



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



Merve Buse KALAYCI

KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM DOKTORUNUN TIBBİ MÜDAHALEDEN
DOĞAN AKDİ SORUMLULUĞU

Özel Hukuk Ana Bilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2018



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



Merve Buse KALAYCI

KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM DOKTORUNUN TIBBİ MÜDAHALEDEN
DOĞAN AKDİ SORUMLULUĞU

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Selin SERT SÜTÇÜ

Özel Hukuk Ana Bilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2018

Akdeniz Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne,

Merve Buse KALAYCI'nın bu çalışması, jürimiz tarafından Özel Hukuk Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Dr. Öğr. Üyesi Tanju YAŞAR (İmza)

Üye (Danışmanı) : Dr. Öğr. Üyesi Selin SERT SÜTÇÜ (İmza)

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Agah Kürşat KARAUZ (İmza)

Tez Başlığı: Kadın Hastalıkları ve Doğum Doktorunun Tıbbi Müdahaleden Doğan
Akdi Sorumluluğu

Onay : Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Tez Savunma Tarihi : 31/05/2018

Mezuniyet Tarihi : 09/07/2018

(İmza)
Prof. Dr. İhsan BULUT
Müdür

AKADEMİK BEYAN

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Kadın Hastalıkları ve Doğum Doktorunun Tıbbi Müdahaleden Doğan Akdi Sorumluluğu” adlı bu çalışmanın, akademik kural ve etik değerlere uygun bir biçimde tarafımda yazıldığını, yararlandığım bütün eserlerin kaynakçada gösterildiğini ve çalışma içerisinde bu eserlere atıf yapıldığını belirtir; bunu şerefimle doğrularım.

İmza

Merve Buse KALAYCI





T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU
BEYAN BELGESİ



SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ	
Adı-Soyadı	Merve Buse KALAYCI
Öğrenci Numarası	20155225002
Enstitü Ana Bilim Dalı	Özel Hukuk
Programı	Tezli Yüksek Lisans
Programın Türü	(X) Tezli Yüksek Lisans () Doktora () Tezsiz Yüksek Lisans
Danışmanın Unvanı, Adı-Soyadı	Dr. Selin SERT SÜTÇÜ
Tez Başlığı	Kadın Hastalıkları ve Doğum Doktorunun Tıbbi Müdahalelerden Doğan Akdi Sorumluluğu
Turnitin Ödev Numarası	974582998

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışmasının a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana Bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 181 sayfalık kısmına ilişkin olarak, 11/06/2018 tarihinde tarafımdan Turnitin adlı intihal tespit programından Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları'nda belirlenen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan ve ekte sunulan rapora göre, tezin/dönem projesinin benzerlik oranı;

alıntılar hariç % 14

alıntılar dahil % 19'dur.

Danışman tarafından uygun olan seçenek işaretlenmelidir:

(x) Benzerlik oranları belirlenen limitleri aşmıyor ise;

Yukarıda yer alan beyanın ve ekte sunulan Tez Çalışması Orijinallik Raporu'nun doğruluğunu onaylarım.

() Benzerlik oranları belirlenen limitleri aşıyor, ancak tez/dönem projesi danışmanı intihal yapılmadığı kanısında ise;

Yukarıda yer alan beyanın ve ekte sunulan Tez Çalışması Orijinallik Raporu'nun doğruluğunu onaylar ve Uygulama Esasları'nda öngörülen yüzdelerle sınırlarının aşılmasına karşın, aşağıda belirtilen gerekçe ile intihal yapılmadığı kanısında olduğumu beyan ederim.

Gerekçe:

Benzerlik taraması yukarıda verilen ölçütlerin ışığı altında tarafımda yapılmıştır. İlgili tezin orijinallik raporunun uygun olduğunu beyan ederim.

11/06/2018

(imza)

Dr. Öğr. Üyesi Selin SERT SÜTÇÜ

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR LİSTESİ.....	vi
ÖZET	vii
SUMMARY	viii
ÖNSÖZ.....	ix
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

DOKTOR VE KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM DOKTORU KAVRAMLARI, ŞARTLARI, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM DOKTORUNUN GERÇEKLEŞTİRDİĞİ MÜDAHALALELER

1.1. Doktorun Tanımı.....	5
1.2. Doktor Olmanın Şartları.....	5
1.2.1. Türk Vatandaşı Olma	6
1.2.2. Tıp Fakültesi Diplomasına Sahip Olmak.....	7
1.2.3. Tabip Odasına Kayıtlı Olmak.....	9
1.2.4. Doktorluk Mesleğinin İcrasına Engel Hali Bulunmaması.....	10
1.2.4.1. Geçici Engel Halinin Bulunmaması	10
1.2.4.2. Sürekli Engel Halinin Bulunmaması.....	10
1.3. Diğer Sağlık Personeli İçindeki Yeri	11
1.4. Kadın Hastalıkları ve Doğum Doktoru Olmanın Şartları.....	13
1.4.1. Genel Olarak	13
1.4.2. Türkiye'deki Şartlar	13
1.4.3. Diğer Ülkelerdeki Şartlar.....	16
1.4.3.1. Almanya.....	16
1.4.3.2. İsviçre.....	17
1.4.3.3. Amerika Birleşik Devletleri.....	17
1.4.3.4. İngiltere.....	18
1.5. Kadın Doğum Doktorunun Gerçekleştirdiği Tıbbi Müdahaleler.....	19
1.5.1. Genel Olarak	19
1.5.2. Kürtaj.....	20
1.5.3. Gebelik Önleyici Yöntemler.....	22
1.5.3.1. Rahim İçi Araç (RİA).....	22
1.5.3.2. Sterilizasyon.....	22
1.5.4. Gebelik Takibi.....	23
1.5.5. Normal Doğum.....	24
1.5.6. Sezaryen (Ameliyat ile Doğum).....	25
1.5.7. Yardımcı Üreme Teknikleri ve Kısırlık (İnfertilite) Tedavileri.....	25
1.5.8. Dış Gebelik Ameliyatı.....	26
1.5.9. Tanısal veya Girişimsel amaçlı Laparoskopi.....	27
1.5.10. Tanısal veya Girişimsel Amaçlı Histeroskopi	27
1.5.11. Jinekolojik Onkolojik Cerrahi Girişimler.....	28

1.5.12. Rahim Alınma Ameliyatı (Histerektomi).....	29
1.5.13. Rahimden Myom Alınması.....	30
1.5.14. Ürojinekolojik Cerrahi Girişimler.....	30

İKİNCİ BÖLÜM

KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM DOKTORUNUN YÜKÜMLÜLÜKLERİ

2.1. Genel Olarak.....	31
2.2. Teşhis ve Tedavi Yükümlülüğü.....	31
2.2.1. Genel Olarak.....	31
2.2.2. Kadın Doğum Doktorunun Teşhis ve Tedavi Yükümlülüğü.....	32
2.3. Aydınlatma Yükümlülüğü.....	36
2.3.1. Genel Olarak.....	36
2.3.2. Aydınlatmanın Konusu, Kapsamı ve İçeriği.....	37
2.3.2.1. Genel Olarak.....	37
2.3.2.2. Kadın Hastalıkları ve Doğum Doktorunun Aydınlatma Yükümlülüğünün Konusu, Kapsamı ve İçeriği.....	38
2.3.2.2.1. Rutin Kontrol.....	38
2.3.2.2.2. Gebelik Öncesi.....	39
2.3.2.2.2.1. Genel Olarak.....	39
2.3.2.2.2.2. Anne Olmak İsteyen Kadın.....	39
2.3.2.2.2.3. Kısırlık (İnfertilite).....	40
2.3.2.2.2.4. Gebeliği Önleyici Yöntemler.....	42
2.3.2.2.2.4.1. Rahim İçi Araç (RIA).....	42
2.3.2.2.2.4.2. Sterilizasyon.....	42
2.3.2.2.3. Gebelik Dönemi.....	45
2.3.2.2.3.1. Genel Olarak.....	45
2.3.2.2.3.2. Gebelik Takibi.....	45
2.3.2.2.3.3. Doğum Öncesi Tanı.....	46
2.3.2.2.3.4. Riskli Gebelik.....	48
2.3.2.2.3.5. Kürtaj.....	50
2.3.2.2.3.6. Dış Gebelik.....	51
2.3.2.2.3.7. Düşük.....	52
2.3.2.2.4. Doğum ve Sonrası.....	53
2.3.2.2.4.1. Genel Olarak.....	53
2.3.2.2.4.2. Normal Doğum.....	53
2.3.2.2.4.3. Sezaryen.....	55
2.3.2.2.5. Jinekolojik Onkolojik ve Ürojinekolojik Cerrahi Girişimler.....	56
2.3.3. Aydınlatılacak Kişi.....	60
2.3.4. Aydınlatma Yükümlüsü.....	60
2.3.5. Aydınlatmanın Şekli.....	62
2.3.6. Aydınlatmanın Zamanı.....	63
2.4. Rıza Alma Yükümlülüğü.....	64
2.4.1. Genel Olarak.....	64
2.4.2. Kadın Hastalıkları ve Doğum Doktorunun Rıza Alma Yükümlülüğü.....	65
2.4.2.1. Genel Olarak.....	65
2.4.2.2. Rıza Ehliyeti.....	65

2.4.2.3. Rızanın Özellik Gösterdiği Haller.....	66
2.4.2.3.1. Kürtaj	66
2.4.2.3.1.1. İsteğe Bağlı Kürtaj	66
2.4.2.3.1.2. Zorunlu Kürtaj	68
2.4.2.3.1.3. Acil Durumlarda Kürtaj.....	69
2.4.2.3.2. Sterilizasyon	69
2.4.2.3.3. Kısırlık.....	70
2.4.2.3. Rızanın Şekli	70
2.4.2.4. Rızanın Açıklanmaması ve Rızanın Geri Alınması.....	71
2.4.2.5. Acil ve Tıbbi Zorunluluk Durumlarında Rıza.....	72
2.4.2.5.1. Genel Olarak.....	72
2.4.2.5.2. Acil Durumlar.....	72
2.4.2.5.3. Ameliyatın Genişletilmesi.....	73
2.5. Sır Saklama Yükümlülüğü	74
2.5.1. Genel Olarak	74
2.5.2. Kadın Hastalıkları ve Doğum Doktorunun Sır Saklama Yükümlülüğü.....	75
2.6. Kayıt Tutma Yükümlülüğü.....	78
2.6.1. Genel Olarak	78
2.6.2. Kadın Hastalıkları ve Doğum Doktorunun Kayıt Tutma Yükümlülüğü.....	79
2.7. Sadakat ve Özen Yükümlülüğü	81
2.7.1. Genel Olarak	81
2.7.2. Kadın Hastalıkları ve Doğum Doktorunun Sadakat ve Özen Yükümlülüğü.....	82

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM DOKTORUNUN SORUMLULUĞU, SORUMLULUĞUN SONUÇLARI, SINIRLANDIRILMASI VE SONA ERMESİ

3.1. Kadın Hastalıkları ve Doğum Doktorunun Sorumluluğu	90
3.1.1. Genel Olarak	90
3.1.2. Kadın Hastalıkları ve Doğum Doktorunun Akitten Doğan Sorumluluğu.....	92
3.1.2.1. Akdin İhlali	93
3.1.2.2. Kusur.....	94
3.1.2.2.1. Kusur Çeşitleri	95
3.1.2.2.1.1. Kast	95
3.1.2.2.1.2. İhmal.....	95
3.1.2.2.2. Tıbbi Hata/Kusur	96
3.1.2.3. Zarar.....	102
3.1.2.4. İlliyet Bağı.....	104
3.1.2.5. Doktorun İspat Sorunu.....	107
3.1.3. Kadın Hastalıkları ve Doğum Doktorunun Vekaletsiz İş Görmeden Doğan Sorumluluğu	108
3.2. Sorumluluğun Sonuçları.....	111
3.2.1. Maddi Tazminat	111
3.2.1.1. Genel Olarak	111
3.2.1.2. Bedensel Zarar Nedeniyle Tazminat	111
3.2.1.3. Ölümünden Doğan Zarar Nedeniyle Tazminat.....	112

3.2.1.4.Diğer Zararlardan Doğan Tazminat.....	113
3.2.1.4.1. Genel Olarak.....	113
3.2.1.4.2. İstenmeden Dünyaya Gelen Özürlü Çocuk.....	113
3.2.1.4.3. İstenmeden Dünyaya Gelen Sağlıklı Çocuk.....	115
3.2.2. Manevi Tazminat	117
3.2.3. Tazminattan İndirim.....	118
3.2.4. Zorunlu Mesleki Mali Sorumluluk Sigortası.....	119
3.3. Sorumluluğun Sınırlandırılması ve Sona Ermesi.....	122
3.3.1.Sorumsuzluk Anlaşması	122
3.3.1.1.Genel Olarak	122
3.3.1.2.Doktorun Kendisinin ve Yardımcı Şahsın Kusuruna İlişkin Sorumsuzluk Anlaşması	123
3.3.2.Sorumluluğun Sona Ermesi	124
3.3.2.1.İfa.....	124
3.3.2.2.Hastanın veya Doktorun Ölümü, Ehliyet Kaybı, Yetenek Kaybı, Azil ve İstifa ..	125
3.3.2.3. Zamanaşımı	126
SONUÇ.....	128
KAYNAKÇA	134
EK 1 - T.C. Sağlık Bakanlığı Tıpta Uzmanlık Kurulu 14.11.2012 Tarihli 44 Nolu Toplantı 321 Nolu Karar Tutanağı.	149
EK 2 - Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzüğün Ekinde Yer Alan İki Nolu Liste.....	150
EK 3 - T.C. Sağlık Bakanlığı Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği Gebeliği Önleyici Rahim İçi Araç (Ria) Uygulaması İçin Bilgilendirilmiş Rıza Belgesi	152
EK 4 - T.C. Sağlık Bakanlığı Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği Tüpligasyon (Tüplerin Bağlanması) İşlemi İçin Bilgilendirilmiş Rıza Belgesi.....	154
EK 5 - T.C. Sağlık Bakanlığı Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Polikliniği Histerosalpingografi (HSG) Öncesi Bilgilendirilmiş Rıza Belgesi.....	157
EK 6 - 29135 Sayılı Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmeliğin 8 Nolu Ekinde Yer Alan Bilgilendirilmiş Muvafakat Formu.	158
EK 7 - T.C. Sağlık Bakanlığı Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği Perinatoloji Ünitesi Tanısal Erken Gebelik Girişimleri Bilgilendirilmiş Rıza Belgesi	159

EK 8 - T.C. Sağlık Bakanlığı Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Tanısal Rahim İçi Girişim (Kürtaj) Bilgilendirilmiş Rıza Belgesi.....	162
EK 9 - T.C. Sağlık Bakanlığı Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği Normal (Vaginal) Doğum Bilgilendirilmiş Rıza Belgesi.....	165
ÖZGEÇMİŞ.....	167



KISALTMALAR LİSTESİ

AÜEHFD	Atatürk Üniversitesi Erzincan Hukuk Fakültesi Dergisi
AÜHFD	Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi
bk.	Bakınız
CD	Ceza Dairesi
Çev.	Çeviren
E.	Esas Numarası
HD	Hukuk Dairesi
HHY	Hasta Hakları Yönetmeliği
HMK	Hukuk Muhakemeleri Kanunu
K.	Karar Numarası
KHK	Kanun Hükmünde Kararname
m.	madde
MÖ	milattan önce
MS	milattan sonra
NPHK	Nüfus Planlaması Hakkında Kanun
ÖSYM	Ölçme Seçme ve Yerleştirme Merkezi Başkanlığı
s.	sayfa
sy.	sayılı
T.	Tarih
TBB	Türkiye Barolar Birliği
T.C.	Türkiye Cumhuriyeti
TCK	Türk Ceza Kanunu
TDN	Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi
TMK	Türk Medeni Kanunu
TŞSTİDK	Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun
TUS	Tıpta Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı
vd.	ve devamı
Y	Yargıtay
YHGK	Yargıtay Hukuk Genel Kurulu

ÖZET

Türkiye’de kadın hastalıkları ve doğum uzmanlığı, geçmişte daha çok tercih edilirken, günümüzde bu branşta, doktorların karşılaştığı hukuki problemlerin artması ve yapılan her girişimin daha riskli bir hal alması nedeniyle, tercih sıralamalarında düşüşler yaşanmaktadır. Dünyada ve Türkiye’de etik ve yasal sorunlar nedeniyle en çok dava açılan tıp ana dalı, kadın hastalıkları ve doğumdur. Bu noktada, kadın hastalıkları ve doğum doktorunun uygulamalarındaki hukuki sorumluluklarının bilinmesi önem arz etmektedir.

Çalışmamızı kısaca özetleyecek olursak, doktorluk kavramı, doktor olmanın şartlarını, doktorun diğer sağlık personeli içerisindeki yeri, kadın hastalıkları ve doğum doktoru olmanın şartları ve yabancı ülkelerdeki şartlar, kadın hastalıkları ve doğum doktorunun gerçekleştireceği müdahaleler, kadın hastalıkları ve doğum doktorunun teşhis ve tedavi, aydınlatma, rıza alma, sır saklama, kayıt tutma, sadakat ve özen gösterme yükümlülükleri üzerinde durulmuştur. Doktrinde ve Yargıtay tarafından kabul edilen doktor ile hasta arasındaki ilişkinin vekalet ilişkisinden, doktorun akitten doğan sorumluluğu ve unsurları, hastanın rızasının olmadığı durumlarda vekaletsiz iş görmeden doğan sorumluluğu ve sorumluluğun sonuçları konu edilmiştir. Kadın hastalıkları ve doğum doktorunun sorumluluğu ilgili uyuşmazlıklarında Yabancı ve Türk yargı kararları incelenerek farklı bir bakış açısıyla değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Doktor, Kadın Hastalıkları ve Doğum Doktoru, Sorumluluk, Tıbbi Müdahale, Kusurla-Kasıtlı Verilen Zarar.

SUMMARY
THE CONTRACTUAL LIABILITY OF THE GYNECOLOGIST AND OBSTETRICIAN
ARISING FROM MEDICAL INTERVENTION

In Turkey, the specialization on gynecology and obstetrics was more preferred in the past. However, due to the increase in legal disputes faced by the doctors and the risk incurred in each procedure, the popularity of this specialization field has been experiencing a decline nowadays. As a branch of medicine, the specialty of obstetricians and gynecologist is one of the most controversial areas not only in Turkey but also in the world due to the potential ethical and legal problems. Therefore, it is important to know the legal responsibilities of gynecologists and obstetrics.

In brief, the following topics will be discussed: the description of physicians as an occupations, the conditions of qualifying as a physicians, the role and of doctors among other medical stuff, the conditions of being an obstetrician and gynecologist and the conditions of qualification in other countries, the medical interventions that obstetricians and gynecologist may perform, obligations to diagnose and treat, to inform patients, to get patients' consent, to keep confidentiality and records, to show loyalty and attention, the legal relationship between physicians and patients.

Moreover, the contract between patients and physicians are accepted as a contract of mandate by Turkish doctrine and judicial decisions. We will discuss the legal consequences of branches of contract of mandate and agency without mandate in this study. Moreover, domestic and international court decisions will be examined with different approaches regarding the responsibilities of gynecologists and obstetricians.

Keywords: Doctor, Obstetrician and Gynecologist, Liability, Medical Intervention, Negligent-Intentional Harm.

ÖNSÖZ

Dünyada ve Türkiye’de etik ve yasal sorunlar nedeniyle en çok dava açılan tıp ana dalı, kadın hastalıkları ve doğumdur. Kadın hastalıkları ve doğum doktorunun uygulamalarındaki hukuki sorumluluklarının bilinmesi önem arz etmektedir. Çalışmamızın konusu, kadın hastalıkları ve doğum doktorunun özel hukuktan doğan akdi sorumluluğudur. Çalışmamız, üç ana bölümden oluşmaktadır.

İlk bölümde, doktorluk kavramı, doktor olmanın şartlarını, doktorun diğer sağlık personeli içerisindeki yeri, kadın hastalıkları ve doğum doktoru olmanın şartları ve yabancı ülkelerdeki şartları ve kadın hastalıkları ve doğum doktorunun gerçekleştireceği müdahaleler üzerinde durulmuştur. İkinci bölümde, kadın hastalıkları ve doğum doktorunun yükümlülüklerinden ayrıntılı olarak bahsedilmiştir. Çalışmamızın üçüncü bölümünde ise, doktrinde ve Yargıtay tarafından kabul edilen doktor ile hasta arasındaki ilişkinin vekalet akdinden, doktorun akitten doğan sorumluluğu ve unsurları, kadın hastalıkları ve doğum doktorunun uygulamada yaptığı tıbbi hatalar, hastanın rızasının olmadığı durumlarda vekaletsiz iş görmeden doğan sorumluluğu, sorumluluğun sona ermesi, sorumsuzluk anlaşması ve sorumluluğun sonuçları olan maddi ve manevi tazminat konuları ile zorunlu mesleki mali sorumluluk sigortası ele alınmıştır.

Tez danışmanlığımı kabul ederek tezimin her aşamasında bana sabır gösterip, tezimi yönlendiren, kaynak sıkıntısı çektiğimde her zaman bana yardımcı olan, öğrencisi olmaktan onur ve gurur duyduğum değerli hocam Dr. Selin Sert Sütçü’ye çok teşekkür ederim.

Bugünlere gelmemde emeği geçen, tez çalışmamın sonuçlanmasında manevi desteğini esirgemeyen, her türlü nazıma katlanan, önüme çıkan engeller karşısında başarıyı yakalamak için çalışmaya devam etmek konusunda beni teşvik eden aynı zamanda meslektaşım olan değerli annem Av. F. Şeniz Kalaycı ve değerli babam Av. Bahadır Kalaycı’ya; tıp bilgilerinden yararlandığım ve her konuda bana destek veren değerli teyzelerim Aile Hekimi Dr. A. Güliz Üstün’e ve Göz Doktoru Doç. Dr. H. Deniz İlhan’a; kaynak sıkıntısı çektiğimde bana Ankara’dan kitap yollayan tıp fakültesi öğrencisi olan kız kardeşim F. N. Cemre Kalaycı’ya, onam formları temin eden genel cerrahi asistanı olan nişanlım Dr. Mehmet Ölçüm’e teşekkürlerimi sunarım.

GİRİŞ

Tıp bilimi, insanlık tarihi kadar eskidir. İnsanoğlunun tarih sahnesine çıkması ile birlikte, tedavi edici olduğuna inanılan ayinler, iyileştirici büyüler, sonrasında bitkilerden hazırlanan ilaçlarla tedavi yöntemleri ile gelişerek günümüz modern tıbbına ulaşmıştır.

Tıp bilimi, her zaman toplum içinde önemli bir yerde olmuş, tedavi edici gücü takdir edilmiştir. Tüm medeniyet tarihi incelendiğinde, tıbbın gelişimi yazılı metinlerde görülmektedir. 6000 yıl öncesine dayanan tarihiyle Sümer medeniyeti, tıp bilimi hakkında bilgi sahibi olunan en eski medeniyettir. Çin Tıbbı, beş bin yıl öncesine dayanırken, eski Hint tıbbı, MÖ 1500 yıllarına dayanmaktadır. Heradot, Nil Vadisi'nde yaşayanların tıbbi bilgisinden, Eski İran'da bulaşıcı hastalıklarda karantina uygulamalarından bahsetmiştir. Eski Yunan Uygarlığında tıp felsefenin ışığında gelişmiş, MÖ 500'lü yıllarda tıp okulları açılmıştır¹.

Kadın hastalıkları ve doğum ile ilgili kaynaklar da MS 1. yy'a dayanmaktadır. Günümüzde dahi, o yıllarda yaşamış Efesli Soranus, obstetriğin yani doğum biliminin babası olarak kabul edilmektedir². İslam tarihinde ise MS 800-1000 yıllarında, Türk-İslam Tıbbı, kadın hastalıkları ve doğum konusunda önemli bilgiler vermiştir³.

Avrupa'da doğum bilimi, uzmanlık dalı olarak 18. yy'da kabul edilmiştir. Ülkemizde ise, modern tıp kavramı içerisinde kadın hastalıkları ve doğum doktorluğu, 20. yy. başlarına dayanmaktadır. Bu döneme kadar doğum ebeler tarafından gerçekleştirilmiştir. Geç de olsa kadın doğum ve hastalıkları uzmanlığı, ülkemizde hızla gelişmiş; modern tıp uygulamalarıyla uzman doktorun hizmet ettiği bir ana dal haline gelmiştir.

Kadın hastalıkları ve doğum ana dalı, hastanın yaşamındaki rolü nedeniyle önemli bir konuma sahiptir. Yeni doğan bebekte meydana gelen en küçük bir hasar hem ailesi hem de toplum için ağır bir olay olarak karşılanmaktadır.

Türkiye'de kadın hastalıkları ve doğum uzmanlığı, geçmişte daha çok tercih edilirken, günümüzde bu ana dal, doktorların karşılaştığı hukuki problemlerin artması ve yapılan her girişimin daha riskli bir hal alması nedeniyle, tercih sıralamalarında düşüşler yaşanmıştır. Dünyada ve Türkiye'de etik ve yasal sorunlar nedeniyle, en çok dava açılan tıp ana dalı, kadın hastalıkları

¹ Lewis, 1998: 10-22.

² Lewis, 1998: 36.

³ <http://tip.sbu.edu.tr/Akademik/KadinHastaliklariVeDogumAnabilimDali> (erişim tarihi: 06.03.2018).

ve doğumdur⁴. Bu noktada, kadın hastalıkları ve doğum doktorunun uygulamalarındaki hukuki sorumluluklarının bilinmesi önem arz etmektedir.

Kadın hastalıkları ve doğum alanının özelliği ve hastanın yaşamındaki rolü sebebiyle doktorun bu daldaki sorumluluğu ağırdır. Sağlıklı bir doğum beklentisine rağmen, yeni doğanda meydana gelen en küçük bir hasar ailede ve toplumda ağır bir olay olarak karşılandığından sorumluluğun riski artmaktadır⁵. Hastaların da bilinçlenmesiyle doktor ile hasta arasındaki ilişki ne kadar iyi olursa olsun, kadın hastada veya bebekte gelen en küçük bir zararda, doktorun sorumluluğu sebebiyle davalar açılmaktadır. Bu sebeple kadın hastalıkları ve doğum doktorunun akitten doğan yükümlülükleri iyi bir şekilde bilinmesi gereklidir.

Çalışmamızın konusu, kadın hastalıkları ve doğum doktorunun özel hukukta doğan hukuki sorumluluklarına bakış şeklinde gerçekleşecektir. Çalışmamız, üç ana bölümden oluşmaktadır.

İlk bölümde, doktorluk kavramı, doktor olmanın şartlarını, doktorunun diğer sağlık personeli içerisindeki yeri, kadın hastalıkları ve doğum doktoru olmanın şartları ve yabancı ülkelerdeki şartları ve kadın hastalıkları ve doğum doktorunun gerçekleştireceği müdahaleler üzerinde durulacaktır.

İkinci bölümde, kadın hastalıkları ve doğum doktorunun teşhis ve tedavi, aydınlatma, rıza alma, sır saklama, kayıt tutma, sadakat ve özen gösterme yükümlülüğü ayrıntılı olarak bahsedilmiştir. Yine hastanın, durumu ile ilgili kafasındaki soru işaretlerine cevap verilerek, sağlıklı bir doğum, az problemlili hastalık evresi geçirmesi sağlanmakta, gerçekleştirilecek ameliyat için hastanın doktora güvenmesi sağlanmaya çalışılmakta, hastanın rahat bir dönem geçirmesi sağlanmaktadır.

Yargıtay ve Danıştay kararları incelendiğinde, kadın hastalıkları ve doğum doktorları, en çok aydınlatma yükümlülüklerini ihlal etmelerinden dolayı sorumlu tutulmaktadır⁶. Doktorun aydınlatma yükümlülüğünün içerik ve kapsamı, uygulanacak tıbbi müdahaleye göre değişecektir. Bu sebeple çalışmamızda, aydınlatma yükümlülüğü, rutin kontrol amaçlı, gebelik öncesi, gebelik dönemi, doğum ve cerrahi girişimler olmak üzere ayrı ayrı konu başlıklarıyla incelenmiştir. Hasta

⁴ Çobanoğlu, 2009: 69.

⁵ Polat, 2005: 153.

⁶ Y. 4. H.D. E. 1976/6297, K. 1977/2541, T. 07.03.1977; Y. 13. H.D. E. 2013/1813, K. 2013/11915, T. 09.05.2013, <http://www.kazanci.com> (erişim tarihi: 25.03.2018); Y. 13. H.D. E. 2013/1948, K. 2013/10659 (aktaran Şatır, 2015: 76-77); Danıştay 15.Daire E. 2013/3978, K. 2014/4074, T. 21.5.2014 (Gökcan, 2017, CD ekinde).

için gerekli her türlü özen ve tedbir gösterilmiş olsa dahi, tedavi süreci ile yapılacak eksik bilgilendirmede, doktorun aydınlatma yükümlülüğünü yerine getirmemesinden kaynaklanan sorumluluğu söz konusu olacaktır. Bu sebeple, aydınlatma yükümlülüğü doktor için önemli olup, yapılan müdahaleyi hukuka uygun hale getirmektedir. Aydınlanmış ve serbest bir irade sonucu verilmiş rıza hukuken geçerli⁷ olduğundan, aydınlatma yükümlülüğü doktor için önemli bir yükümlülüktür.

Çalışmamızın üçüncü bölümde ise, doktrinde ve Yargıtay tarafından kabul edilen doktor ile hasta arasındaki ilişkinin vekalet akdinden, doktorun akitten doğan sorumluluğu ve unsurları, kadın hastalıkları ve doğum doktorunun uygulamada yaptığı tıbbi hatalar, hastanın rızasının olmadığı durumlarda vekaletsiz iş görmeden doğan sorumluluğu, sorumluluğun sona ermesi, sorumsuzluk anlaşması ve sorumluluğun sonuçları olan maddi ve manevi tazminat konuları ile zorunlu mesleki mali sorumluluk sigortası ele alınmıştır.

Çalışmamızda, sorumluluğun kapsamı belirlenirken Yabancı ve Türk yargı kararları incelenerek değerlendirme yapılmıştır. Kadın hastalıkları ve doğum doktorunun, teşhis ve tedavi, aydınlatma, rıza alma, sır saklama, kayıt tutma, sadakat ve özen gösterme yükümlülüklerinden en az birinin ihlal edilmesiyle, kadın hastada veya bebekte zarar meydana gelmesiyle doktorun sorumluluğu gündeme gelecektir.

Uygulamada en çok, myom ve kistlerin alınması amacıyla gerçekleştirilen müdahalelerde, ameliyat esnasında, beklenilmeyen bir durum ile karşılaşıldığında rahim veya yumurtalıkların alınması ile karşılaşılmaktadır. Kadın hastanın rızasının alınmadan hasta yararına yapılan ameliyatlarda, doktorun sorumluluğuna değinilmiştir.

Hasta anne ile kadın hastalıkları ve doğum doktoru arasındaki akdin konusu, sterilizasyon, gebeliğin sonlandırılması ve doğum öncesi teşhis ve tedavi olduğunda, doktorun akitten doğan borcu hiç veya gereği ifa etmemesi gibi durumlarda kadın hastalıkları ve doğum doktorunun sorumluluğunun ne olacağının belirlenmesi gerekmektedir.

Doktorun akitten doğan borcunu hiç veya gereği gibi ifa edilmemesi durumunda, aile planlaması hakkının ihlal edilmesiyle istenmeden dünyaya gelen sağlıklı veya özürlü çocuğun bakım ve eğitim masrafları aile tarafından talep edileceği doktrinde kabul edilerek doktorun sorumluluğu belirtilmektedir.

⁷ Bayraktar, 1972: 80.

Hasta kadında veya bebeğinde meydana gelecek olan zarar, maddi ve manevi şekilde olabilecektir. Maddi zararlar, bedensel zarar, ölümden doğan zarar olabileceği gibi istenmeden dünyaya gelen sağlıklı veya özürlü çocuğun bakım ve eğitim masrafları da kişinin malvarlığında azalmaya yol açabilir. Çalışmamızda, istenmeden dünyaya gelen sağlıklı veya özürlü çocuğun bakım ve eğitim masraflarının istenebilmesi için, gereken unsurlara ve emsal yabancı mahkeme kararlarına değinilmiştir. Zararın belirlenmesi için hakim, konusunda uzman bilirkişilerden yararlanacaktır. Getirilen sağlık sigortası ile doktorun yaptığı işi daha rahat yapabilmesi sağlanmakta, ağır çalışma şartlarındaki doktorun sorumlulukları sigorta ile azaltılmaya çalışılmaktadır.



BİRİNCİ BÖLÜM

DOKTOR VE KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM DOKTORU KAVRAMLARI, ŞARTLARI, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM DOKTORUNUN GERÇEKLEŞTİRDİĞİ MÜDAHALALELER

1.1. Doktorun Tanımı

Doktor kavramı, mevzuatımızda tanımlanmamış olup, sadece mevzuatımızda doktor olmanın şartları üzerinde durulmuştur. Bu sebeple, doktrinde doktor tanımı, değişiklik göstermektedir.

Doktor kavramının sözlükteki karşılığı, “İnsanlardaki hastalıkları teşhis ve onları ilaçlarla veya bazı araçlarla tedavi eden kimse, hekim, tabip”tir⁸.

Doktrinde, doktor, bireylerin hastalığını klinik, biyolojik ve anatomik belirtilerini alarak; ilaç, fizik, kimyasal, biyolojik ve cerrahi usullerle, uygun iyileştirme yollarını bulan ve hastayı gözlemleyerek, yeni araştırma yollarının araştırarak kutsal bir mesleği yerine getiren kişidir⁹. Doktor, hukuk düzeni tarafından kendisine tıp mesleğini yerine getiren ve tıbbi müdahalelerde bulunabilmesi yetkisi tanınmış kişileri ifade etmektedir¹⁰. Bir diğer tanım ise; doktor, tıp fakültesini bitirmiş, pratisyen veya uzman, insan sağlığıyla uğraşan, hastalıkları teşhis eden ve hastaları iyileştiren kişidir¹¹.

Doktor, insan sağlığının korunması için önlemler alarak, hastalıklara tanı koyan ve tıbbi girişimlerde bulunarak, hastalığın tedavisini sağlayan ve bu amaçla müdahalede bulunma yetkisine sahip kişiler olarak da tanımlayabiliriz.

1.2. Doktor Olmanın Şartları

Türkiye’de doktorluk mesleğini icra edebilmek için belli şartlar aranmakta olup, bu şartlar 1219 sy. Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanununda¹² düzenlenmiştir. 1219 sy. TŞSTİDK’nın ilk dört maddesine göre; tıp fakültesinden mezun olmak, Sağlık Bakanlığınca

⁸ <http://www.tdk.gov.tr> (erişim tarihi: 08.03.2018).

⁹ Kıcalıoğlu, 2011: 4.

¹⁰ Ayan, 1991: 5.

¹¹ Aşçıoğlu, 1993: 1.

¹² Bu kanun, TŞSTİDK olarak kısaltılarak kullanılacaktır.

onaylanmış diploma sahibi olmak, tabip odasına kayıtlı ve hekimlik mesleğini yürütmeye geçici veya sürekli engeli bulunamayan kişiler doktor olarak kabul edilecektir. 11.10.2011 tarihli 663 sayılı KHK yapılan değişiklik ile doktorların Türk vatandaşı olma şartı kaldırılmıştır.

1.2.1. Türk Vatandaşı Olma

Vatandaşlık, bir kişinin belirli bir devlete ait olduğunu ifade eden bir kavram olup, kişinin dahil olduğu toplumun üyesi olarak, vatandaşı olduğu devlette, hak ve yükümlülüklerine sahip olmaktır¹³. Anayasamıza göre; “*Türk Devletine vatandaşlık bağı ile bağlı olan herkes Türk’tür*” (m.66/1). Anayasamızın kabul ettiği vatandaşlık kavramı, Türk devletine vatandaşlık bağı ile bağlı olan kişi, dil, ırk, etnik köken, cinsiyet, renk, kültür, siyasi düşünce, felsefi inanç, din, mezhebi ne olursa olsun Türk vatandaşı sıfatını taşımaktadır¹⁴.

11.10.2011 tarihli 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname¹⁵ ile 1219 sy. TŞSTİDK’da yapılan değişiklik ile, Türkiye Cumhuriyeti sınırları içerisinde doktorun hasta tedavi edebilmesi için Türk vatandaşı olma şartı kaldırılmıştır¹⁶. Kanaatimizce, tıp mesleğinin evrenselliği göz önünde alındığında, doktor sıfatı için Türk vatandaşı olma şartının kaldırılması yerinde olmuştur.

11.10.2011 tarihli 663 sayılı KHK ile 1219 sy. TŞSTİDK değiştirilmeden önce doktorların Türkiye’de mesleklerini icra edebilmeleri için Türk vatandaşı olma şartı aranıyordu. Değişiklikten önce de, istisnai durumlarda yabancı doktorlar, Türkiye’de mesleklerini icra edebiliyordu. Bu istisna, 1219 sy. TŞSTİDK m.77 hükmünde düzenlenmiş olup, maddeye göre; yabancı uyruklu doktorlarının bu kanun hükümlerine göre mesleklerini icra edebilecekleri belirtilmiştir. Yabancı uyruklu doktorların mesleklerini icra edebilmesi, Lozan Anlaşması “İkamet ve Adli Salahiyet Mukavelesi”nin m.4/2 hükmüne dayanmaktadır. Buna göre, “1 Ocak 1923 tarihinden önce Türkiye’de mesleklerini ifa eden kimseler ve hekimler görevlerini yerine getirmeye devam edeceklerdir” şeklindedir. Her ne kadar doktor olmak için Türk vatandaşlığı aranmış olsa da bu maddeye göre yabancı doktorların Türkiye’de doktorluk yapabilmeleri, kazanılmış bir hak¹⁷.

¹³ Nomer, 2012: 1-12.

¹⁴ Nomer, 2012: 56.

¹⁵ KHK olarak kısaltılarak kullanılacaktır.

¹⁶ 663 sy. KKH ile, 1219 sayılı TŞSTİDK’nın 4’üncü madde hükmünün birinci cümlesindeki “Türk hekimlerinin” ibaresi “hekimlerin” şeklinde değiştirilmiştir. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102M1-3.htm> (erişim tarihi: 24.03.2018).

¹⁷ Bayraktar, 1972: 118.

Ayrıca 20/2/1979 tarih ve 2182 sayılı Kanununun m.1/II hükmüne göre, kanunlarda açıkça gösterildiği ve izin verildiği durumlarda yabancı doktorlar, Türkiye’de doktorluk yapabilecektir¹⁸.

1.2.2. Tıp Fakültesi Diplomasına Sahip Olmak

Doktorun mesleğini icra edebilmesi için tıp fakültesinden mezun olması ve diploma sahibi olması gerekmektedir. 1219 sy. TŞSTİDK m.1 hükmünde, “*Türkiye Cumhuriyeti dahilinde tababet icra ve herhangi surette olursa olsun hasta tedavi edebilmek için tıp fakültesinden diploma sahibi olmak*” gerektiği belirtilmiştir. Bu diplomanın geçerli olabilmesi için, TŞSTİDK m. 2 hükmünde yer alan düzenlemeye uygun şekilde, Sağlık Bakanlığı tarafından tasdik ve tescil olmuş olması gerekmektedir¹⁹. Tasdik ve tescil işlemi ile, diplomanın üniversite tarafından verilip verilmediği ve öğrencinin öğrenim boyunca sınavlarda başarı sağlayıp sağlamadığını denetlenmektedir. Sağlık Bakanlığı dilerse üniversiteden gerekli bilgileri isteyebilir²⁰. Aynı maddenin devamında “*kanun mucibince hizmeti mecburisini ikmal etmiş*” yani diploma sahibi kişinin mecburi hizmetini tamamlamış olması şartlarını aramaktadır.

Yurtdışından alınan tıp fakültesi diploması ile, Türkiye’de doktorluk yapılabilmesi için öncelikle diplomanın denkliği 1219 sy. TŞSTİDK m.4 hükümlerine tabidir. Buna göre; yabancı ülkelerin tıp fakültelerini bitirmek suretiyle edinilen diplomalara dayanılarak doktorluk yapılabilmesi için, Sağlık Bakanlığı’ndan ve Üniversite Tıp Fakültesi Profesörler Kurulu’ndan seçilmiş bir jüri heyeti tarafından, kimliklerine bakıldıktan sonra diplomanın alındığı üniversitenin ders programının Türkiye’deki ders programıyla benzer olması ve öğrenim süresi uyumunun bulunması, tüm sınav dönemlerinin başarıyla geçilmiş olması halinde, diplomanın onaylanıp kütüğe geçirilmek suretiyle, doktorluk mesleğinin icrasına izin verileceği belirtilmiştir. Öğrenim süresi ve ders programı açısından, Türk üniversiteleri tıp fakültelerine göre eksikler bulunması halinde eksikliğin tamamlanması için bir tıp fakültesinde öğrenim görüp staj yaptıktan sonra tıp

¹⁸ Bayraktar, 1972: 118.

¹⁹Bayraktar’a göre; Sağlık Bakanlığı tarafından tasdik ve tescil işlemi kurucu değil, bildirici işlemdir (Bayraktar, 1972: 113-114).

²⁰Bayraktar, 1972: 114.

fakültesi profesörlerinden oluşan bir kurulca sınava tabi tutulmaktadır²¹. Bu sınavın başarıyla geçilmesi halinde doktorluk mesleğinin icrasına başlayabilirler²².

Doktorlar; uzmanlık seviyelerine göre, pratisyen doktorlar ve uzman doktorlar olmak üzere ikiye ayrılmaktadırlar²³. Pratisyen doktor, yalnızca altı yıllık lisans eğitimini tamamlayarak (tıp fakültesinden mezun olarak) mesleğini icra edendir. Lisans eğitimine dayalı tıp mesleğini icra eden pratisyen doktorlar her türlü tıbbi müdahalelerde bulunabilir. Uzman doktor ise, 28983 sy. Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğinin²⁴ ekindeki çizelgelerde yer alan dallardan birinde uzmanlık eğitimini tamamlayarak o dalda sanatını uygulama hakkı ve uzmanlık unvanını kullanma yetkisi kazanmış olan kişiler olarak tanımlanmıştır²⁵. Buna göre uzman doktor, altı yıllık lisans eğitiminden sonra Tıpta Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı'nı²⁶ kazanan, tıpta uzmanlık ana dalına göre üç, dört veya beş yıllık²⁷ eğitimini tamamlayan ve uzmanlık belgesine sahip olan kişidir. Aynı yönetmelikte, uzmanlık belgesi almayanların, hiçbir yerde ve şekilde uzmanlık unvan

²¹ Yavuz İpekyüz, 2006: 18.

²² 22.02.2012 tarihli 28212 sy. Yabancı Sağlık Meslek Mensuplarının Türkiye’de Özel Sağlık Kuruluşlarında Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Yönetmelik, Türkiye’de mesleklerini icra etmek isteyen yabancı sağlık meslek mensuplarının özel sağlık kuruluşlarında çalışmalarına ilişkin usul ve esasları düzenlemektir. 01.04.2017 tarihinde yapılan değişiklik ile geçici madde eklenerek Suriye uyruklu sağlık meslek mensuplarının muafiyet durumu düzenlenmiştir. Buna göre; “Türkiye’de geçici koruma altına alınanlara hizmet vermek üzere, Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı tarafından kurulan barınma merkezleri ile Sağlık Bakanlığınca koordine edilen ve Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığınca uygun görülen göçmen sağlığı merkezlerinde çalışmak isteyen Suriye uyruklu sağlık meslek mensupları mesleğini icraya yetkili olduğuna dair belge ibraz etmek kaydıyla 5 inci maddenin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentlerindeki şartlardan muaf tutulur”. Suriyeli doktorların özel sağlık kuruluşlarında mesleklerini icra edebilmeleri için muaf tutulduğu maddeler: “a) Diploma ve/veya uzmanlık belgelerinin denkliği onaylanmış ve Bakanlıkça tescilleri yapılmış bulunmak b) Mesleğini icra etmesine kanunen engel hali bulunmamak”.

²³ Ayan, 1991: 5.

²⁴ 28983 sy. Yönetmeliğin amacı, “tıp ve diş hekimliği alanlarında uzmanlık eğitiminin usul ve esaslarını düzenlemektir” (m.1).

²⁵ 28983 sy. Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği m.3/r hükmünde tanımlanmıştır.

²⁶ 28983 sy. Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği m.3/ö bendinde, Tıpta Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavının kısaltmasının TUS olduğu belirtilmiş ve çalışmamızda TUS olarak kısaltılarak kullanılacaktır.

²⁷ 1219 sy. Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun bir nolu ekinde yer alan Tıpta Uzmanlık Ana Dalları ve Eğitim Sürelerine Dair Çizelgeye göre; aile hekimliğinin eğitim süresi üç yıl, acil tıp, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Nöroloji gibi uzmanlıklar eğitim süreleri dört yıl, genel cerrahi, beyin ve siniri cerrahisi, çocuk cerrahisi gibi uzmanlıkların eğitim süreleri beş yıldır.

ve yetkisini kullanamayacakları belirtilmiştir (m.5). Bu hüküm aynı zamanda, belli bir alanda uzmanlığı olan doktorun başka bir alanla ilgili olarak tıbbi müdahalede bulunmasını engellemektedir.

1219 sy. TŞSTİDK m.3 ve m.23²⁸ hükümlerine göre, küçük cerrahi müdahaleleri her doktorun yapabileceği ancak büyük ve önemli cerrahi müdahaleleri (kanundaki terim “*Umumi veya mevzii iptali his ile yapılan büyük ameliyeler*” şeklindedir), ancak cerrahi dalında uzmanlık belgesi²⁹ almış doktorlar tarafından yapılabileceği hüküm altına alınmıştır. Büyük ve önemli cerrahi müdahaleler için tıp fakültesi diploması tek başına yeterli olmadığından, doktor diploması ile cerrahi veya alt dallarında uzman olduğuna dair gerekli belgeleri olmayan hiç kimse bu müdahaleleri yapamaz. Yine bu tarz müdahaleler için biri uzman olmak üzere en az iki doktor tarafından gerçekleştirilmesi gerekmektedir. İhtisası olmadan bu tür müdahaleleri yapan doktor, hastada zarar meydana geldiğinde, özen borcunu ihlal etmiş olur ve kusurun derecesine göre tazminattan sorumlu olur³⁰. Ancak zorunlu uzman bulunmaması³¹, uzman doktorun getirilme olanağının bulunmaması gibi durumlarda hastaya pratisyen doktorlar müdahalede bulunabilirler³².

1.2.3. Tabip Odasına Kayıtlı Olmak

Doktorun mesleğini icra edebilmesi için aranan bir diğer şart, tabip odasına kayıtlı olmaktır. Bu şart, mesleğini serbest doktor olarak icra edenler içindir.

6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu m.7/1 hükmüne göre; “*Bir tabip odası sınırları içinde sanatını serbest olarak icra eden tabipler bir ay içinde o il veya bölge tabip odasına üye olmak ve üyelik görevlerini yerine getirmekle yükümlüdürler*” şeklindedir. Bu hüküm fıkrasına göre, serbest doktorluk yapanlar için tabip odasına kayıtlı olmak zorunludur.

²⁸ 1219 sy. TŞSTİDK m.23; “*Umumi veya mevzii iptali his ile yapılan büyük ameliyeler behemehal ihtisas vesikasını hâmil olan bir mütehasıs ile beraber diğer bir tabip tarafından yapılmak lâzımdır. Mütehasıs bulunması veya celbi mümkün olmayın mahallerde yapılması zaruri görülen ameliyeler ile ahvali müstacele ve fevkalâde bu hükümden müstesnadır*”.

²⁹ Tıpta uzmanlık eğitiminin tarihsel gelişimi ve mevzuat açısından detaylı bilgi için bk. Vural, 2012: 1 vd.

³⁰ Ayan, 1991: 7.

³¹ Gerekli olan donanıma sahip uzman doktoru atamamak, idarenin kusuru olup, bu noktada idarenin sorumluluğu söz konusu olacaktır (Ersöz, 2010: 110).

³² Özdemir, 2007: 45.

Aynı maddenin ikinci fıkrasında ise; “*Mesleklerini serbest olarak icra etmeksizin kamu kurum ve kuruluşları ile kamu iktisadi teşebbüslerinde asli ve sürekli görevlerde çalışanlar ile herhangi bir sebeple mesleğini icra etmeyenler tabip odalarına üye olabilirler*” şeklindedir. Bu hüküm fıkrasına göre, kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan doktorlar tabip odasına üye olmak zorunda değildir.

1.2.4. Doktorluk Mesleğinin İcrasına Engel Hali Bulunmaması

Doktorun mesleğini icra edebilmesi için aranan bir diğer şart, doktorluk mesleğinin icrasına engel halin bulunmamasıdır. Engel halinin bulunması geçici olabileceği gibi sürekli de olabilir.

1.2.4.1. Geçici Engel Halinin Bulunmaması

6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanununda, doktorların bu kanun hükümlerine uygun davranmaması durumunda Oda Haysiyet Divanı tarafından ceza verileceği ve bu cezaların türlerini düzenlenmiştir. Kanunun m.38 hükmüne göre; “*Haysiyet Divanı, odaya girmeyen veya kanunun kendisine tahmil ettiği diğer vecibeleri yerine getirmeyenler hakkında inzibati ceza verileceği*” belirtilmiştir. Aynı kanunun m.39 hükmünde ise; “*Haysiyet Divanı, evrakı kendisine tevdi edilen azaların fiil ve hareketlerinin mahiyetine göre aşağıdaki inzibati cezaları verir: a) Yazılı İhtar, b) O yılki en yüksek yıllık üye aidatının üç katından az, beş katından fazla olmayan para cezası, c) 15 günden 6 aya kadar geçici olarak sanat icrasından meni, d) Bir muntıkada üç defa sanat icrasında meni cezası almış olanları o muntıkada çalışmaktan meni. Haysiyet divanları, bu cezaların verilmesine sıra gözetmeksizin geniş takdir hakkını kullanırlar*” şeklindedir.

6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu m. 38 ve m. 39 hükümlerine göre ceza alınması durumunda, karar aleyhine itiraz olsun olmasın bu geçici olarak meslekten men edilmiş kararlar yüksek haysiyet divanı tarafından incelenir ve karara bağlanır (m.40). Bu kararlara Danıştay’a başvurma hakkı saklıdır (m.47/2).

Geçici süreyle meslekten men edilmiş doktorlar, bu sürede sanatlarını icra edemeyeceklerdir. Bu doktorların hasta kabul ettikleri yerler de ayrıca kapatılmaktadır (m.47/1).

1.2.4.2. Sürekli Engel Halinin Bulunmaması

Doktorluk mesleğinin icrasına sürekli olarak engel haller, 1219 sy. TŞSTİDK m.28 hükmünde düzenlenmiştir. Buna göre; “*Hekimlik mesleğinin icrası için; Türk Ceza Kanununun 53 üncü maddesinde belirtilen süreler geçmiş olsa bile; kasten işlenen bir suçtan dolayı beş yıl veya*

daha fazla süreyle ya da devletin güvenliğine karşı suçlar, Anayasal düzene ve bu düzenin işleyişine karşı suçlar, zimmet, irtikâp, rüşvet, hırsızlık, dolandırıcılık, sahtecilik, güveni kötüye kullanma, hileli iflas, ihaleye fesat karıştırma, edimin ifasına fesat karıştırma, suçtan kaynaklanan malvarlığı değerlerini aklama veya kaçakçılık suçlarından hapis cezasına mahkûm olmamak” gerektiği belirtilmiştir. Doktrinde, kanun hükmünde sayılan bu cezaların, doktorlukla bağdaşır nitelikte olmadığı, örneğin siyasi düşünceleri sebebiyle, doktor bir cezaya mahkum olursa bir daha doktorluk yapamayacağı eleştirilmiştir³³. Siyasi düşüncelerle doktorluk mesleğinin icrası arasında ilişkiyi kurmak güçtür. Bu durum kişinin menfaatlerine uyuşmamaktadır. Doktorların mesleklerini icradan tamamen yasaklanmasını düzenleyen kanunların, daha iyi şekilde hazırlanması gerekmektedir³⁴.

Meslek uygulamasına engel ve iyileşmeyecek ruh hastalığı olan doktorlar Sağlık Bakanlığının teklifi ve Yüksek Disiplin Kurulu kararıyla mesleklerini uygulamaktan yasaklanır ve diplomaları geri alınır (m.28/2).

15.08.2017 tarihli 694 sy. KHK m.5 hükmü ile yeni bir engel hal eklenmiştir. Buna göre, Millî Savunma Bakanlığı ile Jandarma ve Sahil Güvenlik Akademisi nam ve hesabına tıp fakültelerinde okuyan tabip subaylardan yükümlülük süresini tamamlamadan mahkeme veya disiplin kurulu kararına dayanılarak ilişiği kesilenler, kalan yükümlülük süresince doktorluk mesleğini icra edemezler (m.28/3).

Doktorun adli veya idari disiplin cezasına mahkum edilmesi, meslekten geçici veya sürekli yasaklanması durumlarında, bu kişilerin gerçekleştirdiği tıbbi müdahale hukuka aykırıdır³⁵. 1219 sy. TŞSTİDK m.26’ya göre; tıp fakültesi mezunu olup çalışma yetkisi olmadığı halde doktorluk yapan kişinin, idari para ceza ile cezalandırılacağı hüküm altına alınmıştır³⁶.

1.3. Diğer Sağlık Personeli İçindeki Yeri

Sağlık personeli geniş anlamda sağlık hizmeti sunan kuruluşlarda çalışan kimselerdir³⁷.

³³ Bayraktar, 1972: 121.

³⁴ Yenerer Çakmut, 2003: 35.

³⁵ Ateş, 2007: 58.

³⁶ 1219 sy. TŞSTİDK m.26; “(Değişik fıkra 23/1/2008-5728/23 md.) Bu Kanunun ahkamına tevfikân icrayı sanat salahiyeti olmayan veya her ne suretle olursa olsun icrayı sanattan memnu bulunan bir tabip sanatını icra ederse, beş yüz Türk Lirasından beş bin Türk Lirasına kadar idarî para cezası verilir”.

³⁷ Savaş, 2007: 27 (aktaran: Ekici, 2016: 16).

23420 sy. Hasta Hakları Yönetmeliği³⁸ m.4/c bendine göre; sağlık personeli, hizmetin, resmi veya özel sağlık kurumlarında ve kuruluşlarında veya serbest olarak sunulmasına bakılmaksızın, sağlık hizmetinin verilmesine iştirak eden bütün sağlık meslekleri mensuplarını ve sağlık meslekleri mensubu olmasa bile sağlık hizmetinin verilmesine sorumlu olarak iştirak eden kimseler olarak tanımlanmıştır.

5237 sy. Türk Ceza Kanunu'nda sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmesini³⁹ düzenleyen m.280/2 hükmünde, sağlık mesleği mensubundan ne anlaşılması gerektiği açıklanmıştır: tabip, diş, tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişilerdir. Eczacı, hemşire, ebe, psikolog, sağlık memuru genellikle doktor ile birlikte görev yapan sağlık personeli⁴⁰.

1219 sy. TŞSTİDK'da doktorlar dışında kimlerin tıbbi müdahalede bulunabileceğini sınırlayıcı bir şekilde yazılmıştır. Buna göre, diş doktoru (m.29,30), ebeler (m.47), sağlık memurları (m.3), sünnetçiler (m.58), hastabakıcı hemşireler (m.63), klinik psikologlar, fizyoterapistler, diyetisyenler ve diğer teknikerlerdir. Kanunun devamında, Tabipler ve diş tabipleri dışındaki sağlık meslek mensupları hastalıklarla ilgili doğrudan teşhiste bulunarak tedavi planlayamaz ve reçete yazamaz. Sağlık meslek mensuplarının iş ve görev ayrıntıları ile sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensuplarının sağlık hizmetlerinde çalışma şartları, iş ve görev tanımları Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle düzenleneceği belirtilmiştir⁴¹.

29007 sy. Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmeliğinde, sağlık meslek mensupları ile sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensuplarının iş ve görev tanımlarını düzenlemektedir. Yönetmeliğin bir nolu ekinde, doktorun ve birlikte çalıştığı diğer sağlık meslek mensupları tarafından gerçekleştirilen tıbbi bakım ve uygulamaları planlayacağı, izleyeceği ve denetleyeceği belirtilmiştir. Yönetmelik burada ikili bir ayırım yapmıştır: Doktor ve diğer sağlık personelleri.

³⁸ Bu yönetmelik, HHY olarak kısaltılarak kullanılacaktır.

³⁹ 5237 sy. Türk Ceza Kanunu m.280-(1) 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. (2) Sağlık mesleği mensubu deyiminden tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler anlaşılır.

⁴⁰ Kıcalıoğlu, 2011: 12.

⁴¹ 6225 sy. Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnemelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanununun 9. maddesiyle 1219 sy. TŞSTİDK'na ek madde 13 eklenmiştir.

Yönetmeliğin ekinde, doktorun ve diğer sağlık mensuplarının iş ve görev tanımlarını yaparken doktorun gerçekleştirdiği işler nedeniyle daha fazla sorumluluk alanı yüklemiştir.

1.4. Kadın Hastalıkları ve Doğum Doktoru Olmanın Şartları

1.4.1. Genel Olarak

1219 sy. TŞSTİDK m.3 ve m.23 hükümlerine göre, büyük ve önemli cerrahi müdahaleler için tıp fakültesi diplomasının tek başına yeterli olmadığını, ayrıca belli bir dalda ihtisas yapılması gerektiğini hüküm altına almıştır. Tıbbın gelişmesi ve insan vücudunun karmaşıklığı tıpta ihtisası gerektirmiştir. İhtisas, tıpta belirli bir uzmanlık ana dalında özel bir eğitim alınmasıdır. Uzmanlık eğitim süresi, ana dalına göre farklılık göstermektedir.

1.4.2. Türkiye’deki Şartlar

Türkiye’de doktorluk mesleğini icra edebilmek için tıp fakültesinden mezun olan, Sağlık Bakanlığınca onaylanmış diploma sahibi olan, tabip odasına kayıtlı ve doktorluk mesleğini yürütmeye geçici veya sürekli engeli bulunamayan doktor, belli bir alanda uzmanlaşmak isteyebilir. Bunun için, ÖSYM tarafından düzenlenen TUS’a⁴² girerek başarı göstermesi gerekir⁴³. 1219 sy. TŞSTİDK’un bir nolu ekinde yer alan Tıpta Uzmanlık Dalları ve Eğitim Sürelerine Dair Çizelgede belirtilmiş olan uzmanlık ana dallarının arasından seçim yapılmaktadır.

28983 sy. Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğine göre; TUS sonucuna göre yerleştirme işleminin yapılabilmesi için yabancı dil yeterliliği ve mesleğini yapmaya yetkili olma şartı aranmaktadır (m.12/3). Mesleğini yapma yeterliliği için doktor olma şartlarındaki unsurların gerçekleşmesi gerekmektedir. Yabancı dil yeterliliği için, İngilizce, Fransızca veya Almanca dillerinin birisinden Bakanlık veya YÖK tarafından yapılan ya da yaptırılan sınavdan veya ÖSYM tarafından yapılan Yabancı Dil Bilgisi Seviye Tespit Sınavında yüz üzerinden en az elli puan almış olmak ya da ÖSYM tarafından bu puana denk kabul edilen uluslararası geçerliliği bulunan bir belgeye sahip olmak şartı gerekmektedir. Yabancı dil sınav sonuçları sınav tarihinden itibaren beş yıl süre ile geçerlidir (m.12/3).

⁴² 28983 sy. Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği, m.12’de; “TUS yılda en az iki defa, DUS ve YDUS yılda en az bir defa olmak üzere ÖSYM tarafından yarışma esasına dayanan mesleki bilgi sınavı” şeklinde tanımlanmıştır.

⁴³ <http://www.medicine.ankara.edu.tr/tipta-uzmanlikyandal-egitimi/> (erişim tarihi: 16.02.2018).

Kadın hastalıkları ve doğum uzmanı olmak için tıpta uzmanlık sınavının ardından ‘‘Kadın Hastalıkları ve Doğum’’ alanını seçmesi ve bu ihtisası başarıyla tamamlamış olması gerekmektedir. 1219 sayılı TŞSTİDK’nın bir nolu ekinde yer alan Tıpta Uzmanlık Ana Dalları ve Eğitim Sürelerine Dair Çizelgeye göre Kadın Hastalıkları ve Doğum alanının eğitim süresi dört yıldır⁴⁴.

Kadın hastalıkları ve doğum uzman doktorları, gebelik, doğum ve kadın hastalıkları ile ilgili ameliyatlar konusunda ihtisas yapmış uzmanlaşmış doktorlardır. Halk arasında genellikle ‘‘kadın doğum uzmanı’’ veya ‘‘kadın doğumcu’’ şeklinde söylenmektedir. Doğru kullanımı ‘‘kadın hastalıkları ve doğum uzmanı’’ ya da ‘‘Jinekolog’’⁴⁵ şeklindedir.

Kadın hastalıkları ve doğum ana bilim dalı cerrahi bir branş olup, kadın hastalıkları (Jinekoloji)⁴⁶ ve Doğum (Obstetrik)⁴⁷ olarak iki bölüme ayrılmaktadır. Eğitim süreleri boyunca; kadın hastalıkları, gebelik, normal doğum, sezaryen, kısırlık (infertilite), tüp bebek, doğum kontrol yöntemleri, onkoloji (kadın hastalıkları ile ilgili kanserler), ultrasonografi, kürtaj, ameliyatlar, laparoskopi⁴⁸, histeroskopi⁴⁹ ve başka farklı konularda geniş bir eğitim alınır. Bu eğitimde verilen konular belli bir seviyede verilmektedir. Ayrıca Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanlık eğitimi

⁴⁴ Aynı zamanda 27292 sy. Tıpta ve Dış Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği bir nolu ekinde yer alan Tıpta Uzmanlık Ana Dalları ve Eğitim Sürelerine Dair Çizelgede de belirtilmiştir.

⁴⁵ <http://www.jinekolojivegebelik.com/2011/01/kadin-hastaliklari-ve-dogum-uzmani.html> (erişim tarihi: 27.09.2017).

⁴⁶ Jinekoloji, kadın sağlığı ve hastalıklarını inceleyen bilim dalıdır.

⁴⁷ Obstetrik, doğum ve doğum sonrası dönemde tüm kadın üreme yollarıyla ve doğan çocukların bakımı ile ilgilenen tıbbi uzmanlık alanıdır.

⁴⁸ Laparoskopi, karın içine küçük delikler açılarak ve kesiklerden girilerek optik bir cihaz yardımıyla rahimin, tüplerin, yumurtalıkların ve karın içi organların gözlemlendiği ve cerrahi girişim yapıldığı bir ameliyat yöntemidir. Halk arasında kapalı ameliyat veya bıçaksız ameliyat olarak da bilinmektedir. Laparoskopi, genel anestezi altında ameliyathanede yapılmaktadır. Laparoskopi en çok, kadın doğum doktorları tarafından kadın kaynaklı kısırlık sorunlarında, karın içerisinde yer aldığı düşünülen kist, myom, dış gebelik gibi değişik problemlerin kesin tanısında ve tedavisinde, yine başka gebelik arzulamayan kadınlarda tüplerin (kanalların) bağlanması amacıyla kullanılmaktadır. http://www.tavsiyeeiyorom.com/makale_1027.htm (erişim tarihi: 05.11.2017).

⁴⁹ Histeroskopi, rahim ağzı ve rahim boşluğunun vajinal yoldan rahim içerisine optik bir cihaz yerleştirilerek optik cihaz yardımıyla tanısız veya tedavi amaçla tıbbi müdahale uygulanmasıdır. 0,5 cm çapında bir optik cihaz rahim içerisine yavaşça yerleştirilir ve aynı zamanda içeriye karbondioksit gazı veya sıvı verilerek rahim içerisi monitörden izlenmesi sağlanmaktadır. Kısırlık nedenlerinin araştırılması, doğumsal anormalliklerin tanısı gibi tanısız amaçlarla ve daha önceden varlığı tespit edilen myomların ya da poliplerin çıkarılması operasyonu gibi tedavi edici amaçlarla histeroskopi yapılmaktadır. http://www.tavsiyeeiyorom.com/makale_1027.htm (erişim tarihi: 05.11.2017).

süresi içerisinde, bir ay Tıbbi Patoloji, bir ay Üroloji⁵⁰, üç ay Genel Cerrahi, bir ay Anesteziyoloji ve Reanimasyon gibi alanlarda yer değiştirmektedirler⁵¹. Böylece diğer uzmanlık ana dalları ile ilgili bilgi, beceri ve yetkinlikleri artmaktadır⁵². Bu eğitimlerin dışında, kişi kendi isteğine göre özel konularda eğitim alabilir ve uzmanlaşabilir. Örneğin; kadın hastalıkları ve doğum ihtisası sırasında alınan uzmanlık eğitimi, tüp bebek veya kanser ameliyatları (onkoloji) için yeterli değildir. Bu tür hastalıklarda konu ile özel eğitim almış doktorun müdahalesi gerekmektedir⁵³. Bu müdahaleler için, kadın hastalıkları ve doğum uzmanlık ana dalı eğitimini başarıyla bitirmek, sonrasında ÖSYM tarafından hazırlanan Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavına girmek ve yan dal uzmanlık eğitimini başarıyla veya T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenen sertifikalı eğitimi tamamlamaları gerekmektedir. Uzman doktor, yan dal uzmanlık eğitimiyle daha ileri düzeyde eğitim alarak kendisini geliştirmektedir⁵⁴.

1219 sy. Kanunun üç nolu ekinde yer alan “Tıpta Uzmanlık Yan Dalları, Bağlı Ana Dalları ve Eğitim Sürelerine Dair Çizelgeye göre, kadın hastalıkları ve doğum doktorunun yan dal olarak seçebileceği branşlar, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi⁵⁵ ve Perinatolojidir⁵⁶. Her bir yan dalın eğitimi süresi, üç yıldır. Bu eğitimi tamamladıktan sonra, kendi uzmanlık yan dalına göre, özel olarak hasta tedavi edebilme yeterliliğine sahip olurlar.

Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanının kazanmış olduğu mevcut yetkinlik ve yetkileri ana dalın yan dallarının varlığı nedeniyle değişmemektedir. Kendi alanına giren tıbbi iş ve işlem kalemlerinde, bir yetki ve sorumluluk kaybına uğramamaktadırlar. Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi veya Perinatoloji yan dal uzmanı, Kadın Hastalıkları ve Doğum ana dalından kaynaklanan bütün

⁵⁰ Üroloji, kadınlardaki boşaltım sistemiyle ve erkeklerdeki üreme-boşaltım sistemiyle uğraşan bir tıp dalıdır. <http://patients.uroweb.org/tr/ben-bir-uroloji-hastasiyim/uroloji-nedir/> (erişim tarihi: 05.11.2017).

⁵¹ Belli bölümlerde yer değiştirme rotasyon olarak adlandırılmaktadır. 27292 sy. Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği m.3/o hükmünde, rotasyonun tanımı yapılmıştır. Buna göre; “*Uzmanlık öğrencisinin uzmanlık eğitimi süresi içerisinde, kendi dalı dışında Kurul tarafından belirlenen ve tamamlanması zorunlu olan eğitimi*” olarak tanımlanmıştır.

⁵² http://www.tuk.saglik.gov.tr/muf2.1/kadin_hastaliklari_ve_dogum/kadin_hastaliklari_ve_dogum_ilerleme_raporu.pdf (erişim tarihi: 08.03.2018).

⁵³ <http://www.jinekolojivegebelik.com/2011/01/kadin-hastaliklari-ve-dogum-uzmani.html> (erişim tarihi:27.09.2017).

⁵⁴ Çınar, 2009: 87.

⁵⁵ Kadınların üreme organlarında meydana gelen kanser hastalıklarının araştırma ve cerrahi tedavisini gerçekleştiren bilim dalıdır.

⁵⁶ Yüksek riskli gebelikleri belirleyen, buna göre gebelik takibini ve tedaviyi planlayan bilim dalıdır.

yetki ve sorumluluklara sahip olmaya devam etmektedir. Ek olarak uzmanlaştığı yan dal alanında, bazı iş ve işlemlerde daha ileri düzeyde yetkinlik kazandığından, ek yetki ve sorumlulukları ana dal uzmanı göre daha fazla olmaktadır⁵⁷.

1.4.3. Diğer Ülkelerdeki Şartlar

1.4.3.1. Almanya

Almanya’da liseden sonra, tıp fakültesine girebilmek için üniversite giriş sınavında⁵⁸ başarılı olmak gerekmektedir. Almanya’da tıp eğitimin süresi, altı yıldır. Fakülte eğitimi süresince yapılan sınavlara ek olarak, tıp fakültesinden mezun olabilmek için, devlet tarafından yapılan iki önemli sınav vardır⁵⁹. İlk sınav, tıp eğitiminin ikinci yılın sonunda, ikincisi de altıncı yılın sonunda yapılır. Altı yıllık eğitimin içinde stajlar dahildir. Tıp fakültesi öğrencileri, eğitim süresi içindeki stajları başarıyla tamamlamadan, ikinci tıp sınavına giremezler⁶⁰. Devlet tarafından yapılan iki sınavı başarı ile geçtiklerinde, tıp fakültesinden mezun olmaya ve mesleklerini icra edebilmek için lisansa⁶¹ başvurmayaya hak kazanmaktadırlar. Almanya’daki her doktor, tabip odasına üye olmak zorundadır.

