu hukuku ve özel hukuk tüzel kişileri ile iş birliği yaparak bilimsel araştırmalar yapmak, yaptırmak, bu araştırmaları koordine etmek, teşvik etmek, Ar-Ge'lere katkı sağlamak, sağlık bilim ve teknoloji kültürü ile ekosistemlerin geliştirilmesinde öncülük yapmak, sağlık hizmetlerinde akreditasyon faaliyetlerini yürütmek üzere çıkartılmıştır. Kanun'a göre, yabancı uyruklu uzmanlar, 4817 sayılı Yabancıların Çalışma İzinleri Hakkında Kanun hükümlerine tabi olmaksızın ve haklarında 4857 sayılı İş Kanunu hükümleri uygulanmak suretiyle bir yıla kadar çalıştırılabilir. Yetkili veya daha geniş bir ifade ile hukuka uygun tıbbi faaliyette bulunan yabancı sağlık mensubunun Türkiye'de hatalı tıbbi faaliyet nedeniyle taksirle öldürme suçunu işlemesi, içerdiği yabancılık unsuru nedeniyle yer yerinden incelemeyi gerektirecektir.

Türk Ceza Kanunu'nda ceza kanununun yer bakımından uygulanmasında temel ilke olarak ülkesellik ilkesi kabul edilmiş ve konuya ilişkin düzenlemeler TCK madde 8 vd. maddelerde yer almıştır.³⁷⁷ Suçun işlendiği yeri esas kabul eden ülkesellik ilkesine göre devlet, egemenlik alanı içinde işlenmiş olan bütün suçları, failin veya mağdurun vatandaşlığını dikkate almadan cezalandırma yetkisine sahiptir. Ülkesellik ilkesinden ve ceza kanunlarının milli egemenliğin bir sonucu oldukları kuralından hareketle,

³⁷⁵ Türkiye'de Özel Sağlık Kuruluşlarında Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Yönetmelik, Resmi Gazete Tarihi: 22.02.2012, Sayı: 28212.

³⁷⁶ Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Kurulması İle Bazı Kanun Ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, Kanun No: 6569, Resmi Gazete Tarihi: 26.11.2014, Sayı: 29187.

³⁷⁷ Türk Ceza Kanunu;

Yer bakımından uygulama Madde 8-(1) Türkiye'de işlenen suçlar hakkında Türk kanunları uygulanır. Fiilin kısmen veya tamamen Türkiye'de işlenmesi veya neticenin Türkiye'de gerçekleşmesi hâlinde suç, Türkiye'de işlenmiş sayılır. (2) Suç; a) Türk kara ve hava sahaları ile Türk karasularında, b) Açık denizde ve bunun üzerindeki hava sahasında, Türk deniz ve hava araçlarında veya bu araçlarla, c) Türk deniz ve hava savaş araçlarında veya bu araçlarla, d) Türkiye'nin kıt'a sahanlığında veya münhasır ekonomik bölgesinde tesis edilmiş sabit platformlarda veya bunlara karşı, işlendiğinde Türkiye'de işlenmiş sayılır. Yabancı ülkede hüküm verilmesi Madde (1) Türkiye'de işlediği suçtan dolayı yabancı ülkede hakkında hüküm verilmiş olan kimse, Türkiye'de yeniden yargılanır.

Türkiye’de işlenen suçlar hakkında sanığın ve mağdurun uyrukluğuna bakılmaksızın Türk kanunlarının uygulanacağı açıktır. TCK madde 8’e göre, yabancı sağlık mensubunun TCK 85. maddesine göre kovuşturulmasında; işlenen fiilin kısmen Türkiye’de gerçekleşmiş olması veya sadece neticenin Türkiye’de gerçekleşmiş olması yeterli kabul edilebilecektir. Türk ülkesi tanımından yola çıkarak, özellikle gezici veya uçan hastanelerde çalışan yabancı sağlık mensupları, kanunun ilgili maddeleri nezdinde yargılanabilecektir. Söz konusu madde, münhasır ekonomik bölgelerde tesis edilmiş sabit platformlardaki sağlık tesislerinde gerçekleştirilen uygulamalarda ortaya çıkan hatalı tıbbi faaliyet kaynaklı taksir sorumluluğunu da içerebilmektedir.³⁷⁸

3.4 SUÇUN KONUSU VE MAĞDURU

Suçun maddi konusu, üzerinde suçun başka bir ifade ile tipik davranışın işlendiği şahıs veya şeydir. Daha geniş bir ifade ile suçun maddi konusu, suç yaratan normda yer alan tipik davranışın üzerinde gerçekleştirilmesi zorunlu olan şahıs veya şeydir.³⁷⁹ Taksirle öldürme suçunun mağduru ancak yaşayan insan olabilir. Tanımdan olarak, jinekolojik cerrahide taksirle öldürme suçunun konusu müdahale öncesinde yaşayan kadındır.

Tamamıyla ve sağ olarak anne vücudundan ayrılıp bağımsız bir kişi sıfatını kazanmamış embriyo veya fetüs suçun konusu olamaz. Bahis konusu olanaksızlıktan olarak tabibin jinekolojik cerrahi faaliyetinden kaynaklanan taksirle öldürme suçunda, ameliyat edilen kadının gebe olması suçun konusunda bir değişikliğe neden olmayacaktır.

Beyin ölümü gerçekleşmiş ancak tıbbi destek altındaki kişiler de taksirle öldürme suçunun konusunu olamaz.³⁸⁰ Sağlık mevzuatımızda ölüm halinin saptanması Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun’un 11. maddesinde,

³⁷⁸ Zeki Hafizoğulları, Muharrem Özen, **Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler**, 8. Baskı, US-A Yayınları, Ankara, 2015, s. 39.

³⁷⁹ Nevzat Toroslu, **Cürümlerin Tasnifi Bakımından Suçun Hukuki Konusu**, Sevinç Matbaası, Ankara, 1970, s. 174.

³⁸⁰ Mustafa Artuç, **Kişilere Karşı Suçlar**, Adalet Yayınevi, Ankara, 2008, s.238.

“Bu Kanunun uygulanması ile ilgili olarak tıbbi ölümün gerçekleştiğine, biri nörolog veya nöroşirürjiyen, biri de anesteziyoloji ve reanimasyon veya yoğun bakım uzmanından oluşan iki hekim tarafından kanıta dayalı tıp kurallarına uygun olarak oy birliği ile karar verilir.” şeklinde düzenlenmiştir.³⁸¹ Ülkemizde organ ve doku naklinde kanıta dayalı tıbbi uygun olarak kabul edilmiş ölüm beyin ölümüdür. Beyin ölümünün kabulü Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği madde 4, 14, 15 ve 19’da yer bulmuştur.³⁸² Beyin ölümünün tanısına yönelik tıp bilimi içindelik ölçütleri ise yönetmelik ekinde yer almaktadır.³⁸³

³⁸¹ **Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun**, Kanun No: 2238, Resmi Gazete Tarihi: 03.06.1979, Sayı: 16655.

³⁸² **Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği**, Resmi Gazete Tarihi: 01.02.2012, Sayı: 28191.

³⁸³ BEYİN ÖLÜMÜ TANISI

(1) Beyin ölümü klinik bir tanıdır ve tüm beyin fonksiyonlarının tam ve geri dönüşümü olmayan kayıdır. Beyin ölümü tanısında gereken ön koşullar aşağıda belirtilmiştir.

- a) Komanın nedeninin belirlenmiş olması,
- b) Beyin hasarının yaygın ve geri dönüşümsüz olduğunun belirlenmiş olması,
- c) Santral vücut ısısı ≥ 32 oC olması,
- ç) Hipotansif şok tablosu olmaması,
- d) Komadan geriye dönüşüm sağlanabilecek ilaç etkileri ve intoksikasyonların dışlanmış olması,
- e) Beyin hasarından bağımsız şekilde klinik tabloyu açıklayabilecek metabolik, elektrolit ve asit-baz bozukluklarının olmaması.

(2) Birinci fıkrada yer alan tüm koşulların tespiti hâlinde beyin ölümü tanısı için aşağıdaki hususlar aranır.

- a) Derin komanın olması (Tam yanıtsızlık hali; Santral ağırlı uyaranlara motor cevap alınmaması),
- b) Beyin sapı reflekslerinin alınmaması;
 - 1) Pupiller parlak ışığa yanıtsız, orta hatta ve dilatedir (4-9 mm),
 - 2) Oküloşefalik ve Vestibulo-oküler refleks yokluğu,
 - 3) Kornea refleksi yokluğu,
 - 4) Faringeal ve trakeal reflekslerin yokluğu.
- c) Spontan solunum çabasının bulunmaması ve apne testinin pozitif olması.

(3) Apne testi yapılabilmesi için 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 desteğinden 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 pozitifdir.

(4) Pnomotoraks, pnomomediastinum gibi apne testinin yapılmasının mümkün olmadığı tıbbi durumlarda, hekimler kurulunun belirleyeceği beyin dolaşımının durduğunu değerlendiren bir destekleyici test yapılır ve test sonucu beyin ölümü tanısı ile uyumlu ise beyin ölümü tespiti tamamlanır.

(5) Aşağıdaki bulgular beyin ölümü tanısına engel oluşturmaz.

- a) Derin tendon reflekslerinin alınması,
 - b) Yüzeysel reflekslerin alınması,
 - c) Babinski işaretinin bulunması,
 - ç) Spinal refleks ve otomatizmaların olması,
 - d) Terleme, kızarma, ateş ve taşikardi bulunması,
 - e) Diabetes insipidus olmaması.
- (6) Beyin ölümü tanısı konan vakalarda;

Suçun mağduru, suçu öngören ceza normu tarafından korunan ve suç tarafından ihlal edilen, yani suçun hukuki konusunu oluşturan hukuki varlık veya menfaatin sahibi veya hamilidir. Her suçta mutlak varlığı aranan mağdur, sadece gerçek kişiler için söz konusudur. Tüzel kişiler ise suçtan zarar gören konumundadırlar.³⁸⁴

Jinekolojik cerrahide hatalı tıbbi faaliyetlerden kaynaklanan taksirle öldürme suçunun mağduru ameliyat edilen kadındır. Burada suçun incelenmesi bakımından konu ve mağdurun örtüştüğü bir durum söz konusudur.

3.5 SUÇUN MADDİ UNSURU

3.5.1 HAREKET

Bir suçun var olabilmesi için en önemli şart bir hareket varlığıdır ki ceza hukukunda bu hareket; sınırlandırma, sınıflandırma ve bağlayıcılık işlevi görür. Ceza hukuku anlamında önemsiz hareketlerin tanım dışında bırakılabilmesi sınırlandırma işlevinin bir sonucudur. Önemli hareketlerin taksir, kast, icra veya ihmâl temelli açıklanabilmesi ise hareketin sınıflandırma işlevini ortaya koyar. Bağlayıcılık işlevi ise suçun, tipe uygunluk ve hukuka aykırılık araştırmasının yapılabilmesini sağlar.³⁸⁵

Modern ceza hukukunda suç, kaynağını insandan alan yapma veya yapmama şeklinde bir hareketin sonucudur. Bu hareketin tek başına varlığının yanında dış dünyada

a) Beyin ölümü tanısının konulduğu birinci nörolojik muayenedeki klinik tablonun; yeni doğanda (2 aydan küçük) 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.

b) Klinik beyin ölümü tanısı almış vakalarda, yeni doğan (2 aydan küçük) grubunda iki adet destekleyici test, 2 ay ve üzerindeki diğer vakalarda ise hekimler kurulunun uygun göreceği bir laboratuvar yöntemi ile beyin ölümü tanısı teyit edilir.

c) Klinik olarak beyin ölümü tanısı konulan vakalar için beyin dolaşımını değerlendiren bir destekleyici test yapılmış ve yapılan bu test beyin ölümü ile uyumlu ise ikinci nörolojik muayene için beklemeye gerek kalmaz.

³⁸⁴ Artuk, Gökçen, Yenidünya, **Ceza Hukuku Genel Hükümler**, s.288.

³⁸⁵ Adem Sözüer, **Ceza Hukuku Uygulama Rehberine Giriş ve Pratik Çalışma Notu**, İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Ceza Hukuku ve Kriminoloji Araştırma ve Uygulama Merkezi, 2015, <http://hukuk.istanbul.edu.tr/cezahukuku/wp-content/uploads/2015/01/Uygulama-Rehberi-2015.pdf> (Erişim Tarihi: 17 Şubat 2017, Saat: 17.30), s.12.

değişiklik meydana getirmesi de gereklidir. Bu şartın istisnası olan sadece hareket suçlarında ise hareketten, dış dünyada değişiklik meydana getirmesi beklenmemekte, sadece hareketin varlığı tipik suçun oluşumu için yeterli kabul edilmektedir.³⁸⁶

Türk Ceza Kanunu'nda yer alan suçlar esasen kasten ve icrai hareketle gerçekleştirilir. Bu durumun istisnası ihmali suçlar ve taksirle işlenebilen suçlardır. İcrai hareketle işlenen suçlar en basit tanımıyla bir hareketin, yapılmasının yasaklayıcı normlar ile yasaklanmasına karşın yapılmasıdır. İhmali hareketle işlenen suçlarda ise emredici normlarla bir hareketin yapılmasının emredilmesine karşın emredilen hareket yapılmamaktadır.³⁸⁷

Öğretide gerçek ve gerçek olmayan ihmali suçlar olarak değerlendirilen ihmal suçları kast veya taksir kusuru ile işlenebilir. Ceza Kanunu'ndaki bir normda, faile icrai bir hareket yüklenmiş ve bu yükümlülüğün yerine getirilmemesinin suç olduğu öngörülmüşse bu norm gerçek ihmali bir suç tipine işaret eder.³⁸⁸ Türk Ceza Kanunu'nda sağlık çalışanlarına yönelik bir gerçek ihmali suç normu 280. maddede “*Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.*” şeklinde düzenlenmiştir.³⁸⁹

Gerçek olmayan ihmali suçlar ise Kanun'da icrai hareketle işlenebilen bir suça yönelik normun, ihmali davranışla ihlal edilmesine işaret eder. Burada Türk Ceza Kanunu'nun 83. maddesi irdelenmelidir. TCK'nın Kasten Öldürmenin İhmali Davranışla İşlenmesi başlığındaki 83/1 maddesi “*Kişinin yükümlü olduğu belli bir icrai davranışı gerçekleştirmemesi dolayısıyla meydana gelen ölüm neticesinden sorumlu tutulabilmesi için, bu neticenin oluşumuna sebebiyet veren yükümlülük ihmalinin icrai davranışa eşdeğer olması gerekir.*” şeklinde düzenlenmiştir. Madde gerekçesinde de ihmal, kişiye belli bir icrai davranışta bulunma yükümlülüğünün yüklendiği hâllerde, bu yükümlülüğe

³⁸⁶ Nevzat Toroslu, **Ceza Hukuku Genel Kısım**, 21. Baskı, Savaş Yayınevi, Ankara, 2015, s.112.

³⁸⁷ Nevzat Toroslu, Ozan Ercan Taşkın, **Ceza Hukuku**, 4. Baskı, Anadolu Üniversitesi, Anadolu Üniversitesi Web-Ofset, Eskişehir, 2014, s.28.

³⁸⁸ Sözüer, s.15.

³⁸⁹ **Türk Ceza Kanunu**, Kanun No: 5237, Resmi Gazete Tarihi: 12.10.2004, Sayı: 25611.

uygun davranılmaması olarak tanımlanmıştır. Madde gerekçesi ihmali davranıştan kaynaklanan ölümden sorumlu tutulabilmeyi, soyut bir ahlaki yükümlülüğün varlığından çok hukuki bir yükümlülüğe bağlamıştır. İhmali ve icrai davranışın eşdeğer tutulabilmesinin şartlarını düzenleyen TCK 83/2. maddesi ise “*İhmali ve icrai davranışın eşdeğer kabul edilebilmesi için, kişinin; a) Belli bir icrai davranışta bulunmak hususunda kanunî düzenlemelerden veya sözleşmeden kaynaklanan bir yükümlülüğünün bulunması, b) Önceden gerçekleştirdiği davranışın başkalarının hayatı ile ilgili olarak tehlikeli bir durum oluşturması, gerekir.*” şeklinde düzenlenmiştir.³⁹⁰ Gerekçede de örneklenen, bir sağlık kuruluşunda görev yapan tabibin hastaya müdahale etmemesi sonucunda ölümün gerçekleşmesi durumunda da suçun manevi unsurunun kast olduğu gözardı edilmemelidir

İcrai taksirli suçlarda hareketin iradiliği görece kolay saptanabilirken, ihmali suçlarda iradiliğin varlığının ya da hareketsizliğin iradiliğinin öne sürülemeyeceği tartışılmıştır. İhmali taksirli suçlarda, failin özenli olma yönündeki dikkatsizliği veya dikkatli olma yönündeki özensizliği ihmali suçlardaki icrai fiildir ki bu bakımdan mücbir neden veya kaza dışında kalan bütün hâllerde ihmali hareket de iradidir, yani istenmiştir.³⁹¹ Her ne kadar ihmali davranışla oluşan taksir sorumluluğunda, iradi davranıştan söz etmek çelişki gibi görülse de burada failin unutmamak için özenli davranma yükümlülüğünün icrai bir davranış olduğu dikkate alınmaktadır.³⁹²

Jinekolojik cerrahi pratiğinde, cerrahi sonrası komplikasyon yönetiminin doğru yapılmadığı bir hemorajik şok ve ölüm tablosunda, iradi olan bir hareketsizlik durumu söz konusudur ki kanaatımızca komplikasyon yönetiminin doğru yapılmaması, takip basamaklarından birinin atlanması veya unutulması durumlarında da dikkatli olma yönündeki özensizlik veya özenli olma yönündeki dikkatsizlik, zarara neden olunması durumunda taksir sorumluluğu gerektiren iradi ve ihmali bir davranıştır.

³⁹⁰ **Türk Ceza Kanunu**, Kanun No: 5237, Resmi Gazete Tarihi: 12.10.2004, Sayı: 25611.

³⁹¹ Demirbaş, s.376.

³⁹² Dönmezer, s.257.

Jinekolojik cerrahi faaliyetlerden kaynaklanan taksirle öldürme suçu icrai hareketle oluşan bir suç tipidir. Burada tabip gerekli dikkat ve özeni göstermeyerek başka bir ifade ile taksir kusurluluğu ile hukuki ve tıbbi yükümlülüğünü ihlal etmektedir.

3.6 SUÇTA HUKUKA AYKIRILIK UNSURU

Jinekolojik cerrahide hatalı tıbbi faaliyetten kaynaklanan taksirle öldürme suçunun tipik olarak oluşabilmesi öncelikle tıbbi faaliyet veya uygulamanın hukuka uygunluğunu talep etmektedir.³⁹³ Tıbbi faaliyetlerin hukuka uygunluğu hastanın müdahaleye rıza göstermesi ile sağlanmaktadır. Jinekolojik bir ameliyatta rıza ile faaliyet, tek başına ve tipik olarak kasten yaralama suçu olmaktan çıkmakta ve hukuka uygun hâle gelmektedir.³⁹⁴

Rızanın geçerli bir rıza olması bazı koşulların varlığını gerektirmektedir. Bu koşullar; rızayı verecek kişinin rıza açıklama ehliyetine sahip olması, rıza vereceği konuda aydınlatılmış olması ve rızanın açıklanmış olmasıdır. Rıza açıklama ehliyeti kişinin rıza verdiği tıbbi uygulama veya faaliyetin niteliğini, muhtemel risklerini ve sonuçlarını anlayabilecek bir durumda olmasıdır. Anlayabilecek durumda olma durumu, kişinin algılama ve davranışlarını yönlendirme yeteneğinin ne ölçüde sağlıklı olduğu ve yapılacak tıbbi müdahâlenin karmaşıklığı ve risk derecesi göz önünde tutularak tespit edilmelidir. Rızanın geçerli olmasının bir diğer koşulu tıbbi faaliyetin yapılacağı kişinin müdahaleyi yapacak kişi tarafından aydınlatılmasıdır. Aydınlatma yükümlülüğü faaliyeti gerçekleştirecek olan yetkili sağlık mensubunun üzerindedir. Rızanın koşullarından olan rızanın açıklanması ise yazılı, sözlü, açık veya örtülü olabilir. Rızanın açıklanmasında yazılı olmak durumu bir şekil ve geçerlilik şartı olmasa da ispat bakımından önem arz edebilir. 1219 sayılı Kanun'un 70. maddesi "*büyük ameliyei cerrahiyeler için bu*

³⁹³ Yenerer Çakmut, s.26.

³⁹⁴ a.g.e., s.116.

muvafakatın tahriri olması lazımdır.” şeklinde düzenlendiğinden cerrahi faaliyetin niteliği onamin şekil şartı için göz önünde bulundurulmalıdır.³⁹⁵

Cerrahi faaliyetlerin hukuka uygunluğunu sağlayan diğer şartlar ise müdahâlenin tıp bilimi içinde olarak teşhis veya tedaviye yönelmiş olmasıdır. Burada gözetilen hukuka uygunluk kuralı, yetkili tabip tarafından tıp biliminin kurallarına göre yapılan teşhis, tedavi ve koruma faaliyetlerini işaret etmektedir.³⁹⁶ Jinekolojik tıbbi faaliyetlerin hukuka uygunluk şartlarından bir diğeri ise tabibin yetkili olmasıdır. Yetkililik, faaliyetin tıp mesleğini icra etmeye kanunen yetkili kişiler tarafından gerçekleştirilmesidir. Jinekolojik cerrahi bir faaliyette yetkili, kadın hastalıkları ve doğum uzmanı tabiptir.

3.7 SUÇUN MANEVİ UNSURU

Çağdaş ceza hukukunda bir suçtan sorumlu olmak için fiilin, tipik ve hukuka aykırı olmasının yanında faile isnat edilebilmesi, başka bir ifade ile failin kusurluluğu aranır. Kusur, hukuka uygun hareket etme olanağına sahip failin, hukuka aykırı bir davranışı seçerek gerçekleştirmesi nedeniyle kınanabilmesidir.³⁹⁷ Türk ceza hukukunda tipe uygun, hukuka aykırı davranışlarda kusur sorumluluğu yaklaşımı kanuni dayanaklarını, ceza sorumluluğunun şahsiliğini işaret eden Anayasa'nın 38/7 ve TCK'nın 20/1 maddeleri ile ceza sorumluluğunu kaldıran veya azaltan nedenlerin tanımlandığı maddelerde bulmaktadır.³⁹⁸ Cezai sorumluluk bu hâliyle hareket ile sonuç arasında maddi bir nedensellik bağının yanında, kusur yeteneğine sahip fail ile kusurlu hareketi arasındaki subjektif bir manevi bağın da bulunmasını gerektirir.³⁹⁹

³⁹⁵ a.g.e., ss.205-230.

³⁹⁶ Mehmet Ayan, **Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki Sorumluluk**, Kazancı Hukuk Yayınları, 1991, Ankara, s.5.

³⁹⁷ Öztürk, Erdem, s. 338.

³⁹⁸ Koca, Üzülmez, s.53.

³⁹⁹ Cengiz Apaydın, **Ceza Hukukunda Doğrudan Kast, Olası Kast, Basit Taksir ve Bilinçli Taksir Kavramları**, Yazarın Kendi Yayını, Ankara, 2009, s. 57.

Kusur, başka bir ifade ile kendi psikolojik ve bedensel durumlarına göre belli durumlarda belli kurallara uygun davranma, özen gösterme ve dikkat etme yükümlülüğü bulunan kişilerin, yükümlülüğü karşılayan olanakların varlığında bu yükümlülüğü yerine getirmemesidir. Bu yükümlülüğü yerine getirmeyerek zararlı bir neticeye sebebiyet veren kişi bundan sorumlu olacaktır. Fakat bunun için failin özen gösterme yükümlülüğüne uymasının olanak dâhilinde olması gerekir.⁴⁰⁰ Bu kusurluluk hali tezimizin öncül bölümlerinde belirtildiği üzere teşhis, endikasyon, tedavinin seçimi ve uygulanması veya tedavi sonrası bakım aşamalarında gerçekleşebilir.

