

**T.C.**  
**İZMİR ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**KAMU HUKUKU ANABİLİM DALI**  
**SAĞLIK HUKUKU PROGRAMI**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TIBBİ UYGULAMA HATASI NEDENİYLE YAPILAN**  
**SORUŞTURMALARDA, 2009-2014 YILLARI ARASINDA, İZMİR**  
**TABİP ODASI ONUR KURULU TARAFINDAN VERİLEN**  
**KARARLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Mithat KARA**

**Danışman**  
**Yard. Doç. Dr. Sevinç Arslan HIZAL**

**İZMİR-2015**



T.C.  
İZMİR ÜNİVERSİTESİ  
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü

07/10/2015

Sağlık Hukuku Tezli Yüksek Lisans Programında kayıtlı Mithat KARA isimli öğrencinin tez sunumu ve mülakat sınavı 07/10/2015 tarihinde yapılmıştır.

Sınavda ilgili öğrencinin BAŞARILI / ~~BAŞARISIZ~~ olduğu OYBİRLİĞİ / ~~OYÇOKLUĞU~~ ile kabul edilmiştir.

Yrd. Doç. Dr. Sevinç ARSLAN HIZAL

Jüri Başkanı (Danışman)

Doç. Dr. Serkan ÇINARLI

Asil Jüri Üyesi

Yrd. Doç. Dr. Anıl ÇAMYAMAÇ

Asil Jüri Üyesi

Yrd. Doç. Dr. Murat BATI

Yedek Jüri Üyesi

Yrd. Doç. Dr. Hüsnü TURANLI

Yedek Jüri Üyesi

## YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Tıbbi Uygulama Hatası Nedeniyle Yapılan Soruşturmalarda, 2009-2014 Yılları Arasında, İzmir Tabip Odası Onur Kurulu Tarafından Verilen Kararların Değerlendirilmesi” adlı çalışmamın, tarafımdan, akademik kurallara ve etik değerlere uygun olarak yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

07/10/2015

Mithat KARA

## **ÖZET**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Tıbbi Uygulama Hatası Nedeniyle Yapılan Soruşturmalarda,  
2009-2014 Yılları Arasında, İzmir Tabip Odası Onur Kurulu Tarafından  
Verilen Kararların Değerlendirilmesi  
Mithat KARA**

**İzmir Üniversitesi**

**Sosyal Bilimler Enstitüsü**

**Kamu Hukuku Anabilim Dalı**

**Sağlık Hukuku Programı**

Tıbbi uygulama hatası, tek bir nedeni olmayan çok bileşenli önemli bir sorundur. Tıbbi uygulama hatasının bir tarafında sadece sağlık çalışanının, diğer tarafında ise hastanın olduğu şeklinde hatalı bir yaklaşım vardır. Gerçekte, tıbbi uygulama hatasının oluşumunda, tıbbi organizasyondan yani yönetimden kaynaklanan sorunlar da bulunabilir.

Son yıllarda, tıbbi uygulama hatası iddialarının sayısı ve bu iddialara bağlı hak arayışları artış göstermektedir. Hasta ve hasta yakınlarının tıbbi uygulama hatasına bağlı şikayetlerini değerlendiren farklı makamlar bulunmaktadır. Bu makamlar, sağlık çalışanının görev yaptığı sağlık kurum ve kuruluşunun niteliğine göre değişmektedir. Hastaların başvuruları bir tarafta adli makamlar tarafından bir tarafta ise idari makamlar tarafından incelenmektedir. Kamu kurumu niteliğinde bir meslek kuruluşu olan Türk Tabipleri Birliği ve ona bağlı Tabip Odaları da, hekimlerle ilgili tıbbi uygulama hatası iddialarını etik ve mesleki ilkeler bakımından değerlendiren makamlardan birisidir.

Çalışmamızın birinci bölümünde, tıbbi uygulama hatası kavramına ilişkin genel bir değerlendirme yapılmış, tıbbi uygulamanın hukuka uygunluk koşulları, tıbbi uygulama hatalarının nedenleri ve türleri, komplikasyon kavramı ele alınmıştır.

**İkinci bölümde, kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşu kavramı, meslek kuruluşlarının özellikleri, Türk Tabipleri Birliği ve tabip odalarının hukuki yapısı, disiplin yaptırımı yetkisi ve soruşturma yöntemleri incelenmiştir.**

**Çalışmamızın üçüncü bölümünde, 2009-2014 yılları arasında, 6 yıllık dönemde, İzmir Tabip Odası Onur Kurulu gündemine gelen tıbbi uygulama hatası iddiaları ele alınmış, onur kurulu tarafından hakkında değerlendirme yapılan hekimlere ilişkin veriler paylaşılmış, hekimlerin hangi tür hataları yaptıkları ele alınmış ve onur kurulunun hatalar karşısında nasıl bir yaklaşım içinde olduğu incelenmiştir.**

**Anahtar Kelimeler: Tıbbi uygulama hatası, malpraktis, kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşu, tabip odası, onur kurulu.**

## **ABSTRACT**

**Master's Thesis**

**Assessment of Decisions Made by the Discipline Committee of Izmir Medical Chamber between the Years 2009-2014 during Inquiries Made Due to Medical Malpractice**

**Mithat Kara**

**Izmir University**

**Institute of Social Sciences**

**Department of Public Law**

**Health Law Program**

Medical malpractice, which does not have only one cause, is a multifactorial important issue. There is a wrong attitude such as on one side of medical malpractice there is only the medical staff, and on the other side the patient. In actual fact, there may be issues arising from the medical organisation, that is, the management.