Almanya’da Türkiye’deki gibi tıpta uzmanlık sınavı yoktur. Almanya’da tıp fakültesinden mezun olanlar, tıpta uzmanlık eğitimi için doğrudan uzmanlık ana dalı eğitimi veren hastanelere

⁵⁷ EK 1- T.C. Sağlık Bakanlığı Tıpta Uzmanlık Kurulu 14.11.2012 tarihli 44 nolu toplantı 321 nolu karar tutanağı. http://tuk.saglik.gov.tr/pdfsosyalar/kararlar/karar_321.pdf (erişim tarihi: 30.01.2018).

⁵⁸ Üniversite giriş sınavı “Hochschulzugangsberechtigung” olarak adlandırılmaktadır. Kişinin lisedeki eğitimi üniversiteye girmek için yeterli değil ise üniversite giriş sınavı dışında hazırlık kursuna (Studienkolleg) katılması gerekmektedir. Ayrıntılı bilgi için bk. https://www.study-in.de/en/plan-your-studies/requirements/university-entrance-qualification_27788.php (erişim tarihi: 20.10.2017).

⁵⁹ Devlet tarafından yapılan bu sınav “der staatlichen Ärztlichen Prüfung” olarak adlandırılmaktadır. Ayrıntılı bilgi için bk. <http://www.studienwahl.de/de/studieren/studienfelder/medizin-gesundheitswesen/medizin0159.htm> (erişim tarihi: 20.10.2017).

⁶⁰ Yüksel, 2013: 14.

⁶¹ Bu lisans “Certification to Provide Medical Treatment in Germany” veya “Approbation” olarak adlandırılır. Bu lisansı alabilmek için Alman Federal Devletleri Yüksek Sağlık Makamına (Supreme Health Authorities of the German Federal States / “Oberste Landesgesundheitsbehörde”) kayıt olmak gerekir. Ayrıntılı bilgi için bk. https://www.study-in.de/en/plan-your-studies/fields-of-study/human-medicine/medicinalspecialisttraining_35929.php (erişim tarihi: 20.10.2017).

başvurmaktadırlar⁶². Kadın hastalıkları ve doğum uzmanlık eğitimini almak isteyen doktor, bu uzmanlık ana dalın eğitimini veren hastanelere başvurarak kabul edilmesi gereklidir. Kadın hastalıkları ve doğum uzmanlık eğitim süresi, beş yıldır⁶³.

Kadın hastalıkları ve doğum doktorunun Almanya’da üst uzmanlık olarak seçebileceği branşlar: Jinekolojik Endokrinoloji ve Üreme Tıbbı, Jinekolojik Onkoloji, Kadın Doğum ve Perinatal Tıptır⁶⁴. Her bir yan dalın eğitimi süresi üç yıldır⁶⁵.

1.4.3.2. İsviçre

İsviçre’de tıp eğitimi, altı yıldır. Üçüncü yılın sonunda, tıp fakültesi öğrencileri tıpta lisans derecesine sahip olmaktadır. Diğer üç yılda, staj eğitimlerini tamamlayarak yüksek lisans derecesine erişmektedirler. Yüksek lisans derecesi almak için, tez yazmak zorundadırlar. Tezi başarıyla tamamladıklarında, devlet tarafından hazırlanan uzmanlık sınavına⁶⁶ girmeye hak kazanırlar⁶⁷.

Kadın doğum ve uzmanlığının eğitim süresi, beş yıldır. Bu eğitimin sonunda, uzmanlık sınavına girilmektedir⁶⁸. Bu sınavdan başarılı olmak kaydıyla, mesleklerini yapmaya başlayabilirler.

1.4.3.3. Amerika Birleşik Devletleri

Amerika’da tıp eğitimine başvurabilmek için öncelikle, lisans mezunu olmak gerekmektedir. Lisans eğitimi herhangi bir konu üzerine olabilir ancak biyoloji, kimya, fizik veya matematik, sosyal bilimler ve davranış bilimi gibi bölümler tıp fakültesine girmede avantaj sağlamaktadır. Lisans eğitiminden sonra tıp fakültesi adaylarının organik kimya, fizik, biyoloji gibi dersleri ölçen Tıp Fakültesine Giriş Sınavına⁶⁹ girerek başarılı olmaları beklenmekte, böylece tıp

⁶² Yüksel, 2013: 71.

⁶³ Yüksel, 2013: 41.

⁶⁴ Yüksel, 2013: 32.

⁶⁵ Yüksel, 2013: 41.

⁶⁶ Bu sınav, “Tıp Uygulama Kanunu”nda (Medizinalberufegesetz) düzenlenmiştir. Ayrıntılı bilgi için bk. <https://www.fmh.ch/bildung-siwf/themen/medizinalberufegesetz.html> (erişim tarihi: 22.10.2017).

⁶⁷ <http://turkmsic.net/sites/default/files/yayinlar/avrupada-tip-egitimi-rehberi.pdf> (erişim tarihi: 22.10.2017).

⁶⁸ https://www.fmh.ch/files/pdf19/gynaekologie_version_internet_d.pdf (erişim tarihi: 05.10.2017).

⁶⁹ “Medical College Admission Test (MCAT)”. Tıp fakültesine girebilmek için önkoşul bu sınava girmektir. Test şeklinde olup problem çözmeye, analitik düşünme, fen bilimleri, davranış bilimlerini ölçen bir sınavdır. Detaylı bilgi

fakültesine girmeye hak kazanmaktadırlar. Tıp eğitimi, dört yıldır⁷⁰. Bu eğitimi başarıyla tamamladıktan sonra⁷¹, Amerika Tıp Lisans Sınavlarına⁷² girerler. Bu sınav, doktorların mesleklerini icra edebilmesi için başarılı olmaları gereken sınavlardan biridir. Her eyalet, kendi ihtiyaçlarına göre lisans sınavları belirler ve buna göre sınavlarını düzenler. Tıpkı, Amerika’da bir eyalette avukat olmak için o eyaletin baro sınavına girmek gibidir.

Tıp fakültesinden mezun ve Amerika Tıp Lisans Sınavında başarılı olduktan sonra, gelecekteki branşlarına yönelik olsun olmasın doktorlar ihtisas⁷³ (bazı kaynaklarda staj olarak geçmektedir) yapmak zorundadırlar. Bu ihtisas süresi, üç ile yedi yıl arası değişmektedir. Kadın doğum doktoru olmak için, bir yıllık stajı içeren dört yıllık ihtisas eğitimini tamamlamaları gerekmektedir. Kadın doğum ve uzmanının yan dalı için, üç yıllık ek ihtisas yapmak gerekmektedir. İhtisası başarıyla bitirdikten sonra, Amerikan Tıp Doktoru Kurulu⁷⁴ tarafından yapılan lisans sınavından da başarılı olmaları beklenmektedir⁷⁵.

1.4.3.4. İngiltere

Doktor olmak için beş-altı yıllık tıp fakültesini başarılı bir şekilde tamamlamaları gerekmektedir. Üniversiteden üniversiteye eğitimin süresi değişmektedir. Bazı üniversitelerde beş,

_____ için bk. <https://students-residents.aamc.org/applying-medical-school/taking-mcat-exam/about-mcat-exam/> (erişim tarihi: 05.10.2017).

⁷⁰ http://study.com/requirements_to_become_a_doctor.html (erişim tarihi: 05.10.2017).

⁷¹ Bu eğitimin sonunda “Doctor of Medicine (M.D.)” unvanını kazanırlar.

⁷²The United States Medical Licensing Examinations (USMLE). USMLE sınavı üç aşamadan oluşmaktadır: ilk sınavın amacı, temel sağlık, hastalık ve tedavi mekanizmaları ile ilgili temel biyomedikal kavramları anlama ve uygulama düzeyini değerlendirme, anatomi, davranış bilimleri, biyokimya, mikrobiyoloji, patoloji, farmakoloji ve psikoloji dalları ile beslenme, genetik vb. konuları içeren sorulardan oluşmaktadır. İkinci sınav, hasta tedavisi için gerekli olan koruyucu ve önleyici tıp ile klinik tıp bilgisini anlama ve uygulama seviyesini değerlendirmeyi, iç hastalıkları, doğum ve kadın hastalıkları, çocuk hastalıkları, koruyucu tıp, psikiyatri, cerrahi ve diğer yatılı tedavi yolları hakkında soruları içermektedir. Üçüncü sınav ise, hastalarla ilişkilerde bireysel sorumluluğa verilen önem ile ayakta yapılan tedaviler ile ilgili bilgi düzeyini belirlemeyi ve bilgisayar destekli vaka simülasyonları ile bir doktorun çalışması sırasında yapması gereken temel görevleri ölçer. Ayrıntılı bilgi için bk. <http://www.usmle.org> (erişim tarihi: 05.10.2017).

⁷³ “Residency” terimi kullanılmaktadır.

⁷⁴ “American Board of Medical Specialties”. Ayrıntılı bilgi için bk. <http://www.abms.org/about-abms/member-boards/> (erişim tarihi: 05.10.2017).

⁷⁵ http://study.com/articles/Doctor_of_Medicine_Steps_to_Become_a_Medical_Doctor.html (erişim tarihi: 05.10.2017).

bazılarında altı yıldır. Mezun olduktan sonra doktorlar iki yıl boyunca tıbbın çeşitli alanlarında çalışırlar⁷⁶. Bu süre zarfında klinik ve mesleki becerilerini geliştirirler ve gözetim ve denetim altında çalışırlar. Bu programdan sonra uzmanlaşmak istedikleri bölüme göre, ihtisas yapabilirler⁷⁷.

Kadın hastalıkları ve doğum uzmanlık eğitimi, en az yedi yıl sürer. Bu eğitim, üç farklı aşamaya ayrılmış olup, uzman adayları her bir aşamadan diğer aşamaya geçmek için, sınava tabi tutulmaktadır⁷⁸. Bu sınavlardan başarılı olanlar, Kraliyet Obstetrik ve Jinekoloji Birliğinin üyesi olabilmektedirler. Yine bu eğitimi tamamlayanlara, devlet tarafından onaylanmış Eğitimi Tamamlama Sertifikası⁷⁹ verilmektedir. Bu lisans sertifikası, kadın hastalıkları ve doğum doktoru olarak mesleğini yapabilmesini sağlar.

1.5. Kadın Doğum Doktorunun Gerçekleştirdiği Tıbbi Müdahaleler

1.5.1. Genel Olarak

Tıbbi müdahale, mevzuatımızda 23420 sy. HHY’de tanımlanmıştır. Buna göre; tıbbi müdahale, tıp mesleğini icraya yetkili kişiler tarafından uygulanan, sağlığı koruma, hastalıkların teşhis ve tedavisi için ilgili mesleki yükümlülükler ve standartlara uygun olarak tıbbın sınırları içinde gerçekleştirilen fiziki ve ruhi girişimi olarak tanımlanmıştır (m.4/g)⁸⁰.

⁷⁶Bu eğitim, “foundation training” olarak adlandırılmaktadır. Ayrıntılı bilgi için bk. <http://www.foundationprogramme.nhs.uk/pages/home/about-the-foundation-programme> (erişim tarihi: 08.10.2017).

⁷⁷ <https://www.rcog.org.uk/en/patients/who-is-your-doctor/> (erişim tarihi: 08.10.2017).

⁷⁸Kraliyet Obstetrik ve Jinekoloji Koleji/Birliği (The Royal College of Obstetricians and Gynaecologists-RCOG) İngiltere’de bulunan profesyonel bir dernektir. Kadın hastalıkları ve doğum uzmanlığının eğitimi üç aşamada yapılmaktadır. Aşamalar arasındaki sınavı Kraliyet Obstetrik ve Jinekoloji Koleji/Birliği tarafından MRCOG sınavı yapılır. Birinci aşamadan sonra 1.Part-MRCOG (Member, Royal College of Obstetricians and Gynaecologists) sınavına ikinci aşamadan sonra 2.Part-MRCOG sınavına, üçüncü aşamanın eğitimini tamamladıktan sonra son olarak 3.Part-MRCOG sınavına girerler. Ayrıntılı bilgi için bk. <https://www.rcog.org.uk/en/careers-training/mrcog-exams/> (erişim tarihi: 08.10.2017).

⁷⁹ Bu sertifika, CCT (Certificate of Completion of Training) olarak adlandırılır. Bu sertifika Genel Sağlık Konseyi (GMC -General Medical Council) tarafından onaylanır. Ayrıntılı bilgi için bk. <http://www.gmc-uk.org/> (erişim tarihi: E.T.08.10.2017) ve <https://www.rcog.org.uk/en/careers-training/about-specialty-training-in-og/certification-of-training-specialist-registration/cct/> (erişim tarihi: 08.10.2017).

⁸⁰ 08.05.2014 tarihli 28994 sy. Hasta Hakları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik ile bu değişiklik gelmiştir.

Tıbbi müdahale doktrinde; tıp mesleğini icraya kanunen yetkili kişi tarafından, tıp bilimi kuralları çerçevesinde, fiziksel veya ruhsal⁸¹ bir hastalığı veya rahatsızlığı gidermek, mümkün olmadığında etkileri hafifletmek, hissedilen acıyı dindirmek veya bireylerin sağlığını korumak amacıyla gerçekleştirilen her türlü girişimdir⁸². Tıbbi müdahale, hastalığın tanısı koymak, hastalığı tedavi etmek, hastalıktan korumak veya aile planlaması amacıyla yapılabilir⁸³. Hastalıklardan korunmaya yönelik aşı uygulamaları veya istenmeyen gebelik gibi durumlarda aile planlaması amacıyla doğum kontrolü yöntemlerinin uygulanması tıbbi müdahaleye örnek gösterilebilir⁸⁴.

Yargıtay, tıbbi müdahalenin hukuka uygun olması için, doktorun tıp mesleğini icraya kanunen yetkili olması, hastanın rızası bulunması, eylemin tıp biliminin objektif ve sübjektif sınırları içinde kalması şartlarını aramaktadır⁸⁵.

Kadın hastalıkları ve doğum doktorunun gerçekleştirdiği müdahaleler: gebeliğe hazırlık ve gebelik takibi, gebelik önleyici yöntemler, kısırlık tedavisi, normal doğum ve sezaryen, kadının hastalıklarının tedavileri, dış gebelik, kürtaj, tanısal veya girişimsel amaçlı muayene ve müdahaleler, normal doğum ve sezaryen, rahim alınması, myom alınması gibi cerrahi ameliyatlardır.

1.5.2. Kürtaj

Kürtaj, şekillenmeye başlamış olan ceninin tıbbi müdahale ile anne rahminden kazınarak gebeliğin sonlandırılmasıdır⁸⁶. Kürtaj, gebeliğin sonlandırılması veya rahim tahliyesi olarak da adlandırılmaktadır. Çiftler, çocuk sahibi olmak istemediklerinde yasal süre içerisinde, gebelik süresinin on haftadan fazla olması halinde ise gebeliğin annenin sağlığını tehlikeye düşürdüğü veya

⁸¹ Hastanın psikolojik rahatsızlığının giderilmesi tıbbi müdahale olarak kabul edilmektedir (ayrıntılı bilgi için bk. Temel, 2012: 109-135; Doğan, 2012: 88-108).

⁸² Ayan, 1991: 5; Bayraktar, 1972: 24-25; Yavuz İpekyüz, 2006: 24; Ateş, 2007:57; Çilingiroğlu, 1993:15.

⁸³ Kayaer, 2012: 84-86.

⁸⁴ Savaş, 2013: 26.

⁸⁵ Y.4. H.D. E. 1976/6297, K. 1977/2541, T. 7.3.1977, <http://www.kazanci.com> (erişim tarihi: 25.03.2018).

⁸⁶ Yenerer Çakmut, 2003: 131.

düşüreceği veya doğacak çocuk ile onu takip edecek nesiller için ağır maluliyete neden olacağı hallerde⁸⁷ gebeliği sonlandırmak için, bu müdahaleye başvurabilir.

Hukuk sistemimizde gebeliğin sonlandırılması ile ilgili temel iki kanuni düzenleme bulunmaktadır. 24.05.1983 tarihli ve 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun⁸⁸ ve bu kanuna dayanılarak çıkarılan 18.12.1983 tarihli ve 18255 sayılı Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine ilişkin Tüzüktür. Bu iki düzenlemeye göre, gebeliğin sona erdirilmesi, devletin gözetimi ve denetimi altında yapılmakta olup, Kanun'un ve tüzüğün öngördüğü haller dışında bu müdahalelerin yapılması yasaktır.

18255 sayılı Tüzükte, rahim tahliyesi, kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarınca yapılacağı belirtilmiştir (m.5). İstisnası ise, Bakanlıkça açılan eğitim merkezlerinde kurs görerek yeterlik, belgesi almış pratisyen doktorlar, kadın hastalıkları ve doğum uzman doktorunun denetim ve gözetiminde on haftalığı geçmeyen gebeliklerde menstrüel regülasyon yöntemiyle⁸⁹ rahim tahliyesi yapabilecekleri belirtilmiştir (m.3). Pratisyen doktor tarafından bu yöntem dışında yapılan rahim tahliyesinde, hastada zarar meydana gelmesiyle, pratisyen doktor sorumlu olacaktır⁹⁰.

Tüzükte, ayrıca kürtaj müdahalesinin, yapılacağı yerleri ve bu yerlerde bulunması gereken koşullar açıklanmıştır⁹¹.

⁸⁷ On haftanın üzerindeki gebeliklerde rahim tahliyesini gerektiren, kadının hayatını ya da hayati organlarından birini tehdit eden ya da çocuk için tehlikeli olan hastalıklar ve durumlar, Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzüğün ekinde yer alan iki nolu listede sayılmıştır. Bk. EK 2.

⁸⁸ Bu kanun, NPHK olarak kısaltılarak kullanılacaktır. Kanunun amacı, nüfus planlaması esaslarını, gebeliğin sona erdirilmesi ve sterilizasyon ameliyelerini, acil müdahale halleri ile gebeliği önleyici ilaç ve araçların temin, imal ve saptanmasına ilişkin hususları düzenlemektir (m.1).

⁸⁹ Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzüğü m.2/d bendinde; menstrüel regülasyon (MR) deyimi, vakum aspirasyon yönteminin kullanıldığı küçük cerrahi müdahaleyi ifade edeceği belirtilmiştir.

⁹⁰ Yüksek Sağlık Şurasının bir kararında, pratisyen doktor tarafından yetkisini aşacak şekilde yapılan rahim tahliyesi sonucunda rahim yırtılması meydana gelmesiyle doktor kusurlu olduğuna kanaat getirilmiştir (Hancı, 2006: 45).

⁹¹ Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine ilişkin Tüzüğün bir, üç ve dört nolu ekinde yer alan listedeki sayılı araç, gereç ve personelin bulunması zorunludur.

1.5.3. Gebelik Önleyici Yöntemler

Gebeliği önleyici tedbirlerin dayanağı, 2827 sy. NPHK düzenlenmiştir. Buna göre m.2 hükmünde; “Devlet, nüfus planlamasının öğretimi ile uygulanmasını sağlamak için gerekli tedbirleri alır. Nüfus planlaması gebeliği önleyici tedbirlerle sağlanır” şeklindedir.

Gebeliği önleyici yöntemler, kadına ait yöntemler ve erkeğe ait yöntemler olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Doğum kontrol hapları, rahim içi araçlar, gebeliği önleyici iğneler, derialtı kapsülleri gibi kadına ait geçici birçok yöntem vardır. Kalıcı yöntem ise, kadınlarda sterilizasyon işlemidir.

Aile doktorları⁹² tarafından, aile planlaması için gebeliği önleyici yöntemler kadına ve erkeğe yönelik olmak üzere bilgi verilmektedir. Çalışmamızda, kadın doğum uzman doktorunun bizzat gerçekleştirdiği rahim⁹³ içi araç yerleştirme ve sterilizasyon üzerinde durulacaktır.

1.5.3.1. Rahim İçi Araç (RİA)

Rahim içi araç (RİA), gebeliği önleyici, tıbbi müdahale gerektiren bir uygulamadır. RİA rahmin içine yerleştirilerek kadının yumurtasının erkek üreme hücresi ile döllenmesini ve rahim içine yerleşmesini engellemektedir⁹⁴. Bu yöntemin gebeliği önleyici etkisi çok yüksektir ve uzun süre koruma sağlamaktadır⁹⁵.

1.5.3.2. Sterilizasyon

Sterilizasyon, kadının cinsel arzularına ve cinsel faaliyetlerde bulunma yeteneğini etkilemeden, kadınların yumurta kanallarının kapatılması ile üreme yeteneğinin kaldırılmasına yönelik bir tıbbi müdahaledir⁹⁶. Sterilizasyon, tüplerin bağlanması veya tüp ligasyonu olarak adlandırılır⁹⁷. Yeterli çocuk sahibi olduğunu düşünen ve artık çocuk isteği olmayan çiftler aile

⁹² Halk arasında “aile hekimliği” olarak ifade edilmektedir.

⁹³ Leğen kemiğinin çevrelediği bölgede düz kastan oluşmuş, gebelikte içinde bebeğin geliştiği bir organdır. Doğum eylemi sırasında kasılarak bebeğin doğumunu sağlar. Gebelik yoksa rahmin içini döşeyen tabaka her ay adet kanaması şeklinde atılır. <http://www.trsgo.org/menu/156/histerektomi-nedir#a> (erişim tarihi: 07.02.2018).

⁹⁴ T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014b: 23.

⁹⁵ EK 3 - T.C. Sağlık Bakanlığı Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği Gebeliği Önleyici Rahim İçi Araç (RİA) Uygulaması için Bilgilendirilmiş Rıza Belgesi.

⁹⁶ Yenerer Çakmut, 2003: 127; Ayan, 1991: 25-26; Yurtcan, 1990: 56; Çilingiroğlu, 1993:26; Zevkliler vd.,1999: 500.

⁹⁷ EK 4 - T.C. Sağlık Bakanlığı Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği Tüpligasyon (Tüplerin Bağlanması) İşlemi için Bilgilendirilmiş Rıza Belgesi.

planlaması yöntemi olarak sterilizasyon ameliyatını tercih edebilirler. İşlemin kalıcı olduğu kabul edilmektedir. Bu yöntem üç şekilde uygulanabilir. Kapalı ameliyat⁹⁸, açık ameliyat⁹⁹ ve sezaryen sırasında ek prosedür olarak yapılabilir¹⁰⁰.

Hukuk sistemimizde sterilizasyon ile ilgili temel iki kanuni düzenleme bulunmaktadır. 24.05.1983 tarihli ve 2827 sayılı NPHK ve bu kanuna dayanılarak çıkarılan 18.12.1983 tarihli ve 18255 sayılı Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine ilişkin Tüzüktür. Bu iki düzenlemeye göre, sterilizasyon, devletin gözetimi ve denetimi altında yapılmakta olup, Kanun'un ve tüzüğün öngördüğü haller dışında bu müdahalelerin yapılması yasaktır.

2827 sy. NPHK m.4 hükmünde sterilizasyonun tanımı yapılmıştır. Buna göre; *“sterilizasyon, bir erkek veya kadının çocuk yapma kabiliyetinin cinsi ihtiyaçlarını tatmine mani olmadan izalesi için yapılan müdahale”* demektir.

Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine ilişkin Tüzükte, kadınlara sterilizasyon ameliyatının kadın hastalıkları ve doğum ya da genel cerrahi doktorlarınca yapılacağı belirtilmiştir (m.10). Ayrıca tüzükte, kadınlara sterilizasyon ameliyatının, resmi tedavi kurumları ile özel hastanelerde yapılacağı ve bu kurumlarda bulunması gereken koşullar¹⁰¹ açıklanmıştır (m.11).

1.5.4. Gebelik Takibi

Gebelik takibi, gebelik süresince anne ve bebeğin sağlığının düzenli aralıklarla sağlık personeli tarafından izlenmesidir¹⁰².

Gebelik takibinde, anne adayının ve bebeğin muayenesi, anne ve bebeğin sağlığı ile ilgili olası riskler, tedavi seçenekleri, tedavi uygulanmazsa karşılaşılabileceği sorunlar, haftalara göre ne şekilde takip uygulanacağı, hangi testlerin gerekli olduğu ve önerildiği, ne tür ilaçlar kullanılacağı,

⁹⁸ Kapalı ameliyat, bir diğer adıyla Laparoskopik yöntemi, batın içerisine kamera ile girilerek yapılan müdahale türüdür.

⁹⁹ Açık ameliyat, karın ön duvarına yapılan cerrahi kesi ile tüplerin cerrahi alet yardımı ile tutularak bağlanması ve çıkartılması şeklinde yapılır.

¹⁰⁰ EK 4 - T.C. Sağlık Bakanlığı Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği Tüpligasyon (Tüplerin Bağlanması) İşlemi için Bilgilendirilmiş Rıza Belgesi.

¹⁰¹ Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine ilişkin Tüzükte 4 nolu listede sayılı araç, gereç ve personelin bulunması zorunludur.

¹⁰² Şen ve Yayla, 2006: 28.

hangi durumlarda kontrol gününü beklemeden bir sağlık kuruluşunun aranılması gerektiği hakkında bilgi verilmektedir¹⁰³. Bu bilgiler ışığında anne ve bebek sağlığı ile ilgili olası sorunlar erken tespit edilmektedir.

Kadın hastalıkları ve doğum doktoru, ayrıca ek uzmanlık eğitimi olan Perinatoloji¹⁰⁴ yan dal eğitimi almış olabilir. Bu durumda, Perinatoloji yan dal doktorunun, kadın hastalıkları ve doğum doktorundan bazı iş ve işlemlerde daha ileri düzeyde yetkinlik kazandığı için, ek yetki ve sorumlulukları daha fazla olacaktır¹⁰⁵.

1.5.5. Normal Doğum

Normal doğum, otuz sekiz ile kırk ikinci gebelik haftaları arasında, kendiliğinden başlayan rahim kasılmaları sonucunda bebeğin, anne ve bebeğe zarar vermeden vajinal yoldan geçerek doğmasıdır¹⁰⁶.

Annenin yeterli ıkınamaması, bebeğin iri olması, bebeğin başının aşağıya doğru dönüşünün tam gerçekleşmemiş olması, bebeğin kalp atımlarının bozulması gibi anneye veya bebeğe bağlı nedenlerle normal doğum, özel aletler kullanılarak gerçekleşir¹⁰⁷. Bu duruma müdahaleli vajinal doğum denir. Özel aletler aracılığı ile doğumun müdahale edilerek gerçekleşmesi, normal doğumun vasfını değiştirmez.

¹⁰³ Gebelik Takibi Bilgilendirilmiş Hasta Onayı Belgesi, http://www.tjod.org/wp-content/uploads/2012/12/Gebelik_Takibi.pdf (erişim tarihi: 19.11.2017).

¹⁰⁴ Perinatoloji, yüksek riskli gebelikleri belirleyen, buna göre gebelik takibini ve tedaviyi planlayan bilim dalıdır. 1219 sy. Kanunun üç nolu ekinde yer alan Tıpta Uzmanlık Yan Dalları, Bağlı Ana Dalları ve Eğitim Sürelerine Dair Çizelgeye göre kadın hastalıkları ve doğum doktorunun yan dal olarak seçebileceği bölümlerden biridir. Bu bölüm için uzman doktorun ÖSYM'nin yaptığı Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Giriş sınavlarına girerek belli bir başarıyı sağladıktan sonra Perinatoloji bölümünü eğitimini almayı hak kazanır. Üç yıllık eğitim süresini başarıyla bitirerek bu bölümde mesleğini icra edebilir konumuna gelmektedir.

¹⁰⁵ EK 1 - T.C. Sağlık Bakanlığı Tıpta Uzmanlık Kurulu 14.11.2012 tarihli 44 nolu toplantı 321 nolu karar tutanağı, http://tuk.saglik.gov.tr/pdfsosyalar/kararlar/karar_321.pdf (erişim tarihi: 30.01.2018).

¹⁰⁶ https://www.meltemhastanesi.com/haber/kadin-dogumda-uzman-kadronun-onemi_608.html (erişim tarihi: 19.11.2017).

¹⁰⁷ Normal ve Müdahaleli Vajinal Doğum Bilgilendirme ve Aydınlatılmış Onam Belgesi, http://www.tjodistanbul.org/dosyalar/hasta-onam-formlari/458-sezaryen-onamformu/index.php?option=com_k2&view=item&id=511:hasta-onam-formlari&Itemid=1015 (erişim tarihi: 04.02.2018).

1.5.6. Sezaryen (Ameliyat ile Doğum)

Doğumun normal yollardan mümkün olmadığı durumda veya anne ve/veya bebek için risk taşınması halinde ameliyat ile doğum, bir diğer adıyla sezaryen gerçekleştirilmektedir. Sezaryen, bebeğin karın ön duvarına ve rahme cerrahi kesi yapılarak karnın alt kısmını ve rahmin alt kısmını kesmek suretiyle bebeğin doğurtulması işlemidir¹⁰⁸.

1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun m.153 hükmünde, sezaryen ameliyatının “Gebe veya rahmindeki bebek için tıbbi zorunluluk bulunması halinde” yapılacağı düzenlenmiştir. Sezaryen ameliyatının, normal doğumun alternatifi olarak değil, sadece tıbbi zorunluluk halinde yapılabileceği belirtilmiştir.

1.5.7. Yardımcı Üreme Teknikleri ve Kısırlık (İnfertilite) Tedavileri

Döllenme, erkek üreme hücresi ve kadın üreme hücresinin herhangi bir müdahalede bulunulmadan birleşmesidir¹⁰⁹. Yapay döllenme¹¹⁰, çocuk sahibi olamayacak insanların dışarıdan tıbbi müdahalede bulunularak, sperm ve yumurtanın işlevsizliğinin giderilmesini veya eksik unsurun yerine işlevsel yenisinin getirilerek çocuk sahibi olmalarının sağlanmasıdır¹¹¹. Bu yöntem, tüpte döllenme veya tibben yardım edilen üreme gibi isimler de verilmektedir¹¹². Tüp bebek adı verilen yöntem, üremeye yardımcı tedavi uygulamalarından sadece biridir¹¹³.

29135 sayılı Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik, üremeye yardımcı tedavinin uygulamanın esaslarını, bu uygulamayı yapacak merkezlerin açılması, çalışması ve denetlenmesi ile ilgili usul ve esasları düzenlemektedir (m.1). Yönetmelikte, bünyesinde kadın hastalıkları ve doğum uzmanlık dalı ile erişkin ve yeni doğan yoğun bakımı bulunan hastanelerin ve kurumların üremeye yardımcı tedavi

¹⁰⁸ Ameliyat ile Doğum (Sezaryen) Bilgilendirilmiş Hasta Onayı Belgesi, <http://www.tjod.org/wp-content/uploads/2012/12/Gebelik.Takibi.pdf> (erişim tarihi: 19.11.2017).

¹⁰⁹ Aydın, 2014: 3.

¹¹⁰ Yapay döllenme, evlilik içinde veya dışında uygulanmasına göre ikiye ayrılmaktadır. Evli çiftlerin sperm ve yumurtalarının kullanıldığı ve evlilik içerisinde gerçekleştirilmesine homolog döllenme; evlilik içerisinde gerçekleşmeyen yani birbirleriyle evli olmayan kişilerin sperm ve yumurtalarının kullanılarak yapılan döllenmeye heterolog döllenme denir (Er, 2008:114-115).

¹¹¹ Erol, 2012: 33; Aşçıoğlu, 1993: 60; Cihan, 1971: 18; Aydın, 2014: 3.

¹¹² Hakeri, 2012: 245.

¹¹³ Erol, 2012: 33 vd; Hakeri, 2012: 245; Kırkbeşoğlu, 2006:41.

merkezi açabilecekleri belirtilmiştir (m.9). Üremeye yardımcı tedavi merkezinde ünite sorumlusunun, üremeye yardımcı tedavi konusunda Bakanlıkça onaylı sertifika sahibi kadın hastalıkları ve doğum doktoru olabilecektir (m. 17/3).

Kadın Hastalıkları ve Doğum doktorları için; ünite sorumlusu olarak Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezlerini tek başına yönetebilecek ve kısırlık tedavisi ile ilgili temel bilgileri ve uygulama becerilerini artıracak sertifikalı eğitim programları, T.C.Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından “Üremeye Yardımcı Tedavi (ÜYTE) Klinik uygulamaları Sertifika Eğitim Programı” ile “Üremeye Yardımcı Tedavi (ÜYTE) Laboratuvar Uygulamaları Sertifikalı Eğitim Programı”nda düzenlenmiştir¹¹⁴.

1.5.8. Dış Gebelik Ameliyatı

Dış gebelik, döllenmiş yumurtanın normal yerleşim yeri olan rahim içi yerine başka bir yerde yerleşmesiyle oluşan normal olmayan gebelik durumudur¹¹⁵. Dış gebelik, kadının tüplerinde, yumurtalıklarında, rahim ağzında veya karın boşluğunda görülebilir. Yumurtalık yollarına yerleşen gebelik ürünü, bir süre sonra bu bölgenin hasarlanmasına ve karın içinde kanamaya yol açmaktadır. Kanda gebelik hormonu olan beta-HCG¹¹⁶ çıkması ve ultrason sayesinde dış gebeliğin tanısı yapılmaktadır¹¹⁷. Dış gebeliğin tedavi yöntemleri; izleme tedavisi¹¹⁸, ilaç tedavisi¹¹⁹ ve ameliyattır.

¹¹⁴ Ayrıntı bilgi için bk. <http://www.tsrn.org.tr/pro/tsrn-haber/item/233-uremeye-yardimci-tedavi-uyte-klinik-uygulamaları-sertifika-egitim-programı> (erişim tarihi:14.05.2018).

¹¹⁵ T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014b: 16.

¹¹⁶ HCG (Human Chorionic Hormon), gebeliğin devamı için şart olan protein yapısında hormondur. Hamileliğin erken döneminde yükselerek önce kanda sonra da idrarda tespit edilebilir. HCG hormonuna, gebelik hormonu olarak da adlandırılmaktadır. Ayrıntı bilgi için bk. <http://www.jinekolognet.com> (erişim tarihi: 30.01.2018).

¹¹⁷ Dış Gebelik Ameliyatı Bilgilendirilmiş Hasta Onayı Belgesi, <http://www.tjod.org/wp-content/uploads/2012/12/Dis.Gebelik.Ameliyatı.pdf> (erişim tarihi: 30.01.2018).

¹¹⁸ İzleme tedavisinde, bazı hastalarda dış gebelik takipler sırasında kendiliğinden kaybolmaktadır. Bu durum her zaman mümkün olmamakla beraber başlangıçtaki gebelik hormonu olan B-HCG değerinin çok düşük olmasıyla gerçekleşir. <http://www.jinekolojivegebelik.com> (erişim tarihi: 30.01.2018).

¹¹⁹ İlaç tedavisinde Metotreksat (Metotrexate) ilacı kullanılmaktadır. Metotreksat bir kemoterapi ilacı olup bazı kanser tedavilerinde kullanılmaktadır. Bu ilaç, hücrelerin de ölümünü sağladığı için dış gebeliklerde etkili bir yöntemdir. Kas içerisine enjeksiyon şeklinde uygulanmaktadır. Folik asit vücutta DNA sentezinde görev alan B vitamindir. Metotreksat, folik asit düzenini bozan bir maddedir ve hücrelerde DNA sentezini bozarak etkisini göstermektedir. <http://www.jinekolojivegebelik.com/2012/06/dis-gebelik-tedavisi.html> (erişim tarihi: 30.01.2018). İlaç tedavisinde,

Ameliyat ile yöntem, izleme ve ilaç tedavisi sonuç alınmaması veya bu yöntemlerin hastaya uygun olmaması durumunda, son çare olarak uygulanmaktadır. Dış gebelik ameliyatı, karından kesi (Laparotomi) veya kapalı yöntem (Laparoskopi) cerrahi yöntemleri ile yapılmaktadır¹²⁰.

1.5.9. Tanısal veya Girişimsel amaçlı Laparoskopi

Laparoskopi, karın içine küçük delikler açılarak ve kesiklerden girilerek optik bir cihaz yardımıyla, rahmin, tüplerin, yumurtalıkların ve karın içi organların gözlemlendiği ve cerrahi girişim yapıldığı bir ameliyat yöntemidir¹²¹. Halk arasında, kapalı ameliyat veya bıçaksız ameliyat olarak da bilinmektedir. Laparoskopi, genel veya bölgesel anestezi altında ameliyathanede yapılmaktadır. Kadın hastalıkları ve doğum doktorları tarafından Laparoskopi en çok, kadın kaynaklı kısırlık sorunlarında, karın içerisinde yer aldığı düşünülen kist, myom, dış gebelik gibi problemlerin kesin tanısında ve tedavisinde, başka gebelik arzulamayan kadınlarda tüplerin bağlanması amacıyla kullanılmaktadır¹²². Bu çalışmada, Laparoskopiden kapalı ameliyat olarak bahsedilecektir.

1.5.10. Tanısal veya Girişimsel Amaçlı Histeroskopi

Histeroskopi, rahim ağzı ve rahim boşluğunun vajinal yoldan rahim içerisine optik bir cihaz yerleştirilerek tanısal veya tedavi amacıyla yapılan bir tıbbi müdahaledir¹²³. Bu teknikte kalınlığı 0,5 cm çapında bir optik cihaz rahim içerisine yavaşça yerleştirilir ve aynı zamanda içeriye karbondioksit gazı veya sıvı verilir, rahim içerisi monitörden izlenir. Histeroskopi ile rahim iç

ilacın yan etkileri ve riskleri hakkında hastaya doktor bilgi verilmesi gereklidir. <http://www.jinekolojivegebelik.com/2012/06/dis-gebelik-tedavisi.html> (erişim tarihi 30.01.2018).

¹²⁰ Dış Gebelik Ameliyatı Bilgilendirilmiş Hasta Onayı Belgesi, <http://www.tjod.org/wp-content/uploads/2012/12/Dis.Gebelik.Ameliyati.pdf> (erişim tarihi: 31.01.2018); Laparoskopi Ektopik Gebelik Cerrahisi Bilgilendirme ve Aydınlatılmış Onam Belgesi, <http://www.tjodistanbul.org/hukuk-kosesi/hasta-onam-formlari> (erişim tarihi: 31.01.2018).

¹²¹ Tanısal/Girişimsel (Diagnostik/Operatif) Laparoskopi Bilgilendirilmiş Hasta Onayı Belgesi, <http://www.tjod.org/wp-content/uploads/2013/12/Tanibal.Girisimsel.Operatif.Diagnostik.Laparoskopi.pdf> (erişim tarihi: 05.11.2017).

¹²² http://www.tavsiyedyorum.com/makale_1027.htm (erişim tarihi: 05.11.2017).

¹²³ Tanısal/Girişimsel (Diagnostik/Operatif) Histeroskopi Bilgilendirilmiş Hasta Onayı Belgesi, <http://www.tjod.org/wp-content/uploads/2012/12/Tanibal.Girisimsel.Operatif.Diagnostik.Histeroskopi.pdf> (erişim tarihi: 05.11.2017).

tabakası değerlendirilir. Histeroskopi, kısırlık nedenlerinin araştırılması, rahim bozukluklarının tanısı ve daha önceden varlığı tespit edilen myom ve poliplerin çıkarılması için tedavi edici amaçlarla yapılmaktadır¹²⁴.

1.5.11. Jinekolojik Onkolojik Cerrahi Girişimler

Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi, kadınların üreme organlarında meydana gelen kanser hastalıklarını araştıran ve cerrahi tedavisini gerçekleştiren bilim dalıdır. Rahim, rahim ağzı, yumurtalık, tüp gibi bölgelerde oluşan kanserleri ve bu kansere öncü olan hastalıklar nedeniyle vücutta oluşan değişiklikleri inceler¹²⁵. Kadın hastalıkları ve doğum doktoru, bu cerrahi girişimleri yapmaya yetkilidir. Ancak, ek olarak Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi¹²⁶ yan dalında uzmanlaşmış ise Onkoloji Cerrahisi yan dal alanındaki bazı iş ve işlemlerde daha ileri düzeyde yetkinlik kazandığından, ek yetki ve sorumlulukları kadın doğum doktoruna göre daha fazladır¹²⁷.

Jinekolojik Onkoloji Cerrahisinde en çok yapılan ameliyatlara: rahim alınması ameliyatı (Histerektomi), iki taraflı yumurtalık ve tüplerin iki taraflı çıkarılması, karın içi organlarını örten yağlı gözeli örtünün çıkarılması, karın içi lenf bezlerinin çıkarılması, rahim ağzı çıkarılması¹²⁸, hastalığın yayıldığı diğer batin içi organların tamamının ya da bir kısmının çıkarılmasıdır. Bu ameliyatlara rahim ağzı ve rahim içi kanseri için yapılmaktadır.

¹²⁴http://www.tavsiyedyorum.com/makale_1027.htm (erişim tarihi: 05.11.2017).

¹²⁵ <http://www.jinekolojivegebek.com/2015/11/jinekolojik-onkoloji-jinekolojik-onkolog.html> (erişim tarihi: 06.02.2018).

¹²⁶ Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi, kadınların üreme organlarında meydana gelen kanser hastalıklarının araştıran ve cerrahi tedavisini gerçekleştiren bilim dalıdır. 1219 sy. Kanunun üç nolu ekinde yer alan Tıpta Uzmanlık Yan Dallarını, Bağlı Ana Dallarını ve Eğitim Sürelerine Dair Çizelgeye göre kadın hastalıkları ve doğum doktorunun yan dal olarak seçebileceği bölümlerden biridir. Bu bölüm için uzman doktorun ÖSYM'nin yaptığı Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Giriş sınavlarına girerek belli bir başarıyı sağladıktan sonra Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi bölümünü eğitimini almayı hak kazanır. Üç yıllık eğitim süresini başarıyla bitirerek bu bölümde mesleğini icra edebilir konumuna gelmektedir.

¹²⁷ EK 1 - T.C. Sağlık Bakanlığı Tıpta Uzmanlık Kurulu 14.11.2012 tarihli 44 nolu toplantı 321 nolu karar tutanağı, http://tuk.saglik.gov.tr/pdfdosyalar/kararlar/karar_321.pdf (erişim tarihi: 30.01.2018).

¹²⁸ Rahim ağzının cerrahi olarak (konizasyon) ve rahim ağzının yakılarak çıkarılması (Leep) rahim ağzı hastalıkları tanısında ve cerrahi tedavisinde kullanılan yöntemlerdir. Bu yöntem ile rahim ağzında ve rahim ağzı kanal kısmında yerleşen ve kansere dönüşme riski olan hastalıklı doku tanı ya da tedavi amacıyla çıkartılmaktadır. Rahim Ağzı Çıkarılması (konizasyon-Leep) Bilgilendirilmiş Hasta Onayı Belgesi, <http://www.tjod.org/wp-content/uploads/2012/12/Leep.pdf> (erişim tarihi: 09.02.2018).

Kadın hastalıkları ve doğum grubunun uygulamada en sık yapılan ameliyatlarını ayrıntılı olarak bahsetmek istersek:

1.5.12. Rahim Alınma Ameliyatı (Histerektomi)

Rahim alma ameliyatı, rahmin¹²⁹ ameliyat ile çıkarılmasıdır. Kadın hastalıkları ve doğum grubunun en sık ameliyatlarından biridir. Rahim alma ameliyatları yumurtalık ve tüplerin alınmasını içermemektedir. Alınmalarını gerektirecek bir hastalık olması halinde bu organlar da alınabilir¹³⁰.

Myomlar¹³¹, Endometriozis¹³², anormal kanama, uzun süren, uygulanan tedavilere yanıt alınamayan rahim kaynaklı ağrılar, rahim sarkması, kanser gibi nedenler rahim alınma ameliyatı arasındadır¹³³.

Rahim alınma ameliyatı, vajinal yöntemle, karından kesi ile ya da karına açılan delikler ve optik cihaz kullanımı ile kapalı yöntem yardımıyla¹³⁴ yapılabilir. Bu ameliyat sırasında yumurtalıklar tek veya çift taraflı olarak alınabilir. Ameliyat sırasında rahimi leğen kemiği boşluğu içerisinde tutan bağlar ve damarlar tutulup bağlandıktan sonra, yapılan kesiklerle rahim ve gerekirse yumurtalıklar dışarıya çıkartılmaktadır¹³⁵.

¹²⁹ Leğen kemiğinin çevrelediği bölgede düz kastan oluşmuş, gebelikte içinde bebeğin geliştiği bir organdır. Doğum eylemi sırasında kasılarak bebeğin doğumunu sağlar. Gebelik yoksa rahmin içini döşeyen tabaka her ay adet kanaması şeklinde atılır, <http://www.trsgo.org/menu/156/histerektomi-nedir#a> (erişim tarihi: 07.02.2018).

¹³⁰ <http://www.trsgo.org/menu/156/histerektomi-nedir#a> (erişim tarihi: 07.02.2018).

¹³¹ Myomlar, bir diğer adıyla rahim yumruları, rahimdeki iyi huylu, kanser olmayan büyümeler olarak tanımlanmaktadır, <http://www.trsgo.org/menu/163/myom-nedir> (erişim tarihi: 09.02.2018).

¹³² Rahim içindeki endometrium denilen dokunun, batin içinde başka dokulara yerleşmesine Endometriozis denir, <https://www.memorial.com.tr/saglik-rehberleri/kisirliga-yol-acan-ciddi-bir-problem-endometriozis-hastaligi/> (erişim tarihi: 07.02.2018).

¹³³ <http://www.trsgo.org/menu/156/histerektomi-nedir> (erişim tarihi: 09.02.2018).

¹³⁴ Karına açılan delikler ve optik cihaz kullanımı ile yapılmasına kapalı ameliyat veya Laparoskopi yöntemi ile yapılan ameliyat olarak adlandırılmaktadır.

¹³⁵ Rahim Alınma Ameliyatı (Histerektomi) ve ek olarak Yumurtalık ve Tüplerin iki Taraflı Çıkartılması (Salpingooferektomi) Bilgilendirilmiş Hasta Onayı Belgesi, <http://www.tjod.org> (erişim tarihi: 09.02.2018).

1.5.13. Rahimden Myom Alınması

Myomlar, bir diğer adıyla rahim yumruları, rahimdeki iyi huylu, kanser olmayan büyümeler olarak tanımlanmaktadır. Bazı kadınlarda myomlar büyüklük, sayı ve yerleşim yerlerinden dolayı sorun yaratabilmektedir.¹³⁶ Bu sebeple alınması gerekebilir.

Myomun yerleşim yeri ve büyüklüğü göz önüne alınarak vajinal yöntem, karından kesi ile ya da karına açılan delikler ve optik cihaz kullanılarak kapalı yöntem yardımıyla¹³⁷ yapılabilir. Ameliyat sırasında rahim duvarından myom çıkartıldıktan sonra rahme dikiş atılarak iyileşmesi sağlanmaktadır¹³⁸.

1.5.14. Ürojinekolojik Cerrahi Girişimler

Ürojinekolojik cerrahi, kadınlarda pelvik taban¹³⁹ bozukluklarının tedavisini gerçekleştiren bilim dalıdır¹⁴⁰. Ürojinekolog, bu konuda uzmanlaşmış kadın hastalıkları ve doğum doktorudur¹⁴¹.

Ürojinekolojik cerrahi girişimler de karından kesi ile veya karına açılan delikler ve optik cihaz kullanımı ile kapalı yöntem yardımıyla¹⁴² yapılabilir¹⁴³.

¹³⁶ <http://www.trsgo.org> (erişim tarihi: 09.02.2018).

¹³⁷ Karına açılan delikler ve optik cihaz kullanımı ile kapalı yöntem, Laparoskopik yöntem olarak adlandırılmaktadır.

¹³⁸ Rahimden Myom Alınması (Myomektomi) Bilgilendirilmiş Hasta Onayı Belgesi, <http://www.tjod.org> (erişim tarihi: 09.02.2018).

¹³⁹ Pelvik taban; rektum, uterus, vajen ve mesanenin desteklenmesine ve kontrolüne yardım eden kaslar, ligamentler, destek dokusu ve sinirlere denir, <http://www.urojinekoloji.org/sik-sorulan-sorular> (erişim tarihi: 09.02.2018).

¹⁴⁰ <http://fazlidemirturk.com/urojinekoloji-idrar-kacirma-rahim-sarkmasi/> (erişim tarihi: 09.02.2018).

¹⁴¹ <http://www.urojinekoloji.org/sik-sorulan-sorular> (erişim tarihi: 09.02.2018).

¹⁴² Karına açılan delikler ve optik cihaz kullanımı ile kapalı yöntem, Laparoskopik yöntem olarak adlandırılmaktadır.

¹⁴³ Ürojinekolojik Cerrahi Girişimler Bilgilendirilmiş Hasta Onayı Belgesi, <http://www.tjod.org> (erişim tarihi: 09.02.2018).

İKİNCİ BÖLÜM

KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM DOKTORUNUN YÜKÜMLÜLÜKLERİ

2.1.Genel Olarak

Kadın hastalıkları ve doğum alanının özelliği ve hastanın yaşamındaki rolü sebebiyle doktorun bu daldaki sorumluluğu yüksektir. Sağlıklı bir doğum beklentisine rağmen yeni doğanda meydana gelen en küçük bir hasar ailede ve toplumda ağır bir olay olarak karşılandığından sorumluluğun riski artmaktadır¹⁴⁴. Hastaların da bilinçlenmesiyle doktor ile hasta arasındaki ilişki ne kadar iyi olursa olsun, kadın hastada veya bebekte meydana gelen en küçük bir zararda, doktorun sorumluluğu sebebiyle davalar açılmaktadır. Bu sebeple kadın hastalıkları ve doğum doktorunun akitten doğan yükümlülükleri iyi bir şekilde bilinmesi gereklidir.

Doktorun teşhis ve tedavi, aydınlatma, rıza alma, sır saklama, kayıt tutma, sadakat ve özen gösterme yükümlülüğü vardır. Aynı yükümlülükler kadın hastalıkları ve doğum doktoru içinde geçerlidir. Çalışmamızda, doktorun genel olarak yerine getirmesi yükümlülükleri üzerine durulacak, ardından kadın hastalıkları ve doğum doktorunun özellikle yerine getirmesi gereken yükümlülükler anlatılacaktır.

2.2. Teşhis ve Tedavi Yükümlülüğü

2.2.1.Genel Olarak

Tıbbi teşhis ve tedavi, hastada ortaya çıkan hastalığın öğrenilmesi ve hastanın iyileşmesi veya en azından ıstıraplarının asgari hale getirilmesidir¹⁴⁵. Doktorun en önemli ve asli yükümlülüğü hastalığın teşhisini ve tedavisini doğru şekilde yapmasıdır.

Doktor hastanın tedavisine geçmeden önce, gerekli teşhisi koymalıdır. Hastayı doğru bir şekilde teşhis edebilmesi için öncelikle hastanın hasta öyküsünü alması, muayene etmesi, tanıya yardımcı olacak tetkik, tahlil ve röntgen incelemeleri yapması gerekmektedir¹⁴⁶. Doktor, tedavi yöntemlerini tıbbi gereklere uygun bir biçimde seçer ve uygular.

¹⁴⁴ Polat, 2005: 153.

¹⁴⁵ Aşçıoğlu, 1993: 49; Gökcan, 2017: 177.

¹⁴⁶ Ayan, 1991: 65; Gökcan, 2017: 150.

Kadın hastalıkları ve doğum doktoru, tıp bilimi ve uygulamasının gördüğü esaslar çerçevesinde teşhis koyar ve en uygun tedavi yöntemini belirler. Hastanın teşhis ve tedavisine yönelik işlemler, hastanın kesinlikle iyileştirilmesi anlamına gelmemekle birlikte hastanın iyileşmesi için çaba göstermek ve en uygun tedavi yöntemini belirlemek amaçtır¹⁴⁷. En uygun tedavi yöntemi “hastalığın tedavisi için riski en az başarı şansı en fazla olan yöntem”dir¹⁴⁸.

2.2.2. Kadın Doğum Doktorunun Teşhis ve Tedavi Yükümlülüğü

Teşhisin doğru konulup konulmaması, tedavinin başarı ihtimalini etkilemektedir¹⁴⁹. Yanlış teşhis, tedavinin amacından çıkararak, uygun olmayan tedavi uygulanmasına ve istenmeyen sonuçların ortaya çıkmasına neden olacaktır¹⁵⁰. Uygulamada teşhis hataları, kadın hastalıkları ve doğum uzmanları için önemlidir. 1993-1998 yılları arasında Yüksek Sağlık Şurası raporlarında; kadın hastalıkları ve doğum uzmanları ile ilgili kusur türleri içerisinde teşhis hataları %17,6 oranına karşılık gelmektedir¹⁵¹.

Kadın hastalıkları ve doğum doktorunun hastalığı doğru bir şekilde teşhis edebilmesi için, öncelikle hastanın öyküsünü (anamnez) alması, muayene etmesi, geçmiş hastalıkları, kalıtsal hastalıkları, düzenli kullandığı ilaç tedavi olup olmadığı hususlarında bilgiler toplaması, tanıya yardımcı olacak tetkik, tahlil ve röntgen incelemeleri yapması gerekmektedir¹⁵². Bu testler yapılırken bile hasta riske atılmamalı ve gerekli aydınlatmalar yapılmalıdır.

Kadın hastalıkları ve doğum doktoru, teşhis ve tedavi yükümlülüğünü yerine getirmeden önce, hastanın öyküsünü ayrıntılı şekilde almalı ve teşhis için gerekli tetkikleri yaptırmalıdır.

Öykü alma sırasında, şikayetin özelliklerine göre, gün içerisindeki beslenme durumu, hastanın mesleği, yaşadığı ortamı, sigara, alkol, madde bağımlılığı gibi alışkanlıkları olup olmadığı, fiziki muayene, hasta ile hastalığın çıkış sebebi üzerine tartışmalar yapılabilir¹⁵³.

Gebe kadının öyküsü alınırken; kişisel bilgileri, ailesinde kalıtsal hastalıkların var olup olmadığı, madde bağımlılığı gibi alışkanlıkların olup olmadığı, diyabet, böbrek, tiroit gibi kronik

¹⁴⁷ Özdemir, 2007: 102.

¹⁴⁸ Ayan, 1991: 66.

¹⁴⁹ Özdemir, 2007: 102.

¹⁵⁰ Büyükay, 2006: 68.

¹⁵¹ Polat, 2005: 312.

¹⁵² Gökcan, 2017: 150.

¹⁵³ Özdemir, 2007: 103.

bir hastalığı olup olmadığı, geçirilmiş veya tedavisi sürmekte olan enfeksiyon hastalıkları olup olmadığı, cinsel yolla bulaşan hastalığı olup olmadığı, psikiyatrik hastalıklar, talesemi taşıyıcılığı, geçirilmiş operasyonlar, geçirilmiş jinekolojik operasyonlar (histerotomi, myomektomi gibi), ilaç alerjisi, sürekli kullanmak zorunda olduğu ilaçlar, infertilite mevcut ise süresi, gördüğü tedavilerin bilgileri, mevcut gebelikle birlikte kaç tane gebelik geçirdiği, doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, son gebeliğin sonlanma tarihi, daha önceki gebeliklerde yaşanan problemler ve komplikasyonlar, hastalığın tanısında yardımcı olacaktır¹⁵⁴. Gebe kadının yaşının ilerlemiş olması, gebe kadının kızamıkçık hastalığı geçirmekte veya geçirmiş olması, ailede genetik hastalıkların geçmişi olduğu durumlarda, fetüsteki gelişim bozukluğu olup olmadığı amniyosentez gibi gebelik öncesi tanı yöntemleri ile araştırılması gerekmektedir. Doktorun, bu durumların varlığına rağmen gebelik öncesi tanı yöntemlerine başvurulmamış olması teşhis kusurudur¹⁵⁵.

Jinekolojik ve doğum öyküsü alınırken, ailesinde kanser hastalığı bulunması durumunda, kanser olan aile bireylerinin ne kanseri olduklarının listesini içeren aile sağlık öyküsü, ultrason, bilgisayarlı tomografi ve MRI gibi daha önce yaptırılan testler, en son yapılan biyopsi sonucu, varsa Pap smear testi¹⁵⁶ sonucu, daha önce yapılan cerrahi operasyonların raporlarını içeren cerrahi öyküsü, kullanılan ilaçların listesi hastadan istenir¹⁵⁷. Doktor, daha önce muayene etmiş doktorların konsültasyonlarından yararlanabilir.

Doktor tarafından, jinekolojik muayene sırasında tespit edilemeyen veya tespit edilip de daha fazla bilgi sahibi olmak amacıyla, tanısal amaçlı kapalı¹⁵⁸ veya vajinal¹⁵⁹ yolla girişim veya

¹⁵⁴T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014a: 3-4.

¹⁵⁵ Şenocak, 2009: 100.

¹⁵⁶ Pap Smear testi, serviks kanserinin erken tanı ve tedavisi için kullanılan etkin, kolay uygulanabilir ve ucuz bir yöntemdir. Bu test, serviks yüzeyinden sürüntü örneği alınması işlemidir. Bu işlemin, düzenli aralıklarla yapılması durumunda serviks kanserinin erken tanı ve tedavisini sağlamaktadır. Ayrıntılı bilgi için bk. Demirgöz Bal, 2014: 133-138.

¹⁵⁷ <http://www.trsgo.org/menu/154/rahim-ici-zari-endometriyum-kanseri#a1> (erişim tarihi: 10.02.2018).

¹⁵⁸ Laparoskopi diğer adıyla kapalı ameliyat, karın içine küçük delikler açılarak ve kesiklerden girilerek optik bir cihaz yardımıyla rahimin, tüplerin, yumurtalıkların ve karın içi organların gözlemlendiği ve cerrahi girişim yapıldığı bir ameliyat yöntemidir. (Tanısal/Girişimsel (Diagnostik/Operatif) Laparoskopi Bilgilendirilmiş Hasta Onayı Belgesi, <http://www.tjod.org/wpcontent/uploads/2013/12/Tanısalsal.Girisimsel.Operatif.Diagnostik.Laparoskopi.pdf> (erişim tarihi: 05.11.2017)).

¹⁵⁹ Histeroskopi, rahim ağzı ve rahim boşluğunun vajinal yoldan rahim içerisine optik bir cihaz yerleştirilerek optik cihaz yardımıyla tanısal veya tedavi amaçla tıbbi müdahale uygulanmasıdır. 0,5 cm çapında bir optik cihaz rahim

işlemin yapılması, yine rahmin ve tüplerin şekil ve büyüklüklerindeki anormal değişiklikleri saptayabilmek için özel bir röntgen filmi olan rahim filminin¹⁶⁰ çekilmesi istenebilir¹⁶¹. Bu testler yapılırken dahi hasta riske atılmamalı ve gerekli aydınlatmalar yapılmalıdır.

Hastanın öyküsünün doğru alınması, tedavinin daha sonraki basamaklarını doğrudan etkilemektedir. Bu sebeple, kadın hastalıkları ve doğum doktorunun, hasta öyküsünü eksik alması, fiziki veya jinekolojik muayeneyi tıbbi standartlara uygun olarak gerçekleştirmemesi teşhisin yanlış veya eksik konulmasına sebebiyet vermektedir.

Gebeliğin başlangıcı ile ilgili muayene ve hasta öyküsünün özenle alınmaması durumunda, gebeliğin sonlandırılması ile ilgili zamanlama sorunları ortaya çıkabilecek, bu durum annenin ve bebeğin sağlığını tehlikeye atacaktır¹⁶².

Hastalığın ve nedenlerinin araştırılmasında doğru ve kesin olarak tanı koyma yükümlülüğü yoktur. Zira, çoğu olayda aynı bulgu birden fazla hastalığı işaret edebilir. Önemli olan, doktorun doğru tanıyı koyabilmesi için, tıp bilimi ve mesleğinin standartlarına uygun şekilde davranmış olması gereklidir¹⁶³. Doktor, tanı için şüpheye düştüğünde, diğer branştaki doktorlardan destek almalıdır. Örnek olarak, kadın hastalıkları ve doğum doktorunun jinekolojik muayene sonrası, şüpheli bulduğu rahim ağzı görüntüsü nedeniyle, smear testi uygulamalıdır. Bu test sonucunda alınan parçayı, patoloji bölümüne göndererek, görüş isteyebilir¹⁶⁴.

Kadın hastalıkları ve doğum doktorunun, bilgisinin veya çalıştığı sağlık hizmet ortamının yetersizliği nedeniyle tanı koyamaması durumunda, hastasını, bu konuda yeterli olacağını

içerisine yavaşça yerleştirilir ve aynı zamanda içeriye karbondioksit gazı veya sıvı verilerek rahim içerişi monitörden izlenmesi sağlanmalıdır. Histeroskopi ile rahim iç tabakası değerlendirilmektedir (Tanısal/Girişimsel (Diagnostik/Operatif) Histeroskopi Bilgilendirilmiş Hasta Onayı Belgesi, <http://www.tjod.org/wp-content/uploads/2012/12/Tanisal.Girisimsel.Operatif.Diagnostik.Histerekopu.pdf> (erişim tarihi: 05.11.2017)).

¹⁶⁰ Toplum arasında ilaçlı “Rahim Filmi” olarak da bilinen Histerosalpingografi (HSG) tetkiki, kadın üreme yollarını incelemeye yönelik bir röntgen işlemidir. Bu röntgen işlemi ile rahmin (uterus) şeklinin ve tüplerin (yumurtaların taşındığı kanallar) açıklığının değerlendirilmektedir. HSG tetkiki, çocuk sahibi olamayan veya düşük yapan kadının üreme yollarında problem olup olmadığı araştırılır. Bu tetkik, normal bir jinekoloji muayenesi gibidir (EK 5 - T.C. Sağlık Bakanlığı Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği Histerosalpingografi (HSG) Öncesi Bilgilendirilmiş Rıza Belgesi).

¹⁶¹ <http://www.trsgo.org/menu/163/myom-nedir> (erişim tarihi: 11.02.2018).

¹⁶² Gökcan, 2017: 292.

¹⁶³ Ayan, 1991: 66.

¹⁶⁴ Kayaer, 2012: 254.

öngördüğü bir doktora veya hastaneye sevk etmelidir. Hastanın sevkine imkan veya zaman bulunmayan hallerde, bilgi ve tecrübesi ve elindeki sınırlı imkanlar dahilinde gereken müdahaleyi yapması gerekir¹⁶⁵.

Doğum öncesi teşhis olanakları geliştikçe, cenindeki en küçük kusur bile belirlenebilmektedir. Bu durumda, ebeveynlere yasal süre içerisinde, hamileliğe devam edilip edilmeyeceği kararını alma olanağı sunulmaktadır. Almanya Federal Mahkemesi bir kararında; cenindeki kromozom anormalliğinin teşhisine yönelik olan amniyosentezin ertelenmesi sebebiyle hamileliğin yasal süre içerisinde sonlandırılmaması, bunun neticesinde bebeğin dünyaya gelmesinde, teşhiste doktorun hatası olduğuna karar vermiştir¹⁶⁶. Doktorun amniyosentez sonucu elde edilen anormal kromozom dizilişini gösteren laboratuvar bilgilerini yanlış yorumlaması nedeniyle teşhis yükümlülüğünün ihlali olarak değerlendirilmiştir¹⁶⁷. Hatalı genetik danışmanlık sonucu, özürsüz çocuk¹⁶⁸ dünyaya getiren ebeveynin, genetik danışmanlığın doğru ve tam yapılsa idi çocuk sahibi olmayacaklarını belirtmeleri durumunda, doktordan çocuğun bakımına ilişkin masrafları talep edileceği hükmedilmiştir¹⁶⁹. Doğum öncesi teşhis, kadın hastalıkları ve doğum doktorları için önemli bir konu olup gerekli özeni göstermeleri gereklidir.

Doktor, hastasının zarar görmemesi için mesleki tüm şartları yerine getirmek, hastanın durumunu, tıbbi açıdan zamanında gecikmeksizin saptayıp, somut durumun gerektirdiği önlemleri eksiksiz biçimde almak, uygun tedavi yöntemini de gecikmeden belirleyip uygulamak zorundadır. Tereddüt doğuran durumlarda, bu tereddüdü ortadan kaldıracak araştırmalar yapmak ve bu arada da koruyucu tedbirleri almakla yükümlüdür. Çeşitli tedavi yöntemleri arasında bir tercih yaparken, hastanın ve hastalığının özelliklerini göz önünde tutmalı, onu risk altına sokacak tutum ve davranışlardan kaçınmalı, en uygun tedavi yöntemi seçilmedir¹⁷⁰. En uygun tedavi yöntemi, “hastalığın tedavisi için riski en az, başarı şansı en fazla olan yöntemi”¹⁷¹dir. Ancak bu kural katı değildir. Zira tıpta gelişmeler sürekli olarak yenilenmektedir. Bugün yeni olan bir yöntem, yarın

¹⁶⁵ Gökcan, 2017: 151.

¹⁶⁶ Büyükay, 2006: 76.

¹⁶⁷ Büyükay, 2006: 76.

¹⁶⁸ Doktrinde, istenmeden dünyaya gelen çocuk olarak adlandırılmaktadır (Büyükay, 2006: 5-8; Şenocak, 2009:5).

¹⁶⁹ Hakeri, 2012: 428.

¹⁷⁰ Y. 13. H.D. E. 2006/10057, K. 2006/13842, T. 19.10.2006, <http://www.kazanci.com> (erişim tarihi: 31.03.2018).

¹⁷¹ Ayan, 1991: 66.

eski bir yöntem olabilir¹⁷². Bir hastalık için birden çok tedavi yöntemi olabilmektedir. Yeni tedavi yöntemi hastaya uygulanacaksa bu konuda hastaya gerekli aydınlatma yapılmalıdır.

Doktorun kesin sonuç alıp hastalığı tümüyle iyileştirmek gibi bir yükümlülüğü yoktur¹⁷³. Arzu edilen sonuca ulaşmak için tıp biliminin ve mesleğinin kendisinden beklediği yol ve yöntemleri özenle uygulamış olması yeterli¹⁷⁴ olup sonucun başarılı olmamasından dolayı doktor sorumlu tutulamaz¹⁷⁵. Hasta ve doktor arasındaki vekalet akdi gereğince, doktorun sonuç borcunun değil, özen borcunun bulunmasında, bilimin ve tekniğin gereklerini gereği gibi yerine getirmiş olması yeterlidir¹⁷⁶.

2.3. Aydınlatma Yükümlülüğü

2.3.1. Genel Olarak

Aydınlatma yükümlülüğü, hukukumuzda Anayasa m.17¹⁷⁷ hükmüne dayanmaktadır. Buna göre, tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamayacağı, rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tâbi tutulamayacağı belirtilmiş olup kişinin kendi geleceğini belirleme hakkını vermektedir. Hastanın kendisine uygulanacak müdahaleye rıza verebilmesi için yeterli düzeyde aydınlatılması gerekmektedir¹⁷⁸. Ancak yeterli düzeyde aydınlatılmış ve serbest bir irade sonucu verilmiş rıza, hukuken geçerlidir¹⁷⁹.

¹⁷² Özdemir, 2007: 103.

¹⁷³ Ayan, 1991: 66.

¹⁷⁴ Gökcan, 2017: 151.

¹⁷⁵ Gökcan, 2017: 298.

¹⁷⁶ İnal, 2016: 123-137, <https://jurix.com.tr/article/5249> (erişim tarihi: 31.03.2018).

¹⁷⁷ T.C. Anayasası m.17 “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” şeklindedir.

¹⁷⁸ Hatırnaz Erol, 2017: 125.

¹⁷⁹ Bayraktar, 1972: 80.

Teşhis ve tedavi amacına yönelik hastanın vücuduna yapılan tıbbi müdahalelerin kural olarak¹⁸⁰ hukuka uygun olması için hastanın rızası gerekmektedir¹⁸¹. Doktor, tıbbi müdahale için hastasını aydınlatmalı, hastanın, neye, niçin ve ne şekilde rıza gösterdiği açıklanmalıdır¹⁸². Hastanın aydınlatılması, ona uygulanacak tedavinin ya da gerçekleştirilecek müdahalenin amacı, anlamı, kapsamı, çeşidi, sonuçları, ortaya çıkacak tehlikeli sonuçlarını, komplikasyonları ve riskleri, müdahale yapılmadığı takdirde karşılaşılabilecek riskleri, zararlı sonuçları hakkında bilgilendirmesi ve bu şartları serbestçe değerlendirerek karar vermesini sağlamalıdır¹⁸³. Aydınlanmış ve serbest bir irade sonucu verilmiş rıza hukuken geçerlidir¹⁸⁴. Hasta rızasının geçerli olabilmesi için hastanın ne zaman, nasıl ve ne şekilde aydınlatıldığına bilinmesi gerekmektedir.

2.3.2. Aydınlatmanın Konusu, Kapsamı ve İçeriği

2.3.2.1. Genel Olarak

Hasta Hakları Yönetmeliği, doktorun hastaya vereceği bilgilendirmenin kapsamını açık bir şekilde sıralamıştır. Buna göre, doktor hastaya; hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği, tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi, diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri, muhtemel komplikasyonları¹⁸⁵, reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri, kullanılacak ilaçların önemli özellikleri, sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri, gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşabileceği, hususlarında bilgi vereceğini düzenlemiştir (m.15).

Aydınlatmanın, hastaya özel olması gerekmektedir. Hastalığın tedavisi, riski, komplikasyonları ve tedavinin sonuçları hastadan hastaya farklılık göstermektedir. Bu sebeple

¹⁸⁰ 23420 sy. HHY m.5/d hükmüne göre; tıbbi zorunluluklar ve kanunlarda yazılı haller dışında, rızası olmaksızın kişinin vücut bütünlüğüne ve diğer kişilik haklarına dokunulamayacağı belirtilmiştir. Aynı yönetmeliğin m.22 hükmünde ise, kanunda öngörülen istisnalar hariç olmak üzere, kimse rızası olmaksızın ve verdiği rızaya uygun olmayan şekilde tıbbi ameliyeye tabi tutulamayacağı belirtilmiştir.

¹⁸¹ Yenerer Çakmut, 2003: 223.

¹⁸² Yenerer Çakmut, 2003: 224.