Jinekolojik cerrahi faaliyetlerde tabibin kusuru ile hastanın ölümü sorumluluğa yol açar ki, bu durum Türk Ceza Kanunu'na göre tabibin taksirle öldürme suçunu sonuçlayacaktır. Tabibin taksirden doğan kusuru, özen yükümlülüğünün ihlali ve bu ihlalin kendi kişisel yetenekleri ve bireysel bilgisine göre gerekli özeni gösterebilecekken göstermemesinden ortaya çıkar.⁴⁰¹

Taksirle işlenen suçlardan dolayı kusurluluk, bir değerlendirmeyle ancak olay hâkimi tarafından yapılabilir. Bu nedenle, taksirden dolayı kusurluluğun matematiksel olarak ifadesi mümkün değildir. Ancak, normatif değerlendirmeyle hâkim tarafından belirlenen kusurluluk göz önünde bulundurulmak suretiyle, suçun cezasında belli bir oranda indirim yapılabilir. Taksir dolayısıyla kusurun belirlenmesi normatif bir değerlendirmeyle mümkün olmakla birlikte, somut olayda dikkat ve özen yükümlülüğünün ihlâl edilip edilmediğinin belirlenmesi açısından bilirkişi incelemesi yaptırılabilir. Örneğin ölümle sonuçlanan bir ameliyat esnasında hastaya yapılan tıbbi müdahâlenin tekniğine uygun olarak yapılmış olup olmadığının belirlenmesi açısından bilirkişi incelemesine gerek bulunduğu muhakkaktır. Ancak, bu durumlarda, bilirkişinin yapacağı inceleme, işin tekniği ile sınırlı olmalıdır.⁴⁰²

⁴⁰⁰ Centel, Zafer, Yenerer Çakmut, s.361.

⁴⁰¹ İçel, **Ceza Hukukunda Taksirden Doğan Subjektif Sorumluluk**, s.140.

⁴⁰² **Gereçeli Karşılaştırmalı ve Açıklamalı Yeni Türk Ceza Kanunu**, www.ceza-bb.adalet.gov.tr (Erişim Tarihi: 08.12.2016, Saat: 19.05), s.167.

3.7.1 BASİT VE BİLİNÇLİ TAKSİR

Türk ceza hukukunda basit ve bilinçli taksir ayrımında kullanılan ölçüt sonucun öngörülebilirliğidir. Basit taksir, bilinçli taksiri tanımlayan madde gerekçesinden yola çıkarak, hareketin sonucunun fail tarafından öngörülmemiş ve istenmemiş olduğu kusur şeklindedir. Öğretide de basit taksir, fail tarafından öngörülebilmesi olanaklı olan bir sonucun öngörülmediği ve istenmediği hâller olarak yer bulur.

Yargıtay Ceza Genel Kurulu öngörülebilirlik ölçütünü, “*Sonucun öngörülebilirliğini belirleyen ölçütler ise, failin sosyal ve kültürel durumu, eğitim düzeyi, mesleki tecrübesi, taksire konu olan eyleme ilişkin tecrübeleri, varsayılan tecrübe düzeyi, yeterli düzeyde yasal uyarılar, uymak zorunda olduğu kurallar ve kişisel özellikleri gibi hususlardır. Sonucun sadece genel olarak öngörülebilir olması taksirin varlığı için yeterli olup, sonucun bütün ayrıntılarıyla fail tarafından öngörülmesine gerek bulunmamaktadır.*” şeklinde içtihatlandırmıştır.⁴⁰³

Bilinçli taksir TCK madde 22/3’te “*Kişinin öngördüğü neticeyi istememesine karşın, neticenin meydana gelmesi hâlinde bilinçli taksir vardır; bu hâlde taksirli suça ilişkin ceza üçte birden yarısına kadar artırılır.*” şeklinde tanımlanmıştır.⁴⁰⁴ Yargıtay Ceza Genel Kurulu içtihadında ise bilinçli taksir “*Failin iradi bir eylemi gerçekleştirirken, öngörülmesi mümkün olan sonucu öngörmesi, ancak istememesine rağmen bu sonucun gerçekleşmemesi yönünde gerekli özeni göstermeden iradi eylemini sürdürmesi hâlinde, kusurunun bilinçli taksire dayalı olduğunu kabul etmek gerekir.*” *Bilinçli taksirin kast kusurundan ve özellikle olası kasttan ayırımına yönelik içtihat ise “Failin öngörülebilir neticeyi öngördüğü hâllerde ise kusurunun bilinçli taksire dayalı olduğu kabul edilmektedir. Ancak her iki halde de bu öngörülen neticenin istenmemesi gerekir. Neticenin bilinmesi ve istenmesi hâlinde doğrudan kast, neticenin gerçekleşme olasılığının öngörülmesi ve gerçekleşmesine kayıtsız kalınması hâlinde ise olası kasttan söz edilir.*” şeklindedir.⁴⁰⁵

⁴⁰³ Yargıtay CDGK. 03.07.2012, E.2011/9-499, K.2012/271 (UYAP).

⁴⁰⁴ Türk Ceza Kanunu, Kanun No: 5237, Resmi Gazete Tarihi: 12.10.2004, Sayı: 25611.

⁴⁰⁵ Yargıtay CDGK. 03.07.2012, E.2011/9-499, K.2012/271 (UYAP).

Madde gerekçesinde bilinçli taksirin özellikle iş kazaları ve trafikte meydana gelen taksirli suçlar bakımından genel önleyici işlevi belirtilmiştir.⁴⁰⁶ Burada normun koruma amacı açısından Yargıtay Ceza Genel Kurulu'nun bir içtihadının değerlendirilmesi gerektiğini düşünmekteyiz. Kanaatımızca bilinçli taksirin yorumlanmasına yönelik, *“Ancak, bilinçli taksiri geniş yorumlamak, cezanın bireyselleştirilmesi kapsamında alt sınır ve üst sınır arasında uygun bir ceza tayin etmek yerine koşulları oluşmayan durumlarda bile bu müesseseyi sanığın daha fazla ceza almasının bir aracı olarak kullanmak, yasanın amacı ile bağdaşan bir durum değildir. Hangi eylemlerin objektif özen yükümlülüğüne aykırı olarak fail tarafından öngörülmesi gerektiğini tesbitte oldukça hassas davranılması gerekmektedir. Aksi takdirde, bir çok değişik olay üzerinden geliştirilen çeşitli içtihatlarla, zamanla tüm taksir hallerinin bilinçli taksir kapsamına sokulması sonucuna gidilir ki, bu da, yasanın tanımına ve amacına aykırı hukuki değerlendirme ve sonuçların doğmasına, bu suretle ceza adaletinde eşgüdümün zedelenmesine neden olur. Bu nedenle, her somut olayda, objektif özen yükümlülüğü açısından öngörme ölçütlerinin iyi saptanması gerekir.”* içtihadı kararı özellikle cerrahi faaliyetlerde sınırlayıcı bir işlev görmektedir.⁴⁰⁷

3.7.2 BİLİRKİŞİNİN ROLÜ

Türk Ceza Kanunu'nun 22/4 maddesi *“Taksirle işlenen suçtan dolayı verilecek olan ceza failin kusuruna göre belirlenir.”* şeklindedir. Gerekçede de belirtildiği üzere kusur değerlendirmesi ancak hâkim tarafından yapılabilen ve matematiksel olarak ifadesi olanaklı olmayan bir durumdur. Hâkim somut olayın özelliğine göre bilirkişi incelemesi yaptırabilir. Özellikle bir cerrahi faaliyet sonrasında hastanın ölmesi durumunda hâkim tarafından bilirkişi incelemesi isteneceği muhakkaktır.

Bilirkişilik müessesesi; bilirkişinin niteliği, eğitimi, seçimi ve denetlenmesine ilişkin çıkartılan Kanun ile yürütülmektedir.⁴⁰⁸ Bilirkişilik Kanunu madde 1'de *“Bilirkişi,*

⁴⁰⁶ Noyan, **Ceza Hukuku**, s.212.

⁴⁰⁷ Yargıtay CDGK. 03.07.2012, E.2011/9-499, K.2012/271 (UYAP).

⁴⁰⁸ **Bilirkişilik Kanunu**, Kanun No: 6754, Resmi Gazete Tarihi: 24.11.2016, Sayı: 29898.

görevini dürüstlük kuralları çerçevesinde bağımsız, tarafsız ve objektif olarak yerine getirir.” şeklinde düzenlenen madde bilirkişinin genel niteliklerini düzenlemektedir. Bilirkişinin görevini yürütürken uyması gereken temel ilkeler ve yükümlülükleri ise Kanun’un 3. maddesinde düzenlenmiştir. Kanun’un 3. maddesinin ilgili fıkralarında “(4) Bilirkişi, kendisine tevdi olunan görevi bizzat yerine getirmekle yükümlü olup, görevinin icrasını kısmen yahut tamamen başka bir kimseye devredemez. (5) Bilirkişi, görevi sebebiyle kendisine tevdi edilen bilgi ve belgelerin veya öğrendiği sırların gizliliğini sağlamakla yükümlüdür. Bu yükümlülük, bilirkişilik görevi sona erdikten sonra da devam eder.” şeklinde düzenlenmiştir.

Bilirkişinin yapacağı inceleme işin tekniği ile sınırlı olan ve esasen ve sadece hâkimin yetkisinde bulunan kusur konusunu içermemelidir. Kusurluluk kararı, bilirkişi tarafından raporlanan verilerin hâkim takdiri ile çerçevelendiği bir durumdur.⁴⁰⁹ Bilirkişilik Kanunu madde 3/2’deki “*Bilirkişi, raporunda çözümü uzmanlığı, özel veya teknik bilgiyi gerektiren hususlar dışında açıklama yapamaz; hukuki nitelendirme ve değerlendirmelerde bulunamaz.*” ifadesi de kusurluluk kararının hâkim yetkisinde olduğuna işaret etmektedir.

Kanun’da hâkimin bilirkişiye başvuramayacağı haller 3. madde’de “*Genel bilgi veya tecrübeyle ya da hâkimlik mesleğinin gerektirdiği hukuki bilgiyle çözümlenmesi mümkün olan konularda bilirkişiye başvurulamaz.*” şeklinde düzenlenmiştir. Bilirkişiye başvurulamayacak durumlara yönelik Hukuk Muhakemeleri Kanunu’nun 266. maddesi ise “(1) *Mahkeme, çözümü hukuk dışında, özel veya teknik bilgiyi gerektiren hâllerde, taraflardan birinin talebi üzerine yahut kendiliğinden, bilirkişinin oy ve görüşünün alınmasına karar verir. Ancak genel bilgi veya tecrübeyle ya da hâkimlik mesleğinin gerektirdiği hukukî bilgiyle çözümlenmesi mümkün olan konularda bilirkişiye başvurulamaz. Hukuk öğrenimi görmüş kişiler, hukuk alanı dışında ayrı bir uzmanlığa sahip olduğunu belgelendirmedikçe, bilirkişi olarak görevlendirilemez.*” şeklinde düzenlenmiştir.⁴¹⁰

⁴⁰⁹ Noyan, **Ceza Hukuku**, s.212.

⁴¹⁰ **Hukuk Muhakemeleri Kanunu**, Kanun No: 6100, Resmi Gazete Tarihi: 04.02.2011, Sayı: 27836.

3.8 ŞAHSİ CEZASIZLIK HALLERİ

Türk Ceza Kanunu sisteminde, cezanın artırılmasını veya azaltılmasını gerektiren bütün durumlar suçun nitelikli hâlleri olarak kabul edilir.⁴¹¹ Cezanın arttırılmasını sonuçlayan TCK madde 85/2 “*Fiil, birden fazla insanın ölümüne ya da bir veya birden fazla kişinin ölümü ile birlikte bir veya birden fazla kişinin yaralanmasına neden olmuş ise, kişi iki yıldan onbeş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.*” şeklinde düzenlenmiştir.

Taksirle ölüme neden olma suçunda cezanın indirilmesi veya kaldırılmasını sonuçlayan TCK 22/6 maddesi “*Taksirli hareket sonucu neden olunan netice, münhasıran failin kişisel ve ailevi durumu bakımından, artık bir cezanın hükmedilmesini gereksiz kılacak derecede mağdur olmasına yol açmışsa ceza verilmez; bilinçli taksir hâlinde verilecek ceza yarıdan altıda bire kadar indirilebilir.*” şeklinde düzenlenmiştir. Madde, taksirli suçlarda failin meydana gelen netice itibarıyla bizzat kendisinin ve aile bireylerinin ağır derecede mağduriyete uğradıklarından yola çıkarak, failin taksirli suçtan dolayı kovuşturmayaya uğraması ve cezaya mahkûm edilmesinin ailenin tümüyle ağır derecede mağduriyete düşmesine neden olabilmesi ile gerekçelendirilmiştir.⁴¹²

Söz konusu fıkraya göre, hâkim suçlunun durumunu takdir ile ceza vermeyebilecektir. Elbette ki hâkim bu husustaki takdirini kullanırken suçlunun ekonomik durumunu, aile yükümlerini, söz gelimi diğer çocukların bakımını göz önünde bulunduracak, ona göre hüküm kuracaktır. Ancak, dikkat edilmelidir ki, bu fıkranın uygulanabilmesi için fiilden dolayı münhasıran failin kişisel ve ailevî durumu itibarıyla zararlı netice meydana gelmiş bulunmalıdır; böyle bir netice ile birlikte söz konusu durumlara ilişkin bulunmayan başka bir netice de meydana gelmişse fıkra uygulanmayacaktır. Fıkroda yazılı suç bilinçli taksir hâlinde işlenirse ceza yarıdan üçte birine kadar indirilebilir. Madde’den olarak jinekolojik cerrahi faaliyetlerde, tabibin

⁴¹¹ **Türk Ceza Kanunu**, Kanun No: 5237, Resmi Gazete Tarihi: 12.10.2004, Sayı: 25611.

⁴¹² Noyan, **Ceza Hukuku**, s.212.

yakın derece hısımlarına tıbbi müdahalede bulunması durumlarının tartışılması gerektiği kanaatindeyiz.⁴¹³

3.9 SUÇUN ÖZEL GÖRÜNÜŞ BİÇİMLERİ

3.9.1 TEŞEBBÜS

Ceza kanununda teşebbüs icrasına başlamış olunan hareketin elde olmayan nedenlerle sonucu meydana getirememesi durumudur.⁴¹⁴ Teşebbüsün ceza yaptırımı konusu olması başladığı hareketle suç işleme iradesinde olan failin, kastettiği suçu gerçekleştirememesinin cezasız kalmamasına yönelik bir yaklaşımdır.⁴¹⁵ TCK madde 35’de teşebbüs “*Kişi, işlemeyi kastettiği bir suçu elverişli hareketlerle doğrudan doğruya icraya başlayıp da elinde olmayan nedenlerle tamamlayamaz ise teşebbüsten dolayı sorumlu tutulur.*” şeklinde tanımlanırken, failin kastını zorunlu bir unsur olarak kabul etmiştir. Teşebbüs iradi olarak hareketi bilmeyi ve sonucun istenmesini gerektirir. Kasıtlı suçlardaki sonucun istenmesi durumunun eksikliğinden olarak, taksirli suçlara teşebbüs olanaklı değildir.⁴¹⁶ Taksirin bir unsuru olan failin sonucu istememiş olması durumu bir

⁴¹³ TCK 22. madde gerekçesi; “*Örneğin ülkemizde özellikle kırsal bölgelerde rastlandığı üzere, taksirli suçlarda failin meydana gelen netice itibarıyla bizzat kendisinin ve aile bireylerinin ağır derecede mağduriyete uğradıkları görülmektedir. Söz gelimi, köylü kadınların gündelik uğraşları ve hayat zorlukları itibarıyla, sayısı çok kere üç dörtten fazlasına varan küçük çocuklarına gerekli dikkati ve itinaı gösterememeleri sonucu, çocukların yaralandıkları veya öldükleri görülmektedir. Aynı şekilde meydana gelen trafik kazalarında da benzer olaylara rastlanmaktadır. Bu gibi hâllerde ananın taksirli suçtan dolayı kovuşturmaya uğraması ve cezaya mahkûm edilmesi, esasen suçtan dolayı evladını kaybetmesi sonucu uğradığı ızdırabı şiddetlendirmekle kalmamakta, ayrıca, ailenin tümüyle ağır derecede mağduriyete düşmesine neden olmaktadır. Söz konusu fıkraya göre, hâkim suçlunun durumunu takdir ile ceza vermeyebilecektir. Elbette ki hâkim bu husustaki takdirini kullanırken suçlunun ekonomik durumunu, aile yükümlerini, söz gelimi diğer çocukların bakımını göz önünde bulunduracak, ona göre hüküm kuracaktır. Ancak, dikkat edilmelidir ki, bu fıkranın uygulanabilmesi için fiilden dolayı münhasıran failin kişisel ve ailevî durumu itibarıyla zararlı netice meydana gelmiş bulunmalıdır; böyle bir netice ile birlikte söz konusu durumlara ilişkin bulunmayan başka bir netice de meydana gelmişse fıkra uygulanmayacaktır. Fıkra yazılı suç bilinçli taksir hâlinde işlenirse ceza yarından üçte birine kadar indirilebilir.*” şeklinde düzenlenmiştir.

⁴¹⁴ Centel, Zafer, Yenerer Çakmut, s.429.

⁴¹⁵ İzzet Özgenç, Cumhuriyet Şahin, **Uygulamalı Ceza Hukuku**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2001, s.298.

⁴¹⁶ Gökcan, **Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk**, s.589.

yönüyle kast ve taksir ayrımını belirlerken bir yönüyle de taksirli suçlarda suça teşebbüsün olanaksızlığını sonuçlamaktadır.⁴¹⁷

3.9.2 İŞTİRAK

Suçta iştirak Kanun'un suç saydığı bir fiili birden çok kişinin birlikte işlemesidir.⁴¹⁸ Çok failli suçlar olarak da adlandırılan zorunlu iştirak, birden çok kişinin suçu birlikte işlemesinin suçun bir unsuru olduğu durumu tanımlarken; arizi iştirak soyut olarak tek bir kişi tarafından gerçekleştirilebilen bir suçun, birden çok kişi tarafından gerçekleştirilmesidir.⁴¹⁹ Jinekolojik cerrahide taksirle ölüme neden olma suçunda, suç yapısından olarak arizi iştirak durumu tartışılabilir.⁴²⁰

Öğretide taksirli suçlarda arizi iştirakin olanaklı olduğunu savunan yazarlar, davranışa yönelmiş iştirak iradesini veya davranışların bir araya gelmiş olması durumunu temel almaktadırlar.⁴²¹ Sadece davranışa yönelik iştirak iradesini yeterli gören yaklaşıma göre, iştirak edenin iradesinin konusu tüm suç fiili değil, sadece davranıştır. İştirak bu hâliyle yorumlandığında, suçun sonucu iştirak edenin iradesinin dışında kalmaktadır.⁴²² Taksirde iştirakin sınırlarını daha da geniş kabul eden görüşler ise iştirakin varlığı için taksirli suçun bir işbirliği hâlinde meydana gelmesi şartını aramamaktadırlar. Bu görüşe göre, başkasının hareketine katılma iradesi olmaksızın ve sonuç istenmeksizin çeşitli taksirli hareketlerin bir araya gelmesi sonucunda taksirli suç meydana gelmişse, iştiraktan söz edilebilir.⁴²³

Öğretide taksirli suçlara iştirak edilemeyeceğini savunan yazarlar suça katılma iradesinin yokluğunu temel almaktadırlar ki onlara göre, istenmeyen ve öngörülme-

⁴¹⁷ Hafizoğulları, Özen, s.291.

⁴¹⁸ a.g.e., s.346.

⁴¹⁹ Toroslu, **Ceza Hukuku Genel Kısım**, s.272.

⁴²⁰ Kadri Keskin, **Uygulamada Taksirle Ölüme ve Yaralamaya Neden Olma Suçları**, , Seçkin Yayınevi, Ankara, 2016, s. 93.

⁴²¹ Faruk Erem, Ahmet Danışman, Mehmet Emin Artuk, **Ceza Hukuku Genel Hükümler**, 1. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 1997, s.530.

⁴²² Toroslu, **Ceza Hukuku Genel Kısım**, s.291.

⁴²³ Erem, Danışman, Artuk, s.531.

bir sonuca yönelmiş bir karar birliği veya birliktelik iradesi olanaklı değildir.⁴²⁴ Sonuç birden fazla kişinin birlikte ve aynı anda gerçekleştirdikleri hareketlerine bağlı olarak gerçekleşse de ortada sonucun gerçekleşmesine yönelik bir irade birliği yoktur.⁴²⁵ Taksirli suçlarda iştirakin mümkün olamayacağını savunan yazarlar bu durumu taksirli hareketin birlikte yapılması veya taksirli davranışların birleşmesi olarak tanımlar.⁴²⁶ TCK madde 22/5’de yer alan: “*Birden fazla kişinin taksirle işlediği suçlarda, herkes kendi kusurundan dolayı sorumlu olur. Her failin cezası kusuruna göre ayrı ayrı belirlenir.*” hükmü taksirde iştirakin Türk ceza hukuku açısından savunulabilirliğini zorlaştırmaktadır. Alman ceza öğretisine göre de taksirli suçlara iştirak, dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırı hareket eden herkes hareketleri sonucunda ortaya çıkan ve objektif olarak kendisine yüklenebilen sonuçtan fail olarak sorumlu olduğundan, olanaklı değildir.⁴²⁷

TCK’nın 22/5. maddesi, “*Birden fazla kişinin taksirle işlediği suçlarda, herkes kendi kusurundan dolayı sorumlu olur. Her bir failin cezası kusuruna göre ayrı ayrı belirlenir.*” şeklinde düzenlenmiştir. Madde “*Birden fazla kişinin katılımıyla gerçekleştirilen bir ameliyatın ölüm veya sakatlıkla sonuçlanması durumunda, ameliyata katılan kişiler müştereken hareket etmektedirler. Ancak tıbbın gereklerine aykırılık dolayısıyla ölüm veya sakatlıkla sonuçlanan bu ameliyatta işlenen taksirli suçun işlenişi açısından suça iştirak kuralları uygulanamaz. Kanunun suça iştirake ilişkin hükümleri, kasten işlenen suçlarda suçun işlenişine iştirak eden kişilerin sorumluluk statülerini belirlemektedir. Birden fazla kişinin katılımıyla yapılan ameliyat sırasında meydana gelen ölüm veya sakatlık neticeleri bakımından her bir kişinin sorumluluğu kendi kusuru göz önünde bulundurulmak suretiyle belirlenmelidir. Bu tespit diğer kişilerin kusurlu olup olmadığı hususu dikkate alınmaz.*” şeklinde gerekçelendirilmiştir. TCK’nın 40/1 maddesi ise “*Suçta iştirak için kasten ve hukuka aykırı işlenmiş bir fiilin varlığı yeterlidir. Suçun işlenişine iştirak eden her kişi, diğerinin cezalandırılmasını önleyen kişisel nedenler göz önünde bulundurulmaksızın kendi kusurlu fiiline göre cezalandırılır.*” şeklinde düzenlemiştir. Her iki madde gerekçeleriyle birlikte değerlendirildiğinde Türk

⁴²⁴ Centel, Zafer, Yenerer Çakmut, s.464.

⁴²⁵ Meral Ekici Şahin, “İştirak Hâlinde İşlenen Suçlarda Suça Etki Eden Nedenlerin Şeriklere Sirayeti”, **AÜHFD**, Cilt.64, Sayı.3, 2015, s.646.

⁴²⁶ Katoğlu, s.39.

⁴²⁷ Noyan, **Ceza Hukuku**, s.212.

Ceza Kanunu'nda taksirle öldürme suçunda iştirak hükümlerinin uygulanamayacağını düşünülmektedir.⁴²⁸

3.9.3 SUÇLARIN BİRLEŞMESİ

Ceza hukukunda suçların birleşmesi kavramı, birden çok suçun tek failde birleşmesi, toplanması anlamına gelmektedir.⁴²⁹ 2003 yılında Adalet Bakanlığı tarafından TBMM Başkanlığına sunulan Türk Ceza Kanunu Tasarısı Genel Gerekçesi'nde suçların birleşmesi, "*Ceza hukukunun temel kurallarından birisi, 'kaç tane fiil varsa o kadar suç, kaç tane suç varsa o kadar ceza vardır' şeklinde ifade edilmektedir. Bunun istisnaları, suçların içtima bölümünde belirlenmiştir. Bu istisnalar dışında, işlenen her bir suçla ilgili olarak ayrı ayrı cezaya hükmedilecektir. Böylece verilen her bir ceza, bağımsızlığını koruyacaktır*" şeklinde yer bulmuştur.⁴³⁰ Gerekçeye göre suçların toplanması esas, birleşmesi ise istisnai bir yaklaşımdır.

Failin birden fazla suçuna yönelik suçların birleşmesi kurumu işletildiğinde, her bir suça ait cezalar ayrı ayrı toplanmamakta, suçlardan bir tanesinin cezası esas alınmaktadır.⁴³¹ Ceza sorumluluğunun sınırlarını daraltmayı amaçlayan, birden fazla suçun bir failde birleşmesi durumu; bileşik suç, zincirleme suç, fikri içtima veya cezaların birleşmesi olarak karşımıza çıkabilir.⁴³² Görünüşte birleşme suçları dışında suçların birleşmesi konusu, Türk Ceza Kanunu'nun 42, 43 ve 44. maddelerinde yer bulmuştur.⁴³³

⁴²⁸ Mustafa Özen, **Ceza Hukukunda Taksir**, Adalet Yayınevi, Ankara, 2011, s.143.

⁴²⁹ Demirbaş, s.507.

⁴³⁰ **Türk Ceza Kanunu Tasarısı ve Adalet Komisyonu Raporu** (1/593), 22. Dönem, 2. Yasama Yılı, T.B.M.M. (Sayısı: 664), <https://www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem22/yil01/ss664m.htm> (Erişim Tarihi: 14 Ocak 2017, Saat: 19.05).

⁴³¹ Artuk, Gökçen, Yenidünya, **Ceza Hukuku Genel Hükümler**, s.688.

⁴³² a.g.e., s.689.

⁴³³ Görünüşte birleşme hakkında genel bir görüş için Bkz. Kayıhan İçel, "Görünüşte Birleşme (İçtima) İlkeleri ve Yeni Türk Ceza Kanunu", **İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Sayı.14, 2008, ss.35-49.

Bileşik suç TCK madde 42/1’de, “*Biri diğerinin unsurunu*⁴³⁴ *veya ağırlaştırıcı nedenini*⁴³⁵ *oluşturması dolayısıyla tek fiil sayılan suça bileşik suç denir. Bu tür suçlarda içtima hükümleri uygulanmaz*” şeklinde tanımlanmıştır.⁴³⁶ Madde, “*Biri diğerinin unsurunu veya ağırlaştırıcı nedenini oluşturması nedeniyle tek fiil sayılan ve doktrinde bileşik suç (mürekkep suç) olarak adlandırılan fiilin tanımı yapılmakta ve bu tür suçlarda, suçu oluşturan araç suçtan dolayı ayrıca ceza verilmeyeceği, dolayısıyla cezaların içtima hükümlerinin uygulanmayacağı açıkça belirtilerek bu konuda meydana gelen bir kısım yanlış uygulamaların bundan böyle giderilmesi amacı güdülmektedir.*” şeklinde gerekçelendirilmiştir.⁴³⁷ Bir görünüşte içtima durumu kabul edilebilen bileşik suç, en yalın ifade ile karma ve tek bir suç normu haline getirilmiş ve tek suçun cezasına hükmedildiği bir suç tipidir.⁴³⁸ Jinekolojik cerrahi faaliyetlerden kaynaklanan taksirle öldürme suçu bileşik bir suç normu değildir.

Suçların birleştirilmesi durumlarından ikincisi olan zincirleme suç, bir kişiye karşı aynı suçun değişik zamanlarda birkaç defa işlenmesine karşın, tek bir cezanın belirli oranda artırılarak verilebilmesi durumudur.⁴³⁹ Zincirleme suç, TCK madde 43’de, “*(1) Bir suç işleme kararının icrası kapsamında, değişik zamanlarda bir kişiye karşı aynı suçun birden fazla işlenmesi durumunda, bir cezaya hükmedilir. Ancak bu ceza, dörtte birinden dörtte üçüne kadar artırılır. Bir suçun temel şekli ile daha ağır veya daha az*

⁴³⁴ Hırsızlık ve cebir suçunun kendi bağımsızlıklarını kaybederek tek bir suç olan ve TCK 148/1. maddesinde “*Bir başkasını, kendisinin veya yakınının hayatına, vücut veya cinsel dokunulmazlığına yönelik bir saldırı gerçekleştireceğinden ya da malvarlığı itibarıyla büyük bir zarara uğratacağından bahisle tehdit ederek veya cebir kullanarak, bir malı teslim veya malın alınmasına karşı koymamaya mecbur kılan kişi, altı yıldan on yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.*” şeklinde tanımlanan yağma suçu bileşik suçun en tipik örneğidir. Bkz. Aksoy İpekçioğlu, “Türk Ceza Kanunu’nda Bileşik Suç” **AUHFD**, Cilt.61, No.1, 2012, s.52.

⁴³⁵ Artuk, Gökçen, Yenidünya, **Ceza Hukuku Genel Hükümler**, s.690.

⁴³⁶ Yargıtay 9. CD. 05.01.2011, E.2011/5648, K.2011/8611 sayılı kararında; Bombalama sonucu yaralama fiilini gerçekleştiren sanıklar hakkında, Kanun’un 82/1-c maddesi uyarınca mahkûmiyetlerine karar verilmesi ile yetinilmesi gerekirken, TCK madde 107/1-c fıkrasındaki patlayıcı madde kullanma maddesi uyarınca da mahkûm edilmelerini hukuka uygun bulmamıştır.

⁴³⁷ **Gerekçeli Karşılaştırmalı ve Açıklamalı Yeni Türk Ceza Kanunu**, <http://www.ceza-bb.adalet.gov.tr> (Erişim Tarihi: 07 Ocak 2017, Saat. 21.00).

⁴³⁸ Artuk, Gökçen, Yenidünya, **Ceza Hukuku Genel Hükümler**, s.692.

⁴³⁹ Madde gerekçesinde, “... *Ancak, bu suçlar, aynı suç işleme kararı kapsamında işlenmektedirler, yani, bu suçlar arasında sübjektif bir bağ bulunmaktadır. Bu nedenle, kişiye bu suçların her birinden dolayı ayrı ayrı değil, bir ceza verilmekte ve fakat cezanın miktarı artırılmaktadır...*” ifadesi ile yer bulmuştur. **Gerekçeli Karşılaştırmalı ve Açıklamalı Yeni Türk Ceza Kanunu**, www.ceza-bb.adalet.gov.tr (Erişim Tarihi: 08 Ocak 2017, Saat:12.00).

cezayı gerektiren nitelikli şekilleri, aynı suç sayılır. Mağduru belli bir kişi olmayan suçlarda da bu fıkra hükmü uygulanır.” şeklinde düzenlemiştir.⁴⁴⁰

Zincirleme suçun oluşabilmesi için şartlar incelendiğinde; aynı suçun değişik zamanlarda birden çok işlenmesi, bir suç işleme kararının bulunması ve suçun bir kişiye karşı işlenmesi gerektiği görülmektedir.⁴⁴¹ Aynı suçun değişik zamanlarda birden çok işlenmesi kapsamında her bir fiil, suç tipinde yer alan maddi ve manevi unsurları içermeli ve hukuka uygunluk nedenlerinden biri bulunmamalıdır.⁴⁴² Bir suç işleme kararı, failin kanunun aynı hükmünü birden fazla ihlal etmek niyet veya planını ifade etmektedir.⁴⁴³ Suçun bir tek kişiye karşı işlenmesi konusu madde gerekçesinde, “*Bir suçun aynı suç işleme kararı kapsamında olsa da değişik kişilere karşı birden fazla işlenmesi hâlinde, zincirleme suç hükümleri uygulanamaz...*” şeklinde yer bulmuştur.⁴⁴⁴

Öğretide, taksirle işlenen suçlarda zincirleme suça ilişkin hükümlerin uygulanamayacağı görüşü tartışmalı olmakla birlikte genel yaklaşımdır.⁴⁴⁵ Kanaatımızca, jinekolojik cerrahide hatalı tıbbi faaliyet nedeniyle taksirle öldürme suçu, zincirleme suç şartlarının oluşabilmesi; kastı sonuçlayan bir suç işleme kararından bağımsız olarak, mağdurun aynı kişi olabilmesinin hukuki ve biyolojik imkânsızlığı nedeniyle olanaksızdır.

Suçların birleştirilmesi konusunda irdelenmesi gereken bir diğer durum fikri içtima konusudur. Fikri içtima, failin tek bir fiili ile Türk Ceza Kanunu’nun birden fazla hükmünü veya birden fazla kişiye karşı Kanun’un aynı hükmünü ihlal etmesi olarak tanımlanabilir.⁴⁴⁶

Kavram olarak fiil tekliği, doğal ve hukuki anlamda hareket tekliği olarak kabul edilmelidir.⁴⁴⁷ Konuya ilişkin düzenlemeler TCK’nın 44. ve 43/2. maddelerinde tanımlanmıştır. Farklı neviden fikri içtima, TCK’nın 44. maddesinde “*İşlediği bir fiil ile*

⁴⁴⁰ **Türk Ceza Kanunu**, Kanun No: 5237, Resmi Gazete Tarihi: 12.10.2004, Sayı: 25611.

⁴⁴¹ Artuk, Gökçen, Yenidünya, **Ceza Hukuku Genel Hükümler**, s.697.

⁴⁴² Koca, Üzülmez, s.500.

⁴⁴³ Artuk, Gökçen, Yenidünya, **Ceza Hukuku Genel Hükümler**, s.702.

⁴⁴⁴ **Gereğeli Karşılaştırmalı ve Açıklamalı Yeni Türk Ceza Kanunu**, <http://www.ceza-bb.adalet.gov.tr> (Erişim Tarihi: 08 Ocak 2017, Saat:13.30).

⁴⁴⁵ Artuk, Gökçen, Yenidünya, **Ceza Hukuku Genel Hükümler**, s.704.

⁴⁴⁶ İçel, **Ceza Hukuku Genel Hükümler**, s.564.

⁴⁴⁷ Centel, Zafer, Yenerer Çakmut, s.493.

birden fazla farklı suçun oluşmasına sebebiyet veren kişi, bunlardan en ağır cezayı gerektiren suçtan dolayı cezalandırılır.” şeklinde düzenlenmiştir.⁴⁴⁸ TCK’nın 43/2. maddesi ise *“Aynı suçun birden fazla kişiye karşı tek bir fiille işlenmesi durumunda da, birinci fıkra hükmü uygulanır.”* ifadesi ile tek bir cezaya hükmedilmesini sonuçlarken aynı neviden fikri içtima kurumunu tanımlamaktadır.⁴⁴⁹

Farklı neviden fikri içtima kurumunun uygulanması için fiilin tekliği ve bu tek fiilin birden fazla suç oluşmasına neden olması gerekmektedir. Fiilin tekliği kavramının özellikle; çok hareketli, bileşik, mütemadi ve seçimlik hareketli suçlarda kendini gösterdiği kabul edilmektedir.⁴⁵⁰ Fikri içtima konusu olan tek hareket icrai veya ihmali olabileceği gibi, bu hareket sonucunda ihlal edilen norm kasten veya taksirle işlenebilen bir suç olabilir.⁴⁵¹ Suçun farklılığı olarak da tanımlanabilen kavramı, madde gerekçesinde *“Bir suçun temel ve nitelikli şekillerinin dışındaki suçlar, fikri içtima uygulamasında farklı suç olarak kabul edilmelidir.”* ifadesi ile çerçevelenmiştir.⁴⁵² Bu suç tipleri Türk Ceza Kanunu’nda yer alan tipik bir suç normu olabildiği gibi başka bir Kanun’a ait de olabilir.⁴⁵³ Sonuç olarak fikri içtima, tek hareketle kanunun birden fazla hükmünün ihlali nedeniyle ortaya çıkan birbirinden bağımsız suçlardan birinin ortadan kalkmasını ve failin en ağır cezayı gerektiren diğer suç maddesine göre cezalandırılmasını sonuçlamaktadır.⁴⁵⁴

Aynı neviden farklı içtima kurumunun uygulanması konusu TCK madde 43/2’de; *“Aynı suçun birden fazla kişiye karşı tek bir fiille işlenmesi durumunda da, birinci fıkra hükmü uygulanır.”* şeklinde düzenlenirken, atfedilen madde ise suçun nitelikli hallerinin ayrı bir suç tipi olarak kabul edilmemesi şartıyla tek bir cezaya hükmedilmesi yönünde düzenlenmiştir.⁴⁵⁵ Aynı neviden fikri içtima kurumu, oluşan suçların her bir tanesinin ayrı

⁴⁴⁸ **Türk Ceza Kanunu**, Kanun No: 5237, Resmi Gazete Tarihi: 12.10.2004, Sayı: 25611.

⁴⁴⁹ TCK 43/2. maddesi *“Bir suç işleme kararının icrası kapsamında, değişik zamanlarda bir kişiye karşı aynı suçun birden fazla işlenmesi durumunda, bir cezaya hükmedilir. Ancak bu ceza, dörtte birinden dörtte üçüne kadar artırılır. Bir suçun temel şekli ile daha ağır veya daha az cezayı gerektiren nitelikli şekilleri, aynı suç sayılır. Mağduru belli bir kişi olmayan suçlarda da bu fıkra hükmü uygulanır.”* şeklinde düzenlenmiştir.

⁴⁵⁰ Koca, Üzülmez, s.519.

⁴⁵¹ İçel, **Ceza Hukuku Genel Hükümler**, s.570.

⁴⁵² **Gereğeli Karşılaştırmalı ve Açıklamalı Yeni Türk Ceza Kanunu**, www.ceza-bb.adalet.gov.tr (Erişim Tarihi: 08 Ocak 2017, Saat: 19.45).

⁴⁵³ Artuk, Gökçen, Yenidünya, **Ceza Hukuku Genel Hükümler**, s.720.

⁴⁵⁴ Hafizoğulları, Özen, s.362

⁴⁵⁵ TCK madde 43 – *“(1) Bir suç işleme kararının icrası kapsamında, değişik zamanlarda bir kişiye karşı aynı suçun birden fazla işlenmesi durumunda, bir cezaya hükmedilir. Ancak bu ceza, dörtte birinden dörtte*

ayrı cezalandırılmasının olanaklı olduğu durumlarda işletilememektedir.⁴⁵⁶ Aynı neviden farklı içtima kurumunun sınırlı sayıda suçlarda işletilmeyeceği TCK madde 43/3'te belirtilmiştir.⁴⁵⁷

Türk Ceza Kanunu'nun, özel olarak bazı suçlar bakımından yer verdiği aynı neviden fikri içtima durumlardan birisi de TCK madde 85/2'de düzenlenmiştir. Madde taksirle öldürme suçunda, "*Fiil, birden fazla insanın ölümüne ya da bir veya birden fazla kişinin ölümü ile birlikte bir veya birden fazla kişinin yaralanmasına neden olmuş ise, kişi iki yıldan onbeş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.*" ifadesi ile aynı neviden fikri içtimanın özel bir şeklini işaret etmektedir.⁴⁵⁸

Kanaatımızca jinekolojik cerrahi faaliyetlerden kaynaklanan taksirle öldürme suçu suçların birleştirilmesi kurumunun uygulanabildiği suç tiplerinden değildir.

3.10 YAPTIRIM

Taksirle ölüme neden olma suçunun yaptırımını TCK madde 85/1'de, "*Taksirle bir insanın ölümüne neden olan kişi, iki yıldan altı yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.*" şeklinde düzenlenmiştir. Temel cezanın belirlenmesine yönelik TCK 61/1 maddesine göre hâkim; suçun işleniş biçimini, suçun işlenmesinde kullanılan araçları, suçun işlendiği zaman ve yeri, suçun konusunun önem ve değerini, meydana gelen zarar veya tehlikenin ağırlığını, failin kast veya taksire dayalı kusurunun ağırlığını gözeterek temel cezaya hükmedecektir. Jinekolojik cerrahide hatalı tıbbi faaliyetten kaynaklanan taksirle öldürme suçunda basit taksir bilinçli taksire göre daha az cezaya hükmedilmesini gerektiren bir durumdur.⁴⁵⁹

üçüne kadar artırılır. Bir suçun temel şekli ile daha ağır veya daha az cezayı gerektiren nitelikli şekilleri, aynı suç sayılır. Mağduru belli bir kişi olmayan suçlarda da bu fıkra hükmü uygulanır. (3) Kasten öldürme, kasten yaralama, işkence, ... ve yağma suçlarında bu madde hükümleri uygulanmaz." şeklinde düzenlenmiştir.

⁴⁵⁶ Koca, Üzülmez, s.521.

⁴⁵⁷ Türk Ceza Kanunu'nun ilk hâlinde sınırlı sayıda suç kapsamında altı suç tanımlanmışken, 2005 yılında 5377 sayılı kanunun 6. maddesi kapsamında yapılan değişiklik ile cinsel saldırı ve çocukların cinsel istismarı suçları madde metninden çıkartılmış ve kasten öldürme, kasten yaralama, işkence ve yağma suçları olmak üzere dört suç kapsam içinde kalmıştır.

⁴⁵⁸ Artuk, Gökçen, Yenidünya, **Ceza Hukuku Genel Hükümler**, s.719.

⁴⁵⁹ Özen, s.292.

TCK 50/4 maddesi, “*Taksirli suçlardan dolayı hükmolunan hapis cezası uzun süreli de olsa; bu ceza, diğer koşulların varlığı hâlinde, birinci fıkranın (a) bendine göre adli para cezasına çevrilebilir. Ancak, bu hüküm, bilinçli taksir hâlinde uygulanmaz.*” şeklinde düzenlenmiştir. Madde’ye göre taksirli suçlarda, hapis cezası uzun süreli olsa da seçenek yaptırımlardan, adli para cezasına çevrilebilir.⁴⁶⁰ Kısa süreli hapis cezasının seçenek yaptırımlara çevrilmesi, taksirli suçlarda süreden bağımsız olarak tanımlanmıştır. Buradan, taksirle ölüme neden olma suçunda hükmolunan uzun süreli hapis cezasının tek seçenek yaptırımının adli para cezası olduğu ve bilinçli taksir nedeniyle hükmolunan uzun süreli hapis cezasında, adli para cezasına çevirme seçenek yaptırımının uygulanamaz olduğu sonuçlanmaktadır.⁴⁶¹ Bilinçli taksir durumunda cezanın para cezasına çevrilebilmesi için hükmolunan cezanın kısa süreli başka bir ifade ile bir yılın altında olması gerekir.⁴⁶² TCK 50/4. maddesine göre jinekolojik cerrahide hatalı tıbbi faaliyet sonrası taksirli suçlarda bir yıldan fazla hapis cezasına hükmolunan durumlarda seçenek yaptırımlardan sadece adli para cezasına çevirme olanağı bulunmakta ve bu olarak bilinçli taksir durumunda ortadan kalkmaktadır.⁴⁶³

Kısa süreli hapis cezası TCK 49/2 maddesinde “*Hükmedilen bir yıl veya daha az süreli hapis cezası, kısa süreli hapis cezasıdır.*” şeklinde tanımlanmıştır. Kısa süreli hapis cezasının sakıncalarını gidermeye yönelik, Türk Ceza Kanunu'nda taksirden bağımsız olarak yargısal kişiselleştirme kurumunun işletildiği seçenek yaptırımlar da uygulanmaktadır.⁴⁶⁴ Bu türden seçenek yaptırımlara çevirme, hükmolunan cezanın kısa süreli hapis cezası olmak şartıyla bilinçli taksir durumunda da uygulanabilmektedir. Kısa süreli hapis cezasının seçenek yaptırma çevrilmesi kararı da TCK madde 50/1'de tanımladığı üzere suçlunun kişiliğine, sosyal ve ekonomik durumuna, yargılama sürecinde duyduğu pişmanlığa ve suçun işlenmesindeki özelliklere göre hâkim tarafından verilecektir.⁴⁶⁵ Kısa süreli hapis cezasını seçenek yaptırımlara çevirme kararı hâkim

⁴⁶⁰ a.g.e., s.289.

⁴⁶¹ Veli Özer Özbek ve Diğerleri, **Ceza Genel Hukuku Temel Bilgiler**, 7.Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2016, s.304.

⁴⁶² Toroslu, **Ceza Hukuku Genel Kısım**, s.421.

⁴⁶³ Özbek ve Diğerleri, s.304.

⁴⁶⁴ a.g.e., s.351.

⁴⁶⁵ Demirbaş, s.586.

tarafından talepten bağımsız verilebileceği gibi, somut olayda gerekçesi gösterilmek şartıyla uygulanmayabilir.⁴⁶⁶

Genelde kısa süreli hapis cezalarında özelde ise basit taksirde uygulanan adli para cezası TCK 52/1'de, "... beş günden az ve kanunda aksine hüküm bulunmayan hâllerde yediyüzotuz günden fazla olmamak üzere belirlenen tam gün sayısının, bir gün karşılığı olarak takdir edilen miktar ile çarpılması suretiyle hesaplanan meblağın hükümlü tarafından Devlet Hazinesine ödenmesinden ibarettir." şeklinde tanımlanmıştır. Adli para cezasının miktarı TCK 50/2'de, kişinin ekonomik ve diğer şahsi halleri gözetilerek gün karşılığı en az yirmi, en fazla yüz Türk Lirası olarak belirlenmiştir.⁴⁶⁷

Türk Ceza Hukukunda, kısa süreli hapis cezasının sakıncalarını gidermeye yönelik seçeneklerden biri de erteleme kurumudur. Hükmün açıklanmasının geri bırakılması ve kamu davasının açılmasının ertelenmesi kurumları Ceza Muhakemesi Kanunu'nda, hapis cezasının ertelenmesi ise Türk Ceza Kanunu'nda düzenlenmiştir.⁴⁶⁸

Hükmün açıklanmasının geri bırakılması CMK madde 231/5'te, "*Sanığa yüklenen suçtan dolayı yapılan yargılama sonunda hükmolunan ceza, iki yıl(2) veya daha az süreli hapis veya adli para cezası ise; mahkemece, hükmün açıklanmasının geri bırakılmasına karar verilebilir. Uzlaşmaya ilişkin hükümler saklıdır. Hükmün açıklanmasının geri bırakılması, kurulan hükmün sanık hakkında bir hukukî sonuç doğurmamasını ifade eder.*" şeklinde düzenlenmiştir. Hükmün açıklanmasının geri bırakılması için hükmolunan cezanın iki yıl veya daha az hapis veya adli para cezası olmasının yanında bazı ek şartlar da gerektirmektedir. Bu şartlar sanığın daha önce kasıtlı bir suçtan mahkûm olmaması, sanığın yeniden suç işlemeyeceği yönünde kanaatin oluşmasının yanında mağdur üzerindeki etkilerin giderilmesine yöneliktir. Mağdurun veya kamunun uğradığı zararın aynen iadesi, suçtan önceki hâle getirilmesi veya tazmin suretiyle tamamen giderilmesi de hükmün açıklanmasının geri bırakılmasında gerekli koşullardandır.⁴⁶⁹ Hükmün açıklanmasının geri bırakılmasını kabul eden sanık üzerinde CMK madde

⁴⁶⁶ Koca, Üzülmez, s.552.

⁴⁶⁷ Özbek ve Diğerleri, s.557.

⁴⁶⁸ Koca, Üzülmez, s.565.

⁴⁶⁹ Erdal Noyan, **Ceza Davası**, 2. Baskı, Adalet Yayınevi, Ankara, 2007, s.987.