¹⁸³ Öztürkler, 2006: 72-74; Yenerer Çakmut, 2003: 225; Özgül, 2010: 181; Işık Yılmaz, 2012: 393; Yılmaz, 2015: 73; Kavak Konrat, 2015: 23.

¹⁸⁴ Bayraktar, 1972: 80.

¹⁸⁵ Komplikasyon, hastaya fayda sağlayacak bir tedavi yönteminin öngörülebilir ama alınan bütün önlemlere rağmen müdahale sırasında veya müdahale oluşan önlenemeyen risklerdir (Savaş, 2012: 278).

doktorun aydınlatma yükümlülüğünün içerik ve kapsamı, önceden taraflarca akitle kararlaştırılacak kesin sınırlarla değil; her bir somut olaydaki özel durum ve koşullara göre belirlenmelidir¹⁸⁶. Her hasta için maktu onam formları düzenlenmiş olsa bile, bu formlar tedavinin veya müdahalenin türüne göre kişiye özel değişkenlik göstermektedir. Sağlık ve tıp hukuku mevzuatında yer alan özel düzenlemeler de göz önüne alınarak, farklı tedavi yöntemleri için tedavi süreçleri ve risklerini anlatan özel aydınlatılmış onam formlarının düzenlenmesi gerekmektedir.

Hasta için gerekli her türlü özen ve tedbir gösterilmiş olsa dahi, tedavi süreci ile yapılacak eksik bilgilendirmede, doktorun aydınlatma yükümlülüğünü yerine getirmemesinden kaynaklanan sorumluluğu söz konusu olacaktır. Bu sebeple, aydınlatma yükümlülüğü doktor için önemli olup, yapılan müdahaleyi hukuka uygun hale getirmektedir.

Yargıtay ve Danıştay kararları incelendiğinde, kadın hastalıkları ve doğum doktorlarını en çok aydınlatma yükümlülüklerini ihlal etmelerinden dolayı sorumlu tutulmaktadır¹⁸⁷. Bu sebeple, aydınlatma konusunun ayrıntılı olarak ele alınması gerekmektedir.

2.3.2.2. Kadın Hastalıkları ve Doğum Doktorunun Aydınlatma Yükümlülüğünün Konusu, Kapsamı ve İçeriği

2.3.2.2.1. Rutin Kontrol

Hastanın öyküsü, fiziki ve jinekolojik muayene teşhisin temelini oluşturmaktadır. Hastanın şikayetine ve hasta öyküsüne göre nasıl bir muayene yapılacağı doktor tarafından belirlenir.

Hastaya, fiziki ve jinekolojik muayenenin kendisine neden yapıldığı, nasıl ve ne şekilde yapılacağı anlatılmalıdır. Uygulamanın, yapılacak işlemlerin, kullanılacak araç ve gereçlerin hastaya açıklanması, hastanın sorularının yanıtlanması ve kararlarının dikkate alınması gereklidir¹⁸⁸. Kadın hastalıkları ve doğum doktoru, hastayı muayene etmeden önce, jinekolojik muayenenin muhtemel sonuçlarını ve riskini hastaya anlatmalıdır. Aydınlatma yükümlülüğünün yerine getirdiğini ispatı doktora aittir. Doktorun riskleri hastaya açıkça anlattığı sabit olmadıkça doktor sorumlu tutulacaktır. Nitekim konuyla ilgili Yargıtay'ın bir kararında, doktorun nadirde olsa görülecek riskleri hastaya anlayacağı dilde anlatmadığı için, ihmalkar davranışından dolayı doktoru

¹⁸⁶ Ozanoğlu, 2003: 55-77; Demir, 2008: 240.

¹⁸⁷ Y. 4. H.D. E. 1976/6297, K. 1977/2541, T. 07.03.1977; Y. 13. H.D. E. 2013/1813, K. 2013/11915, T. 09.05.2013, <http://www.kazanci.com> (erişim tarihi: 25.03.2018); Y. 13. H.D. E. 2013/1948, K. 2013/10659 (aktaran Şatır, 2015: 76-77); Danıştay 15.Daire E. 2013/3978, K. 2014/4074, T. 21.5.2014 (Gökcan, 2017, CD ekinde).

¹⁸⁸ Acaroğlu, 2013: 35, <http://www.tiphukuku.org.tr> (erişim tarihi: 21.02.2018).

sorumlu tutmuştur¹⁸⁹.

Doktor tarafından önerilen ilacın dozu, nasıl kullanacağı, olası yan etkileri ve olası riskleri konusunda hastanın aydınlatılması gerekmektedir¹⁹⁰. Özellikle, birden fazla ilacın kullanılması durumunda, ilaç etkileşimlerinin dikkate alınması gerekli olup, bu durum için hasta bilgilendirilmelidir¹⁹¹.

2.3.2.2.2. Gebelik Öncesi

2.3.2.2.2.1. Genel Olarak

Aydınlatma; gebelik öncesi, anne ve fetus için risk oluşturan fiziksel, tıbbi ve sosyal durumların gebelikten önce saptayarak uygun şekilde çözmek veya yönlendirmek amacını taşımaktadır. Gebelik öncesi bakım, tarama, tedavi ve danışmanlık hizmeti vererek eşlerin ve çocuğun sağlığını geliştirmeyi hedeflemektedir. Aynı zamanda, istenmeyen gebeliğin önlenmesi ve istenen bir gebeliği en sağlıklı şekilde başlaması, gebelik öncesi kontrol ile mümkündür¹⁹². Bizim inceleyeceğimiz kısım, hastanın gebelik öncesi için kadın hastalıkları ve doğum doktoruna gitmesini ele almaktadır.

2.3.2.2.2.2. Anne Olmak İsteyen Kadın

Gebeliği düşünen bir kadının kadın doğum doktorunun vereceği tavsiyeler hastanın yaşına, genetik ve fiziksel farklılıklarına göre değişkenlik göstermektedir. Hipertansiyon, kalp hastalığı, şeker hastalığı, sara, guatr gibi sürekli ilaç kullanımını gerektiren kronik hastalığı olan kadının gebelik yönünden bir risk olmadığı belirlendikten sonra gebe kalması önerilmektedir¹⁹³. Yine

¹⁸⁹ “...davalının, rızasının bulunduğu kabul edilse dahi muayenenin muhtemel sonuçları, riski davacıya bildirilmemiş, bu yönün ispatı davalı doktora düştüğü, bu tür muayenelerde bazen kızlık zarının bozulabileceği tıbbi adli raporunda açıklandığı, nadiren de olsa bu böyle bir sonucun yani riskin meydana geleceği açık olarak davacıya bildirilmesi gerektiği, olayımızda davalı hekim, aydınlatma görevini yerine getirdiğini, bütün veri ve sonuçları tıp bilimine uygun olarak davacının anlayacağı biçimde bildirdiğini iddia ve ispat etmediği, ceza davasında kast bulunmadığından beraat kararı verildiği, hukuk hakiminin Borçlar Kanununun 53.maddesine göre, beraat kararı ile bağlı olmadığı, ihmali davranış tazminat hükmedilmesi için yeterli olduğunu” Y. 4. H.D. E.1976/6297, K. 1977/2541, T. 7.3.1977, <http://www.kazanci.com> (erişim tarihi: 25.03.2018).

¹⁹⁰ Demir, 2010: 124; Koca, 2009: 30; Doğan, 2009: 423.

¹⁹¹ Gökcan, 2017: 299.

¹⁹² Baysoy ve Özkan, 2012: 77-90.

¹⁹³ T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014b: 12.

akraba evliliği ve ailesinde genetik hastalıkları olan eşleri önce genetik danışmanlığına yönlendirmektedir¹⁹⁴.

Gebeliği planlayan kadının bağışıklık sistemi gözden geçirilir, eksik olan aşuları tamamlattır. Aşıların etkisi ile hamileliğin erken döneminde hastalık ortaya çıkabileceği, bu durumun bebek için risk taşıyacağı doktor tarafından hastaya söylenmelidir. Özellikle kızamıkçık aşısı yapılan kadınlara, hamile kalmak için, aşıdan itibaren üç ay¹⁹⁵ sonrasına kadar beklenilmesi önerilmektedir¹⁹⁶.

Gebeliği planlayan kadının kan grubu rh-, eşinin kan grubu rh+ ise bu durumda, kan uyuşmazlığı problemi olabileceği ve bu sebeple kan uyuşmazlığı iğnesi yapılması gerektiği, yapılmadığı takdirde meydana gelecek olası riskler eşlere anlatılmalıdır.

Doktor, gebelik planlayan kadının folik asit içeren ilaç desteğine başlamasını, böylelikle bebeğin beyin ve omuriliğini oluşturan tip bozukluğu görme olasılığını azaltacağını, gerekli vitamin ve mineral takviyesi yapılması gerektiğini, sigara, alkol ve diğer madde bağımlılığı olanların gebelikleri öncesi bu alışkanlıklarından kurtulmaları gerektiği, gereksiz ilaç kullanımından kaçınılması ve radyasyona maruz kalmamaya dikkat edilmesi, sağlıklı ve dengeli beslenmeye, hastaya uygun bir spor yapılması gerektiğini belirtmelidir¹⁹⁷. Böylece daha sağlıklı bir gebelik dönemi geçirilmesi için eşler psikolojik, fiziksel olarak hazırlanmaktadır.

2.3.2.2.2.3.Kısırlık (İnfertilite)

Çocuk sahibi olamayan evli çiftlerde, kadın hastalıkları ve doğum doktoru, kadını muayene ederek kadın yönünden var ise, gebeliğin gerçekleşmeme sebebini araştırmaktadır. Bu amaçla anne olmayı isteyen kadının, üreme yollarını incelemek için rahim filmi¹⁹⁸ olarak bilinen röntgen işlemini kullanır. Bu özel rahim filminin ne olduğunu, işlem sırasında neler yapılacağı, işlemin yararlarını ve işlem sonrasında oluşabilecek riskler hastaya açıklanmalıdır. Bu açıklamalardan sonra uygulamanın yapılıp yapılmayacağına kararı, anne olmak isteyen kadına bırakılmalıdır.

Üremeye yardımcı tedavilere başlamak için; uygulanacak metot ve uygulama esasları, 29135 sayılı Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri

¹⁹⁴ Welford, 2004: 12.

¹⁹⁵ Bakanlığa göre bu süre bir aydır. Bk. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014b: 13.

¹⁹⁶ Welford, 2004: 12.

¹⁹⁷ T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014b: 12-13.

¹⁹⁸ Tanım için bk. dipnot 159, s.34.

Hakkında Yönetmelikte ayrıntılı olarak düzenlenmiştir. Yönetmeliğin ekinde hastaya yapılması gereken bilgilendirmeler mevcuttur¹⁹⁹. Buna göre, hastaya önerilen tedavinin neleri içerdiği, ne zaman önerildiği, kimlere uygun olduğu, tedavi aşamaları, kullanılan yöntemin teknik detayları, başarı oranı, riskleri, komplikasyonları, ücreti, hamileliğin kadın için sorun taşıyıp taşımadığı, irsi bir hastalık bulunup bulunmadığı ya da kan uyuşmazlığı gibi bir problem olup olmadığı, çoğul gebelik, çoğul gebeliğin komplikasyonları ve başarısızlık durumundaki alternatifleri, uygulamaları belirtecek şekilde tedaviye başlayacak çiftlere anlatılarak aydınlatılmalıdır. Ayrıca tüp bebek tedavileriyle ilgili yasal durum hakkında ayrıntılı bilgilendirme talep etmeleri halinde soybağını tespiti amacıyla DNA testi yaptırabilecekleri, gebenin uzman doktorlar tarafından takip edileceği, doğum yapması ve gerekirse erişkin ve yenidoğan bakım hizmeti sağlanmasından merkezin yükümlü olduğu bilgisi verilmelidir²⁰⁰. Bu hususların tümünün bilgilendirme formunda yazılmış olması gerekmektedir.

Üremeye yardımcı tedavilerde, bir hasta için risk teşkil etmeyen bir durum, diğer hasta için risk teşkil edebilir. Risklere örnek olarak; kullanılan ilaçlara, hormonlara bağlı olarak yumurtalıkların aşırı uyarılması ve buna bağlı karın içinde sıvı birikimi, akciğerlerde sıvı toplanması ve solunum güçlüğü, yumurtalıkların aşırı büyümesi, yumurta alınması işlemi sırasında yumurtalık veya rahimde hasar ortaya çıkabileceği, çoğul gebelik oluşması durumunda fetüs sayısının azaltılması işlemi yapılacağı, gebeliğin oluşmama ihtimali, gebelik oluşsa bile erken dönemde düşük ile sonuçlanması gösterilebilir²⁰¹. Ayrıca hasta tarafından yardımcı üreme teknikleri kabul edilmediğinde, tekniklerinin kabul edilmemesi durumunda; kendiliğinden gebeliğin oluşma ihtimali ve yardımcı üreme tekniklerine alternatif olarak uygulanacak yöntemler hastaya anlatılmalıdır²⁰². Bu açıklamalardan sonra, seçim anne olmak isteyen kadına bırakılır.

¹⁹⁹ EK 6 - 29135 sayılı Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmeliğin 8 nolu ekinde yer alan Bilgilendirilmiş Muvafakat Formu.

²⁰⁰ EK 6 - 29135 sayılı Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmeliğin 8 nolu ekinde yer alan Bilgilendirilmiş Muvafakat Formu.

²⁰¹ Yardımcı Üreme Teknikleri ve Kısırlık (İnfertilite) Tedavileri Bilgilendirilmiş Hasta Onayı Belgesi, http://www.tjod.org/wp-content/uploads/2012/12/Yardimci.Ureme_.Teknikleri.pdf (erişim tarihi: 19.01.2018).

²⁰² Yardımcı Üreme Teknikleri ve Kısırlık (İnfertilite) Tedavileri Bilgilendirilmiş Hasta Onayı Belgesi, http://www.tjod.org/wp-content/uploads/2012/12/Yardimci.Ureme_.Teknikleri.pdf (erişim tarihi: 19.01.2018).

2.3.2.2.2.4. Gebeliği Önleyici Yöntemler

Gebeliği önleyici tedbirlerin dayanağı, 2827 sy. Nüfus Planlaması Hakkında Kanundur. Aile planlaması ile, kişilerin istedikleri sayıda ve zamanda çocuk sahibi olmaları sağlamaktadır.

Gebeliği önleyici yöntemler, kadına ait yöntemler ve erkeğe ait yöntemler olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Doğum kontrol hapları, rahim içi araçlar, gebeliği önleyici iğneler, derialtı kapsülleri gibi kadına ait geçici birçok yöntem vardır. Kalıcı yöntemler ise tüplerin bağlanmasıdır. Çalışmamızda, kadın hastalıkları ve doğum doktorunun gerçekleştirdiği gebeliği önleyici yöntemlerden rahim içi araç ve sterilizasyon üzerine durulacaktır.

2.3.2.2.2.4.1.Rahim İçi Araç (RİA)

Rahim içi araç²⁰³ (RİA) uygulamasının ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresini, bu müdahalenin faydaları ve zararları, hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri ve riskleri, rutin kontrollere gidilmesi gerektiği, aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşılabileceği bilgisi verilmelidir²⁰⁴. Hastadan, bu işlemlere onay verdiğine ilişkin yazı alınarak, ileride oluşacak hukuki uyuşmazlıklarda doktorun gerekli bilgiyi verdiğine ilişkin ispat kolaylığı sağlayacaktır.

2.3.2.2.2.4.2.Sterilizasyon

Sterilizasyon²⁰⁵ için gerekli izin formları, Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine ilişkin Tüzüğün ekinde mevcuttur. İzin formunda, aydınlatmanın içeriği nasıl olması gerektiği belirtilmiştir. Müdahaleden önce görevli doktor, sterilizasyon işleminin tıbbi sonuçları, muhtemel komplikasyonları, işlemin ağırlığı ve önemi, rıza ve izin olmaksızın bu işlemin yapılamayacağını sterilizasyon yaptıracak kişiye anlatmalı ve bu bilgilendirmeyi yazı altına almalıdır²⁰⁶.

Sterilizasyon yaptıracak kişinin bu açıklamalardan sonra vereceği izin formunda, müdahaleden önce, tüm açıklamaların görevli doktor tarafından yapıldığı, sterilizasyon işlemine rızası ve izni olmadan girişilemeyeceği, bu işlemin tıbbi sonuçları ve muhtemel komplikasyonları

²⁰³ Tanımlar için bk. Bölüm 1, s.22.

²⁰⁴ Ayrıntılı bilgi için bk. EK 3 - T.C. Sağlık Bakanlığı Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği Gebeliği Önleyici Rahim İçi Araç (RİA) Uygulaması için Bilgilendirilmiş Rıza Belgesi.

²⁰⁵ Tanımlar için bk. Bölüm 1, s.22.

²⁰⁶ Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine ilişkin Tüzüğün ekinde sterilizasyon için gerekli izin ve aydınlatma formları mevcuttur.

kendilerine etraflıca anlatıldığı, işlemin ağırlığı ve önemi, bu konuda, sorumlulukların sterilizasyon yaptıracak kişiye ait olduğunun bilincinde olduğu, hiçbir şiddet, tehdit, telkin ya da maddi ve manevi baskı altında olmaksızın sterilizasyon işlemini kabul ettiğini, doğacak sonuçlarını anladığını kişiye ve evliyse eşine veya vesayet altında ise vasiye anlatıldığı, formda yazılı olması gereklidir²⁰⁷.

Sterilizasyon ameliyatı, cerrahi bir işlem olduğu için hem cerrahi işlemin hem de sterilizasyon işlemine özgü riskleri içermektedir. Örneğin hastada tüm cerrahi prosedürlerde gözlenebilen enfeksiyon oluşabileceği, kapalı ameliyat yöntemi ile yapılan sterilizasyonda organ yaralanmaları ve cilt altı hava birikmesi nadiren de olsa gözlenebileceği gösterilebilir²⁰⁸.

Sterilizasyon yöntemi ile tüplerin bağlandığı, yöntemin geri dönüşüz olarak kabul edileceği, gerekli olduğu durumlarda mikroskop altında cerrahi tekniklerle tüpler yeniden açılabilmesi, tüplerin yeniden açılması ameliyatının başarısı, tüplerin bağlanma tekniğine göre değiştiği, tüplerin ameliyatla onarılmasında başarı ihtimalinin yüzde yirmi beş otuz arasında olduğu, tüp dönüşümü sonrası tüplerin bütünlüğü ve hareketliliğinin bozulması ile dış gebelik riskinin arttığı bilgisi verilmelidir²⁰⁹.

Sterilizasyon ameliyatı başarılı şekilde sonuçlansa bile, nadir de olsa gebelik ihtimalinin olabileceği, ilave doğum kontrol yöntemlerine başvurulması gerektiği²¹⁰ hastaya açıklanmalıdır. Konuyla ilgili Alman Federal Mahkemesinin bir kararında; mahkeme, doktorun sterilizasyon ameliyatının başarısız geçebileceği ihtimaline dair hastayı aydınlatmadığı ve ameliyat sonucunda kadının hamile kalması nedeniyle, çocuğun bakım masraflarından doktoru sorumlu tutmuştur²¹¹.

²⁰⁷ Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine ilişkin Tüzüğün ekinde sterilizasyon için gerekli izin ve aydınlatma formları mevcuttur.

²⁰⁸ EK 4 - T.C. Sağlık Bakanlığı Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği Tüpligasyon (Tüplerin Bağlanması) İşlemi için Bilgilendirilmiş Rıza Belgesi.

²⁰⁹ EK 4 - T.C. Sağlık Bakanlığı Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği Tüpligasyon (Tüplerin Bağlanması) İşlemi için Bilgilendirilmiş Rıza Belgesi.

²¹⁰ Temel, 2011: 72.

²¹¹ “Somut olayda, tecrübesiz bir asistan doktor üniversite kliniğinde hastaya hatalı bir sterilizasyon ameliyatı uygulamış, kocası ve üç çocuğu ile ekonomik açıdan güç şartlar altında yaşayan davacı kadın sterilizasyona rağmen tekrar hamile kalmış ve sağlıklı ikiz bebek dünyaya getirmiştir. Alman Federal Mahkemesi doktor ile gebe kadın arasında sterilizasyon uygulanmasına yönelik sözleşmesel ilişki kurmuş, sözleşmeyi gereği gibi ifa edilmesinden ve sözleşmenin amacına aykırı bir şekilde çocuğun dünyaya gelmesine sebebiyet verdiği için oluşacak zararları tazmin etmekte yükümlü olduğuna karar vermiştir. İstenmeyen çocuğun bakım masraflarının tazmini talebi için doktorun

Sorumluluğun sebebi, sterilizasyon işleminin aile planlaması amacıyla yapıldığı, eşlerin sterilizasyon ameliyatının başarılı olduğuna güvenerek, başkaca gebeliği önleyici tedbirlere başvurulmamış olması ve de aile planlamasındaki amaca ulaşamamasıdır²¹². Yargıtay'ın konuyla ilgili verdiği bir kararında; sterilizasyon izin belgesinde, sterilizasyon ameliyatının başarı olasılığı ile süresi yönünde bir açıklamada bulunmadığı somut olayda, bu konuda yapılan aydınlatma yükümlülüğünün ispat külfetinin doktor veya hastanede olduğu gözetilerek karar verilmesi gerektiğini belirtmiştir²¹³. İleride çıkacak hukuki uyuşmazlıkların önüne geçebilmek ve ispat

kusurlu davranışının çocuğun doğumuna sebebiyet vermesi yeterli olmayıp, sterilizasyon ameliyatının aile planlaması amacına yönelik yapılması, eşlerin sterilizasyon işleminin başarılı sonuçlanacağına güvendiği, bu güvenden ötürü başkaca gebeliği önleyici tedbirlere başvurulmamış olması gerektiği belirtilmiştir. Federal mahkemeye göre sterilizasyon ameliyatının başarısızlığı sebebiyle hamile kalan kadının yasal gebeliği sonlandırma müdahalesi mevcut olmasına rağmen gebeliği sonlandırmaması, bakım masraflarından dolayı sorumluluğunu ortadan kaldırmayacağını, gebe kadının kişisel kanaat ve vicdanına saygı duyulması gerektiğini belirtmiştir” (Şenocak, 2009: 12-13).

²¹² Şenocak, 2009: 12-13.

²¹³ “...Davacıardan G.K. 'nin, doğumunu davalı merkezde yaptığını, önemli derecede kalp rahatsızlığının olduğunu, tekrar hamile kalmasının ölümcül sonuçlara yol açacağını öğrendiğini, doktorunun önerisi üzerine tüplerini sezaryen ameliyatından sonra bağlattığını, tekrar hamile kalamayacağını bizzat kendisine ve eşine söylediğini, ancak tüpleri bağlı olmasına rağmen 2 yıl sonra hamile kaldığını, kalp hastalığı sebebiyle kürtaj olmak zorunda kaldığını, kalp kapakçığının değiştiğini, ölüm tehlikesi geçirdiğini, hem kendisinin hem de diğer davacı eşinin maddi ve manevi yönden zarara uğradığını ileri sürmüştür. Davalı Hastane, operasyonun başarıyla gerçekleştiğini, ameliyat hakkında davacılar bilgilendirildiğini, Bakanlıkça zorunlu tutulan sterilizasyon izin belgesi denilen ve yapılacak uygulamanın öncesi ve sonrası hakkında bilgi veren ve operasyonu yaptıracak kişi tarafından bu operasyona izin verildiğini gösteren belgenin davacılar tarafından imzalandığını, sadece tüplerin bağlatılması değil hiçbir doğum yönteminin %100 gebeliği önleyemeyeceğini, nitekim tüplerin bağlatılması yönteminde de ortalama 150-200 kadından birinin gebe kalma durumunun ortaya çıkacağını savunarak davanın reddini istemiştir. Adli Tıp Kurumu 3.İhtisas Kurulu'nun 24 Şubat 2012 tarihli raporunda, tüp ligasyonuna rağmen nadir de olsa gebelik meydana gelebileceğinin tıbben bilindiği, davalı hastaneye kusur atfedilemeyeceği mütalaa olunmuştur. Mahkemece, Adli Tıp Kurumu raporu esas alınarak davanın reddine karar verilmiş; hüküm, davacılar tarafından temyiz edilmiştir. Yargıtay, davacılar tarafından 09.04.2008 tarihinde imzalanan sterilizasyon izin belgesinde işlemin tıbbi sonuçlarının ve olası komplikasyonlarının anlatıldığı ve davacıların bu işleme rıza gösterdiği yazılı olduğu, bu rızanın aydınlatılmış rıza olması gerektiği, anılan belgede önerilen tedavi yönteminin başarı şansı ve süresi, bu yöntemin hastanın sağlığı için taşıdığı riskler, tıbbi sonuçları ve olası komplikasyonları konularında bir açıklama bulunmadığı, aydınlatılmış onamda ispat külfetinin hekim yada hastanede olduğu gözetilerek davalının sorumlu olduğu kabul edilmeli ve hasıl olacak sonuca uygun bir karar verilmesi” gerektiğini belirterek yerel mahkeme kararını bozmuştur. Y.13. H.D. E. 2013/1813, K. 2013/11915, T. 9.5.2013, <http://www.kazanci.com> (erişim tarihi: 11.03.2018).

kolaylığı bakımından sterilizasyon işleminin tıbbi sonuçları ve muhtemel komplikasyonları aydınlatma formuna yazılmalıdır.

2827 sy. NPHK'nın m.4 ve m.6 hükmü gereğince; sterilizasyon ameliyatı, tıbbi sakınca olmadığı takdirde reşit kişinin isteği üzerine yapılacağı ve bu kişi evli ise eşinin rızası gerekeceği belirtilmiştir.

2.3.2.2.3.Gebelik Dönemi

2.3.2.2.3.1. Genel Olarak

Gebelik, döllenme ile doğum arasında geçen süredir²¹⁴. Gebelik döneminde, anne adayının ve doğacak olan bebeğin sağlığı için gerekli tedbirler alınmaktadır.

2.3.2.2.3.2.Gebelik Takibi

Gebelik takibinde, anne adayının ve bebeğin sağlığı ile ilgili olası riskleri, tedavi seçenekleri, tedavi uygulanmazsa karşılaşılabileceği sonuçları, haftalara göre ne şekilde takip uygulanacağı ne tür ilaçlar kullanılacağı, hangi durumlarda kontrol gününü beklemeden bir sağlık kuruluşunun aranılması gerektiği ve bebeğin anne karnında sağlık durumunun iyi olduğunu saptamak amacıyla yapılan testler hakkında bilgi verilmektedir²¹⁵. Bu bilgiler ışığında bebekte anormal bir durumunun varlığı erken tespit edilmektedir.

Gebelik takibinde kullanılan yöntemlerden biri, ultrasonografidir. Ultrasonografi ile saptanan bilgilerin her zaman doğru ve net olmayacağı, doğum öncesi yapılan ultrasonografi ile bebekte doğumdan sonra ortaya çıkacak hastalıkların ya da yapısal bozuklukların tamamının saptanması mümkün olmadığı, doğum öncesi normal saptanan bir ultrasondaki incelemenin doğumda normal bir bebeğin garantisi olamayacağı açıklanmalıdır²¹⁶. Ultrasonografi ve gebelik için yapılan testlerde bebekte bir anomali riski tespit edilmesi durumunda, anne veya babada genetik geçişli bir hastalık varsa doğum öncesi tanı (prenatal tanı) için anne yönlendirilmektedir.

Annenin kan grubu rh-, babanın kan grubu rh+ ise bu durumda, doktorun, kan uyumsuzluğu problemi olabileceği ve bu sebeple kan uyumsuzluğu iğnesi yapılması gerektiği, yapılmadığı

²¹⁴ <http://www.tdk.gov.tr> (erişim tarihi: 10.03.2018).

²¹⁵ Gebelik Takibi Bilgilendirilmiş Hasta Onayı Belgesi, <http://www.tjod.org> (erişim tarihi: 19.11.2017); Gebelik Takibi Bilgilendirilmiş Hasta Onayı Belgesi, <http://www.ivftube.com> (erişim tarihi: 25.01.2018).

²¹⁶ Gebelik Takibi Bilgilendirilmiş Hasta Onayı Belgesi, <http://www.ivftube.com> (erişim tarihi: 25.01.2018).

takdirde meydana gelecek olası riskler anne ve babaya anlatılmalıdır²¹⁷. Kan uyuşmazlığı iğnesi yapılmış olmasına rağmen, nadirde olsa annenin daha sonraki hamileliğinde, ağır rizikoların gerçekleşme ihtimalinin de anne adayına söylenmesi gerekmektedir²¹⁸. Aksi takdirde, hastaya gerekli aydınlatma yapılmamasından ötürü doktorun sorumluluğu gündeme gelecektir.

2.3.2.2.3.3. Doğum Öncesi Tanı

Doğum öncesi tanı, fetüs veya embriyodaki hastalıkların doğum öncesi dönemde tespit edilmesi işlemidir. Prenatal tanı olarak da adlandırılmaktadır. Amaç doğumsal anomalileri, down sendromu gibi genetik hastalıkları saptamak ve risk taşıyan gebeliklerde bebeğe henüz anne karnındayken tanı konulmasıdır²¹⁹. Bu tanı sayesinde, doğum öncesi ve doğum sonrası gerekli önlemlerin alınmasına ve tedavi planlanmasına olanak vermektedir.

Doğum öncesi tanı yöntemi ile rahatsızlığın tespit edilmesi durumunda, doktor tarafından doğum öncesi tanı imkanları ile yasal sınırlar içerisinde hamileliğin sonlandırma imkanı hakkında

²¹⁷ "...tedavi ve takip sırasında eşlerde kan uyuşmazlığı olduğu söylenmediği, anneye koruyucu aşı yapılmadığı, annenin ikinci kez hamile kalması üzerine iğne yapılmamasından ötürü ikinci gebeliğin riskli olduğu, özel bir merkezde özel bir tedavi uygulanması gerektiği, ancak çiftin bu işlemleri yaptırmaya maddi imkanları olmadığından ikinci çocuğun geleceğini riske atmamak için kürtaj yapılmasına rıza gösterdikleri olayda, gerekli aydınlatmanın yapılmadığı gerekçesiyle doktoru ve hastaneye sorumlu tutulmuştur" Y.13.H.D. 2013/1948 E., 2013/10659 K. (aktaran Şatır, 2015: 76-77).

²¹⁸ Kan grubu 0 rh- olan bir kadının, kan grubu 0 rh+ olan bir çocuk dünyaya getirmesi durumunda, antikor oluşumunun engellemesine yönelik enjeksiyona rağmen, bazı durumlarda hamileliğin tekrarlanması durumunda, ağır rizikoların gerçekleşeceği hakkında anne adayına söylenmesi gerekmektedir (Büyükcay, 2006: 75).

²¹⁹ [http://www.noroloji.org.tr/TNDDData/Uploads/files/PRENATAL_%20\(DOĞUM%20ÖNCESİ\)%20TANI\(1\).pdf](http://www.noroloji.org.tr/TNDDData/Uploads/files/PRENATAL_%20(DOĞUM%20ÖNCESİ)%20TANI(1).pdf) (erişim tarihi: 22.10.2017).

anne babayı bilgilendirmesi gerekmektedir²²⁰. Doğum öncesi tanı yöntemlerinden bazıları, amniyosentez²²¹, kordosentez²²² ve koryonik doku biyopsidir²²³.

Doktorun doğum öncesi tanı yöntemlerinden hangisinin uygulanacağı, bu yöntemin tanımı, ne şekilde ve nasıl yapılacağı, bu tanının getireceği fayda ve riskleri, muhtemel komplikasyonları, reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskler, önerilen doğum öncesi tanı kabul edilmediğinde bebekteki genetik ve yapısal sorunların saptanamayacağı, hastaya anlatılmalıdır²²⁴. Sadece uygulanacak işleme rıza göstermenin yeterli olmadığı, aynı zamanda oluşabilecek komplikasyonlar için de hastanın rızası gerektiği²²⁵, rızanın geçerli olabilmesi için hastanın aydınlatılmış olması gerekmektedir. Bu sebeple doğum öncesi tanı yöntemleri uygulandığında, anne ve bebeğin sağlığıyla ilgili her türlü risk²²⁶ hakkında hastanın

²²⁰ Büyükay, 2006: 37.

²²¹ Amniyosentez, ultrasonografi eşliğinde steril şartlarda ince iğne ile annenin karnından girilip, rahim duvarı geçilerek bebeğin içinde bulunduğu kesede mevcut sıvıdan az bir miktar (10-20 ml) örnek alınması ve bunu takiben iğnenin geri çekilmesi işlemidir (EK 7 - T.C. Sağlık Bakanlığı Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği Perinatoloji Ünitesi Tanısal Erken Gebelik Girişimleri Bilgilendirilmiş Rıza Belgesi).

²²² Kordosentez, ultrasonografi eşliğinde bebek göbük kordonundan iğne ile kan alınması işlemidir (EK 7 - T.C. Sağlık Bakanlığı Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği Perinatoloji Ünitesi Tanısal Erken Gebelik Girişimleri Bilgilendirilmiş Rıza Belgesi).

²²³ Koryonik Villüs örnekleme, ultrasonografi eşliğinde bir iğne karından girilerek rahim duvarı geçilmesi suretiyle plasentadan parça alınması işlemidir (EK 7 - T.C. Sağlık Bakanlığı Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği Perinatoloji Ünitesi Tanısal Erken Gebelik Girişimleri Bilgilendirilmiş Rıza Belgesi).

²²⁴ EK 7 - T.C. Sağlık Bakanlığı Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği Perinatoloji Ünitesi Tanısal Erken Gebelik Girişimleri Bilgilendirilmiş Rıza Belgesi; Kordosentez için Hasta Bilgilendirme ve Onam Formu, <http://www.tjodistanbul.org/hukuk-kosesi/hasta-onam-formlari> (erişim tarihi: 28.01.2018); Koryon Villüs Biyopsisi Hasta Bilgilendirme ve Onam Formu, <http://www.tjodistanbul.org/hukuk-kosesi/hasta-onam-formlari> (erişim tarihi: 28.01.2018).

²²⁵ Y.13.H.D. E. 2013/1813, K. 2013/11915, T. 9.5.2013, <http://www.kazanci.com> (erişim tarihi: 11.03.2018).

²²⁶ Risklere örnek olarak, gebelik kaybının gerçekleşebileceğini, karın duvarında, içinde veya bebeğin içinde bulunduğu sıvısında iltihap olabileceği, bebeğin çevresinde veya rahimde olan kanama nedeniyle, bebeğin içinde bulunduğu sıvısının kaçak olabileceği, bebeğin içinde bulunduğu sıvısını çevreleyen zarlarının yırtılması nedeniyle bebeğin ölebileceğini veya gebeliğin düşük ile sonlanabileceği, iğnenin bebeğe değmesi ile bebeğe zarar verme olasılığının nadir de olsa olabileceği, tanısal erken gebelik girişim yirminci haftadan sonra gerçekleştirilirse erken doğum olabileceği, koryonik villüs örneklemesinde ve kordosentezde yeterli örnek elde edilemeyebileceği, amniyosenteze uygun özellik ya da miktarda sıvı elde edilemeyebileceği, bu ihtimalde ikinci bir işlem gerekebileceği,

bilgilendirilmesi gerekmektedir. Bu şekilde yapılan aydınlatma sonucunda verilen rıza, hukuki anlamda geçerli bir rızadır. Bu bilgileri doktor sözlü olarak anlatmalıdır. İspat kolaylığı bakımından verilen bilgilerin yazılı hale getirilerek müdahaleye onay verdiği dair imzası istenmelidir.

Doktorun doğum öncesi tanı yöntemlerinden hangisinin uygulanacağını hastanın belirlememesi gerekir. Bu yöntemler, teknik bilgi içerdiğinden, doktor tarafından hastanın yararına olan hangisiyse, o seçilmelidir.

Doktorun, doğum öncesi tanı imkanları ve riskleri hakkında hastayı gerekli aydınlatma yapmaması durumunda, doktorun sorumluluğu söz konusu olacaktır. Sorumluluğun sebebi; gelişim veya genetik bozukluğu hakkında doktorun bilgilendirme yapmamasından ötürü, anne babanın yasal süre içerisinde gebeliği sonlandırma imkanlarının ellerinden alınmasıdır²²⁷. Buradaki kusur, doktorun gebelik veya doğum esnasında çocuğa zarar vermesi değil²²⁸, prenatal tanıda, doktorun anne babayı bilgilendirmedeki kusuru sebebiyle, çocuğun doğumunun engellenememesidir²²⁹.

2.3.2.2.3.4. Riskli Gebelik

Gebelik öncesi anneye ait bir hastalığın varlığı veya gebelik döneminde annede bir hastalık ortaya çıkması, ilaç ya da zararlı madde kullanımı sırasında gebelik oluşmasında, bebekte sakatlık veya hastalık riski olması durumlarındaki gebelikler riskli gebelik olarak adlandırılmaktadır²³⁰.

bazı teknik nedenlerle bu tanısal testler sonuç vermeme ihtimali ve işlem girişimsel olması sebebiyle anne ve bebeğin çevresindeki organların zarar görebileceğidir (EK 7 - T.C. Sağlık Bakanlığı Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği Perinatoloji Ünitesi Tanısal Erken Gebelik Girişimleri Bilgilendirilmiş Rıza Belgesi; Kordosentez için Hasta Bilgilendirme ve Onam Formu http://tjodistanbul.org/egitim/index.php?option=com_k2&view=item&id=511:hasta-onam-formlari&Itemid=1015 (erişim tarihi: 28.01.2018); Koryon Villüs Biyopsisi Hasta Bilgilendirme ve Onam Formu http://tjodistanbul.org/egitim/index.php?option=com_k2&view=item&id=511:hasta-onam-formlari&Itemid=1015 (erişim tarihi: 28.01.2018).

²²⁷ Şenocak, 2009: 5.

²²⁸ Bu durumda doktor hem çocuğa hem anne babaya karşı meydana gelen maddi ve manevi zarardan sorumludur.

²²⁹ Şenocak, 2009: 5.

²³⁰ T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014b:13.

Anne adayının on sekiz yaşın altında olması ile otuz beş yaşın üstünde olması²³¹ durumunda, aşırı zayıf ya da çok kilolu olması, kullandığı antidepresan ve ağır dozajdaki ilaçlar, anne adayında gebelik öncesinde de var olan şeker, tansiyon gibi kronik rahatsızlıklar, anne ile baba akrabalığı, anne adayının alkol ve sigara alışkanlığının bulunması, önceden düşükle ya da ölümle sonuçlanan gebeliklerinin varlığı, hamilelik ile birlikte ya da hamilelik başladıktan sonra ortaya çıkan diyabet hastalığı, çoğul gebelikler, hamilelik döneminde kanamaların olması, daha önce yaşanan hamileliklerde bebek ve anneyi alakadar eden ve ciddi sağlık riski taşıyan sorunlar (fetal gelişme geriliği, erken doğum, doğumdan sonra ve doğum sırasında bebek ölümleri vb.), anne adayında tiroit, hipertansiyon, kalp ve böbrek hastalıklarının var olması, düşük tehlikesi durumunda, riskli gebelikten söz edilmektedir²³².

Riskli gebeliklerde kansızlık, gebelik zehirlenmesi, doğumun zor olması, bebeğin ters gelmesi, doğumdan sonra fazla kanamalar oluşabileceği, rahimde parça kalması, iltihaplanmalar, rahim ağzında yırtıklar, gebeliğin düşükle sonuçlanması, ileri yıllarda idrar tutma güçlüğü, ihtimali düşük de olsa anne ölümü meydana gelebileceği hastaya açıklanmalıdır²³³.

Riskli gebeliklerde bebekte, rahim içinde iyi beslenmeme ve gelişememe, erken doğum, zor doğuma bağlı beyin ve organ zedelenmesi, sakatlıklar, ölü doğum, doğumdan sonra bebeğin ölmesi veya zeka ve beden gelişmesinin bozuk olabileceği hastaya açıklanmalıdır²³⁴.

²³¹ Otuz dokuz yaşındaki anne adayına, bu yaştaki hamileliğinin mongol bir çocuk sahibi olma ihtimalinin bulunduğu, bu sebeple anneye amniyosentez ile çocuğun durumu teşhis edilebileceği bilgisi verilmesi gerekmektedir (aktaran Büyükay, 2006: 76).

²³² <http://www.jinekoloji.com/6-soruda-riskli-gebelik> (erişim tarihi: 28.01.2018).

²³³ T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014b: 14.

²³⁴ T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014b: 14.

2.3.2.2.3.5. Kürtaj

2827 sy. Nüfus Planlaması Hakkında Kanun m.5²³⁵ ve m.6²³⁶ hükümlerinde; gebeliğin hangi şartlar altında sona erdirilebileceği ve iznin şartları belirtilmiştir. Gebeliğin sonlandırılması işlemi için, gebeliğin onuncu haftasının dolması veya dolmamasına göre ikili bir ayırım yapılmıştır.

Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine ilişkin Tüzükte²³⁷, zorunlu ve acil müdahale hallerinin nelerden ibaret olduğu ve yapılacak ihbarın şekil ve mahiyeti ile rahim tahliyesini kabul edenlerden istenilecek izin belgesinin şekli ve doldurulma esasları, bunların yapılacağı yerler, bu yerlerde bulunması gereken sağlık ve diğer koşullar ile bu yerlerin denetimi ve gözetimi ile ilgili hususlar belirlenmiştir.

²³⁵ 2827 sy. Nüfus Planlaması Hakkında Kanun m.5'e göre; "(1) Gebeliğin onuncu haftası doluncaya kadar annenin sağlığı açısından tıbbi sakınca olmadığı takdirde istek üzerine rahim tahliye edilir. (2) Gebelik süresi, on haftadan fazla ise rahim ancak gebelik, annenin hayatını tehdit ettiği veya edeceği veya doğacak çocuk ile onu takip edecek nesiller için ağır maluliyete neden olacağı hallerde doğum ve kadın hastalıkları uzmanı ve ilgili daldan bir uzmanın objektif bulgulara dayanan gerekçeli raporları ile tahliye edilir. (3) Derhal müdahale edilmediği takdirde hayatı veya hayati organlardan birisini tehdit eden acil hallerde durumu tespit eden yetkili hekim tarafından gerekli müdahale yapılarak rahim tahliye edilir. Ancak, hekim bu müdahaleyi yapmadan önce veya mümkün olmadığı hallerde müdahaleden itibaren en geç yirmi dört saat içinde müdahale yapılan kadının kimliği, yapılan müdahale ile müdahaleyi icap ettiren gerekçeleri illerde sağlık ve sosyal yardım müdürlüklerine, ilçelerde hükümet tabipliklerine bildirmeye zorunludur. (4) Acil müdahale hallerinin nelerden ibaret olduğu ve yapılacak ihbarın şekil ve mahiyeti ile sterilizasyon ve rahim tahliyesini kabul edenlerden istenilecek izin belgesinin şekli ve doldurulma esasları, bunların yapılacağı yerler, bu yerlerde bulunması gereken sağlık ve diğer koşullar ve bu yerlerin denetimi ve gözetimi ile ilgili hususlar çıkarılacak tüzükte belirtilir" şeklindedir.

²³⁶ 2827 sy. Nüfus Planlaması Hakkında Kanun m.6'ya göre; "(1) 5 inci maddede belirtilen müdahale, gebe kadının iznine, küçüklerde küçüğün rızası ile velinin iznine, vesayet altında bulunup da reşit veya mümeyyiz olmayan kişilerde reşit olmayan kişinin ve vasinin rızası ile birlikte sulh hakiminin izin vermesine bağlıdır. Ancak akıl maluliyeti nedeni ile şuur serbestisine sahip olmayan gebe kadın hakkında rahim tahliyesi için kendi rızası aranmaz. (2) 4 üncü maddenin ikinci ve 5 inci maddenin birinci fıkralarında belirtilen ve rızaları aranılacak kişiler evli iseler, sterilizasyon veya rahim tahliyesi için eşin de rızası gerekir. (3) Veli veya sulh mahkemesinden izin alma zamana ihtiyaç gösterdiği ve derhal müdahale edilmediği takdirde hayatı veya hayati organlardan birisini tehdit eden acil hallerde izin şart değildir" şeklindedir.

²³⁷ Bu Tüzüğün amacı, rahim tahliyesinde acil müdahale hallerinin nelerden ibaret olduğunu ve yapılacak ihbarların şekil ve mahiyetini, rahim tahliyesini ve sterilizasyonu kabul edenlerden istenecek izin belgesinin şeklini ve doldurulma esaslarını, rahim tahliyesi ve sterilizasyonun yapılacağı yerleri, bu yerlerde bulunması gereken sağlık koşulları ve diğer koşullarla buraların denetim ve gözetim esaslarını belirlemektir (m.1).

Tüzük ekinde rahim tahliyesi için gerekli izin formları mevcuttur. İzin formunda, aydınlatmanın içeriği nasıl olması gerektiği belirtilmiştir. Müdahaleden önce görevli doktor, kürtaj işleminin ne olduğu, nasıl gerçekleşeceği, işleminin tıbbi sonuçları, muhtemel komplikasyonları, ağırlığı ve önemi, rıza ve izin olmaksızın bu işlemin yapılamayacağını, rızanın ve iznin kapsam ve konusunun tıbbi zorunluluk olmaksızın aşılmayacağı gebe kadına anlatılmalıdır²³⁸.

Hastanın vereceği rızanın geçerli olabilmesi için hastanın kürtaj işleminin riskleri²³⁹ hakkında da aydınlatılmış olması gerekmektedir. Doktor, rahim tahliyesinin başarısızlıkla sonuçlanma ihtimalini de hastaya anlatılmalıdır. Aksi takdirde istenmeden dünyaya gelen sağlıklı bir çocuğun bakım masrafları tazminat konusu olabilir. Konuyla ilgili Paris İstinaf mahkemesinin vermiş olduğu bir kararda; gebelik sonlandırmanın, doktorun kusuruyla tam gerçekleştirilmemiş olduğu bir durumda, müdahaleyi gerçekleştiren doktorun, müdahaleye rağmen gebeliğin devam etme olasılığı olduğu hakkında bilgilendirmeyi yapmamış olmasından ve gebe kadının gebeliği sonlandırma şansının elinden alınmasından dolayı sorumlu tutulmuştur²⁴⁰.

Kürtaj operasyonundan sonra²⁴¹, eşler arasında kan uyuşmazlığı problemi varsa, kadın hastaya kan uyuşmazlığı iğnesi yapılması gerektiği, yapılmadığı takdirde meydana gelecek olası riskler doktor tarafından anlatılmalıdır.

2.3.2.2.3.6. Dış Gebelik

Dış gebelik ameliyatı, cerrahi bir işlem olması nedeniyle hem cerrahi işlemin riskleri hem

²³⁸ Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine ilişkin Tüzüğün ekinde rahim tahliyesi için gerekli izin ve aydınlatma formları mevcuttur.

²³⁹ Risklere örnek olarak, kürtaj işlemi sırasında, rahim ağzının zedelenmesi, yırtılması, rahimin delinmesi, çevre organların bağırsaklar, mesane, büyük damarların hasar görme ihtimali olması, zarar görmüş organların tamir veya çıkarılması riski bulunduğu, kanama ya da rahimin yırtılması sonucu rahimin alınabileceği ihtimali, rahim ağzındaki genişletilmeye bağlı rahim ağzında hasar ve sonraki gebeliklerde erken dönemde düşük riskinin ortaya çıkma ihtimali, işlem sırasında gelişen komplikasyonlar sonucunda işlemin açık ameliyata dönme ihtimali, rahim içinde yapışıklık oluşması ya da önceden mevcut olan yapışıklıkların devam etmesi söz konusu olabileceği, uyutma veya uyuşturulmada kullanılan ilaçlara veya ameliyatta kullanılacak ilaçlara karşı beklenmeyen reaksiyonlar gelişebileceği, kürtaj işleminin istenmeyen olası etkilerinin tamamını listelemek mümkün olmadığı hastaya açıklanmalıdır (EK 8 - T.C. Sağlık Bakanlığı Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Tanısal Rahim içi girişim (Kürtaj) Bilgilendirilmiş Rıza Belgesi).

²⁴⁰ Şenocak,2009: 26).

²⁴¹ <https://www.ilacprospektusu.com/ilac/86/rhogam-anti-rh-immun-1-flakon> (erişim tarihi: 16.04.2018).

de dış gebelik ameliyatına özgü riskleri içermektedir²⁴². Yumurtalığın ve rahmin alınması gibi doğurganlığı etkileyecek durumların ortaya çıkabileceği gibi cerrahi işlemlerin tümüne özgü olan enfeksiyon, damarlarda ve akciğerde kan pıhtısı oluşumu, kanama, alerjik reaksiyon, kalp krizi ve ölümün olabileceği, bu risklerden ender de olsa gerçekleşebileceği anlatılmalıdır²⁴³.

2.3.2.2.3.7. Düşük

Gebeliğin yirmi ikinci haftadan evvel sonlanmasına denir. Gebeliğin en sık görünen komplikasyonlarından biri olup gebeliklerin yüzde on beşi düşük ile sonuçlanır²⁴⁴.

Bebekte kromozom bozukları, annede, şeker hastalığı, yüksek tansiyon, tiroit bezinin çalışma bozukluğu, kızamıkçık gibi enfeksiyon hastalıkları, anne rahmindeki şekil bozuklukları, annedeki ruhsal bozukluk, kan uyuşmazlığı, zehirlenmeler, radyasyon, karna isabet eden darbeler başlıca düşük sebepleri olduğu doktor tarafından anne adayına açıklanmalıdır²⁴⁵. Ayrıca düşükten

²⁴² Cerrahi işlemlerin tümüne özgü olan enfeksiyon, damarlarda ve akciğerde kan pıhtısı oluşumu, kanama, alerjik reaksiyon, kalp krizi ve ölümün olabileceği, bu risklerden enderde olsa gerçekleşebileceği, dış gebelik ameliyatına özgü risklerden olan ameliyat kesi yerinde, karın içinde, idrar yollarında enfeksiyon oluşabileceği, idrar torbası zedelenmesi, ince ve kalın bağırsağın hasar görebileceği, karın içindeki büyük damarlarda zedelenme ve kanamanın ortaya çıkması, ameliyat sonrası gelişen yapışıklıklara bağlı karın ağrısı ve bağırsak tıkanıklığı olabileceği, kapalı yöntem ile karın içine girilememesi durumunda açık ameliyat yapılacağı, kapalı yöntem ile karına girildikten sonra karın içi kanamanın fazla olması ya da dış gebeliğin normalin dışında yerleşimi nedeniyle açık cerrahiye geçilmesi ihtimali olduğu, durdurulamayan kanama da ya da yumurtalık üzerine yerleşen dış gebelikte yumurtalığın alınma ihtimali, rahmin köşesinde ve rahim ağzında yerleşmiş dış gebeliklerde durdurulamayan kanama nedeniyle rahmin alınması ve rahimi besleyen büyük damarların bağlanması gerekebileceği, komplikasyonlar nedeniyle hastanın yeniden ameliyat edilmesi ihtimali olduğu, ameliyattan sonra uzun vadede karındaki kesi yerinde sertleşme, karın duvarında fitik gelişimi gibi komplikasyonlar görülebileceği, işleme alternatif olan ilaç yöntemini, ameliyatının yapılmaması durumunda şiddetli ağrı, hayatı tehdit edecek iç kanama, acil ameliyata alınma, rahim, tüp veya yumurtalıkların alınması ve ölüm gibi risklerin olduğu hastaya ayrıntılı şekilde açıklanmalıdır (Dış Gebelik Ameliyatı Bilgilendirilmiş Hasta Onay Belgesi, <http://www.tjod.org/wp-content/uploads/2012/12/Dis.Gebelik.Ameliyati.pdf> (erişim tarihi: 31.01.2018); LaparoskopikEktopik Gebelik Cerrahisi Bilgilendirme ve Aydınlatılmış Onam Belgesi, <http://www.tjodistanbul.org/hukuk-kosesi/hasta-onam-formlari> (erişim tarihi: 31.01.2018)).

²⁴³ Dış Gebelik Ameliyatı Bilgilendirilmiş Hasta Onayı Belgesi, <http://www.tjod.org/wp-content/uploads/2012/12/Dis.Gebelik.Ameliyati.pdf> (erişim tarihi: 31.01.2018); Laparoskopik Ektopik Gebelik Cerrahisi Bilgilendirme ve Aydınlatılmış Onam Belgesi, <http://www.tjodistanbul.org/hukuk-kosesi/hasta-onam-formlari> (erişim tarihi: 31.01.2018).

²⁴⁴ Kimya, 2006: 247.

²⁴⁵ T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014b: 16.

sonra²⁴⁶, eşler arasında kan uyuşmazlığı problemi varsa, kadın hastaya kan uyuşmazlığı iğnesi yapılması gerektiği, yapılmadığı takdirde meydana gelecek olası riskler doktor tarafından anlatılmalıdır.

2.3.2.2.4. Doğum ve Sonrası

2.3.2.2.4.1. Genel Olarak

Doğum, doğumhanede görevli Kadın Hastalıkları ve Doğum doktorunun sorumluluk ve gözetiminde, deneyimli ebelerle birlikte, bir ekip çalışması içinde gerçekleştirilmektedir²⁴⁷. Normal doğum ve sezaryen ameliyatı arasındaki farkları, her iki doğum şeklinin riskleri, yararları ve zararları anne adayına anlatılmalıdır²⁴⁸.

2.3.2.2.4.2. Normal Doğum

Normal doğumların²⁴⁹, yaklaşık yüzde on beşi müdahaleli vajinal doğum olarak gerçekleşmektedir²⁵⁰. Bebeğin kafası doğum kanalında takılmışsa, son anda kalp sesleri bozulursa müdahaleli vajinal doğuma geçileceği, bebeğin vakumla²⁵¹ çekilebileceği, vakuma bağlı bebeğin kafa derisindeki şişliğin oluşabileceği anlatılır²⁵².

Normal doğum yerine ancak tıbbi zorunluluk bulunması halinde, sezaryen ile doğumun gerçekleştirilebileceği hastaya söylenmelidir. Örneğin, bebeğin kalp sesleri bozulduğunda, annede

²⁴⁶ <https://www.ilacprospektusu.com/ilac/86/rhogam-anti-rh-immun-1-flakon> (erişim tarihi: 16.04.2018).

²⁴⁷ EK 9 - T.C. Sağlık Bakanlığı Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği Normal (Vajinal) Doğum Bilgilendirilmiş Rıza Belgesi.

²⁴⁸ Uludağ, 2008:208.

²⁴⁹ Bk. Bölüm 1, s.24.

²⁵⁰ Normal ve Müdahaleli Vajinal Doğum Bilgilendirme ve Aydınlatılmış Onam Belgesi, http://www.tjodistanbul.org/dosyalar/hasta-onam-formlari/458-sezaryen-onamformu/index.php?option=com_k2&view=item&id=511:hasta-onam-formlari&Itemid=1015 (erişim tarihi: 04.02.2018).

²⁵¹ Vakumla çekme, bebeğin kafa derisine bir çan takılarak çekilmesi eylemidir (EK 9 - T.C. Sağlık Bakanlığı Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği Normal (Vajinal) Doğum Bilgilendirilmiş Rıza Belgesi).

²⁵² EK 9 - T.C. Sağlık Bakanlığı Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği Normal (Vajinal) Doğum Bilgilendirilmiş Rıza Belgesi.

aşırı kanama olduğunda, ya da bebeğin doğum kanalında zorlanması gibi ihtimallerde, doktor sezaryen doğuma karar verebilecektir²⁵³.

Doktor uygulamalarının doğasından kaynaklanan gerekli dikkat ve özeni göstermiş olsa bile, istenmeyen komplikasyonlar ortaya çıkabilecektir. Bu durumda doktor sorumlu tutulamayacaktır. Komplikasyonlara örnek olarak, normal doğumda, bazen bebeğin omzu takılabileceği, kolunda incinme meydana gelebileceği, kol için uzun sürecek tedavi gerekebileceğidir²⁵⁴. Adli Tıp Kurumunun önüne gelen bir olayda; normal doğum esnasında annenin ıknmalarının yetersiz olması nedeni ile vakumla baş doğrultulması yapıldığı, sonrasında omuz takılması meydana geldiği, omuz takılmasının beklenmedik bir şekilde meydana gelmesi, önceden tahmin edilmesi olanaksız olduğu, omuz takılan bebeğin iki üç dakika içinde doğumun acilen yaptırılması gerektiği söz konusu olduğundan kadın hastalıkları ve doğum doktorunun kusurunun bulunmadığına kanaat getirilmiştir²⁵⁵.

Doğumdan sonra ise, plasenta rahim duvarına yapışmış olabileceği, bu durumda rahime elle girip plasentayı almak gerekebileceği, bu durumun ciddi kanamalara, rahimin alınmasına, nadiren de olsa annenin kaybedilmesine de yol açabileceği, rahim sertleşmez, gevşek kalırsa aşırı kanama olabileceği, ilaç tedavisi yeterli olmazsa rahim alınabileceği, bebek başının yırttığı hazne derisi altında çok fazla kan toplanabileceği, idrar yapma güclüğü gibi sıkıntılar komplikasyonlara örnek gösterilebilir²⁵⁶.

Doğumda yapılan kesi yerinde iltihap olabileceği, aylar, yıllar sonra rahimde, idrar torbasında sarkmalar meydana gelebileceği, annede gebelik tansiyonu, şeker hastalığı, karaciğer, böbrek hastalıkları varsa risklerin daha sık ve daha şiddetli meydana gelebileceği söylenmelidir²⁵⁷. Anne adayı doğumhaneye kan sayımı çok düşük girmişse veya doğum sonrası çok kan

²⁵³ Normal ve Müdahaleli Vaginal Doğum Bilgilendirme ve Aydınlatılmış Onam Belgesi, http://www.tjodistanbul.org/dosyalar/hasta-onam-formlari/458-sezaryen-onamformu/index.php?option=com_k2&view=item&id=511:hasta-onam-formlari&Itemid=1015 (erişim tarihi: 04.02.2018).

²⁵⁴ EK 8 - T.C. Sağlık Bakanlığı Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği Normal (Vaginal) Doğum Bilgilendirilmiş Rıza Belgesi.

²⁵⁵ Öztürkler, 2006: 160-161.

²⁵⁶ EK 8 - T.C. Sağlık Bakanlığı Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği Normal (Vaginal) Doğum Bilgilendirilmiş Rıza Belgesi.

²⁵⁷ EK 8 - T.C. Sağlık Bakanlığı Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği Normal (Vaginal) Doğum Bilgilendirilmiş Rıza Belgesi.

kaybetmişse, anne adayına kan takviyesi yapılabileceği, kan vermeye bağlı risklerin her zaman her hastada meydana gelebileceği anlatılması gereklidir²⁵⁸.

2.3.2.2.4.3. Sezaryen

Sezaryen ameliyatı²⁵⁹, cerrahi işlemin risklerini ve kendine özgü riskleri taşıdığını²⁶⁰, bu ameliyatına alternatif olarak normal doğumun olabileceği, mümkün değilse veya anne ve bebek için risk taşıyorsa doktorun uygun gördüğü koşullarda yapılacağı, sezaryen kabul edilmezse karşılaşılabilecek sonuçlardan nadir de olsa bebeğin anne karnında ölebileceği, doğum ağrıları ile bebeğin oksijensiz kalabileceği, doğum sonu oksijensiz kalmaya bağlı bebekte ileri yaşlarda da ortaya çıkabilen zihinsel ve bedensel sağlık sorunları oluşabileceği, doğum yolları ve rahimde yırtık oluşabileceği, zor doğumlar sonucu uzun dönemde idrar kaçırma ve rahim sarkması gibi sorunlar oluşabileceği, hastaya ait özel durumundan kaynaklanan riskler ve bunun sonuçları hastaya anlatılmalıdır²⁶¹.

Sezaryen ameliyatından önce hasta bir daha çocuk sahibi olmak istemediğini ve kendisine sezaryen ameliyatı sırasında gebelik önleyici tedbirlerinden olan sterilizasyon işlemi uygulanmasını istemiş olabilir. Bu durumda sterilizasyon işlemi sezaryen sırasında yapılıyor ise sezaryen operasyonuna ek bir riski olmadığı, sadece sezaryen operasyonunun süresi beş yedi dakika arası uzadığı açıklanmalıdır²⁶².

²⁵⁸ EK 8 - T.C. Sağlık Bakanlığı Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği Normal (Vaginal) Doğum Bilgilendirilmiş Rıza Belgesi.

²⁵⁹ Bk. Bölüm 1, s.22.

²⁶⁰ Cerrahi işlemlerin tümüne özgü olan enfeksiyon, damarlarda ve akciğerde kan pıhtısı oluşumu, kanama, alerjik reaksiyon, kalp krizi ve ölümün olabileceği, bu risklerden enderde olsa gerçekleşebileceği, myom çıkarılması, sezaryen ameliyatı, rahim anomalilerinin düzeltilmesi için yapılan ameliyatlar gibi daha önceden ameliyat geçirmiş kişilerde ya da kalp hastalığı, şeker hastalığı, yüksek kan basıncı, böbrek hastalığı, böbrek ya da karaciğer nakli geçirmiş hastalarda, pıhtılaşma bozukluğu ve damar hastalığı gibi mevcut bir hastalığı olanlarda, gebelikte ortaya çıkan yüksek kan basıncı olan hastalarda, bebeğin sonunun (plesanta) anormal yerleştiği ya da rahim duvarına derin olarak yapıştığı olgularda ya da bebeğin sonunun erken ayrılması durumunda ve sigara içen hastalarda daha fazla risk olduğu açıklanmalıdır (Ameliyat ile Doğum (Sezaryen) Bilgilendirilmiş Hasta Onayı Belgesi, <http://www.tjod.org/wp-content/uploads/2012/12/Gebelik.Takibi.pdf> (erişim tarihi: 19.11.2017)).

²⁶¹ Ameliyat ile Doğum (Sezaryen) Bilgilendirilmiş Hasta Onayı Belgesi, <http://www.tjod.org/wp-content/uploads/2012/12/Gebelik.Takibi.pdf> (erişim tarihi: 19.11.2017).

²⁶² EK 4 - T.C. Sağlık Bakanlığı Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği

Hem normal doğumda hem de sezaryen ameliyatından sonra²⁶³, eşler arasında kan uyuşmazlığı problemi varsa, kadın hastaya kan uyuşmazlığı iğnesi yapılması gerektiği, yapılmadığı takdirde meydana gelecek olası riskler doktor tarafından anlatılmalıdır.

2.3.2.2.5. Jinekolojik Onkolojik ve Ürojinekolojik Cerrahi Girişimler

Jinekolojik Onkoloji ve Ürojinekolojik Cerrahisi ameliyatlarında, hastaya uygulanacak olan işlem hakkında karar verebilmesi için, işlem öncesinde, durumu ve önerilen cerrahi, tıbbi ya da tanısal işlem ve diğer tedavi seçenekleri hakkında bilgi verilmesi gerekmektedir. Önerilen cerrahi girişimin tanımı, gerekliliği, riskleri, tedavi seçenekleri, tedavi uygulanmazsa karşılaşılabileceği sonuçlar hakkında bilgi verilmelidir²⁶⁴. Jinekolojik Onkoloji ve Ürojinekolojik

Tüpligasyon (Tüplerin Bağlanması) İşlemi için Bilgilendirilmiş Rıza Belgesi.

²⁶³ <https://www.ilacprospektusu.com/ilac/86/rhogam-anti-rh-immun-1-flakon> (erişim tarihi: 16.04.2018).

²⁶⁴ Jinekolojik Onkolojik Cerrahi Girişimler Bilgilendirilmiş Hasta Onayı Belgesi, <http://www.tjod.org/wp-content/uploads/2012/12/Jinekolojik.Onkolojik.Cerrahi.Girisimler.pdf> (erişim tarihi: 09.02.2018); Ürojinekolojik Cerrahi Girişimler Bilgilendirilmiş Hasta Onayı Belgesi, http://www.tjod.org/wp-content/uploads/2012/12/urojinekolojik_cerrahi_girisimler.pdf (erişim tarihi: 09.02.2018).

ameliyatlara, cerrahi bir işlem olduğu için hem cerrahi işlemin risklerini²⁶⁵ hem de Jinekolojik Onkoloji²⁶⁶ ve Ürojinekolojik²⁶⁷ ameliyatlara özgü riskleri içermektedir.

²⁶⁵ Cerrahi işlemlerin tümüne özgü olan enfeksiyon, damarlarda ve akciğerde kan pıhtısı oluşumu, kanama, alerjik reaksiyon, kalp krizi, akciğerlerde havalanma azlığı ve hatta ölümün olabileceği, cerrahi işlemin türüne göre farklı riskler oluşabileceği, jinekolojik onkoloji veya ürojinekolojik ameliyatlardan önceden ameliyat geçirmiş kişiler (sezaryen ameliyatı gibi) ya da kalp hastalığı, şeker hastalığı, yüksek kan basıncı, böbrek hastalığı, böbrek ya da karaciğer nakli geçirmiş hastalar, pıhtılaşma bozukluğu ve damar hastalığı gibi mevcut bir hastalığı olanlar, endometriozis hastalığı ve buna bağlı karın içinde yapışıklıkları olan hastalar, sigara içenlerin daha fazla risk altında olacağı, kanser hastalığı nedeniyle genel durumu bozuk ve yaşlı hastalar için cerrahi girişimlerin riskinin daha yüksek olduğu belirtilmelidir (Jinekolojik Onkolojik Cerrahi Girişimler Bilgilendirilmiş Hasta Onayı Belgesi, <http://www.tjod.org/wp-content/uploads/2012/12/Jinekolojik.Onkolojik.Cerrahi.Girisimler.pdf> (erişim tarihi: 09.02.2018); Ürojinekolojik Cerrahi Girişimler Bilgilendirilmiş Hasta Onayı Belgesi, http://www.tjod.org/wp-content/uploads/2012/12/urojinekolojik_cerrahi_girisimler.pdf (erişim tarihi: 09.02.2018)).

²⁶⁶ Jinekolojik onkolojik cerrahi girişimler için özel olan riskler: ameliyat kesi yerinde, karın içinde, idrar yollarında, bulantı-kusma, ağrı ve ateşle seyreden enfeksiyon gelişebileceği, idrar torbası zedelenmesi olabileceği, böbrekten idrar torbasına uzanan tüp olan üreterin zedelenme riski olacağı, ince ve kalın bağırsağın hasar görebileceği, buna bağlı olarak bağırsağa işlem yapılabilmesi, ameliyat sırasında ve sonrasında durdurulamayan kanama ya da kan toplanmasına bağlı o bölgeyi besleyen ana damarların bağlanabileceği, cinsel işlev bozukluğu olabileceği, ameliyattan sonra önceden var olmayan idrar kaçırma olabileceği, var olan idrar kaçınmada artış olabileceği anlatılmalıdır. Karın içindeki büyük damarlarda zedelenme ve kanamanın ortaya çıkabileceği, ameliyat sonrası gelişen yapışıklıklara bağlı karın ağrısı ve barsak tıkanıklığı, belirtilen komplikasyonlar nedeniyle hastanın yeniden ameliyat edilmesi gerekebileceği, ameliyattan sonra uzun vadede karındaki kesi yerinde sertleşme, karın duvarında fitik gelişimi gibi komplikasyonlar görülebileceği açıklanmalıdır (Jinekolojik Onkolojik Cerrahi Girişimler Bilgilendirilmiş Hasta Onayı Belgesi, <http://www.tjod.org/wpcontent/uploads/2012/12/Jinekolojik.Onkolojik.Cerrahi.Girisimler.pdf> (erişim tarihi: 09.02.2018)).

²⁶⁷ Ürojinekolojik cerrahi girişimler için özel olan riskler: bağırsak tıkanıklığı, girişim sonrası idrar yapamama ve buna bağlı kısa ya da uzun dönemli mesane sondası takılması, mesane bölgesi ya da bacadaki uzun süreli ağrı, sık sık idrara gitme isteği, ani idrar yapma hissi ile beliren idrar kaçırmanın başlaması ya da devam etmesi, cerrahi girişim sırasında atılan dikişlerin mesaneden geçme riski, dikişlerin mesaneden geçmesi ve ileride mesane taşı oluşumu gibi belirtilen komplikasyonlar nedeniyle hastanın yeniden ameliyat edilmesi gerekebileceği, ameliyattan sonra karın duvarında fitik gelişimi gibi komplikasyonlar görülebileceği, ürojinekolojik cerrahi işlemlerine alternatif olarak tıbbi ilaç tedavisi, fizik tedavi, sürekli ya da aralıklı sonda takma, haznedeki halka şeklindeki aletler ile sarkmış rahimin yerinde tutulması veya bu yöntemlerden bir kaçının birlikte kullanılması, tedavi kabul edilmezse karşılaşılabilecek sonuçlardan idrar kaçırma devam edileceği, dol yatağı tepesi sarkması, ürojinekolojik hastalıkların devam edeceği hatta artabileceği, bu durum hastanın yaşantısını fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutta etkileyebileceği açıklanmalıdır (Ürojinekolojik

Jinekolojik onkolojik cerrahi ameliyatlarındaki riskler; lenf bezlerinin temizlenmesi durumunda, bacaklarda şişlik veya karın içinde kist oluşumu anlatılmalıdır²⁶⁸. Hastalıklı dokuları çıkartmak ya da azaltmak için yapılan bu ameliyata rağmen hastalığın tekrar edebileceği veya yayılabileceği ve akciğer, karaciğer gibi uzak organlarda hastalığın ortaya çıkabileceği, hastanın yeniden ameliyat edilmesi gerekebileceği anlatılmalıdır²⁶⁹. Cerrahi işleme alternatif olarak tedavisiz takip, ilaç tedavisi (kemoterapi), ışın tedavisi (radyoterapi) veya bu tedavilerinin birlikte kullanımı tedavi seçenekleri ve olası sonuçları, tedavi kabul edilmezse karşılaşılabilecek sonuçlardan olan hastalığın karın içinde ilerlemesi, rahim ağzı kanserlerinde idrar yollarının tıkanması ve böbreklerde işlev kaybı olabileceği, akciğer, karaciğer gibi uzak organlara hastalığın yayılması ve yaşamsal tehlike oluşması ihtimalleri açıklanmalıdır²⁷⁰.