231/8'e göre 5 yıl denetim süresi başlatılacaktır. CMK madde 231/10'a göre 5 yıllık denetim süresi içinde kasten bir suç işlemeyen ve denetimli serbestlik hükümlerine uygun davranan sanık hakkında davanın düşmesi kararı verilecektir. Denetim süresi içinde kasten bir suç işleyen veya denetimli serbestlik hükümlerine uygun davranmayan sanık hakkında geri bırakılan hüküm açıklanacaktır. Geri bırakılan hükmün açıklanması durumunda, CMK madde 231/11'e göre, hapis cezasının yarısına kadar belirlenen sürenin infaz edilmemesi, hapis cezasının ertelenmesi veya yeni bir seçenek yaptırıma çevirme yönünde karar alınacaktır.⁴⁷⁰

Taksirle öldürme suçunda hükmün açıklanmasının geri bırakılması bir başka ifade ile ertelenmesinin yanında cezanın infazının ertelenmesi kurumu da işletilebilir.⁴⁷¹ Cezanın infazının ertelenmesi TCK madde 51'e göre; hükümlüye deneme süresi içinde, öngörülen şartların yerine getirilmesi ve yeni bir suç işlememesi şartlarıyla cezanın infaz edilmiş sayılmasına yönelik bir kurumdur.⁴⁷² Erteleme kararı hâkim tarafından res'en verilebileceği gibi hükümlünün talebi üzerine de alınabilir. Cezanın infazının ertelenmesi TCK madde 51/1'e göre iki yıl ve daha az hapis cezasına hükmolunan durumlarda uygulanabilmektedir. Ceza infazının ertelenmesi, 18 yaşını doldurmamış olan hükümlülerle, 65 yaşını bitirmiş olan hükümlülerde istisnaen üç yıl olarak uygulanmaktadır. Ceza infazının ertelenmesi sadece hükmolunan hapis cezalarına yönelik olup, adli para cezaları ve diğer seçenek yaptırımların ertelenmesi söz konusu değildir.⁴⁷³ Cezanın infazının ertelenmesi için, TCK madde 51/1'e göre sanığın; daha önce kasıtlı bir suçtan dolayı üç aydan fazla hapis cezasına mahkûm edilmemiş olmasının yanında, suçu işledikten sonra yargılama sürecinde gösterdiği pişmanlık dolayısıyla tekrar suç işlemeyeceği konusunda mahkemede bir kanaatin oluşması gerekmektedir.⁴⁷⁴ TCK madde 51/2'ye göre, cezanın infazının ertelenmesi için gerekli olan mağdurun veya kamunun uğradığı zararın aynen iadesi, suçtan önceki hâle getirilmesi veya tazmin suretiyle tamamen giderilmesi de hükmün açıklanmasının geri bırakılmasında gerekli

⁴⁷⁰ Hakan Hakeri, Yener Ünver, **Ceza Muhakemesi Hukuku - Temel Bilgiler**, 13. Baskı, Adalet Yayınevi, Ankara, 2016, s.293.

⁴⁷¹ Koca, Üzülmez, s.407.

⁴⁷² Noyan, **Ceza Davası**, s.1147.

⁴⁷³ Özbek ve Diğerleri, s.408.

⁴⁷⁴ a.g.e., s.410.

koşulları, diğer seçenek yaptırımlardan farklı olarak hâkimin takdirine bırakılmıştır.⁴⁷⁵ TCK madde 51/3'e göre cezasının infazı ertelenen hükümlüye, en az bir yıl veya hükmolunan cezanın alt sınırında, en çok üç yıl denetim süresi başlatılacaktır. Denetim süresi meslek sahibi hükümlüler için bir kamu kurumunda veya özel olarak aynı meslek veya sanatı bir başkasının gözetimi altında çalıştırılması şeklinde uygulanabileceği gibi, hâkimin takdirinde olarak yükümlülük belirlenmeden de geçirilebilir.⁴⁷⁶ Denetim süresi yükümlülüğüne uyulmaması durumunda hâkim, ertelenen cezanın kısmen veya tamamen bir infaz kurumunda çektirilmesine karar verebilir.⁴⁷⁷

Kamu davasının açılmasının ertelenmesi kurumu CMK madde 171'de, Kamu Davasını Açmada Takdir Yetkisi başlığında düzenlenmiştir.⁴⁷⁸ Kamu davasının açılmasının ertelenebilmesi, kovuşturulması ve soruşturulması şikâyete bağlı suçlarda uygulama alanı bulan bir kurum olduğundan, taksirle öldürme suçunda uygulanması söz konusu değildir.⁴⁷⁹

Kısa süreli hapis cezalarında seçenek yaptırımlardan birisi de ehliyet ve ruhsat belgelerinin geri alınması, belli bir meslek ve sanatı yapmaktan yasaklanmadır. TCK 50/1 maddesine göre kısa süreli hapis cezası, "*Sağladığı hak ve yetkiler kötüye kullanılmak suretiyle veya gerektirdiği dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırı davranılarak suç işlenmiş olması durumunda; mahkûm olunan cezanın yarısından bir katına kadar süreyle, ilgili ehliyet ve ruhsat belgelerinin geri alınmasına, belli bir meslek ve sanatı yapmaktan yasaklanmaya*" çevrilebilmektedir.⁴⁸⁰ Burada kısa süreli hapis cezasını gerektiren suçun, ehliyet ve ruhsatla ya da meslek ve sanatın icrasıyla bağlantılı olması gerektiği belirtilmelidir.⁴⁸¹

Belirli hakların kullanmasından yoksun bırakılma temel olarak kasten işlenmiş suçla ilişkili olmakla birlikte maddenin son fıkrası taksirli suçlardaki uygulamaya

⁴⁷⁵ Koca, Üzülmez, s.552.

⁴⁷⁶ Özbek ve Diğerleri, s.414.

⁴⁷⁷ a.g.e., s.415.

⁴⁷⁸ **Ceza Muhakemesi Kanunu**, Kanun No: 5271, Resmi Gazete Tarihi: 17.12.2004, Sayı: 25673.

⁴⁷⁹ Koca, Üzülmez, s.543.

⁴⁸⁰ **Türk Ceza Kanunu**, Kanun No: 5237, Resmi Gazete Tarihi: 12.10.2004, Sayı: 25611.

⁴⁸¹ Noyan, **Ceza Davası**, s.988.

yönelmiştir. TCK madde 53/6, “*Belli bir meslek veya sanatın ya da trafik düzeninin gerektirdiği dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık dolayısıyla işlenen taksirli suçtan mahkûmiyet hâlinde, üç aydan az ve üç yıldan fazla olmamak üzere, bu meslek veya sanatın icrasının yasaklanmasına ya da sürücü belgesinin geri alınmasına karar verilebilir. Yasaklama ve geri alma hükmün kesinleşmesiyle yürürlüğe girer ve süre, cezanın tümüyle infazından itibaren işlemeye başlar.*” şeklinde düzenlenmiştir. Fıkırdada da işaret edildiği üzere işlenen taksirli suç ile hak yoksunluğuna karar verilen meslek, sanat ve ehliyet arasında bağlantı bulunması gerekir.⁴⁸²

Belirli hakların kullanılmasından yoksun kılma kasten işlenen suçlarda hapis cezasının kanuni bir sonucu olup kendiliğinden sonuç doğurur iken, taksirli suçlar için hapis cezası şartı aranmamıştır. Taksirli suçlarda belirli hakların kullanılmasından yoksun kılmaya yönelmiş güvenlik tedbirinin uygulanabilmesi için taksirli suçtan mahkûmiyet yeterli olmakla birlikte uygulama hâkim takdirindedir.⁴⁸³ Hapis cezasının seçenek yaptırıma çevrilmesi ya da ertelenmesi durumunda da hak yoksunluğuna hükmetmek olanaklıdır.⁴⁸⁴ Yargıtay 2009 yılındaki kararında, bilinçli taksirle ölüme neden olma suçunda; Taksirle işlenen suçlarda uygulama yeri bulunmadığı gözetilmeden sanığın 5237 sayılı TCK’nın 53/1-2 maddesi uyarınca belli hakları kullanmaktan yoksun bırakılmasına karar verilmesini hukuka aykırı bulmuştur.⁴⁸⁵ 2010 yılındaki Yargıtay kararında da taksirli suçlarda hak yoksunluğuna hükmedilmesinin hukuka aykırı olduğu belirtilmiştir.⁴⁸⁶ Yargıtay’ın 2009 ve 2010 yıllarında, belirli haklardan yoksun kılmanın taksirli suçlarda yeri olmadığı yönündeki kararları, jinekolojik faaliyetlerden kaynaklanan taksirle öldürme suçunda hak yoksunluğu uygulamasının yerinin olmadığını sonuçlamaktadır.

Her ne kadar seçenek yaptırımlara çevirme uygulaması hâkimin takdirinde olsa da çevirmenin zorunlu olduğu durumlar da vardır. TCK madde 50/3’e göre, seçenek

⁴⁸² Osman Yaşar, Hasan Tahsin Gökcan, Mustafa Artuç, **Türk Ceza Kanunu**, 2. Cilt, 2. Baskı, Adalet Yayınevi, Ankara, 2014, s.1707.

⁴⁸³ Cengiz Otacı, “Suçun Kanuni Sonucu Olarak Belli Hakları Kullanmaktan Yoksun Bırakılma”, **TAAD**, Cilt.2, Sayı.4, 2011, s.423.

⁴⁸⁴ Yaşar, Gökcan, Artuç, s.1707.

⁴⁸⁵ **Yargıtay 9. CD.** 16.04.2009, E. 2007/10751 K. 2009/4420 (Kazancı İçtihat Bilgi Bankası).

⁴⁸⁶ **Yargıtay 9. CD.** 10.03.2010, E. 2008/8033 K. 2010/2925 (Kazancı İçtihat Bilgi Bankası).

yaptırımlara zorunlu çevirmede ilk şart, daha önce hapis cezasına mahkûm edilmemiş olunması durumudur. Burada, önceki mahkûmiyetin sadece zorunlu çevirmeye engel teşkil ettiği, hâkimin somut olayın şartlarına göre seçenek yaptırıma çevirme takdirinin devam ettiği belirtilmelidir.⁴⁸⁷ Seçenek yaptırıma çevirmenin zorunlu olduğu durumlar hükmolunan hapis cezasının 30 gün ve altında olması, fiilin işlendiği tarihte 18 yaşını doldurmamış olması durumu veya hükümlünün 65 yaşını bitirmiş olması durumlarıdır.

3.11 KAMU DAVASININ ZAMANAŞIMI SONUNDA DÜŞMESİ

Suçun işlenmesi veya hükmün kesinleşmesinden itibaren geçen belirli bir sürenin devletin cezalandırma yetkisini ortadan kaldırması anlamına gelen zamanaşımı; devlet ve sanık arasındaki ilişkiyi düşürdüğünde dava zamanaşımı, devlet ile hükümlü arasındaki ilişkiyi düşürdüğünde ise ceza zamanaşımı olarak adlandırılır.⁴⁸⁸

3.11.1 DAVA ZAMANAŞIMI

Dava zamanaşımı, bir dava hakkının zamanaşımına uğramasının yanında, somut olayın durumuna göre soruşturmanın yapılamaması veya devam etmekte olan kovuşturmanın sonuçlandırılmaması anlamına gelmektedir.⁴⁸⁹ Dava zamanaşımına konu olan süre ise dava zamanaşımı süresi olarak tanımlanır. CMK madde 172/1 “*Cumhuriyet savcısı, soruşturma evresi sonunda, kamu davasının açılması için yeterli şüphe oluşturacak delil elde edilememesi veya kovuşturma olanağının bulunmaması hâllerinde kovuşturmayaya yer olmadığına karar verir. Bu karar, suçtan zarar gören ile önceden ifadesi alınmış veya sorguya çekilmiş şüpheliye bildirilir. Kararda itiraz hakkı, süresi ve mercii gösterilir.*” şeklinde düzenlenmiştir.⁴⁹⁰ Madde’ye göre dava zamanaşımı

⁴⁸⁷ **Yargıtay 2. CD.** 22.11.2010, E. 2009/24548, K.2010/31342, (Kazancı İçtihat Bilgi Bankası).

⁴⁸⁸ Demirbaş, s.708.

⁴⁸⁹ Özbek ve Diğerleri, s.728.

⁴⁹⁰ **Ceza Muhakemesi Kanunu**, Kanun No: 5271, Resmi Gazete Tarihi: 17.12.2004, Sayı: 25673.

süresinin dolduğu soruşturma aşamasında saptandığında şüpheli hakkında kovuşturmayaya yer olmadığı kararı verilmelidir.⁴⁹¹

Ceza Muhakemesi Kanunu'nun "*Türk Ceza Kanununda öngörülen düşme sebeplerinin varlığı ya da soruşturma veya kovuşturma şartının gerçekleşmeyeceğinin anlaşılması hallerinde, davanın düşmesine karar verilir. Ancak, soruşturmanın veya kovuşturmanın yapılması şarta bağlı tutulmuş olup da şartın henüz gerçekleşmediği anlaşılırsa; gerçekleşmesini beklemek üzere, durma kararı verilir. Bu karara itiraz edilebilir.*" şeklinde düzenlenen 223/8 maddesine göre dava zamanaşımı süresinin dolduğu kovuşturma aşamasında saptandığında, öğretide farklı görüşler bulunmakla birlikte,⁴⁹² kamu davasının düşmesi kararı verilmelidir.⁴⁹³

Dava zamanaşımı süreleri TCK madde 66/1'de, "*Kanunda başka türlü yazılmış olan hâller dışında kamu davası; a) Ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasını gerektiren suçlarda otuz yıl, b) Müebbet hapis cezasını gerektiren suçlarda yirmibeş yıl, c) Yirmi yıldan aşağı olmamak üzere hapis cezasını gerektiren suçlarda yirmi yıl, d) Beş yıldan fazla ve yirmi yıldan az hapis cezasını gerektiren suçlarda onbeş yıl, e) Beş yıldan fazla olmamak üzere hapis veya adli para cezasını gerektiren suçlarda sekiz yıl, Geçmesiyle düşer.*" şeklinde belirlenmiştir.⁴⁹⁴

Yargıtay bin dokuz yüz kırklı yıllarda verdiği iki içtihatı birleştirme kararında, dava zamanaşımında soyut sürenin, başka bir ifade ile suça yönelik kanunda öngörülen üst sınırı esas alınacağına hükmetmiştir.⁴⁹⁵ Yargıtay Büyük Genel Kurulu, mülga Türk Ceza Kanunu zamanında verdiği içtihatı birleştirme kararında, ceza davası zamanaşımı süresinin mahkemece belirtilen ve hükmolunan ceza miktarına göre değil, Mülga TCK madde 102'ye göre cürümlerin ve kabahatlerin gerektirdiği cezalara göre hesaplanması yönünde hüküm vermişti.⁴⁹⁶ Hüküm esasen dava zamanaşımının belirlenmesinde,

⁴⁹¹ Artuk, Gökçen, Yenidünya, **Ceza Hukuku Genel Hükümler**, s.986.

⁴⁹² Koca, Üzülmüş, s.572; İzzet Özgenç, **Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler**, 12. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2016, s.884.

⁴⁹³ Hakan Hakeri, **Ceza Hukuku Genel Hükümler**, 19. Baskı, Adalet Yayınevi, Ankara, 2016, s.17.

⁴⁹⁴ **Türk Ceza Kanunu**, Kanun No: 5237, Resmi Gazete Tarihi: 12.10.2004, Sayı: 25611.

⁴⁹⁵ Demirbaş, s.713.

⁴⁹⁶ **Yargıtay Büyük Genel Kurulu**. 03.06.1942, E.1941/36 E, K.1942/15 (UYAP).

kanunun o suç için öngördüğü cezayı temel alan ve ağırlaştırıcı veya hafifletici nedenlerin sürenin belirlenmesine etkisinin kabul edilmediği soyut ceza sistemini işaret etmekteydi.⁴⁹⁷ Yargıtay İçtihadı Birleştirme Kararlarına karşın, mülga Türk Ceza Kanunu'nun yürürlük döneminde, zamanaşımının saptanmasında soyut veya somut ceza sürelerinin kullanılması öğretide tartışılmaktaydı.⁴⁹⁸

Dava zamanaşımı süresinin belirlenmesi konusunu düzenleyen TCK 66/3. maddesi "*Dava zamanaşımı süresinin belirlenmesinde dosyadaki mevcut deliller itibarıyla suçun daha ağır cezayı gerektiren nitelikli halleri de göz önünde bulundurulur.*" şeklinde düzenlenmiştir. Türk Ceza Kanunu mevcut düzenlemesi ile dava zamanaşımı süresinin belirlenmesinde nitelikli halleri de göz önünde bulundurarak, somut suçla yönelik hükmedilmesi mümkün olan en yüksek ceza miktarını esas alacaktır.⁴⁹⁹

Dava zamanaşımının hangi tarihten itibaren işlemeye başlayacağı konusu TCK madde 66/6'da, "*Zamanaşımı, tamamlanmış suçlarda suçun işlendiği günden, teşebbüs hâlinde kalan suçlarda son hareketin yapıldığı günden, kesintisiz suçlarda kesintinin gerçekleştiği ve zincirleme suçlarda son suçun işlendiği günden, çocuklara karşı üstsoy veya bunlar üzerinde hüküm ve nüfuzu olan kimseler tarafından işlenen suçlarda çocuğun onsekiz yaşını bitirdiği günden itibaren işlemeye başlar.*" şeklinde düzenlenmiştir.⁵⁰⁰ Kanun'un bu düzenlemesine göre işlenen suç, sırf hareket suçu ise yani hareketin yapılmasıyla suç oluşmuşsa, süre, o günden itibaren işlemeye başlayacaktır. Eğer suç, neticeli ve taksirle işlenen bir suç ise, zamanaşımı süresinin ne zaman işlemeye başlayacağı tartışılmıştır. Öğretide taksirli suçlarda dava zamanaşımı süresinin başlama zamanına yönelik genel görüş, sonucun meydana geldiği zamandan itibaren başlatmak yönündedir.⁵⁰¹

Jinekolojik cerrahide hatalı tıbbi faaliyetler sonrasında ölüm, hareketten kısa veya uzun bir süre sonra gerçekleşebilir. Sürenin uzunluğuna bakılmaksızın, jinekolojik

⁴⁹⁷ İcel, **Ceza Hukuku Genel Hükümler**, s.762.

⁴⁹⁸ Artuk, Gökçen, Yenidünya, **Ceza Hukuku Genel Hükümler**, s.993.

⁴⁹⁹ a.g.e., s.994.

⁵⁰⁰ **Türk Ceza Kanunu**, Kanun No: 5237, Resmi Gazete Tarihi: 12.10.2004, Sayı: 25611.

⁵⁰¹ Artuk, Gökçen, Yenidünya, **Ceza Hukuku Genel Hükümler**, s.993.

cerrahide hatalı tıbbi faaliyetlerden kaynaklanan taksirle öldürme suçunda dava zamanaşımı, ölümün meydana geldiği günden itibaren başlamalıdır. Kanaatımızca böyle bir yaklaşım hukuki yorumun yanında, tıbbi bir durumu da çerçevelemektedir. Özellikle uzun yoğun bakım süreçlerinde hata, jinekolojik faaliyetten bağımsız yoğun bakım kaynaklı da olabilmektedir. Dava zamanaşımı süresinin hareketin yapıldığı andan itibaren başlaması, hatalı tıbbi faaliyetin gerçek öznesini dava zamanaşımı süresinin bir kısmının dışında bırakacaktır.

3.11.2 CEZA ZAMANAŞIMI

Ceza zamanaşımı bir suça ilişkin somut suçun saptanması ve kesin hükmün verilmesinden belli bir süre geçtikten sonra hükmün infazının olanaksızlığını ifade eder. Ceza zamanaşımına konu olan süre ise ceza zamanaşımı süresidir.⁵⁰² Ceza zamanaşımı süreleri Türk Ceza Kanunu'nda 68. maddede düzenlenmiştir.⁵⁰³ Madde gerekçesinde belirtildiği üzere ceza zamanaşımı süresinin geçmesi cezayı ortada kaldıran bir kurum olmayıp bir infaz engelidir.⁵⁰⁴

Jinekolojik cerrahi faaliyetlerden kaynaklanan taksirle öldürme suçunda somut cezaya göre ceza zamanaşımı, beş yılın altında bir cezaya hükmolunması durumunda on, diğer hâllerde ise yirmi yıldır. Zamanaşımı TCK 68/2 maddesine göre hükmün kesinleştiği veya kalan ceza miktarı esas alınarak infazın herhangi bir suretle kesintiye uğradığı andan itibaren işlemeye başlayacaktır.⁵⁰⁵

⁵⁰² Dönmezer, Erman, s.281.

⁵⁰³ TCK madde 68 – “(1) Bu maddede yazılı cezalar aşağıdaki sürelerin geçmesiyle infaz edilmez: a) Ağırlaştırılmış müebbet hapis cezalarında kırk yıl. b) Müebbet hapis cezalarında otuz yıl. c) Yirmi yıl ve daha fazla süreli hapis cezalarında yirmidört yıl. d) Beş yıldan fazla hapis cezalarında yirmi yıl. e) Beş yıla kadar hapis ve adli para cezalarında on yıl. (2) Fiili işlediği sırada oniki yaşını doldurmuş olup da onbeş yaşını doldurmamış olanlar hakkında, bu sürelerin yarısının; onbeş yaşını doldurmuş olup da onsekiz yaşını doldurmamış olan kişiler hakkında ise, üçte ikisinin geçmesiyle ceza infaz edilmez.” şeklinde düzenlemiştir.

⁵⁰⁴ Noyan, **Ceza Davası**, s.419.

⁵⁰⁵ a.g.e., s.419.

Türk ceza Kanunu'nun 72. maddesine göre ceza zamanaşımı belirli durumlarda kesilmektedir. Sürenin kesilmesine yönelik ilk durum infaz işlemlerinin yapılması, başka bir ifade ile mahkûmiyet hükmünün infazı için yetkili makam tarafından hükümlüye kanuni tebligat yapılması veya hükümlünün infaz için yakalanmasıdır. Ceza zamanaşımı süresinin bir diğer kesilme durumu ise hükümlünün üst sınırı iki yıldan fazla hapis cezası gerektiren bir suçta kasten işlenmesidir.⁵⁰⁶

Ceza zamanaşımı süresinin hak yoksunluklarına etkisi ise TCK madde 69'da "Cezaya bağlı olan veya hükümde belirtilen hak yoksunluklarının süresi ceza zamanaşımı doluncaya kadar devam eder." düzenlenmiştir. Madde'ye göre cezaya bağlı olan veya hükümde belirtilen hak yoksunluklarının süresi ceza zamanaşımı süresi doluncaya kadar devam edecektir.⁵⁰⁷

3.12 SORUŞTURMAYA İLİŞKİN KURALLAR

Bir kişinin bir suçta işleyip işlemediğinin belirlenmesi sürecinde kimlerin rol alacağı, bu kişilerin yetki ve yükümlülükleri ile yapılacak işlemlerin özellikleri ceza muhakemesi hukukunun konusudur. Ceza muhakemesi en basit ifadesi ile cezaya konu uyumsuzluğu çözüme kavuşturmak için yürütülen faaliyetlerin tümüdür. Faaliyetin unsurlarını oluşturan makamlar; savcılık, sanık ve hâkimliktir. Savcı iddia makamını, sanık savunma makamını oluştururken hâkim yargılama makamını temsil eder.⁵⁰⁸

Çağdaş ceza muhakemesi hukukunun dayanakları, evrensel ilkeler⁵⁰⁹ ve anayasal normlardır.⁵¹⁰ Çağdaş ve evrensel ceza muhakemesi, bir yanılla her türlü delilin ispat

⁵⁰⁶ Centel, Zafer, Yenerer Çakmut, s. 756.

⁵⁰⁷ Noyan, **Ceza Davası**, s.419.

⁵⁰⁸ Ahmet Caner Yenidünya, Zafer İçer, **Ceza Muhakemesi Hukuku**, Adalet Yayınevi, Ankara, 2016, s.1-5.

⁵⁰⁹ Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi (1948), Birleşmiş Milletler Medeni ve Siyasi Haklara İlişkin Sözleşme (1966), İşkence ve Diğer Zalimane, Gayriinsani veya Küçültücü Muamele veya Cezaya Karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesi (1975), İşkencenin ve Gayriinsani ya da Küçültücü Ceza veya Muamelenin Önlenmesine Dair Avrupa Sözleşmesi (1987), Çocuk Hakları Sözleşmesi (1989) ve İnsan Haklarını ve Ana Hürriyetleri Korumaya Dair Sözleşme (1950). Bkz Hamide Zafer, Hakan Karakehya, **Ceza Muhakemesi Hukuku**, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını, Eskişehir, 2013, s.6.

⁵¹⁰ Kişi güvenliği, adil yargılanma, kanuni hâkim ilkesi, masumluk karinesi, kimsenin kendisini ve yakınlarını suçlayıcı beyanda bulunmaya veya delil göstermeye zorlanamaması, Uluslararası Ceza

olarak kullanılabilirdiği ispat serbestisi ilkesini, bir yanı ile de şüpheli veya sanığın; onur, hak ve çıkarlarının korunduğu şüpheden sanık yararlanır ilkesini dengeleyen bir uygulama olmalıdır.⁵¹¹

Ceza muhakemesi; soruşturma, kovuşturma ve kanun yolu aşamalarından oluşan ve bu aşamaların her birinde, muhakeme şartlarının gözetilmesini gerektiren faaliyetler bütünüdür. Türk hukukunda ceza muhakemesi faaliyetleri 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu'nda düzenlenmiştir.⁵¹² CMK madde 3/1'e göre mahkemelerin görev ve yetkileri kanunla düzenlenir. Türk ceza muhakemesi hukukunda ilk derece mahkemelerin görev ve yetkileri, 5235 sayılı Adli Yargı İlk Derece Mahkemeleri ile Bölge Adliye Mahkemelerinin Kuruluş, Görev ve Yetkileri Hakkında Kanun'la düzenlenmiştir.⁵¹³ 5235 Sayılı Kanun'un sekizinci maddesine göre ceza mahkemeleri; asliye ceza ve ağır ceza mahkemeleri ile özel kanunlarla kurulan diğer ceza mahkemeleridir. Asliye ceza mahkemesinin görevi Kanun'un 11. maddesinde “*Kanunların ayrıca görevli kıldığı hâller saklı kalmak üzere, sulh ceza hâkimliği ve ağır ceza mahkemelerinin görevleri dışında kalan dava ve işlere asliye ceza mahkemelerince bakılır.*” şeklinde düzenlenmiştir.

Türk ceza hukukunda yetkili mahkeme, CMK madde 12/1'de “*Davaya bakmak yetkisi, suçun işlendiği yer mahkemesine aittir.*” şeklinde tanımlanmıştır.⁵¹⁴ Yetki

Divanı'na taraf olmanın gerektirdiği yükümlülükler dışında, vatandaşın suç nedeniyle yabancı ülkeye iade edilememesi, kanuna aykırı olarak elde edilmiş bulguların delil olarak kullanılmaması, mahkemelerin bağımsızlığı, hâkimlik ve savcılık güvencesi, duruşmaların açık ve kararların gerekçeli olması Anayasa'da yer alan ceza muhakemesi ilkeleridir. Bkz. a.g.e., s.6.

⁵¹¹ Feridun Yenisey, **Ceza Muhakemesi Hukuku**, 4. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2016, s.70-71.

⁵¹² **Ceza Muhakemesi Kanunu**, Kanun No: 5271, Resmi Gazete Tarihi: 17.12.2004, Sayı: 25673.

⁵¹³ **Adli Yargı İlk Derece Mahkemeleri İle Bölge Adliye Mahkemelerinin Kuruluş, Görev Ve Yetkileri Hakkında Kanun**, Kanun No: 5235, Resmi Gazete Tarihi: 07.10.2004, Sayı: 25606.

⁵¹⁴ CMK madde 12: “(1) *Davaya bakmak yetkisi, suçun işlendiği yer mahkemesine aittir. (2) Teşebbüste son icra hareketinin yapıldığı, kesintisiz suçlarda kesintinin gerçekleştiği ve zincirleme suçlarda son suçun işlendiği yer mahkemesi yetkilidir. (3) Suç, ülkede yayımlanan bir basılı eserle işlenmişse yetki, eserin yayım merkezi olan yer mahkemesine aittir. Ancak, aynı eserin birden çok yerde basılması durumunda suç, eserin yayım merkezi dışındaki baskısında meydana gelmişse, bu suç için eserin basıldığı yer mahkemesi de yetkilidir. (4) Soruşturulması ve kovuşturulması şikâyete bağlı olan hakaret suçunda eser, mağdurun yerleşim yerinde veya oturduğu yerde dağıtılmışsa, o yer mahkemesi de yetkilidir. Mağdur, suçun işlendiği yer dışında tutuklu veya hükümlü bulunuyorsa, o yer mahkemesi de yetkilidir. (5) Görsel veya işitsel yayınlarda da bu Maddenin üçüncü fıkrası hükmü uygulanır. Görsel ve işitsel yayın, mağdurun yerleşim yerinde ve oturduğu yerde işitilmiş veya görülmüşse o yer mahkemesi de yetkilidir.*” şeklinde düzenlenmiştir.

kurallarına ilişkin; suçun işlendiği yerin belli olmaması, şüpheli veya sanığın Türkiye’de yerleşim yeri olmaması ve sair unsurlar ise CMK madde 13’de düzenlenmiştir.⁵¹⁵ Maddeler’den olarak hukuka uygun bir jinekolojik cerrahi faaliyetin taksirle öldürme suçunu oluşturması durumunda görevli ve yetkili mahkeme, suçun işlendiği yer asliye ceza mahkemesidir.

Soruşturma aşaması, CMK 2/1-e maddesinde “*Kanuna göre yetkili mercilerce suç şüphesinin öğrenilmesinden iddianamenin kabulüne kadar geçen evreyi*” şeklinde tanımlanmıştır. Basit şüphenin⁵¹⁶ yeterli kabul edildiği soruşturma evresinin temel amacı, delillerin toplanması ve koruma altına alınması ile şüphelinin ve isnadın belirlenmesi suretiyle duruşmanın hazırlanmasıdır.⁵¹⁷ Savcılık makamının soruşturma evresinin başlatılmasındaki görevi CMK madde 160/1’de, “*Cumhuriyet savcısı, ihbar veya başka bir suretle bir suçun işlendiği izlenimini veren bir hâli öğrenir öğrenmez kamu davasını açmaya yer olup olmadığına karar vermek üzere hemen işin gerçeğini araştırmaya başlar.*” şeklinde tanımlanmıştır.

Jinekolojik cerrahi faaliyetlerde taksirle öldürme suçunun soruşturması, savcılık makamı tarafından resen veya bildirim yolu ile başlatılabilir. Bildirim, resen kovuşturulan bir suçtan haberdar olan kişinin durumu adli makamlara ihbardır. Suçun bildirimi; iddia makamlarına, kolluk kuvvetlerine, kaymakamlık veya valiliklere yapılabilir.⁵¹⁸ Suç, soruşturulması şikâyete bağlı suçlardan olmadığından savcılık makamı soruşturmayı resen de başlatabilir. Doğal olmayan bir ölüm olayını öğrenen savcılık makamının

⁵¹⁵ CMK madde 13: “(1) Suçun işlendiği yer belli değilse, şüpheli veya sanığın yakalandığı yer, yakalanmamışsa yerleşim yeri mahkemesi yetkilidir. (2) Şüpheli veya sanığın Türkiye’de yerleşim yeri yoksa Türkiye’de en son adresinin bulunduğu yer mahkemesi yetkilidir. (3) Mahkemenin bu suretle de belirlenmesi olanağı yoksa, ilk usul işleminin yapıldığı yer mahkemesi yetkilidir.” şeklinde düzenlenmiştir.

⁵¹⁶ Yanılma payının derecesine göre şüphe; basit, yeterli, makul veya kuvvetli olur. Soruşturmayı başlatan şüphe basit şüphedir. Muhakemenin değişik aşamalarında değişik işlemlere göre şüphenin derecesi de değişmektedir. Örneğin bu evrede koruma tedbirleri açısından genellikle kuvvetli şüphe, iddianame düzenlenebilmesi için yeterli şüphe aranmaktadır. Bu nedenle soruşturma evresinde suç işlediğinden şüphelenilen kişiden yani “şüpheli”den söz edilir. Bkz. Hamide Zafer, Nur Centel, **Ceza Muhakemesi Hukuku**, 12. Baskı, Beta Yayıncılık, İstanbul, 2015, s.76-79.

⁵¹⁷ CMK 160/2. maddesinde Cumhuriyet savcısının görevleri; “*Cumhuriyet savcısı, maddî gerçeğin araştırılması ve adil bir yargılamanın yapılabilmesi için, emrindeki adli kolluk görevlileri marifetiyle, şüphelinin lehine ve aleyhine olan delilleri toplayarak muhafaza altına almakla ve şüphelinin haklarını korumakla yükümlüdür.*” şeklinde düzenlenmiştir.

⁵¹⁸ Noyan, **Ceza Davası**, s.419.

soruşturmayı resen ve hemen başlatması, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'nin bazı kararlarında, kanıtların kaybolmasını önleyebilmek ve tanıkların hafızaları hala taze iken ifadelerine başvurabilmek temelinde gerekçelendirilmiştir.⁵¹⁹

Türk Ceza Kanunu, iki maddesi ile kamu görevlileri ve sağlık çalışanlarına özel yükümlülükler getirmiştir. Kamu görevlilerinin suçu bildirmemesi suçunu düzenleyen TCK 279/1. maddesi “*Kamu adına soruşturma ve kovuşturmayı gerektiren bir suçun işlendiğini göreviyle bağlantılı olarak öğrenip de yetkili makamlara bildirimde bulunmayı ihmal eden veya bu hususta gecikme gösteren kamu görevlisi, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.*” şeklinde düzenlenmiştir.⁵²⁰ Kamu görevlisini tanımlayan TCK'nın 6/c maddesi “*Kamu görevlisi deyiminden; kamusal faaliyetin yürütülmesine atama veya seçilme yoluyla ya da herhangi bir surette sürekli, süreli veya geçici olarak katılan kişi,*” şeklinde tanımlanmıştır.

Kamu hastanelerinde suçu bildirme yükümlülüğü, 1983 yılında çıkarılan Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'ne göre, görevli başhekim yardımcısındadır. Yönetmelik'in yükümlülüğe işaret eden 111. maddesi “*Baştabib yardımcısı her hususta baştabibe yardım eder ve ona karşı sorumludur. Baştabibin hizmetle ilgili konularda vereceği emirleri yerine getirmekle yükümlüdür. Baştabip yardımcısının birden fazla olduğu kurumlarda baştabip bunlar arasında görev bölümü yaparak, bir tanesini adli vak'a veya işlemlerin takip ve süratle sonuçlandırılması için görevlendirir.*” şeklinde düzenlenmiştir.⁵²¹

Özel hastane mesul müdürü TCK 6/c maddesine göre bir kamu görevlisi olarak kabul edilmelidir. Mesul müdürün yükümlülüğüne ise Özel Hastaneler Yönetmeliği'nin 17/m maddesinde işaret edilmiştir. 2002 tarihli Yönetmelik'in mesul müdürün adli vakalardaki görevini tanımlayan 17/m maddesi, “*24/4/1930 tarihli ve 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu uyarınca bildirim zorunlu olan hastalıklar ile adli vakaları*

⁵¹⁹ Osman Doğru, Atilla Nalbant, **İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi Açıklama ve Önemli Kararlar**, 1. Cilt, Legal Yayınları, İstanbul, 2013, s.23.

⁵²⁰ **Türk Ceza Kanunu**, Kanun No: 5237, Resmi Gazete Tarihi: 12.10.2004, Sayı: 25611.

⁵²¹ **Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği**, Resmi Gazete Tarihi: 13.01.1983, Sayı: 17927 Mük.

müdürlüğe ve gerekli diğer mercilere bildirmek,” şeklinde düzenlenmiştir.⁵²² Madde’den olarak özel hastanelerde suçu bildirme yükümlülüğü mesul müdürdedir.

Sağlık çalışanlarının suçu bildirmeme suçu Türk Ceza Kanunu’nun 280. maddesinde düzenlenmiştir.⁵²³ Madde’nin “*Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.*” şeklinde düzenlenen birinci fıkrasındaki tanımlı suç ve yaptırım sağlık mensubu tanımını irdelemeyi gerektirmektedir. Sağlık mensubu deyimini ile Madde’nin ikinci fıkrasında; tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler işaret edilmiştir.

TCK 280. maddesinin gerekçesi, “*Madde, mesleklerini icra ettikleri sırada tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişilerin öğrendikleri suçları ihbar yükümlülüklerini getirmiş bulunmaktadır. Söz konusu ihbar yükümlülüğü, madde metninde sayılan sağlık mesleği mensupları ile sınırlı değildir. Örneğin, bir tıbbi tahlil laboratuvarında görev yapan kişiler açısından da mevcuttur. Devlet eliyle işletilen sağlık kuruluşlarında görev yapan sağlık mesleği mensupları, kamu görevlisi sıfatını taşımaktadırlar. Bu kişilerin suçu bildirme yükümlülüğüne aykırı davranışları hâlinde, yukarıdaki madde hükmü uygulanacaktır.*” şeklinde düzenlenmiştir.

Kanaatımızca gerek T.C. Anayasası’nın 120. maddesinde yer bulan “*Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir.*” hükmü ve genel olarak yürürlükteki sağlık mevzuatı; ceza hukukunun amacına yönelik, tabibin taksirle öldürme suçunun bildirilmesi yükümlülüğünün öznesini karşılamaktadır. Tezimizin kapsamı dışındaki konunun öğretilmesi tartışılması gerektiği kanaatındayız.

Jinekolojik cerrahi faaliyetlere taksirle öldürme suçunun soruşturulması, tabibin kamu personeli olup olmasına göre değişiklik göstermektedir. Serbest çalışan tabip hakkında suçun soruşturulması aşaması izin talep etmezken; kamu personeli tabiplerde

⁵²² **Özel Hastaneler Yönetmeliği**, Resmi Gazete Tarihi: 27.03.2002, Sayı: 24708.

⁵²³ **Türk Ceza Kanunu**, Kanun No: 5237, Resmi Gazete Tarihi: 12.10.2004, Sayı: 25611.

izin bir olumlu muhakeme şartıdır. İzin şartı Anayasal dayanağını “... *Memurlar ve diğer kamu görevlileri hakkında işledikleri iddia edilen suçlardan ötürü ceza kovuşturması açılması, kanunla belirlenen istisnalar dışında, kanunun gösterdiği idari merciin iznine bağlıdır.*” şeklinde düzenlenmiş hükümden alır. Kamu davasının açılması zorunluluğunu bir ölçüde yumuşatan izin kavramı, kamu personeli tabiplerde kişi yönünden yetki kurallarını görev yapılan kuruma göre de değiştirmektedir.⁵²⁴

Devlet Hastanesinde görevli bir kadın hastalıkları ve doğum uzmanının, jinekolojik cerrahi faaliyetlerden kaynaklanan taksirle öldürme suçunun soruşturulması, Memurlar ve diğer Kamu Görevlilerinin Soruşturulması Hakkındaki Kanun nezdinde yapılacaktır.⁵²⁵ Kanun’un kapsamı “*Bu Kanun, Devletin ve diğer kamu tüzel kişilerinin genel idare esaslarına göre yürüttükleri kamu hizmetlerinin gerektirdiği asli ve sürekli görevleri ifa eden memurlar ve diğer kamu görevlilerinin görevleri sebebiyle işledikleri suçlar hakkında uygulanır.*” şeklinde düzenlenen ikinci maddesinde tanımlanmıştır. Kanun’un soruşturma izni makamına yönelik 3/e maddesi, “*Başbakanlık ve bakanlıkların merkez ve bağlı veya ilgili kuruluşlarında görev yapan diğer memur ve kamu görevlileri hakkında o kuruluşun en üst idari amiri,*” şeklinde düzenlenmiştir. Madde’ye göre devlet hastanesinde görevli bir tabip hakkında soruşturma izni vermeye yetkili makam İl Sağlık Müdürü’dür.

Üniversite hastanesinde görevli öğretim elemanı bir kadın hastalıkları ve doğum uzmanını, jinekolojik cerrahi faaliyetlerden kaynaklanan taksirle öldürme suçu kapsamında, kadro veya sözleşme ölçütlerinden bağımsız olarak Yükseköğretim Kanunu nezdinde soruşturulacaktır.⁵²⁶ Öğretim elemanı, Kanun’un 3/e maddesinde; öğretim üyeleri, öğretim görevlileri, okutmanlar ile öğretim yardımcıları olarak tanımlanmıştır.⁵²⁷

⁵²⁴ Hakeri, Ünver, s.26.

⁵²⁵ **Memurlar ve diğer Kamu Görevlilerinin Soruşturulması Hakkındaki Kanun**, Kanun No: 4483, Resmi Gazete Tarihi: 04.12.1999, Sayı: 23896.

⁵²⁶ **Yükseköğretim Kanunu**, Kanun No: 2547, Resmi Gazete Tarihi: 06.11.1981, Sayı: 17506.

⁵²⁷ Yükseköğretim Kanunu’nun 3/e maddesi “... l) *Öğretim Elemanları: Yükseköğretim kurumlarında görevli öğretim üyeleri, öğretim görevlileri, okutmanlar ile öğretim yardımcılarıdır. m) Öğretim Üyeleri: Yükseköğretim kurumlarında görevli profesör, doçent ve yardımcı doçentlerdir. (1) Profesör: En yüksek düzeydeki akademik unvana sahip kişidir. (2) Doçent: Doçentlik sınavını başarmış akademik unvana sahip kişidir. (3) Yardımcı Doçent: Doktora çalışmalarını başarı ile tamamlamış, tıpta uzmanlık veya belli sanat dallarında yeterlik belge ve yetkisini kazanmış, ilk kademedeki akademik unvana sahip kişidir. n) Öğretim Görevlisi: Ders vermek ve uygulama yaptırmakla yükümlü bir öğretim elemanıdır. o) Okutman: Eğitim -*

Üniversite öğretim elemanları hakkında suç soruşturulması, Yükseköğretim Kanunu'nun ceza soruşturmasının usulünü düzenleyen 53/c maddesine göre düzenlemiştir. Kanun'un ilgili fıkrasına göre, öğretim elemanlarının cerrahi faaliyet sonrası taksirle öldürme suçu nedeniyle soruşturma izni, üniversite yönetim kurulu üyeleri arasından oluşturulacak üç kişilik kurul tarafından verilmektedir. Üniversite hastanelerinde 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'na tabi olarak görev yapan tabiplerin soruşturulmasında izin vermeye yetkili makam ise ilgili kanun fıkrasına göre mahal itibarıyla yetkili İl İdare Kurulu'dur.⁵²⁸

Kamu görevlilerinin soruşturulmasında izin vermeye yetkili makamın, suçun soruşturulmaması yönündeki kararına, Memurlar ve diğer Kamu Görevlilerinin Soruşturulması Hakkındaki Kanun'un 9. maddesi uyarınca, iddia makamı on gün içinde itiraz edebilir. İtiraz, üç ay içinde görevli bölge idare mahkemesi tarafından kesin karara bağlanır.⁵²⁹ Soruşturma evresi sonunda toplanan deliller savcılık makamını, Ceza Muhakemesi Kanunu'nun 170/2 maddesi uyarınca, suçun işlendiği yönünde yeterli bir şüpheye ulaştırırsa iddianame düzenlenir. İddianamenin yargılama makamınca kabulünü

öğretim süresince çeşitli öğretim programlarında ortak zorunlu ders olarak belirlenen dersleri okutan veya uygulayan öğretim elemanıdır. p) Öğretim Yardımcıları: Yükseköğretim kurumlarında, belirli süreler için görevlendirilen, araştırma görevlileri, uzmanlar, çeviriciler ve eğitim - öğretim planlamacılarıdır..." şeklinde tanımlanmıştır.

⁵²⁸ Yükseköğretim Kanunu'nun ceza soruşturması usulüne yönelik 53/c-2-d ve c-2-e maddeleri "Yükseköğretim üst kuruluşları başkan ve üyeleri ile yükseköğretim kurumları yöneticilerinin, kadrolu ve sözleşmeli öğretim elemanlarının ve bu kuruluş ve kurumların 657 sayılı Devlet Memurları Kanununa tabi memurlarının görevleri dolayısıyla ya da görevlerini yaptıkları sırada işledikleri ileri sürülen suçlar hakkında yetkili makamlarca inceleme başlatılabilir, inceleme sonucunda soruşturma açılmasına karar verilmesi ya da doğrudan soruşturma başlatılması hâlinde; ...d) Öğretim elemanları, fakülte, enstitü ve yüksekokul sekreterleri hakkında üniversite yönetim kurulu üyeleri arasından oluşturulacak üç kişilik kurul, e) 657 sayılı Devlet Memurları Kanununa tabi memurlar hakkında, mahal itibarıyla yetkili il idare kurulu, Karar verir." şeklinde düzenlenmiştir.

⁵²⁹ Memurlar ve diğer Kamu Görevlilerinin Soruşturulması Hakkındaki Kanun'un 9. maddesi "Yetkili merci, soruşturma izni verilmesine veya verilmemesine ilişkin kararını Cumhuriyet başsavcılığına, hakkında inceleme yapılan memur veya diğer kamu görevlisine ve varsa şikâyetçiye bildirir. Soruşturma izni verilmesine ilişkin karara karşı hakkında inceleme yapılan memur veya diğer kamu görevlisi; soruşturma izni verilmemesine ilişkin karara karşı ise Cumhuriyet başsavcılığı veya şikâyetçi itiraz yoluna gidebilir. İtiraz süresi, yetkili merciin kararının tebliğinden itibaren on gündür. İtiraza, 3 üncü maddenin (e), (f), g (Cumhurbaşkanınca verilen izin hariç) ve (h) bentlerinde sayılanlar için Danıştay İkinci Dairesi, diğerleri için yetkili merciin yargı çevresinde bulunduğu bölge idare mahkemesi bakar. İtirazlar, öncelikle incelenir ve en geç üç ay içinde karara bağlanır. Verilen kararlar kesindir." şeklinde düzenlenmiştir.

takiben, hükmün kesinleşmesine kadar sürecek olan kovuşturma aşaması başlar. Başka bir ifade ile kadın hastalıkları ve doğum uzmanı tabip, sanık statüsüne alınmış olur.



SONUÇ

Jinekoloji, Theodore Woodward tarafından ayrı bir dal olarak tanımlandığı 1813 yılından bu yana hatalı tıbbi faaliyetler ile en sık karşı karşıya kalınan tıp dallarından birisidir. Hatalı tıbbi faaliyetlerdeki bu sıklığın temel nedeni, jinekolojinin yüksek riskli uzmanlık dallarından biri olarak kabul edilmesidir. Bu kabul defansif uygulama temelli çalışmalarda ve hatta sigorta prim uygulamalarında da kendini göstermektedir. Bir yanda hatalı tanı ile ameliyat kararı, öte yanda “*Hasta ölürse sen de ölürsün!*” yaklaşımı ilk jinekolojik ameliyatlardan bu yana güncelliğini korumaktadır.

Her tabip için, gerçekleştirdiği bir ameliyat sonrası hastasının ölmesi üzücü bir durumdur. Bu üzücü durumun hukuk veya ceza davasına yönelmesi, sonuçta yaptırım olsun olmasın tabip için süreci daha da zorlaştırmaktadır. Burada komplikasyon kavramının hasta yönünden, hatalı tıbbi faaliyet kavramının ise tabip yönünden içselleştirilmesinin güçlüğü yadsınmaz bir gerçektir. Bir meslek uzmanının hatalı bir faaliyetini kabul etmesi ne kadar zorsa bir hastanın o ana kadar belki de hiç adını duymadığı komplikasyon kavramından gördüğü zararı kabulü de o kadar zordur. Gerçekten de komplikasyonlar tıbbi pratikte, düşük yüzdelerle ifade edilen olumsuz sonuçlardır. Tababet bilimi için yüzdeler ile belirlenen bu olumsuz sonuçlar, hasta için kendisine veya bir yakınına yöneldiğinde yüzde yüz bir olumsuzluktur. Komplikasyon sonucu ortaya çıkan zararın, ölüm gibi geri dönülmez bir durumu sonuçlamasında ise zarar görenlerin kabulü neredeyse olanaksız hâle gelmektedir. Olumsuzluk komplikasyonlar sonucu ortaya çıktığında dahi zor kabul edilirken zararın hatalı bir tıbbi faaliyet sonrası olabileceği şüphesi ise taraflar arasındaki çekişmeyi daha da artırmaktadır. Tezimizin hazırlanmasında da amaç bu çekişmenin adalete yönelmesi sürecinde, yaşam hakkı kavramının en önemli uygulayıcıları olan tıp ve hukuk meslek mensuplarına, disiplinler arası bir farkındalık oluşturabilmektir.

Tıbbi uygulama ve faaliyetler meslek uzmanı olarak tabiplere beceri, tutum, değer ve davranış ölçütlerinde sorumluluklar yükler. Tabipler kendilerinden, bilgi ve beceride sürekli yeterlilik, dürüstlük, tutarlılık, özgecilik, fedakârlık yanında adil

yaklaşım beklenen meslek uzmanlarındandır. Tabibin bireysel sorumlulukları, mesleki yeterlilik, dürüstlük, hasta mahremiyetini koruma, güncel bilgi düzeyinde kalma ve özdenetime olan inanç olarak tanımlanır. Sağlık sistemi düzenleyicilerine yönelik yükümlülükler ise tabipler ve hastalar arasında ilişkinin geliştirilmesi, tıbbi bakım standartlarının iyileştirilmesi, adil kaynak dağıtımının sağlanması ve çıkar çatışmalarının ortadan kaldırılması olarak tanımlanır.