Ürojinekolojik ameliyatlı tedavi kabul edilmezse karşılaşılabilecek sonuçlardan idrar kaçırmaya devam edileceği, ürojinekolojik hastalıkların devam edeceği hatta artabileceği, bu durum hastanın yaşantısını fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutta etkileyebileceği açıklanmalıdır²⁷¹.

Uygulamada, en çok rahimden myom alınma ameliyatı yapılmaktadır. Cerrahi işlem risklerinin olduğu, ayrıca, myomun kısırılığa yol açabileceği, rahim içi veya dışı yara izlerine neden olabileceği, myomlar çıkarıldıktan sonra tekrar gelişebileceği belirtilmelidir²⁷². Cerrahi işleme alternatif olarak, hormon veya başka ilaçlar kullanılması gerektiği, rahim içerisine hormon salgılayan rahim içi araç yerleştirilmesi, rahmin tamamen alınması gibi tedavi seçeneklerinin olduğu anlatılmalıdır²⁷³. Tedavi kabul edilmediğinde, aşırı kanamalar nedeniyle ameliyat yapılacaksa bu kanamaların devamı nedeniyle kansızlık gelişebileceği ve kansızlığa bağlı

Cerrahi Girişimler Bilgilendirilmiş Hasta Onayı Belgesi, http://www.tjod.org/wp-content/uploads/2012/12/urojinekolojik_cerrahi_girisimler.pdf (erişim tarihi: 09.02.2018).

²⁶⁸ Jinekolojik Onkolojik Cerrahi Girişimler Bilgilendirilmiş Hasta Onayı Belgesi, <http://www.tjod.org/wp-content/uploads/2012/12/Jinekolojik.Onkolojik.Cerrahi.Girisimler.pdf> (erişim tarihi: 09.02.2018).

²⁶⁹ Jinekolojik Onkolojik Cerrahi Girişimler Bilgilendirilmiş Hasta Onayı Belgesi, <http://www.tjod.org/wp-content/uploads/2012/12/Jinekolojik.Onkolojik.Cerrahi.Girisimler.pdf> (erişim tarihi: 09.02.2018).

²⁷⁰ Jinekolojik Onkolojik Cerrahi Girişimler Bilgilendirilmiş Hasta Onayı Belgesi, <http://www.tjod.org/wp-content/uploads/2012/12/Jinekolojik.Onkolojik.Cerrahi.Girisimler.pdf> (erişim tarihi: 09.02.2018).

²⁷¹ Ürojinekolojik Cerrahi Girişimler Bilgilendirilmiş Hasta Onayı Belgesi, http://www.tjod.org/wp-content/uploads/2012/12/urojinekolojik_cerrahi_girisimler.pdf (erişim tarihi: 09.02.2018).

²⁷² <http://www.trsgo.org/menu/163/myom-nedir#a11> (erişim tarihi: 09.02.2018).

²⁷³ Rahimden Myom Alınması (Myomektomi) Bilgilendirilmiş Hasta Onayı Belgesi, http://www.tjod.org/wp-content/uploads/2012/12/Rahimden.Myom_Alinmasi.Myomektomi.pdf (erişim tarihi: 09.02.2018).

olabilecek sağlık sorunları oluşabileceği, myomun büyüyebileceği, kötü huylu kiste dönüşebileceği hastaya anlatılmalıdır²⁷⁴.

Doktorun gerçekleştireceği müdahalede, tıbbi terimler ile ilgili gerekli açıklama yapması gerekmektedir. Örnek olarak, histerektomi (rahim alınması) ameliyatına rıza gösteren bir hasta kadının, bu ameliyat sonucunda, rahminin alınacağı ve bir daha çocuk doğuramayacağı anlatılmalıdır²⁷⁵. Aksi takdirde, gerçekleşecek müdahalenin anlam ve sonuçları yeteri derece bilgilendirilmediğinden verilen rıza geçersiz sayılacaktır.

Planlanmış işlemde başka, ek veya değişik işlemleri gerektirecek farklı durumların ameliyat sırasında ortaya çıkması ihtimali olduğu, bu sebeple ek girişim yapma ihtimali olduğu durumlarda, doktorun hastayı bilgilendirmesi gerekmektedir²⁷⁶. Bu konuda önceden tahmin edilemeyen durumlara ilişkin hasta tarafından onay verilmesi durumunda ileride ortaya çıkacak uyuşmazlıkların önüne geçilmiş olur.

TTB Yüksek Onur Kurulu'nun önüne gelmiş bir olayda; rahimde myom nedeniyle kanamaları olan otuz sekiz yaşındaki bekar kadına ameliyat yapılmış, ameliyatta kanama nedeniyle de rahmi alınmıştır. Hastadan myom ameliyatı için onam alınmasına rağmen, ameliyat sırasında gelişen kanamanın durmaması nedeniyle rahminin alınabileceği belirtilmemiştir. Dolayısıyla eksik onam bilgisi nedeniyle, Yüksek Onur Kurulu doktorun hastayı ameliyat öncesi olası komplikasyonlar ve sonuçları ile ilgili olarak aydınlatmadığı ve rahmin alınması için onam almadığı gerekçesiyle doktor kusurlu bulunmuştur²⁷⁷.

²⁷⁴ Rahimden Myom Alınması (Myomektomi) Bilgilendirilmiş Hasta Onayı Belgesi, http://www.tjod.org/wp-content/uploads/2012/12/Rahimden.Myom_.Alinmasi.Myomektomi.pdf (erişim tarihi: 09.02.2018).

²⁷⁵ Özbilen, 2011: 291.

²⁷⁶ Jinekolojik Onkolojik Cerrahi Girişimler Bilgilendirilmiş Hasta Onayı Belgesi, <http://www.tjod.org/wp-content/uploads/2012/12/Jinekolojik.Onkolojik.Cerrahi.Girisimler.pdf> (erişim tarihi: 09.02.2018).

²⁷⁷ Olayda tek bir myomun kapalı ameliyat ile (laparoskopik) çıkarılacağı söyleniyor. Kanama nedeniyle açık ameliyata geçiliyor, ancak kanama durmadığından rahim alınmış, hasta açık ameliyata geçilebileceğini kabul ettiğini ancak rahminin alınmasının hiç söz edilmediğini, bekar olduğunu, çocuk sahibi olabilecek yaşta olduğunu belirtmektedir. Doktor bunun bir komplikasyon olduğunu hasta hayatı için açık ameliyatının (histerektominin) kaçınılmaz olduğunu vurguluyor. Bilirkişi bu durumun komplikasyon olduğunu, kanama olabileceğini, önceden anlaşılmayacağını, histerektominin doğru olduğunu, hekimin kusursuz olduğunu belirtiyor. Yüksek Onur Kurulu olayı komplikasyon olarak değerlendirmiş, doktorun hatalı uygulaması olmadığını (tıbbi malpraktis) belirtmiştir. Ancak doktorun hastayı ameliyat öncesi komplikasyonlar ve olası sonuçları ile ilgili olarak aydınlatmadığı ve rahmin alınması için onam almadığı, hasta yakınlarının bilgilendirmediği gerekçesiyle kusurlu bulunmuştur (Çelik, 2006: 79).

Doktorun gerekli özen ve tedbiri göstermesine rağmen, komplikasyon oluştuğunda, doktorun hukuki sorumluluğu oluşmamaktadır. Ancak hastanın, müdahaleler sırasında doğacak komplikasyonlar konusunda usulüne uygun aydınlatılmamış olması doktorun hukuki sorumluluğunu doğuracaktır²⁷⁸.

2.3.3. Aydınlatılacak Kişi

Aydınlatılması gereken kişi hastanın kendisidir²⁷⁹. Hasta yeterli derecede aydınlandıktan sonra verdiği rıza, tıbbi müdahaleyi hukuka uygun hale getirmektedir²⁸⁰. Bu rıza, kişiye sıkı sıkıya bağlı haklardan olup bu hakkın kullanabilmesi, hastanın aydınlatılmış olmasına bağlıdır. Hastanın kendisine uygulanacak tıbbi müdahaleyi ve sonuçlarını değerlendirebilecek yeterlilikte olması gereklidir²⁸¹.

Temyiz kudretine sahip küçük ve kısıtlılar bakımından hem küçük ve kısıtlının hem de onların kanuni temsilcilerinin aydınlatılması gerekmektedir. Tam ehliyetsizlerde ise, onların kanuni temsilcileri aydınlatılacaktır²⁸². Evlilik kişiyi ergin kıldığından²⁸³, ayırt etme gücüne sahip ve on sekiz yaşından küçük evli kadına yapılacak aydınlatma yeterlidir.

Müdahalenin türüne göre hastanın dışında ayrıca eşi veya kanuni temsilcisinin (veli veya vasi) izninin gerektiği durumlar da bulunmaktadır²⁸⁴. Bu nedenle bu kişilerin vereceği rızanın geçerli olabilmesi için aydınlatmanın hukuka uygun bir şekilde yapılmış olması gereklidir.

2.3.4. Aydınlatma Yükümlüsü

HHY m.18/2 hükmüne göre; hasta, tıbbi müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından, tıbbi müdahale konusunda sözlü olarak bilgilendirileceği, bilgilendirme ve tıbbi müdahaleyi yapacak sağlık meslek mensubunun farklı olmasını zorunlu kılan durumlarda, bu duruma ilişkin hastaya açıklamayı, bilgilendirme yeterliliğine sahip başka bir sağlık meslek mensubu tarafından yapılabileceği belirtilmiştir. Bu hükümden de anlaşılacağı üzere hastanın

²⁷⁸ Hatırnaz Erol, 2016: 96.

²⁷⁹ Bayraktar, 1972: 129; Hakeri, 2012: 301; Yavuz İpekyüz, 2006: 84; Ozanoğlu, 2003: 72.

²⁸⁰ Kavak Konrat, s.56;

²⁸¹ Hakeri, 2012: 300.

²⁸² Çilingiroğlu, 1993: 70, Ozanoğlu, 2003: 72.

²⁸³ Zevkliler vd., 1999: 264; Akipek, 2012: 296.

²⁸⁴ Ayrıntı için bk. Rıza Alma Yükümlülüğü, s.64-73.

aydınlatılması görevi, tedaviyi uygulayacak ya da müdahaleyi yapacak olan doktor tarafından yerine getirilmelidir²⁸⁵. Doktor bu görevi bizzat yerine getirmemesi, başka bir doktor meslektaşına bırakması durumunda, meslektaşının bu yükümlülüğü yerine getirdiğinden emin olmalıdır²⁸⁶.

Kadın doğum doktorunun uzmanlığını gerektiren bir müdahale veya tedavide, hastanın aydınlatılması tedaviyi veya müdahaleyi gerçekleştirecek kadın doğum doktoru tarafından yapılır. Bu görevin, başka bir doktora devredilmesi kural olarak mümkün değildir. Birden fazla doktorun birlikte gerçekleştireceği bir doğum ve yapılacak olan operasyon tek ise tek bir doktorun hastayı bilgilendirmesi yeterlidir²⁸⁷. Ancak, yapılacak operasyon birden fazla ise her bir doktor kendi uzmanlık alanı ile ilgili olarak aydınlatma yükümlüğünü yerine getirmelidir²⁸⁸. Anestezinin uygulanması gereken cerrahi operasyonlarda, anestezi doktorunun da anestezi kaynaklı risk ve hasarlara ilişkin aydınlatmada bulunması gerekmektedir. Hem anestezi doktorunun hem de kadın doğum doktorunun hastayı ayrı ayrı aydınlatarak, müdahale için hastanın rızasını almaları gerekir²⁸⁹. Kadın hastalıkları ve doğuma ilişkin uygulanacak ameliyatlarda, anestezinin kadın hastalıkları ve doğum doktorunun kontrolünde olmadığı hastaya açıklanmalıdır²⁹⁰.

Öğretide aydınlatmanın doktor dışında hastabakıcı, ebe, hemşire gibi diğer sağlık çalışanlarına bırakılmaması gerektiği savunulmaktadır²⁹¹. Ancak uygulamada doktorların aşırı iş yoğunluğundan dolayı, bazı durumlarda doktor dışındaki yardımcı personel tarafından aydınlatma yapılmaktadır. Hasta, hastalığı ve uygulanacak tedavi yöntemi hakkındaki bilgileri, kendisiyle ilgilenen ve alanında uzman doktordan bilgi almak istemesi halinde doktorun sorulara cevap vermesi gereklidir²⁹². Ancak, hemşire kendi sorumluluk alanındaki tıbbi müdahaleler için

²⁸⁵ Hakeri, 2012: 301, Aşçıoğlu, 1993: 39; Çilingiroğlu, 1993: 70.

²⁸⁶ Hakeri, 2012: 302.

²⁸⁷ Sert, 2015: 155.

²⁸⁸ Ozanoğlu, 2003: 72.

²⁸⁹ Hakeri, 2012: 302.

²⁹⁰ Jinekolojik Onkolojik Cerrahi Girişimler Bilgilendirilmiş Hasta Onayı Belgesi, <http://www.tjod.org/wp-content/uploads/2012/12/Jinekolojik.Onkolojik.Cerrahi.Girisimler.pdf> (erişim tarihi: 09.02.2018); Yardımcı Üreme Teknikleri ve Kısırlık (İnfertilite) Tedavileri Bilgilendirilmiş Hasta Onayı Belgesi, http://www.tjod.org/wp-content/uploads/2012/12/Yardimci.Ureme_Teknikleri.pdf (erişim tarihi: 19.01.2018).

²⁹¹ Ayan, 1991: 82; Hakeri, 2012: 302.

²⁹² Yavuz İpekyüz, 2006: 86; Hakeri, 2012: 302; Adıgüzel, 2014: 956.

aydınlatma yükümlülüğü altındadır. Örneğin; kan alırken yapacağı müdahaleyi ve riskleri hastaya anlatmalıdır²⁹³.

2.3.5. Aydınlatmanın Şekli

Aydınlatmanın şekline ilişkin olarak özel bir düzenleme bulunmamaktadır. Aydınlatma sözlü yapılacağı gibi yazılı olarak da yapılabilir. Bu konuda şekil serbestisi söz konusudur²⁹⁴. Ayrıntılı olarak hazırlanmış yazılı aydınlatmalar hasta açısından, anlaşılma gücüğü doğurmaktadır. Her hastalık, her hastada aynı şekilde ortaya çıkmadığından, standart şekilde hazırlanan yazılı aydınlatma aydınlatmanın amacını karşılayamayabilir. Hastaların eğitim, kültür farklılıkları göz önüne alınarak, hastanın sahip olduğu dil kullanılarak ve onun anlayacağı şekilde, teknik terimlere yabancı olduğu düşünülerek, teşhis ve tedavi anlatılmalıdır²⁹⁵. Aydınlatmanın yazılı olması ileride çıkabilecek uyuşmazlıkta doktor için ispat kolaylığı sağlamaktadır²⁹⁶.

Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine ilişkin Tüzükte; müdahaleden önce görevli doktor tarafından, rahim tahliyesi veya sterilizasyon işleminin tıbbi sonuçları, muhtemel komplikasyonları, ağırlığı ve önemi, rıza ve izin olmaksızın bu işlemin yapılamayacağını, rızanın ve iznin kapsam ve konusunun tıbbi zorunluluk olmaksızın aşılmayacağı, gebe kadına veya sterilizasyon yaptıracak kişiye, eşine, veli ve vasinin rızası yazı altına alması gerektiği belirtilmiştir²⁹⁷. Buradaki hüküm, rızanın yazılı olmasına ilişkindir. Aydınlatmanın da yazılı olması gerektiği sonucuna ulaşmak mümkün olmayabilir²⁹⁸. Ancak ispat kolaylığı açısından aydınlatmanın da yazılı olması gereklidir.

HHY m.24/3 hükmüne²⁹⁹ göre; “Sağlık kurum ve kuruluşları tarafından engellilerin durumuna uygun bilgilendirme yapılmasına ve rıza alınmasına yönelik gerekli tedbirler alınır”

²⁹³ Hakeri, 2012: 302.

²⁹⁴ Ozanoğlu, 2003: 72.

²⁹⁵ Ozanoğlu, 2003: 73.

²⁹⁶ Erman, 2003: 105.

²⁹⁷ Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine ilişkin Tüzüğün ekinde rahim tahliyesi için gerekli izin ve aydınlatma formları mevcuttur.

²⁹⁸ Hakeri, 2006: 38.

²⁹⁹ 08.05.2014 tarihli 28994 sy. Hasta Hakları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin m.6 hükmü ile Hasta Hakları Yönetmeliği m. 24 olarak değiştirilmiştir.

şeklinde. Ancak aydınlatma formunun imzalanması gerektiğinde, TBK m.15/3³⁰⁰ uyarınca görme engellilerin talebi halinde, şahit huzurunda imza atabilir.

25.04.2017 tarihli 30048 sy. Beşeri Tıbbi Ürünlerin Ambalaj Bilgileri, Kullanma Talimatı ve Talibi Yönetmeliği m.13/4 hükmüne göre; “*Bu Yönetmeliğin 5 inci maddesinin birinci fıkrasının (a) bendinde³⁰¹ belirtilen beşeri tıbbi ürünlerin ismi dış ambalajda aynı zamanda kabartma yazı, Braille formatında sunulur*” şeklindedir. Bu hüküm sayesinde ilaçların içeriklerinin görme engelliler tarafından okunması kolaylaşacaktır.

2.3.6. Aydınlatmanın Zamanı

Aydınlatmanın ne zaman yapılması gerektiği konusu ile ilgili genel bir kural yoktur, her somut olaya göre değişiklik göstermekte ve müdahalenin ağırlığına, gerekliliğine, acilliğine, gebelik öncesi, gebelikte ve gebelik sonrasına göre değişmektedir³⁰².

Hasta Hakları Avrupa Statüsünde gerçekleşecek herhangi bir ameliyat veya tedaviye ilişkin tüm bilgiler, riskler, sıkıntıları, yan-etkileri ve alternatif durumları ile ilgili bilgilerin hastaya en azından yirmi dört saat önce verilmesi gerektiği belirtilmiştir (m.4). Bu süre zarfında hasta durumu konusunda kendi seçimini yapabilecek konuma gelmelidir.

Acil bir durum olmadığı sürece hastaya makul bir süre verilmelidir³⁰³. Bu süre içerisinde hasta serbestçe düşünerek, yakınlarıyla konuşarak onların da fikirlerini alarak tıbbi müdahaleyi kabul veya ret değerlendirmeleri için imkanı tanınmalıdır³⁰⁴. Ameliyata başlandığı sırada hastaya aydınlatma yapılması, aydınlatmanın amacına ve özüne aykırıdır³⁰⁵.

³⁰⁰ 13.02.2011 tarihli 6111 sy. Bazı Alacakların Yeniden Yapılandırılması ile Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ve Diğer Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanunun m.213 hükmü ile 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu'nun 15 inci maddesinin üçüncü fıkrası değiştirilmiştir:

“*Görme engellilerin talepleri halinde imzalarında şahit aranır. Aksi takdirde görme engellilerin imzalarını el yazısı ile atmaları yeterlidir*”.

³⁰¹ Yönetmeliğin m. 5 hükmüne göre; “*(1) Beşeri tıbbi ürünün dış ambalajında veya dış ambalajı bulunmaması halinde iç ambalajında: a) Beşeri tıbbi ürünün ismi, yitiliği, farmasötik şekli ve gerektiğinde bebelere, çocuklara veya erişkinlere yönelik olduğu bilgisini içeren Kurumca kabul edilen ruhsata veya izne esas ismi yazılır. Beşeri tıbbi ürünün üç etkin maddeye kadar madde içermesi durumunda yaygın ismi belirtilir...*”.

³⁰² Ozanoğlu, 2003: 73.

³⁰³ Hakeri, 2012: 303; Polat, 2005: 96.

³⁰⁴ Polat, 2005: 96; Çilingiroğlu, 1993: 71; Ozanoğlu, 2003: 73; Özdemir, 2008: 366.

³⁰⁵ Kıcalıoğlu, 2011: 112.

Hasta doktor tarafından aydınlatıldıktan sonra rızası alınmalıdır. Ancak bu şekilde verilmiş rıza geçerli bir rıza olup, bu rızanın müdahalenin başlangıcından sonuna kadar devam etmesi gerekmektedir³⁰⁶.

29135 sy. Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelikte; bu tedaviyi yaptırmak için başvuran adayların evli olmaları ve çiftlerin Yönetmeliğin sekiz nolu ekinde yer alan Bilgilendirilmiş Muvafakat Formunun doldurulması gerektiği belirtilmiştir. Muvafakat formunun, tedaviye başlamadan bir gün önce çiftlere verilerek okunmasının sağlanması gerektiği işaret edilmiştir. Böylece, eşlerin üremeye yardımcı tedavi yöntemlerini gerçekten isteyip istemediklerini sorgulama fırsatı verilmektedir³⁰⁷.

2.4.Rıza Alma Yükümlülüğü

2.4.1. Genel Olarak

Rıza alma yükümlülüğünün ulusal mevzuatımızdaki temeli, Anayasamızın m.17³⁰⁸ hükmüne dayanmaktadır. Buna göre tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamayacağı, rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tâbi tutulamayacağı belirtilmiş olup kişinin kendi geleceğini belirleme hakkını vermektedir.

Teşhis ve tedavi amacına yönelik hastanın vücuduna yapılan tıbbi müdahalelerin kural olarak³⁰⁹ hukuka uygun olması için hastanın rızası gerekmektedir³¹⁰. Hastanın aydınlatılması, ona uygulanacak tedavinin ya da gerçekleşecek müdahalenin amacı, anlamı, kapsamı, çeşidi, sonuçları, ortaya çıkacak tehlikeli sonuçlarını, komplikasyonları ve riskleri, müdahale yapılmadığı takdirde karşılaşılabilecek riskleri, zararlı sonuçları hakkında bilgilendirmesi ve bu şartları serbestçe değerlendirerek karar vermesini sağlamalıdır³¹¹. Aydınlanmış ve serbest bir irade sonucu verilmiş

³⁰⁶ Yılmaz, 2009: 176.

³⁰⁷ Kalaycı, 2016: 44.

³⁰⁸ T.C. Anayasası m.17 “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” şeklindedir.

³⁰⁹ 23420 sy. Hasta Hakları Yönetmeliği m.5/d hükmüne göre; tıbbi zorunluluklar ve kanunlarda yazılı haller dışında, rızası olmaksızın kişinin vücut bütünlüğüne ve diğer kişilik haklarına dokunulamayacağı belirtilmiştir. Aynı yönetmeliğin m.22 hükmünde ise kanunda öngörülen istisnalar hariç olmak üzere kimse rızası olmaksızın ve verdiği rızaya uygun olmayan şekilde tıbbi ameliyeye tabi tutulamayacağı belirtilmiştir.

³¹⁰ Yenerer Çakmut, 2003: 223.

³¹¹ Yenerer Çakmut, 2003: 225; Öztürkler, 2006: 72-74; Özgül, 2010: 181; Işık Yılmaz, 2012: 393; Yılmaz, 2015: 73;

rıza hukuken geçerlidir³¹². Hasta rızasının geçerli olabilmesi için doktorun aydınlatma yükümlülüğünü uygun şekilde yerine getirmiş olmasına bağlıdır.

Yargıtay'ın vermiş olduğu bir kararda; “ *Tıbbi müdahaleler ve hekimin girişeceği diğer eylemler kişinin sağlığını, vücut bütünlüğünü ilgilendirdiği, muhtemel tehlikeleri meydana getireci nitelikte olduğu için, bunların gerçekleştirilmesine karar verme yetkisi hekime değil, müdahalelere maruz kalacak kişiye (hastaya) ait olduğu ve bu rızanın hukuken geçerli olabilmesi için kişinin, sağlık durumunu, yapılacak müdahaleyi ve etkileri ile sonuçlarını bilmesi, bu konuda yeteri kadar aydınlanması ve iradesini bildirirken baskı altında kalmaması, serbest olması gerektiği* “ belirtilmiştir³¹³.

2.4.2. Kadın Hastalıkları ve Doğum Doktorunun Rıza Alma Yükümlülüğü

2.4.2.1. Genel Olarak

Hastanın vereceği rıza, tıbbi müdahalenin konusu olup kanuna, genel ahlaka ve kamu düzenine aykırı olmaması gereklidir³¹⁴. Kişinin kendisi üzerinde gerçekleşecek olan müdahaleye rıza göstermiş olsa bile, rızanın konusu kanuna, genel ahlaka ve kamu düzenine aykırı oldukça, müdahale hukuka aykırı olacaktır³¹⁵. On haftayı geçen gebeliklerde, gebe kadının rahim tahliyesi yapılmasına rıza göstermesi bu duruma örnektir.

Tıbbi müdahalede verilecek rıza, kadın hastalıkları ve doğum doktorunun hareketlerinin sınırlarını çizecektir³¹⁶. Rıza ehliyetine sahip kişi tarafından rızanın verilmesi gereklidir. Acil ve tıbbi zorunluluk durumlarında rıza almadan da doktor tarafından tıbbi müdahale gerçekleştirilecektir.

2.4.2.2. Rıza Ehliyeti

Tıbbi müdahaleye verilen rızanın hukuken geçerli olabilmesi için, hastanın rıza açıklamaya ehil olması gerekmektedir³¹⁷. Kendi üzerinde yapılacak tıbbi müdahalenin önemini ve bunun

Kavak Konrat, 2015: 23.

³¹² Bayraktar, 1972: 80.

³¹³Y. 4. H.D. E. 1976/6297, K. 1977/2541, T. 7.3.1977, <http://www.kazanci.com> (erişim tarihi: 25.03.2018).

³¹⁴ Bayraktar,1972: 144; Aşçıoğlu, 1993:36.

³¹⁵ Özbilen, 2011: 287.

³¹⁶ Yenerer Çakmut, 2003: 193.

³¹⁷ Ayan, 1991: 11.

sonuçlarını kavrayabilecek kişi, rıza vermeye ehildir³¹⁸. Rızanın, hasta veya kanunun öngördüğü bazı hallerde yasal temsilci tarafından verilmesi gereklidir.

Tam ehliyetli kişiler, rıza ehliyetine sahip olmadıklarından ötürü, tıbbi müdahaleye rıza, kanuni temsilcileri tarafından açıklanır³¹⁹.

Sınırlı ehliyetli kişiler, tedaviye rıza göstermek şahsa sıkı sıkıya bağlı olduğundan, kanuni temsilcilerinin izni ve muvafakatı olmadan kullanabilirler. TŞSTİDK m.70 hükmü³²⁰ gereğince; hastanın küçük veya kısıtlı olması durumunda veli veya vasiinin iznini aranmaktadır.

2.4.2.3. Rızanın Özellik Gösterdiği Haller

Müdahalenin türüne göre hastanın dışında ayrıca eşi veya kanuni temsilcisinin (veli veya vasi) izninin gerektiği durumlar da bulunmaktadır.

2.4.2.3.1. Kürtaj

Gebeliklerde yapılacak rahim tahliyesinde; gerekli izinlerin alınması ile ilgili hususlar 2827 sy. NPHK ile Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine ilişkin Tüzükte düzenlenmiştir. Kürtaj işlemi, kanundaki deyimlerle gebeliğe son verme işlemine üç ayrı durumda izin verilmektedir: isteğe bağlı kürtaj, zorunlu kürtaj ve acil durumlarda kürtajdır³²¹.

2.4.2.3.1.1. İsteğe Bağlı Kürtaj

2827 sy. NPHK m.5 hükmüne göre; “*Gebeliğin onuncu haftası doluncaya kadar annenin sağlığı açısından tıbbi sakınca olmadığı takdirde istek üzerine rahim tahliye edilir*” şeklindedir. 2827 sy. NPHK m.6 hükmünde gebeliğin sona erdirilmesi için gerekli izin koşulları düzenlenmiştir. Buna göre; on haftayı geçmeyen gebeliklerde yapılacak rahim tahliyesinde gebe

³¹⁸ Nar, 2009: 15.

³¹⁹ Aşçıoğlu, 1993: 26; Özdemir, 2017: 125.

³²⁰ TŞSTİDK m.70 hükmü; “*Tabipler, dış tabipleri ve dişçiler yapacakları her nevi ameliye için hastanın, hasta küçük veya tahtı hacirde ise veli veya vasiinin evveleminde muvafakatını alırlar. Büyük ameliyei cerrahiyeler için bu muvafakatin tahriri olması lazımdır. (Veli veya vasisi olmadığı veya bulunmadığı veya üzerinde ameliye yapılacak şahıs ifadeye muktedir olmadığı takdirde muvafakat şart değildir.) Hilafında hareket edenlere ikiyüzelli Türk Lirası idarî para cezası verilir*”.

³²¹ Yurtcan, 1990: 45-56.

kadın, reşit ve bekar ise gebe kadının rızası yeterli olacaktır. Gebe kadın, reşit ve evli olması durumunda hem kendisinin hem de eşinin de rızası aranmaktadır.

Eşin rızası alınmadan kürtaj işlemini gerçekleştiren doktor için, cezai yaptırım öngörülmemiştir. Ancak, kendisinin rızası alınmadan eşine kürtaj işlemini uygulayan, doktora manevi zarar için dava açabilecektir³²². Eşlerden biri diğerinin rızasını almaksızın kürtaj işlemini yaptırması, boşanma davasında kusur teşkil etmektedir³²³.

Gebe kadın, küçük ve velayet altında ise, kendisinin ve velisinin³²⁴ rızası gerekmektedir. Gebe kadın vesayet altında veya ayırt etme gücü yerinde değil ise, kendisinin ve vasinin rızası ile birlikte sulh hakiminin³²⁵ izin vermesine bağlıdır. Ancak ayırt etme gücü yerinde olmayan gebe kadın hakkında, rahim tahliyesi için kendi rızası aranmamaktadır.

Doktor, kanun ve tüzüğe uygun şekilde aydınlatma yükümlüğünü yerine getirmiş olsa bile, rahim tahliyesi için eksik izin alınmış olması durumunda, doktorun yapacağı müdahale hukuka aykırı olacaktır. Bu sebeple, doktorun tıbbi müdahaleyi gerçekleştirmeden önce gerekli kişilerden işlem için izinleri alması gereklidir. Ancak gebeliğin sona erdirilmesinde, gebe kadının küçük, kısıtlı ve evli olması halinde velinin, vasinin ve eşin gerekli rızayı göstermemesi halinde, kadının istemediği bir hamileliği sürdürmeye zorlanması durumu ortaya çıkacaktır³²⁶. Hukuken küçük

³²² Badur, 2017: 220.

³²³ “Mahkemece boşanmaya sebep olan olaylarda taraflar eşit kusurlu kabul edilmiş ise de, davalı-karşı davacı kocanın sadakat yükümlülüğüne aykırı davranışlarda bulunduğu, eşini ve ailesini tehdit ettiği; davacı- karşı davalı kadının da kocasının rızası dışında kürtaj yaptırdığı ve ailesinin evlilik birliğine müdahalesine sessiz kaldığı anlaşılmaktadır. Evlilik birliğinin temelinden sarsılmasına neden olan olaylarda davalı-karşı davacı kocanın daha ziyade kusurlu olduğunun kabulü gerekirken, davacı-karşı davalı kadınla eşit kusurlu sayılması ve Türk Medeni Kanununun 174/1. ve 2. maddesi koşulları kadın lehine olduğu halde, davacı-karşılık davalının maddi ve manevi tazminat isteklerinin reddedilmesi doğru bulunmamıştır” Y.2.H.D. E. 2012/14258, K. 2012/20616, T. 10.9.2012, <http://www.kazanci.com> (erişim tarihi: 14.05.2018).

³²⁴ Gebe küçüğün anne ve babası evliyse ve velayet birinden kaldırılmadıysa, velayet anne ve baba tarafından kullanılır. Gebe küçüğün annesi ve babası ayrı veya boşanmış ise; velayetin bırakıldığı taraf; anne ve babadan birinin ölümü halinde, sağ kalan tarafın rızası gerekir.

³²⁵ Yargıtay bir kararında; “koruma altındaki küçüğün gebeliğin sonlandırılması için izin vermekle yetkilendirilmek üzere kendisine kayyum tayin edilmesi talebinin, sulh hukuk mahkemesi tarafından, çocuklar hakkında koruyucu ve destekleyici tedbirler alınmasıyla ilgili taleplerin değerlendirilmesinin çocuk mahkemelerinin görev alanında olduğu gerekçesiyle...bozma sebebi” Y.18.H.D. E.2013/3328, K.2013/5673, T.08.04.2013 (naklen Badur, 2017: 217).

³²⁶ Konu hakkında eleştiriler için bk. Güven, 2016: 11-35.

veya kısıtlı olarak nitelendirilen gebe kadın, kendisine uygulanacak kürtajın önemini ve sonuçlarını kavrayabilecek düzeyde ise, yasal temsilcisinin iznine ihtiyaç duyulmadan rızasının yeterli sayılması gereklidir³²⁷. Gebe kadın ile velinin, vasinin ve eşin rızaları ters düştüğünde, gebe kadının iradesi ve menfaati ön planda olmalıdır.

On haftayı geçen gebelikte, kadının mağduru olduğu bir suç sonucu gebe kalması halinde; TCK m.99/6³²⁸ hükmü gereğince; süresi yirmi haftadan fazla olmamak ve kadının rızası olmak koşuluyla, gebeliği sona erdirene ceza verilmeyeceği ve bunun için gebeliğin uzman doktorlar tarafından hastane ortamında sona erdirilmesi gerektiği belirtilmiştir. Gebeliği sona erdirmek isteyen suç mağduru küçükler açısından, veli veya vasinin onay vermemesi durumunda, küçüğün rızasına öncelik verilmelidir³²⁹. Zorla evlilik içi cinsel saldırı suçunu gerçekleştiren kocanın çocuk sahibi olmasını istemesi, kadın eşin bunu istememesi halinde, gebeliğe son verilmesinde erkek eşin rızasının aranmaması gerekir³³⁰.

Çocuk sahibi olma kararı, kişinin kendi geleceğini belirleme hakkı kapsamındadır. Ancak bu hak annenin sağlığı açısından on haftalık süre yönünden sınırlanmıştır³³¹. Kişinin kendi geleceğini belirleme hakkı, başkasının iznine tabi tutulmamalıdır. Gebe kadın ile velinin, vasinin ve eşin rızaları ters düştüğünde, kanaatimizce, gebe kadının iradesi ve menfaati ön planda olması gereklidir.

2.4.2.3.1.2. Zorunlu Kürtaj

On haftayı geçen gebeliklerde, 2827 sy. NPHK m.5 hükmü gereğince; rahim tahliyesi yapılması yasak olduğu ancak gebelik, annenin hayatını tehdit ettiği veya edeceği veyahut doğacak çocuk ile onu takip edecek nesiller için ağır maluliyete neden olacağı hallerde zorunlu kürtaj yapılacağı belirtilmiştir.

³²⁷ Şenocak, 2011a: 76; Özbilen, 2011: 271.

³²⁸ 5237 sy. TCK m.99/6 hükmünde; “Kadının mağduru olduğu bir suç sonucu gebe kalması halinde, süresi yirmi haftadan fazla olmamak ve kadının rızası olmak koşuluyla, gebeliği sona erdirene ceza verilmez. Ancak, bunun için gebeliğin uzman hekimler tarafından hastane ortamında sona erdirilmesi gerekir”.

³²⁹ Badur, 2017: 218.

³³⁰ Gülşen, 2008: 1225.

³³¹ Bir suç mağduru kadının kendi geleceğini belirleme hakkı, gebeliği sonlandırma bakımından daha geniştir. Bu durumdaki bir gebeyi, normal gebeden ayrı tutmaktadır. Suç mağduru gebe kadın, yirmi haftaya kadar gebeliği sonlandırma hakkı vardır (Üstün ve Aygörmez Uğurlubay, 2014: 29-37).

Tıbbi açıdan zorunlu kürtaja ilişkin şartlar, Tüzüğün iki nolu listesinde düzenlenmiştir. 2827 sy. NPHK m.6/1-2 hükümlerinde belirtilen izin şartı zorunlu kürtaj için de aranmaktadır. Bu sebeple yapılacak olan aydınlatma gebe kadına, gebe kadın küçük ise küçüğe ve velisine, vesayet altında ise gebe kadına ve vasisine gerekli aydınlatma yapılmalıdır. Akıl maluliyeti nedeni ile şuur serbestisine sahip olamayan gebe kadının vasisine aydınlatma yapılmalıdır. Zorunlu nedenle yapılacak olan kürtajda, eşin rızası aranmamıştır³³².

2.4.2.3.1.3. Acil Durumlarda Kürtaj

2827 sy. NPHK m.5/4 hükmünde, acil müdahale hallerinin nelerden ibaret olduğu tüzükte belirleneceği işaret edilmiştir. Tüzüğün m.7 hükmüne göre; derhal müdahale edilmediği takdirde, kadının hayatını ya da hayati organlarından birini tehdit eden durumlar acil haller olarak tanımlanmıştır.

2827 sy. NPHK m.6/son hükmünde; “*Veli veya sulh mahkemesinden izin alma zamana ihtiyaç gösterdiği ve derhal müdahale edilmediği takdirde hayatı veya hayati organlardan birisini tehdit eden acil hallerde izin şart değildir*” şeklindedir. Annenin hayatının tehdit altında olduğu durumlar, acil olarak nitelendirildiği için, hastanın aydınlatılmasına ve rızasının alınmasına gerek olmaksızın rahim tahliyesi gerçekleştirilebilir³³³. Ancak gebe kadının şuru yerinde ise kendisine gerekli aydınlatmalar yapılarak rızası alınmalıdır.

2.4.2.3.2. Sterilizasyon

2827 sy. NPHK'nın m.4 hükmü gereğince; sterilizasyon ameliyatı, tıbbi sakınca olmadığı takdirde reşit kişinin isteği üzerine yapılacağı belirtilmiştir. Madde hükmünde, reşit kişiden bahsedildiğinden, evlenme yoluyla veya mahkeme kararıyla ergin kılınan on sekiz yaş altındaki kişilere de sterilizasyon uygulanabilir³³⁴.

Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine ilişkin Tüzük m.13 hükmünde; evli kimseye sterilizasyon ameliyatının uygulanması için eşinden, ayrıca, izin belgesi alınmasına gerektiği hüküm altına alınmıştır.

Doktor tarafından sterilizasyon işleminin ne olduğu, işlemin ağırlığı ve önemi, sonuçları,

³³² Gökcan, 2017: 403.

³³³ Özgül, 2010: 227.

³³⁴ Badur, 2017: 228.

muhtemel komplikasyonları, sterilizasyon yaptıracak kişiye, vesayet altında ise hem sterilizasyon yaptırmak isteyen kişiye ve vasisine, evli ise eşine anlatılarak rızaları alınmalıdır³³⁵.

2.4.2.3.3. Kısırlık

29135 sy. Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelikte, bu tedaviyi yaptırmak için başvuran adayların, evli olmaları ve çiftlerin 29135 sayılı Yönetmeliğin 8 nolu ekinde yer alan Bilgilendirilmiş Muvafakat Formunu doldurulması gerektiği belirtilmiştir³³⁶. Formu, eşler birlikte imzalayacaktır, ikisinin de rızası gerekmektedir.

Evli eşlerden sadece birinin rızasının alınması tıbbi müdahaleyi hukuka aykırı hale getirecektir³³⁷. Bu sebeple, evli çiftlere gerekli aydınlatma yapılmalı ve sonrasında işleme muvafakat verdiklerine dair formu aynı anda imzalamalı ya da aynı anda mümkün değilse tıbbi müdahale öncesi diğer eşin de imzalamış olması gereklidir. Okuryazar olmayan çiftler için sol elin başparmağını basmalarıyla, formu imzalamış sayılacaklardır.

2.4.2.3. Rızanın Şekli

Rıza, kural olarak sözlü olarak açıklanabilir. HHY m.28 hükmü açıkça, mevzuatın öngördüğü istisnalar dışında, rızanın herhangi bir şekle bağlı olmadığını belirtmiştir. Bazı hallerde rızanın yazılı olması şartı aranmaktadır. TŞSTİDK.m.70 hükmüne göre, büyük ameliyatlarda için yazılı bir rıza aranmaktadır. Büyük ameliyatlara, hangi ameliyatların gireceği kanunda belirtilmemiştir. Yapılacak faaliyetin niteliği ve sonuçları değerlendirilerek, tıp biliminin kurallarına göre tespit edilmesi gerekmektedir. Genel anestezinin söz konusu olduğu ameliyatların, büyük ameliyatlarda olarak değerlendirilmesi mümkündür³³⁸.

Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine ilişkin Tüzükte, rahim tahliyesini veya sterilizasyon işlemini yaptıracak kişinin rızasının yazılı olması gerekmektedir.

³³⁵ Sterilizasyon sadece reşit kişilere yapılabileceğinden ayrıca velinin rızasının aranmasına gerek yoktur (Yurtcan, 1990: 59).

³³⁶ EK 6 - 29135 sayılı Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmeliğin 8 nolu ekinde yer alan Bilgilendirilmiş Muvafakat Formu.

³³⁷ Aydın, 2014: 54.

³³⁸ Gülel, 2018: 69.

29135 sy. Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelikte; bu tedaviyi yaptırmak için başvuran adayların evli olmaları ve çiftlerin, Yönetmeliğin ekinde yer alan, Bilgilendirilmiş Muvafakat Formunu doldurulması gerektiği belirtilmiştir. Üremeye yardımcı tedavi, tıbbi müdahale olduğundan, hastanın rızasının alınması ile yapılacak işlem hukuka uygunluk için şarttır ve bu nedenle iznin yazılı belgeye bağlanması zorunludur³³⁹. Bu durumda vücuttan doku alındığında, adi nitelikte yazılı iznin alınması yeterlidir³⁴⁰.

2.4.2.4. Rızanın Açıklanmaması ve Rızanın Geri Alınması

Hastanın tedaviye rızasını açıklamadığında, tedaviyi reddettiği anlamına gelmektedir. Bu durumda, doktorun hastanın kendi geleceğini belirleme hakkına saygı göstermesi gerekir. TDN m.2 hükmü³⁴¹ ve insan sağlığını korumak ve devam ettirmek olan tıp biliminin, genel kuralları gereğince rıza olmadan da tıbbi müdahalenin gerekli kıldığı durumlar ortaya çıkabilir. Hastanın sağlığının tehlikede olduğu durumda, hastanın rızası olmadan, doktor gerekli tıbbi müdahalede bulunabilecektir³⁴². Normal doğumun bebek için tehlikeli olduğu ve gebe kadının doğumu sezaryen yapılmasını istemediği ve sezaryen yapılması için rıza vermediği durumda, doktorun nasıl davranacağı bir başka tartışma konusudur. İngiltere’de yargıya taşınmış bir olayda, dini inançları gereği kendisine sezaryen yapılmasına rıza göstermeyen gebe kadın ile sezaryen ile doğum yapmaması durumunda bebeğinin hayatı tehlikeye gireceğinden menfaat çatışması oluşmuştur³⁴³. Menfaat çatışmasını bebeğin hayatı lehine, gebe kadının rızası olmadan tıbbi müdahale

³³⁹ Özkan ve Akyıldız (Öner), 2008: 40.

³⁴⁰ 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanunu m.6 hükmüne göre; “Onsekiz yaşını doldurmuş ve mümeyiz olan bir kişiden organ ve doku alınabilmesi için vericinin en az iki tanık huzurunda açık, bilinçli ve tesirden uzak olarak önceden verilmiş yazılı ve imzalı veya en az iki tanık önünde sözlü olarak beyan edip imzaladığı tutanağın bir hekim tarafından onaylanması zorunludur” şeklindedir. Kanun açıkça rızanın yazılı olarak alınmasını öngörmüştür. Resmi biçimde izin alınması maddede öngörülmediğinden adi nitelikte yazılı iznin alınması yeterlidir.

³⁴¹ Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi (TDN) m.2 hükmü, “Tabip ve dış tabibinin başta gelen vazifesi, insan sağlığına, hayatına ve şahsiyetine ihtimam ve hürmet göstermektir. Tabip ve dış tabibi; hastanın cinsiyeti, ırkı, milliyeti, dini ve mezhebi, ahlaki düşünceleri, karakter ve şahsiyeti, içtimai seviyesi, mevkii ve siyasi kanaati ne olursa olsun, muayene ve tedavi hususunda âzami dikkat ve ihtimamı göstermekle mükelleftir” şeklindedir.

³⁴² Bayraktar, 1972: 131.

³⁴³ Savage, 2002: 272.

gerçekleştirilmiştir. İngiltere'deki bu uygulamanın aksine Türk hukukunda, anne karnındaki ceninin sağ olarak dünyaya gelmesi için, anneye önerilen tıbbi müdahaleyi anne tarafından reddedilmesi durumunda zorla tıbbi müdahalede bulunabileceğine dair bir yasal düzenleme yoktur³⁴⁴.

Hastanın kendi geleceğini belirleme hakkının bir sonucu olarak tıbbi müdahale için verdiği rızayı geri alması mümkündür³⁴⁵. Müdahalenin kesilmesi veya tedaviyi durdurmanın doğuracağı olumsuz sonuçlar hastaya, kanuni temsilcisine veya yakınlarına anlatılmalıdır. İleride doğacak uyuşmazlıkların önüne geçebilmek amacıyla, doktor, hasta veya yakınlarından tedavinin sona erdirilmesini istediklerini içeren yazılı ve imzalı bir beyan almalıdır³⁴⁶.

2.4.2.5. Acil ve Tıbbi Zorunluluk Durumlarında Rıza

2.4.2.5.1. Genel Olarak

Doktorun tıbbi müdahalesinin hukuka uygunluğunu sağlayan, hastanın müdahaleye rıza göstermiş olmasıdır³⁴⁷. Ancak bazı özel durumlarda müdahalenin gerçekleştirilmesinde hastanın rızası aranmayabilir. Özel ve kamu hukukundan kaynaklanan sebepler olabileceği gibi acil ve tıbbi zorunluluk durumlarında kişinin rızası aranmadan doktor tarafından tıbbi müdahale gerçekleştirilebilir.

Hastanın gerçekleştirilecek müdahale için rızasının alınmadığı, yasal temsilcilerine ulaşma imkanının olmadığı, hastanın acil bir tehlike altında bulunması ve tehlikenin derhal müdahaleyi gerektirdiğinden, hasta yararına yapılan müdahale hukuka uygundur³⁴⁸. Tıbbi zorunluluk gereği yapılan müdahaleler iki gruba ayrılmaktadır: Acil durumlar ve ameliyatın genişletilmesi gerektiği durumlardır³⁴⁹.

2.4.2.5.2. Acil Durumlar

Bilinci kapalı ve derhal müdahalede bulunulması gereken zorunluluk hallerinde, hastanın rızasının alınması telafisi güç zararlara ve hastanın yaşamına ve sağlığına ciddi tehlikelere yol

³⁴⁴ Badur, 2017: 79.

³⁴⁵ Sarıal, 1986: 70.

³⁴⁶ Deryal, 2012: 81.

³⁴⁷ Rosenau, 2006, 51.

³⁴⁸ Yenerer Çakmut, 2003: 211.

³⁴⁹ Boran, 2008: 95.

açacaksa, rıza olmadan tıbbi müdahalede bulunulur. Trafik kazasında ağır yaralanmış, bilinci kapalı hastaya yapılacak müdahaleler örnek gösterilebilir. Zorunluluk hallerinde hastanın rızası olmadan yapılan müdahalelerde hasta ile doktor arasındaki ilişkinin hukuki mahiyeti vekaletsiz iş görme çerçevesinde değerlendirilir³⁵⁰.

Acil durumda, gebe kadının bilinci yerine geldiğinde ve doğum annenin hayat ve sağlığı için tehlikeli bir durum arz ettiğinde, anne çocuğun doğmasını ve kendisinin feda edilmesini istemiş olması durumunda, kadın hastalıkları ve doğum doktorunun ne yapacağı hususu önem arz etmektedir. Bu durumda, anne çocuğun doğmasını ve kendisinin feda edilmesini istemiş olsa dahi, doktorun çocuğun ölü olarak doğurtup anneyi kurtarmasında, doktorun hukuki sorumluluğu olmaz³⁵¹. Burada, hukuka uygunluk sebeplerinden olan zorunluluk halinde müdahale vardır. Yakın bir tehlike durumunda da aynı kural geçerlidir. Kalp rahatsızlığı, mide kanaması gibi hastanın gebeliği hasta için tehlike arz etmesi durumunda, doğumun gerçekleşmesine uzun bir zamanın bulunması, doğumun annenin hayat ve sağlığı için zararlı olacağı durumlarda zorunlu kürtaj gerekebilir³⁵².

2.4.2.5.3. Ameliyatın Genişletilmesi

Hastanın rızası başlangıçta alınmış olmasına rağmen, ameliyat başladıktan sonra ameliyatın genişletilmesi veya hastada planlanmayan farklı bir müdahalenin genişletilmesi, tıbbi zorunluluk olarak ortaya çıkabilir. Kural olarak ameliyatın genişletilmesi ve değiştirilmesi için hastanın rızası aranmaktadır. Ancak narkoz etkisinde olan hastanın bilinci kapalı olduğundan gerekli aydınlatmanın yapılarak rızanın alınması mümkün değildir³⁵³. Genel anestezi etkisinde bulunan bir hastanın, rızasını almaksızın ameliyatın genişletilmesinin hukuka uygun sayılması için ameliyat sırasında gelişen durumun hasta açısından hayati önem taşıması gerekmektedir. Hastanın rızasının almak uğruna müdahaleye son verilmesi ve kısa bir süre sonra hastaya ikinci kez narkoz verilerek yeni bir müdahalede bulunması hastanın sağlığı açısından ciddi zararlara neden olacağına doktor hastanın menfaatini ön planda tutarak ameliyatı genişletmelidir³⁵⁴. Ameliyat sırasında ortaya çıkan yeni bir durum, hastanın yaşamını olumsuz yönde etkileyecek derecede önemli değil,

³⁵⁰ Kadın hastalıkları ve doğum doktorunun vekaletsiz iş görmeden doğan sorumluluğu için bk. Bölüm 3, s.107-109.

³⁵¹ Dönmezer ve Erman, 1999:136.

³⁵² Dönmezer ve Erman, 1999:128.

³⁵³ Boran, 2008: 95.

³⁵⁴ Özbilen, 2011: 315.

acilen harekete geçilmezse hastanın yaşamı ve sağlığı tehlikeye düşmeyecekse, hastanın rıza gösterdiği tedavi tamamlanarak, hastanın ortaya çıkan yeni durum için, karar verebilecek duruma gelmesi beklenmelidir³⁵⁵. İkinci müdahale, hastadan alınacak yeni rıza ile gerçekleşmelidir.

Kadın hastanın myom ve kistlerin alınması amacıyla gerçekleştirilen müdahalelerde, ameliyat esnasında, rahimde yayılmış kanser hücreleri ile karşılaşıldığında rahmin alınması, uygulamada en çok karşılaşılan durumlardandır. Doktor, hastanın narkoz etkisinde olması ve hastanın rızası olmadan, kadının rahmini almaktadır. Hastanın narkoz etkisinden çıkmasını beklemeli, yeni durumu hastaya anlatmalı ve hastanın rahminin alınmasına yönelik müdahaleye rıza göstermesi beklenmelidir. Rahmin alınması, kadın hastanın bir daha çocuk yapma yeteneğini ortadan kaldırmakta olup, böyle önemli kararı, bizzat hastanın alması gereklidir³⁵⁶. Konuyla ilgili bir davada, hastanın rahmindeki yırtılmanın onarılması için jinekolojik ameliyata rıza göstermiş, ameliyat sırasında doktor, rahmindeki sorun nedeniyle hastanın bir daha hamile kalmasını engelleyecek şekilde tüplerini bağlamıştır³⁵⁷. Doktor burada hastanın iyiliği için hareket etmiş olsa da mahkeme doktorun gerçekleştirdiği ek operasyonun aciliyetinin olmadığı ve hastanın rızasını almadan bu işlemi gerçekleştirdiğinden doktoru sorumlu tutmuştur.

Uygulamada en çok karşılaşılan bir diğer durum ise, sezaryen ameliyatına rıza gösteren bir kadının, ameliyat öncesinde öngörülmeven ancak ameliyat sırasında doktor tarafından rahminde myomların fark edilmesi ve myomların alınmasıdır. Myomların alınması, her ne kadar hasta yararına yapılmış olsa da, hastanın rızası olmadan yapılması hukuka aykırı olacaktır. Bu durumun istisnası, ameliyat öncesinde öngörülmemiş durumun, hasta için acil ve hayati tehlikesi olmasıdır.

2.5. Sır Saklama Yükümlülüğü

2.5.1. Genel Olarak

Sır, genel olarak bir kimsenin görmek, işitmek veya hissetmek suretiyle öğrendiği, saklı ve gizli tutulması gereken şeydir³⁵⁸. Doktor mesleğini icra ederken hastanın kişisel bilgilerine vakıf olur. Bu bilgiler meslek sırrının birer parçası olup, mesleki etik ve ahlak kurallarına göre, bu bilgilerin ifşası yasaklanmıştır. Bu ilke meslek sırrı ilkesidir. Hasta sırlarının korunması, insan

³⁵⁵ Gülel, 2018: 173; Özbilen, 2011: 316; Yılmaz, 2009:175.

³⁵⁶ Özbilen, 2011: 316-317.

³⁵⁷ Devi v. West Midlands Regional Health Authority, 1980 (Laurie, Harmon ve Porter, 2016: 70).

³⁵⁸ Büyükay, 2004: 386.

onurunu ilgilendirmekte, anayasal bir hak olan kişilik haklarının korunmasının güvencesidir.

Ulusal Mevzuatımızda ise hekimin sır saklama yükümlülüğü, Anayasa m.20³⁵⁹ hükmünde koruma altına alınmıştır. Sır saklama yükümlülüğü, vekalet akdine ilişkin Türk Borçlar Kanunu hükümleri arasında açıkça düzenlenmemiştir. Sadakat yükümlülüğünün bir alt görünümü olarak kabul edilmektedir.

Doktor, kural olarak hastasıyla ilgili elde ettiği bilgi ve belgeleri üçüncü kişilerle paylaşamaz. Doktorun sır saklama yükümlülüğü en temel borçlarından³⁶⁰.

2.5.2. Kadın Hastalıkları ve Doğum Doktorunun Sır Saklama Yükümlülüğü

Doktor mesleğini icra ederken hastanın kişisel bilgilerine sahip olur. Bu bilgiler meslek sırrının birer parçası olup, mesleki etik ve ahlak kurallarına göre bu bilgileri paylaşılması yasaklanmıştır³⁶¹. Bu ilke meslek sırrı ilkesidir.

Doktor, tanı ve tedavi aşamasında, hastasının sağlık durumu ve özel hayatı ile ilgili birçok bilgiye sahiptir. Bu bilgiler ışığında doktor hastalığın tanısını ve tedavisini daha doğru bir şekilde yapacaktır.

Sır kavramı geniş olarak yorumlanmalıdır. Bu kavramın içine, hastalığın türü ve gelişimi, anamnez, teşhis, tedavi tedbirleri, psikolojik bozukluklar, maddi ve ruhsal bozukluklar veya özel durumlar, hasta dosyası, röntgen sonuçları, muayene sonuçları, bütün kişisel, ailevi, mesleki, ekonomik, politik bilgiler de girmektedir³⁶².

Hastanın hangi bilgileri, kiminle paylaşacağı hususu hasta ile birlikte kararlaştırılması gerekir. Hastanın bilincini kaybetmesi durumunda, doktor tarafından, hastanın yakınlarına hastalığın seyri paylaşılabilir, ancak hasta, bilinci açıkken aksi yöndeki isteğini belirtmişse, bu isteğine saygı gösterilmelidir³⁶³.

Hastanın şahsi durumu ne olursa olsun, kendisini serbestçe tedavi etme düşüncesiyle

³⁵⁹ Anayasa m.20 hükmü, “Herkes, özel hayatına ve aile hayatına saygı gösterilmesini isteme hakkına sahiptir. Özel hayatın ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz”.

³⁶⁰ Törenli Çakıroğlu, 2012: 164.

³⁶¹ Ayrıca Sağlık Çalışanları İçin Sağlık Hizmetinde Gizliliğe ve Mahremiyete İlişkin Avrupa Rehber Kurallarında bu durum açıkça belirtilmiştir, <http://www.hayad.org.tr/saglik-calisanlari-icin-saglik-hizmetinde-gizliliğe-ve-mahremiyete-iliskin-avrupa-rehber-kurallari> (erişim tarihi: 27.12.2017).

³⁶² Hakeri, 2012: 472.

³⁶³ Küçükgüngör, 2011: 575.

doktora gelmektedir. Bu sebeple doktorun mahiyetinde çalışan asistanlar, ebeler, hemşireler, hasta bakıcıları ve idari memurlar da bu yükümlülüğün altındadır³⁶⁴. Doğum için hastaneye müracaat eden bekar bir kadın için, sır saklama yükümlülüğü doktorlarla birlikte, ebe, hemşire gibi yardımcı sağlık personeli için de söz konusudur³⁶⁵. Doktorun mahiyetinde çalışanlar için bu borç hastaya karşı değil doktora karşı bir borç olup ilk sorumlu tutulacak kişi, doktordur³⁶⁶.

Doktorun sır saklama yükümlülüğü söz konusu ise de, bazı durumlarda bu sırların açıklanması hukuka aykırılık teşkil etmez. Bu durumlar, kanunun bildirim yükümlülükleri olan, suçu bildirme yükümlülüğü³⁶⁷, bilirkişilik, doğum, belirli hastalıkların teşhisi gibi, zorunluluk halleri veya hastanın rızasının varlığıdır³⁶⁸. Doktorun savunması da bu şekilde olacaktır³⁶⁹.

Kadın doğum doktorları, sadece doğum vakasını bildirmekle yükümlü olup, doğum zamanı, çocuğun cinsiyeti gibi ayrıntıları bildirip bildirmemekte serbesttir. Doktor, hastanın kimlik bilgilerini vermemelidir³⁷⁰, aksi takdirde, sır saklama yükümlülüğüne aykırı hareket etmiş olur.

Reşit olmayan çocuklarla ilgili olarak küçüğün ailesinin bilgilendirilmesi, doktorun sır saklama yükümlülüğünün mantığı ile bağdaşmayabilir³⁷¹. Ancak uygulamada küçüğün velisine gerekli bilgilendirme yapılmaktadır. Alman Federal Mahkemesi bir kararında; doktorun hastanın ailesine, hastanın durumu hakkında bilgi vermemesinden, doktoru sorumlu bulmuştur. Olayda, küçük kız hamileliğini anne ve babasına haber vermemiş, kız çocuğu doktorun hastaneye başvurması hususundaki tavsiyesine uymamış ve hamileliğin komplikasyonları sonucu ölmüştür. Mahkeme, doktorun kız çocuğunu kurtarmak yerine, sır saklama yükümlülüğünü seçmesini doğru bulmayarak, doktoru sorumlu tutmuştur³⁷².

³⁶⁴ Büyükay, 2004: 387.

³⁶⁵ Büyükay, 2004: 387.

³⁶⁶ Törenli Çakıroğlu, 2010: 172.

³⁶⁷ Aksi takdirde TCK m.280 hükmünde düzenlenen doktorun görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmemesi durumunda TCK m.280 hükmünde düzenlenen müeyyidesiyle karşılaşır. Ayrıntılı bilgi için bk. Yenerer Çakmut, 2006: 1051-1060; Gültekin, 2016: 103-113.

³⁶⁸ Başpınar, 2008: 591-597; Budak, 2008: 547-548.

³⁶⁹ Büyükay, 2004: 388-392; Törenli Çakıroğlu, 2012: 172-179.

³⁷⁰ Amiklioğlu, 2015: 389.

³⁷¹ Yılmaz, 2014: 89.

³⁷² Büyükay, 2004: 391.

2827 sy. NPHK'ya göre³⁷³; on haftayı geçmeyen gebeliklerde yapılacak rahim tahliyesinde, gebe kadın, reşitse kendisinden ve eşinden³⁷⁴, küçük ise kendisinin rızası alınmakla birlikte velisinden, vesayet altında bulunup da reşit ya da mümeyyiz değilse, kendisinden, vasisinden ve ayrıca sulh hakiminden de izin alınması gereklidir. Doktorun rahim tahliyesi müdahalesinde, gebe kadının eşine yapacağı veya küçüğün ailesine yapacağı bilgilendirme sır saklama yükümlülüğünün ihlali anlamına gelmez, zira burada kanundan doğan bir yükümlülük vardır.

Doktorun tedavi süresince katkısı olmayan diğer doktorlara, hastaya ait bilgileri paylaşması sır saklama yükümlülüğüne aykırılık teşkil etmektedir. Ancak, dış gebelik gibi acil bir durumda veya acil bir operasyon yapılması durumunda, hayati tehlike söz konusu olduğu için uzman doktor, hastanın bilgilerini, hastayı havale eden aile doktoru ile paylaşmalıdır. Bu durumda hastanın iradesi önemli değildir³⁷⁵. Doktorun tedavi süresince müdahaleyi ortak gerçekleştireceği doktora hasta hakkında bilgiler vermesi, sır saklama yükümlülüğüne aykırılık teşkil etmeyecektir.

Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzükte, doktorun rahim tahliyesi operasyonundan önce, olanaksızsa, müdahaleden itibaren en geç yirmi dört saat içinde, kadının kimliğini, yapılan müdahaleyle müdahaleyi gerektiren nedenleri ve sonucunu, illerde sağlık ve sosyal yardım müdürlüklerine, ilçelerde hükümet tabipliklerine yazılı olarak bildirmek zorunda olduğunu açıklamıştır (m.9). Bu bildirme yasal mevzuattan kaynaklandığından sır saklama yükümlülüğünün ihlalini oluşturmaz.

Eğitim Araştırma Hastanelerinde veya üniversitelerde yapılacak olan cerrahi işlemlerde, bu cerrahi işlemlerinin sağlık personelinin eğitiminde etkisi olduğu, öğrencilerin ve teknik personelin işleme katılımı, gerekirse fotoğraf veya video kaydı yapılabileceğini, çekilen kayıtların hastanın ismi açıklanmaması kaydıyla bilimsel amaçlarla kullanılacak olduğu hastaya anlatılmalıdır. Hastanın eğitime katkıya da onay vermesi şartıyla bu işlemler yapılabilecektir³⁷⁶.

³⁷³ Bu Kanunun amacı, nüfus planlaması esaslarını, gebeliğin sona erdirilmesi ve sterilizasyon ameliyelerini, acil müdahale halleri ile gebeliği önleyici ilaç ve araçların temin, imal ve saptanmasına ilişkin hususları düzenlemektir (m.1).

³⁷⁴ Gebeliğin sona erdirilmesinde izin konusunda, gebe kadının küçük, kısıtlı ve evli olması halinde velinin, vasinin ve eşin gerekli rızayı göstermemesi halinde kadının istemediği bir hamileliği sürdürmeye zorlanması durumu ortaya çıkacaktır. Konu hakkında eleştiriler için bk. Güven, 2016: 11-35.

³⁷⁵ BGH, 26.10.1982, Az: 1 StR413/82 (Büyükay, 2004: 392-393).

³⁷⁶ Jinekolojik Onkolojik Cerrahi Girişimler Bilgilendirilmiş Hasta Onayı Belgesi, <http://www.tjod.org/wp-content/uploads/2012/12/Jinekolojik.Onkolojik.Cerrahi.Girisimler.pdf> (erişim tarihi: 09.02.2018).

23420 sy. HHY m.23 hükmünde ise, bilgilerin gizli tutulması düzenlenmiştir. Buna göre; *“Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında, hiçbir şekilde açıklanamaz. Kişinin rızasına dayansa bile, kişilik haklarından bütünüyle vazgeçilmesi, bu hakların başkalarına devri veya aşırı şekilde sınırlanması neticesini doğuran hallerde bilginin açıklanması, bunları açıklayanın hukuki sorumluluğunu kaldırmaz. Hukuki ve ahlaki yönden geçerli ve haklı bir sebebe dayanmaksızın hastaya zarar verme ihtimali bulunan bilginin ifşa edilmesi, personelin ve diğer kimselerin hukuki ve cezai sorumluluğunu da gerektirir. Araştırma ve eğitim amacı ile yapılan faaliyetlerde de hastanın kimlik bilgileri, rızası olmaksızın açıklanamaz”* şeklindedir.

Doktorun sır saklama yükümlülüğüne aykırı davranması, hastanın kişilik haklarının ihlalidir. Doktorun vekalet akdinin bir unsuru olan, sadakat borcuna aykırılık sebebi ile hukuki sorumluluğu doğar. Sır saklama yükümlülüğünün ihlal edildiğinin ispatı hastaya aittir³⁷⁷.

2.6. Kayıt Tutma Yükümlülüğü

2.6.1. Genel Olarak

Kayıt tutma yükümlülüğünün amacı tedavinin sağlıklı bir şekilde yapılması, delillerin güvenceye alınması ve doktorun vekalet akdi gereği hastasına hesap verebilmesidir³⁷⁸. Kayıt tutma yükümlülüğü, sayesinde, doktor aldığı kararları gerektiğinde kontrol edebilmekte, iş bölümü nedeniyle daha sonra tedavi sürecine katılacak olan doktorlar açısından, tıbbi müdahale ve tedavi hakkında bilgi sahibi olmalarını sağlamaktadır³⁷⁹.

Doktor, tedavisini üstlendiği hastayla ilgili olarak edindiği bilgileri ve yaptığı tetkikleri kayda geçirmekle ve bu kayıtları muhafaza etmekle yükümlüdür³⁸⁰. Doktorların her şeyi kayıt alma gibi yükümleri yoktur, sadece hastanın öyküsü, şikayetleri, teşhis ve tedaviye ilişkin olmalıdır³⁸¹. Bu dosyaların düzenlenmesi herhangi bir şekle tabi değildir. Ancak bu şekil, hastanın kurallara uygun şekilde aydınlatılması ve diğer muhtemel tedavi sürecine katılan veya katılacak doktorlara bilgi verme fonksiyonu görmesine göre belirlenecektir³⁸². İyi düzenlenmiş hasta dosyaları, doktor

³⁷⁷ Özdemir, 2009: 162; Doğan, 2008: 144.

³⁷⁸ Hakeri, 2012: 457.

³⁷⁹ Şenocak, 2011b: 623.

³⁸⁰ Ayan, 1991: 95; Yavuz İpekyüz, 2006: 108.

³⁸¹ Hakeri, 2012: 460.

³⁸² Hakeri, 2012: 461.

açısından sağlam bir ispat aracıdır³⁸³.

2.6.2. Kadın Hastalıkları ve Doğum Doktorunun Kayıt Tutma Yükümlülüğü

Kadın hastalıkları ve doğum doktoru, hastalık öyküsü (anamnez), testler, röntgen filmleri, hastanın rahatsızlıklarını içeren belgeler, hastanın şikayetleri, rıza ve aydınlatma formları, hastanın tedaviden kaçındığına dair kayıtlar, laboratuvar raporları, konsültasyon raporları, epikriz³⁸⁴ raporları, kullandığı ilaçlar, narkoz ve ameliyat raporları, ameliyat sonrası durumu, riskli durum ve alınan önlemlere ilişkin kayıtlar, ameliyat esnasında cerrah değişimi, hastanın kendisine zarar verme tehlikesine karşı alınan tedbirler, beklenmeyen durumlar, teşhis ve tedavi ve bunların sonuçlarıdır³⁸⁵. Tedaviye geçmeden önce yapılacak müdahalenin türüne göre hastanın aile bireylerini karar verme sürecine dahil etmeli ve bu konuya ilişkin bilgilerin eksiksiz olarak kaydedilmesi gereklidir³⁸⁶. Özellikle de sterilizasyon, kürtaj veya üremeye yardımcı tedavi yöntemlerinde kadının evli olması durumunda eşlerinde rızası gerekmektedir.

Kayıt, tedavi veya müdahale ile yakın bir zaman içinde tutulmalıdır. Basit ve açık hastalıklarda, doktor kaydı bir müddet geçtikten sonra hafızasındaki bilgilere göre tutabilir. Ameliyat türü ve tehlikeli olması durumunda, ameliyat sırasında kayıt tutma mümkün olmadığında, doktor, ameliyatın hemen bitiminde kayıt tutmalıdır³⁸⁷. Ameliyatın nasıl yapıldığı, hangi işlemlerin uygulandığı, ameliyatta oluşan komplikasyonlar, bu komplikasyon nedenleri ve nasıl tedavi ettikleri, olağan dışı bulgular, karşılaşılan güçlükler ve standart tekniklerden sapma varsa bu durumun açıkça yazılmalıdır³⁸⁸. Kaydın haftalar veya aylar sonra tutulması, kaydın hiç yapılmaması veya eksik yapılması hallerinde, ispat yükü tersine çevrilmektedir³⁸⁹. Yargıtay'ın konuyla ilgili bir kararında, ameliyat sırasında tutulması gereken kayıtların tutulmaması, ameliyatla ilgili raporun yedi sekiz ay sonra tutulması durumunda, doktorların gerekli dikkat, özen

³⁸³ Özdemir, 2009: 151.

³⁸⁴ 24708 sy. Özel Hastaneler Yönetmeliği m.52/d hükmünde belirtilen hastaların klinik ve laboratuvar bulguları, hastalığın teşhisi, seyri, yapılan incelemeler ile tedavi ve sonucuna ilişkin tedaviyi yapan tabip tarafından düzenlenecek çıkış özetine denir.