Tıp bilimi açısından yüzde, binde hatta on binde birleri niceleyen komplikasyon tanımı, durumdan etkilenenler yönünden yeni bir hastalığı veya ölümü nitelendirmektedir. Komplikasyon, durumdan etkilenen hasta ve hasta yakınlarının cerrahi faaliyetten beklentileri yönünden tanımlanmaya çalışıldığında, tedavi sürecinde kendisinden kaynaklanmayan, istenmeyen veya beklenmeyen durumların nedeninin adlandırılması olarak yorumlanabilir. Oysa komplikasyon kavramı kadim Türkçede karmaşmak olarak tanımlanmıştır. Tabipte oluşan karmaşmak imgesi, hasta yakınları ve hukuk insanlarında kullanılagelen komplikasyon kavramı ile oluşan imgeden farklıdır. Böyle bir durumda istenmeyen veya beklenmeyen sonucun hatalı tıbbi uygulama veya tıbbi iyi uygulama ayırık kümelerinden birine yerleştirilmesi vicdani, tıbbi ve hukuki açıdan daha hakkaniyetli sonuçlar doğurabilecektir. Bu hakkaniyet bir yönüyle hastanın bir yönüyle de tabibin adaletten beklentisine cevap verebilecektir.

Jinekolojik cerrahide hatalı tıbbi faaliyet tabibin, güvenli cerrahiden uzaklaşması, komplikasyonları öngörememesi veya doğru yönetememesinin bir sonucudur. Bu hatalı yönetim, jinekolojik cerrahin karar alma veya ameliyat aşamalarından birisini veya her ikisini kapsayabilir. Hatalı tıbbi faaliyet hangi aşamada oluşursa oluşsun, bilişsel düzeyde ya ihmal ya da kusurlu hareket temelli ortaya çıkar. Dikkatsizlik, özensizlik, standart uygulamalardan sapma, beceriksizlik, ihmal, bilgisizlik, ilgisizlik veya deneyimsizlikten doğan zarar her halde tabibi, hatalı tıbbi faaliyet kaynaklı sorumluluk ile karşı karşıya getirecektir. Tabibin seçilen bir olumsuz sıfat ile nitelendirilen davranışı, ortaya çıkan kötü sonucun nedeni olarak kabul edilir. Sosyolojik anlamda hatanın insandan kaynaklanan boyutunu içeren bu sorumluluk, teknik ve sistem faktörlerinin tartışılmadığı durumlarda eksik kalmaktadır. Politik kararlarla şekillenen hatalı sistemler, hastadan kaynaklanan uyumsuzluklar, teknik yetersizlikler, dikkat

işlevini bozan durumlar, şanssızlıklar ve doğru yönetilmiş komplikasyonlar sonucu hastanın zarar görmesi, tabiplerin hatalı tıbbi faaliyetlerden kaynaklanan sorumluluklarında nedensellik bağının kurulmasında dikkate alınması gereken faktörlerdendir.

Jinekolojik cerrahide faaliyetlerden kaynaklanan komplikasyonların en istenmeyen sonucu şüphesiz ki ölümdür. Ölüm tıbbi bir terim olmaktan öte birçok beşeri bilimde de bir terim olarak yer alır. Jinekolojik cerrahi faaliyetlerden kaynaklanan ölüm, komplikasyonların öngörülememesinin bir sonucu olabileceği gibi doğru yönetilmemesinden de kaynaklanabilir. Güvenli cerrahi ilkelerinde sapmadan ortaya çıkabilen bir komplikasyonun sonucu olabileceği gibi araya giren bir başka hastalık da ölümle sonuçlanabilir. Kaza, tesadüf, hatalı tıbbi uygulama veya dikkatsiz ve özensiz bir cerrahi faaliyetin sonucu olarak da ölüm gerçekleşebilir. Sadece sterilizasyon amacıyla genel anestezi altında ameliyat edilen genç kadınlarda anestezi esnasında ölüm oranlarına yönelik yapılan çalışmada, kalp durması nedeniyle ölüm oranı beş bin olguda bir olarak saptanmıştır.

Güvenli cerrahi faaliyetlerin oluşturulmasına yönelik Dünya Sağlık Örgütü, ACOG komitelerinin raporları küresel hasta güvenliği mücadelesi amacına yönelik önemli çalışmalardır. Dünya Sağlık Örgütü ittifak çalışmaları sırasıyla hastane enfeksiyonlarına, anestezi hatalarına ve iletişim sorunlarına odaklanmıştır. İttifak çalışmalarının ikinci adımında tüm dünyada cerrahi işlemlerden kaynaklanan ölümleri azaltma çabalarının bir parçası olarak güvenli cerrahi kılavuz kitabını hazırlamış ve iki bin sekiz yılında yayımlamıştır. ACOG'un jinekoloji dalına yönelik olarak iki bin dokuz yılında hazırlanan komite raporu, ittifakın genel önerilerini jinekolojide hasta güvenliği ve kalite geliştirme sürecine yönelik detaylandırmıştır. Rapor; güvenlik kültürü oluşturulması, ilaç yazımı ve uygulamalarında azami dikkat gösterilmesi, cerrahi faaliyetlerden kaynaklanan hataların azaltılması, tabip ile tabip ve hasta ile tabip iletişiminin geliştirilmesi, hasta ile işbirliği oluşturulması ve güvenli tıbbi uygulamanın bir tedavi öncülü olarak kabul edilmesine yönelik yedi başlıktan oluşur.

Yerel mevzuatımızda standartlaşma çabaları, Dünya Sağlık Örgütü Küresel Hasta Güvenliği İttifakı çalışmalarından daha önce düzenlenmiştir. Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından 1987 Yılında kabul edilip yürürlüğe giren Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, sağlık hizmetlerine yönelik tesis edilecek eğitim, denetim, değerlendirme ve oto kontrol sistemleri ile bir yönüyle sağlık kuruluşlarında standartlaşmaya işaret etmiştir. Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi'nin "*Araştırma dahil, sağlık alanında herhangi bir müdahâlenin, ilgili mesleki yükümlülükler ve standartlara uygun olarak yapılması gerekir.*" şeklindeki 4. maddesi de mesleki standartları tanımlayan normlardandır. Dünya Sağlık Örgütü'nün güvenli cerrahiye yönelik ilkeleri yerel mevzuatımızda düzenleyici işlemler olarak da kendini göstermiştir.

Güvenli cerrahi, uluslararası ittifak ve sözleşmeler ile yerel mevzuat tanımlamalarından çok önce, tıp bilimi içinde var olan tabibin hastasını en iyi şekilde tedavi etmek arzu ve yükümlülüklerinden kaynaklanan ve uygulanan bir yaklaşımdır. Klasik tıbbi bilgiler temelli bu yaklaşım, cerrahi faaliyetlerde hasta güvenliğini amaçlayan protokollerle desteklenmiş ve mesleki bilgi aktarımlarıyla geliştirilerek küreselleştirilmiştir. Cerrahi faaliyetlerde ameliyat öncesi değerlendirme ve planlama, olası komplikasyonlara karşı önlem almak açısından hayati önem taşır. Bu değerlendirme, planlanan ameliyatın gerekli olup olmadığının bir kez daha gözden geçirilmesi ve fayda zarar ölçeğinin saptanması açısından çok önemlidir. Karar aşaması tabiple birlikte hastanın da dâhil edilmesi gereken bir süreçtir ki bir tıbbi faaliyetin hukuka uygunluğunun öncül şartı olan bu süreç, esasen tıbbi öğretinin de olmazsa olmaz bir parçasıdır.

Mesleki uygulama hatası, bir meslek uzmanının yeterli mesleki standartlarda olmayan eylem veya davranışlarından kaynaklanan ve hizmet alanında kanıtlanabilen zarara neden olan kınanabilir kusurluluk durumudur. Mesleki uygulama hatasının bir başka hukuki tanımı; bir meslek uzmanının mesleğini, mesleğin ortalama basirette ve saygınlıkta bir meslektaşın her şart altında uygulaması gereken bilgi ve beceri ile uygulamaması sonucu hizmetten yararlanan kişiye bir zarar vermesi şeklindedir.

Tıbbi uygulama hataları; önleme kaynaklı, tanı kaynaklı ve tedavi kaynaklı olarak tanımlanmıştır. Önleme kaynaklı hatalar tedavi sürecinde önleyici uygulamaların yapılmaması veya tedavi sonrasında takip planlarındaki hatalar olarak yorumlanmıştır. Tanı kaynaklı hatalar, tanıda gecikme veya yanılma, gerekli tetkikleri istememe, hatalı tetkik isteme veya tetkik sonuçlarını tıp bilimi içinde değerlendirip doğru uygulamayı yapmama şeklinde tanımlanmıştır. Tedavi kaynaklı hatalar ise tedavide gecikme veya hatalı tedaviler olarak tanımlanmıştır. Leape, iletişim kaynaklı, ekipman kaynaklı ve organizasyon kaynaklı tıbbi uygulama hatalarını ise insan hatalarının dışında tutulmuştur. Yapılan araştırmalarda hatalı tıbbi uygulama; cerrahi tecrübesizlik, aşırı iş yükü, yorgunluk gibi kişisel faktörlerin yanında yetersiz teknolojik altyapı, yetersiz sağlık sunucusu organizasyonu ve çalışanlar arasında iletişim eksiklikleri gibi çok faktörlü nedenlere bağlanmıştır. Kimi ameliyat yöntemlerinin belli merkezlerde yeter sayıda uygulanmaması, asistanların süpervizyon eksikliği gibi nedenlerin de cerrahi kötü sonuçlara neden olduğu belirtilmiştir.

Tabibin sorumluluk üstlendiği her faaliyet güncel tıp biliminin işaret ettiği dikkat ve özeni gerektirir. Yaşam ve vücut bütünlüğü haklarına yönelmiş bir kavram olan cerrahi faaliyetler tabipten, tıp bilimi içindelik yanında hukuki dikkat ve özen de talep eder. Güncel tıp bilimi içindelik kavramına yönelik dikkat ve özen ölçütü, güvenli cerrahi ilkelerinin uygulanması ve iyi komplikasyon yönetimidir. Hukuka uygunluk kavramına yönelik dikkat ve özen ölçütü ise cerrahi faaliyetin, ancak yürürlükteki sağlık mevzuatına uygun olması ile sağlanabilir.

Tabibin dikkatsiz ve özensiz cerrahi faaliyetinden kaynaklanan ceza hukuku sorumluluğu, hukuka uygun olmayan ve suç teşkil eden davranışı seçmiş ve gerçekleştirmiş olması nedeniyle, karşılığını ceza yaptırımında bulur. Başka bir ifade ile tabip tipe uygun ve hukuka aykırı olarak seçtiği veya hukuka uygun olarak seçmediği dikkatsiz ve özensiz davranışı nedeniyle kınanacaktır ki bu da ceza hukukunun işlevidir. Tabibin kusurundan doğan bu kınanma ise sorumluluğun ceza hukuku anlamında sonucudur.

Her ne kadar mülga 765 sayılı Türk Ceza Kanunu bir taksir tanımı yapmamış olsa da mülga Kanun'un yürürlük döneminde tanımlamadaki boşluk öğreti tarafından doldurulmuştur. Mülga Kanun'un yürürlük döneminde, İtalyan Ceza Kanunu ile benzeşerekten, *“Dikkatsizlik, tedbirsizlik, meslek ve sanatta acemilik, nizamata, emir ve talimatlara riayetsizlik”* şeklindeki taksir kalıpları, 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nda terk edilmiş ve taksir *“dikkat ve özen yükümlülüğünün ihlali”* olarak maddi tanıma kavuşmuştur. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nda taksirli suçlar madde gerekçesinde, *“Taksirli suçların belirgin özelliği, icrai veya ihmali şekilde olabilen iradi hareketin varlığı ve kanunî tanımda yer alan unsurlardan birinin öngörülmemiş olmasıdır. Fakat bu öngörmemenin, “gerekli dikkat ve özen” yükümlülüğüne aykırılık dolayısıyla ortaya çıkması gerekir. Çünkü, gerekli dikkat ve özen gösterilmediği için kanunda tanımlanmış olan neticenin gerçekleşeceği öngörülmemiştir.”* şeklinde tanımlanmıştır. Taksirde kusurluluk kişinin, belli durumlarda belli kurallara yönelik yükümlülüklerini, konu edilen yükümlülüğün karşılanmasına yönelik olanakların varlığına karşın yerine getirmemesinden doğar.

Zarar verme iradesinden uzak olan taksir kusurluluğunda, cezanın genel önleme işlevi amacından olarak, ceza yaptırımını uygulaması çağdaş hukukta azımsanmayacak sayıda hukukçu tarafından reddedilmiştir. Bu yönde düşünen hukukçular genel olarak ceza yaptırımından farklı bir yaptırım olması gerekliliğini savunmuşlardır. Taksir kusurluluğuna ceza yaptırımını uygulanmasının gerekliliği yönünde yaklaşan hukukçular ise yaptırımın genel önleme işlevini öne çıkarmışlardır. Taksirden doğan kusurluluğa ceza yaptırımını olumlayan yaklaşım ile toplumsal yaşamda bireysel davranış ve faaliyetlerin sonucu ortaya çıkabilecek tehlikeli sonuçların önlenmesi ya da genel kabul edilebilirlik sınırlarına çekilmesi amaçlanmıştır. Taksir kusurluluğunda ceza yaptırımını yanlısı hukukçuların çoğunluğu, amaca yönelik yaptırımın hayatın genel akışını bozmayacak şekilde uygulanmasının gerekliliğini de savunmuşlardır.

Toplum kurallarına karşı gelmenin cezalandırıldığı kasti suçlardan farklı olarak taksirli suçlarda cezalandırma temelini; kurallara dikkat etmemek, özensiz davranmak, sonucu engelleyebilecek bir davranış içinde bulunmamak veya yapılan hareketin ortaya çıkan sonucu gerçekleştirebileceğini öngörememektir. Taksirden doğan kusurlulukta

ceza yaptırımı, başkalarına da zarar vermemek için kişiden gerekli dikkat ve özeni göstermesini, pasif kalmamasını ve ihmalkâr davranmamasını amaçlar. Yargıtay Ceza Kurulu taksirden doğan kusurluluğu, “*Belli faaliyetlerde bulunan kimselerin başkalarına zarar vermemek için birtakım önlemler alması ve bazı hareket kurallarına uymaları zorunludur. Bu kurallar toplum olarak yaşama zorunluluğundan doğabileceği gibi, devlet müdahalesiyle de varlık kazanmış olabilirler. Ayırksı bir kusurluluk biçimi olan taksirli suç bu kuralların ihlal edilmesi sonucu belirir, fail tedbirli ve öngörülü davranmadığı için cezalandırılır. Bu bakımdan sorumluluğun nedeni, öngörebilme imkân ve ödevinin varlığına rağmen sonuca iradî bir hareketle neden olmaktır.*” şeklinde tanımlamıştır.

Taksirli davranış tıp hukukunda yerini, kişilerin hayatına ve beden bütünlüğüne ilişkin davranış normlarından kaynaklanan bir yükümlülüğün ihlali olarak bulmaktadır. Burada taksir kusurluluğunda suça konu olan hareketin, dikkat ve özen yükümlülüğünün ihlali suretiyle gerçekleştiği vurgulanmalıdır. Başka bir ifade ile dikkat ve özen yükümlülüğü altındaki kişi, dikkatli ve özenli davranışta bulunma hareketini ihmal ederek yükümlülüğünü ihlal etmektedir. Yazılı ve yazılı olmayan hukuk ve davranış kuralları, yükledikleri ödev ve sorumluluklarla tabiilerin faaliyetlerinde, dikkatli, özenli ve basiretli olmalarını talep eder.

Tabibin cerrahi faaliyetinden sorumluluğu tanı ve tedavide gerekli dikkat ve özeni göstermenin yanında, güvenli cerrahi ilkelerini uygulamak ve komplikasyonları öngörmek ve/ya doğru yönetmektir. Bu sorumluluğu gözetmemek, “*Hukuk düzeni tarafından talep edilen bir tipik fiilin gerçekleştirilmesinden somut bir durumda istemeksizin kaçınmak için yapılması gereken genel ve bağlayıcı bir davranış kuralın aykırılık*” olarak tanımlanır.

Genel olarak tıp biliminde güncel tıbbi standartlar; Dünya Sağlık Örgütü, Kanıta Dayalı Tıp örgütleri ve Sağlık Bakanlığı’nın kılavuzlarında tanımlanırken, etik standartlar ise Dünya Tabipler Birliği’nin ve Türk Tabipler Birliği’nin bildirelerinde yer alır. ABD, Kanada ve Avrupa’dan tabiilerin katılımıyla 2002 yılında yayınlanan yeni milenyumda tıp mesleği raporunda tabibin bireysel mesleki sorumluluğu, güncel tıp biliminin gerektirdiği bilgi düzeyindeki mesleki yeterlilik olarak tanımlanmıştır.

Jinekolojik bir cerrahi faaliyetle ilişkili olarak hastasının ölmesi sonucunda ameliyatı gerçekleştiren tabip, TCK madde 85'te düzenlenen taksirle öldürme suçu açısından muhakeme edilecektir. Tipik suçun faile objektif olarak isnat edilebilmesi durumunda ise yaptırım uygulanacaktır.

Taksirin unsurları; taksirle işlenebilen bir suçun bulunması, hareketin iradi olması, sonucun iradi olmaması, hareket ile sonuç arasında nedensellik bağının bulunması ve sonucun öngörülebilir olmasına karşın öngörülememiş olmasıdır. Yargıtay ceza daireleri birçok kararında da taksirin unsurlarını benzer şekilde sıralamıştır.

Taksirli suçun oluşabilmesi, TCK'nın 21/1. maddesindeki suçun oluşması kastın varlığına bağlıdır ifadesinin istisnasını talep etmektedir. Ceza hukukundaki kanunilik ilkesi gereğince de bir fiilin taksirli şeklinin cezalandırılması için kanunda açıkça belirtilmesi gerekir. Başka bir ifade ile bir suçun taksirli sorumluluk yönünden cezalandırılabilmesi için suça konu olan fiilin, TCK'da veya özel bir kanunda taksir ile işlenebileceği yönünde yer bulması gerekmektedir.

Hareketin iradi olması unsuru hem kast hem de taksir kusurluluğunda ortak noktadır. Hareketin iradiliği, failin davranışını bilerek ve isteyerek gerçekleştirmesidir. Hareketin iradi olmadığı durumda hukuki sorumluluk oluşmaz. Hareketin iradi olmaması durumu taksirden öte bir kaza, tesadüf veya mücbir neden durumunu sonuçlar. Yargıtay Ceza Genel Kurulu bir kararında taksirin iradi hareket unsuruna, “... *Diğer bir anlatımla; taksirle işlenen suçlarda icrai ya da ihmali hareketin iradi olması ve ... iradi bir davranış bulunmadığı takdirde taksirden bahsedilemeyeceği gibi ... failin taksirli suçtan sorumluluğuna gidilemeyecektir.*” şeklinde vurgu yapmıştır. Türk Ceza Kanunu'nda bilinç ve irade serbestliğini, başka bir ifade ile hareketin iradiliğini etkileyen durumlar; yaş küçüklüğü, sağırlık ve dilsizlik, sarhoşluk, uyuşturucu madde etkisinde olmak ve akıl hastası olmaktır.

Sonucun istenmemiş olması taksirin önemli bir unsuru olmanın yanında, taksiri kasttan özellikle de olası kasttan ayıran bir durumdur. Failin sonucu istemiş olması hâlinde kastın varlığından söz edilecektir. Taksirli suçta irade sadece harekete yöneliktir, başka bir ifade ile bilinmesi ve istenilmesi gereken harekettir ve sonuç istenmemektedir.

Taksirde sonuç ister öngörölmüş olsun ister olmasın, başka bir ifade ile hem basit taksir hem de bilinçli taksir durumlarında sonuç istenmemektedir. Sonucun istenmemesi bir yönüyle taksirin unsuru olma özelliğini taşıırken bir yönüyle de teşebbüsün cezalandırılmamasının da temelini oluşturur. Taksirli suçun ortaya çıkması için gereken bir diğör unsur hareket ve öngörülebilir sonuç arasında nedensellik bağıının bulunmasıdır.

Nedensellik bağıının varlığı taksirli suçlarda, suçun unsuru olmanın yanında öngörebilme veya öngörülebilir araştırılması aşamasında da önemlidir. Tabibin ceza sorumluluğuna hükmedilebilmesi için, özen yükümlülüğünü ihlal etmesine sebep olan icrai veya ihmali hareketi ile hastanın yaralanması veya ölümü şeklinde gerçekleşen netice arasında bir nedensellik bağı bulunmalıdır.

Öngörülebilirlik, bir yanıla kişilere dikkatli ve özenli davranma görevi yüklerken, bir yanıla da taksiri kaza ve tesadüften ayırmaktadır. Taksirin sonucun öngörülebilir olması unsuru esasen kişilere yüklenen dikkat ve özen yükümlülüğünü işaret etmektedir ve kaza, tesadüf durumlarını dışlayan bir diğör ölçüttür. Hastanın zarar gördüğü durumlarda taksirin belirlenmesinde, öğretilde sübjektif öngörme unsurunun aranacağı kabul edilmektedir. Kanaatımızca, objektif olarak öngörülebilir komplikasyonların güvenli cerrahi ilkeler temelinde kontrol edilmesi, tabibin hukuken gerekli dikkat ve özeni gösterdiğinin bir ifadesidir. Ortaya çıkan komplikasyonların güncel tıp bilimi içinde yönetilmesi de tabibin sübjektif dikkat ve özen yükümlülüğünü yerine getirmesi olarak kabul edilecektir. Öğretilde de sonucun öngörülebilirlik olanağının, kişilere yüklenen dikkat ve özen görevinin bir şartı olduğundan yola çıkarak, dikkat ve özen kapsamının sınırları içinde olduğu kabul edilmektedir.

Taksirle ölüme neden olma suçunun yaptırımını TCK madde 85/1'de, "*Taksirle bir insanın ölümüne neden olan kişi, iki yıldan altı yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.*" şeklinde düzenlenmiştir. Temel cezanın belirlenmesine yönelik TCK 61/1 maddesine göre hâkim; suçun işleniş biçimini, suçun işlenmesinde kullanılan araçları, suçun işlendiği zaman ve yeri, suçun konusunun önem ve değerini, meydana gelen zarar veya tehlikenin ağırlığını, failin kast veya taksire dayalı kusurunun ağırlığını gözeterek temel cezaya hükmedecektir. Jinekolojik cerrahide hatalı tıbbi faaliyetten

kaynaklanan taksirle öldürme suçunda basit taksir bilinçli taksire göre daha az cezaya hükmedilmesini gerektiren bir durumdur.

Ceza hukuku, suç olarak nitelendirilen insan davranışlarını kapsayan ve bu suçlara uygulanacak cezalar ve güvenlik tedbirlerinden oluşan normlar bütünüdür. Ceza hukukunun işlevleri; toplumsal değerlerin en önemli unsurlarının korunması, genel ve özel önleminin birlikte sağlanabilmesi, güvenlik önlemlerinin uygulanması ve yardımcı nitelikte olarak suçlunun kefaretinin çektirilmesi olarak çerçevelendirilebilir. Ceza hukukunun temel niteliği, suçlu ile mağdur arasındaki sorunların çözümlenmesinden öte suç ile bozulan hukuk düzeninin yeniden sağlanmasına yöneliktir. Bu kamusal nitelik, şikâyete bağlı suçları da içererekten, cezalandırmanın devletin bir görevi olduğunu da sonuçlamaktadır.

Ceza esasa yönelik özellikleri itibarıyla, son çare olarak uygulanması gereken, acı ve ıstırap verici bir süreçtir. Her ne kadar ceza son çare ilkesi ceza hukukunun esasa yönelik özelliklerinden olsa da tabiplerin tıbbi faaliyetlerinden doğan zararlar tarih boyunca ceza sorumluluğunu da gündeme getirmiştir. Bazı ülkelerde hatalı tıbbi faaliyetlerden kaynaklanan ceza sorumluluğu ve yaptırımını daha sık gündeme gelmektedir. Özellikle ABD, Japonya, Yeni Zelanda, Suudi Arabistan ve Hindistan'da tabipler, ceza hukuku yaptırımını ile daha sık karşı karşıya kalmaktadır.

Jinekolojik cerrahi faaliyetlerde taksirle öldürme suçunun soruşturması, savcılık makamı tarafından resen veya bildirim yolu ile başlatılabilir. Bildirim, resen kovuşturulan bir suçtan haberdar olan kişinin durumu adli makamlara ihbardır. Suçun bildirim; iddia makamlarına, kolluk kuvvetlerine, kaymakamlık veya valiliklere yapılabilir. Suç, soruşturulması şikâyete bağlı suçlardan olmadığından savcılık makamı soruşturmayı resen de başlatabilir. Doğal olmayan bir ölüm olayını öğrenen savcılık makamının soruşturmayı resen ve hemen başlatması, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'nin bazı kararlarında, kanıtların kaybolmasını önleyebilmek ve tanıkların hafızaları hala taze iken ifadelerine başvurabilmek temelinde gerekçelendirilmiştir.

Taksirin, TCK m. 22/2'deki dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık dolayısıyla, bir davranışın suçun kanuni tanımında belirtilen sonucu öngörülmeyle

gerçekleştirilmesi şeklindeki tanımı, hukuki içeriği çerçevesine karşın tabiplerin hatalı tıbbi faaliyetlerinden kaynaklanan ceza hukuku sorumluluklarını algılamalarında zorluklar yaratmaktadır. Jescheck'in *“Ceza kanunundaki suç tipini, onu ihlal etmeyi istemeksizin, özen gösterme yükümlülüğü getiren normu ihlal ederek gerçekleştiren ve somut olaya ilişkin olarak özen gösterme yükümlülüğü getiren bir norm bulunduğunu fark etmekle ödevli bulunmasına karşın fark etmeyen veya normu ihlal edebileceğinin mümkün olduğunu görmesine karşın, yükümlülüklerine aykırı olarak, sonucun gerçekleşmeyeceğine güvenen fail, taksirle hareket etmektedir.”* tanımı disiplinler arası işbirliğine katkıda bulunma olasılığı daha yüksek bir yorumdur.

Taksirle öldürme suçunda korunan hukuki yarar, T.C. Anayasası'nda koruma altına alınmış olan diğer tüm temel haklar için de gerekli olan, insanın yaşama hakkıdır. Özgü bir suç olmayan taksirle öldürme suçu kural olarak herkes tarafından işlenebilir. Burada dikkate alınması gereken esas unsur, taksirle işlenen somut suçta, failin neticenin meydana gelmemesi için yükümlülüğü bulunan kişi olduğudur. Jinekolojik cerrahide hatalı tıbbi faaliyetlerden kaynaklanan taksirle öldürme suçunda fail, cerrahi faaliyetin her aşamasında güvenli cerrahi uygulama yükümlülüğü bulunan Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanıdır. Jinekolojik cerrahide taksirle öldürme suçunun konusu müdahale öncesinde yaşayan kadındır.

Jinekolojik cerrahi faaliyetlerden kaynaklanan taksirle öldürme suçu icrai hareketle oluşan bir suç tipidir. Burada tabip gerekli dikkat ve özeni göstermeyerek başka bir ifade ile taksir kusurluluğu ile hukuki ve tıbbi yükümlülüğünü ihlal etmektedir.

Jinekolojik cerrahide hatalı tıbbi faaliyetten kaynaklanan taksirle öldürme suçunun tipik olarak oluşabilmesi öncelikle tıbbi faaliyet veya uygulamanın hukuka uygunluğunu talep etmektedir. Tıbbi faaliyetlerin hukuka uygunluğu hastanın müdahaleye rıza göstermesi ile sağlanmaktadır. Jinekolojik bir ameliyatta rıza ile faaliyet, tek başına ve tipik olarak kasten yaralama suçu olmaktan çıkmakta ve hukuka uygun hâle gelmektedir.

Jinekolojik cerrahi faaliyet sonrası hastasının ölümü tabibin mesleki faaliyetinden kaynaklanan bir ceza davasını içselleştirebilmesi kolay olmamaktadır. Sağlık sisteminin sorunları, aşırı iş yükü gibi durumlar ülkemizde yazılı standartların uygulanmasını çok zorlaştırmaktadır. Bu zorluğun çözümüne yönelik sahadaki tabipler karar aşamalarında yer almamakta ve sadece verilmiş kararları tüm riskleri ile uygulamaya çalışmaktadır. Taksirle öldürme suçunun içeriğindeki dikkat ve özen yükümlülüğü özellikle dikkat kavramı açısından çok disiplinli çalışmalar gerektirmektedir. Dikkat nitelendirmesi, dikkat fizyolojisi çalışmalarına göre, hukuk biliminin kabul ettiği nitelendirmenin çok ötesindedir. Bir taraftan zorlu çalışma koşulları bir taraftan hasta yükü, dikkatsiz nitelendirmesini tek başına tabibe yüklememelidir. Tabip en azından dikkatsizliğinin farkında olabildiği durumlarda “*Kenara çek dur!*” diyebilmelidir. Ancak bu yaklaşım mesleğin doğası gereği imkânsız gibi gözükmektedir. O halde sistem doktorun dikkatsizliğini öngörebilecek ve riski en aza indirebilecek eylem planlarını oluşturmalıdır.

Başka bir açıdan ise bir meslek mensubunun mesleği faaliyeti sırasında, bir insanın ölümüne neden olmasına tepki bir toplumsal gerçektir. Bir ameliyat sonrası hastanın ölmesi veya bir trafik kazası sonrası yolcunun ölmesi toplumsal planda aynı ilk refleksi uyandırmaktadır. Mesleki faaliyet ve ölüm kabulü zor bir kavramsal ilişki olduğundan bu tepki kaçınılmazdır. Hastanın ölümünde sürücülerin genel olarak tabibe tepkisi ile yolcu öldüğünde tabiplerin genel olarak sürücüye tepkisi birbirinden fazlaca farklı değildir. Öte yandan hukuk açısından taksirle öldürme tipik suçunu soruşturulmalı ve cezalandırılmalıdır.

Tabibin taksirle öldürme suçunun muhakemesinde bilirkişilik kurumunun görevi yadsınmaz bir gerçektir. Hâkim kusur incelemesinde kararını her seferinde bilirkişinin teknik kanaati yönünde şekillendirmektedir. Bir taraftan savcının resen soruşturması gereken bir suç olması itibarıyla, bir taraftan ise hâkimin bilirkişi kurumunun katkısını talep ettiği hüküm süreci esasen, tabiplerin de cezalandırmada aktif rol oynadığı bir süreçtir.

Sonuç olarak jinekolojik bir ameliyat sonrası hastanın ölümü her halde tabibin, taksirle öldürme suçu bağlamında soruşturulmasını gerektirecektir. Kovuşturma kararı sonrasında ve adaletin tesisi aşamasında muhakeme makamları dışında, bilirkişilik kurumu ve taraf avukatlarının katkısı çok önemlidir.



KAYNAKÇA

KİTAPLAR

ADAMS Francis, The Genuine Works of Hippocrates, Sydenham Society, London, 1939.

AKYILDIZ Sunay ve Diğerleri, Tıp Hukuku Atölyesi, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2013.

AMUNDSEN W. Darrel, Physician, Patient and Malpractice: An Historical Perspective in S. F. Spicker, J. M. Healey, H. T. Engelhardt The Law and Medicine Relation: A Philosophical Exploration, D. Reidel Publishing Co., 1981.

APAYDIN Cengiz, Ceza Hukukunda Doğrudan Kast, Olası Kast, Basit Taksir ve Bilinçli Taksir Kavramları, Yazarın Kendi Yayını, Ankara, 2009.

ARTUÇ Mustafa, Kişilere Karşı Suçlar, Adalet Yayınevi, Ankara, 2008.

ARTUK Mehmet Emin, GÖKCEN Ahmet, YENİDÜNYA Ahmet Caner, Ceza Hukuku Genel Hükümler, 10. Baskı, Adalet Yayınevi, Ankara, 2016.

ARTUK Mehmet Emin, GÖKCEN Ahmet, YENİDÜNYA Ahmet Caner, Türk Ceza Kanunu Şerhi, Genişletilmiş 2. Baskı, 1. Cilt, Adalet Yayınevi, Ankara, 2014.

AŞÇIOĞLU Çetin, Tıbbi Yardım ve El Atmalardan Doğan Sorumluluklar, Ankara, 1993.

AYAN Mehmet, Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki Sorumluluk, Kazancı Hukuk Yayınları, Ankara, 1991.

AYVERDİ İlhan, Kubbealtı Lugatı Asırlar Boyu Tarihi Seyri İçinde Misalli Büyük Türkçe Sözlük, Kubbealtı İktisadi İşletmesi, İstanbul, 2005.

BAYRAKTAR Köksal, Hekimin Tedavi Nedeniyle Cezai Sorumluluğu, İstanbul Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 1972.

BLACK Campbell Henry, Black's Law Dictionary, "Negligence", 5th Ed., West Publishing Co., Minnesota, 1981.

BORROR J. Donald, Dictionary of Word Roots and Combining Forms, 1st Ed., Mayfield Publishing Company, California, 1960.

BROADBENT Donald Eric, Perception and Communication, Pergamon Press, London, 1958.

BUDAK Selçuk, Psikoloji Sözlüğü, Bilim ve Sanat Yayınları, Ankara, 2000.

CENTEL Nur, ZAFER Hamide, ÇAKMUT YENERER Özlem, Türk Ceza Hukukuna Giriş, Yenilenmiş ve Gözden Geçirilmiş 8. Bası, Beta Yayıncılık, 2014.

CHAPMAN Allan, A History of Surgical Complications in: Surgical Complications, Diagnosis and Treatment, 5th. ed, UK, London: Imperial College Press, 2007.

ÇAKMUT YENERER Özlem, Tıbbi Müdahaleye Rızanın Ceza Hukuku Açısından İncelenmesi, Legal Yayıncılık, İstanbul, 2003.

ÇALIYURT Okan, “Sirkadiyen Uyku Uyanıklık Düzenini Etkileyen İş ve Çalışma Gruplarında Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi”, (Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD, 1998).

ÇİNAL Adnan, DEMİR Mehmet, Güvenli Cerrahi, T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı, Ankara, 2011.

DEMİRBAŞ Timur, Ceza Hukuku Genel Hükümler, 11. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2016.

Divanü Lûgat-it-Türk Dizini, “Karmaşmak”, Türk Dil Kurumu, Ankara, 1972.

DOĞRAMACI Yakup Gökhan, Tıbbi Uygulamalarda Ekip İş Birliği ve Güven İlkesi, Legal Yayıncılık, İstanbul, 2016.

DOĞRU Osman, NALBANT Atilla, İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi Açıklama ve Önemli Kararlar, 1. Cilt, Legal Yayınları, İstanbul, 2013.

DÖNMEZER Sulhi, ERMAN Sahir, Nazari ve Tatbiki Ceza Hukuku Genel Kısım, Cilt.1, 14. Baskı, Der Yayınları, İstanbul, 2016.

DÖNMEZER Sulhi, Genel Ceza Hukuku Dersleri, Bahçeşehir Yayınları, İstanbul, 2003.

EREM Faruk, DANIŞMAN Ahmet, ARTUK Mehmet Emin, Ceza Hukuku Genel Hükümler, 1. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 1997.

FILKINS A. James, Criminalization of Medical Negligence, 7th Ed., Sandy Sanbar Legal Medicine, 2007.

FLETCHER P. George, Rethinking Criminal Law, Oxford University Press, Boston, 1978.

FLEXNER Abraham , Is Social Work a Profession: Proceedings of the National Conference of Charities and Correction, The Hildmann Printing Co., Chicago, 1915.

GÖKCAN Hasan Tahsin, Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk, 2. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2014.

GÜRAN Sait, Hekimin Faaliyetlerinden Devletin Sorumluluğu, Sorumluluk Hukukundaki Yeni Gelişmeler 5. Sempozyumu, Mukayeseli Hukuk Araştırma ve Uygulama Merkezi, Ankara, 1983.

HAFIZOĞULLARI Zeki, ÖZEN Muharrem, Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler, 8. Baskı, US-A Yayınları, Ankara, 2015.

HAKERİ Hakan, Ceza Hukuku Genel Hükümler, 19. Baskı, Adalet Yayınevi, Ankara, 2016.

HAKERİ Hakan, Tıp Hukuku, 5. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2012.

HAKERİ Hakan, ÜNVER Yener, Ceza Muhakemesi Hukuku - Temel Bilgiler, 13. Baskı, Adalet Yayınevi, Ankara, 2016.

HATUN Şükrü, Hasta Hakları, İletişim Yayınları, İstanbul, 1999.

HOLLNAGEL Erik, MARSDEN Phil, Institute For Systems, Informatics And Safety, Human Reliability Associates Ltd. School House, Dalton, 1996.

HORNSTEIN M. Theresa, SCHWERIN Jeri Lynn, Menopause in: Biology of Women, 5th Ed., Delmar Cengage Learning, New York, 2013.

HOULE O. Cyril, Continuing Learning in the Professions, Jossey-Bass. Inc., San Fransisco, 1980.

İÇEL Kayıhan ve Diğerleri, Suç Teorisi 2. Kitap, 2. Bası, Beta Yayıncılık, İstanbul, 2000.

İÇEL Kayıhan, Ceza Hukuku Genel Hükümler, Yenilenmiş Bası, Beta Basım, İstanbul, 2016.

İÇEL Kayıhan, Ceza Hukukunda Taksirden Doğan Subjektif Sorumluluk, Cezaevi Matbaası, İstanbul, 1967.

JESCHECK Hans Heinrich, “Kusur İlkesi”, Alman Federal Cumhuriyeti Ceza Hukukuna Giriş, (Çev. Feridun Yenisey), İstanbul, 1989.

JOSHI Sudhanshu, Dictionary of Legal Terms, “Malpractice”, Excel Books, New Delhi, 2011.

KAZANCIGİL Aykut, Tarihçe, Alfabetik ve Sistemik Türk Jinekoloji ve Obstetri Bibliyografyası (1923-1973), İstanbul Basım AŞ, İstanbul, 1973.

KEÇELİOĞLU Elvan, Taksirli Suçun Dogmatığı, Turhan Kitabevi, Ankara, 2015.

KESKİN Kadri, Uygulamada Taksirle Ölüme ve Yaralamaya Neden Olma Suçları, , Seçkin Yayınevi, Ankara, 2016.

KOCA Mahmut, ÜZÜLMEZ İlhan, Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler, 9. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2016.

KOÇ Sermet, CAN Muhammet, Ölüm Kavramı ve Ölü Muayenesi, 2. Baskı, İstanbul Tabip Odası, 2011.

KOHN T. Linda, CORRIGAN M. Janet, DONALDSON S. Molla, “To Err is Human: Building A Safer Health System. Committee on Quality of Health Care in America”, Institute of Medicine National Academy, Institute of Medicine National Academy Press, Washington, 1999.

MATTINGLY F. Richard ve THOMPSON D. John, Telinde’s Operative Gynecology, 6th Ed., J B Lippincott, Philadelphia, 1985.

MOORE L. Keith, Clinically Oriented Anatomy, 2nd Ed., Williams & Wilkins, Baltimore, 1998.

NOYAN Erdal, Ceza Davası, 2. Baskı, Adalet Yayınevi, Ankara, 2007.

NOYAN Erdal, Ceza Hukuku, Ankara, 2005, <https://books.google.com.tr/books?id=TBYIAwAAQBAJ> (Erişim Tarihi 29 Ocak 2017 Saat: 21.30).

OXFORD American Desk Dictionary & Thesaurus, “Morbidity”, 3rd Ed., Oxford University Press, New York, 2010.

OZANKAYA Özer, Toplumbilim Terimleri Sözlüğü, “Dikkat”, Türk Dil Kurumu Yayınları, 1975.

ÖNER Necla, Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testler, 3. Basım, Boğaziçi Üniversitesi Matbaası, İstanbul, 1997.

ÖZBEK Veli Özer ve Diğerleri, Ceza Genel Hukuku Temel Bilgiler, 7.Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2016.

ÖZDEMİR Hayrunnisa, Teşhis Tedavi Sözleşmesi, Yetkin Yayınları, Ankara, 2004.

ÖZEN Mustafa, Ceza Hukukunda Taksir, Adalet Yayınevi, Ankara, 2011.

ÖZGENÇ İzzet, ŞAHİN Cumhur, Uygulamalı Ceza Hukuku, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2001.

ÖZGENÇ İzzet, Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler, 12. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2016.

ÖZTÜRK Bahri, Mustafa Ruhan Erdem, Uygulamalı Ceza Hukuku ve Güvenlik Tedbirleri Hukuku, 14.Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2014.

PARLAR Ali, HATİPOĞLU Muzaffer, Kast ve Taksir, Yenilenmiş 2. Baskı, 2010, Seçkin, Ankara.

POLAT Oğuz, Tıbbi Uygulama Hataları, 2. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2014.

RICCI James Vincent, The Development of Gynaecological Surgery and Instruments: A Comprehensive Review of the Evolution of Surgery and Surgical Instruments for the Treatment of Female Diseases from the Hippocratic Age to the Antiseptic Period, Blakiston Inc, Philadelphia, 1949.

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Güvenli Cerrahi Uygulama Rehberi (Versiyon 2.0; Revizyon 00), 2. Baskı, Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, Ankara, 2015.

SAVAŞ Halide, Yargıya Yansıyan Tıbbi Müdahale Hataları, 3. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2013.

SÖZÜER Adem, Ceza Hukuku Uygulama Rehberine Giriş ve Pratik Çalışma Notu, İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Ceza Hukuku ve Kriminoloji Araştırma ve Uygulama Merkezi, 2015, <http://hukuk.istanbul.edu.tr/cezahukuku/wp-content/uploads/2015/01/Uygulama-Rehberi-2015.pdf> (Erişim Tarihi: 17 Şubat 2017, Saat: 17.30),.

STOLBERG B. Victor, Malpractice: In Cultural Sociology of Mental Illness An A-to-Z Guide, Sage Publications, Callifornia, 2014.

T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, Üreme Sistemi, Ankara, 2012, http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Üreme%20Sistemi.pdf (Erişim Tarihi: 09 Eylül 2016, Saat: 17.30).

TOROSLU Haluk, “Ceza Müeyyidesi”, (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2007), acikarsiv.ankara.edu.tr/browse/1874/2539.pdf (Erişim Tarihi: 22.01.2017, Saat: 17.30).

TOROSLU Nevzat, Ceza Hukuku Genel Kısım, 21. Baskı, Savaş Yayınevi, Ankara, 2015.

TOROSLU Nevzat, Cürümlerin Tasnifi Bakımından Suçun Hukuki Konusu, Sevinç Matbaası, Ankara, 1970.

TOROSLU Nevzat, TAŞKIN Ozan Ercan, Ceza Hukuku, 4. Baskı, Anadolu Üniversitesi, Anadolu Üniversitesi Web-Ofset, Eskişehir, 2014.

TÜRKİYE BAROLAR BİRLİĞİ, ÜNVER Yener, Tıp Ceza Hukukunda Güven İlkesi, Tıp Ceza Hukukunun Güncel Sorunları Sempozyumu – V. Türk Alman Tıp Hukuku Sempozyumu, Şen Matbaa, Ankara, 2008.

ÜNVER Yener, Ceza Hukukunda İzin Verilen Risk, 1. Bası, Beta Yayıncılık, İstanbul, 1998.

ÜNVER Yener, Tıbbi Uygulama Hataları (Malpraktis), Komplikasyon ve Sağlık Mensuplarının Sorumluluğu, Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayınları, No.16, İstanbul, 2008.

VEVAINA James R., BONE C. Roger, KASSOFF Edwin, The Evolution of Medical Malpractice Law, Springer-Verlag, New York, 1989.

WEBB J. Maurice, Mayo Clinic Manual of Pelvic Surgery, 2nd Ed., Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 2000.

YAŞAR Osman, GÖKCAN Hasan Tahsin, ARTUÇ Mustafa, Türk Ceza Kanunu, 2. Cilt, 2. Baskı, Adalet Yayınevi, Ankara, 2014.

YAYCI Nesime, Uluslararası 1. Sağlık Hukuku Sempozyumu, On iki Levha Yayınları, İstanbul, 2011.

YENİDÜNYA Ahmet Caner, İÇER Zafer, Ceza Muhakemesi Hukuku, Adalet Yayınevi, Ankara, 2016.

YENİSEY Feridun, Ceza Muhakemesi Hukuku, 4. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2016.

YILMAZ Ejder, Hukuk Sözlüğü, “Sorumluluk”, 1. Baskı, Ankara, 2003.

ZAFER Hamide, CENTEL Nur, Ceza Muhakemesi Hukuku, 12. Baskı, Beta Yayıncılık, İstanbul, 2015.

ZAFER Hamide, KARAKEHYA Hakan, Ceza Muhakemesi Hukuku, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını, Eskişehir, 2013.

SÜRELİ YAYINLAR

AKSU Tarık, COŞKUN Fehmi, “Complications of Gynaecological Laparoscopy - A Retrospective Analysis of 3572 Cases From a Single Institute”, JOGC, Vol.24, No.7, 2004.

ALTMAN Daniel ve Diğerleri, “Pelvic Organ Prolapse Surgery Following Hysterectomy on Benign Indications”, Am J Obstet Gynecol, Vol.198, No.5, 2008.

ARBOUS M. Sesmu ve Diğerleri, “Impact of Anesthesia Management Characteristics on Severe Morbidity and Mortality”, Anesthesiology, Vol.102, No.2, 2005.

BAKER G. Ross ve Diğerleri, “The Canadian Adverse Events Study: The Incidence of Adverse Events Among Hospital Patients in Canada”, CMAJ, Vol.170, No.11, 2004.

BASKETT F. Thomas, “Hysterectomy: Evolution and Trends”, Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol, Vol.19, No.3, 2005.

BERGER A. Stephan, NAGAR Hagith, “Antimicrobial Prophylaxis in Obstetric and Gynecologic Surgery: A Critical Review”, J Reprod Med, Vol.24, No.5, 1980.

BERKER Bulent, TASKİN Salih, TASKİN Elif Aylin, “Prevention and Management of Laparoendoscopic Surgical Complications”, Complications Of Laparoscopic Gynecologic Surgery, http://laparoscopy.blogs.com/prevention_management_3/2010/07/complications-of-laparoscopicgynecologic-surgery.html (Erişim Tarihi: 19 Temmuz 2015, Saat: 16.10).

BLACKMER Jeff, Professionalism and the Medical Association, 2007, http://www.wma.net/en/30publications/35whitepapers/White_Paper.pdf (Erişim Tarihi: 13 Ağustos 2015, Saat: 20.30).

BOIKE M. Guy ve Diğerleri, “Incisional Bowel Herniations After Operative Laparoscopy: A Series of Nineteen Cases and Review of The Literature”, Am J Obstet Gynecol, Vol.172, No.6, 1995.

BROWN S. Jeanette ve Diğerleri, “Hysterectomy and Urinary Incontinence: A Systematic Review”, Lancet, Vol.356, No.9229, 2000.

CAMPO Rudi ve Diğerleri, “Are You Good Enough For Your Patients? The European Certification Model in Laparoscopic Surgery”, FVV In Obgyn, Monograph, 2012.

CAN İsmail Özgür, ÖZKARA Erdem, CAN Muhammed, “Yargıtay’da Karara Bağlanan Tıbbi Uygulama Hatası Dosyalarının Değerlendirilmesi”, DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi, Cilt.25, Sayı.2, 2011.

CARSON L. Jeffrey ve Diğerleri, “Mortality and Morbidity in Patients with Very Low Postoperative Hb Levels Who Decline Blood Transfusion”, Transfusion, Vol.42, No.7, 2002.

CERVONE P. Frank, MAURO M. Linda, “Ethics, Cultures, and Professions in the Representation of Children”, Fordham L. Rev, Vol.64, No.4, 1996.

CLARKE-PEARSON L. Daniel, ABAID N.Lisa, "Prevention of Venous Thromboembolic Events After Gynecologic Surgery", *Obstetrics & Gynecology*, Vol. 119, No. 1, 2012.