³⁸⁵ Hakeri, 2012: 460, Özdemir, 2009: 151; Şenocak, 2011b: 624.

³⁸⁶ Polat, 2005: 163.

³⁸⁷ Hakeri, s.462.

³⁸⁸ Polat, 2005: 163.

³⁸⁹ Hakeri, 2012: 462.

ve ciddiyeti göstermemeleri nedeniyle hastane ve doktorları kusurlu bulunmuştur³⁹⁰.

Tıbbi kayıtların tutulması ve muhafazası düzgün yapılmalıdır. Tıbbi müdahale ve tedavi bir iş bölümü içerisinde yapılıyorsa, her doktor kendi sorumluluk sahasına giren kayıtları tutmalıdır³⁹¹.

Aydınlatma formu imzalandığında, bu formun içeriğindeki bilginin aksi iddia edildiğinde, bu konuda tanık dinlenemeyecektir. İyi düzenlenmiş hasta kayıtları ile ispat edilmesi gereklidir. Konuyla ilgili Yargıtay'ın bir kararında; hastanın kendisine yapılacak gerekli olan cerrahi ameliyat ve tıbbi müdahaleler hususunda muvafakat verildiği, hastane ve doktorun, hastanın sezaryen ameliyatına rıza göstermediğini iddia ettiği bir olayda, hastanın sezaryen ve vakum önerisini kabul etmediğini içeren yazılı belgeyi hastane veya doktor tarafından mahkemeye sunmadıkları; her ne kadar hastane ve doktor tanıkları, hastane ve doktoru doğrular şekilde beyanda bulunmuş olmalarına rağmen, bu konuda tanık dinlenemeyeceğinden, tanık beyanlarına itibar edilemeyeceğine karar vermiştir³⁹².

³⁹⁰ Y. 13.H.D. E. 2004/12088, K. 2005/1728, T. 7.2.2005, <http://www.kazanci.com> (erişim tarihi: 30.12.2017).

³⁹¹ Şenocak, 2011b: 625.

³⁹² *“Davacı G. 'nin davalı doktorun tedavisi sonucu hamile kaldığı ve davalı doktor tarafından diğer davalı şirkete bağlı hastanede doğumun yapılması hususunda taraflar arasında anlaşma sağlandığı, ... tarihinde davacıların doğum için hastaneye gittikleri ve davalı doktor tarafından doğumun gerçekleştirildiği, doğum sırasında bebeğin oksijensiz kalması ve bebeğin rahim içinde sıkıntıda olması sebebiyle bebekte arızalar oluştuğu ve ... çocukta fizik ve mental gerilik bulunduğu tüm dosya kapsamından anlaşılmaktadır. Davacılar, sezaryen olunması için anlaşmalarına rağmen davalı doktorun normal doğum yaptırması sonucu bu arızaların oluştuğunu iddia etmekte olup, davalılar ise davacı G. Gök'ün sezaryen ameliyatı olma teklifini reddettiği gibi, normal doğum esnasında da vakum önerisini de kabul etmediğini ve bu sebeple kusurlarının bulunmadığını savunmaktadırlar...Adli Tıp Kurumu raporlarında davalı doktorun sezaryen ameliyatı ve doğum esnasında da vakum önerisini davacıların kabul etmemesi sebebiyle davalıların kusurlu bulunmadıkları kabul edilmiş olup, bunun aksi durumda davalıların kusurlu olduklarının kabulü zorunludur. ...Dosya içinde bulunan 01.11.1998 tarihli muvafakat belgesinde, davacı hastalığının tedavisinin davalı doktor tarafından yapılmasına, lüzum görülen cerrahi ameliyatlara ve bu ameliyat sırasında zuhur eden diğer arızaların ve ihtilafların fenni zaruret görüldüğü takdirde cerrahi ameliyat yapılma suretiyle tedavisine muvafakat ettiği anlaşılmaktadır. Her ne kadar bu belge davacı tarafından imzalanmayıp, davacı hasta yakını tarafından imzalanmış ise de davacıların artık bu belge ile cerrahi ameliyat da dahil olmak üzere tüm cerrahi ve tıbbi müdahaleler hususunda muvafakatlerinin olduğunun kabulü gerekir. Hal böyle olunca bu durumun tersine tezahür eden, davacının sezaryen ve vakum önerisini kabul etmediğinin de davalılar tarafından yazılı belgeyle ispatlanması gereklidir. Davalılar ise böyle bir yazılı belge sunmadıkları gibi savunmalarını kanıtlayıcı yasal bir delil de ibraz etmiş değillerdir. Her ne kadar davalıların tanıkları davalıları doğrular şekilde beyanda bulunmuş iseler de, bu konuda tanık dinleyemeyeceğinden beyanlarına itibar edilemez. Mahkemece davalıların olayın vuku bulmasında kusurlu oldukları*

Sterilizasyon ameliyatı başarılı geçmesine rağmen, kadınlardaki yumurta kanallarının tekrardan oluşması, hamilelik gerçekleşmesi gibi durumların doktorun hatası olmadığı, bu durumda doktor hatasının ispat yükü hastada olduğu; ancak doktorun kayıt alma yükümlüğünü hiç yerine getirmemesi veya eksik yerine getirmesi, doktor hatası olarak kabul edilmektedir³⁹³.

Kayıt tutma yükümlülüğünün ihlali tek başına tazminat sebebi değildir. Bu durum davacı hasta lehine, dosyalanmayan, belgesi olmayan tıbbi işlemin yapılmadığı yönünde bir karine oluşturmaktadır. Burada gerekli olan tıbbi işlemin yapıldığının ispatı doktora aittir³⁹⁴.

Kayıtların saklanacağı yasal süreden önce kayıtların yok edilmesi, ispat yükünü doktor ve hastane aleyhine ters çevirir³⁹⁵. Ancak, hasta ile doktor arasında hukuki ilişkinin ihlalinden kaynaklanan tazminat alacaklarında, vekalet akdi hükümlerinin uygulanacağından, TBK m.147 hükmü gereği, beş yıllık zamanaşımı söz konusudur. Tıbbi kayıtların hukuka uygun olarak tutulmamasından doğan zarar tazminatı, zararın doğumundan itibaren beş yıllık süre içerisinde doktordan talep edilmelidir³⁹⁶. Burada, doktora karşı beş yıllık bir süre öngörülmüşken, özel hastaneler için bu süre 20 yıldır³⁹⁷.

2.7. Sadakat ve Özen Yükümlülüğü

2.7.1. Genel Olarak

Doktorun yükümlülüklerinden bir diğeri, sadakat ve özen gösterme borcudur. Doktor, hastayı teşhis ve tedavi faaliyetinde bulunurken sadakat ve özenle hareket etmesi gerekir.

kabul edilmek suretiyle davacıların taleplerinin değerlendirilerek, hasil olacak sonuca uygun bir karar verilmesi gerekirken, yazılı şekilde davanın reddine karar verilmiş olması usul ve yasaya aykırıdır” Y.13. H.D. E.2006/16810, K.2007/1248, T.05.02.2007, <http://www.kazanci.com> (erişim tarihi: 30.12.2017).

³⁹³ BGH, NJW 1995, 1611; NJW 1989, 2330; OLG Oldenburg, NJW-RR 2000,240 (Temel, 2011: 77).

³⁹⁴ Şenocak, 2008: 250; Taşatan, 2017: 79-80.

³⁹⁵ Şenocak, 2011b: 627; Söğüt, 2013: 74.

³⁹⁶ Taşatan, s.81.

³⁹⁷ Kayıtların saklanacağı süreler Yataklı Tedavi Kurumları Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri Yönergesi m. 15 hükmünde “*Adli vakalara ilişkin tüm tahlil, tetkik sonuçları ile her türlü kayıt, dokümanlar ve hasta dosyalarının en az yirmi yıl süreyle yataklı tedavi kurumunun arşivinde muhafazası zorunludur*”, 24708 sy. Özel Hastaneler Yönetmeliği m.49/2 hükmüne “*İlgili diğer mevzuat hükümleri saklı kalmak kaydıyla, özel hastanede tutulan hasta dosyaları, en az yirmi yıl süre ile saklanır*” şeklinde düzenlenmiştir.

Sadakat borcu, doktorun hastanın sağlığını korumak için her şeyi yapması, hastaya zarar verecek şeylerden kaçınmasını ifade etmektedir³⁹⁸.

Doktor, üstlendiği vekalet görevine konu işi görürken, istediği sonucu elde edememesinden sorumlu olmasa da, sonuca ulaşmak için gösterdiği çaba, yaptığı işlemler, eylem ve davranışlarının özenli olması gereklidir. Doktor, hastasının zarar görmemesi için, mesleki tüm şartları yerine getirmek, hastanın durumunu tıbbi açıdan zamanında gecikmeksizin saptayıp, gerektirdiği önlemleri eksiksiz biçimde almak, uygun tedavi yöntemini de gecikmeden belirleyip uygulamak, uygulama sırasında özen borcunu sonuna kadar yerine getirmek zorundadır. Hastanın, doktordan özen, dikkat, titiz ve ihtimam göstermesini bekleme hakkı vardır³⁹⁹.

2.7.2. Kadın Hastalıkları ve Doğum Doktorunun Sadakat ve Özen Yükümlülüğü

Sadakat borcunun temelinde, hasta ile doktor arasında kurulan güven bağı vardır. Doktor veya özel sağlık kurum ve kuruluşu, salt tedaviyi artırabilmek için, hastaya yanlış bilgi verilmesi veya tedavinin gereksiz uzaması, sadakat borcunun ihlalidir⁴⁰⁰. Doktorun sadakat yükümü sadece tedavi süreciyle sınırlı değildir. Tedavi sürecinin sona ermesinden sonra da devam etmekte olup, hasta ile ilgili öğrendiği sırları saklamakla ve bu bilgileri başkalarının öğrenmemesi için, gerekli tedbirleri almakla yükümlüdür⁴⁰¹.

³⁹⁸ Özdemir, 2007: 133.

³⁹⁹ Y. 13.H.D. E.2008/5238, K.2008/10666, T.16.9.2008 (yayınlanmamış) (Kıcalıoğlu, 2011: 217).

⁴⁰⁰ Özdemir, 2007: 134.

⁴⁰¹ Aral ve Ayrancı, 2012: 400.

Uygulamada⁴⁰² ve doktrinde en yaygın görüş; doktor ile hasta arasındaki teşhis ve tedavi ilişkisinde, vekalet akdine özgü kuralların uygulanacağıdır⁴⁰³.

6098 sy. Türk Borçlar Kanunu m.506⁴⁰⁴ hükmünde; vekilin üstlendiği iş ve hizmetleri, vekalet verenin haklı menfaatlerini gözeterek, sadakat ve özenle yürütmekle yükümlü olduğunu, vekilin özen borcundan doğan sorumluluğunun belirlenmesinde, benzer alanda iş ve hizmetleri üstlenen basiretli bir vekilin göstermesi gereken davranışın esas alınacağı belirtilmiştir. Kanundan da anlaşacağı üzere, objektif ve sübjektif özen olmak üzere iki kıstas belirlenmiştir. Objektif özende sorumluluk belirlenirken, doktorun kendisinin dışında makul veya ortalama bir doktorun, aynı şartlar altında göstereceği dikkat ve özen, esas alınmaktadır⁴⁰⁵. Ortalama doktor kavramı, soyut bir ifade olup, her olayda doktorun bilgi ve uzmanlığına göre değişiklik gösterebilir. Sübjektif özende ise, doktorun psikolojik ve moral şartları da göz önünde bulundurulmak sureti ile bireyselleştirilme yapılır⁴⁰⁶. Doktor, normal meslektaşlarından daha yüksek bir mesleki bilgi ve uzmanlığa sahip olduğu takdirde, bu durum onun özen borcuna uygun davranıp davranmadığını belirlerken dikkate alınacaktır⁴⁰⁷. Eğitim seviyesi yükseldikçe, özen borcu da artacaktır⁴⁰⁸. Belli bir

⁴⁰² “*Dava, kadın hastalıkları ve doğum doktorunun ve hastanenin yanlış teşhis ve tedavi sonucu ölüme sebebiyet vermesi nedeniyle tazminat talebine ilişkindir... Davanın temeli vekillik sözleşmesi olup, özen borcuna aykırılığa dayandırılmıştır. Vekil vekalet görevine konu işi görürken yöneldiği sonucun elde edilmemesinden sorumlu değil ise de, bu sonuca ulaşmak için gösterdiği çabanın, yaptığı işlemlerin, eylemlerin ve davranışların özenli olmayışından doğan zararlardan dolayı sorumludur... ..Taraflar arasındaki uyuşmazlık vekalet akdinden kaynaklandığına, davalıların her türlü özen gösterme borcu olup, en hafif kusurundan bile sorumlu bulunduğuna göre, zararın tamamından sorumlu tutulmaları gerekirken, maddi zarar hesabında kusur oranına göre indirim yapılmış olması usul ve yasaya aykırıdır*”, Y. 13. H.D. E.2005/3645, K.2005/11796, T.8.7.2005, <http://www.kazanci.com/> (erişim tarihi: 25.03.2018); “*dava, davalı doktorun vekillik sözleşmesinden kaynaklanan özen borcuna aykırılık olgusuna dayanmaktadır*” Y. 13. H.D. E.2013/4758, K.2014/1897, T.27.01.2014 (aktaran Gökcan, 2017: 987).

⁴⁰³ Aşçıoğlu, 1993: 16; Ayan, 1991: 53-56; Aral ve Ayrancı, 2012: 395.

⁴⁰⁴ TBK m. 506 hükmüne göre; “(1)Vekil, vekâlet borcunu bizzat ifa etmekle yükümlüdür. Ancak vekile yetki verildiği veya durumun zorunlu ya da teamülün mümkün kıldığı hâllerde vekil, işi başkasına yaptırabilir. (2)Vekil üstlendiği iş ve hizmetleri, vekâlet verenin haklı menfaatlerini gözeterek, sadakat ve özenle yürütmekle yükümlüdür. (3)Vekilin özen borcundan doğan sorumluluğunun belirlenmesinde, benzer alanda iş ve hizmetleri üstlenen basiretli bir vekilin göstermesi gereken davranış esas alınır” şeklinde düzenlenmiştir.

⁴⁰⁵ Eren, 2006: 1019.

⁴⁰⁶ Eren, 2006: 539.

⁴⁰⁷ Eren,2006: 539.

⁴⁰⁸ Uygur, 2009: 219.

alanda uzmanlaşan kadın hastalıkları ve doğum doktorunun, bu alanda kendini geliştirmesi ile sorumluluğu daha fazla olacaktır.

Vekil, vekalet görevine konu işi görürken yöneldiği sonucun elde edilmemesinden sorumlu değil ise de, sonuca ulaşmak için gösterdiği çabanın, yaptığı işlemlerin, eylemlerin ve davranışların özenli olmayışından doğan zararlardan sorumludur. Vekil, işçi gibi özenli davranmak zorunda olup, en hafif kusurundan bile sorumludur. O nedenle doktorun meslek alanı içinde olan bütün kusurları, hafif de olsa, sorumluluğun unsuru olarak kabul edilmektedir⁴⁰⁹.

Yargıtay 13. Hukuk Dairesi bir kararında, doktorun özen yükümlülüğünün kapsamını şu şekilde açıklamıştır: “*Vekil, hastanın zarar görmemesi için, mesleki tüm şartları yerine getirmek, hastanın durumunu tıbbi açıdan zamanında ve gecikmeksizin saptayıp, somut durumunun gerektirdiği önlemleri eksiksiz bir şekilde almak, uygun tedaviyi de yine gecikmeden belirleyip uygulamak zorundadır. Asgari düzeyde dahi olsa bir tereddüt doğuran durumlarda, bu tereddüttü ortadan kaldıracak araştırmaları yapmak ve bu arada da koruyucu tedbirleri almakla yükümlüdür. Çeşitli tedavi yöntemleri arasında bir seçim yapılırken, hastanın ve hastalığın özellikleri göz önünde tutulmak, onu risk altına sokacak tutum ve davranışlardan kaçınmak ve en emin yol seçilmek gerekir. Gerçekten de müvekkil (hasta) mesleki bir iş gören vekilden, tedavinin bütün aşamalarında titiz bir ihtimam ve dikkat beklemek hakkına sahiptir. Gereken özen görevini göstermeyen vekil, BK 394/1(TBK 510) maddesi hükmü uyarınca, vekaleti gereği gibi ifa etmemiş sayılmalıdır. Aynı hususlar adam çalıştıran sıfatı ile doktorun görev yaptığı sağlık kuruluşları için geçerlidir*”⁴¹⁰.

Uzmanlığı gerektiren mesleki iş gören doktora güvenerek tedavi olmaya gelen hastanın, doktorundan titiz ve özen göstermesini beklemesi en doğal hakkıdır⁴¹¹. Doktorun esas görevi, bilimsel kurallara uygun olarak tedavi sürecini özenli olarak yürütmesidir. Doktor, iş görürken yöneldiği sonucun elde edilmemesinden değil, bu sonuca ulaşmak için yaptığı uğraşların özenle yerine getirilmemesinden sorumlu olacaktır⁴¹². Teşhis ve tedavi sürecinde her türlü özeni ve tedbiri

⁴⁰⁹ Y. 13. H.D. E.2004/12088, K.2005/1728, T.7.2.2005, <http://www.kazanci.com/kho2/ibb/giris.htm> (erişim tarihi: 30.12.2017).

⁴¹⁰ Y. 13. H.D. E.2016/6200, K.2017/9622, T.17.10.2017; Y. 13. H.D. E.2014/12038, K.2014/38357, T.3.12.2014, <http://www.kazanci.com/kho2/ibb/giris.htm> (erişim tarihi: 21.02.2018).

⁴¹¹ Yavuz vd., 2011: 547.

⁴¹² Başpınar, 2008: 43; Y. 4.H.D. E.1993/8557, K.1994/2138, T. 4.3.1994, <http://www.kazanci.com/> (erişim tarihi: 25.03.2018).

göstermesine rağmen istenmeyen sonuç gerçekleştiğinde, doktora kusur yüklenemeyecektir⁴¹³. Konuyla ilgili kararda; “... Hastanesinde doğan davacıların çocuğu... gebelik döneminde anılan hastanenin kontrolü altında bulunulmasına rağmen, ... gerekli testlerin yapılmaması sonucu down sendromlu olarak dünyaya geldiği ileri sürülerek olay nedeniyle uğranıldığı belirtilerek maddi ve manevi zararın istemiyle açılan dava sonucunda... gerekli testlerin yapılması için ... Bakımevi Hastanesine sevk edildiği, burada yapılan ve neticesi bakımından %60 güvenilirliğe sahip olan triple (üçlü) test sonucunun normal sınırlar dahilinde çıktığı, bununla birlikte ... Devlet Hastanesinde kendisini takip eden doktor tarafından, önceki gebeliğinde down sendromu vakası bulunması sebebiyle %95-98 güvenilirliğe sahip olan amniyosentez testini yaptırmaması gerektiği yolunda davacıya uyarılarda bulunulduğunun ve davacının anılan testi iradi olarak yaptırmadığının sabit olması, ayrıca ilgili doktorun tavsiyede bulunmak dışında hastayı test yapmaya zorlamasının mümkün olmaması karşısında, dava konusu olayda, hizmet kusuru bulunmayan idarenin tazmin sorumluluğundan söz edilemeyeceği gerekçesiyle davanın reddine karar verilmiş... yerel mahkemenin kararının onanmasına” karar verilmiştir⁴¹⁴.

Kadın doğum doktorunun, kullandığı aletlerin temizliği, bakımı, teknik araçların amaca uygun çalışıp çalışmadığı gibi hususları denetlemesi gerekmektedir. Gerekli malzeme, alet ve personel olmaması durumunda, eksiklerin, bağlı bulunduğu hastane yönetimine veya idareye bildirmesi gereklidir⁴¹⁵. Ameliyata yardımcı olacak personelin seçiminde, anestezi uygulamasında, hastaya uygulanacak ilaçların doğru seçilmesinde ve dozunu belirlemek, hususlarında dikkatli olması gerekmektedir⁴¹⁶. Anestezi ayrı bir uzmanlık dalı olup, anestezi doktorunun eylemlerini, kadın hastalıkları ve doğum doktoru takip etmek zorunda değildir⁴¹⁷.

⁴¹³ Y. 13.H.D. E.1973/2637, K. 1974/2492, T. 14.10.1974, <http://www.kazanci.com/> (erişim tarihi: 31.03.2018).

⁴¹⁴ Danıştay 10. D. T. 30.11.2007, 4318/5846 (Gökcan, 2017, CD ekinde).

⁴¹⁵ Hancı, 2006: 63.

⁴¹⁶ Gökcan, 2017: 500.

⁴¹⁷ Aşçıoğlu, 1993: 107. Konuyla ilgili bir Yargıtay kararında; “...Davacılar, murisin davalı şirkete ait özel hastanede sezaryen ameliyatı ile doğum yaparken beyin fonksiyonlarının durup komaya girdiğini, anestezi uzmanı olan davalı doktorun kusurlu davranışı nedeniyle murisin komadan çıkamayıp vefat ettiğini, bu nedenle maddi ve manevi zarara uğradıklarını ileri sürerek, maddi ve manevi tazminatın davalılardan müteselsilen tahsiline karar verilmesini istemişlerdir...Taraflar arasındaki ilişki vekalet sözleşmesinden kaynaklanmakta olup, dava, vekalet sözleşmesinden kaynaklanan özen borcuna aykırılık olgusuna dayanmaktadır...olayda davacıların murisinin, yapılan sezaryen ameliyatında uygulanan anesteziye bağlı olarak vefat etmesi nedeniyle davalı anestezi doktorunun kusurlu olduğu anlaşılmaktadır. Bu itibarla olayda davalı doktorun kusur oranına bağlı kalınmadan karar verilmesi gerekir. Bir başka

Kadın hastalıkları ve doğum doktorunun, ameliyat ekibinin sorumlusu olması durumunda yardımcı sağlık personelinin özensizliklerinden de sorumlu olmaktadır. Konuyla ilgili Yüksek Sağlık Şurasının önüne gelen bir olayda, “... kadın hastalıkları ve doğum uzmanı rahim sarkması sebebiyle doğum evine ameliyat olmak için gelen S.E’ye anestezi teknikerleri tarafından hastanın nefes borusu yerine yemek borusuna anestezi verilmiş ve bu sebeple hasta kötüleşerek ölmüştür. Hasta, otopsi yapılmadan gömüldüğü, yanlış anestezi sonucunda ölüm gerçekleştiği iddiası ile mezar açılarak otopsi yapılmış ancak kokuşma sebebiyle cesette bir şey saptanamamıştır. Yüksek Sağlık Şurası, hastanın ölümünde ameliyat ekibinin sorumlusu olan kadın hastalıkları ve doğum doktorunun tedbirsizlik dikkatsizlik ve özen eksikliği sonucu ölüme sebebiyet vermeden 2/8 kusurlu olduğu, anestezi teknikerleri dikkatsizlik ve özen eksikliği sonucu ölüme sebebiyet vermekten ayrı 6/8 kusurlu olduğuna” kanaat getirmiştir⁴¹⁸.

Kanunların verdiği izin çerçevesinde, gebelik takibi ve gebeliği önleyici hizmetleri verme konusunda danışmanlık yapan kişilerin⁴¹⁹, söz konusu hizmeti yaparken kendisinden beklenen gerekli dikkat ve özeni göstermemesi durumunda sorumlulukları doğar⁴²⁰. Konuyla ilgili Amerika Yüksek mahkeme kararında; doktorun gerekli özeni göstermesi durumunda, doğacak çocuğun sakat olabileceği ihtimalinin çok yüksek olacağının belirlenebileceği bir durumda, gebelik tanıda gerekli özeni göstermediği, bu sebeple yasal süre içerisinde gebeliği sonlandıramadığından zarara uğradığını belirten, doğum yapan davacının sakat ve bakımı zor olan bir çocuk doğurmasından dolayı, bakım masrafları ile olayın vermiş olduğu ruhi sarsıntı için de, manevi tazminata hükmetmiştir⁴²¹. Türk hukukunda ise, gebelik takibinde gerekli özen gösterilmemesi nedeniyle ağır

deyişle saptanacak tazminat miktarından kusur oranı nedeniyle indirim yapılması olanaksızdır. O halde mahkemece açıklanan bu husus gözardı ederek, davacılara ödenmesi gereken tazminat miktarından kusur oranına göre indirim yapılmış olması, usul ve yasaya aykırı olup, bozmayı gerektirir’’. Y. 13. H.D. E. 2011/9575, K. 2012/320, T. 17.01.2012 (Gökcan, 2017, CD ekinde).

⁴¹⁸ Hancı, 2006: 47.

⁴¹⁹ Hasta bu hizmeti üreme yardımcı tedavi merkezlerinden alması durumunda, teşhis ve tedavi akdi, doktor ile hasta arasında yapılmamaktadır. Üremeye yardımcı tedavi merkezlerinde çalışan doktorun hatasından kaynaklanan bir sorumlulukta, zarar gören hasta akde aykırılıktan dolayı doğrudan doktorun sorumluluğuna gidemeyecektir. Hasta, akit hükümlerine aykırılıktan üremeye yardımcı tedavi merkezine veya doktor aleyhine haksız fiil hükümlerine göre sorumluluğa gidebilir (Büyükcay, 2009: 121).

⁴²⁰ Zeytin, 2002: 41.

⁴²¹ Olayda doğum yapan kadının doğumdan önce iki kuzeninde hemofili olan kan hastalığı olduğunu doktoruna aktarmış ve çocuğunda bu hastalık olması durumunda gebeliği sonlandıracağını bilgisini vermiş. Doktor tarafından

anomalili bir çocuk dünyaya gelen çocuğun bakım masraflarının tazmini, ilk olarak 2002 yılında yargı kararına konu olmuştur⁴²². 11.12.2002 tarihli Yargıtay Hukuk Genel Kurulu kararında; “Davacılar, davacılarından E.K.'ın hamileliği sırasında tıbbi yardım almak üzere, davalılardan ... işletilen hastaneye başvurduğunu; bu davalıya bağlı olarak çalışan davalı doktorlar tarafından davacının doğum öncesinde sürekli kontrol ve tetkik altında tutulduğunu, her kontrolden sonra, her şeyin mükemmel gittiği, sağlıklı bir çocuğun doğacağı yolunda açıklamalarda bulunulduğunu; davacının ... tarihinde, davalı Hastanede erken doğum yaptığını, doğumdan hemen sonra bebeğin H. Hastanesi'ne sevk edildiğini, doğan erkek çocuğun erkeklik organı ve anüsü bulunmadığının, genel olarak karın bölgesinin dışarıda olduğunu, pelvis arasının çok açık ve mesanesinin dışarıda bulunduğunun, her iki ayağının hareket kabiliyeti olmadığını, testis aralığının normalden birkaç kat fazla olduğunu anlaşıldığını; hamilelik döneminde risk raporunda AFP değerinin sınırdan gösterilmiş olmasına rağmen davalıların konu üzerinde hassasiyetle durmadıklarının tüm, bu olaylara davalıların yanlış tanularının neden olduğunu ileri sürerek, davalı Hastane ve doktorların gerekli teknik donanıma sahip olmalarına rağmen, tıbbi özen eksikliği nedeniyle, A. adı konulan davacı küçüğün ömür boyu üzerinde taşıyacağı izler ve maluliyetle doğduğunu ileri sürerek; fazlaya ilişkin hak saklı kalmak kaydıyla, davacı küçük A. için ...TL. diğer davacılar için ayrı ayrı ... TL. manevi tazminatın; tedavi gideri, sürekli kısmi iş göremezlik zararı ve bakıcı giderleri karşılığı olarak... maddi tazminatın doğum tarihinden itibaren yasal faiziyle birlikte davalılardan müştereken ve müteselsilen tahsiline karar verilmesini istemiştir...Mahkemece, hasta ile doktorlar arasındaki ilişkinin vekalet ilişkisi olduğu, vekilin özen görevinin bulunduğu, hafif kusurundan dahi sorumlu olduğunu, Adli Tıp Genel Kurulu raporuna göre anılan doktorların olayda 5/8 oranında kusurlu buldukları, diğer davalı hastanenin de istihdam eden sıfatıyla doktorlarının kusurlarının BK.55 maddesi hükmünce sorumlu olduğu, Adli Tıp Kurumunun 3.İhtisas Dairesinden 8.12.1999 tarihinde alınan raporlarda da küçük A.'nın %100 oranında meslekte kazanma gücünü kaybetmiş olduğunu anlaşıldığını, zamanaşımı başlangıcının bu rapor tarihi olduğu, bu tarih ile

bebeğin hastalığı taşıma ihtimali çok düşük olduğu söylenmiştir. Ancak çocuk hemofili kan hastalığıyla doğmuştur. Aile, doktorun doğacak bebeğin sakat olacağını yasal süre içerisinde haber vermediği ve bu süre içerisinde gebeliği sonlandıramadığından zarara uğradığını, mahkemece doğum yapan davacının sakat ve bakımı zor olan bir çocuk doğurmasından dolayı, bakım masraflarına ve olayın vermiş olduğu ruhi sarsıntı içinde manevi tazminata hükmetmiştir, Siemieniec v. Lutheran General Hospital, No. 62251, Supreme Court of Illinois, 1987, <https://h2o.law.harvard.edu/cases/4112> (erişim tarihi: 27.04.2018).

⁴²² Şenocak, 2009: 39.

ek dava tarihi arasındaki sürenin bir yıldan az olduğu o nedenle zamanaşımı itirazının kabul edilmediği gerekçe gösterilmek ve hesap bilirkişilerinin rapor ve ek raporları da esas alınmak suretiyle asıl davanın ve birleşen ek davanın tamamının kabulüne karar verilmiş; hüküm, davalılar tarafından temyiz edilmiştir...Yargıtay, davalıların asıl dava ile ilgili bütün temyiz itirazlarının reddi; birleşen ek dava ile ilgili temyiz itirazlarının incelenmesinde; ek davanın zamanaşımı nedeniyle reddine karar verilmesi gerekirken, yazılı şekilde hüküm kurulmuş olması bozmayı gerektirir” şeklinde karar vermiştir⁴²³.

Yargıtay’ın bir başka kararında, doktorun kendisine müracaat ve ultrasonografik muayene de dahil muayene edildiği tarihte annenin karnında bulunan çocuğun fiziksel açıdan sakat olduğunu anlayabilecek durumda olmasına rağmen gerekli özeni göstermediği ve var olan sakatlığı belirleyemediği ve ailenin kürtaj imkanını ellerinden almasıyla, doktorun özen borcuna aykırı davrandığını belirtmiş ve bu sebeple engelli çocuğun yaşam boyu sürecek tedavi ve ilaç masrafları, destekten yoksun kalma tazminatından da sorumlu olacağına karar vermiştir⁴²⁴.

Kadın doğum ve hastalıkları doktorunun, hastasını ameliyat için tam olarak hazırlanmasında gerekli özeni göstermesi gereklidir. Özellikle, anestezi gereken bir cerrahi işlem gerçekleştirilmesi durumunda, hastanın solunum yollarını açık tutmak için gerekli işlemler yapıldıktan sonra cerrahi işleme geçilmelidir. Konuyla ilgili Adli Tıp Kurumu Genel Kurulu tarafından hazırlanan raporda; “*Somut olayda, otuz dokuz haftalık gebe olan hastanın sezaryanla doğum yapmak üzere hastaneye yatırılmış, sezaryen ameliyatında, bebek çıkartıldıktan sonra hastada soluk yollarındaki daralmalar (bronkospazm) gerçekleşmiş, anestezi doktoru tarafından hastanın solunum yollarını açık tutmak için tüp yerleştirmeye çalışmış (entübasyon) ancak başarılı olunmadığı, daha sonra hastaneye çağrılan kulak burun boğaz doktoru tarafından soluk borusunda bir delik (Trakeostomi) açılmış, yapılan müdahaleye rağmen hasta ölmüştür. Adli Tıp Kurumu Genel Kurulu tarafından, kadın hastalıkları ve doğum doktorunun tedaviyi bizzat yürüten doktor olması, olay tarihinde otuz dokuz yaşında olan ve doğumu riskli olduğu önceden belirlenmiş olan hastanın solunum yollarını açık olduğundan emin olmadan sezaryen ameliyatına başlamış olmasından dolayı kadın hastalıkları ve doğum doktoru 2/8 kusurlu bulunmuş, geriye kalan kusuru*

⁴²³ YHGK E.2002/13-1011, K. 2002/1047, T. 11.12.2002, <http://www.kazanci.com/> (erişim tarihi: 10.05.2018).

⁴²⁴ Y. 13. H.D. E. 2015/38727, K. 2017/3509, T. 22.3.2017, <http://www.kazanci.com/> (erişim tarihi: 08.04.2018).

oranı kişinin anatomik yapısına ve hizmetin işleyiş tarzına ait olduğu konusunda oy birliği” ile karar verilmiştir⁴²⁵.

Ameliyattan önce ve sonrasında hemşire tarafından, tüm tampon veya gaz bezlerinin sayımının yapılması gereklidir⁴²⁶. Ameliyat sırasında, kadın hastalıkları ve doğum doktoru tarafından ameliyat alanı ve karnın geri kalan bölümünü kontrol etmesi gereklidir. Aksi takdirde tampon veya gaz bezlerinin unutulmasında, doktorun ihmali söz konusu olur⁴²⁷.

Doktorun gerekli dikkat ve özeni göstererek tıp biliminin kuralarına uygun hareket ettiği durumlarda ortaya çıkan komplikasyonlarda, doktora kusur yüklenemeyecektir. Ancak, ameliyat sırasında komplikasyon oluşması durumunda, doktor tarafından komplikasyonun fark edilmemesi, doktorun dikkatsizliği ve tedbirsizliğinin bir sonucudur⁴²⁸.

Kadın hastalıkları ve doğum doktorunun gerçekleştirdiği cerrahi operasyonlar ciddi riskleri de barındırmaktadır. Cerrahi operasyonlar sonrasında gelişebilecek komplikasyonlar için, hastanın izlemde tutulması veya gerekli tetkiklerin yapılması gereklidir. Doktorun özen yükümlülüğü tedavi sonrasındaki dönemde de devam etmektedir⁴²⁹.

⁴²⁵ Öztürkler, 2006: 155-156.

⁴²⁶ Polat, 2014: 119.

⁴²⁷ Sezaryenle doğum yapan davacının karnında gazlı bez unutulması, bu durumun ikinci ameliyatta ortaya çıkması. Danıştay 10. Daire E. 2007/2965, K. 2008/4831, T. 25.6.2008, <http://www.kazanci.com/> (erişim tarihi: 01.04.2018).

⁴²⁸ Uludağ, 2008: 208.

⁴²⁹ Kayaer, 2012: 266.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM DOKTORUNUN SORUMLULUĞU, SORUMLULUĞUN SONUÇLARI, SINIRLANDIRILMASI VE SONA ERMESİ

3.1. Kadın Hastalıkları ve Doğum Doktorunun Sorumluluğu

3.1.1. Genel Olarak

Doktor hasta arasındaki teşhis ve tedavi ile ilgili akdin hukuki niteliği, doktorun sorumluluğunda uygulanacak hükümleri belirlemektedir. Hasta ile doktor arasındaki hukuki ilişkinin mahiyeti ile ilgili birçok görüş ortaya atılmıştır. Bunlar, vekalet akdi, hizmet akdi, kendine özgü (sui generis) akit, eser akdidir⁴³⁰. Doktrinde⁴³¹ ve uygulamada⁴³² en yaygın görüş; doktor ile hasta arasındaki teşhis ve tedavi ilişkisine, vekalet akdine özgü kuralların uygulanabileceğidir. İstisnai olarak, sonuç taahhütlü olan, estetik cerrahi işlemlerde, vekalet akdinin değil, eser akdinin hükümlerinin uygulanması gerektiği belirtilmektedir⁴³³.

6098 sy. TBK m.502/1 hükmünde, vekalet akdinin tanımı yapılmıştır. Buna göre; “*vekalet sözleşmesi, vekilin vekalet verenin bir işini görmeyi veya işlemi yapmayı üstlendiği sözleşmedir*”.

Doktrinde, vekalet akdi, “*vekile, vekil verenin menfaatine ve iradesine uygun bir sonuca yönelik bir iş görmeyi, başarılı sonuç elde edilmesi rizikosunu ona ait olmamak üzere nisbeten bağımsız olarak yapma borcunu yükleyen akit*”⁴³⁴ olarak tanımlanmıştır.

Tanımı ve vekalet akdinin unsurları incelediğinde; belirli ya da belirsiz süre içerisinde doktorun, tıbbi müdahalenin gerektirdiği eylemleri hastanın yararına, onun nam ve hesabına yerine

⁴³⁰ Ayan, 1991: 49-53.

⁴³¹ Aşçıoğlu, 1993: 16; Ayan, 1991: 53-56; Aral ve Ayrancı, 2012: 395;

⁴³² Gümüş, 2012: 116; “*Dava, davalı doktorların hamilelik kontrollerinde vekillik sözleşmesinden kaynaklanan özen borcuna aykırı davranışları sonucu, çocuğun anomalili doğması nedeniyle uğranılan maddi ve manevi zararların tazmini talebine ilişkindir. Hemen belirtilmelidir ki, vekil, vekalet görevini yerine getirirken, yöneldiği sonucun elde edilmemesinden sorumlu değilse de, bu sonuca ulaşmak için gösterdiği çabadaki özen eksikliğinden dolayı sorumluluk altındadır. Eğer, bu özen eksikliği nedeniyle müvekkil bir zarara uğramış ise, vekilin tazminat sorumluluğu gündeme gelecektir*” YHGK E.2002/13-1011, K. 2002/1047, T. 11.12.2002, <http://www.kazanci.com/> (erişim tarihi: 31.03.2018); “*dava, davalı doktorun vekillik sözleşmesinden kaynaklanan özen borcuna aykırılık olgusuna dayanmaktadır*” Yargıtay 13. Hukuk Dairesi E. 2013/4758, K. 2014/1897, T. 27.01.2014 (Gökcan, 2017: 987).

⁴³³ Ayan, 1991: 52; Aşçıoğlu, 1993: 20; Özay, 2006; 46-47.

⁴³⁴ Yavuz, 2011: 522.

getirmesidir. Burada doktorun gerçekleştirdiği tedavide, sonucun garanti edilmesi mümkün değildir.

Doktorun esas görevi, bilimsel kurallara uygun olarak tedavi sürecini özenli olarak yürütmesidir. Doktora, tedavi ve iyileştirme sonucunun rizikosunu, ancak doktorun kusuru durumunda yüklenmiştir⁴³⁵. Bir başka deyişle; doktor, iş görürken yöneldiği sonucun elde edilmemesinden değil, bu sonuca ulaşmak için yaptığı uğraşların özenle yerine getirilmemesinden sorumlu olacaktır⁴³⁶. Yargıtay bir kararında; *“Bir hasta ile onu tedavi eden doktor... arasındaki ilişki, vekalet sözleşmesinin konusunu oluşturur. Doktor, hastasına tıbbi yardımda ... bulunmayı taahhüt eder; ancak, hastayı iyileştirme gibi bir sonucun taahhüdü, vekalet sözleşmelerinde söz konusu olamaz. Hasta ölse dahi, tıbbi yardımda bulunan doktor, yaptıkları yardımın karşılığı olan ücrete hak kazanırlar ve kusurları dışında sorumlu olamaz”* şeklindedir⁴³⁷. Doktor tarafından yapılan ameliyatlarda, beklenen iyi sonucu vermemiş olsa dahi tıp biliminin kabul ettiği bütün kurallara uygun bir müdahale yapılmış ise, doktora kusur yüklenemeyecektir⁴³⁸.

Vekil konumunda olan doktor, hastasının zarar görmemesi için mesleki tüm şartları yerine getirmek, hastanın durumunu, tıbbi açıdan zamanında gecikmeksizin saptayıp, somut durumun gerektirdiği önlemleri eksiksiz biçimde almak, uygun tedavi yöntemini de gecikmeden belirleyip uygulamak zorundadır. Tereddüt doğuran durumlarda, tereddüdü ortadan kaldırmak için araştırmalar yapmak ve koruyucu tedbirleri almakla yükümlüdür. Tedavi yöntemleri arasında bir tercih yaparken, hastanın ve hastalığının özelliklerini göz önünde tutulmaktadır. Hastayı risk altına sokacak tutum ve davranışlardan kaçınılması en emin yol seçmelidir. Gereken özeni göstermeyen doktor, vekaleti gereği gibi ifa etmemiş sayılacaktır⁴³⁹.

Doktorun, hastanın iradesi olmaksızın, hastanın menfaati için tıbbi müdahalede bulunduğu durumlarda vekaletsiz iş görme hükümlerinin uygulanacağı kabul edilmektedir⁴⁴⁰. 6098 sy. TBK m.526 hükmünde, vekaleti olmaksızın başkasının hesabına işgören, o işi, sahibinin menfaatine ve varsayılan iradesine uygun olarak yapmakla yükümlü olduğu belirtilmiştir. Hasta ile doktor

⁴³⁵ Aşçıoğlu, 1993: 16.

⁴³⁶ Başpınar, 2008: 43; Y. 4.H.D. E.1993/8557, K.1994/2138, T. 4.3.1994, <http://www.kazanci.com/> (erişim tarihi: 25.03.2018).

⁴³⁷ Y.15.H.D. E.1999/4007, K.1999/3868, T.3.11.1999, <http://www.kazanci.com/> (erişim tarihi: 25.03.2018).

⁴³⁸ Y. 13.H.D. E.1973/2637, K. 1974/2492, T. 14.10.1974, <http://www.kazanci.com/> (erişim tarihi: 31.03.2018).

⁴³⁹ Y. 13.H.D. E.2006/10057, K. 2006/13842, T. 19.10.2006, <http://www.kazanci.com/> (erişim tarihi: 31.03.2018).

⁴⁴⁰ Yılmaz, 2017: 188-189.

arasında, iradi bir ilişki olmayıp, doktor zaruret halinde bir hastanın hayatını kurtarmak veya ağır bir zarara uğramasını engellemek için tıbbi müdahalede bulunmaktadır⁴⁴¹. Trafik kazası geçirmiş şuuru kapalı hastanın ameliyatı veya ameliyat sırasında, daha önce öngörülme-yen yeni bir bulgunun ameliyat sırasında ortaya çıkması ve bu sebeple planlanmış müdahalenin dışına çıkılması durumları örnek gösterilebilir⁴⁴².

3.1.2. Kadın Hastalıkları ve Doğum Doktorunun Akitten Doğan Sorumluluğu

Kadın hastalıkları ve doğum alanının özelliği ve hastanın yaşamındaki rolü sebebiyle doktorun bu ana daldaki sorumluluğu yüksektir. Sağlıklı bir doğum beklentisine rağmen, yeni doğanda meydana gelen en küçük bir hasar, ailede ve toplumda ağır bir olay olarak karşılandığından sorumluluğun riski artmaktadır⁴⁴³. Hastaların da bilinçlenmesiyle doktor ile hasta ne kadar iyi olursa olsun doktorun sorumluluğu sebebiyle davalar açılmaktadır. Bu sebeple kadın hastalıkları doktorunun akitten doğan yükümlülükleri⁴⁴⁴ ve bu yükümlülüklerinin ihlalinden kaynaklanan sorumluluklarda hangi hükümlerin uygulanacağı bilinmesi gereklidir.

Kadın hastalıkları ve doğum doktoru ile hasta arasındaki ilişkinin hukuki niteliği, vekalet akdidir. Yargıtay'ın birçok kararında kadın hastalıkları ve doğum doktoru ile hasta arasındaki akdin, vekalet akdi olduğunu savunmuştur. Örneğin, Yargıtay bir kararında; *“Dava, kadın hastalıkları ve doğum doktorunun ve hastanenin yanlış teşhis ve tedavi sonucu ölüme sebebiyet vermesi nedeniyle tazminat talebine ilişkindir... Davanın temeli vekillik sözleşmesi olup, özen borcuna aykırılığa dayandırılmıştır. Vekil vekalet görevine konu işi görürken yöneldiği sonucun elde edilmemesinden sorumlu değil ise de, bu sonuca ulaşmak için gösterdiği çabanın, yaptığı işlemlerin, eylemlerin ve davranışların özenli olmayışından doğan zararlardan dolayı sorumludur...Doktor, hastasının zarar görmemesi için, mesleki tüm şartları yerine getirmek, hastanın durumunu tıbbi açıdan zamanında ve gecikmeksizin saptayıp, somut durumun gerektirdiği önlemleri eksiksiz biçimde almak, uygun tedaviyi de yine gecikmeden belirleyip uygulamak zorundadır...Çeşitli tedavi yöntemleri arasında bir seçim yapılırken, hastanın ve hastalığın özellikleri göz önünde tutulmalı, onu risk altına sokacak tutum ve davranışlardan kaçınılmalı ve*

⁴⁴¹ Ayan, 1991: 113.

⁴⁴² Gökcan, 2017: 1001; Özay, 2006; 106.

⁴⁴³ Polat, 2005: 153.

⁴⁴⁴ Bk. Bölüm 2.

en emin yol seçilmelidir. Hasta, mesleki bir iş gören doktor olan vekilden, tedavinin bütün aşamalarında titiz bir ihtimam ve dikkat göstermesini beklemek hakkına sahiptir. Gereken özeni göstermeyen vekil, BK.nun 394/1 maddesi hükmü uyarınca, vekaleti gereği gibi ifa etmemiş sayılmaktadır...Taraflar arasındaki uyuşmazlık vekalet akdinden kaynaklandığına, davaluların her türlü özen gösterme borcu olup, en hafif kusurundan bile sorumludur” şeklindedir⁴⁴⁵.

Kadın hastalıkları ve doğum doktoru ile hasta arasında geçerli şekilde kurulan tedavi akdinde⁴⁴⁶, tıbbi müdahaleyi hiç veya gereği gibi ifa edilmemesinde, akdin ihlali nedeniyle doktorun sorumluluğu gündeme gelecektir. Sorumluluğun varlığı için, akdin ihlali, doktorun kusuru, akde aykırılık nedeniyle bir zararın meydana gelmesi, zarar ile akdin ihlali arasında illiyet bağının bulunması gereklidir⁴⁴⁷.

3.1.2.1.Akdin İhlali

6098 sy. TBK m.112 hükmünde, borç, hiç veya gereği gibi ifa edilmezse borçlu, kendisine hiçbir kusurun yüklenemeyeceğini ispat etmedikçe, alacaklının bundan doğan zararını gidermekle yükümlü olacağı belirtilmiştir.

Doktor ile hasta arasındaki akitte, doktorun asıl borcu, hastalığın teşhis ve tedavisidir. Asıl borcun yerine getirilmesi için, hastayı aydınlatma, sır saklama, kayıt tutma, sadakat ve özen gösterme gibi bir kısım yan yükümlülüklerin de yerine getirilmesi gereklidir. Akde uygun bir tedaviden söz edebilmek için, doktorun hem asıl hem de yan yükümlülüklerinin de yerine getirmesi gereklidir⁴⁴⁸. Akdin ihlali, doktorun akit ile üstlendiği yükümlülüklerden en az birinin ihlal edilmiş olması halinde ortaya çıkmaktadır.

Kadın hastalıkları ve doğum doktorunun sezaryen ameliyatında hastanın vücudunda gazlı bez veya alet unutması, eşler arasında kan uyuşmazlığı problemi olabileceği ancak kan uyuşmazlığı iğnesi yapılmaması, sterilizasyon ameliyatından sonra hastanın tekrardan nadirde olsa hamile kalma ihtimalinin bulunduğu konusunda aydınlatma yükümlülüğünü yerine getirmemesi, ultrasonografik muayenede annenin karnında bulunan çocuğun fiziksel açıdan sakat olduğunu anlayabilecek durumda olmasına rağmen, doktorun gerekli özeni göstermemesi nedeniyle,

⁴⁴⁵ Y. 13.H.D. E.2005/3645, K.2005/11796, T.08.07.2005, <http://www.kazanci.com/> (erişim tarihi: 25.03.2018).

⁴⁴⁶ Doktor ile hasta arasında kurulan akit, tedavi akdi teşhis ve tedavi akdi, hekimlik akdi veya tıbbi yardım ve el atmalar şeklinde de adlandırılmaktadır (Ayan, 1991: 63; Aşçıoğlu, 1993:7 vd; Özdemir, 2017:49).

⁴⁴⁷ Gökcan, 2017: 974.

⁴⁴⁸ Ayan, 1991: 64.

çocuktaki sakatlığın belirlenememesi ve ailenin kürtaj imkanının ellerinden alınması, kadın hastanın myom ve kistlerinin alınması amacıyla gerçekleştirilen müdahalede, yayılmış kanser hücreleri nedeniyle aciliyeti olmamasına rağmen rıza alınmadan rahmin alınması gibi durumlar kadın hastalıkları ve doğum doktorunun akitle üstlendiği yükümlülükleri ihlal etmesidir.

3.1.2.2.Kusur

Doktorun akde dayalı bir sorumluluğunun ortaya çıkabilmesi için akdin ihlali ile birlikte doktorun kusurlu olması gereklidir.

Kusur, “benzer durum ve şartlar altında bulunan kişilerden beklenen ortalama davranış biçimine uymayan, ondan sapan ve ayrılan davranış biçimi” olarak adlandırılmaktadır⁴⁴⁹. Ortalama davranış biçimi, objektif ve sübjektif olmak üzere iki farklı şekilde tanımlanmaktadır. Objektif teoriye göre; “ortalama davranış biçimine benzer şartlar altında aynı sosyal grup içerisinde yaşayan makul ve objektif bir insan tipinin yetenek, durum, mesleki beceri, fizik ve fikri gücü” esas alınır⁴⁵⁰. Sübjektif teoride ise, “kişi zarara yol açan davranışı sergilerken, içinde bulunduğu psikolojik durumu, kişisel durumu, şahsına özgü yetenekleri, yetişme şartları, eğitim ve öğrenim düzeyi, fiziki gücü, mesleki becerileri ve şahsi özellikleri” esas alınır⁴⁵¹. Kişinin yetenekleri ile zararın önleyebileceği kanısına varılmış ise, bu durumda kişinin sübjektif kusuru varlığı söz konusu olacaktır⁴⁵².

Doktorlar, hastalarının zarar görmemesi için yalnız mesleki değil, genel hayat tecrübelerine göre herkese yüklenebilecek dikkat ve özeni göstermek zorundadır⁴⁵³. Doktorun davranışlarında kusur, kendisinden beklenen gerekli özeni, dikkati ve sadakat borcunu eksik veya hiç yerine getirmemesi durumunda ortaya çıkmaktadır⁴⁵⁴. Doktorun kusuru, bilerek, dikkatsizlik ve tedbirsizlik, meslekte acemilik, emir ve talimatlara uymama şeklinde kendini göstermektedir⁴⁵⁵.

⁴⁴⁹ Eren, 2006: 530.

⁴⁵⁰ Eren, 2006: 531; Ayan, 2012: 225; Akıncı, 2013: 152; Antalya, 2013: 424.

⁴⁵¹ Eren, 2006: 530; Akıncı, 2013: 152; Ayan, 2012: 225.

⁴⁵² Eren, 2006: 531.

⁴⁵³ Karahasan, 2004: 896.

⁴⁵⁴ Y.13. H.D. E.1982/7237, K. 1983/1783, T. 14.3.1983, <http://www.kazanci.com/> (erişim tarihi: 21.02.2018).

⁴⁵⁵ Polat, 2005: 258.

3.1.2.2.1. Kusur Çeşitleri

3.1.2.2.1.1 Kast

Kast, hukuka aykırı sonucun borçlu tarafından bilerek istenmesidir⁴⁵⁶. Doktorun kasıtlı davranışa örnek; yüksek tedavi ücretini almak için bilerek ve isteyerek yanlış tedavi yöntemi seçmesi, tedavi süresinin uzatılması, gerek olmadığı halde hastayı ameliyat etmesidir⁴⁵⁷. Kadın hastalıkları ve kadın doğum doktorunun kasıtlı fiillerine, hiç rızası olmayan bir kişiye kısırlaştırma veya kürtaj yapılması örnek verilebilir⁴⁵⁸.

3.1.2.2.1.2 İhmal

İhmal, hukuka aykırı sonucu istememekle birlikte sonucun meydana gelmemesi için gerekli özenin gösterilmemesidir⁴⁵⁹. “Aynı şartlar altında, aynı konumdaki kişilerin, iş hayatında gösterdikleri gerekli özenin gösterilmemesi, özen eksikliği” olarak tanımlanmaktadır⁴⁶⁰.

İhmali davranış, “*orta seviyede, akli başında makul bir kişinin somut olayın hal ve şartlarına göre alması zorunlu tedbirlerle, harcayacağı çabaya, göstereceği özene göre*”⁴⁶¹ değerlendirilecektir. Kadın hastalıkları ve doğum doktorunun davranışı, ortalama seviyedeki kadın hastalıkları ve doğum doktorunun davranışıyla; Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi veya Perinatoloji yan dal eğitimi almış kadın hastalıkları ve doğum doktorunun, orta seviyedeki Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi veya Perinatoloji yan dal eğitimi almış kadın hastalıkları ve doğum doktorunun davranışıyla kıyaslanmaktadır.

Yargıtay, yapılan müdahalede ihmal ve tedbirsizliğin varlığını; “*zararı meydana getirenin subjektif niteliklerine bakılmaksızın yalnız orta seviyede bir kimsenin, yani tedbirli bir doktorun aynı hal ve şartlar altında göstereceği mutlak ihtimali*” şeklinde belirlemektedir⁴⁶².

⁴⁵⁶ Ayan, 1991: 101; Ayan, 2012: 226; Nomer, 2013: 125; Reisoğlu, 2012: 172; Akıncı, 2013: 152; Antalya, 2013: 426; Hatemi ve Gökyayla, 2012: 139; Akıntürk ve Ateş Karaman, 2013: 90.

⁴⁵⁷ Ayan, 1991: 102.

⁴⁵⁸ Ayan, 1991: 102.

⁴⁵⁹ Eren, 2006: 537; Nomer, 2013: 125; Reisoğlu, 2012: 172; Ayan, 2012: 227; Akıncı, 2013: 152; Antalya, 2013: 426; Hatemi ve Gökyayla, 2012: 139; Akıntürk ve Ateş Karaman, 2013: 90.

⁴⁶⁰ Eren, 2006: 537; Reisoğlu, 2012: 172.

⁴⁶¹ Ayan, 1991: 102.

⁴⁶² Y. 13.H.D. E.1973/2637, K.1974/2492, T.14.10.1974, <http://www.kazanci.com/> (erişim tarihi: 31.03.2018).

Doktorun ihmalinin, ağır veya hafif olması sorumluluğunda etkisi yoktur. Doktor, en hafif kusurundan bile sorumlu olup⁴⁶³, kusurun ağırlığı, tazminatın miktarının belirlenmesinde etkilidir⁴⁶⁴.

3.1.2.2.2. Tıbbi Hata/Kusur

Tıbbi hata/kusur⁴⁶⁵, doktrinde, doktorun tıp mesleğini icra ederken tıp mesleğinin ve bilimin kurallarına uymayarak hastanın hayatına ve sağlığına zarar vermesi olarak tanımlanmaktadır⁴⁶⁶. Tıbbi hata, Türk Tabipler Birliği Meslek Etiği Kuralları m.13 hükmünde; bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeniyle bir hastanın zarar görmesi olarak tanımlanmıştır.

Yargıtay, tıbbi hatayı “doktorun, tıbbi müdahale sırasında; standart uygulamayı yapmaması, bilgi, beceri veya deneyim eksikliği ile yanlış ya da eksik teşhis veya tedavide bulunması, gerektiği ölçüde ilgi ve itina göstermemesi veya hastaya gereken tedaviyi vermemesi neticesinde, tehlike ve zarar oluşturan eylemleri” olarak kabul etmektedir⁴⁶⁷.

Tıbbi Hata/Kusur, aydınlatma kurallarının ihlali, teşhiste veya tedavi yönteminin belirlenmesi ve uygulamasında ve özen eksikliğinde ortaya çıkmaktadır⁴⁶⁸.

Teşhis hatalarına, hastanın öyküsünün hiç veya gerektiği gibi alınmaması, fiziki ve jinekolojik muayenenin eksik yapılması, teşhise yönelik gerekli tetkiklerin yapılmaması⁴⁶⁹, annede

⁴⁶³ Y. 13.H.D. E.2006/10057, K.2006/13842, T.19.10.2006, <http://www.kazanci.com/> (erişim tarihi: 31.03.2018).

⁴⁶⁴ Ayan, 1991: 101-103; Nomer, 2013: 126.

⁴⁶⁵ Tıbbi kusur/hata, bazı kaynaklarda uygulama hatası, meslek kusuru ya da Malpraktis olarak da adlandırılmaktadır. Demir, 2008: 155; Polat, 2014: 23.

⁴⁶⁶ Gökcan, 2017: 282.

⁴⁶⁷ Yargıtay Ceza Genel Kurulu (YCGK). E. 2017/12-271, K. 2017/278, T. 16.5.2017, <http://www.kazanci.com> (erişim tarihi: 01.04.2018).

⁴⁶⁸ Polat, 2014: 23 vd.

⁴⁶⁹ “Davacıların, sağlıklı bir çocuk sahibi olmayı beklerken bir kolu sakat olan bir evlat sahibi olduklarını görmeleri ve bu duruma hazırlıksız olmaları, giderek hamilelik döneminde bu sakatlığın giderilmesi veya hamileliğin sonlandırılması ihtimallerini değerlendirememiş olmaları nazara alındığında bir zarara uğradıklarının kabulü gerekir. Adli Tıp raporunda, bu zararın tespiti halinde dahi tıbbi rahim tahliye endikasyonu oluşturmayacağı belirtilmiş ise de bu görüşün dayanakları ve gerekçeleri açıklanmamış olup esasen hamileliğin sonlandırılması için yeterli bir sakatlık olmasa bile, davacılar böyle bir sakatlığı önceden bilme hakkına sahiptir. Yine adli tıp raporunda mevcut anomalinin anne karnında tespit edilemeyebileceği görüşü de dayanağı ve gerekçesi açıklanmamış bir görüştür. Davalının hamileliği takip sırasında yapması gereken rutin kontrollerin neler olduğu, davalının bunlardan hangilerini yaptığı, hangilerini yapmadığı, dosya içinde bulunan hamilelik dönemine ait ultrason görüntülerinden bu

yüksek riskli gebeliği belirleyememesi ya da olanaklara rağmen anomali gebeliği tanımlayamaması⁴⁷⁰ örnek gösterilebilir.

Doktor tarafından ultrason ile her zaman doğru ve isabetli tanı konulamayabilir. Doktorun tecrübesinin yanında, kullanılan aletlerin özellikleri, bebeğin anne karnındaki pozisyonu, anne karnındaki bebeğin büyüklüğü tanıda etkilidir. Hastanın düzenli kontrollere gelmesi, gebeliğin sağlığı hakkında bilgi talep etmesi, kadın hastalıkları ve doğum doktorunun radyoloji uzmanından gerekli yardım istemesi gereklidir. Sağlık Şurasının önüne gelen bir olayda, “*gebeliğin otuz dördüncü haftasında meningosel (Omuriliğin etrafındaki koruyucu zarların omurgadaki bir açıktan dışarı çıkması) tanısı konulan bebeğe sezaryen ile doğmasından iki ay sonra ölmesinde doktorun tanı koyamamasında kusur araştırılması yapılmıştır. Gebeliğin belirli haftalarında üçü tarama testi ile doğum öncesi tanı imkanlarıyla⁴⁷¹ bebeğin anomali olup olmadığı yönünde inceleme yapılması gerektiği, radyoloji uzmanından görüş istenmediği, doktorun 2/8 kusurlu olduğu, zararlı sonucun doğmasına yol açan diğer sebeplere bağlı olduğundan bu hususta, doktora kusur yüklenemeyeceğine*” karar verilmiştir⁴⁷².

Bebeğin tetkik sonuçlarını doğru değerlendirememesi, teşhiste gerekli özen borcunu göstermemesinden kaynaklanmaktadır. Konuyla ilgili Yargıtay kararında, “*...davalı doktorun kendisine müracaat ve ultrasonografik muayene de dahil muayene edildiği tarihte davacı annenin karnında bulunan çocuğun fiziksel açıdan sakat olduğunu anlayabilecek durumda olmasına rağmen gerekli özeni göstermediği ve var olan sakatlığı belirleyemediği ve bu haliyle olayda*

anomalinin tespit edilmesi gerekip gerekmediği, takip sırasında bebeğe ait verilerin, organların gelişimlerinin saptanarak kaydedilip kaydedilmediği, davalının ne şekilde görevini yerine getirip getirmediği hususlarında bir tespit yapılmadığından Adli Tıp Raporu yetersiz olup davalının kusuru bulunmadığına ve davanın reddine dayanak yapılamaz. Bu nedenlerle, mahkemece, dosya içindeki tüm raporlar, davalının tuttuğu takip kartları, obstetrik muayene kartları, incelenmek suretiyle davalı yanca yapılan işlemler ile hamilelik takibinde yapılması gereken işlemler karşılaştırılmak suretiyle hep birlikte değerlendirilerek gerektiğinde uzman bir radyologun da dahil olacağı Üniversite Kadın Doğum Ana Bilim Dallarından seçilecek Öğretim Üyelerinden oluşturulacak konusunda uzman üç kişilik bilirkişi kurulundan, küçüğün mevcut anomalinin hamilelik döneminde tespit edilememesinde ve davacılara bildirilmemesinde davalıya atfı kabil bir kusur olup olmadığı konusunda rapor alınarak, sonucuna uygun bir karar verilmelidir” Y.13.H.D. E.2006/13122, K.2006/16638, T.21.12.2006, <http://www.kazanci.com/> (erişim tarihi: 01.04.2018).

⁴⁷⁰ Polat, 2014: 25.

⁴⁷¹ Bk. Bölüm 2, s.46.

⁴⁷² Hancı, 2006: 61.

kusurlu bulunduğu sabittir. Davalılarının kusuru çocukta var olan fiziksel sakatlığın ortaya çıkmasında ve oluşmasında olmayıp kürtaj imkanının olması halinde özen borcuna aykırı davranmaları sebebiyle davacı anne ve babanın kürtaj hakkının elinden alınıp alınmamasına ilişkindir. Bu durumda, davacı küçüğün var olan fiziksel sorunlarının 2827 Sayılı Kanun'un 5. Maddesinde yer bulan tahliye koşullarına uygun olup olmadığı hususunda Adli Tıp Kurumundan rapor alınması gerekir. Hamileliğin süresi ve küçükteki var olan fiziksel noksanlığın 2827 Sayılı Kanun'un 5. maddesi uyarınca gebeliğin sonlanmasına olanak verdiğinin tespiti halinde ise, davacı küçük çocuğun kürtaj yoluyla tahliye edilmesine kusurları ile engel olan davalıların bu eylemleri ile kürtaj olunmaması arasında uygun illiyet bağı bulunduğundan davalıların dava dilekçesinde belirtilen (küçüğün yaşam boyu sürecek tedavi ve ilaç masrafları) dışındaki taleplerden dolayı sorumlu olacaklarının da kabulü gerekir. Öte yandan olaydan direkt olarak zarar gören şahsın anne ve babanın yanında küçük çocuğun olduğu gözetildiğinde küçük çocuk içinde uygun bir manevi tazminata hükmedilmesi zorunludur” şeklindedir⁴⁷³.

Tedavi hataları ise, yanlış tedavi yöntemini seçmek, ameliyat ya da işlemin uygulamasında hata⁴⁷⁴, tedavinin geciktirilmesi⁴⁷⁵, tedavi seçiminde yöntem hatası, yanlış ilaçları kullanmak, gerekli testlerin yapılmaması, hastanın vücudunda yabancı madde unutulması⁴⁷⁶, doktor tarafından yapılması gerekli müdahalenin sağlık personeline yaptırılması⁴⁷⁷, ameliyathanede hastanın sağlığı için gerekli tedbirlerin alınmaması⁴⁷⁸, hijyen kurallarına uymamak⁴⁷⁹ ve tedavi sonrası kontrol ve gözetim hatasıdır⁴⁸⁰.

⁴⁷³ Y.13.H.D. E.2015/38727, K.2017/3509, T.22.3.2017, <http://www.kazanci.com/> (erişim tarihi: 08.04.2018).

⁴⁷⁴ Uyuşmazlık Mahkemesi Hukuk Bölümü E. 1991/28, K. 1991/28, T. 14.10.1991, <http://www.kazanci.com/> (erişim tarihi: 01.04.2018); Danıştay 15.Daire E. 2013/3978, K. 2014/4074, T. 21.5.2014 (Gökcan, 2017, CD ekinde).

⁴⁷⁵ “SSK Hastanesi hekimi olan sanığın doğum tarihini tamamlayan bebeği, zamanında almayarak ölü doğuma yol açıp açmadığı hususundaki kusurunun bulunup bulunmadığının Yüksek Sağlık Şurasından görüş alınarak araştırılmadan eksik soruşturma ile karar verilmesi yasaya aykırı olup hükmün bozulmasına” Y.4.C.D. E.2003/9165, K. 2004/7226, T. 8.6.2004, <http://www.kazanci.com/> (erişim tarihi: 01.04.2018).

⁴⁷⁶ Danıştay 10.Daire E. 2007/2965, K. 2008/4831, T. 25.6.2008, <http://www.kazanci.com/> (erişim tarihi: 01.04.2018); Danıştay 15.Daire E. 2013/3978, K. 2014/4074, T. 21.5.2014 (Gökcan, 2017, CD ekinde).

⁴⁷⁷ Y. 4. C.D. E. 2005/7665, K. 2006/12374, T. 13.6.2006, <http://www.kazanci.com/> (erişim tarihi: 01.04.2018).

⁴⁷⁸ Y.4.H.D. E. 2003/1529, K. 2003/11279, T. 7.10.2003, <http://www.kazanci.com/> (erişim tarihi: 01.04.2018).

⁴⁷⁹ Deutsch, 1979: 174.

⁴⁸⁰ Öztürkler, 2006: 515; Savaş, 2013: 47.

Tedavi hatalarında, ameliyat ya da işlemin uygulamasında gerekli özen ve dikkat gösterilmediği ile ilgili Yargıtay kararında; “...davacı rahatsızlığı sebebiyle ... Doğum ve Çocuk Bakımevine başvurmuş, görevli doktor tarafından sağ yumurtalıkta kist olduğu teşhisi konularak ameliyatla alınması gerektiği bildirilmiştir. Hasta bir gün sonra doktor tarafından ameliyata alınmıştır. Ameliyat esnasında kanama durmadığından ... kist sanılarak alınan parçanın atipik bir böbrek olduğu anlaşılmıştır. Hastanın durumunun kötüleşmesi üzerine ... Tıp Fakültesi Hastahanesine kaldırıldığında çekilen röntgende böbrek yerinde görülen karartının nedenini anlamak için ikinci ameliyat yapılmış bunun da önceki ameliyatta unutulmuş gazlı bez olduğu görülmüştür. Doğuştan tek böbrekli olduğu anlaşılan ve ameliyat sonucu böbreksiz kalan hastanın böbrek makinesine bağımlı kalması nedeniyle annesinden böbrek nakli yapılarak hasta kurtarılmıştır” şeklindedir⁴⁸¹.

Hastanın vücudunda yabancı madde unutulması, tedavide, doktorun veya hastanenin ağır kusurudur. Konuyla ilgili kararda; “Sezaryenle doğum yapan davacının karnında gazlı bez unutulması, bu durumun ikinci ameliyatta ortaya çıkması...davalı Bakanlığa bağlı hastanelerde tıbbi operasyonlar geçiren davacının, yine davalı Bakanlığa bağlı bir hastanede geçirdiği operasyonda karnından gazlı bezin çıkarılması, gazlı bezin önceki operasyonlardan herhangi birinde unutulduğunun açık olması karşısında, olayda davalı idarenin ağır hizmet kusuru ve tazmin sorumluluğu bulunmaktadır” şeklindedir⁴⁸².

Kadın hastalıkları ve kadın doğum doktoru tarafından yapılması gereken müdahalenin, doktor tarafından sağlık personeline yaptırılmasında, doktorun kusuru vardır. Konuyla ilgili kararda; “...hemşirenin, katılan hastanın doğumu sebebiyle görevi olmadığı halde, epizyo dikim işini yapmak ve doktorun epizyo dikimi kendisi yapmayıp, hemşireye yaptırmak suretiyle hastanın doğum yarasının enfekte olmasına yol açma eylemlerinin taksirle yaralama suçuna uyması...” şeklindedir⁴⁸³.

⁴⁸¹ Uyuşmazlık Mahkemesi Hukuk Bölümü E. 1991/28, K. 1991/28, T. 14.10.1991, <http://www.kazanci.com/> (erişim tarihi: 01.04.2018).

⁴⁸² Danıştay 10. Daire E. 2007/2965, K. 2008/4831, T. 25.6.2008, <http://www.kazanci.com/> (erişim tarihi: 01.04.2018); bir başka kararda, “doğumdan sonra batın bölgesinden şikayetçi olan davacı hastanın ...Devlet Hastanesine başvurduğu, sezaryen sırasında batında pansuman malzemesi unutulduğunun anlaşılmış...” Danıştay 15.Daire E. 2013/3978, K. 2014/4074, T. 21.5.2014 (Gökcan, 2017, CD ekinde).

⁴⁸³ Y.4.C.D. E. 2005/7665, K. 2006/12374, T. 13.6.2006, <http://www.kazanci.com/> (erişim tarihi: 01.04.2018).

Kadın hastalıkları ve doğum doktorunun tedavide hatası olmasa bile, hastalığın tedavisi ile doğrudan ilgisi olmayan diğer sebepler için gerekli tedbirlerin alınmamasıyla, hasta zarara uğrayabilmektedir. Örnek olarak, ekipmanlar, aletlerin ve ameliyathanenin hijyeni, hastanın güvenliği gibi olgular gözetilmeden yapılan müdahalelerde doktorun sorumluluğu söz konusu olacaktır. Konuyla ilgili Yargıtay kararında; “*sezaryen ile doğum sırasında, diyatermik makinadan kaynaklanan nedenlerle iki ayağının topuklarında derin yanıklar oluşmasında*” ameliyatı yöneten kadın hastalıkları ve doğum doktoru sorumludur⁴⁸⁴.

Doktorun hijyen kurallarına uymaması ile ilgili Alman Federal Mahkemesinin verdiği bir kararda; “*Doktor, yeterince dezenfekte edilmemiş bir enjektör kullanmış, hasta bu yüzden antibiyotik tedavisi başlamış, bu tedavi sonucunda böbrekler çalışamayacak duruma gelmiş ve hastanın yoğun tedavi altına alınması gerekmiştir. Bu durumda doktorun sorumlu*” olduğuna işaret etmiştir⁴⁸⁵.

Kadın hastalıkları ve doğum doktorunun, müdahalenin türüne göre, hastasını ameliyat etmesiyle yükümlülükleri sona ermemektedir. Ameliyatın türüne göre, tedavi sonrasında, hasta tam iyileşene kadar hastayı kontrol ve gözetim altında tutmalıdır. Özellikle cerrahi ameliyatların etkileri, hastada hemen ortaya çıkmamaktadır. Olası komplikasyonun, ameliyat sonrasında da ortaya çıkabileceği göz önüne alınması gereklidir. Konuyla ilgili kararda; “*...Özel hastanesinde birincil infertilite tanılı hastaya Laparoskopi yapılacağı söylenir. Ancak Laparoskopi müdahalesi sırasında, myom alınması ameliyatı gerçekleştirilir. Hasta 3-4 saat içinde ölür. Hasta gömülür, şikayet üzerine mezar açılır. Otopside iliak arterde 3 mm’lik yaralanma ve retroperineal hematoma saptanır. Laparoskopi başlangıcında trokar zedelenmesine bağlı arter yaralanmasının ameliyat sırasında fark edilmeyip ameliyat sonrası dönemde hastanın kaybına neden olduğu tanısı konulur. Bu tip komplikasyonların laparoskopik cerrahide gelişebileceği aşikardır. Ancak Laparoskopik cerrahi uygulayan doktorun ameliyat sırasında daha dikkatli bir yaklaşımda bulunması gerekir. Ayrıca ameliyat sonrası dönemde de hastayı daha yakından takip etmeleri gerekmektedir. Operasyonu yapan kadın doğum uzmanı, hastanın ölümünden 5/8 oranında kusurlu*” olduğu tespit edilmiştir⁴⁸⁶.

Kadın hastalıkları ve doğum doktorunun, ameliyat ekibinden sorumlusu olması durumunda,

⁴⁸⁴ Y.4.H.D. E. 2003/1529, K. 2003/11279, T. 7.10.2003, <http://www.kazanci.com/> (erişim tarihi: 01.04.2018).

⁴⁸⁵ Deutsch, 1979: 174.

⁴⁸⁶ Öztürkler, 2006: 515.

yardımcı sağlık personelinin özensizliklerinden de sorumlu olmaktadır. Konuyla ilgili Yüksek Sağlık Şurasının verdiği raporda; “...Somut olayda, kadın hastalıkları ve doğum uzmanı rahim sarkması sebebiyle doğumevine ameliyat olmak için gelen S.E'ye anestezi teknikerleri tarafından hastanın nefes borusu yerine yemek borusuna anestezi verilmiş ve bu sebeple hasta kötüleşerek ölmüştür. Hasta, otopsi yapılmadan gömüldüğü, yanlış anestezi sonucunda ölüm gerçekleştiği iddiası ile mezar açılarak otopsi yapılmış ancak kokuşma sebebiyle cesette bir şey saptanamamıştır. Yüksek Sağlık Şurası, hastanın ölümünde ameliyat ekibinin sorumlusu olan kadın hastalıkları ve doğum doktorunun tedbirsizlik dikkatsizlik ve özen eksikliği sonucu ölüme sebebiyet vermeden 2/8 kusurlu olduğu, anestezi teknikerleri dikkatsizlik ve özen eksikliği sonucu ölüme sebebiyet vermekten ayrı ayrı 6/8 kusurlu olduğuna” şeklinde kanaat getirmiştir⁴⁸⁷.

Tıbbi müdahalede, tıp bilimi ve tekniği çerçevesinde yapılması gerekenler teşhis ve tedavi aşamasında özenle ve dikkatle yapılmış, buna rağmen istenmeyen zarar ortaya çıkmışsa, doktora yüklenecek bir kusur olmadığından doktorun sorumluluğu söz konusu olmayacaktır⁴⁸⁸.

⁴⁸⁷ Hancı, 2006: 47.

⁴⁸⁸ Savaş, 2013: 43; “Dava, davacılarından birinin davalıya ait hastanede epidural anestezi yöntemi ile sezeryan doğum yaptıktan sonra belden aşağısının felç olması nedeniyle, davalının özenli bir organizasyon gerçekleştirmediğini, meydana gelen “kauda equina” sendromu ile ilgili bilgi verilmediğini ileri sürerek, davacılar lehine maddi manevi tazminat isteminde bulunmuştur...Dosya kapsamı incelendiğinde, mahkemece, davalıya atfı kabil kusur olup olmadığının tespiti açısından, Adli Tıp Kurumu 2. İhtisas Dairesi'nin ... tarihli raporu, Adli Tıp Kurumu Genel Kurulu'nun 21.08.2014 tarihli raporu ve aralarında Adli tıp AD, Kadın hastalıkları ve Doğum AD, Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD öğretim üyeleri bulunan ...Tıp Fakültesi'nden 28.10.2015 tarihli bilirkişi heyeti raporu alınmış; alınan raporlarda, gerçekleşen durumun önceden öngörülüp önlenemeyecek, her türlü özene rağmen görülebilecek komplikasyon olduğu, hastaya uygulanan tıbbi işlemlerin tıp kurallarına uygun yapıldığı, bu işlemler sırasında ve sonrasında herhangi bir uygulama hatası bulunmadığı, davalı kuruluşun da herhangi bir ihmali ve kusurunun olmadığı belirtilmiştir. Mahkemenin de kabulünde olduğu üzere, davacılarından Arzu'nun imzasının bulunduğu ve epidural anesteziye bağlı olarak belden aşağı bölgelerde sinir hasarı görülebileceği komplikasyonunun yer aldığı aydınlatılmış onam formu düzenlenmiş olduğu görülmüştür; kaldı ki bu duruma davacı tarafın da itirazı yoktur. Mahkeme gerekçesinde, 1980 doğumlu olan bir anne adayının epidural anestezinin gerçekleşen sonucunu bilerek doğum odasına girmesinin mümkün olmadığı, davacının özel bir sağlık kuruluşunda ilk doğumunu yaparken sonucun tekerlekli sandalye ile sonuçlanabileceği ve ciddi sağlık sorunları yaşayacağını bilerek bu tekniği kabul etmeyeceği, değerlendirilmek suretiyle, davalının aydınlatılmış onam yükümlülüğünü yerine getirmediği kanaatine varılarak, bir kısım manevi tazminat talebinin kabulüne karar verilmiştir. Oysa dosya içerisinde bulunan, davacılarından hasta A.'nin imzasını içeren 05.04.2010 tarihli aydınlatılmış onam formu açık olup, bilirkişi raporları ile de bu husus desteklenmiştir. Tüm dosya kapsamı değerlendirildiğinde, davalı tarafın üzerine düşen yükümlülüğü yerine getirdiği,

3.1.2.3.Zarar

Doktorun sorumluluğu için bir diğer şart, doktorun yükümlülüklerinden birinin ihlali neticesinde hastanın zarar görmesidir.

Zarar, zarar verici fiil olmasaydı hastanın bulunacağı durum ile, fiil sonucu hastanın yeni aldığı durum arasındaki farktır⁴⁸⁹. Bir kimsenin malvarlığında rızası dışında meydana gelen azalmaya maddi zarar⁴⁹⁰, bir kişinin kişilik haklarına yapılan hukuka aykırı bir saldırı nedeniyle, kişinin duyduğu bedensel ve manevi acı, ıstırap, yaşama sevincinin azalması, manevi zarar olarak tanımlanmıştır⁴⁹¹.

Doktorun uyguladığı tıbbi müdahalenin, tıp biliminin gerekliliklerine uygun bir biçimde gerçekleştirilmemesi ve bu sebeple hastada bir zarar meydana gelmiş ise, doktorun akdi sorumluluğu gündeme gelecektir. Akdi yükümlülüklerinin ihlaline rağmen, hastada herhangi bir zarar meydana gelmemişse, doktorun sorumluluğuna gidilmez⁴⁹². Bu durumun istinası, aydınlatma yapılmadan alınan rızayla gerçekleştirilen müdahaledir. Rıza alınmadan yapılan müdahalede, vücut bütünlüğü ve hastanın kendi geleceğini belirleme hakkını ihlal edildiğinden, hastada fiili zarar meydana gelmemiş olsa dahi, hasta, kişilik hakları ihlal edildiğinden manevi tazminat talep etmesi mümkündür⁴⁹³.

Tıbbi müdahale sonucunda ortaya çıkan zarar, teknik bir bilgiyi gerektirdiğinden, doktorun kusuruyla mı, yoksa komplikasyon sonucu mu meydana geldiğini belirlemek için hakim bilirkişiye⁴⁹⁴ başvurmaktadır⁴⁹⁵. Hakim, bilirkişiler olarak Adli Tıp Kurumu, Yüksek Sağlık Şurası veya Tıp Fakültelerinden, ilgili tıp bilimi dallarından bilirkişi heyeti oluşturulmasını isteyebilir.

buna rağmen istenmeyen durumun meydana geldiği, davalı tarafa yüklenebilecek bir kusur olmadığı sabit olup, davanın tümünden reddi gerekirken, yazılı şekilde hüküm tesisi usul ve yasaya aykırıdır” Y. 13. H.D. E.2016/7750, K.2017/8617, T.27.9.2017, <http://www.kazanci.com/> (erişim tarihi: 11.04.2018).

⁴⁸⁹ Oğuzman ve Öz, 2012: 38; Antalya, 2013: 457; Akıntürk ve Ateş Karaman, 2013: 90.

⁴⁹⁰ Eren, 2006: 1009; Karahasan, 2003: 77; Akıncı, 2013: 137; Ayan, 2012: 229; Antalya, 2013: 456; Akıntürk ve Ateş Karaman, 2013: 90.

⁴⁹¹ Karahasan, 2003: 85; Akıncı, 2013: 137; Antalya, 2013: 494; Akıntürk ve Ateş Karaman, 2013: 90.

⁴⁹² Ayan, 1991: 109.

⁴⁹³ Tacir, 2011: 185.

⁴⁹⁴ 6100 sy. HMK m.266/1 gereğince; “*Mahkeme, çözümü hukuk dışında, özel veya teknik bilgiyi gerektiren hâllerde, taraflardan birinin talebi üzerine yahut kendiliğinden, bilirkişinin oy ve görüşünün alınmasına karar verir. Hâkimlik mesleğinin gerektirdiği genel ve hukuki bilgiyle çözümlenmesi mümkün olan konularda bilirkişiye başvurulamaz*”.

⁴⁹⁵ Yılmaz, 2017: 79.

Konusunda uzman bilirkişiler; somut olayda doktorun yükümlülüklerine aykırı davranıp davranmadığını, yapılan işlemlerin tıp bilimi açısından yeterliliği, tıbbın gerek ve kurallarına göre doktorun sorumluluğunu gerektirecek ihmal ve hata bulunup bulunmadığını, gerekli dikkat ve özen gösterilmesine rağmen, gelişen bir komplikasyon olup olmadığını gösteren nedenleri açıklayıcı, mahkeme ve Yargıtay denetimine elverişli rapor hazırlamalıdır⁴⁹⁶. Aksi takdirde, eksik araştırma ile yazılı şekilde hüküm kurulmuş olması durumunda, Yargıtay, yerel mahkemenin kararını bozmaktadır. Ancak doktorun kusuru açıkça belli ise, doktorun tıp kurallarına ve gereklerine uygun davranıp davranmadığının tespiti için, bilirkişi incelemesine ihtiyaç yoktur. Konuyla ilgili Yargıtay kararında; ‘‘*Davalı operatör doktorun, davacının vücudunda ameliyat esnasında 2 metre uzunluğunda gazlı bezi unutması, bizzatıhi sorumlu olmasını gerektirir ağır bir ihmaldir. Esasen tıp dalında unutma hoş görülmesi, müsamaha ile karşılanması mümkün olmayan kusurlu davranıştır. Sırf bu niteliği itibarıyla, olayın bir uzman önünde incelenmesine de ihtiyaç yoktur. Çünkü; bir operatörün ameliyat sırasında mesleki değil, meslek dışı dikkatinin bile böyle bir olaya asla meydan vermemesi asıldır... Öyleyse, gazlı bezin vücutta unutulduğu çekişmesiz olduğuna göre bu açık olgu karşısında, doktorun objektif ağır kusurunun varlığı kabul edilmeli, doktorun kusurlu olup olmadığının bilirkişiye incelenmesine ihtiyaç duyulmamalıdır*’’ şeklindedir⁴⁹⁷.

Zarar gören hastanın kusuru yoksa ve doktorun ağır ihmali açıkça dosyada mevcut ise, bilirkişilerin hatanın varlığını saptamaları yeterli olup, ayrıca doktorun kusur oranını belirlemeye gerek yoktur⁴⁹⁸. Zira, doktorun her türlü özeni gösterme borcu olup, en hafif kusurundan bile, zararın tamamından sorumlu tutulmaktadır⁴⁹⁹. Hakim, bilirkişi raporlarının takdirinde serbest olup, tedavi sürecinin tümünü göz önüne alarak karar verir.

Doktorun kusuru belirlenirken, sağlık sisteminin bir bütün olduğu, sağlık için ayrılan kaynaklar, eğitim sistemi, doktorun yardımcı personeli, teknoloji olanakları gibi hususların gözden kaçırılmaması gereklidir.

⁴⁹⁶ Y. 13. H.D. E. 2016/6200, K. 2017/9622, T. 17.10.2017; Y. 13.H.D. E. 2014/5954, K. 2014/41137, T. 22.12.2014, <http://www.kazanci.com> (erişim tarihi: 21.02.2018).

⁴⁹⁷ Y. 13. H.D. E. 1982/7237, K. 1983/1783, T. 14.3.1983, <http://www.kazanci.com> (erişim tarihi: 21.02.2018).

⁴⁹⁸ http://www.tazminathukuku.com/dosyalar/465_hekimlerin-ve-hastanelerin-sorumlulugu.pdf (erişim tarihi: 27.04.2018).

⁴⁹⁹ Y. 13. H.D. E.2014/18592, K. 2015/9714, T. 26.3.2015, <http://www.kazanci.com/> (erişim tarihi: 21.02.2018).

Zarar sonucunda ortaya çıkan maddi ve manevi tazminat sorumluluğu, doktorun hukuki sorumluluğunun kapsamı başlığı altında incelenmiştir⁵⁰⁰.

3.1.2.4. İlliyet Bağı

Doktorun sorumluluğu için aranan son şart, doktorun kusurlu davranışı ile hastada meydana gelen zarar arasında uygun illiyet bağının bulunmasıdır⁵⁰¹. İlliyet bağı, birbirini izleyen olaylar arasındaki sebep sonuç ilişkisidir⁵⁰².

Hastada meydana gelen zarar, doktorun yükümlülüklerini yerine getirmemesi sonucunda oluşmalıdır. Mücbir sebep⁵⁰³, hastanın bizzat kusuru ve üçüncü kişinin kusuru, illiyet bağı kesmektedir⁵⁰⁴. Gebelik döneminde, gebenin takibe gelmemesi, hastanın kusuru olup, illiyet bağı kesildiğinden takibi yapan doktor sorumlu tutulamayacaktır. Kadın hastalıkları ve doğum doktoru tarafından yazılan reçeteye rağmen eczacının yanlış ilaç vermesi üçüncü şahsın kusuruna örnek gösterilebilir. Burada doktorun değil eczacının kusuru söz konusudur⁵⁰⁵. Zararın doktorun davranışlarının dışında meydana gelmesi durumunda uygun illiyet bağının olmaması sebebiyle doktorun sorumluluğu yoktur⁵⁰⁶.

Zarar gören hastanın, doktor ile birlikte kusura sebebiyet verme hali illiyet bağına tümüyle kesecek nitelikte⁵⁰⁷ ise, doktor sorumlu olmayacaktır. Gebelik döneminde, gebenin takibe gelme düzenindeki aksamalardan doğan sorunlarda, kişinin önerilen tedavi veya tanısız yöntemi kabul etmemesi durumunda doğabilecek zararlar kendisine ait olacaktır.

⁵⁰⁰ Bk. Bölüm 3, s.109-116.

⁵⁰¹ Ayan, 1991: 111.

⁵⁰² Eren, 1975: 10; Nomer, 2013: 124; Akıncı, 2013: 138; Akıntürk ve Ateş Karaman, 2013: 92.

⁵⁰³ Sezaryen ameliyatı esnasında deprem sonucu ameliyathane duvarlarının yıkılmasıyla hastanın ölmesinde doktorun sorumluluğu yoktur (Özdemir, 2017:192).

⁵⁰⁴ Ayan, 1991: 111; Akıncı, 2013: 139.

⁵⁰⁵ Almanya'da Itzeheo Eyalet Mahkemesine intikal eden olayda; beş çocuk sahibi kadının daha fazla çocuk sahibi olmaması için doktor tarafından gebeliği önleyici olan Eugynon bir hap yazılmış, eczacı, doktor tarafından yazılan reçeteyi yanlış okuyarak sindirimi kolaylaştırıcı bir ilaç olan Enzynorm ilacını vermiş, kadının tekrar hamile kalması sonucu sağlıklı altıncı çocuğu dünyaya getirmiş, satım akdini kusurlu ihlalinden dolayı eczacıyı çocuğun bakım masraflarını ödemesine karar vermiştir (aktaran Zeytin, 2002: 38; Şenocak, 2009: 11).

⁵⁰⁶ Eren, 1975: 59.

⁵⁰⁷ YHGK E. 2010/4-47, K. 2010/74, T. 17.2.2010, <http://www.kazanci.com/> (erişim tarihi: 12.04.2018).

Doktorun sorumluluğunun tespitinde, akdın ihlal edilmesiyle, hastada meydana gelen zarar ile kusur arasındaki illiyet bağının ve kusurun tespiti için bilirkişilik⁵⁰⁸ kurumundan yararlanılabilir. Yargıtay bir kararında; “mahkemece yapılacak iş, ...dahilinde davalı doktorların tıbbın gerektirdiği hangi tedavi ve müdahale yöntemini veya yöntemlerini uygulamaları gerekirken, uygulamadıkları, tek tek her davalı doktor için ayrı ayrı olmak üzere saptanmalı, ölüm olayının uygulanmayan, ihmal edilen tıbbın gerektirdiği tedavi ve müdahalelerden ileri gelip gelmediği sonuçta davacılar desteğinin ölmesi olgusu ile davalılar doktorların eylemleri arasında bir illiyet bağı bulunup bulunmadığı, illiyet bağı mevcut ise her bir davalının bundaki kusur dereceleri ayrı ayrı belirlenmeli, konu tamamen teknik ve özel bilgiyi gerektirdiği için, mahkemece gerekli görüldüğü takdirde Sağlık Şurasından ek, değilse konusunda uzman bilirkişilerden oluşturulacak ayrı bir kurul marifetiyle gerekçeli, dayanaklarını gösterir, taraf ve Yargıtay denetimine elverişli” rapor alınması gerektiği belirtilmiştir⁵⁰⁹.

Kadın hastalıkları ve doğum doktorunun bilirkişi olarak görev yapmak istemesi halinde, 6754 sy. Bilirkişi Kanununun öngördüğü nitelikleri taşıması kaydıyla bilirkişiliğe başvurulabilir. Yeterli görülmesi halinde bilirkişiye kabul edilerek bilirkişi listesine ve siciline kayıt olunur. 6754 sy. Bilirkişi Kanununa dayanılarak hazırlanan Bilirkişi Yönetmeliği m.11 hükmüne göre; sicile ve listesine kayıtlı olan bilirkişi kendisine verilen görevi kabul etmesi gerekmektedir. Aynı yönetmeliğin m.50/4 hükmüne göre; “Bölge kurulunun hazırladığı listede bilgisine başvurulacak uzmanlık alanında bilirkişi bulunmaması halinde, diğer bölge kurullarının listelerinden, burada da bulunmaması halinde listelerin dışından bilirkişiliğe kabul şartlarını hazi kişiler arasından görevlendirme yapılabileceği” belirtilmiştir. Böylece bilirkişi listesinde özel uzmanlığa sahip bilirkişi olmasa bile bilirkişiliğe kabul şartlarını taşıyan kadın hastalıkları ve doğum doktoruna görevlendirme yapabilecektir.

Kadın hastalıkları ve doğum alanı ile ilgili davalarda; kadın hastalıkları ve doğum doktorunun üye bulunmadığı bilirkişi kurulunun raporlarını esas alan yerel mahkeme kararları,

⁵⁰⁸ 6754 sy. Bilirkişi Kanunu m.2/b hükmü gereğince; “Çözümü uzmanlığı, özel veya teknik bilgiyi gerektiren hâllerde oy ve görüşünü sözlü veya yazılı olarak vermesi için başvurulacak gerçek veya özel hukuk tüzel kişisini” olarak tanımlanmaktadır.

⁵⁰⁹ Y.13.H.D. E.2000/2892, K.2000/5141, T.25.5.2000, <http://www.mertvansaglikhukuku.com> (erişim tarihi: 12.04.2018).

Yargıtay tarafından bozulmaktadır⁵¹⁰. Bunun sebebi, olaya ışık tutacak ve hükme dayanak yapılacak nitelikte olmamasıdır.

Adli Tıp raporunu hazırlayan kişilerin hataya düşmeleri veya eksik rapor hazırlamaları mümkündür. Hakim, bu durumda somut olay da gerçeğin tüm yönleriyle ortaya çıkması için farklı uzmanların görüşlerine başvurmalıdır⁵¹¹.

Doğumda çok kanama olması durumunda illiyet bağının kesilip kesilmeyeceği tartışma konusudur. Doğum esnasında kanamanın olması, komplikasyon olabileceği gibi doktorun hatası da olabilmektedir. Komplikasyon sebebiyle çok kanama olması durumunda, doktor tıp biliminin gösterdiği tüm dikkat ve özeni göstermesi ve ameliyat esnasında ortaya çıkan komplikasyonu engellemek için mesleki bilgisi, becerisi ve hayat tecrübelerinden yararlanması gereklidir. Ameliyat sırasında meydana gelen komplikasyonu erken fark edip hastanın zarar görmesini engellemesi durumunda, doktor, komplikasyondan sorumlu tutulamaz.

⁵¹⁰ Y.13.H.D. E.2004/15960, K.2005/6528, T.18.4.2005, <http://www.kazanci.com> (erişim tarihi: 12.04.2018).

⁵¹¹ “*Davacıların, sağlıklı bir çocuk sahibi olmayı beklerken bir kolu sakat olan bir evlat sahibi olduklarını görmeleri ve bu duruma hazırlıksız olmaları, giderek hamilelik döneminde bu sakatlığın giderilmesi veya hamileliğin sonlandırılması ihtimallerini değerlendirememiş olmaları nazara alındığında bir zarara uğradıklarının kabulü gerekir. Adli Tıp raporunda, bu zararın tespiti halinde dahi tıbbi rahim tahliye endikasyonu oluşturmayacağı belirtilmiş ise de bu görüşün dayanakları ve gerekçeleri açıklanmamış olup esasen hamileliğin sonlandırılması için yeterli bir sakatlık olmasa bile, davacılar böyle bir sakatlığı önceden bilme hakkına sahiptir. Yine adli tıp raporunda mevcut anomalinin anne karnında tespit edilemeyebileceği görüşü de dayanağı ve gerekçesi açıklanmamış bir görüştür. Davalının hamileliği takip sırasında yapması gereken rutin kontrollerin neler olduğu, davalının bunlardan hangilerini yaptığı, hangilerini yapmadığı, dosya içinde bulunan hamilelik dönemine ait ultrason görüntülerinden bu anomalinin tespit edilmesi gerekir gerekmediği, takip sırasında bebeğe ait verilerin, organların gelişimlerinin saptanarak kaydedilip kaydedilmediği, davalının ne şekilde görevini yerine getirip getirmediği hususlarında bir tespit yapılmadığından Adli Tıp Raporu yetersiz olup davalının kusuru bulunmadığına ve davanın reddine dayanak yapılamaz. Bu nedenlerle, mahkemece, dosya içindeki tüm raporlar, davalının tuttuğu takip kartları, obstetrik muayene kartları, incelenmek suretiyle davalı yanca yapılan işlemler ile hamilelik takibinde yapılması gereken işlemler karşılaştırılmak suretiyle hep birlikte değerlendirilerek gerektiğinde uzman bir radyologun da dahil olacağı Üniversite Kadın Doğum Ana Bilim Dallarından seçilecek Öğretim Üyelerinden oluşturulacak konusunda uzman üç kişilik bilirkişi kurulundan, küçüğün mevcut anomalinin hamilelik döneminde tespit edilememesinde ve davacılarla bildirilmemesinde davalıya atfi kabil bir kusur olup olmadığı konusunda rapor alınarak, sonucuna uygun bir karar verilmelidir” Y.13.H.D. E.2006/13122, K.2006/16638, T.21.12.2006, <http://www.kazanci.com> (erişim tarihi: 01.04.2018).*

3.1.2.5. Doktorun İspat Sorunu

İspat yükünü düzenleyen 6100 sy. HMK m.190 hükmü gereğince; “İspat yükü, kanunda özel bir düzenleme bulunmadıkça, iddia edilen vakiya bağlanan hukuki sonuçtan kendi lehine hak çıkararak tarafa aittir. Kanuni bir karineye dayanan taraf, sadece karinenin temelini oluşturan vakiya dair ispat yükü altındadır. Kanunda öngörülen istisnalar dışında, karşı taraf, kanuni karinenin aksini ispat edebilir” şeklindedir. Akde dayalı sorumlulukta, TBK m.112 hükmü gereğince; borçlu kendisine hiçbir kusur yüklenemeyeceğini ispat etmedikçe, alacaklının bundan doğan zararını gidermekle yükümlüdür.

Hasta ile doktor arasında akit kurulduğu ve akdin ihlal edildiğinin ispatı, hastaya aittir. Sonucun istenildiği gibi gerçekleşmemesi, doktorun özen yükümlülüğünü yerine getirmediği anlamına gelmeyecektir⁵¹². Hasta, tıbbi müdahalenin başarılı gerçekleşmediği ve doktorun benzer alanda iş üstlenen basiretli bir doktor gibi davranmadığı, bu davranışı sebebiyle başarısız sonuç ortaya çıktığını ispatlaması gerekmektedir⁵¹³. Yargıtay Hukuk Genel Kurulunun bir kararında; “Özen borcunun yerine getirilmediğini ispat yükü hastadadır. Sadece başarılı bir sonucun gerçekleşmediğini ispatlayarak bu külfetini yerine getirmeyecektir. Ayrıca vekilin mesleğinin kurallarına uygun olmayan bir davranışta bulunduğu iddiasını işlerin normal akışına göre sonucun meydana gelmemesinde etken olduğunu ispatlaması gerekir” şeklindedir⁵¹⁴. Zarar gören hastanın, doktorun akde aykırı davrandığını, zararın varlığını ve akdin ihlali ile zarar arasındaki illiyet bağına ispat etmesi gerekecektir⁵¹⁵. Hasta, ayrıca doktorun kusurlu bir davranışını ispat etmek zorunda değildir⁵¹⁶.

İspat yükünü yerine getiren hastaya karşı, doktor tıp biliminin ve uygulamasında kabul edilmiş genel esaslara uygun olarak hastayı tedavi ettiğini, zararın meydana gelmesinde kendisine bir kusur yüklenmeyeceğini veya kendi davranışının zarara neden olmadığını ispatlayarak bu sorumluluktan kurtulur⁵¹⁷. Tedavi akdine dayandırılan sorumlulukta; zarara uğradığını iddia eden hastanın, zararı ile akdin kötü ifa edildiği, arasındaki illiyet bağına ispat etmesi gerekecektir.

⁵¹² Aydoğdu ve Kahveci, 2014: 785.

⁵¹³ Sarıal, 1986: 108.

⁵¹⁴ YHGK E. 2009/13-393, K. 2009/452, T. 21.10.2009, <http://www.kazanci.com/> (erişim tarihi: 01.04.2018).

⁵¹⁵ Gökcan, 2017: 1079.

⁵¹⁶ Sarıal, 1986: 108.

⁵¹⁷ Yavuz vd., 2011: 547.

Hastanın, tedavi konusunda doktorun borcunun ve bu borca aykırı davranışının ne olduğunu bilmesi mümkün olmadığından, bu durumu ispatlamasını istemek doğru değildir⁵¹⁸.

Tıbbi kayıtların doktor tarafından tutuluyor ve saklanıyor olmasından dolayı, hastanın bu kayıtlara ulaşması mümkün olmaması ayrı bir problem teşkil etmektedir. Doktorun hastanın kayıtlarının tam ve özenli şekilde tutma yükümlülüğü vardır. Doktorun tıp biliminin gerekliliklerine uymayan davranışı sonucunda zarar gördüğünü iddia eden hasta, kayıtlarını ispat vasıtası aracı olarak kullanabilecektir. Hasta, doktorun kusuru ve bu kusur ile zararın meydana geldiğini ispatta zorluk çektiği durumlarda, bu kayıtların tutulmamış olması, eksik tutulması ve geç tutulması halinde, delil sunma yükünün tarafı değişecektir⁵¹⁹. Artık doktor kusursuzluğunu veya davranışı ile iddia edilen zarar arasında nedensellik bağının olmadığını ispat etmek zorunda kalacaktır⁵²⁰.

3.1.3. Kadın Hastalıkları ve Doğum Doktorunun Vekaletsiz İş Görmeden Doğan Sorumluluğu

Vekaletsiz iş görme nedeniyle sorumluluk, 6098 sy. TBK m.527 hükmünde düzenlenmiştir. Buna göre; *“vekaletsiz işgören, her türlü ihmalden sorumludur. Ancak, işgören bu işi, iş sahibinin karşılaştığı zararı veya zarar tehlikesini gidermek üzere yapmışsa, sorumluluğu daha hafif olarak değerlendirilir.*

İşgören, işsahibinin açıkça veya örtülü olarak yasaklamış olmasına karşın bu işi yapmışsa ve işsahibinin yasaklaması da hukuka veya ahlaka aykırı değilse, beklenmedik halden de sorumlu olur. Ancak, işgören o işi yapmamış olsaydı bile, bu zararın beklenmedik hal sonucunda gerçekleşeceğini ispat ederse sorumluluktan kurtulur” (m.527/2).

Doktorun vekaletsiz iş gördüğü, acil durumlar ve ameliyatın genişletilmesi durumlarıdır. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü m.3 hükmü gereğince; doktor, hasta ile arasında hukuki ilişki olmadığı acil durumlarda, mücbir sebep olmadıkça tıbbi müdahalede bulunma zorunluluğu vardır. Hastanın rızası olmadan acil hallerde yapılan kürtaj işleminde, hasta ile doktor arasındaki hukuki ilişki vekaletsiz iş görmedir⁵²¹.

⁵¹⁸ Sarıal, 1986: 109.

⁵¹⁹ Sarıal, 1986: 114.

⁵²⁰ Sarıal, 1986: 114.

⁵²¹ Gökcan, 2017: 405.

Cerrahi müdahale sırasında, hastada yeni bir bulgunun ortaya çıkması durumunda doktor tarafından ameliyatın değiştirilmesi veya genişletilmesi söz konusu olabilir⁵²². O anki ameliyata rıza gösteren hasta, yeni bulgu hakkında daha önce doktor ile konuşmamış ve herhangi bir rızası yoktur. Tıbbi müdahalenin vekaletsiz iş görme uyarınca zorunlu olarak genişletilebilmesi için üç şart aranmaktadır. İlk şart, rıza gösterilmeyen zorunlu tıbbi müdahalede, önceki rıza gösterilen müdahaleden daha çok risk taşımaması gerekir. İkinci şart, gecikmenin doğuracağı tehlike sebebiyle hastanın rızasının alınmamasıdır. Üçüncü olarak, ölüm tehlikesi varlığı durumlarında önemli organların alınması mümkündür⁵²³. Uygulamada, en çok karşılaşılan durum, rahimde delinmeler ve yırtılmaların, buna bağlı karın içi organlarda yaralanmaların hastanın hayatını tehlikeye sokacak ciddi kanamaların ortaya çıkması durumunda, kontrol altına almaya ve onarmaya yönelik daha geniş cerrahi müdahale olan rahmin alınmasıdır⁵²⁴.

Doktor, ameliyatın genişleme ihtimalini önceden bildiği halde, hastaya açıklama yapıp yapılmadığı, aydınlatma yapılmışsa, aydınlatmanın ne zaman ve ne şekilde yapıldığı önemlidir. Özellikle uzuv zayıflığı yaratacak bu şekildeki bir müdahale için bilinci açık dahi olsa anestezi altında ve ameliyat masasında olan hastanın onayının alınmasının ne denli yeterli olacağı tartışmalıdır. Yargıtay'ın konuyla ilgili bir kararında; *“Davacı, 8 haftalık hamileyken sağ tarafındaki ağrı sebebiyle davalı hastaneye başvurduğunu, tam teşhis konulamadığını, sonrasında apandisit denilerek ameliyata ikna edildiğini ancak operasyondan çıktığında yumurtalığının birinin alındığını öğrendiğini, hayatının kalanında doğurganlığını önemli ölçüde engelleyecek müdahale ile kendisinin ya da ailesinin onamı alınmadığını, bilgilendirilmediğini, davalıların kusurlu eylemleri sebebiyle kendisi ve diğer davacı eşinin zarara uğradıklarını ileri sürerek ... maddi, ... manevi tazminatın davalılardan tahsiline karar verilmesini istemiştir. Mahkemece, Adli Tıp Kurumunun yapılan müdahalenin tıp kurallarına uygun olduğu, bu halde davalılara yüklenebilecek kusur bulunmadığı yönündeki raporu sonrasında davanın reddine karar verilmiştir. Dosyadaki tıbbi dokümanlardan davacı ...'ün kist sebebiyle yumurtalığının alınması için ameliyata alınmadığı, başka bir teşhisle operasyona başlandığı ve bu teşhise dair hasta ve yakınına bilgi verildiği, sonrasında görülen lüzum üzerine iki yumurtalığın birinin alınmak durumunda alındığı anlaşılmaktadır. Ameliyat notunda spinal anestezi altındaki hastanın yumurtalığın*

⁵²² Öztürkler, 2006: 191.

⁵²³ Öztürkler, 2006: 192.

⁵²⁴ Güney Tunali, 2015: 61.

alınmasına dair sözlü olarak rızasının alındığı yazılıdır. Ancak bu hususta ameliyat öncesi hasta ve yakınına ait herhangi bir onam belgesi mevcut olmadığı gibi, uzuv zayıflığı yaratacak bu şekildeki bir müdahale için bilinci açık dahi olsa anestezi altında ve ameliyat masasında olan gebe hastanın onayının alınmasının ne denli yeterli olacağı tartışmalıdır. Vekilin, açıklanan hükümler uyarınca müvekkili hastaya karşı işleyeceği en hafif kusurundan dahi sorumluluğu bulunduğuna göre Mahkemece üniversitelerden seçilecek konu ile ilgili uzmanlığı bulunan bilirkişi heyetinden taraf itirazlarını karşılar, Yargıtay denetimine açık şekilde teşhis süreci, tedavi yöntemi ve özellikle müdahaleye dair alınan rızanın yeterli ve uygun olup olmadığı yönünde alınacak rapor sonrasında varılacak neticeye göre hüküm kurulmalıyken bu hususları tam olarak irdelemeyen Adli Tıp Kurumu raporuna dayanılarak yazılı şekilde davanın reddine karar verilmesi usul ve yasaya aykırı olup hükmün bozulmasını gerektirir” şeklindedir⁵²⁵.

Normal doğuma rıza gösteren hastaya, tıbben zorunlu bulunmadığı halde, sezaryen uygulanmasında doktorun sorumluluğu söz konusu olacaktır⁵²⁶. Bir başka örnek olarak, sezaryen ameliyatı sırasında, rıza almadan rahmin zarar göreceği düşüncesiyle kadının tüplerinin, çocuk yapmasını engelleyecek şekilde bağlanması işlemi, acil durum olmadığı ve rıza alınabileceği gerekçesiyle hukuka aykırı görülmüştür⁵²⁷.

Doktrinde, TBK m.527/1 hükmünün aksine, doktor tarafından hastanın hayatını ve sağlığına yönelik bir tehlikeyi ortadan kaldırmak amacıyla gerçekleştiren tıbbi müdahaleler nedeniyle sorumluluğun hafif olarak değerlendirilmeyeceği görüşü yer almaktadır⁵²⁸. Bunun altında yatan sebep, doktorların hastaya karşı her zaman özen yükümlülüğünü göstermeleri gerektiğinden hafifletici nedenin uygulanmasının doğru olmadığıdır. Hastanın rızasını alarak veya vekaletsiz işgörmeye şartlarının gerçekleşmesi sebebiyle yapılan tıbbi müdahalede, doktor tarafından gerekli özeni göstermemesi sebebiyle hastada zarar ortaya çıkmışsa, doktor sorumlu olacaktır⁵²⁹.

⁵²⁵ Y.13.H.D.E. 2014/18592, K. 2015/9714, T. 26.3.2015, <http://www.kazanci.com/> (erişim tarihi: 21.02.2018).

⁵²⁶ Gökcan, 2017: 278.

⁵²⁷ Murray v. McMurch karar, 1949 DLR 442, Mason/ Laurie 2006, s. 351 (nakleden Yenisey, 2008: 878).

⁵²⁸ Ayan, 1991: 114.

⁵²⁹ Arat, 2007: 234.

3.2. Sorumluluğun Sonuçları

3.2.1. Maddi Tazminat

3.2.1.1.Genel Olarak

6098 sy. TBK m.114 hükmü gereğince, haksız fiil sorumluluğuna ilişkin hükümlerin, kıyas yoluyla akde aykırılık hallerine de uygulanacağı belirtilmiştir. Bu sebeple, doktorun kusurlu olması durumunda, hasta, doktordan maddi ve manevi tazminat isteyebilecektir.

Aynı kanunun m.51 hükmüne göre, hakim, tazminatın kapsamını ve ödenme biçimini, durumun gereğini ve özellikle kusurun ağırlığını göz önüne alarak belirleyecektir.

6098 sy. TBK uyarınca, vücut bütünlüğünün ihlalden doğan maddi zararlar, bedensel zararlar ve ölümden doğan zararlar olmak üzere ikiye ayrılmıştır.

3.2.1.2.Bedensel Zarar Nedeniyle Tazminat

6098 sy. TBK m.54 hükmü gereğince; bedensel zararlar, tedavi giderleri, kazanç kaybı, çalışma gücünün azalmasından ya da yitirilmesinden doğan kayıplar, ekonomik geleceğin sarsılmasından doğan kayıplar olarak belirlenmiştir.

Tedavi giderleri; doktorun kusuru ile hastada meydana gelen zarar nedeniyle hastanın beden bütünlüğünü iyileştirmeyi sağlamayı veya hastalığın ya da sakatlığın artmasını önlemeye yönelik masraflardır⁵³⁰. Tedavi masraflarına, ambulans, ameliyat, doktor, ilaç, hastane, ulaşım, bakıcı, psikoterapi ve benzeri konular için yapılan masraflar örnek gösterilebilir⁵³¹.

Prenatal tanıda, gerekli bilgilendirmeyi yapmamış olmasından⁵³² dolayı, bebeğin kürtaj yoluyla tahliye edilme imkanını ailenin elinden alan doktor, engelli çocuğun yaşam boyu sürecek tedavi ve ilaç masraflarından sorumlu olacaktır⁵³³.

Kazanç kaybı; doktorun kusuru sebebiyle beden bütünlüğü ihlal edilen kişinin çalışma gücünün geçici veya devamlı olarak çalışamama durumuna düşmesiyle oluşan zarardır⁵³⁴. Bu duruma örnek olarak, doktorun ultrasonda, bebekte var olan anomalileri görmesi gerekirken tespit edememesinden dolayı, istenmeden dünyaya gelen özürlü çocuğa zamanının önemli bir kısmını

⁵³⁰ Oğuzman ve Öz, 2012: 91; Reisoğlu, 2012: 225; Nomer, 2013: 172; Antalya, 2013: 467.

⁵³¹ Oğuzman ve Öz, 2012: 91; Özdemir, 2017: 187; Çelik, 2004: 107-108.

⁵³² Bk. 2. Bölüm, s. 46-48.

⁵³³ Y. 13. H.D. E.2015/38727, K. 2017/3509, T. 22.3.2017, <http://www.kazanci.com/> (erişim tarihi: 08.04.2018).

⁵³⁴ Oğuzman ve Öz, 2012: 92; Reisoğlu, 2012: 225; Nomer, 2013: 173; Antalya, 2013: 469.

çocuğun bakımı ile geçiren annenin bu sebeple mesleğini bırakması kazanç kaybıdır⁵³⁵. Annenin hayatı veya belli bir dönem boyunca engelli veya özürlü doğan bir bebeğe bakacak olması sebebiyle, doğmuş ve doğacak kazanç kaybı doktordan istenebilir⁵³⁶. Ayrıca özürlü doğan bebeğin ömür boyu çalışmayacak olması sebebiyle doğmuş ve doğacak gelir kaybı (engelli olarak doğmasa idi, çalışarak elde edeceği kazançtan mahrumiyeti) doktordan istenebilir⁵³⁷.

3.2.1.3.Ölümden Doğan Zarar Nedeniyle Tazminat

6098 sy. TBK m.54 hükmü gereğince, ölüm halinde uğranılan zararları, cenaze giderleri, ölüm hemen gerçekleşmemişse tedavi giderleri ile çalışma gücünün azalmasından ya da yitirilmesinden doğan kayıplar, ölenin desteğinden yoksun kalan kişilerin bu sebeple uğradıkları kayıplar olarak belirlenmiştir.

Gerçekleştirilen tıbbi müdahale, hastanın ölümüne sebep olmuşsa, hastanın yakınlarına tazminat ödenmesi gerekmektedir⁵³⁸.

Kadın hastaya yapılan müdahaleden sonra, ölüm derhal meydana gelmemişse, ölüm meydana gelinceye kadar yapılan tıbbi giderler ile ölüncüye kadar çalışmamadan doğan gelir kayıpları, ölüm sebebiyle yapılan giderler doktordan tazmin edilmesi gereklidir⁵³⁹.

Doğumdan kaynaklanan sebep ile doğumdan sonra bebeğin ölmesi durumunda, bebeğin ileride anne ve babasına destek olamaması nedeniyle, anne ve babası için destekten yoksun kalma tazminatı istenebilir. Yargıtay, özürlü çocuğun çalışmayacak olmasından dolayı ileride anne ve babasına destek olamayacağı bahisle, anne ve baba için destekten yoksun kalma tazminatına hükmetmiştir⁵⁴⁰. Yargıtay'ın bir başka kararında destekten yoksun kalma tazminatının verilmesi sebebini açıklamıştır: “...Ölen çocuğun, gelecekte ana-babasına bakacağı yaşamın ve olayların normal akışı içinde beklenebiliyorsa, çocuk onlar için destektir (YHGK., 21.4.1982 gün E. 1528, K.412). Ana ve babanın çocukları kaç tane olursa olsun, maddi durumları ne derecede bulunursa bulunsun, hatta gelecekleri, müesseselerce garanti altına alınmış bile olsa, bir gün zarurete düşüp düşmeyecekleri, çocuklarına muhtaç olmayacakları önceden kestirilemez. Fakat onların ileride

⁵³⁵ Büyükay, 2006: 133.

⁵³⁶ Y. 13. H.D. E. 2015/38727, K. 2017/3509, T. 22.3.2017, <http://www.kazanci.com/> (erişim tarihi: 08.04.2018).

⁵³⁷ Y. 13. H.D. E. 2015/38727, K. 2017/3509, T. 22.3.2017, <http://www.kazanci.com/> (erişim tarihi: 08.04.2018).

⁵³⁸ Ayan, 1991: 169.

⁵³⁹ Özdemir, 2017: 189; Nomer, 2013: 178; Antalya, 2013: 472-473.

⁵⁴⁰ Y. 13. H.D. E. 2015/38727, K. 2017/3509, T. 22.3.2017, <http://www.kazanci.com/> (erişim tarihi: 08.04.2018)

çocuklarının maddi desteğine muhtaç olabileceklerinin kabulü, hayatın olağan akışına uygun olur. O halde küçük yaşta ölen çocuk dahi, ana - babasının farazi (varsayım) bir desteği olarak kabul edilmelidir... ”⁵⁴¹.

3.2.1.4. Diğer Zararlardan Doğan Tazminat

3.2.1.4.1. Genel Olarak

Bedensel ve ölümden doğan zararlar dışında, kişinin malvarlığında azalma meydana gelebilir. İstenmeden dünyaya gelen sağlıklı veya özürlü çocuğun bakım ve eğitim masrafları, kişinin malvarlığında zarara yol açtığı, bu sebeple bakım ve eğitim masraflarının doktordan istenilip istenilmeyeceği hususu doktrinde tartışmalıdır.

Anne ile kadın hastalıkları ve doğum doktoru arasındaki akdin konusu sterilizasyon, gebeliğin sonlandırılması veya doğum öncesi teşhis ve tedavi olduğunda, doktorun akitten doğan borcunu hiç veya gereği gibi ifa edilmemesi hainde, aile planlaması hakkının ihlal edilmesiyle, istenmeden dünyaya gelen sağlıklı veya özürlü çocuğun bakım ve eğitim masrafları aile tarafından talep edileceği doktrinde çoğunlukça kabul edilmektedir⁵⁴².

Hasta ile doktor arasında yapılan akdin, özürlü veya sağlam çocuğun doğumu nedeniyle kanuni olarak bakım giderlerini üstlenmek durumunda kalan ve akdin tarafı olmayan eşin de, doktora karşı dava açma hakkı vardır⁵⁴³.

Çocuğun özürlü veya sağlıklı olup olmamasına göre, tazminat miktarı ve sebepleri değişecektir. Bu konuyu, istenmeden dünyaya gelen özürlü çocuk ve istenmeden dünyaya gelen sağlıklı çocuk olarak ayırmakta fayda vardır.

3.2.1.4.2. İstenmeden Dünyaya Gelen Özürlü Çocuk

Gebelik takibi ve doğum öncesi tanıdaki kusur sebebiyle istenmeden dünyaya gelen özürlü çocuğun bakım masraflarının tazminata konu olabilmesi için, gebeliği sonlandırmanın, hukuka uygun olması gerekir. Bir diğer anlatımla, çocuktaki anomalinin tespit edilebilir olması veya

⁵⁴¹ Y.4. H.D. E. 1986/1585, K. 1986/2553, T. 20.3.1986, <http://www.kazanci.com/> (erişim tarihi: 10.04.2018).

⁵⁴² Büyükay, 2006: 87; Şenocak, 2009: 83; Keskin, 2013: 762.

⁵⁴³ Büyükay, 2006: 111.

anomalinin hukuki açıdan gebeliği yasal sona erdirmeye sebeplerinden⁵⁴⁴ biri olması gereklidir⁵⁴⁵. Yüksek Sağlık Şurasına intikal etmiş bir olayda; hidrosefali (beyin omurilik sıvısının beyinde aşırı birikmesi) olarak doğan bebekte kadın hastalıkları ve doğum doktorunun kusuru olup olmadığı, kusurlu davranışları nedeniyle doğum arasında illiyet bağının bulunup bulunmadığı araştırılmış, gebeliğin erken döneminde hidrosefali tanısı koymanın ikiz gebeliklerde zor olması, tek başına hidrosefali tanısı durumunun gebeliğin sonlandırılması için yeterli olmadığı, yirmi haftayı aşan gebeliklerde gebeliğin devam ettirilmesi, hidrosefalisi olan çocuklarda doğumdan sonra beyin cerrahisince yapılacak ameliyatlara başarılı sonuçlar alınabileceği düşüncesiyle kadın hastalıkları ve doğum doktoruna kusur yüklenemeyeceğine karar verilmiştir⁵⁴⁶. Dolayısıyla, çocuktaki anomalinin tespit edilebilir olmaması veya çocuktaki anomalinin hukuki açıdan gebeliği sona erdirecek derecede olmaması ihtimalinde, anne ve babanın anomalinin kendilerine bildirilmediği, bildirilmiş olsa idi, gebeliği sonlandıracaklarını ileri sürerek çocuğun bakım masraflarını doktordan tazminini isteyemeyeceklerdir⁵⁴⁷.

İstenmeden dünyaya gelen özürlü çocuğun bakım masraflarının, ne kadarı doktordan istenebileceği hususu da ayrıca tartışma konusudur. Bir görüşe göre, çocuktaki özürlülüğünün tespiti ve gerekirse hamileliğin sonlandırılması için gebelik takibinde doktora müracaat eden anne ve babanın, özürlü çocuğun doğumunu istememektedirler. Bu sebeple gebelik takibinde gerekli özeni göstermeyen ve zarara sebep olan doktor, özürlü çocuğun tüm bakım giderlerinden sorumludur⁵⁴⁸. Bir diğer görüş ise, çocuğun dünyaya gelmesini engellemeyi değil, özürlü çocuğun doğumu nedeniyle aile için ek yükümlülükleri engellemeye çalışılmaktadır⁵⁴⁹. Sağlıklı çocuğun bakım masraflarını karşılamaya hazır olan anne ve babanın, çocuğun özürlü olmasına bağlı ilave

⁵⁴⁴ On haftanın üzerindeki gebeliklerde rahim tahliyesini gerektiren, kadının hayatını ya da hayati organlarından birini tehdit eden ya da çocuk için tehlikeli olan hastalıklar ve durumlar, Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzüğün ekinde yer alan iki nolu listede sayılmıştır. Bk. EK 2.

⁵⁴⁵ Şenocak, 2009: 121.

⁵⁴⁶ Hancı, 2006: 46.

⁵⁴⁷ Şenocak, 2009: 122.

⁵⁴⁸ Büyükay, 2006: 131.

⁵⁴⁹ Almanya Federal Mahkemesi'nin istenmeden dünyaya gelen özürlü çocuğun bakım masrafları ile ilgili içtihatları incelendiğinde, bazı kararlarında tüm giderlerin ödeneceği, bazı kararlarında ise, fazlaya ilişkin zararların ödeneceğine karar vermiştir (Büyükay, 2006: 131).

giderler istenebileceğini savunmaktadırlar⁵⁵⁰. Bizim de katıldığımız görüşe göre; doktor akitten doğan yükümlülüklerini gereği gibi yerine getirmiş olsaydı, çocuk doğmayacağından, özürlü doğan çocuğun bakım masrafları ortaya çıkmayacaktı⁵⁵¹. Doktorun konusunda uzman olması sebebiyle, hafif kusurundan sorumlu olduğu için tüm masraflar doktordan istenebilmelidir.

Özürlü çocuğun doğumu nedeniyle bakım ve eğitim giderleriyle oluşan zararın tazminatında yıla ilişkin bir sınırlama yoktur. Bunun sebebi, belli bir yaşın dolmasıyla zarar sona ermeyip, devam etmesidir⁵⁵².

3.2.1.4.3. İstenmeden Dünyaya Gelen Sağlıklı Çocuk

Doktorun kusuru nedeniyle, aile planlamasının sekteye uğramasıyla sağlıklı olarak doğan bir çocuğun bakım ve eğitim giderleri zarar kapsamına girip girmeyeceği tartışmalı bir husustur. Hakim görüşe göre; çocuğun doğumuyla ortaya çıkan bakım masrafları, anne ve babanın malvarlığında azalmaya neden olduğundan zarar olarak nitelendirilmektedir⁵⁵³. Burada dikkat edilmesi gereken, çocuğun doğumu değil, doğum nedeniyle ortaya çıkan bakım masraflarının zarar olarak kabul edilmesidir⁵⁵⁴. Anne ve babanın çocuğa ilişkin bakımı karşılama yükümlülüğü devam etmekte ve sadece bakım masraflarını üçüncü kişi olan doktora rücu etme imkanı sağladığını belirtilmektedir⁵⁵⁵.

Karşıt görüşe göre, sterilizasyonun ya da kürtajın başarıya ulaşmamış olması sebebiyle, sağlıklı bir çocuğa sahip olan anne babanın yalnızca akitten doğan borca aykırılık esasları çerçevesinde, doğum giderlerini talep edebileceği savunulmaktadır. Ayrıca sağlıklı çocuğun bakımı, eğitimi ve korunması için gerekli giderlerin doktordan istenmeyeceği, doktordan istenmesi

⁵⁵⁰ Şenocak, 2009: 142.

⁵⁵¹ Şenocak, 2009: 142.

⁵⁵² Büyükay, 2006: 132.

⁵⁵³ Şenocak, 2009: 62-63.

⁵⁵⁴ Şenocak, 2009: 62-63.

⁵⁵⁵ Şenocak, 2009: 64.

durumunda TMK m.322⁵⁵⁶ ve m.327⁵⁵⁷ hükmüne çelişki yaratacağı belirtilmektedir⁵⁵⁸. Son olarak, istenilmeyen çocuk olduğunu ve kendi bakım giderlerini, doğumunu engelleyemeyen doktor tarafından sağlandığını öğrenen çocuğun psikolojisinin bozulacağı savunulmuştur⁵⁵⁹.

İstenmeyen dünyaya gelen sağlıklı çocuğun bakım masraflarının tazmini kabul eden hakim görüşe göre, tazminat talebi için doktorun kusurlu davranışının çocuğun doğumuna sebebiyet vermesi yeterli olmadığı, sterilizasyon ameliyatının aile planlaması amacına yönelik yapılması, eşlerin sterilizasyon işleminin başarılı sonuçlanacağına güvendiği, bu güvenden ötürü başkaca gebeliği önleyici tedbirlere başvurulmamış olması şartını aramaktadır. Konuyla ilgili Alman Federal Mahkemesi kararına göre; sterilizasyon ameliyatının başarısızlığı sebebiyle hamile kalan kadının yasal gebeliği sonlandırma müdahalesi mevcut olmasına rağmen gebeliği sonlandırmaması, bakım masraflarından dolayı sorumluluğunu ortadan kaldırmayacağını, gebe kadının kişisel kanaat ve vicdanına saygı duyulması gerektiğini belirtmiştir⁵⁶⁰. Sterilizasyon, annenin sağlığını korumak için tıbbi nedenlerle ile yapılmışsa, istenmeden dünyaya gelen çocuğun bakım masrafları doktordan istenemeyecektir⁵⁶¹.

Aile planlamasına ve anne babanın iradesine aykırı ve sağlıklı olarak dünyaya gelen çocuğun, giderlerinin tazmin edilmesi gerektiğini savunan görüşe göre, anne ve babanın kanunen bakmakla yükümlü oldukları on sekiz yaşına kadarki bakım ve eğitim giderlerini kapsadığı belirtilmiştir⁵⁶².

⁵⁵⁶ TMK m.322 hükmü, “*Ana, baba ve çocuk, ailenin huzur ve bütünlüğünün gerektirdiği şekilde birbirlerine yardım etmek, saygı ve anlayış göstermek ve aile onurunu gözetmekle yükümlüdürler*”.

⁵⁵⁷ TMK m.327 hükmü, “*Çocuğun bakımı, eğitimi ve korunması için gerekli giderler ana ve baba tarafından karşılanır. Ana ve baba, yoksul oldukları veya çocuğun özel durumu olağanüstü harcamalar yapılmasını gerektirdiği takdirde ya da olağan dışı herhangi bir sebebin varlığı halinde, hakimın izniyle çocuğun mallarından onun bakım ve eğitimine yetecek belli bir miktar sarfedebilirler*”.

⁵⁵⁸ TMK m.322 ve m.327 hükümlerine göre; anne ve babanın velayet ellerinden alınsa bile, çocuğun bakım ve eğitim giderlerini karşılamakla yükümlüdürler (Serozan, 2005: 243).

⁵⁵⁹ Büyüksagis, 2006: paragraf 42-43.

⁵⁶⁰ Şenocak, 2009: 12-13.

⁵⁶¹ Şenocak, 2009: 124.

⁵⁶² Büyükay, 2006: 89.

3.2.2. Manevi Tazminat

6098 sy. TBK m.56 hükmü gereğince; *“hakim, bir kimsenin bedensel bütünlüğünün zedelenmesi durumunda, olayın özelliklerini göz önünde tutarak, zarar görene uygun bir miktar paranın manevi tazminat olarak ödenmesine ve ağır bedensel zarar veya ölüm hâlinde, zarar görenin veya ölenin yakınlarına da manevi tazminat olarak uygun bir miktar paranın ödenmesine”* karar verilebileceği düzenlenmiştir.

Hükmedilecek miktarın uğranılan zararlar orantılı, duyulan acıyı hafifletecek nitelikte ve hakkaniyete uygun olması gerekmektedir. Yargıtay, manevi tazminatın miktarını tayin ederken, *“manevi tazminat bir ceza olmadığı gibi mamelek hukukuna ilişkin zararı karşılama da amaç edinmemiştir. Kusurlu olana yalnız hukukun ihlalden dolayı yapılan bir kötülük de değildir. Aksine zarara uğrayanda bir huzur duygusu doğurmalıdır. Tazminatın sınırı onun amacına uygun olarak belirlenmelidir. Manevi tazminatın takdiri yapılırken tarafların sosyal ve ekonomik durumları gözetilmeli; manevi tazminatın miktarı bir taraf için zenginleşme aracı, diğer taraf için de yıkım olmamalıdır. Manevi tazminatın miktarının belirlenmesinde her olaya göre değişen özel hal ve şartlar gözetilmelidir”* şeklinde belirlemiştir⁵⁶³.

Manevi tazminat ile zarar görene rahatlama duygusu vermek ve zarar verene de daha dikkatli ve özenli olması için yaptırım ve caydırıcılık sağlamaktadır⁵⁶⁴.

Yapılan tıbbi müdahalelerde doktorun kusuru nedeniyle, hasta kadında zararın meydana gelmesi ve vücut bütünlüğünün ihlal edilmesi sebebiyle doktordan manevi tazminat istenebilir.

Olayın oluş şekli ve zararın ağırlığı dikkate alınarak, manevi tazminat miktarı takdir edilecektir. Doktorun, sezaryen sırasında kadının yanlışlıkla yumurtalıklarını alması neticesinde genç yaşta çocuk yapma yeteneğinden yoksun kalmasına neden olunması, ameliyat sırasında tıbbi malzeme unutulması nedeniyle sezaryenden sonra yeniden operasyon geçirmek zorunda kalmasında, Danıştay, 60.000-TL manevi tazminat miktarının yetersiz olduğu belirtmiştir⁵⁶⁵.

⁵⁶³ Y. 13. H.D. E. 2003/3392, K. 2003/6425, T. 23.5.2003, <http://www.kazanci.com> (erişim tarihi: 08.04.2018).

⁵⁶⁴ YHGK E. 2004/13-291, K. 2004/370, T. 23.6.2004, <http://www.kazanci.com> (erişim tarihi:28.04.2018).

⁵⁶⁵ *“Davacının sezaryen sırasında bebeğini kaybetmesi, yine sezaryen sırasında batında tıbbi malzeme unutulması nedeniyle sezaryenden sonra yeniden operasyon geçirmek zorunda kalması, doktorun sezaryen sırasında yanlışlıkla yumurtalıklarını aldığı beyan etmesi, bu durumdan bilgilendirilmemesi, henüz yirmi dört yaşında genç bir kadın iken çocuk sahibi olma yeteneğini kaybetmesi nedeniyle duyduğu acı ve üzüntü dikkate alınarak takdiren davacı lehine 60.000-TL manevi tazminatın yasal faizi birlikte ödenmesi, fazlaya ilişkin manevi tazminat isteminin reddine karar verilmiştir... Davacının bebeğinin kaybına ve 24 yaşında çocuk yapma yeteneğinden yoksun kalmasına neden olan*

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesinin bir kararında⁵⁶⁶; sezaryen ameliyatı esnasında aydınlatma yükümlüğü yapılmadan ve rıza alınmadan kadının yumurtalıkları ve tüplerinin alınmasında, kadının erken menopoza girmesi, menopozun etkililerini gidermek için tedaviye ihtiyaç duyması, psikolojik ve fiziksel açıdan zarar görmesi sebebiyle Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi m.8 hükmünde yer alan “Özel ve aile hayatına saygı hakkı” ihlal edildiğine karar vermiştir. Ayrıca mahkeme, kadının rızasının alınmadan yumurtalıkları ve tüplerinin alınmasıyla kadının çocuk yapma yeteneğinin ortadan kaldırmış ve uzun süre boyunca sağlık problemlerine sebebiyet verilmiş olması durumunda, manevi tazminatın tatmin edici olması gerektiğini belirtmiştir.

Sterilizasyonun ya da kürtajın başarıya ulaşmaması durumunda, sağlıklı bir çocuğa sahip olan anne babanın aile planlaması hakkının ihlal edilmesi sebebiyle, anne baba doktordan manevi tazminat talep edebilirler⁵⁶⁷.

Özürlü çocuğun doğumunda doktorun kusurlu davranışlarının sebep olması durumunda, özürlü çocuk, anne ve baba için ayrı ayrı manevi tazminata hükmedilmektedir⁵⁶⁸. Çocuk yararına verilen manevi tazminat, onun gelecekteki acılarına karşılık olarak verilmektedir⁵⁶⁹.

3.2.3. Tazminattan İndirim

TBK m.52/1 gereğince; “Zarar gören, zararı doğuran fiile razı olmuş veya zararın doğmasında ya da artmasında etkili olmuş yahut tazminat yükümlüsünün durumunu ağırlaştırmış ise hakim, tazminatı indirebilir veya tamamen kaldırabilir” şeklindedir. Zarar gören hastanın, doktor ile birlikte kusura sebebiyet verme hali, illiyet bağıını tümüyle kesecek nitelikte⁵⁷⁰ değil ise, doktorun sorumlu olacağı tazminat miktarından indirim yapılabilir. Bu duruma örnek

hizmet kusuru nedeniyle hükmedilen (60.000TL) manevi tazminat miktarı yetersiz olduğundan yerel mahkeme kararı bozulmuştur” Danıştay 15.Daire E. 2013/3978, K. 2014/4074, T. 21.5.2014 (Gökcan, 2017, CD ekinde).

⁵⁶⁶ G.B. ve R.B. v. The Republic of Moldova davası, Başvuru No: 16761/09, 18.12.2012. Karar için bk. <https://www.ieb-eib.org/fr/pdf/gb-et-rb-c-la-republique-de-moldavie.pdf> (erişim tarihi:14.05.2018).

⁵⁶⁷ Şenocak, 2009: 152.

⁵⁶⁸ Y. 13.H.D. E.2015/38727, K. 2017/3509, T. 22.3.2017, <http://www.kazanci.com> (erişim tarihi: 08.04.2018).

⁵⁶⁹ Y. 4. H.D. E.1983/7784, K. 1983/8331, T. 12.10.1983, <http://www.kazanci.com> (erişim tarihi: 10.04.2018).

⁵⁷⁰ YHGK E. 2010/4-47, K. 2010/74, T. 17.2.2010, <http://www.kazanci.com/> (erişim tarihi: 12.04.2018).

olarak, hastanın doktoruna yanlış bilgi vermesi, doktorun talimatlarına uygun hareket etmemesidir⁵⁷¹.

TBK m.51/2 hükmü gereğince; “Zarara hafif kusuruyla sebep olan tazminat yükümlüsü, tazminatı ödemediğinde yoksulluğa düşecek olur ve hakkaniyet de gerektirirse hakim, tazminatı indirebileceği” belirtilmiştir. Bu hüküm doktor ile hasta ilişkisine uygulanamaz. Doktor, hastanın teşhis ve tedavisini üstlenirken mesleğinin getirdiği dikkat ve özeni göstermek zorundadır. Aksi takdirde, doktor en hafif kusurundan sorumlu olacaktır. Yargıtay bir kararında; kadın hastalıkları ve doğum doktorunun hafif kusurlu olması sebebiyle yerel mahkeme tarafından maddi tazminattan indirim yapılmış olmasını usul ve yasaya aykırı bulmuştur⁵⁷². Bu sebeple doktor hastaya vermiş olduğu zararın tamamından sorumludur.

3.2.4. Zorunlu Mesleki Mali Sorumluluk Sigortası

Doktorlara karşı, tıbbi hatalar nedeniyle açılan tazminat davalarının artması sebebiyle, serbest, kamu ve özelde çalışan tüm doktorlara, Zorunlu Mesleki Sorumluluk Sigortası yaptırılması zorunluluğu getirilmiştir. Doktorun yapacağı en ufak bir hata, hastanın hayatına ve sağlığına mal

⁵⁷¹ Ayan, 1991: 170.

⁵⁷² “Dava, kadın hastalıkları ve doğum doktorun ve hastanenin yanlış teşhis ve tedavi sonucu ölüme sebebiyet vermesi nedeniyle tazminat talebine ilişkindir... Davanın temeli vekillik sözleşmesi olup, özen borcuna aykırılığa dayandırılmıştır. Vekil vekalet görevine konu işi görürken yöneldiği sonucun elde edilmemesinden sorumlu değil ise de, bu sonuca ulaşmak için gösterdiği çabanın, yaptığı işlemlerin, eylemlerin ve davranışların özenli olmayışından doğan zararlardan dolayı sorumludur...Doktor, hastasının zarar görmemesi için, mesleki tüm şartları yerine getirmek, hastanın durumunu tıbbi açıdan zamanında ve gecikmeksizin saptayıp, somut durumun gerektirdiği önlemleri eksiksiz biçimde almak, uygun tedaviyi de yine gecikmeden belirleyip uygulamak zorundadır. Asgari düzeyde dahi olsa, bir tereddüt doğuran durumlar da, bu tereddüdünü ortadan kaldıracak araştırmalar yapmak ve bu arada da, koruyucu tedbirleri almakla yükümlüdür. Çeşitli tedavi yöntemleri arasında bir seçim yapılırken, hastanın ve hastalığın özellikleri göz önünde tutulmalı, onu risk altına sokacak tutum ve davranışlardan kaçınılmalı ve en emin yol seçilmelidir. Gerçekten de hasta, mesleki bir iş gören doktor olan vekilden, tedavinin bütün aşamalarında titiz bir ihtimam ve dikkat göstermesini beklemek hakkına sahiptir. Gereken özeni göstermeyen vekil, BK.nun 394/1 maddesi hükmü uyarınca, vekaleti gereği gibi ifa etmemiş sayılmaktadır...Taraflar arasındaki uyuşmazlık vekalet akdinden kaynaklandığına, davalıların her türlü özen gösterme borcu olup, en hafif kusurundan bile sorumlu bulunduğuna göre, zararın tamamından sorumlu tutulmaları gerekirken, maddi zarar hesabında kusur oranına göre indirim yapılmış olması usul ve yasaya aykırıdır” Y. 13.H.D. E. 2005/3645, K. 2005/11796, T. 8.7.2005, <http://www.kazanci.com/> (erişim tarihi: 25.03.2018).

olabileceği, bu sebeple doktorun ödemek zorunda kalacağı tazminat miktarı yüksek olabilmektedir⁵⁷³.

Zorunlu mesleki mali sorumluluk sigortası ile doktor mesleğini ifa ederken, doktorun eyleminden kaynaklanan zarardan üçüncü kişilerin zararlarını giderilmektedir⁵⁷⁴. Mesleki sorumluluk sigortası ile, korunan doktor ve zarar gören hastadır⁵⁷⁵. Doktorun ödemek zorunda kalacağı tazminatı, teminat altına alarak bu talepleri sigorta şirketine devretmektedir⁵⁷⁶.

Mesleki sorumluluk sigortası, mesleğini yapmaya yetkili kişinin faaliyetlerinden doğan sorumlulukları kapsamaktadır⁵⁷⁷. Kadın doğum ve hastalıkları konusunda uzman doktorun, acil durumlar dışında uzmanlığına girmeyen bir alanda hastalara bakması sigortanın kapsamına girmeyecektir⁵⁷⁸.

Doktorların zorunlu mesleki mali sorumluluk sigortası, 1219 sy. TŞSTİDK ek m.12⁵⁷⁹ hükmünde düzenlenmiştir. Buna göre,

“Kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan tabipler, dış tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar, tıbbi kötü uygulama nedeniyle kendilerinden talep edilebilecek zararlar ile kurumlarınca kendilerine yapılacak rüculara karşı sigorta yaptırmak zorundadır. Bu sigorta priminin yarısı kendileri tarafından, diğer yarısı döner sermayesi bulunan kurumlarda döner sermayeden, döner sermayesi bulunmayan kurumlarda kurum bütçelerinden ödenir.

Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan veya mesleklerini serbest olarak icra eden tabip, dış tabibi ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar, tıbbi kötü uygulama sebebi ile kişilere verebilecekleri zararlar ile bu sebeple kendilerine yapılacak rücuları karşılamak üzere mesleki malî sorumluluk sigortası yaptırmak zorundadır.

⁵⁷³ Yalçıntepe, 2011: 38.

⁵⁷⁴ Yeşiltepe, 2014: 61-88; Demirezen, 2008: 3; Çelik vd., 2016: 235, <https://jurix.com.tr/article/5016> (erişim tarihi: 10.05.2018).

⁵⁷⁵ Demirezen, 2008: 3.

⁵⁷⁶ Hatırnaz Erol, 2017: 471; Kılıç Güneş, 2016: 91.