COOK Amy, *Criminal Medicine: When Malpractice Turns to Manslaughter*, 2010, <http://crime.suite101.com/article.cfm/criminal-medicine> (Erişim Tarihi: 13 Haziran 2016, Saat: 22.00).

CORNOCK Marc, "Legal Definitions of Responsibility, Accountability and Liability", *Nursing Children and Young People*, Vol.23, No.3, 2011.

ÇİFTÇİOĞLU Cengiz Topel, "Türk Ceza Kanunu'nda Taksir", *Ankara Barosu Dergisi*, Sayı.3, 2013.

DAVIS D. John, "Prevention, Diagnosis and Treatment of Venous Thromboembolic Complications of Gynecologic Surgery", *Am J Obstet Gynecol*, Vol.184, No.4, 2001.

DE VRIES N. Eefje ve Diğerleri, "The Incidence and Nature of In-Hospital Adverse Events: A Systematic Review", *Qual Saf Health Care*, Vol.17, No.3, 2008.

DELOGU Tullio, Yüksel Ersoy (Çeviren), "Modern Hukukta Taksirli Suçun Önemi", *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, Cilt 39, Sayı 1, 1982.

DORAIRAJAN Gowri, RANI P. Reddi, HABEEBULLAH Sayed, "Urological Injuries During Hysterectomies: A 6-Years Review", *J Obstet Gynaecol Res*, Vol.30, No.6, 2004.

EDITORS, "Professional Negligence", *University Of Pennsylvania Law Review*, Vol.121, No.3, 1973.

FIELD I. Robert, "The Malpractice Crisis Turns 175: What Lessons Does History Hold for Reform?", *Drexel Law Review*, Vol.4, No.7, 2011.

GARRY Ray ve Diğerleri, "The Evaluate Study: Two Parallel Randomised Trials, One Comparing Laparoscopic with Abdominal Hysterectomy, The Other Comparing Laparoscopic With Vaginal Hysterectomy", *BMJ*, Vol.17, No.328, 2004.

GAWANDE A. Atul ve Diğlerleri, "Risk Factors for Retained Instruments and Sponges after Surgery", N Engl J Med, Vol.348, No.3, 2003.

GEERTS H. William ve Diğlerleri, "Prevention of Venous Thromboembolism", Chest, Vol.133, No.6, 2008.

GILMOUR T. Donna, DWYER L. Peter, CAREY P. Marcus, "Lower Urinary Tract Injury During Gynecologic Surgery and Its Detection by Intraoperative Cystoscopy", Obstet Gynecol, Vol.94, No.5, 1999.

GÖKCAN Hasan Tahsin, "Ceza Hukukunda Güven İlkesi ve Trafik ve Tıp Hukukunda Uygulanması", Yargıtay Dergisi, Cilt 38, Sayı.1-2, Yargıtay Yayınları, Ankara, 2012.

GUPTA Sharmila, "Experience in 4500 Cases of Laparoscopic Sterilization", Int Surg, Vol.78, No.1, 1993.

GUTIERREZ Guillermo, REINES H. David, WULF-GUTIERREZ Marian E., "Clinical Review: Hemorrhagic Shock", Critical Care, Vol.8, No.5, 2004.

HAKERİ M. Hakan, "Tıp Hukukunda Komplikasyon Malpraktis Ayrımı", Toraks Cerrahisi Bülteni, Cilt.5, Sayı.1, 2014.

HALL H. Richard, "Professionalism and Bureaucratization", Am Sociol Rev, Vol.63, No.1, 1968, s.93; William E. Snizek, "Hall's Professionalism Scale: An Empirical Reassessment", American Sociological Review, Vol.137, No.2, 1972.

HALM A. Ethan, LEE Clara, CHASSİN R. Mark, "A Systematic Review And Methodologic Critique of The Literature", Ann Intern Med, Vol.137, No.6, 2002.

HARRIS J. William, "Early Complications of Abdominal and Vaginal Hysterectomy", Obstet Gynecol Surv, Vol.50, No.11, 1995.

HAYNES B. Alex ve Diğlerleri, "Safe Surgery Saves Lives Study Group. A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population", N Engl J Med, Vol.360, No.5, 2009.

HOCKEY J. Robert, “Arousal and Information Selection in Short-term Memory”, Nature, No.226, 1970.

HOFFMANN E. Diane, “Physicians Who Break the Law”, St. Louis University Law Journal, Vol. 53, No. 4, 2009, <https://ssrn.com/abstract=1516349> (Erişim Tarihi: 09 Ekim 2015, Saat: 20.50).

HUMM Christopher, “The Relationship Between Night Duty Tolerance And Personality”, Nursing Standard, Vol.10, No.51, 1996.

İÇEL Kayıhan, “Görünüşte Birleşme (İçtima) İlkeleri ve Yeni Türk Ceza Kanunu”, İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Sayı.14, 2008.

İLHAN Nadir, “Yañılsar Bişükine Tegi Kıdmaz Ermiş”, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt.14, Sayı.2, 2004.

İPEKÇİOĞLU Aksoy, “Türk Ceza Kanunu’nda Bileşik Suç” AUHFD, Cilt.61, No.1, 2012.

KAPLAN Stephen, “Attention and Fascination: The Search for Cognitive Clarity”, Humanscape, No.15, 1978.

KATOĞLU Tuğrul, “Ekip Hâlinde Yürütülen Faaliyetlerde Ceza Sorumluluğu”, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, Sayı.68, 2007.

KESSLER P. Daniel, SAGE M. William, BECKER J. David, “Impact of Malpractice Reforms on The Supply of Physician Services”, JAMA, Vol.293, No.21, 2005.

KEYES Catherine, HAMMOND John, “Supervision of Junior Staff”, Intl J Qual Health Care, Vol.11, No.4, 1999.

KÖSEBAY Derin, GÖKER Banu, “Dünyada ve Türkiye’de Jinekolojik Onkolojinin Tarihçesi”, Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi, Cilt 15, Sayı 2, 2012.

LEAPE L. Lucian ve Diğerleri, "Preventing Medical Injury", Quality Rev Bull, Vol.19, No.5, 1993.

LEFLAR B. Robert, "Medical Error as Reportable Event, As Tort, as Crime: A Transpacific Comparison", *Widener Law Rev*, Vol.12, No.1, 2005.

LEONARD Michael, GRAHAM Suzanne, BONACUM Doug, "The Human Factor: The Critical Importance of Effective Teamwork and Communication in Providing Safe Care", *Quality and Safety in Health Care*, Vol.13, No. s1, 2004.

LEPROULT Rachel, COLECCHIA F. Egidio, BERARDI Anna Maria, "Individual Differences in Subjective and Objective Alertness During Sleep Deprivation are Stable and Unrelated", *Am J Physiol Regul Integr*, No. 284, 2003.

LI Thin Chiu ve Diğerleri, "Complications of Laparoscopic Pelvic Surgery: Recognition, Management and Prevention", *Hum Reprod Update*, Vol.3, No.5, 1997.

LIEBERMAN Phil, "Anaphylactic Reaction During Surgical and Medical Procedures", *J Allergy Clin Immunol.*, Vol.110, No.2, 2002.

LUIJENDIJK W. Roland ve Diğerleri, "The Low Transverse Pfannenstiel Incision and The Prevalence of Incisional Hernia and Nerve Entrapment", *Ann Surg*, Vol.225, No.4, 1997.

MAGRINA F. Javier, "Complications of Laparoscopic Surgery", *Clin Obstet Gynecol*, Vol.45, No.2, 2002.

MANGRAM J. Alicia, HORAN C. Teresa, PEARSON L. Michele, "Guideline for Prevention of Surgical Site Infection", *Am J Infect Control*, Vol.22, No.2, 1999.

MANN J. William, SHARP T. Howard, FALK J. Sandy, "Complications of Gynecologic Surgery", *Complications of Gynecologic Surgery*, <http://www.uptodate.com/contents/complications-ofgynecologic-surgery> (Erişim Tarihi: 23 Haziran 2015, Saat: 23.15).

MARKEL Howard, "Academic Pediatrics: The View from New York City a Century Ago", *Academic Medicine*, Vol.71, No.2, 1996.

MASON Alastair, GOLDACRE Michael, MEDDINGS David, “Use of Case Fatality and Readmission Measures to Compare Hospital Performance in Gynaecology”, BJOG, Vol.113, No.6, 2006.

MONK J. Bradley, BERMAN L. Michael, MONTZ J. Frederick, “Adhesions After Extensive Gynecologic Surgery: Clinical Significance, Etiology, and Prevention”, Am J Obstet Gynecol, Vol.170, No.5, 1994.

MURDOCK M.Cynthia, WOLFF J.Armand, VAN GEEM Thomas, “Risk Factors for Hypercarbia, Subcutaneous Emphysema, Pneumothorax and Pneumomediastinum During Laparoscopy”, Obstet Gynecol, Vol.95, No.5, 2000.

MYERS Keith, “Medical Errors: Causes, Cures, and Capitalism”, Journal of Law and Health, Vol.16, No.2, 2002.

NIEBOER Theodoor ve Diğerleri, “Surgical Approach to Hysterectomy for Benign Disease”, Cochrane Database of Systematic Reviews, Vol.3, No.3677, 2010.

NORMAN Donald Arthur,”Categorization of Action Slips”, Psychological Review, Vol.88, No.1, 1981.

OTACI Cengiz, “Suçun Kanuni Sonucu Olarak Belli Hakları Kullanmaktan Yoksun Bırakılma”, TAAD, Cilt.2, Sayı.4, 2011.

ÖZKARA Erdem, ÇOKER Ahmet, HANCI İ. Hamit, “Türkiye’de Genel Cerrahın Yasal Sorumlulukları ve Mediko-Legal Sorunları”, Ulus Travma Dergisi, Cilt.10, Sayı.1, 2004.

PARAISO Marie R. Fidela ve Diğerleri, “A Randomized Trial Comparing Conventional and Robotically Assisted Total Laparoscopic Hysterectomy”, Am J Obstet Gynecol, Vol.208, No.5, 2013.

Pennsylvania University, Professional Negligence Review, 1973, http://scholarship.law.upenn.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=5126&context=penn_law_review (Erişim Tarihi: 20 Ekim 2015, Saat: 21.00).

RAMPERSOUD Yoga Raja ve Diğeri, “Intraoperative Adverse Events and Related Postoperative Complications in Spine Surgery: Implications for Enhancing Patient Safety Founded in Evidence Based Protocols”, Spine, Vol.31, No.13, 2006.

RASMUSSEN Jens, “Skills, Rules and Knowledge; Signals, Signs and Symbols, and Other Distinctions In Human Performance Models IEEE Transactions on Systems”, Man and Cybernetics, Vol.13, No.3, 1983.

REASON James, “Human Error: Models and Management”, BMJ, Vol.320, No.2, 2000.

REASON James, “Recurrent Errors in Process Control Environments Some Implications for The Design of Intelligent Decision Support Systems”, Intelligent Decision Support In Process Environments, Springer-Verlag GmbH, Berlin, 1986.

REICH Harry, MCGLYNN Fran, BUDIN Robert, “Laparoscopic Repair of Full-Thickness Bowel Injury”, J Laparoendoscopic Surgery, Vol.1, No.2, 1991.

RETTENMAIER R. Christopher ve Diğeri, “The Incidence of Genitourinary and Gastrointestinal Complications in Open and Endoscopic Gynecologic Cancer Surgery”, Oncology, Vol.86, No.5, 2014.

RIDLEY H. John, “Gynecologic Surgery: Anatomical Complications of Pelvic Surgery”, Am Surg, Vol.42, No.9, 1976.

ROGERS O. Selwyn ve Diğeri, “Analysis of Surgical Errors in Closed Malpractice Claims at 4 Liability Insurers”, Surgery, Vol. 140, No.1, 2006.

RUDER S. David, “Multiple Defendants in Securities Law Fraud Cases”, Indemnification and Contribution, 1972, http://scholarship.law.upenn.edu/penn_law_review/vol120/iss4/1 (Erişim Tarihi: 26 Ekim 2015, Saat: 21.00).

SANTOSO T. Joseph, SAUNDERS A. Brook, GROSSHART Ken, “Massive Blood Loss and Transfusion in Obstetrics and Gynecology”, Obstet Gynecol Surv, Vol.60, No.12, 2005.

SARLOS Dimitri ve KOTS A. LaVonne. "Robotic versus Laparoscopic Hysterectomy" Current Opinion in Obstetrics and Gynecology, Vol.23, No.4, 2011.

SODERSTROM M. Richard, "Bowel Injury Ligation After Laparoscopy", J Am Assoc Gynecol Laparosc, Vol.1, No.1, 1993.

SOX C. Harold, "Medical Professionalism Project ABIM Foundation", Ann Intern Med, Vol.136, No.3, 2002.

SPARIĆ Radmila ve Diğerleri, "Hysterectomy Throughout History", Acta Chirurgica Iugoslavica, Vol.58, No.4, 2011.

STUDDERT M. David ve Diğerleri, "Defensive Medicine Among High-risk Specialist Physicians in A Volatile Malpractice Environment", JAMA, Vol.293, No.21, 2005.

SUTTON Christopher, "Hysterectomy: A Historical Perspective", Bailliére's Clinical Obstetrics and Gynaecology, Vol.11, No.1, 1997.

SUTTON Christopher, "Past, Present and Future of Hysterectomy", J Minim Invasive Gynecol, Vol.17, No.4, 2010.

ŞAHİN EKİCİ Meral, "İştirak Hâlinde İşlenen Suçlarda Suça Etki Eden Nedenlerin Şeriklere Sirayeti", AÜHFD, Cilt.64, Sayı.3, 2015.

TERZİOĞLU Arslan, "Cumhuriyet Dönemi Türk Tıbbına ve Tıp Eğitimine Kısa Bir Bakış", İstanbul Üniversitesi Yakın Dönem Türkiye Araştırmaları Dergisi, No.2, 2002.

TVERSKY Amos, KAHNEMAN Daniel, "Judgment Under Uncertainty: Heuristics and Biases", Science, Vol.185, No. 4157, 1974.

VEEN Maurita Remmelt ve Diğerleri, "Recording and Classification of Complications in Surgical Practice", European Journal of Surgery, Vol.165, No.5, 1999.

VILOS A. George ve Diğerleri, "Laparoscopic Entry: A Review of Techniques, Technologies, and Complications", JOGC, Vol. 193, No.5, 2007.

WEEKES R. Leroy ve Diğerleri, "Surgical Complications of Gynecologic Surgery", Journal of The National Medical Association, Vol. 69, No. 12, 1977.

WEINBERG Lori ve Diğerleri, "Robotic Surgery in Gynecology: An Updated Systematic Review", Obstetrics and Gynecology International, Vol.2011, No.852061, <http://www.hindawi.com/journals/ogi/2011/852061> (Erişim Tarihi: 21 Temmuz 2015, Saat: 22.50).

WEISER G. Thomas ve Diğerleri, "An Estimation of The Global Volume of Surgery", Lancet, Vol.12, No.372, 2008.

WHITE W. Barbara, SOWERS M. Karen, DULMUS N. Catherine, The Profession of Social Work, Vol. 1, John Wiley & Sons Inc., New Jersey, 2008.

WRIGHT D. Jason ve Diğerleri, "Nationwide Trends in the Performance of Inpatient Hysterectomy in the United States", Obstet Gynecol, Vol.122, No.2, 2013.

WU M. Jennifer ve Diğerleri, "Hysterectomy Rates in The United States 2003", Obstet Gynecol, Vol.110, No.5, 2007.

YAKASAI Ia, "Complications of Hysterectomy: A Review", British Journal of Science, Vol.9, No.2, 2013.

YIğİT Özgür, KARAALTIN BATIOğLU Ayşegöl, "İşitme Kayıpları", Klinik Gelişim, Sayı.25, 2012.

MEVZUAT

Adli Tıp Kurumu Kanunu, Kanun No: 2659, Resmi Gazete Tarihi: 20.04.1982, Sayı: 17670.

Adli Yargı İlk Derece Mahkemeleri İle Bölge Adliye Mahkemelerinin Kuruluş, Görev Ve Yetkileri Hakkında Kanun, Kanun No: 5235, Resmi Gazete Tarihi: 07.10.2004, Sayı: 25606.

Bilirkişilik Kanunu, Kanun No: 6754, Resmi Gazete Tarihi: 24.11.2016, Sayı: 29898.

Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulduğuna Dair Kanun, Kanun No: 5013, Resmi Gazete Tarihi: 20.04.2004, Sayı: 25439.

Ceza Muhakemesi Kanunu, Kanun No: 5271, Resmi Gazete Tarihi: 17.12.2004, Sayı: 25673.

Devlet Memurları Kanunu, Kanun No: 657, Resmi Gazete Tarihi: 23.07.1965, Sayı: 12056.

Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik, Resmi Gazete Tarihi: 06.04.2011, Sayı: 27897.

Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Kanun No: 6100, Resmi Gazete Tarihi: 04.02.2011, Sayı: 27836.

Hususi Hastaneler Kanunu, Kanun No: 2219, Resmi Gazete Tarihi: 05.06.1933, Sayı: 2419.

Kan ve Kan Ürünleri Kanunu, Kanun No: 2857, Resmi Gazete Tarihi: 02.05.2007, Sayı: 26510.

Memurlar ve diğer Kamu Görevlilerinin Soruşturulması Hakkındaki Kanun, Kanun No: 4483, Resmi Gazete Tarihi: 04.12.1999, Sayı: 23896.

Nüfus Planlaması Hakkında Kanun, Kanun No: 2827, Resmi Gazete Tarihi: 27.05.1983, Sayı: 18059

Organ ve Doku Alınması, Saklanması Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun, Kanun No: 2238, Resmi Gazete Tarihi: 03.06.1979, Sayı: 16655.

Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği, Resmi Gazete Tarihi: 01.02.2012, Sayı: 28191.

Özel Hastaneler Yönetmeliği, Resmi Gazete Tarihi: 27.03.2002, Sayı: 24708.

Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, Kanun No: 3359, Resmi Gazete Tarihi: 15.05.1987, Sayı: 19461.

Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge, 13.10.2006 T - 11465 Sayılı Makam Onayı, http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&id=240 (Erişim Tarihi: 24 Şubat 2016, Saat: 10.00).

Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğini Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğin Yürürlükten Kaldırılmasına Dair Tebliğ, Resmi Gazete Tarihi: 06.04.2011, Sayı: 27897.

Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ, Resmi Gazete Tarihi: 29.04.2009, Sayı: 27214.

Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, Kanun No: 1219, Resmi Gazete Tarihi: 11.04.1928, Sayı: 863.

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, Resmi Gazete Tarihi: 19.02.1960, Sayı: 10436.

Türk Ceza Kanunu, Kanun No: 5237, Resmi Gazete Tarihi: 12.10.2004, Sayı: 25611.

Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Kurulması İle Bazı Kanun Ve Kanun Hükmünde Kararnelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, Kanun No: 6569, Resmi Gazete Tarihi: 26.11.2014, Sayı: 29187.

Türkiye'de Özel Sağlık Kuruluşlarında Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Yönetmelik, Resmi Gazete Tarihi: 22.02.2012, Sayı: 28212.

U.S. Court of Appeals for the Eighth Circuit, 04.02.1941, 117 F.2d 624 (1941), No. 11778.

U.S. Criminal Code, Criminal Penalties For Acts Involving Federal Health Care Programs, 42 U.S. Code § 1320a-7b, <https://www.law.cornell.edu/uscode/text/42/1320a-7b#>, (Erişim Tarihi: 10 Aralık 2016, Saat: 20.45).

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Resmi Gazete Tarihi: 13.01.1983, Sayı: 17927 Mük.

Yükseköğretim Kanunu, Kanun No: 2547, Resmi Gazete Tarihi: 06.11.1981, Sayı: 17506.

RAPORLAR

OECD, Health at a Glance, OECD Publications, 2013, http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2013-en (Erişim Tarihi: 13 Temmuz 2015, Saat: 19.20), s.68.

World Birth and Death Rates, <http://www.ecology.com/birth-death-rates> (Erişim Tarihi: 07 Şubat 2017, Saat:18.45).

T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı, Türkiye’de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsangücü Durum Raporu, Ankara, 2010.

T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2010, Ankara, 2011.

CARROLL E. Aaron ve BUDDENBAUM L. Jennifer, “BMC Health Services Research”, BMC Report, Vol.13, No.465, <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/13/465> (Erişim Tarihi: 03 Temmuz 2015, Saat: 09.45).

Türk Ceza Kanunu Tasarısı ve Adalet Komisyonu Raporu (1/593), 22. Dönem, 2. Yasama Yılı, T.B.M.M. (Sayısı: 664), <https://www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem22/yil01/ss664m.htm> (Erişim Tarihi: 14 Ocak 2017, Saat: 19.05).

U.S. Centers for Disease Control and Prevention, Number of All-Listed Procedures for Discharges from Short-Stay Hospitals, by Procedure Category and AGE, 2010,

https://www.cdc.gov/nchs/data/nhds/4procedures/2010pro4_numberprocedureage.pdf
(Erişim Tarihi: 22 şubat 2017, Saat: 23.55).

WMA, World Medical Association Statement on Medical Malpractice Cases, www.wma.net/en/30publications/10policies/20archives/m2 (Erişim Tarihi 21 Haziran 2015, Saat: 19.00).

KILAVUZLAR

WHO, WHO Guidelines for Safe Surgery, Safe Surgery Saves Lives, WHO Document Production Services, Geneva, Geneva, 2009.

WHO, World Alliance for Patient Safety, Global Patient Safety Challenge: 2005-2006, WHO Document Production Services, Geneva, 2005.

ACOG, “Antibiotic Prophylaxis for Gynecologic Procedures Practice Bulletin No 104”, Obstetrics & Gynecology, Vol.113, No.5, 2009.

ACOG, Committee Opinion, Robotic Surgery in Gynecology, No:444, 2009, <http://www.acog.org/Resources-And-Publications/Committee-Opinions/Committee-on-Gynecologic-Practice/Choosing-the-Route-of-Hysterectomy-for-Benign-Disease>
(Erişim Tarihi 19 Ekim 2015, Saat: 21.35).

WHO, Anesthesia Safety Checklist, 2011, www.who.int/surgery/publications/s15980e.pdf (Erişim Tarihi 26 Haziran 2015, Saat: 21.30).

WHO, Prevention of Hospital-acquired Infections A Practical Guide, 2nd Ed., 2002, <http://www.who.int/csr/resources/publications/whocdscsreph200212.pdf> (Erişim Tarihi 23 Ağustos 2015, Saat: 00.50).

İNTERNET KAYNAKLARI

www.acog.org

www.ama-assn.org

www.beyaznokta.org.tr

www.ceza-bb.adalet.gov.tr

www.cochrane.org

www.dotc.gov.ph

www.etymonline.com

www.italiantortlaw.altervista.org

www.kazanci.com

www.law.justia.com

www.masscases.com

www.medlineplus.gov

www.merriam-webster.com

www.nasa.gov

www.tdk.gov.tr

www.tkhk.gov.tr

www.ftb.org.tr

www.tuk.saglik.gov.tr

www.uyap.gov.tr

www.wma.net

www.jura.uni-wuerzburg.de

YARGITAY KARARLARI

Yargıtay Büyük Genel Kurulu. 03.06.1942, E.1941/36 E, K.1942/15

Yargıtay CGK. 21.10.1997, E.1997/99, K.1997/202

Yargıtay CGK. 09.10.2001, E.2001/181, K.2001/204

Yargıtay CGK. 11.03.2008, E.2007/9-275, K.2008/49

Yargıtay CGK. 25.03.2008, E.2008/9-43, K.2008/62

Yargıtay CGK. 25.03.2008, E.2004/12, K.2004/68

Yargıtay CGK. 03.07.2012, E.2011/9-499, K.2012/271

Yargıtay CGK. 18.02.2014, E.2013/12-10, K.2013/80

Yargıtay CGK. 09.12.2014, E.2014/12-103, K.2014/552

Yargıtay CGK. 09.02.2016, E.2014/12-67, K.2016/45

Yargıtay 9. CD. 16.04.2009, E. 2007/10751 K. 2009/4420

Yargıtay 9. CD. 10.03.2010, E. 2008/8033 K. 2010/2925

Yargıtay 2. CD. 22.11.2010, E. 2009/24548, K.2010/31342

Yargıtay 9. CD. 05.01.2011, E.2011/5648, K.2011/8611

Yargıtay 12. CD. 19.03.2014, E.2013/15628, K.2014/6893