⁵⁷⁷ Özkıdık, 2016: 254.

⁵⁷⁸ Özkıdık, 2016: 254.

⁵⁷⁹ 21.01.2010 tarihli 5947 sy. Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanunun 8.maddesi ile 1219 sayılı Kanuna ek madde 12 hükmü eklenmiştir.

Zorunlu mesleki malî sorumluluk sigortası, mesleklerini serbest olarak icra edenlerin kendileri, özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışanlar için ilgili özel sağlık kurum ve kuruluşları tarafından yaptırılır.

Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışanların sigorta primlerinin yarısı kendileri tarafından, yarısı istihdam edenlerce ödenir. İstihdam edenlerce ilgili sağlık çalışanı için ödenen sigorta primi, hiçbir isim altında ve hiçbir şekilde çalışanın maaş ve sair malî haklarından kesilemez, buna ilişkin hüküm ihtiva eden sözleşme yapılamaz.

Zorunlu sigortalara ilişkin teminat tutarları ile uygulama usul ve esasları Sağlık Bakanlığının görüşü alınarak Hazine Müsteşarlığınca belirlenir.

Bu maddedeki zorunlu sigortaları yaptırmayanlara, mülki idare amirince sigortası yaptırılmayan her kişi için beşbin Türk Lirası idari para cezası verilir” şeklindedir.

Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul ve Esaslara Dair Tebliğ (2010/1)⁵⁸⁰’in ekinde yer alan “Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Tarife ve Talimatı”⁵⁸¹ ile Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında, her bir olay için risk gruplarının azami teminat tutarları ile her durumda akit kapsamında ödenecek tazminat miktarının 1.800.000 TL’yi aşamayacağı belirlenmiştir (A.1). Teminat tutarının maddi, manevi tazminat ve yargılama giderleri için geçerli olduğu ayrıca hüküm altına alınmıştır (A.2). Risk gerçekleşmiş olsa dahi, olay başı azami teminat miktarı akit süresi boyunca aynı kalır (A.3).

Tebliğin bir nolu ekinde yer alan Risk Grupları Tablosuna⁵⁸² göre, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi ve Perinatoloji dördüncü risk grubunun içine girmektedir. En yüksek risk grubu olan dördüncü risk grubunun azami teminat tutarı, 800.000-TL’dir.

Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul ve Esaslara Dair Tebliğ (2010/1)’in ekinde yer alan “Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin

⁵⁸⁰ Resmi Gazete 21.07.2010, 27648.

⁵⁸¹ Bu tarife ve talimat ile 1219 sayılı Kanunun Ek m.12 hükmü uyarınca yapılan “Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası”nın uygulanmasına ilişkin esaslar belirlenmiştir

⁵⁸² 1. Grup risk grubuna, Adli Tıp, Anatomi, Çevre Sağlığı; 2. Grup risk grubuna, Pratisyen doktor, Aile hekimi, Çocuk Genetik hastalıkları; 3. Grup risk grubuna, çocuk cerrahisi, çocuk sağlığı ve hastalıkları; 4. Grup risk grubuna, Anesteziyoloji ve Reanimasyon, Genel Cerrahi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Kalp ve Damar Cerrahisi gibi uzmanlık dalları girmektedir.

Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları”na⁵⁸³ göre, sigortanın kapsamı, sigortalı doktorun Türkiye Cumhuriyeti sınırları içinde ifa ettiği mesleki faaliyetler için geçerli olduğu belirtilmiştir.

Tebliğnamede “Teminat Dışında Kalan Haller”⁵⁸⁴ olarak, mesleki faaliyeti dışındaki faaliyetlerinden kaynaklanan tazminat talepleri, sorumluluk alanı dışındaki faaliyetlerinden kaynaklanan tazminat talepleri, idari ve adli para cezaları dahil her tür ceza ve cezai şartlar, mesleki faaliyeti ifa ederken alkol, uyuşturucu ya da narkotik maddelerin tesiri altında bulunması sonucunda meydana gelen olaylar ve ilgili mevzuatla belirlenen çerçevede tıbbi mesleki faaliyet gereği yapılanlar hariç her türlü deneyden kaynaklanan tazminattır.

Kadın hastalıkları ve doğum doktoru, ek akit ile Mesleki Sorumluluk Sigortasını genişletebilir. Üremeye yardımcı (kısırlık tedavisi) ya da üremeyi önleyici (kısırlaştırıcı tedavi) her tür sağlık hizmetinden kaynaklanan tazminat talepleri, teminat talepleri, teminat dışında olmasına rağmen ek akit ile teminat kapsamının içine dahil edilebilir⁵⁸⁵.

Kadın hastalıkları ve doğum doktorunun sigorta açısından en önemli yükümlülükleri, düzenli olarak primlerini ödemek, hastada zararın ortaya çıktığını öğrendiği an, beş gün içinde sigortacıya bildirmesi ve zararın artmaması için gerekli her türlü önlemi almaktır.

3.3. Sorumluluğun Sınırlandırılması ve Sona Ermesi

3.3.1.Sorumsuzluk Anlaşması

3.3.1.1.Genel Olarak

Sorumsuzluk anlaşmasını düzenleyen TBK m.115 ve m.116 hükümlerinde, sorumsuzluk anlaşmasının tanımı yapılmamıştır. Doktrinde; sorumsuzluk anlaşması, borçlunun borcunu yerine getirmemesi veya gereği gibi yerine getirmediği hallerde, borçlunun veya borçlunun yardımcı şahsın kusurundan dolayı sorumlu olmayacağına dair taraflarca anlaşılması şeklinde tanımlanmaktadır⁵⁸⁶.

⁵⁸³ Resmi Gazete 28.08.2012, 28395.

⁵⁸⁴ Resmi Gazete 26.07.2014, 29072.

⁵⁸⁵ 26.05.2013 tarihli 28658 sy. Mesleki Sorumluluk Sigortası Genel Şartları Mesleki Sorumluluk Sigortası Genel Şartları Hekim Mesleki Sorumluluk Sigortası Klozu III. nolu madde hükmü.

⁵⁸⁶ Başalp, 2011: 17; Eren, 2006:1042; Akıncı, 2013: 248.

Sorumsuzluk anlaşması ile doktor, daha az özenli ifade bulunma imkanına erişmemekte, sadece vekaletini özenle ifa etmemesi halinde karşı karşıya kalacağı olası tazminat borcu üzerinde kısıtlama getirilmektedir⁵⁸⁷.

3.3.1.2. Doktorun Kendisinin ve Yardımcı Şahsın Kusuruna İlişkin Sorumsuzluk Anlaşması

TBK m.115 hükmü gereğince; *“Borçlunun ağır kusurundan sorumlu olmayacağına ilişkin önceden yapılan anlaşma kesin olarak hükümsüzdür.*

Borçlunun alacaklı ile hizmet sözleşmesinden kaynaklanan herhangi bir borç sebebiyle sorumlu olmayacağına ilişkin olarak önceden yaptığı her türlü anlaşma kesin olarak hükümsüzdür.

Uzmanlığı gerektiren bir hizmet, meslek veya sanat, ancak kanun ya da yetkili makamlar tarafından verilen izinle yürütülebiliyorsa, borçlunun hafif kusurundan sorumlu olmayacağına ilişkin önceden yapılan anlaşma kesin olarak hükümsüzdür”.

Belirli bir tıbbi uzmanlık ve meslek kuralları çerçevesinde hareket etmesi beklenen bir doktorun, belli kusurlarından sorumlu olmayacağına ilişkin bir anlaşma yapmayı istemesi, hastanın güvenini sarsan ve doktorun özen göstermeme yükümlülüğüne çelişki yaratan bir durumdur⁵⁸⁸. Bu sebeple hasta ile doktor arasındaki güven ilişkisini zedelemektedir.

Kadın doğum doktorunun gerçekleştirdiği müdahaleler, uzmanlığı gerektiren bir hizmet olup, mesleğini serbest veya bir yere bağlı olarak çalışsa da, Sağlık Bakanlığı tarafından verilen izinle yürütülmesi nedeniyle doktorların hafif kusurundan sorumlu olmayacağı ile ilgili yazılmış akit hükmü geçersiz sayılacaktır.

TBK m.116/3 hükmü gereğince; *“uzmanlığı gerektiren bir hizmet, meslek veya sanat, ancak kanun veya yetkili makamlar tarafından verilen izinle yürütülebiliyorsa, borçlunun yardımcı kişilerin fiillerinden sorumlu olmayacağına ilişkin anlaşma kesin olarak hükümsüz”* olacağı belirtilmiştir. Doktorun özel bir hastanede çalışması durumunda, doktor, yardımcı kişi statüsünde olacak ve hastane yardımcı şahıs olan doktorun verdiği zararlardan sorumlu olacaktır. Hastanenin yardımcı kişi olan doktorun fiillerinden sorumlu olmayacağına ilişkin akit hükmü, geçersiz olacaktır. TBK m.27 hükmünce, akdin içerdiği hükümlerden bir kısmının hükümsüz olması, diğer madde hükümlerinin geçerliliğini etkilemeyeceğinden, özel hastanelere başvuran hasta ile hastane arasında yapılan akdin diğer hükümleri geçerliliğini koruyacaktır.

⁵⁸⁷ Başalp, 2011: 379.

⁵⁸⁸ Uygur, 2009: 363.

Kadın hastalıkları ve doğum doktoru, mesleğini serbest icra ederken yardımcı şahıslarının verdiği kusurlarından sorumludur. TBK m.116/3 hükmü gereğince, doktorun kendi yardımcı kişilerinden fiillerinden sorumlu olmayacağına ilişkin hüküm geçersiz olacaktır.

3.3.2.Sorumluluğun Sona Ermesi

3.3.2.1.İfa

Hasta ile doktor arasında akdin niteliği, hastanın iyileşmesi sonuç borcunu içermemektedir. Doktorun borcu, hastanın tıbbi teşhis ve tedavisini tıp biliminin kurallarına uygun olarak gerekli özen ve dikkati göstererek yapmasıdır⁵⁸⁹. Doktorun bu yükümlülüğü yerine getirmesiyle doktor, borcunu ifa etmiş sayılmaktadır⁵⁹⁰. Doktorun borcu, sonuç borcu değildir. Doktor kendisinden beklenen dikkat ve özeni göstererek yükümlülüklerini yerine getirmişse, istenmeyen sonuçtan sorumlu değildir⁵⁹¹.

Doktor kendisinden beklenen dikkat ve özeni göstererek yükümlülüklerini yerine getirmesine rağmen hasta ölmüşse, yine de ücret alacağına hak kazanacaktır⁵⁹². Hastanın ölümüne vekalet akdinden doğan para borcu mirasçılara geçer⁵⁹³.

Kadın hastalıkları ve doğum doktoru ile hasta arasındaki akdin niteliği, vekalet akdidir. Doktorun hastaya karşı myom alınma ameliyatını yapması taahhüt etmesi ve daha sonra ameliyat yapılarak hastanın sağlıklı bir şekilde taburcu edilmesi halinde, doktor ile hasta arasındaki vekalet akdi sona ermektedir⁵⁹⁴.

Cerrahi ameliyatlardan sonra doktorun tedavi yükümlülüğü devam etmektedir. Ameliyat yerlerinde enfeksiyon kapma ve ameliyat sonrasında komplikasyon oluşma ihtimalleri gözetilerek, hastanın tam anlamıyla iyileşmesine kadar doktorun yükümlülükleri devam etmektedir.

Sezaryen, sterilizasyon, gebeliğin sonlandırılması ameliyatları başarılı bir şekilde ifa etmiş olmasıyla teşhis ve tedavi borcu sona erecektir. Doktorun sadakat yükümlülüğü ve sır saklama yükümlülüğü, tedavi sona erse bile bu yükümlülüğü devam edecektir⁵⁹⁵.

⁵⁸⁹ Ayan, 1991: 59.

⁵⁹⁰ Özdemir, 2017: 199; Akıntürk ve Ateş Karaman, 2013: 111.

⁵⁹¹ Akıncı, 2004: 101.

⁵⁹² Akıncı, 2004: 101.

⁵⁹³ Akıncı, 2004: 101.

⁵⁹⁴ Akıncı, 2004: 40.

⁵⁹⁵ Akıncı, 2004: 102.

3.3.2.2.Hastanın veya Doktorun Ölümü, Ehliyet Kaybı, Yetenek Kaybı, Azil ve İstifa

Hasta ile doktor arasındaki akdin niteliği, vekalet akdi olduğundan, vekalet akdine özgü azil, istifa, ölüm ve ehliyetsizlik, taraflar arasındaki ilişkiyi sona erdirecektir⁵⁹⁶.

Hasta ile doktor arasındaki akdi sona erdiren nedenlerden biri, azil veya istifadır. Hasta ve doktor arasındaki ilişki güvene dayandığından TBK m.512 gereği, kural olarak hasta ve doktor her zaman akdi, tek taraflı olarak sona erdirebilir⁵⁹⁷. Hastanın doktoru azledebilmek için, haklı bir nedene dayanma zorunluluğu yoktur. Ancak doktorun taraflar arasındaki ilişkiyi sonlandırmak için, haklı bir nedene dayanması gerekir, aksi takdirde doktorun sorumluluğu gündeme gelir⁵⁹⁸. Bazı hallerde, doktorun, hastalığın kendi ihtisas alanı dışında olduğunu gördüğü an, hastayı başka bir uzmana göndermek zorundadır⁵⁹⁹. Bu noktada, doktorun akdi sona erdirmesi özen yükümlülüğünün gereğidir.

Ölüm ve ehliyetsizlik, vekalet akdini sona erdiren sebeplerdendir. Vekalet akdinde, güven unsuru ve doktorun şahsı önemlidir⁶⁰⁰. Özel sağlık kuruluşlarından olan özel muayenehaneye sahip olan ve ameliyat yapmayı üstlenen kadın hastalıkları ve doğum doktorunun ölmesiyle⁶⁰¹, sonradan ortaya çıkan objektif ifa imansızlığı vardır⁶⁰². Bu durumda taraflar arasındaki teşhis ve tedavi akdi kendiliğinden sona erer⁶⁰³. Ancak teşhis ve tedavi akdi, üçüncü kişi yararına yapılmışsa, akdi yapan hasta yakınının ölmesine rağmen, doktorun tedavi etme borcu devam edecektir⁶⁰⁴.

Ameliyat olacak hastanın ölümü, doktorun akitten doğan borcunu imkansız hale getirmektedir⁶⁰⁵. Hastanın vefat etmesiyle taraflar arasındaki teşhis ve tedavi akdi, kendiliğinden sona erer⁶⁰⁶. Doktorun ifası imkansızlaştığından, doktor borcundan kurtulmuş sayılır⁶⁰⁷.

⁵⁹⁶ Ayan, 1991: 59.

⁵⁹⁷ Eren, 2015: 715; Erzurumluoğlu, 2013: 186.

⁵⁹⁸ Ayan, 1991: 59.

⁵⁹⁹ Ott, 1978: 71 (aktaran Ayan, 1991: 59).

⁶⁰⁰ Akıncı, 2004: 70.

⁶⁰¹ Altunkaya, 2005: 98.

⁶⁰² Akıncı, 2004: 46.

⁶⁰³ Özdemir, 2017: 203.

⁶⁰⁴ Akıncı, 2004: 72.

⁶⁰⁵ Akıncı, 2004: 72.

⁶⁰⁶ Eren, 2015: 744; Özdemir, 2017: 203.

⁶⁰⁷ Kocayusufpaşaoğlu vd., 2006: 186.

Hastanın ehliyetini, hangi derecede kaybetmiş olursa olsun, doktor tedavi yükümlülüğünü devam ettirmek zorundadır⁶⁰⁸. Hastanın kanuni temsilcisi önceden kurulmuş olan teşhis ve tedavi akdini devam ettirecektir⁶⁰⁹.

Vekalet akdine özgü akdin sona erme nedenlerinden biri olan iflas, doktor ile hasta ilişkisine uygulanamaz⁶¹⁰. Taraflardan birinin iflas etmesi, teşhis ve tedavi akdinin sona ermesine sebep olmaz. Doktorun mesleğini yapmaya mahsus araç ve gereçler cebri icra dışında tutulacağından, icra takipleri, doktorun başladığı tedaviyi engellemeyecektir⁶¹¹. Hastanın iflasında, doktor ücretini elde edemeyeceğinden bahisle tedaviyi kesmesi mümkün olmayacağı gibi, doktor tedavi yükümlülüğünü devam ettirmek zorundadır⁶¹².

3.3.2.3. Zamanaşımı

Zamanaşımı, borcu ortadan kaldırmayıp, doğmuş olan bir hakkın istenmesini ortadan kaldıran savunma aracıdır⁶¹³. Alacak hakkının belli bir süre içerisinde kullanılmaması sebebiyle, dava edilebilme niteliğinin ortadan kalkmasıdır⁶¹⁴. Zamanaşımı, taraflarca ileri sürülmedikçe, hakim resen nazara alamaz.

TBK m.147 hükmü gereğince, vekalet akdinden doğan alacaklar beş yıllık zamanaşımına tabidir. Doktorun serbest çalışması, bir kurum veya kuruluşta çalışan bir doktor olması, hukuksal durumu değiştirmemektedir⁶¹⁵. Tedaviyi amaçlayan vekaletsiz iş görmenin tabi olacağı zamanaşımı, TBK'da özel düzenleme yapılmamıştır. Bu durumda TBK m.146 hükmü gereğince genel zamanaşımı süresi, on yıldır. Bu süre boyunca doktor ücret alacağını, hasta ise tedavi

⁶⁰⁸ Ayan, 1991: 60.

⁶⁰⁹ Akıncı, 2004: 107-108.

⁶¹⁰ Akıncı, 2004: 73; Ayan, 1991: 59.

⁶¹¹ Ayan, 1991: 60.

⁶¹² Ayan, 1991: 60; Erdem, 2010: 7.

⁶¹³ Oğuzman ve Öz, 2013: 600.

⁶¹⁴ Şatır, 2015: 183.

⁶¹⁵ “...Hasta muayene ve tedavi için kendisine müracaat ettiğinde ve doktor muayene ve tedaviye başladığı anda akdi bir ilişki kurulmuş olur...Bu ilişki hukuken vekalet akdidir. Borçlar Kanunu'nun 126. maddesine göre vekalet akdine dayanan davalar 5 yıllık zamanaşımına tabidir. Doktorun serbest çalışan bir doktor olması veya bir kurum veya kuruluşun doktoru olması bu hukuksal durumu değiştirmez...” Y. 9. H.D. E.1991/8375, K.1991/14336, T. 18.11.1991, <http://www.kazanci.com/> (erişim tarihi: 10.04.2018).

borcunun yerine getirilmesini ister. Bu sürenin geçmesiyle taraflar eksik borç haline gelmiş olan edimlerini ifa edebilirler⁶¹⁶.

Olayın niteliğine göre, zamanaşımının başlangıcını bilmek önem arz etmektedir. Özellikle hamilelik kontrollerinde vekalet akdinden kaynaklanan özen borcuna aykırı davranmaları sonucu, çocuğun anomalili doğması nedeniyle uğranılan maddi ve manevi zararların tazmini talebine ilişkin davalarda zamanaşımının başlangıcını, belirlemek önemli bir husustur. Bu davalarda, çocuktaki bazı uzuvların mevcut olmaması veya yeterli fonksiyona sahip bulunmadığı doğum anında belli olabilir. Burada doğumun üzerinden belirli bir zamanın geçmesi ve gelişen bir durumun tamamlanmasının beklenmesi gerekmemektedir. Zamanaşımının başlangıcı, anomali bebeğin doğması ile başlar⁶¹⁷.

Tazminat isteminin dayandırıldığı zarar yönünden gelişen bir durum söz konusu ise, zararın kapsamını belirleyecek olan, gelişmekte olan bu durumdur. Zamanaşımı süresi, bu gelişen durumun durduğunun veya ortadan kalktığı öğrenilmesiyle birlikte işlemeye başlayacaktır. Bedensel bütünlüğün zarar gördüğü ve tedavinin uzunca bir süreye yayıldığı durumlarda, zararın niteliği ve kapsamı sonradan öğrenildiğinden, zamanaşımının, zararın kesin miktarının öğrenildiği tarihten başlayacaktır. Yargıtay Hukuk Genel Kurulunun birçok kararında bu şekildedir⁶¹⁸. Buradaki amaç, tedavinin tamamlanmadığı sürede, zararın miktarı ve kapsamını bilmeden, zarar göreni zamanaşımı korkusuyla dava açmaya zorlamak hak arama özgürlüğü ve adil yargılanma hakkına zarar vermektedir⁶¹⁹.

⁶¹⁶ Akıncı, 2004: 107.

⁶¹⁷ YHGK E.2002/13-1011, K. 2002/1047, T. 11.12.2002, <http://www.kazanci.com/> (erişim tarihi: 10.05.2018).

⁶¹⁸ YHGK E.2017/3-2786, K.2017/2016, T 20.12.2017; YHGK E.2014/21-2372, K.2017/379, T.1.3.2017; YHGK E.2002/4-470, K. 2002/477, T. 5.6.2002, <http://www.kazanci.com/> (erişim tarihi: 10.05.2018).

⁶¹⁹ YHGK E.2017/3-2786, K.2017/2016, T 20.12.2017, <http://www.kazanci.com/> (erişim tarihi: 10.05.2018).

SONUÇ

Türkiye’de kadın hastalıkları ve doğum uzmanlığı, geçmişte daha çok tercih edilirken, günümüzde bu branş doktorların karşılaştığı hukuki problemlerin artması ve yapılan her girişimin daha riskli bir hal alması nedeniyle, tercih sıralamalarında düşüşler yaşanmıştır. Dünyada ve Türkiye’de etik ve yasal sorunlar nedeniyle en çok dava açılan tıp uzmanlık ana dalı, kadın hastalıkları ve doğumdur. Bu noktada, kadın hastalıkları ve doğum doktorunun uygulamalarındaki hukuki sorumluluklarını bilinmesi önem arz etmektedir.

Kadın hastalıkları ve doğum doktorun teşhis ve tedavi, aydınlatma, rıza alma, sır saklama, kayıt tutma, sadakat ve özen gösterme yükümlülüğü vardır.

Doktorun esas görevi, bilimsel kurallara uygun olarak tedavi sürecini özenli olarak yürütmesidir. Doktor, iş görürken yöneldiği sonucun elde edilmemesinden değil, bu sonuca ulaşmak için yaptığı uğraşların özenle yerine getirilmemesinden sorumlu olacaktır. Doktor tarafından yapılan ameliyatlarda, beklenen iyi sonucu vermemiş olsa dahi tıp biliminin kabul ettiği bütün kurallara uygun bir müdahale yapılmış ise, doktora kusur yüklenemeyecektir.

Vekil konumunda olan doktor, hastasının zarar görmemesi için mesleki tüm şartları yerine getirmek, hastanın durumunu, tıbbi açıdan zamanında gecikmeksizin saptayıp, somut durumun gerektirdiği önlemleri eksiksiz biçimde almak, uygun tedavi yöntemini de gecikmeden belirleyip uygulamak zorundadır. Tereddüt doğuran durumlarda, doktor, tereddüdü ortadan kaldırmak için araştırmalar yapmak ve koruyucu tedbirleri almakla yükümlüdür. Tedavi yöntemleri arasında bir tercih yaparken, hastanın ve hastalığının özelliklerini göz önünde tutmalı, hastayı risk altına sokacak tutum ve davranışlardan kaçınmalı, en emin yolu seçmelidir. Gereken özeni göstermeyen doktor, vekaleti gereği gibi ifa etmemiş sayılacaktır.

Doğum öncesi teşhis olanakları geliştikçe, cenindeki en küçük kusur bile belirlenebilmektedir. Bu durumda, ebeveynlere yasal süre içerisinde, hamileliğe devam edip edilmeyeceği kararını alma olanağı sunulmaktadır. Almanya Federal Mahkemesi bir kararında; cenindeki kromozom anormalliğinin teşhisine yönelik olan amniyosentezin ertelenmesi sebebiyle hamileliğin yasal süre içerisinde sonlandırılmaması, bunun neticesinde bebeğin dünyaya gelmesinde, teşhiste doktorun hatası olduğuna karar vermiştir. Ancak gebelik takibinde her anomalinin görülme sıklığı ve görülme haftası doktorun kusuru olup olmadığını belirleyecektir.

Doğum öncesi tanıda gerekli girişimsel yöntemler ve bunların olası riskleri hasta ve yakınlarına bilgi verilmesi gereklidir. Verilen bilgi ışığında son söz hastaya aittir.

Teşhis ve tedavi amacına yönelik hastanın vücuduna yapılan tıbbi müdahalelerin kural olarak hukuka uygun olması için hastanın rızası gerekmektedir. Doktor, tıbbi müdahale için hastasını aydınlatmalı, hastanın, neye, niçin ve ne şekilde rıza gösterdiği açıklanmalıdır.

Hastanın aydınlatılması, ona uygulanacak tedavinin ya da gerçekleştirilecek müdahalenin amacı, anlamı, kapsamı, çeşidi, sonuçları, ortaya çıkacak tehlikeli sonuçlarını, komplikasyonları ve riskleri, müdahale yapılmadığı takdirde karşılaşılabilecek riskleri, yararlı ve zararlı sonuçları hakkında bilgilendirmesi ve bu şartları serbestçe değerlendirerek karar vermesini sağlamalıdır. Aydınlanmış ve serbest bir irade sonucu verilmiş rıza hukuken geçerlidir. Hasta rızasının geçerli olabilmesi için hastanın ne zaman, nasıl ve ne şekilde aydınlatıldığına bilinmesi gerekmektedir. Aydınlatmanın, hastaya özel olması gerekmektedir. Hastalığın tedavisi, riski, komplikasyonları ve tedavinin sonuçları hastadan hastaya farklılık göstermektedir. Bu sebeple doktorun aydınlatma yükümlülüğünün içerik ve kapsamı, önceden taraflarca akitle kararlaştırılacak kesin sınırlarla değil; her bir somut olaydaki özel durum ve koşullara göre belirlenmelidir. Her hasta için maktu onam formları düzenlenmiş olsa bile, bu formlar tedavinin veya müdahalenin türüne göre kişiye özel değişkenlik göstermektedir. İspat kolaylığı bakımından verilen bilgilerin yazılı hale getirilerek müdahaleye onay verdiğine dair imzası istenmelidir.

Yargıtay ve Danıştay kararları incelendiğinde, kadın hastalıkları ve doğum doktorları en çok aydınlatma yükümlülüklerini ihlal etmelerinden dolayı sorumlu tutulmaktadır. Bu sebeple gebelik öncesi, gebelik döneminde ve doğum ve sonrasında yapılacak aydınlatmalar önem teşkil etmektedir. Gebelik öncesinde, anne olmak isteyen, kısırlık tedavisi, gebeliği önleyici yöntemleri uygulamak isteyen; gebelik döneminde ise gebelik takibi, doğum öncesi tanı, riskli gebelik, kürtaj, dış gebelik, düşük ve normal doğum durumlarında yapacağı hasta konumundaki kadına doktor tarafından yapılacak aydınlatma farklı olacaktır. Sezaryen, Jinekolojik Onkoloji ve Ürojinekolojik Cerrahisi ameliyatlarında, yapılan tıbbi müdahale de, cerrahi bir işlem olduğu için hem cerrahi işlemin risklerini ve müdahalenin kendine özgü riskleri içermektedir. Bu sebeple cerrahi girişimin tanımı, gerekliliği, riskleri, tedavi seçenekleri, tedavi uygulanmazsa karşılaşılabileceği sonuçlar hakkında bilgi verilmelidir.

Yapılacak işlemin yüzde yüz sonuç vermeyeceğini ilişkin hastaya bilgi verilmelidir. Konuyla ilgili Alman Federal Mahkemesinin bir kararında; mahkeme, doktorun sterilizasyon ameliyatının başarısız geçebileceği ihtimaline dair hastayı aydınlatmadığı ve ameliyat sonucunda

kadının hamile kalması nedeniyle, çocuğun bakım masraflarından doktoru sorumlu tutmuştur. Sorumluluğun sebebi, sterilizasyon işleminin aile planlaması amacıyla yapıldığı, eşlerin sterilizasyon ameliyatının başarılı olduğuna güvenerek, başkaca gebeliği önleyici tedbirlere başvurulmamış olması ve de aile planlamasındaki amaca ulaşılamamasıdır. Yargıtay'ın konuyla ilgili verdiği bir kararında; sterilizasyon izin belgesinde, sterilizasyon ameliyatının başarı olasılığı ile süresi yönünde bir açıklamada bulunmadığı somut olayda, bu konuda yapılan aydınlatma yükümlülüğünün ispat külfetinin doktor veya hastanede olduğu gözetilerek karar verilmesi gerektiğini belirtmiştir. İleride çıkacak hukuki uyuşmazlıkların önüne geçebilmek ve ispat kolaylığı bakımından sterilizasyon işleminde, aydınlatmanın yazılı olması ileride çıkabilecek uyuşmazlıkta doktor için ispat kolaylığı sağlamaktadır.

Tıbbi müdahaleye verilen rızanın hukuken geçerli olabilmesi için, hastanın rıza açıklamaya ehil olması gerekmektedir. Kendi üzerinde yapılacak tıbbi müdahalenin önemini ve bunun sonuçlarını kavrayabilecek kişi, rıza vermeye ehildir. Rızanın, hasta veya kanunun öngördüğü bazı hallerde yasal temsilci tarafından verilmesi gereklidir. Müdahalenin türüne göre hastanın dışında ayrıca eşi veya kanuni temsilcisinin (veli veya vasi) izninin gerektiği durumlar da bulunmaktadır.

Doktor, kanun ve tüzüğe uygun şekilde aydınlatma yükümlüğünü yerine getirmiş olsa bile, rahim tahliyesi için eksik izin alınmış olması durumunda, doktorun yapacağı müdahale hukuka aykırı olacaktır. Bu sebeple, doktorun tıbbi müdahaleyi gerçekleştirmeden önce gerekli kişilerden işlem için izinleri alması gereklidir. Ancak gebeliğin sona erdirilmesinde, gebe kadının küçük, kısıtlı ve evli olması halinde velinin, vasinin ve eşin gerekli rızayı göstermemesi halinde, kadının istemediği bir hamileliği sürdürmeye zorlanması durumu ortaya çıkacaktır. Hukuken küçük veya kısıtlı olarak nitelendirilen gebe kadın, kendisine uygulanacak kürtajın önemini ve sonuçlarını kavrayabilecek düzeyde ise, yasal temsilcisinin iznine ihtiyaç duyulmadan rızasının yeterli sayılması gereklidir. Gebe kadın ile velinin, vasinin ve eşin rızaları ters düştüğünde, gebe kadının iradesi ve menfaati ön planda olmalıdır.

Doktorun tıbbi müdahalesinin hukuka uygunluğunu sağlayan, hastanın müdahaleye rıza göstermiş olmasıdır. Ancak bazı özel durumlarda müdahalenin gerçekleştirilmesinde hastanın rızası aranmayabilir. Özel ve kamu hukukundan kaynaklanan sebepler olabileceği gibi acil ve tıbbi zorunluluk durumlarında kişinin rızası aranmadan doktor tarafından tıbbi müdahale gerçekleştirilebilir. Hastanın gerçekleştirilecek müdahale için rızasının alınmadığı, yasal temsilcilerine ulaşma imkanının olmadığı, hastanın acil bir tehlike altında bulunması ve tehlikenin derhal müdahaleyi gerektirdiğinden, hasta yararına yapılan müdahale hukuka uygundur. Tıbbi

zorunluluk gereği yapılan müdahaleler, iki gruba ayrılmaktadır: Acil durumlar ve ameliyatın genişletilmesi gerektiği durumlardır.

Kadın hastanın myom ve kistlerin alınması amacıyla gerçekleştirilen müdahalelerde, ameliyat esnasında, rahimde yayılmış kanser hücreleri ile karşılaşıldığında rahmin alınması, uygulamada en çok karşılaşılan durumlardandır. Doktor, hastanın narkoz etkisinde olması ve hastanın rızası olmadan, kadının rahmini almasında, doktor sorumlu tutulmaktadır. Rahmin alınması, kadın hastanın bir daha çocuk yapma yeteneğini ortadan kaldırmakta olup, böyle önemli kararı, bizzat hastanın alması gereklidir. Konuyla ilgili bir davada, hastanın rahmindeki yırtılmanın onarılması için jinekolojik ameliyata rıza göstermiş, ameliyat sırasında doktor, rahmindeki sorun nedeniyle hastanın bir daha hamile kalmasını engelleyecek şekilde tüplerini bağlamıştır. Doktor burada hastanın iyiliği için hareket etmiş olsa da, mahkeme doktorun gerçekleştirdiği ek operasyonun aciliyetinin olmadığı ve hastanın rızasını almadan bu işlemi gerçekleştirdiğinden doktoru sorumlu tutmuştur.

Uygulamada en çok karşılaşılan bir diğer durum, sezaryen ameliyatına rıza gösteren bir kadının, ameliyat öncesinde öngörülmemiş rahmindeki myomlarla karşılaşılması ve myomların alınmasıdır. Myomların alınması, her ne kadar hasta yararına yapılmış olsa da, hastanın rızası olmadan yapılması hukuka aykırı olacaktır. Bu durumun istisnası, ameliyat öncesinde öngörülmemiş durumun, hasta için acil ve hayati tehlikesi olmasıdır.

Doktor, tedavisini üstlendiği hastayla ilgili olarak edindiği bilgileri ve yaptığı tetkikleri kayda geçirmekle ve bu kayıtları muhafaza etmekle yükümlüdür. Doktorların her şeyi kayıt alma gibi yükümleri yoktur. Sadece hastanın öyküsü, şikayetleri, teşhis ve tedaviye ilişkin olmalıdır. Ameliyatın nasıl yapıldığı, hangi işlemlerin uygulandığı, ameliyatta oluşan komplikasyonlar, bu komplikasyon nedenleri ve nasıl tedavi ettikleri, olağan dışı bulgular, karşılaşılan güçlükler ve standart tekniklerden sapma varsa bu durumun açıkça yazılmalıdır. Kaydın haftalar veya aylar sonra tutulması, kaydın hiç yapılmaması veya eksik yapılması hallerinde, ispat yükü tersine çevrilmektedir. İyi düzenlenmiş hasta dosyaları, doktor açısından sağlam bir ispat aracıdır.

Doktorun uyguladığı tıbbi müdahalenin, tıp biliminin gerekliliklerine uygun bir biçimde gerçekleştirmemesi ve bu sebeple hastada bir zarar meydana gelmiş ise, doktorun akdi sorumluluğu gündeme gelecektir.

Uygulamada ve doktrinde en yaygın görüş; kadın hastalıkları ve doğum doktoru ile hasta arasındaki teşhis ve tedavi ilişkisinde, vekalet akdine özgü kuralların uygulanabileceği görüşüdür.

Doktorun, hastanın iradesi olmaksızın, hastanın menfaati için tıbbi müdahalede bulunduğu durumlarda vekaletsiz iş görme hükümlerinin uygulanacağı kabul edilmektedir. Hasta ile doktor arasında, iradi bir ilişki olmayıp, doktor zaruret halinde bir hastanın hayatını kurtarmak veya ağır bir zarara uğramasını engellemek için tıbbi müdahalede bulunmaktadır. Trafik kazası geçirmiş şuuru kapalı hastanın, ameliyatı veya ameliyat sırasında, daha önce hesaba katılması ve hastanın anlatılması mümkün olmayan yeni bir bulgunun, ameliyat sırasında ortaya çıkması, planlanmış müdahalenin dışına çıkılması durumlarında örnek gösterilebilir.

Kadın hastalıkları ve doğum doktoru ile hasta arasında geçerli şekilde kurulan tedavi akdinde, tıbbi müdahaleyi hiç veya gereği gibi ifa edilmemesinde akdin ihlali nedeniyle doktorun sorumluluğu gündeme gelecektir. Doktorun teşhis ve tedavi, aydınlatma, sır saklama, kayıt tutma, sadakat ve özen gösterme yükümlülüğü vardır. Akdin ihlali, doktorun akit ile üstlendiği yükümlülüklerden en az birinin ihlal edilmiş olması halinde ortaya çıkmaktadır. Sorumluluğun varlığı için, akdin ihlali, doktorun kusuru, akde aykırılık nedeniyle bir zararın meydana gelmesi, zarar ile akdin ihlali arasında illiyet bağının bulunması gereklidir.

Uygulamada, kadın doğum ve hastalıkları doktorunun gerçekleştirdiği hatalar: ameliyat öncesi tanı ve tetkik eksikliği, ameliyat sonrası takip ve tedavi eksikliği, gebelik veya doğumda izleme eksikliği, yapılması gerekenleri zamanında yapılmaması, komplikasyonu fark etmemek, ameliyat malzemelerini hastanın vücudunda unutmak, gebelik takibinde tanı koyamamak ya da hatalı tanı koyamamak, tıbbi kayıtları tutmamak veya eksik tutmaktır.

Tıbbi müdahale sonucunda ortaya çıkan zarar, teknik bir bilgiyi gerektirdiğinden, doktorun kusuruyla mı, yoksa komplikasyon sonucu mu meydana geldiğini belirlemek için hakim bilirkişiye başvurmaktadır. Doktorun yükümlülüklerine aykırı davranıp davranmadığını, yapılan işlemlerin tıp bilimi açısından yeterliliği, tıbbın gerek ve kurallarına göre doktorun sorumluluğunu gerektirecek ihmali bulunup bulunmadığını, gerekli dikkat ve özen gösterilmesine rağmen, gelişen bir komplikasyon olup olmadığını gösteren konusunda uzman bilirkişilerden rapor alınmalıdır.

Anne ile kadın hastalıkları ve doğum doktoru arasındaki akdin konusu, sterilizasyon, gebeliğin sonlandırılması ve doğum öncesi teşhis ve tedavi olduğunda, doktorun akitten doğan borcu hiç veya gereği ifa etmemesinde ortaya çıkan sonuç önemlidir. Doktorun akitten doğan borcunu hiç veya gereği gibi ifa edilmediğinde, aile planlaması hakkının ihlal edilmesiyle istenmeden dünyaya gelen sağlıklı veya özürlü çocuğun bakım ve eğitim masrafları aile tarafından talep edileceği doktrinde kabul edilmektedir. Gebelik takibi ve doğum öncesi tanıdaki kusur sebebiyle istenmeden dünyaya gelen özürlü çocuğun bakım masraflarının tazminata konu

olabilmesi için gebeliğin sonlandırma hukuka uygun sebepleri içermesi gereklidir. Bir diğerk anlatımla, çocuktaki anomalinin tespit edilebilir olması veya anomalinin hukuki açıdan gebeliği sona erdirme nedeni olması gereklidir.

Hastada meydana gelen olumsuz sonuçta, sadece kadın hastalıkları ve doğum doktoruna yüklenilmemesi gereklidir. Doktorun kusuru belirlenirken, sağlık sisteminin bir bütün olduğu, sağlık için ayrılan kaynaklar, eğitim sistemi, doktorun yardımcı personeli, teknoloji olanakları gibi hususlar gözden kaçırılmaması gereklidir.



KAYNAKÇA

- Acaroğlu, R. (2013). “Hastane Koşullarında, Jinekolojik Muayenede Karşılaşılan Etik ve Hukuki Sorunlar”. 4. Uluslararası Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Kongresi Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Açısından Kadın Sağlığı, 12-14 Kasım 2013, İstanbul.
- Adıgüzel, S. (2014). “Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü”, *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi*, (19): 493-995.
- Akıncı, Ş. (2004). *Vekalet Sözleşmesinin Sona Ermesi*. Sayram Yayınları, Konya.
- Akıncı, Ş. (2013). *Borçlar Hukuku Bilgisi Genel Hükümler*. Sayram Yayınları, Konya.
- Akıntürk, T. ve Ateş Karaman, D. (2013). *Borçlar Hukuku Genel Hükümler Özel Borç İlişkileri*. Beta Yayınevi, İstanbul.
- Akipek, J. G., Akıntürk, T. ve Ateş Karaman, D. (2012). *Türk Medeni Hukuku Başlangıç Hükümleri, Cilt-1*. Beta Yayınevi, İstanbul.
- Altunkaya, M. (2005). *Edimin Başlangıçtaki İmkansızlığı*. Yetkin Yayınları, Ankara.
- Amiklioğlu, H. (2015). “Hekimin Sır Saklama Yükümlülüğü”, *Fatih Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 3(1): 97-115.
- Antalya, O.G. (2013). *Borçlar Hukuku Genel Hükümler Cilt 1*. Beta Yayıncılık, İstanbul.
- Aral, F. ve Ayrancı, H. (2012). *Borçlar Hukuku Özel Borç İlişkileri*. Yetkin Yayınları, Ankara.
- Arat, A. (2007). “Hekimin Hukuki Sorumluluğunda Bir Hukuka Uygunluk Sebebi Olarak Hastanın Rızası”. *Erciyes Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 1(2): 225-238.
- Aşçıoğlu, Ç. (1993). *Tıbbi Yardım ve El Atmalardan Doğan Sorumluluklar*. Yargıtay Yayınları, Ankara.
- Ateş, T. (2007). *Hekimlerin Cezai ve Hukuki Sorumlulukları*. Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul.
- Ayan, M. (1991). *Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluk*. Kazancı Hukuk Yayınları, Ankara.
- Ayan, M. (2012). *Borçlar Hukuku (Genel Hükümler)*. Mimoza Yayınları, Konya.
- Aydın, Ö. (2014). *Üremeye Yardımcı Tedavi Yöntemlerinden Doğan Hukuki Sorumluluk*, Legal Yayıncılık, İstanbul.
- Aydoğdu M. ve Kahveci, N. (2014). *Türk Borçlar Hukuku Özel Borç İlişkileri (Sözleşmeler Hukuku)*. Adalet Yayınevi, Ankara.
- Badur, E. (2017). *Tıbbi Müdahaleye Rızanın Özellik Gösterdiği Haller*. Seçkin Yayıncılık, Ankara.

- Başalp, N. (2011). *Sorumsuzluk Anlaşmaları*. On İki Levha Yayıncılık, İstanbul.
- Başpınar, V. (2008). “Tıp Etiği ve Bilgi Edinme Hakkı Açısından Meslek Sırrı”. *Sağlık Alanında Etik ve Hukuk Uluslararası Sempozyumu*. 17-19 Nisan 2008, İstanbul, 575-603.
- Başpınar, V. (2008). “Avukatın Özen Borcu”. *Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 12(1-2): 39-62.
- Bayraktar, K. (1972). *Hekimin Tedavi Nedeniyle Cezai Sorumluluğu*. İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayınları, İstanbul.
- Baysoy, N. G. ve Özkan, S. (2012). “Gebelik Öncesi (Prekonsepsiyonel) Bakım: Halk Sağlığı Perspektifi”. *Gazi Medical Journal*, 23(3): 77-90.
- Boran, B. (2008). “Aydınlatılmış Rıza”. *Sağlık Hukuku Kurultayı*. 1-3 Mayıs 2007, Ankara, 84-103.
- Budak, A. C. (2008). “İspat Hukuku Açısından Hekimin Meslek Sırrı”. *Sağlık Alanında Etik ve Hukuk Uluslararası Sempozyumu*. 17-19 Nisan 2008, İstanbul, 545-555.
- Büyükay, Y. (2009). “Hekimlerin Embriyon Nakillerin Hukuki Sorumluluğu”. *II. Sağlık Hukuku Kurultayı*. 7-8 Kasım 2008, Ankara, 111-150.
- Büyükay, Y. (2004). “Hekimin Sır Saklama Yükümlülüğü”. *AÜEHFD*, 8(1-2): 383-396.
- Büyükay, Y. (2006). *İstenmeden Dünyaya Gelen Çocukların Bakım Eğitim ve Tedavi Giderlerinin Tazmin Edilmesi Sorunu*. Vedat Kitapçılık, İstanbul.
- Büyüksagis, E., “Ebeveynleri tarafından dünyaya gelmesi arzu edilmemiş çocuğun doğumunu engellemek hekimin sorumluluğunu gerektirir mi?”. <http://www.e-akademi.org> (erişim tarihi: 08.04.2018).
- Cihan, E. (1971). *Sosyal ve Hukuki Bakımından Suni İlkah*, İstanbul Barosu Yayını, İstanbul.
- Çelik, Ç. A., “Hekimlerin Ve Hastanelerin Sorumluluğu”. http://www.tazminathukuku.com/dosyalar/465_hekimlerin-ve-hastanelerin-sorumlulugu.pdf (erişim tarihi:27.04.2018).
- Çelik, Ç. A. (2004). *Tazminat Davalarında Geçici İşgöremezlik Zararları ve Tedavi Giderleri*. Legal Yayıncılık, İstanbul.
- Çelik, E., Uluğ Cicim, İ., Alhan, Y. (2016). “Avrupa Sigorta Sözleşmesi Hukuku Uzmanlar Grubu Toplantısı 9-10 Eylül 2013 Müzakere Belgesi 5: Sorumluluk Sigortaları”. *Akdeniz Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 6(1): 235-252. <https://jurix.com.tr/article/5016> (erişim tarihi: 10.05.2018).
- Çelik, F. (2006). “Hekimlik Uygulamalarında Aydınlatılmış Onam İhlalleri (TTB -Yüksek Onur Kurulu Kararları)”, *Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 3(2): 71-81.

- Çınar, Ü. (2009). “Danıştay’ın Verdiği Karar Sonrasında Yan Dal Uzmanlık Eğitiminin Durumu Üzerine Sağlık Hukuku Çerçevesinde Bir Değerlendirme”. *Sağlık Hukuku Digestası*, (1): 87-107.
- Çilingiroğlu, C. (1993). *Tıbbi Müdahaleye Rıza*. Filiz Kitapevi, İstanbul.
- Çobanoğlu, N. (2009). *Kurumsal ve Uygulamalı Tıp Etiği*. Eflatun Yayınevi, Ankara.
- Demir, M. (2008). “Hekimin Sözleşmeden Doğan Sorumluluğu”. *AÜHFD*, 57(3): 225-252.
- Demir, M. (2010). “İlaç Kullanımı Sonucunda Doğan Zararlardan İlaç Üreticisinin, Eczacının ve Hekimin Sorumluluğu”. *TBB Dergisi*, (89): 96-128.
- Demirezen, D. (2008). *Hekimin Mesleki Sorumluluk Sigortası*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Galatasaray Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Demirgöz Bal, M. (2014). “Kadınların Pap Smear Testi Yaptırma Durumlarının Sağlık İnanç Modeli Ölçeği ile Değerlendirilmesi”, *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(3): 133-138.
- Deryal, Y. (2012). *Sağlık Hukuku Problemleri*. Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Deutsch, E. (1979). “Özellikle Deneysel Tıp Açısından Hekimin Sorumluluğu”. (Çev. İ. Yazman). *AÜHFD*, 36(1): 171-186.
- Doğan, C. (2008). “Sağlık Haklarından Hekimlerin Sır (Kişisel Veri) Saklama Mükellefiyeti”. *Sağlık Hukuku Kurultayı*. 1-3 Mayıs 2007, Ankara, 105-149.
- Doğan, C. (2009). “İlaç Kullanımı Dolayısıyla Ortaya Çıkan Zararlardan Cezai Sorumluluk”. *II. Sağlık Hukuku Kurultayı*. 7-8 Kasım 2008, Ankara, 411-454.
- Doğan, M. (2012). “Psikiyatristlerin Hukuki Sorumluluğu”. *IV. Sağlık Hukuku Kurultayı*. 23-24 Eylül 2011, Ankara, 88-108.
- Dönmezer, S. ve Erman S. (1999). *Nazari ve Tatbiki Ceza Hukuku Genel Kısım Cilt-II*. Beta Yayıncılık, İstanbul.
- Ekici, İ. (2016). *Tıbbi Müdahalelerde İfa Yardımcının Fiillerinden Doğan Sorumluluk*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Er, Ü. (2008). *Sağlık Hukuku*. Savaş Yayınevi, Ankara.
- Erdem, M. (2010). *Özel Hukukta Zamanaşımı*. On İki Levha Yayıncılık, İstanbul.
- Eren, F. (1975). *Sorumluluk Hukuku Açısından Uygun İlliyet Bağı Teorisi*. Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayınları, Ankara.

- Eren, F. (2006). *Borçlar Hukuku Genel Hükümler*. Beta Yayıncılık, İstanbul.
- Eren, F. (2015). *Borçlar Hukuku Özel Hükümler*. Yetkin Yayıncılık, Ankara.
- Erman, B. (2003). *Ceza Hukukunda Tıbbi Müdahalelerin Hukuka Uygunluğu*. Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Erzurumluoğlu, E. (2013). *Sözleşmeler Hukuku (Özel Borç İlişkileri)*. Yetkin Yayınları, Ankara.
- Erol, Y. (2012). *Yapay Dölllenme Yöntemleri ve Taşıyıcı Annelik*. Yetkin Yayınları, Ankara.
- Ersöz, A. K. (2010). “Tıbbi Müdahale Kavramı ve Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğunun Şartları”. *Terazi Hukuk Dergisi*, 5(45): 105-122.
- Gökcan, H.T. (2017). *Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk Doktrin ve Yargı Kararları Işığında Doktorların, Sağlık Personelinin Özel Hastanelerin ve Devletin Sorumluluğu*. Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Gülel, İ. (2018). *Tıbbi Müdahaleye Rıza*. Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Gülşen, R. (2008). “Suç Sonucu Oluşan Gebeliğin Sona Erdirilmesi”. *V. Türk Alman Tıp Hukuku Sempozyumu Tıp Ceza Hukukunun Güncel Sorunları*. 28 Şubat - 1 Mart 2008, Ankara, 1209-1228.
- Gültekin, Ö. (2016). “Sağlık Mesleği Mensuplarının Suçu Bildirmemesi”, *Terazi Hukuk Dergisi*, 11(119): 103-113.
- Gümüş, M. A. (2012). *Borçlar Hukuku Özel Hükümler, Cilt-II*. Vedat kitapçılık, İstanbul.
- Güney Tunalı, I. (2015). *Özel Hukuk ve Ceza Hukuku Açısından Hekimlerin, Gebeliklerin Sonlandırılmasından Kaynaklanan Sorumluluğu*. Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Güven, K. (2016). “Evli Kadının Gebeliğinin Sona Erdirilmesinde (Kürtajında) Eşinin İzni Sorunu”. *Başkent Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 2(1): 11-35.
- Hakeri, H. (2006). “Türk Tıp Hukukunda Aydınlatma ve Tıbbi Müdahalelerde Bilgilendirilmiş Rıza Alınması Yönetmeliği Taslağı”. *Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 3(2): 31-48.
- Hakeri, H. (2012). *Tıp Hukuku*. Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Hancı, İ. H. (2006). *Malpraktis Tıbbi Girişimler Nedeniyle Hekimin Ceza ve Tazminat Sorumluluğu*. Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Hatemi, H. ve Gökyayla, E. (2012). *Borçlar Hukuku Genel Bölüm*. Vedat Kitapçılık, İstanbul.
- Hatırnaz Erol, G. (2016). “Özel Hastanelerde Hastanın Aydınlatılması Yükümlülüğü ve Yargılama Süreci Tamamlanmış Dava Örnekleri”. *Terazi Hukuk Dergisi*, 11(119): 91-102.
- Hatırnaz Erol, G. (2017). *Özel Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu ve Hasta Hakları*. Seçkin

Yayıncılık, Ankara.

- Işık Yılmaz, Ş. B. (2012). “Tıbbi Müdahalelerde Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü”, *TBB Dergisi*, (98): 389-410.
- İnal, H. (2016). “Sağlık Hukukunda Vekâletin Gereği Gibi İfasi”. *Terazi Hukuk Dergisi*, 11(119): 123-137. <https://jurix.com.tr/article/5249> (erişim tarihi: 31.03.2018).
- Kalaycı, M. B. (2016). “Yapay Döllenme ve Taşıyıcı Annelik”. S. Sert Sütçü (Ed.), *Tıp Hukukunda Güncel Sorunlara Genel Bakış ve Çözüm Önerileri*. Adalet Yayınevi, Ankara, 41-87.
- Karahasan, M. R. (2003). *Sorumluluk Hukuku Sözleşmeler, Öğreti, Yargıtay Kararları*. Beta Yayıncılık, İstanbul.
- Karahasan, M. R. (2004). *Türk Borçlar Hukuku Genel Hükümler, Notlandırılmış Yasa Maddeleri ve Yargıtay Kararları, Cilt 3*. Beta Yayıncılık, İstanbul.
- Kavak Konrat, E.G. (2015). *Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.
- Kayaer, N. (2012). *Ceza Hukukunda Hekimin Tıbbi Müdahalesi Çerçevesinde İşlenen Taksirle Öldürme Suçu*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Keskin, D. (2013). “Doğum Öncesi Gerçekleşen Zarar Verici Fiil Sebebiyle Tazminat: Ceninin Tazminat Talebi”. *Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 17(1-2): 743-774.
- Kıcalıoğlu, M. (2011). *Doktorların ve Hastanelerin Tıbbi Müdahaleden Kaynaklanan Hukuki Sorumlulukları*. Adalet Yayınevi, Ankara.
- Kılıç Güneş, B. (2016). *Hekimin Hukuki Sorumluluğu*. Legal Yayıncılık, İstanbul.
- Kırkbeşoğlu, N. (2006). *Soybağı Alanında Biyoetik ve Hukuk Sorunları*, Vedat Kitapçılık, İstanbul.
- Kimya, Y. (2006). “Doğum”, İ. Köker (Ed.), *Kadın Hastalıkları ve Doğum Temel Bilgileri*. Nobel Tıp Kitapevi, Adana.
- Koca, M. (2009). “Hekimin İlaç Tedavisinden Kaynaklanan Ceza Sorumluluğu”, *Erzincan Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 13(3-4): 23-39.
- Kocayusufpaşaoğlu, N., Hatemi, H., Serozan, R. ve Arpacı, A. (2006). *İfa, İfa Engelleri, Haksız Zenginleşme, Cilt-3*. Filiz Kitapevi, İstanbul.
- Küçükgüngör, E. (2011). “Tıbbi Kayıtlarda Sır Saklama Yükümlülüğü”. III. Sağlık Hukuku Kurultayı. 07-08 Mayıs 2010, Ankara, 554-575.
- Laurie, G. T., Harmon, S. H. E. ve Porter, G. (2016). *Mason and McCall Smith's Law and Medical*

Ethics. Oxford University Press, Glasgow.

Lewis, MB P. (Ed.). (1998). *Tıp Tarihi*. (Çev. N. Güdücü), Roche Yayıncılık, İstanbul.

Nar, A. (2009). “İnsan Kökenli Biyolojik Madde (Organ-Doku-Hücre) Naklinin Hukuki Koşulu Olarak Kişinin Rızasının Alınması”. *Kazancı Hakemli Hukuk Dergisi*, (55-56): 7-24.

Nomer, E. (2012). *Türk Vatandaşlık Hukuku*. Filiz Kitapevi, İstanbul.

Nomer, H.N. (2013). *Borçlar Hukuku Genel Hükümler*. Beta Yayıncılık, İstanbul.

Oğuzman, K. ve Öz, T. (2012). *Borçlar Hukuku Genel Hükümler Cilt-2*. Vedat Yayıncılık, İstanbul.

Oğuzman, K. ve Öz, T. (2013). *Borçlar Hukuku Genel Hükümler Cilt-1*. Vedat Yayıncılık, İstanbul.

Ozanoğlu, H. S. (2003). “Hekimlerin Hastalarını Aydınlatma Yükümlülüğü”. *AÜHFD*, 52(3): 55-77.

Özalp Yüreğir, Ö., Büyükkurt, S. ve Koç, F., “Prenatal (Doğum Öncesi) Tanı”. [http://www.noroloji.org.tr/TNDDData/Uploads/files/PRENATAL%20\(DOĞUMÖNCESİ\)%20TANI\(1\).pdf](http://www.noroloji.org.tr/TNDDData/Uploads/files/PRENATAL%20(DOĞUMÖNCESİ)%20TANI(1).pdf) (erişim tarihi: 22.10.2017).

Özay, M. (2006). *Estetik Amaçlı Tıbbi Müdahalelerde Hekimin Hukuki Sorumluluğu*. Yetkin Yayınları, Ankara.

Özbilen, A. B. (2011). *İnsan Kökenli Biyolojik Maddelere İlişkin Hukuki İşlemler*. Vedat Kitapçılık, İstanbul.

Özdemir, H. (2007). *Sağlık Hukukunda Teşhis ve Tedavi Sözleşmesi*. Yetkin Yayınları, Ankara.

Özdemir, H. (2008). “Teşhis ve Tedavi Sözleşmesinde Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğü”, *Erzincan Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 12(3-4): 347-379.

Özdemir, H. (2009). “Teşhis ve Tedavi Sözleşmesinde Kayda Geçirme ve Sır Saklama Yükümlülüğü”. *Sağlık Hukuku Digestası*, (1): 148-166.

Özgül, M. E. (2010). *Yeni Tıbbi Yöntemlerin Hukuka Uygunluğu*. On İki Levha Yayıncılık, İstanbul.

Özkan, H. ve Akyıldız (Öner), S. (2008). *Açıklamalı-İçtihatlı Hasta Hekim Hakları ve Davaları*. Seçkin Yayıncılık, Ankara.

Özkıdık, D. (2016). “Hekimin Mesleki Sorumluluk Sigortası”. *Ankara Barosu Dergisi*, (4): 245-268.

Öztürkler, C. (2006). *Hukuk Uygulamasında Tıbbi Sorumluluk, Teşhis, Tedavi ve Tıbbi Müdahaleden Doğan Tazminat Davaları*. Seçkin Yayıncılık, Ankara.

- Polat, O. (2005). *Tıbbi Uygulama Hataları, Klinik- Sosyal- Hukuksal- Etik Boyutları*. Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Polat, O. (2014). *Tıbbi Uygulama Hataları*. Seçkin Yayıncılık, İstanbul.
- Reisoğlu, S. (2012). *Türk Borçlar Hukuku Genel Hükümler*. Beta Yayıncılık, İstanbul.
- Rosenau, H. (2006). “Rıza Gösterme Ehliyetine Sahip Olmayanlarda Aydınlatma ve Rıza”. (Çev.A.K.Yıldız). *Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 3(2): 49-59.
- Sarial, M.E. (1986). *Sağlararası Organ Nakillerinde Doğan Hukuksal İlişkiler*. Kazancı Hukuk Yayınları, İstanbul.
- Savage, W. (2002). “Caesarean Seaction: who chooses – the woman or doctor?”. D.L. Dickenson (Ed.), *Ethical Issues in Maternal-Fetal Medicine*. Cambridge University Press, Cambridge, UK.
- Savaş, H. (2012). “Tıbbi Malpraktis ve Komplikasyondan Doğan Sorumluluklar”. *İstanbul Barosu Sağlık Hukuku Merkezi “Sağlık Hukuku Makaleleri”*. 10-17 Eylül 2011, İstanbul, 259-293.
- Savaş, H. (2013). *Yargıya Yansıyan Tıbbi Müdahale Hataları, Tıbbi Malpraktis, Tıbbi Davaların Seyri ve Sonuçları*. Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Serozan, R. (2005). *Çocuk Hukuku*. Vedat Kitapçılık, İstanbul.
- Sert, S. (2015). “Türk Hukukunda Kadın Doğum Hastalıkları Hekimlerinin Gerçekleştirdiği Müdahaleler ve Hekimlerin Yükümlülükleri”. *İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 1(1): 149-164.
- Söğüt, İ. S. (2013). “Tıbbi Kayıtlar”. *Maltepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 3(2): 63-86.
- Şatır, N. (2015). *Emsal Kararlar Işığında Kamu ve Özel Hastanelerde Çalışan Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu Yargıtay – Danıştay İçtihatları*. Yetkin Yayınları, Ankara.
- Şen, C. ve Yayla, M. (ed.). (2006). *Gebenin El Kitabı*, Türk Perinatoloji Derneği, İstanbul.
- Şenocak, Z. (2008). “Hekimin Hukuki Sorumluluğunun Özel Sorunları: Tıbbi Standartlar ve İspat”. *Sağlık Hukuku Kurultayı*. 1-3 Mayıs 2007, Ankara, 241-254.
- Şenocak, Z. (2009). *İstenmeden Dünyaya Gelen Özürlü Çocuk ve Tazminat*. Turhan Kitapevi, Ankara.
- Şenocak, Z. (2011a). “Küçüğün Tıbbi Müdahaleye Rızası”. *AÜHFD*, 50(4): 65-80.
- Şenocak, Z. (2011b). “Tıbbi Kayıtların Tutulmasından Doğan Hukuki Sorumluluk”. *Ankara Barosu III. Sağlık Hukuku Kurultayı*. 07-08 Mayıs 2010, Ankara, 622-631.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2014a). *Doğum Öncesi Bakım Yönetim*

- Rehberi*. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2014b). *Evliliğe Sağlıklı Başlangıç*. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Ankara.
- Tacir, H. (2011). *Hastanın Kendi Geleceğini Belirleme Hakkı*. On İki Levha Yayıncılık, İstanbul.
- Taşatan, C. (2017). *Hekimin Kayıt Tutma Yükümlülüğü Kapsamında Tıbbi Kayıtlar*. On İki Levha Yayıncılık, İstanbul.
- Temel, E. (2011). “Alman Hukukunda Sterilizasyon Kısırlaştırma Uygulamalarından Kaynaklanan Hukuksal Sorunlar”. *Ankara Barosu III. Sağlık Hukuku Kurultayı*. 07-08 Mayıs 2010, Ankara, 62-84.
- Temel, E. (2012). “Alman Hukukunda Psikiyatri Hastası-Hekim İlişkisi”. *IV. Sağlık Hukuku Kurultayı*. 23-24 Eylül 2011, Ankara, 109-135.
- Törenli Çakıroğlu, M. (2012). “Hekimin Borçlarından Özel Olarak Sır Saklama Borcu”. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 12(2): 159-181.
- Uludağ, S. (2008). “Kadın ve Doğum Hastalıklarında Tıbbi Girişimler Nedeni ile Hekimin Sorumluluğu”. *Sağlık Alanında Etik ve Hukuk Uluslararası Sempozyumu*. 17-19 Nisan 2008, İstanbul, 205-211.
- Uygun, A. (2009). *Hekimin Sözleşmeden Doğan Sorumluluğu*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Üstün, Ç. ve Aygörmez Uğurlubay, G. A. “Sağlık Hukukunda Bireyin Kendi Geleceğini Belirleme Hakkı ve Bu Hakkın Etik Açısından Değerlendirmesi”, *Fasikül Hukuk Dergisi*, 6(53): 29-37.
- Vural, A. (2012). “Ülkemizde Tıpta Uzmanlık Mevzuatının Tarihsel Gelişimi ve Tıpta Uzmanlığın Doktora Eğitiminden Farklılığı”. *Sağlık Hukuku Digestası*, (2): 1-10.
- Welford, H. (2004). (ed. M.G.Elder). *Tüm Yönleriyle Hamilelik*. (çev. M. Şayan Kileci) (ed. N. Aka). CSA Global Yayın Ajansı, İstanbul.
- Yalçıntepe, N. (2011). *Hekim Mesleki Sorumluluk Sigortası*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Yavuz İpekyüz, F. (2006). *Türk Hukukunda Hekimlik Sözleşmesi*. Vedat Kitapçılık, İstanbul.
- Yavuz, C., Acar, F. ve Özen, B. (2011). *Borçlar Hukuku Dersleri (Özel Hükümler)*. Beta Yayıncılık, İstanbul.
- Yenerer Çakmut, Ö. (2003). *Tıbbi Müdahaleye Rızanın Ceza Hukuku Açısından İncelenmesi*. Legal Yayıncılık, İstanbul.

- Yenerer Çakmut, Ö. (2006). “Sağlık Mesleği Mensuplarının Suçu Bildirmemesi Suçu”, *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 12(1-3): 1051-1060.
- Yenerer Çakmut, Ö. (2008). *Soybağının Belirlenmesi ve Ceza Hukukunda Çocuğun Soybağını Değiştirme Suçu*. Beta Yayıncılık, İstanbul.
- Yenisey, F. (2008). “Tedavi Açısından İlgilinin Rızası”. *V. Türk Alman Tıp Hukuku Sempozyumu Tıp Ceza Hukukunun Güncel Sorunları*. 28 Şubat- 1 Mart 2008, Ankara, 868- 880.
- Yeşiltepe, S.Ö. (2014). “Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası”. *Bahçeşehir Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 9(121): 61-88.
- Yılmaz, A. (2015). *Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğü*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Çankaya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Yılmaz, B. (2009). “Aydınlatılmış Rıza”. *Sağlık Hukuku Digestası*, 1(1): 167-180.
- Yılmaz, B. (2017). *Açıklamalı- İctihatlı Hekimin Hukuki Sorumluluğu*. Adalet Yayınevi, Ankara.
- Yılmaz, S.S. (2014). *Tıp Alanında Kişisel Verilerin Açıklanması Suçu*. Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Yurtcan, E. (1990). *Türk Hukukunda Kürtaj ve Uygulaması*. Kazancı Hukuk Yayınları, İstanbul.
- Yüksel, M. E. (2013). *Almanya’da Tıp ve Tıpta Uzmanlık Eğitimi Türk Öğrenciler için Rehber*. Gazi Kitapevi, Ankara.
- Zevkliler, A., Acarbey, M.B. ve Gökyayla, K. E. (1999). *Medeni Hukuk Giriş, Başlangıç Hükümleri, Kişiler Hukuku, Aile Hukuku*. Seçkin Yayınevi, Ankara.
- Zeytin, Z. (2002). “Alman Hukukunda Zarar Kavramı ve Gelişimi – II, Maddi Zarar Olarak “Çocuk””. *Banka ve Ticaret Hukuku Dergisi*, 21(3): 33-45.

İnternet Kaynakları

- <http://fazlidemirturk.com/urojinekoloji-idrar-kacirma-rahim-sarkmasi/> (erişim tarihi: 09.02.2018).
- <http://patients.uroweb.org/tr/ben-bir-uroloji-hastasiyim/uroloji-nedir/> (erişim tarihi: 05.11.2017).
- http://study.com/articles/Doctor_of_Medicine_Steps_to_Become_a_Medical_Doctor.html (erişim tarihi: 05.10.2017).
- http://study.com/requirements_to_become_a_doctor.html (erişim tarihi: 05.10.2017).
- <http://tip.sbu.edu.tr/Akademik/KadinHastaliklariVeDogumAnabilimDali> (erişim tarihi: 06.03.2018).
- http://tuk.saglik.gov.tr/pdffdosyalar/kararlar/karar_321.pdf (erişim tarihi: 30.01.2018).
- <http://turkmsic.net/sites/default/files/yayinlar/avrupada-tip-egitimi-rehberi.pdf> (erişim tarihi: 22.10.2017).

- <http://www.abms.org/about-abms/member-boards/> (erişim tarihi: 05.10.2017).
- <http://www.foundationprogramme.nhs.uk/pages/home/about-the-foundation-programme> (erişim tarihi: 08.10.2017).
- <http://www.gmc-uk.org/> (erişim tarihi: E.T.08.10.2017)
- <http://www.hayad.org.tr/saglik-calisanlari-icin-saglik-hizmetinde-gizlilik-ve-mahremiyete-iliskin-avrupa-rehber-kurallari> (erişim tarihi: 27.12.2017).
- <http://www.jinekolognet.com> (erişim tarihi: 30.01.2018).
- <http://www.jinekoloji.com/6-soruda-riskli-gebelik> (erişim tarihi: 28.01.2018).
- <http://www.jinekolojivegebelik.com> (erişim tarihi: 30.01.2018).
- <http://www.jinekolojivegebelik.com/2011/01/kadin-hastaliklari-ve-dogum-uzmani.html>(erişim tarihi:27.09.2017).
- <http://www.jinekolojivegebelik.com/2012/06/dis-gebelik-tedavisi.html> (erişim tarihi: 30.01.2018).
- <http://www.jinekolojivegebelik.com/2015/11/jinekolojik-onkoloji-jinekolojik-onkolog.html> (erişim tarihi: 06.02. 2018).
- <http://www.medicine.ankara.edu.tr/tipta-uzmanlikyandal-egitimi/> (erişim tarihi: 16.02.2018).
- [http://www.noroloji.org.tr/TNDDData/Uploads/files/PRENATAL-%20\(DOĞUM%20ÖNCESİ\)%20TANI\(1\).pdf](http://www.noroloji.org.tr/TNDDData/Uploads/files/PRENATAL-%20(DOĞUM%20ÖNCESİ)%20TANI(1).pdf) (erişim tarihi: 22.10.2017).
- <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102M1-3.htm> (erişim tarihi: 24.03.2018).
- <http://www.studienwahl.de/de/studieren/studienfelder/medizin-gesundheitswesen/medizin0159.htm> (erişim tarihi: 20.10.2017).
- http://www.tavsiyedyorum.com/makale_1027.htm (erişim tarihi: 05.11.2017).
- http://www.tazminathukuku.com/dosyalar/465_hecimlerin-ve-hastanelerin-sorumlulugu.pdf (erişim tarihi: 27.04.2018).
- <http://www.tdk.gov.tr> (erişim tarihi: 08.03.2018).
- <http://www.tjod.org/wp-content/uploads/2012/12/Gebelik.Takibi.pdf> (erişim tarihi: 19.11.2017).
- <http://www.trsgo.org> (erişim tarihi: 09.02.2018).
- <http://www.trsgo.org/menu/154/rahim-ici-zari-endometriyum-kanseri#a1> (erişim tarihi: 10.02.2018).
- <http://www.trsgo.org/menu/156/histerektomi-nedir#a> (erişim tarihi: 07.02.2018).
- <http://www.trsgo.org/menu/163/myom-nedir> (erişim tarihi: 09.02.2018).
- <http://www.tsrn.org.tr/pro/tsrn-haber/item/233-uremeye-yardimci-tedavi-uyte-klinik-uygulamalari-sertifika-egitim-programi> (erişim tarihi:14.05.2018).

- http://www.tuk.saglik.gov.tr/muf2.1/kadin_hastaliklari_ve_dogum/kadin_hastaliklari_ve_dogum_ilerleme_raporu.pdf c (erişim tarihi: 08.03.2018).
- <http://www.urojinekoloji.org/sik-sorulan-sorular> (erişim tarihi: 09.02.2018).
- <http://www.usmle.org> (erişim tarihi: 05.10.2017).
- <https://students-residents.aamc.org/applying-medical-school/taking-mcat-exam/about-mcat-exam/> (erişim tarihi: 05.10.2017).
- <https://www.fmh.ch/bildung-siwf/themen/medizinalberufegesetz.html> (erişim tarihi: 22.10.2017).
- https://www.fmh.ch/files/pdf19/gynaekologie_version_internet_d.pdf (erişim tarihi: 05.10.2017).
- <https://www.ilacprospektusu.com/ilac/86/rhogam-anti-rh-immun-1-flakon> (erişim tarihi: 16.04.2018).
- https://www.meltemhastanesi.com/haber/kadin-dogumda-uzman-kadronun-onemi_608.html (erişim tarihi: 19.11.2017).
- <https://www.memorial.com.tr/saglik-rehberleri/kisirliga-yol-acan-ciddi-bir-problem-endometriozis-hastaligi/> (erişim tarihi: 07.02.2018).
- <https://www.rcog.org.uk/en/careers-training/about-specialty-training-in-og/certification-of-training-specialist-registration/cct/> (erişim tarihi: 08.10.2017).
- <https://www.rcog.org.uk/en/careers-training/mrcog-exams/> (erişim tarihi: 08.10.2017).
- <https://www.rcog.org.uk/en/patients/who-is-your-doctor/> (erişim tarihi: 08.10.2017).
- https://www.study-in.de/en/plan-your-studies/fields-of-study/humanmedicine/medicalspecialisttraining_35929.php (erişim tarihi: 20.10.2017).
- https://www.study-in.de/en/plan-your-studies/requirements/university-entrance-qualification_27788.php (erişim tarihi: 20.10.2017).

Onam Formları İnternet Kaynakları

- Ameliyat ile Doğum (Sezaryen) Bilgilendirilmiş Hasta Onayı Belgesi, <http://www.tjod.org/wp-content/uploads/2012/12/Gebelik.Takibi.pdf> (erişim tarihi: 19.11.2017).
- Ameliyat ile Doğum (Sezaryen) Bilgilendirilmiş Hasta Onayı Belgesi, <http://www.tjod.org/wp-content/uploads/2012/12/Gebelik.Takibi.pdf> (erişim tarihi: 19.11.2017).
- Dış Gebelik Ameliyatı Bilgilendirilmiş Hasta Onay Belgesi, <http://www.tjod.org/wp-content/uploads/2012/12/Dis.Gebelik.Ameliyati.pdf> (erişim tarihi: 31.01.2018).
- Gebelik Takibi Bilgilendirilmiş Hasta Onayı Belgesi, <http://www.ivftube.com> (erişim tarihi: 25.01.2018).

- Gebelik Takibi Bilgilendirilmiş Hasta Onayı Belgesi, <http://www.tjod.org> (erişim tarihi: 19.11.2017)
- Jinekolojik Onkolojik Cerrahi Girişimler Bilgilendirilmiş Hasta Onayı Belgesi, <http://www.tjod.org/wpcontent/uploads/2012/12/Jinekolojik.Onkolojik.Cerrahi.Girisimler.pdf> (erişim tarihi: 09.02.2018).
- Kordosentez için Hasta Bilgilendirme ve Onam Formu, <http://www.tjodistanbul.org/hukuk-kosesi/hasta-onam-formlari> (erişim tarihi: 28.01.2018).
- Koryon Villüs Biyopsisi Hasta Bilgilendirme ve Onam Formu, <http://www.tjodistanbul.org/hukuk-kosesi/hasta-onam-formlari> (erişim tarihi: 28.01.2018).
- Laparoskopi Ektopik Gebelik Cerrahisi Bilgilendirme ve Aydınlatılmış Onam Belgesi, <http://www.tjodistanbul.org/hukuk-kosesi/hasta-onam-formlari> (erişim tarihi: 31.01.2018).
- Normal ve Müdahaleli Vaginal Doğum Bilgilendirme ve Aydınlatılmış Onam Belgesi. http://www.tjodistanbul.org/dosyalar/hasta-onam-formlari/458-sezaryenonamformu/index.php?option=com_k2&view=item&id=511:hasta-onam-formlari&Itemid=1015 (erişim tarihi: 04.02.2018).
- Rahim Ağzı Çıkarılması (konizasyon-Leep) Bilgilendirilmiş Hasta Onayı Belgesi, <http://www.tjod.org/wp-content/uploads/2012/12/Leep.pdf> (erişim tarihi: 09.02.2018).
- Rahim Alınma Ameliyatı (Histerektomi) ve ek olarak Yumurtalık ve Tüplerin iki Taraflı Çıkartılması (Salpingooferektomi) Bilgilendirilmiş Hasta Onayı Belgesi, <http://www.tjod.org> (erişim tarihi: 09.02.2018).
- Rahimden Myom Alınması (Myomektomi) Bilgilendirilmiş Hasta Onayı Belgesi, <http://www.tjod.org> (erişim tarihi: 09.02.2018).
- Tanısal/Girişimsel (Diagnostik/Operatif) Histereskopi Bilgilendirilmiş Hasta Onayı Belgesi, <http://www.tjod.org/wp-content/uploads/2012/12/Tanisal.Girisimsel.Operatif.Diagnostik.Histerektomi.pdf> (erişim tarihi: 05.11.2017).
- Tanısal/Girişimsel (Diagnostik/Operatif) Laparoskopisi Bilgilendirilmiş Hasta Onayı Belgesi, <http://www.tjod.org/wpcontent/uploads/2013/12/Tanisal.Girisimsel.Operatif.Diagnostik.Laparoskopi.pdf> (erişim tarihi: 05.11.2017).
- Ürojinekolojik Cerrahi Girişimler Bilgilendirilmiş Hasta Onayı Belgesi, <http://www.tjod.org> (erişim tarihi: 09.02.2018).

Yardımcı Üreme Teknikleri ve Kısırlık (İnfertilite) Tedavileri Bilgilendirilmiş Hasta Onayı Belgesi, http://www.tjod.org/wp-content/uploads/2012/12/Yardimci.Ureme_.Teknikleri.pdf (erişim tarihi: 19.01.2018).

Mahkeme Kararları

Danıştay 10.Daire E.2007/2965, K.2008/4831, T.25.6.2008, <http://www.kazanci.com> (erişim tarihi: 01.04.2018).

G.B. ve R.B. v. The Republic of Moldova davası, Başvuru No: 16761/09, 18.12.2012, <https://www.ieb-eib.org/fr/pdf/gb-et-rb-c-la-republique-de-moldavie.pdf> (erişim tarihi:14.05.2018).

Siemieniec v. Lutheran General Hospital, No. 62251, Supreme Court of Illinois, 1987, <https://h2o.law.harvard.edu/cases/4112> (erişim tarihi: 27.04.2018).

Uyuşmazlık Mahkemesi Hukuk Bölümü E.1991/28, K.1991/28, T.14.10.1991, <http://www.kazanci.com/> (erişim tarihi: 01.04.2018).

YHGK E.2002/4-470, K. 2002/477, T. 5.6.2002, <http://www.kazanci.com/> (erişim tarihi: 10.05.2018).

YHGK E.2002/13-1011, K. 2002/1047, T. 11.12.2002, <http://www.kazanci.com> (erişim tarihi: 10.05.2018).

YHGK E. 2004/13-291, K. 2004/370, T. 23.6.2004, <http://www.kazanci.com> (erişim tarihi:28.04.2018).

YHGK E. 2009/13-393, K.2009/452, T. 21.10.2009, <http://www.kazanci.com/> (erişim tarihi: 01.04.2018).

YHGK E.2010/4-47, K.2010/74, T. 17.2.2010, <http://www.kazanci.com/> (erişim tarihi: 12.04.2018).

Y. 2.H.D. E.2012/14258, K.2012/20616, T. 10.9.2012, <http://www.kazanci.com> (erişim tarihi: 14.05.2018).

YHGK E.2014/21-2372, K.2017/379, T.1.3.2017, <http://www.kazanci.com/> (erişim tarihi: 10.05.2018).

YHGK E.2017/3-2786, K.2017/2016, T 20.12.2017, <http://www.kazanci.com/> (erişim tarihi: 10.05.2018).

YCGK. E. 2017/12-271, K. 2017/278, T. 16.5.2017, <http://www.kazanci.com/> (erişim tarihi: 01.04.2018).

- Y. 4. H.D. E. 1976/6297, K. 1977/2541, T. 07.03.1977, <http://www.kazanci.com> (erişim tarihi: 25.03.2018).
- Y. 4. H.D. E.1983/7784, K. 1983/8331, T. 12.10.1983, <http://www.kazanci.com> (erişim tarihi: 10.04.2018).
- Y.4. H.D. E. 1986/1585, K. 1986/2553, T. 20.3.1986, , <http://www.kazanci.com/> (erişim tarihi: 10.04.2018).
- Y. 9. H.D. E.1991/8375, K.1991/14336, T. 18.11.1991, <http://www.kazanci.com/> (erişim tarihi: 10.04.2018).
- Y. 4.H.D. E.1993/8557, K.1994/2138, T. 4.3.1994, <http://www.kazanci.com> (erişim tarihi: 25.03.2018).
- Y.4.H.D. E.2003/1529, K.2003/11279, T.07.10.2003, <http://www.kazanci.com> (erişim tarihi: 01.04.2018).
- Y.4.C.D. E.2003/9165, K. 2004/7226, T. 8.6.2004, <http://www.kazanci.com/> (erişim tarihi: 01.04.2018).
- Y.4.C.D. E.2005/7665, K. 2006/12374, T. 13.6.2006, <http://www.kazanci.com/> (erişim tarihi: 01.04.2018).
- Y.13.H.D. E.2004/15960, K.2005/6528, T.18.4.2005, <http://www.kazanci.com> (erişim tarihi: 12.04.2018).
- Y.13.H.D. E.2005/3645, K. 2005/11796, T. 8.7.2005, <http://www.kazanci.com> (erişim tarihi: 25.03.2018).
- Y.13.H.D. E.2006/16810, K.2007/1248, T.05.02.2007, <http://www.kazanci.com> (erişim tarihi: 30.12.2017).
- Y.13.H.D. E.2006/13122, K.2006/16638, T.21.12.2006, <http://www.kazanci.com/> (erişim tarihi: 01.04.2018).
- Y.13.H.D. E.2006/10057, K. 2006/13842, T. 19.10.2006, <http://www.kazanci.com> (erişim tarihi: 31.03.2018).
- Y. 13.H.D. E.1973/2637, K. 1974/2492, T. 14.10.1974, <http://www.kazanci.com> (erişim tarihi: 31.03.2018).
- Y. 13.H.D. E.2016/7750, K.2017/8617, T.27.9.2017, <http://www.kazanci.com/> (erişim tarihi: 11.04.2018).
- Y. 13.H.D. E.2016/6200, K.2017/9622, T.17.10.2017, <http://www.kazanci.com> (erişim tarihi: 21.02.2018).

- Y. 13.H.D. E.2015/38727, K.2017/3509, T. 22.3.2017, <http://www.kazanci.com> (erişim tarihi: 08.04.2018).
- Y. 13.H.D. E.2014/12038, K.2014/38357, T.3.12.2014, <http://www.kazanci.com> (erişim tarihi: 21.02.2018).
- Y. 13.H.D. E.2004/12088, K.2005/1728, T.7.2.2005, <http://www.kazanci.com> (erişim tarihi: 30.12.2017).
- Y. 13.H.D. E.2003/3392, K. 2003/6425, T. 23.5.2003, <http://www.kazanci.com> (erişim tarihi: 08.04.2018).
- Y. 13.H.D. E.2000/2892, K.2000/5141, T.25.5.2000, <http://www.mertvansaglikhukuku.com> (erişim tarihi: 12.04.2018).
- Y. 13.H.D. E.1982/7237, K.1983/1783, T. 14.3.1983, <http://www.kazanci.com/> (erişim tarihi: 21.02.2018).
- Y. 13. H.D. E. 2013/1813, K.2013/11915, T. 09.05.2013, <http://www.kazanci.com> (erişim tarihi: 25.03.2018).
- Y. 13.H.D. E. 2014/5954, K.2014/41137, T. 22.12.2014, <http://www.kazanci.com/> (erişim tarihi: 21.02.2018).
- Y. 13. H.D. E. 2014/18592, K.2015/9714, T. 26.3.2015, <http://www.kazanci.com/> (erişim tarihi: 21.02.2018).
- Y. 15.H.D. E.1999/4007, K.1999/3868, T.3.11.1999, <http://www.kazanci.com> (erişim tarihi: 25.03.2018).

EK 1 - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI TIPTA UZMANLIK KURULU 14.11.2012 TARİHLİ 44 NOLU TOPLANTI 321 NOLU KARAR TUTANAĞI



TIPTA UZMANLIK KURULU KARAR TUTANAĞI Sayfa 1 / 1



Toplantı Tarihi : 14 / 11 / 2012
Toplantı No : 44
Karar No : 321

KARAR (Değişik 06.02.2014 – 2014/420 K.)¹

Tıpta uzmanlık dalları ülkemizde ilk defa Bakanlar Kurulunun 8.5.1929 tarihli ve 8034 sayılı Kararı ile kabul olunan 29 Haziran 1929 tarih ve 1228 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Tababet ve İhtisas Vesikaları Hakkında Nizamname ile belirlenmiş olup günümüzde uzmanlık dallarının adları ve eğitim süreleri 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanunun eki çizelgelerinde belirtilmiştir.

1929'dan günümüze ilk yan dal düzenlemeleri 1961 ve 1962 yıllarında yapılmıştır. Mevzuat silsilesi yoluyla uzmanlık dallarının sayılarının ülke ihtiyaçları ve tıp biliminin gerekleri çerçevesinde tedricen arttığı görülmektedir. Yan dalda uzmanlık belgesi verilmeye başlanılan bu ilk dönemlerde yan dalda uzmanlık eğitimi dönemi (ileri ihtisas safhası) "**daha dar bir alanda ileri ihtisas yapmak üzere eğitime tabi tutulma**" olarak tarif edilmiştir. İhdas edilen bir yan dalda belge alacaklar ise halen uzman oldukları dala yeni bağlanan yan dalda "**derinleşenler**" olarak tarif edilmiştir.

Bir yan dal ihdas edildiğinde, mevzuat ile belirlenmiş olan ana dallarda uzman olanlara ihdas edilmiş olan yeni dalda uzmanlık belgesi almak için başvurma hakkı verilmektedir. Başvurular ilgili komite/komisyon (son mevzuatta bu Tıpta Uzmanlık Kurulu'dur) tarafından değerlendirilerek yeterli görülenlere başvuru alan yan dalda uzmanlık belgesi verilmektedir.

Bir uzmanlık dalı ihdas edilirken o alanda bilimsel ilerlemenin sağlanması, tıbbi bilginin ve ayrıntılı uygulamalar konusunda ilerlemenin gerçekleşebilmesi amaçlanmaktadır. Tıpta Uzmanlık Kurulu 2009 ve 2011 yıllarında ihdas edilen yeni dallarda başvuruda bulunanların ihdas edilen dalda uygulamalarını ve bu alanda bilimsel yayın ve eğitimle ilgili çalışmalarının tümünü birlikte değerlendirmiştir. Bu değerlendirmenin sonucunda yeterli görülmemenin başvuru sahibinin eğitim aldığı alanda/uygulamalarda yetkinliği konusunda bir yetersizlik anlamına gelmeyeceği ve yetki kullanımını etkilemeyeceği açıktır.

Ülkemizde yan dalda uzmanlaşmanın tarihsel süreci incelendiğinde de görülmektedir ki; bağlı yan dalda uzman unvanı almayan/alamayan ana dal uzmanı, ana dalın yetki ve sorumluluk alanına giren tıbbi iş ve işlem kalemlerinde bir yetki ve sorumluluk kaybına uğramazlar. Yan dal uzmanı ise, uzmanı olduğu ana dalın bütün yetki ve sorumluluklarını taşır; ancak ileri eğitim alarak ("derinleşerek") uzmanlaştığı yan dal alanındaki yetki ve sorumlulukları, sadece ana dal uzmanı olanlara kıyasla daha derindir.

Sonuç olarak; bir ana dal uzmanının kazanmış olduğu mevcut yetkinlik ve yetkileri bu ana dalın yan dallarının varlığı nedeniyle değişmez.

Yan dal uzmanı, mensubu olduğu ana daldan kaynaklanan bütün yetki ve sorumluluklara sahip olmaya devam eder; ek olarak uzmanlaştığı yan dal alanında, aldığı eğitimden kaynaklanan ek yetki ve sorumluluklar ile bazı iş ve işlemlerde daha ileri düzeyde yetkinlik kazanır.

<i>Uzm. Dr. İsmail DEMİRTAŞ</i> Başkan	<i>Prof. Dr. Recep ÖZTÜRK</i> Başkan Vekili	<i>Prof. Dr. Murat AKKAYA</i> Üye	<i>Prof. Hv. Tıp. Tuğg. Can Polat EYİĞÜN</i> Üye
<i>Prof. Dr. Necmi GÖKAY</i> Üye	<i>Prof. Dr. Hasan HERKEN</i> Üye	<i>Prof. Dr. M. Habib İŞERİ</i> Üye	<i>Prof. Dr. M.İ. Safa KAPICIOĞLU</i> Üye
<i>Adem KESKİN</i> Üye	<i>Prof. Dr. Nizamettin KILIÇ</i> Üye	<i>Prof. Dr. H. Fahri OVALI</i> Üye	<i>Prof. Dr. Mustafa PAÇ</i> Üye
<i>Prof. Dr. İrfan ŞENCAN</i> Üye	<i>Prof. Dr. Mehmet Zeki TANER</i> Üye (oturuma katılmadı)	<i>Prof. Dr. Mehmet Raşit TÜKEL</i> Üye	<i>Prof. Dr. Sinan YOL</i> Üye

¹ 06.02.2014 tarih ve 420 nolu Kurul Kararı ile değiştirilmiştir.

EK 2 - RAHİM TAHLİYESİ VE STERİLİZASYON HİZMETLERİNİN YÜRÜTÜLMESİ VE DENETLENMESİNE İLİŞKİN TÜZÜĞÜN EKİNDE YER ALAN İKİ NOLU LİSTE

On haftanın üzerindeki gebeliklerde rahim tahliyesini gerektiren, kadının hayatını ya da hayati organlarından birini tehdit eden ya da çocuk için tehlikeli olan hastalıklar ve durumlar:

A – Doğum ve Kadın Hastalıklarına bağlı nedenler

- 1) Daha önceki major uterin harabiyet ve hasarları
 - a) Sezeryan Ameliyatı
 - b) Miyomektomi
 - c) Uterus rüptürü
 - d) Geniş perforasyon
 - e) Geçirilmiş vajinal plastik operasyonlar
- 2) Rekürren preeklampsi-eklampsi
- 3) İzomünizasyon
- 4) Mole hidatidiform

B – Ortopedik nedenler

- 1) Osteogenezis imperfekta
- 2) Ağır kifoskolyoz
- 3) Doğumu güçleştiren osteomyelit
- 4) Faaliyet halinde bütün mafsalları ilgilendiren osteoartiküller hastalıklar

C – Kan hastalıklarına bağlı nedenler

- 1) Lösemi
- 2) Kronik anemiye neden olan hastalıklar
- 3) Lenfomalar
- 4) Pıhtılaşma defektleri
- 5) Hemolitik sarılıklar
- 6) Agranülositozis
- 7) Tromboembolik hastalıklar
- 8) Hemoglobinopatiler ve talasemi sendromları (ağır klinik ve hematolojik bozukluğa neden olan)

9) Gamaglobulinopatiler

D – Kalb ve dolaşım sistemi hastalıkları

- 1) Doğumu engelleyen konjenital ve akkiz kalb hastalıkları
- 2) Kalp yetmezliği, perikardit, miyokardit, miyokard enfarktüsü aşikar koroner yetmezliği, arteriyel sistem anevrizmaları

3) Ağır tromboflebitler ve lenfatik sistem hastalıkları

4) Ağır bronşektaziler

5) Solunum fonksiyonunu bozan kronik akciğer hastalıkları

E – Böbrek hastalıkları

1) Akut ve kronik böbrek hastalıkları

F – Göz hastalıkları

1) Dekolman

2) Renal hipertansif ve diyabetik retinopatiler

G – Endokrin ve metabolik hastalıklar


1) Feokromositoma

2) Adrenal hiperfonksiyon ya da yetmezliği

3) Kontrol altına alınamayan hipotiroidi veya hipertiroidi

- 4) Pratiroid hiperfonksiyon ya da yetmezliği
- 5) Ağır hipofiz hastalıkları
- H – Sindirim sistemine bağlı nedenler
 - 1) Gebeliğin devamını engelleyen sindirim organları hastalıkları
- İ) İmmünolojik nedenler
 - 1) İmmün yetmezliği hastalıkları
 - 2) Kollajen doku hastalıkları
- J – Bütün malign neoplastik hastalıkları
- K – Nörolojik nedenler
 - 1) Grand mal epilepsi
 - 2) Multipl skleroz
 - 3) Muskuler distrofi
 - 4) Hemipleji ve parapleji
 - 5) Gebeliğin devamını engelleyen ağır nörolojik hastalıklar
- L – Ruh hastalıklarına bağlı nedenler
 - 1) Oligofreni
 - 2) Kronik şizofreni
 - 3) Psikoz manyak depresif (PMD)
 - 4) Paranoya
 - 5) Uyuşturucu bağımlılıkları ve kronik alkolizm
- M – Enfeksiyon hastalıkları
 - 1) Teratojen intra üterin enfeksiyonlar
 - a) Kızamıkçık
 - b) Toksoplazmozis
 - c) Sitomegalovirus
 - d) Herpes virus grubu hastalıklar
 - 2) Cüzzam
 - 3) Sıtma
 - 4) Frengi
 - 5) Brusella ve diğer ağır kronik enfeksiyonlar
- N – Konjenital nedenler
 - 1) Marphan sendromu
 - 2) Mesane ekstrofisi
 - 3) Down sendromu
 - 4) Sakat çocuk doğurma ihtimali yüksek diğer herediter hastalıklar
 - 5) Gonadlara zararlı röntgen ışını ve ilaç
 - 6) Teratogenik ilaçlar
 - 7) Nörofibromatozis

EK 3 - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ANTALYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM POLİKLİNİĞİ GEBELİĞİ ÖNLEYİCİ RAHİM İÇİ ARAÇ (RİA) UYGULAMASI İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ RIZA BELGESİ

 TC Sağlık Bakanlığı	KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM POLİKLİNİĞİ GEBELİĞİ ÖNLEYİCİ RAHİM İÇİ ARAÇ(RİA) UYGULAMASI İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ RIZA BELGESİ			
	Kodu:HD.RB.187	Yayın Tarihi:01/09/2015	Revizyon Tarihi:	Revizyon Numarası:00

Hastanın Adı Soyadı:	
TC No :	
Doğum Tarihi:	
Kabul No:	

Sayın BAŞVURAN,


Aşağıdaki açıklamalar size yapılacak işlemler hakkında bilgi verecektir. Riskleri ve yan etkileri hakkında detaylı açıklama yapılacaktır. Bilgilendirmeyi takiben yapılacak işlemler ilgili olarak yazılı onayınız alınacaktır.

Bu formu lütfen dikkatle okuyun

- Gebeliği önleyici etkisi çok yüksektir.
- Uzun süre koruma sağlar.
- RİA çıkarıldığında tekrar gebe kalabilirsiniz.(Doğurganlık hemen geri döner.)
- Sistemlik yan etkileri yoktur.
- Cinsel ilişki sırasında hissedilmez ve ağrı yapmaz.
- Emzirme ve etkileşimi yoktur. Emziren anneler de güvenle kullanabilir.
- RİA takıldıktan sonraki ilk 3 ay içinde bir kez ve sonra yılda bir kez sağlık kontrolüne gelmeniz gerekmektedir.
- Rahim içi araçların etki süresinin sonunda yeniden uygulanması veya çıkarılması için sağlık kuruluşuna gelmeniz gerekmektedir.
- İlk 3-6 ay karın alt bölgesinde kramp tarzında ağrı yapabilir.
- Adet kanamalarında süre ve miktar olarak 2 katına kadar artma yapabilir.
- Adet dönemleri arasında lekelenme olabilir.
- Uygulama sırasında rahimde delinme riski olabilir (binde birden azdır)
- Uygulaması ve çıkarılması hafif ağrılı olabilir.
- RİA nın kendiliğinden atılma riski vardır. Rutin kontrollere gidilmelidir.

RAHİM İÇİ ARAÇ (RİA) UYGULANDIKTAN SONRA

Adet gecikmesi, gebelik kuşkusu, anormal lekelenme ya da kanama, şiddetli karın ağrısı, cinsel ilişki sırasında ağrı, aşırı kanama, anormal akıntı, halsizlik, ateş, titreme olursa kontrol tarihini beklemeden hemen bir sağlık kurumuna başvurunuz.

 TC Sağlık Bakanlığı	KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM POLİKLİNİĞİ GEBELİĞİ ÖNLEYİCİ RAHİM İÇİ ARAÇ(RİA) UYGULAMASI İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ RIZA BELGESİ			
	Kodu:HD.RB.187	Yayın Tarihi:01/09/2015	Revizyon Tarihi:	Revizyon Numarası:00

BAŞVURU SAHİBİNİN ONAYI


Sağlık personeli tarafından Rahim İçi Araç Uygulaması konusunda detaylı olarak bilgilendirildim. Yapılacak uygulamanın şahsıma ait özel riskleri, yan etkileri ve gerekebilecek diğer girişimler hakkında bütün soruları sordum. Bu işlem sırasında doktorumun kararıyla gerekli görülen diğer ek işlemleri de kabul ediyorum. Kendimi yeterli kadar aydınlanmış ve bilgilennmiş hissediyorum ve Rahim İçi Araç (RİA) uygulaması için rıza gösteriyorum.

Lütfen kutu içine kendi el yazınızla "OKUDUM ANLADIM" yazınız.

İşlemin Tahmini Süresi:	
Rızanın Alındığı Tarih :	Saat:
Hastanın Adı Soyadı:	İşlemi Uygulayacak Hekimin Adı, Soyadı, Unvanı
İmza	İmza

Notlar: 1- Hasta 18 yaşından küçükse, bilinci kapalıysa ya da imza yetkisi yoksa onay vekili tarafından verilir. 2- Bu form 2 nüsha doldurulur, bir nüsha hastada kalır.

EK 4 - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ANTALYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM POLİKLİNİĞİ TÜPLİGASYON (TÜPLERİN BAĞLANMASI) İŞLEMİ İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ RIZA BELGESİ

 KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ TÜPLİGASYON(TÜPLERİN BAĞLANMASI)İŞLEMİ İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ RIZA BELGESİ				
Kodu:HD.RB.453	Yayın Tarihi:01/09/2015	Revizyon Tarihi:	Revizyon Numarası:00	Sayfa No/Sayısı:1 / 3

Hastanın Adı Soyadı:	
TC No :	
Doğum Tarihi:	
Kabul No:	

Hasta olarak size uygulanacak olan işlem hakkında karar verebilmeniz için, işlem öncesinde, durumunuz ve önerilen cerrahi tıbbi ya da tanısal işlem ve diğer tedavi seçenekleri hakkında bilgi alma hakkına sahipsiniz. Bu belge ve açıklayıcı konuşma ile size önerilen cerrahi girişimin tanımı, gerekliliği, riskleri, tedavi seçenekleri, tedavi uygulanmazsa karşılaşılabileceğiniz sonuçlar hakkında bilgi verilmektedir. Girişim hakkında bilgilendirildikten sonra girişimi kendi isteğiniz ile kabul ya da reddedebilirsiniz. Size sunulan bilgilerden herhangi birini anlamakta güçlük çekerseniz lütfen hekiminize danışınız.

Tüplerin bağlanması, yeterli çocuk sahibi olduğumu düşünen ve artık çocuk isteği olmayan kadınlarda aile planlaması yöntemi olarak kullanılan bir yöntemdir. İşlemin kalıcı olduğu kabul edilmelidir. İşlem kabaca tüplerin bağlanmasını, kesilmesini ve/veya yakılmasını içerir. Bu yöntem 3 şekilde uygulanabilir.

- Laparaskopi ile (batın içerisine kamera ile girilerek),
- Karın ön duvarına yapılan cerrahi kesi ile tüplerin cerrahi alet yardımı ile tutularak bağlanması ve çıkarılması Sezaryen sırasında ek prosedür olarak yapılabilir.

İşlem süresi yaklaşık olarak.....dır.

Tüp ligasyonu cerrahi bir operasyondur ve operasyona bağlı veya anesteziye bağlı olarak ölüm gözlenebilir. Bu oran 100.000 işlemde 4 ten daha azdır. Tüm cerrahi prosedürlerde gözlenebilen enfeksiyon, yapışıklık oluşumu, kanama ve işlem sonrası ağır tüp ligasyonu sonrası gözlenebilir. Genel olarak bakıldığında bu oran 100'de 5'in altındadır.

Özellikle laparaskopi ile yapılan tüp bağlanmasında diğer laparaskopi operasyonlarında gözlenebilen organ yaralanmaları (rahim, mesane, barsak, damar) ve cilt altı amfizem (hava birikmesi) nadiren de olsa gözlenebilir.

İşlem sezaryen sırasında yapılıyorsa bunun sezaryen operasyonuna ek bir riski yoktur, sadece sezaryen operasyonunun süresi 5-7 dakika uzamaktadır. Tüplerin bağlanmasına rağmen nadirde olsa gebelik gözlenebilir. Uygun teknikle yapıldığında 1000 tüp bağlanmasından 3-4'ünde daha sonra gebelik gözlenebilir.

Tüplerin bağlanmasından sonra eğer gebelik olursa bu gebeliklerin % 7'si dış gebelikle sonuçlanmaktadır.

Tüplerin bağlanması geri dönüşüz olarak kabul edilmelidir. Fakat gerekli olduğu durumlarda mikro cerrahi (mikroskop altında) tekniklerle tüpler yeniden açılabilir. Bu ameliyatlardan başarısı tüplerin bağlanma tekniğine göre değişmekle beraber % 25-30 arasında olmaktadır.

Tüp dönüşümü sonrası tüplerin bütünlüğü ve hareketliliği bozulduğu için dış gebelik riski artmaktadır.

Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar: Ameliyattan önceki gece saat 24.00,ten sonra aç kalacaksınız. Sizden beklenen özellikle kullandığımız ilaçlar (özellikle de aspirin gibi kanın pıhtılaşmasını engelleyici olanlar), mevcut ya da geçirilmiş önemli hastalıklarınız ve

 TC Sağlık Bakanlığı	KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ TÜPLİGASYON(TÜPLERİN BAĞLANMASI)İŞLEMİ İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ RIZA BELGESİ			
	Kodu:HD.RB.453	Yayın Tarihi:01/09/2015	Revizyon Tarihi:	Revizyon Numarası:00

alerji durumunuz hakkında doktorunuza bilgi vermeniz, ve ameliyathaneye gitmeden önce tuvaletinizi yapmanız, ameliyata giderken üzerinizdeki tüm metal ve diğer takı ve malzemeleri çıkarmanızdır.

Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar: Ameliyattan hemen sonra ameliyat odası ve ayılma odasında bir miktar kalacaksınız. Bu noktalarla ilgili açıklamalar anestezi doktorları tarafından yapılacaktır. Ameliyattan duruma göre 2-6 saat sonra yemek yemeye başlayabilirsiniz. Ağrı ve diğer gereksinimleriniz için doktorlarımız tarafından uygun ilaçlar verilecektir. Lütfen doktor ve hemşirenizin verdikleri dışında ilaç kullanmayınız. Spinal (Belden Uyuşturma) anestezi uygulandı ise ilk idrarınızı yapmakta zorlanabilirsiniz. Bu durumda geçici olarak bir sonda yardımı ile idrarınız alınacaktır. Taburculuk gününüz genel olarak ameliyatın ertesi günüdür. Ancak doktorunuz gerekli görürse süreyi uzatabilir. Ameliyat yerinizde bir müddet ağrı ve kanama olacaktır ancak ağrı giderek artarsa, şişme ve akıntı eşlik ederse, şiddetli kanama olursa ,38° C'yi geçen ateş ve titreme nöbeti,bulantı-kusma olursa hiç beklemeden hastanemize yada en yakın sağlık merkezine başvurunuz.

ANESTEZİ

Ameliyat esnasında genel anestezi (narkoz) , spinal anestezi (omurgadan uyuşturma) ,ve /veya bölgesel anestezi alacağımız için anestezi ekibince değerlendirileceksiniz. Bu hastaneye yatmadan ayakta veya yattıktan sonra olabilir. Anestezi, sizin ameliyat süresince uyku halinde ve ağrısız bir dönem geçirmenizi sağlar. Günümüzde modern anestezi oldukça güvenli olmakla birlikte yine de bazı riskler taşımaktadır.

Genel Riskler: Akciğerlerinizde küçük alanlarda kapanma görülebilir. Bu durum, akciğer enfeksiyonu riskini artırır. Antibiyotik kullanımı ve solunum fizyoterapisi gerekebilir. Bacaklarda kan pıhtılaşması sonucu şişme ve ağrı olabilir. Bu pıhtılar nadiren bulunduğu yerden ayrılmış kan dolaşımıyla ciğerlerinize gidip ölüme varan sonuçlara neden olabilir. İşlem sırasında kalp krizi/felç görülebilir. İşlem sırasında ölüm görülebilir. Diyabetliler, Şişman hastalarda ve/veya sigara içenlerde yara yeri ve solunum yolları enfeksiyonları, kalp ve akciğer sorunları ve damar içi pıhtılaşma görülebilir.

Anestezi doktoru size hangi yöntemin uygulanacağı, bunların riskleri konusunda buna benzer ayrı bir form verecektir. Anestezi açısından ameliyat öncesi, ameliyat esnasında ve hemen ameliyat sonrasında dikkat etmeniz gerekli noktalar size anestezi doktorları tarafından anlatılacaktır. Bilgilendirme formu verilmediyse lütfen isteyiniz.

Onay belgesinde ve hekimimle olan görüşmemde,bana durumum ve uygulanacak ameliyatla doğum hakkında ayrıntılı bilgi verildi.Bu konuda sorumlulukların bize ait olduğu bilincinde olduğumuzu,hiçbir şiddet,telkin,maddi yada manevi baskı altında olmaksızın önerilen ameliyatla doğumu doktorum Tarafından yapılmasını kabul ettiğimizi beyan ederiz.

	KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ TÜPLİGASYON(TÜPLERİN BAĞLANMASI)İŞLEMİ İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ RIZA BELGESİ			
	Kodu:HD.RB.453	Yayın Tarihi:01/09/2015	Revizyon Tarihi:	Revizyon Numarası:00

Hasta Yakınının (.....)

Adı-Soyadı:.....

İmza:.....

Hastanın izini tamamlandıktan sonra hekim tarafından doldurulur;


Yukarıda anlatılan işlem,riskler,gelecek komplikasyonlar,umulan/umulmayan sonuçlar,tedavinin olmadığı durum dahil tedavi seçenekleri hakkında hastanın veya onun izini öncesinde hastaya veya hukuksal sorumlusuna benim tarafından anlatıldığını onaylıyorum.

Lütfen kutu içine kendi el yazınızla "OKUDUM ANLADIM" yazınız.

İşlemin Tahmini Süresi:	
Rızanın Alındığı Tarih :	Saat:
Hastanın Adı Soyadı:	İşlemi Uygulayacak Hekimin Adı, Soyadı, Unvanı
İmza	İmza

<p>Notlar: 1- Hasta 18 yaşından küçükse, bilinci kapalıysa ya da imza yetkisi yoksa onay vekili tarafından verilir.</p> <p>2- Bu form 2 nüsha doldurulur, bir nüsha hastada kalır.</p>
--

EK 5 - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ANTALYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM POLİKLİNİĞİ HİSTEROSALPİNGOGRAFI (HSG) ÖNCESİ BİLGİLENDİRİLMİŞ RIZA BELGESİ

	KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ HİSTEROSALPİNGOGRAFI (HSG) ÖNCESİ BİLGİLENDİRİLMİŞ RIZA BELGESİ			
	KODU:HD.RB.388	YAYIN TARİHİ:01/09/2015	REVİZYON TARİHİ	REVİZYON NUMARASI:00

Hastanın Adı Soyadı:	
TC No :	
Doğum Tarihi:	
Kabul No:	

Bu tetkikin amacı, uterusun, tubaların, fimbriaların görüntüleme işlemidir.

HSG Nedir?

Toplum arasında ilaçlı "Rahim Filmi" olarak da bilinen HSG tetkiki, kadın üreme yollarının incelemeye yönelik bir röntgen işlemidir. Bu röntgenler rahmin (uterus) şeklinin ve tüplerin (yumurtaların taşındığı kanallar) açıklığının değerlendirilmesini sağlar. Genellikle HSG adet kanamasının bitiminden hemen sonra yapılır.

HSG çocuk sahibi olamayan veya düşük yapan çiftlerin araştırılmasında oldukça önemli bir tetkiktir. Normal bir jinekolojik muayeneden daha fazla rahatsız eden bir girişim değildir.

HSG İçin Nasıl Hazırlanacaksınız?

Bu işlem için önceden randevu alınız. Doktorunuz uygulama öncesi bazı ilaçları kullanmanızı gerekli görebilir. Genellikle işlem öncesi adep gevşetici, ağrı kesici yapılır. İşlem için genel veya lokal anestezi uygulanması gerekmemektedir. Yine de işlem özel durumlarda genel anestezi altında gerçekleştirilecekse işlemden en az 8 saat önce hiçbir şey yiyip içmemiş olmanız gerekmektedir.


HSG Nasıl Çekilir?

İşlem normal bir jinekoloji muayenesi gibidir. Radyoloji hemşiresi sizi düz bir masaya yatırır. Doktor aynen muayenede olduğu gibi vajinaya spekulum yerleştirir. Serviks (rahim ağzı) temizlenir. Rahim ağzı açıklığından rahim kanalı başlangıcına ince bir plastik kateter yerleştirilip kateterden bir miktar görüntüleme sıvısı (kontrast madde) enjekte edilirken doktorunuz ekrandan oluşan görüntüyü izler. Kontrast maddenin rahimden ve tüplerden ilerleyişi ile oluşan görüntü 1-3 kez çekilen röntgen filmleri ile tespit edilir.

Tüpleriniz açık ise enjekte edilen maddenin karın boşluğuna geçmesi nedeniyle kasıklarınızda hafif bir sızı hissedebilirsiniz.

İşlem Sonrası

İşlem sonrası önerilen tedaviyi en az üç gün kullanınız. Bu muayene sonrası yağlı, kahverengi bazen ise hafif kanlı akıntınız olabilir. Bu dönemde enfeksiyon gelişmesini önlemek için tampon kullanmayınız. 48 saat cinsel ilişkiye girmeyiniz. Eğer aşırı kanamanız, ateş, halsizlik ve geçmeyen kasık ağrılarınız olursa doktorunuzla görüşünüz.

	KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ HİSTEROSALPİNGOGRAFI (HSG) ÖNCESİ BİLGİLENDİRİLMİŞ RIZA BELGESİ			
	KODU:HD.RB.388	YAYIN TARİHİ:01/09/2015	REVİZYON TARİHİ	REVİZYON NUMARASI:00

Lütfen kutu içine kendi el yazınızla "OKUDUM ANLADIM" yazınız.
--

İşlemin Tahmini Süresi:	
Rızanın Alındığı Tarih :	Saat:
Hastanın Adı Soyadı:	İşlemi Uygulayacak Hekimin Adı, Soyadı, Unvanı
İmza	İmza

Notlar: 1- Hasta 18 yaşından küçükse, bilinci kapalıysa ya da imza yetkisi yoksa onay vekili tarafından verilir. 2- Bu form 2 nüsha doldurulur, bir nüsha hastada kalır.

EK 6 - 29135 SAYILI ÜREMEYE YARDIMCI TEDAVİ UYGULAMALARI VE ÜREMEYE YARDIMCI TEDAVİ MERKEZLERİ HAKKINDA YÖNETMELİĞİN 8 NOLU EKİNDE YER ALAN BİLGİLENDİRİLMİŞ MUVAFAKAT FORMU

ÜREMEYE YARDIMCI TEDAVİ UYGULANACAK ÇİFTLERE AİT BİLGİLENDİRİLMİŞ MUVAFAKAT FORMU

Bu form, her merkez tarafından oluşturulur. Oluşturulan onay formunda hasta hakları mevzuatına uygun olarak;

1. Evli çiftlerin adı soyadı, doğum tarihleri, T.C. kimlik numaraları, başvuru tarihi, dosya numarası, ikametgâh adresi, telefon numarası,

2. Önerilen tedavinin neleri içerdiği, ne zaman önerildiği, kimlerin uygun olduğu, tedavi aşamaları, kullanılan yöntemin teknik detayları, başarı oranı, riskleri, komplikasyonları, ücreti ve başarısızlık durumundaki alternatifleri,


3. 26/9/2004 tarihli ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 90 ıncı ve 231 inci maddeleri ile tüp bebek tedavileriyle ilgili yasal durum hakkında ayrıntılı bilgilendirme ve talep etmeleri halinde soy bağımlı tespit amacıyla DNA testi yaptırabilecekleri,

4. Hastanelerde, gebenin uzman hekimler tarafından takip edilmesi, doğum yapması ve gerekirse erişkin ve yenidoğan bakım hizmeti sağlanmasından merkezin yükümlü olduğu, yer almalıdır.

5. Formun sonunda evli çiftin her ikisinin ve ünite sorumlusunun imzası olmalıdır. Okuryazar olmayan çiftler sol elin başparmağını basarak formu imzalamış sayılacaklardır.

6. Muvafakat formunun tedaviye başlamadan bir gün önce çiftlere verilerek okunması sağlanır. İşlem yapılmadan önce form, merkez görevlisi tarafından sözlü olarak adaylara okunacak, adaylar el yazıları ile “sözlü ve yazılı olarak çoğul gebelik, çoğul gebeliğin komplikasyonları ve başarısızlık durumu da dâhil her konuda uygulama ile ilgili yeterli bilgilendirildim” ifadesini yazarak muvafakat formunu imzalayacaklardır.

**EK 7 - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ANTALYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ
KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM POLİKLİNİĞİ PERİNATOLOJİ ÜNİTESİ
TANISAL ERKEN GEBELİK GİRİŞİMLERİ BİLGİLENDİRİLMİŞ RIZA BELGESİ**

	PERİNATOLOJİ ÜNİTESİ TANISAL ERKEN GEBELİK GİRİŞİMLERİ BİLGİLENDİRİLMİŞ RIZA BELGESİ			
	KODU:HD.RB.282	YAYIN TARİHİ:01/09/2015	REVİZYON TARİHİ	REVİZYON NUMARASI:00

Hastanın Adı Soyadı:	
TC No :	
Doğum Tarihi:	
Kabul No:	

- Hasta olarak size uygulanacak olan tanısal erken gebelik girişimleri hakkında karar verebilmeniz için, durumunuz ve önerilen tıbbi tedavi ya da tanısal işlem ve diğer tedavi seçenekleri hakkında bilgi alma hakkına sahipsiniz.
- Bu belge ve açıklayıcı konuşma ile size önerilen gebelik takibinin tanımı, gerekliliği, riskleri, tedavi seçenekleri, edavi uygulanmazsa karşılaşılabileceğiniz sonuçlar hakkında bilgi verilmektedir.
- Tanısal girişim ya da gebelik takibinde uygulanacak yol hakkında bilgilendirildikten sonra girişimi kendi isteğiniz ile kabul ya da reddedebilirsiniz.
- Size sunulan bilgilerden herhangi birini anlamakta güçlük çekerseniz hekiminize açıklaması için lütfen danışınız.


Amniosentez: Ultrasonografi eşliğinde steril (mikropsuz) şartlarda ince iğne ile karından girilip, rahim duvarı geçilerek bebeğin içinde bulunduğu kesede mevcut sıvıdan az bir miktar (10-20 ml) örnek alınması ve bunu takiben iğnenin geri çekilmesi.

Kordosentez: Ultrasonografi eşliğinde bebek göbek kordonundan iğne ile kan alınması işlemidir.

Koryonik Villüs Örnekleme: Ultrasonografi eşliğinde bir iğne karından girilerek rahim duvarı geçilmesi suretiyle plasenta (bebeğin eşinden) parça alınması.

Tanısal erken egebelik girişimleri riskleri :

- Gebelik kaybı: Koryonik villüs örneklemesinde 100 gebelikten biri, 20 haftadan önceki amniyosentezde 200 gebelikten biri kaybedilebilmektedir. Karın duvarında, içinde veya amniyon sıvısında (bebeğin içinde bulunduğu sıvı) iltihap bebeğin ölmesine veya düşüğe yol açabilmektedir. Bebeğin çevresinde veya rahimde olan kanama nedeniyle bebek ölebilmekte veya gebelik düşük ile sonlanabilmektedir. Amniyon sıvısının kaçak olması, amniyon zarlarının yırtılması ile bebek ölümü veya düşük olabilmektedir.
- Bebekteki kan dolaşımından anneye kan karışması ile kan uyumsuzluğu problemleri hal alabilir. Bu nedenle kan uyumsuzluğu olanlarda bu işlemin hemen sonrasında Anti-D immunglobulin (kan uyumsuzluğu iğnesi) yapılması önerilmektedir.
- Bebekte oluşabilecek kanama bebeğin ölümüne ya da düşüğe yol açabilir.
- Eğer 20. haftadan sonra gerçekleştirilirse erken doğum olabilir.
- Koryonik villüs örneklemesinde ve kordosentezde yeterli örnek elde edilemeyebilir.
- Amniyosentezde uygun özellik ya da miktarda sıvı elde edilemeyebilir. Bu durumunda ikinci bir işlem gerekebilir.
- Yaklaşık olarak 1-2/100 oranında plasental kromozomal yapı, bebektenden farklıdır. Bu durumda plasentadan alınan örnek farklı tanıya yol açabilir.
- Bazı teknik nedenlerle bu tanısal testler sonuç veremeyebilir.

 TC Sağlık Bakanlığı	PERİNATOLOJİ ÜNİTESİ TANISAL ERKEN GEBELİK GİRİŞİMLERİ BİLGİLENDİRİLMİŞ RIZA BELGESİ			
	KODU:HD.RB.282	YAYIN TARİHİ:01/09/2015	REVİZYON TARİHİ	REVİZYON NUMARASI:00

- İşlem girişimsel olması açısından anne ve bebekte çevredeki organlara zarar verebilir.

Hasta ya da hukuksal olarak sorumlu kişi

Adı-soyadı :

İmza :

Hastanın Eşi

Adı-soyadı :

İmza :

Tanık

Adı-soyadı :

İmza :

Hastaya yakınlığı :

Tedavi kabul edilmezse karşılaşılabilecek sonuçlar:

Önerilen tansal erken gebelik girişimleri kabul edilmezse bebekteki genetik ve yapısal sorunların saptanabilen oranlarda önceden ortaya çıkarılmasının mümkün olmayacağı bana anlatıldı. Benim özel durumumdan kaynaklanan aşağıdaki sonuçlarla da karşılaşabileceğim bana anlatıldı.

.....


Eğitime katkaya onay:

Tansal erken gebelik girişimleri sırasında medikal/paramedikal personelin eğitiminde eğitimsel rolü olabileceğinden medikal eğitimin geliştirilmesi ve/veya ürün kullanımının geliştirilmesi amacıyla öğrencilerin ve/veya teknik personelin işleme katılımını kabul ediyorum.

Sonuç :

Tıbbi uygulamaların kesin bir bilim olmadığı, sonuç veya tedavi konusunda garanti verilemeyeceğini anlıyorum. Onay belgesinde ve hekimimle olan görüşmemde bana durumum, uygulanacak tansal erken gebelik girişimi hakkında ayrıntılı bilgi verildi. Bu konuda sorumlulukların bize ait olduğu bilincinde olduğumuzu hiçbir şiddet, tehdit, telkin, maddi ya da manevi baskı altında olmaksızın önerilen tansal erken gebelik girişimlerini kabul ettiğimizi ve takip sürecinde ve sonrasında doğacak sonuçları gerek birbirimiz gerekse hekim ve hastane aleyhine kullanmayacağımızı; sonucuna katlanacağımızı ve bana önerilen

.....
 onay verdiğimizi beyan ederiz.

	PERİNATOLOJİ ÜNİTESİ TANISAL ERKEN GEBELİK GİRİŞİMLERİ BİLGİLENDİRİLMİŞ RIZA BELGESİ			
	KODU:HD.RB.282	YAYIN TARİHİ:01.09/2015	REVİZYON TARİHİ	REVİZYON NUMARASI:00

Hasta ya da hukuksal olarak sorumlu kişi

Adı-soyadı :.....

İmza :..... Tarih: Saat:.....

Hastanın Eşi

Adı-soyadı :.....

İmza :.....

Tanık

Adı-soyadı :.....

İmza :.....

Hastaya yakınlığı :.....

Yapılacak olan tanısal erken gebelik girişimlerinin yapılmasını reddediyorum.

Bu reddetmenin getireceği olası tıbbi sonuçlar hakkında bilgilendirildim.

Hastanın izni tamamlandıktan sonra hekim tarafından doldurulacak kısım:

Yukarıda anlatılan işlem, riskler, olabilecek komplikasyonlar, umulan sonuçlar, tedavinin olmadığı durum dahil tedavi seçenekleri hakkında hastanın veya onun izni öncesinde hastaya veya hukuksal sorumlusuna benim tarafımdan anlatıldığını onaylıyorum.

Tarih :..... Saat:.....

Tedavi eden hekim

Adı-soyadı :.....

İmzası :.....

**EK 8 - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ANTALYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ
KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ TANISAL RAHİM İÇİ GİRİŞİM
(KÜRTAJ) BİLGİLENDİRİLMİŞ RIZA BELGESİ**

	TANISAL RAHİM İÇİ GİRİŞİM(KÜRETAJ) BİLGİLENDİRİLMİŞ RIZA BELGESİ			
	KODU:HD.RB.410	YAYIN TARİHİ:01/09/2015	REVİZYON TARİHİ:06/10/2016	REVİZYON NO:01

Hastanın Adı Soyadı:	
TC No :	
Doğum Tarihi:	
Kabul No:	

(Bu belge Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği önerisiyle hazırlanmıştır)

TANISAL RAHİM İÇİ GİRİŞİM (KÜRTAJ)

°Hasta olarak size uygulanacak olan işlem hakkında karar verebilmeniz için, işlem öncesinde, durumumuz ve önerilen cerrahi, tıbbi ya da tanusal işlem ve diğer tedavi seçenekleri hakkında bilgi alma hakkına sahipsiniz.

°Bu belge ve açıklayıcı konuşma ile size önerilen cerrahi girişimin tanımı, gerekliliği, riskleri, tedavi seçenekleri, tedavi uygulanmazsa karşılaşılabileceğiniz sonuçlar hakkında bilgi verilmektedir.

°Girişim hakkında bilgilendirildikten sonra girişimi kendi isteğiniz ile kabul ya da reddedebilirsiniz.

°Size sunulan bilgilerden herhangi birini anlamakta güçlük çekerseniz hekiminize açıklaması için lütfen danışınız.

Tanı ve işlem: Tanusal rahim içi girişim (diagnostik küretaj) rahim ağzı (serviks) genişletildikten sonra rahim içi ve servikal kanaldan doku örneği alınması işlemidir.

Cerrahi işlem riskleri : Tedavisiz durumumuzun devam etmesi durumunda riskler ve zararlar olabileceği gibi, benim için planlanan cerrahi tanusal işlemlerle ilgili de riskler vardır. Cerrahi, medikal, ve/veya tanusal işlemlerin tümüne özgü olan enfeksiyon, damarlarda ve akciğerde kanpıhtısı düşümü, kanama, allerjik reaksiyon, kalp krizi, akciğerlerde havalanma azlığı (atelektazi) ve hatta ölümün olabileceğinin farkındayım. Bana uygulanacak olan girişimle ilgili ayrıca aşağıdaki risklerin de bulunduğu bana ayrıntılı olarak anlatıldı.

Burada söz konusu edilen risklerden bazıları veya bazıları oldukça enderdir. Ayrıca burada belirtilen cerrahi girişim riskleri özellikle şişman, daha önce karın ameliyatı geçirmiş ya da mevcut bir hastalığı olanlar (örneğin kalp hastalığı, şeker hastalığı, yüksek kan basıncı) ve sigara içenlerde daha yüksektir.

Tanusal rahim içi girişime özgü riskler aşağıda sıralanmıştır :

-Rahim ağzının zedelenmesi, yırtılması, gerekirse rahimin alınması riski
-Rahimin delinmesi, çevre organların (barsaklar, mesane, büyük damarlar gibi)hasar görmesi, cerrahi düzeltilmesi zorunluluğu

-Kanama ya da rahimin yırtılması sonucu rahimin alınması

-Rahim ağzının genişletilememesi ve örnekleme işleminin yapılamaması

-Rahim ağzındaki genişletilmeye bağlı rahim ağzında hasar ve sonraki gebeliklerde erken dönemde düşük riskinin ortaya çıkması

Yukarıda mevcut durumlardan biri veya birkaçı nedeniyle işlemin açık ameliyata (laparotomi) dönme ve zarar görmüş organların tamir veya çıkarılması riski bulunmaktadır.

Rahim içinde yapışıklık oluşması ya da önceden mevcut olan yapışıklıkların devam etmesi söz konusu olabilir. Yukarıda belirtilen türde zedelenme veya zedelenmeler, o sırada veya daha sonra bir ameliyat yapılmasını gerektirebilir. Sonuç olarak şunu anlıyorum ki tanusal amaç için önerilen bu girişimin istenmeyen olası etkilerinin tamamını listelemek mümkün değildir.

Tanusal girişim yapılması ile durumum aydınlatılamayabilir hatta ender bazı durumlarda daha kötüleşebilir. Eş zamanlı yapılacak bazı ek cerrahi girişimler riski artırabilir.

İşleme alternatifler: Aşağıdaki alternatifler benimle tartışılmıştır.

 T.C. Sağlık Bakanlığı	TANISAL RAHİM İÇİ GİRİŞİM(KÜRETAJ) BİLGİLENDİRİLMİŞ RIZA BELGESİ			
	KODU:HD.RH.410	YAYIN TARİHİ:01/09/2015	REVİZYON TARİHİ:06/10/2016	REVİZYON NO:01

Girişim yapılmadan görüntüleme teknikleri (ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans)

Tedavi Kabul edilmezse karşılaşılabilecek sonuçlar: Tedavi olmazsam oluşacak durumum hakkında aşağıdaki anlatıldığı şekilde bilgilendirildim Mevcut sorumum ne olduğumu aydınlatmaya yönelik yapılması önerilen bu işlem yapılmadığında durumumun ne olduğu anlaşılabilir ve ileride önerilen tedavim eksik veya yanlış planlanabilir. Eş zamanlı yapılabilecek bazı girişimler ile tedavime yönelik işlemler eksik kalabilir. Böylece durumum daha kötüye gidebilir.

Kan ürünleri: Gerekli olduğunda kan ürünlerinin kullanılmasını kabul ediyorum / etmiyorum.

Eğitime katkıya onay: Bu işlemin medikal/paramedikal personelin eğitiminde eğitimsel rolü olabileceğinden medikal eğitimin geliştirilmesi ve/veya ürün kullanımının geliştirilmesi amacıyla öğrencilerin ve/veya teknik personelin işleme katılımını kabul ediyorum. Ayrıca işlem esnasında gerekirse fotoğraf veya video kaydı yapılabileceğini biliyor ve bunu da onaylıyorum. Bu çekilen kayıtların da ismimin açıklanmaması kaydıyla bilimsel amaçlarla kullanılmasını kabul ediyorum.

Önceden tahmin edilemeyen durumların tedavisine onay: Hekimimin durumumun gerektirdiği planlanmış işlemde başka ek veya değişik işlemleri gerektirecek farklı durumları girişim esnasında açığa çıkartabileceğini anlıyorum. Bu durumda hekimimin durumum ve sağlığımın gerektirdiği uygun ek girişimi yapmasını kabul ediyorum.

Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri:

Hastanın genel tedavisine kullanılabilen ilaçların olası etki, kullanım şekli ve yan etkileri ile ilgili bilgi verildi. Ayrıca sıklıkla kullanılan ilaçlardan olan; antibiyotiklerin mevcut ya da gelişme ihtimali bulunan enfeksiyonlar açısından kullanılacağı, antiinflamatuvar (ağrı kesici) ilaçların hastanın hastalığından ya da ameliyatından kaynaklanan ağrının tedavisinde kullanılacağı, kan sulandırıcı iğnelerin ise yapılan ameliyat sırasında ya da sonrasında venöz tromboz-emboli (damar tıkanıklığı-pıhtı atması) koruyuculuğu için kullanılacağı konularında bilgi verildi.

Hastanın sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri:

Tedavim, ameliyatım sonrasında yaşam tarzım için gerekenler (diyet, banyo, ilaç kullanımı, hareket durumu, kısıtlama durumu, yara bakımı, varsa alçı, atel, ortez ve protez ile diğer cihazların uygulanması ve korunması, tedavi uyumu ve başarısı açısından poliklinik kontrol zamanları) ile ilgili ayrıntılı bilgi verildi.

Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşılacağı:

Gerektiğinde hastalığımla/ameliyatımla ilgili gerekli kontrollerin mesai saatleri içerisinde ameliyatımda/tedavimi yapan hekim veya kliniğe ulaşarak yapılabileceği, mesai saati dışındaki zamanlarda ise acil servise başvurarak ihtiyaç olan tıbbi müdahalenin yapılabileceği konusunda bilgilendirildim

Tıbbi uygulamaların kesin bir bilim olmadığını, sonuç veya tedavi konusunda garanti verilemeyeceğini anlıyorum. Onay belgesinde ve hekimimle olan görüşmemde bana durumum, uygulanacak işlem ve riskleri, tedavi seçenekleri hakkında ayrıntılı bilgi verildi. Bu konuda sorumlulukların bize ait olduğu bilincinde olduğumuzu hiçbir şiddet, tehdit, telkin, maddi ya da manevi baskı altında olmaksızın rahim içi tanusal girişim işlemi kabul ettiğimizi ve ameliyat ile ilgili doğacak sonuçları gerek birbirimiz gerekse hekim ve hastane aleyhine kullanmayacağımızı; sonucuna katlanacağımızı ve bana önerilen işlemine onay verdiğimizizi beyan ederiz.

Yapılacak olan girişimleri reddediyorum.

Bu reddetmenin getireceği olası tıbbi sonuçlar hakkında bilgilendirildim.

	TANISAL RAHİM İÇİ GİRİŞİM(KÜRETAJ) BİLGİLENDİRİLMİŞ RIZA BELGESİ			
	KODU:HD.RB.410	YAYIN TARİHİ:01/09/2015	REVİZYON TARİHİ:06/10/2016	REVİZYON NO:01


Hastanın izni tamamlandıktan sonra hekim tarafından doldurulacak kısım:
Yukarıda anlatılan işlem, riskler, olabilecek komplikasyonlar, umulan sonuçlar,tedavinin olmadığı durum dahil tedavi seçenekleri hakkında hastanın veya onun izni öncesinde hastaya veya hukuksal sorumlusuna benim tarafımdan anlatıldığını onaylıyorum.

Lütfen kutu içine kendi el yazınızla "OKUDUM ANLADIM, TESLİM ALDIM" yazınız.

İşlemin Tahmini Süresi:	
Rızanın Alındığı Tarih:	Saat:
Hastanın Adı Soyadı:	İşlemi Uygulayacak Hekimin Adı, Soyadı, Ünvanı:
İmza	İmza

Notlar: 1- Hasta 18 yaşından küçükse, bilinci kapalıysa ya da imza yetkisi yoksa onay vekili tarafından verilir. 2- Bu form 2 nüsha doldurulur, bir nüshası hastaya verilir.

EK 9 - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ANTALYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM POLİKLİNİĞİ NORMAL (VAGİNAL) DOĞUM BİLGİLENDİRİLMİŞ RIZA BELGESİ

	KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM POLİKLİNİĞİ NORMAL (VAGİNAL) DOĞUM BİLGİLENDİRİLMİŞ RIZA BELGESİ			
	KODU:HD.RB.887	YAYIN TARİHİ:01.09/2015	REVİZYON TARİHİ:	REVİZYON NUMARASI:00

Hastanın Adı Soyadı:	
TC No :	
Doğum Tarihi:	
Kabul No:	

ÇEVİRMEN İHTİYACI

Çevirmen gerekli miydi? Evet Hayır

Gerekli ise onam sırasında nitelikli bir çevirmen yanınızda var mıydı? Evet Hayır

NORMAL (VAGİNAL) DOĞUM İŞLEMİ konusunda bilgilendirilmek istemiyorum. (Bu bölüm hasta tarafından okunacak ve doldurulacaktır.)

Hasta Adı Soyadı	Yakını Adı Soyadı
İmza	İmza
Tarih-saat: .../.../... -	Tarih-saat: .../.../... -

(Yapılacak müdahaleyi ve yapacak hekimi biliyorum, bana anlatılanları tümüyle anladım, hekimim tüm sorularıma yanıt verdi, yapılacak müdahaleden istediğim zaman vaz geçme hakkına sahip olduğumu biliyorum, bana yapılacak müdahaleyi kendi isteğim ile kabul ediyorum.) Bu formun bir nüshası tarafıma verildi.

Hastanın Adı Soyadı Hasta Yakını Adı Soyadı:.....
İmza İmza
Tarih-saat .../.../... -

Doktor adı soyadı
İmza
Tarih- saat : .../.../... -

ÖNEMLİ UYARILAR

***tıbbi uygulamalar teknik konulardır. anlaşılmasında güçlükler olabilir. hastalıkta ve tedavide her zaman iyi ve kötü ihtimaller vardır. hastahğiniz, tedaviniz, ameliyatınız ve riskler konusunda anlamadıklarınızı ve bilmek istediklerinizi hekiminize sorabilirsiniz.

***dünyanın her yerinde, tıbbi uygulamalar her zaman kesin olarak iyi sonuç sağlamaz. her tedavinin tartışmalı yönleri olabilir ve iyileşmeyi hiç kimse hiç bir zaman yüzde yüz garanti edemez.


***ameliyatlara, tedavilerin ve ilaçların yarar ve beklenmedik zararlarını hem hasta hem hekim iyi değerlendirmelidir. kötü ihtimallerin de olabileceği önceden bilinmelidir. riskler kabul edilemiyorsa, hasta ve yakını tedaviyi kabul etmeyebilir. bu durumda tedavi olmamanın meydana getireceği riskler kabul edilmelidir.

***hasta ve yakını, acil olmayan durumlarda hastalığı ve tedavisi konusunda en küçük kuşkuda farklı kurumlardan, hekimlerden yardım isteyebilir.

***hiç bir bilgilendirme karşılıklı güvenin yerini tutamaz.

***hasta ve yakını, hekime veya kuruma güven duymuyorsa, tedaviyi güven duyabileceği bir başka kurumda, bir başka hekime yaptırmalıdır.

- 1) DOĞUM NEDİR, NASIL OLUR Normal doğum, 20. haftadan sonra bebeğin hazne kanalından çıkma eylemidir. Doğum sancılarla olur. 8-24 saat sürebilir. Nadiren 24 saati biraz geçebilir.

 T.C. Sağlık Bakanlığı	KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM POLİKLİNİĞİ NORMAL (VAGİNAL)DOĞUM BİLGİLENDİRİLMİŞ RIZA BELGESİ			
	KODU:HD.RB.387	TAYIN TARİHİ:01/09/2015	REVİZYON TARİHİ:	REVİZYON NUMARASI:00

Normal Doğumlarda bebeğin doğumu sırasında Epizyotomi yapılabilir, yani hazne çıkışı yanı kesilebilir. (Yapılmadığında bazen makata kadar uzanan yırtıklar ve yıllar sonra hazne duvarlarında gevşeme olabilir.) 24 haftadan sonra olan doğum, Normal ya da Sezaryen olabilir.

Hastanemiz Doğumhanesinde Normal Doğum, Doğumhanede görevli Kadın Hastalıkları ve Doğum hekiminin sorumluluk ve gözetiminde, deneyimli ebelerle birlikte, bir ekip çalışması içinde gerçekleştirilir. Doğum sancılan sırasında bebek kalp sesleri izlenir, ilaçlar kullanılabilir, su kesesi açılabilir.

2) **DOĞUMDA VE DOĞUM SONRASINDA RİSKLER** Doğumun NORMAL DOĞUM olması için takip ederken,

- Bebeğin kalp sesleri birden bozulursa, annede aşırı kanama olursa ya da bebek doğum kanalında zorlanıyorsa Hekim sezaryen doğuma karar verebilir.
- Bebeğin kafası doğum kanalında takılmışsa, son anda kalp sesleri bozulursa bebek Vakumla çekilebilir. (Vakumla çekme, bebeğin kafa derisine bir çan takılarak çekilmesi eylemidir.)
- Annenin son anda aşırı sıkınması, bebeğin hızlı doğumu veya iri olması nedeniyle hazne içi ve yanlarında, bazen makata varan yırtıklar ve kanama meydana gelebilir.

Sezaryen de olsa, Vakumla çekilse de bebek yorgun, sıkıntılı doğabilir. Normal doğumda bazen bebeğin omzu takılabilir, kolunda incinme meydana gelebilir. Kol için uzun sürecek tedavi gerekebilir. Vakuma bağlı kafa derisindeki şiş bir haftada geçecektir.

Bazen anne kamındaki bebeğin sıkıntısı geç belirti verebilir; bu durumlarda bebek doğumdan sonra uzun sürecek bir tedaviye ihtiyaç duyabilir.

Doğum olduktan sonra;

- Çocuğun eşi bazen rahim duvarına sıkıca yapışmış olabilir. Bu durumda rahime elle girip eşi (plasentayı) almak gerekebilir. Bu durum ciddi kanamalara, rahimin alınmasına, nadiren de olsa annenin kaybedilmesine de yol açabilir.
- Rahim sertleşmez, gevşek kalırsa aşırı kanama olabilir. İlaç tedavisi yeterli olmazsa rahim alınabilir.
- Bebek başının yırttığı hazne derisi altında çok fazla kan toplanabilir. (Hematom)
- Doğumdan sonra, idrar yapma güçlüğü, leğen kemiklerinde ayrılma, ağrı olabilir.
- Doğum olduktan birkaç gün sonra rahim içinde, epizyotomi yerinde iltihap olabilir.
- Doğum olduktan aylar, yıllar sonra rahimde, idrar torbasında sarkmalar meydana gelebilir.

Annede gebelik tansiyonu, şeker hastalığı, karaciğer, böbrek hastalıkları varsa yukarıda olabilecek olumsuz olaylar daha sık ve daha şiddetli meydana gelebilir.

Tüm ilaçla tedavi ve cerrahi girişimlerde kullanılan ilaçlar, kişinin bünyesinden kaynaklanabilen beklenmedik alerjik, ölümcül tepkilere yol açabilir.

- 3) **TEDAVİ SEÇENEKLERİ** Bebek normal veya sezaryen doğumla doğmak zorundadır. Ancak bir başka hastanede doğum tercihi olabilir.
- 4) **TEDAVİ KABUL EDİLMEZSE KARŞILAŞILACAK SONUÇLAR** Normal doğum yerine ancak sezaryen seçilebilir. Bu seçim ise ancak zorunlu durumlarda, hekimin gerekli görmesi halinde gerçekleştirilebilir.
- 5) **KAN VERİLMESİNİN RİSKLERİ NELERDİR?** Anne Doğumhaneye kan sayımı çok düşük gümüşse (Hb<8 gr) veya doğum sonrası çok kanamışsa, kan takmak gerekebilir. Kan vermeye bağlı riskler her zaman her hastada meydana gelebilir. Kan takılma nedeniyle hafif alerji ve ateş görülebileceği gibi ölümcül durumlar da meydana gelebilir. Kan takılmasını kabul eden hasta bu tür olumsuz sonuçları da kabul etmelidir.

ÖZGEÇMİŞ

Adı ve SOYADI	Merve Buse KALAYCI
Doğum Yeri - Tarihi	Antalya – 20.09.1991
EĞİTİM DURUMU	
Mezun Olduğu Lise	Antalya Adem Tolunay Anadolu Lisesi
Lisans Diploması	Koç Üniversitesi Hukuk Fakültesi, İstanbul, 2014.
Yüksek Lisans Diploması	Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Özel Hukuk Ana Bilim Dalı, Antalya, 2018
Tez/Dönem Projesi Konusu	Kadın Hastalıkları ve Doğum Doktorunun Tıbbi Müdahaleden Doğan Akd Sorumluluğu
Yabancı Dil / Diller	İngilizce
BİLİMSEL FAALİYETLER	
<ul style="list-style-type: none"> Kalaycı, M. B. (2016). “Yapay Döllenme ve Taşıyıcı Annelik”. S. Sert Sütçü (Ed.), <i>Tıp Hukukunda Güncel Sorunlara Genel Bakış ve Çözüm Önerileri</i>. Adalet Yayınevi, Ankara, 41-87. 	
İŞ DENEYİMİ	
Stajlar	Antalya Barosu, Duboff & Associates (2013, Washington, DC)
Çalıştığı Kurumlar	Bahadır Kalaycı Hukuk Bürosu
E-Posta	mervebusekalayci@gmail.com