In recent years, the number of the medical malpractice claims and therefore the legal remedies have been increasing. Depending upon the medical malpractice, there are different official authorities assessing the claims of the patients and patients' relatives. These authorities differ according to the qualification of the health institution and organisation at which the medical staff is working. The applications of the patients are considered on one hand by the judicial authorities and on the other hand by the administrative authorities. Turkish Medical Association which is a professional organisation with public institution status and the related medical chambers are as well from the authorities assessing the medical malpractice claims in terms of principles of ethics and professional ethics.

At the first section of this study, a general assessment related to the medical malpractice is made, the compliance conditions with laws of medical practice, the causes and types of medical malpractice, the concept of complication are discussed.

**At the second section, the concept of professional organisation with public institution status, the properties of professional organizations, the legal structure of Turkish Medical Association and medical chambers, their authority for disciplinary enforcement and inquiry procedures are discussed.**

**At the third section of the study, medical malpractice claims which were brought to the agenda of the Discipline Committee of Izmir Medical Chamber at the six year period between 2009-2014 are discussed, data of the doctors about whom assessments were made by the discipline committee is demonstrated, the types of the medical errors made by doctors and the attitude of the discipline committee towards the medical errors are examined.**

**Key Words: Medical malpractice, malpractice, professional organisation with public institution status, medical chamber, disciplinary committee.**

**TIBBİ UYGULAMA HATASI NEDENİYLE YAPILAN  
SORUŞTURMALARDA, 2009-2014 YILLARI ARASINDA, İZMİR  
TABİP ODASI ONUR KURULU TARAFINDAN VERİLEN  
KARARLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**İÇİNDEKİLER**

TEZ ONAY SAYFASI	ii
YEMİN METNİ	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
KISALTMALAR	xv
TABLolar LİSTESİ	xvi
ŞEKİLLER LİSTESİ	xvii
GİRİŞ	1

**BİRİNCİ BÖLÜM**

**TIBBİ UYGULAMA VE TIBBİ UYGULAMA HATASI KAVRAMLARI**

I.TIBBİ UYGULAMA KAVRAMI	3
A.    Tıbbi Uygulama Kavramının Tanımı	3
B.    Tıbbi Uygulamaların Sınıflandırılması	6
1. Uygulamayı Gerçekleştiren Sağlık Personeline Göre	7
a. Hekimler Tarafından Yapılabilen Tıbbi Uygulamalar	7
b. Hekim Dışı Sağlık Personeli Tarafından Yapılabilen Tıbbi Uygulamalar	9
2. Gerçekleştirme Amacına Göre Tıbbi Uygulamalar	10
a. Koruyucu Nitelikte Tıbbi Uygulamalar	11
b. Tanısal (Teşhis) Amaçlı Tıbbi Uygulamalar	12
	viii



c.	Tedavi Amaçlı Tıbbi Uygulamalar	12
d.	Rehabilitasyon Amaçlı Tıbbi Uygulamalar	12
e.	Estetik Amaçlı Tıbbi Uygulamalar	13
f.	Adli Görev Niteliğindeki Tıbbi Uygulamalar	13
g.	Deneysel ve Araştırma Amaçlı Tıbbi Uygulamalar	15
h.	Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbi Uygulamalar	15
<b>II. TIBBİ UYGULAMANIN HUKUKA UYGUNLUK KOŞULLARI</b>		<b>16</b>
A.	Yetkili Sağlık Personeli Tarafından Yapılması	17
B.	Tıbbi Gereklik (Endikasyon) Nedeniyle Yapılması	23
C.	Aydınlatma (Bilgilendirme) ve Onam (Rıza) Koşullarının Sağlanması	25
	1. İlgili Mevzuat	25
	2. Aydınlatılmış Onam	28
D.	Güncel Tıp Verilerine ve Tıbbi Standartlara Uygun, Özen ve Dikkatli Yapılması	33
<b>III. TIBBİ UYGULAMA HATASI (TIBBİ MALPRATİS)</b>		<b>36</b>
A.	Tıbbi Uygulama Hatası (Tıbbi Malpraktis) Kavramı	36
B.	Komplikasyon Kavramı	38
C.	Tıbbi Uygulama Hatalarının Nedenleri	41
D.	Tıbbi Uygulama Hatalarının Sınıflandırılması	45
	1. Tanı (Teşhis) Hataları	46
	2. Tedavi Hataları	48
	3. Aydınlatılmış Onam Hataları	50
	4. Organizasyon Hataları	51

## **İKİNCİ BÖLÜM**

### **TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ VE TABİP ODALARININ HUKUKİ YAPISI**

<b>I. KAMU KURUMU NİTELİĞİNDEKİ MESLEK KURULUŞU</b>		<b>53</b>
A.	Kamu Kurumu Niteliğindeki Meslek Kuruluşu Kavramı	53
B.	Kamu Kurumu Niteliğindeki Meslek Kuruluşunun Özellikleri	56

1. Kanunla Kurulması Ve Belli Meslek Mensuplarını İçine Alması	56
2. Kamu Tüzel Kişiliğine ve Kamu Gücü Ayrıcalıklarına Sahip Olması	57
3. Üyelik Zorunluluğu Olması	60
4. Mesleki Disiplini Ve Ahlakı Korumak Görevi Olması	61
5. Organ Seçimlerinin Kendi Üyeleri Tarafından Yargı Denetiminde Yapılması	62
6. Özel Bütçelerinin Olması	63
7. Amaçları Dışında Faaliyette Bulunma Yasağı Olması	64
8. İdari Ve Mali Denetime Tabi Olması	66
<b>II. TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ VE TABİP ODALARININ DİSİPLİN YAPTIRIMI YETKİSİ</b>	<b>67</b>
A. Hukuki Dayanakları	67
1. Türk Tabipleri Birliği Kanunu	67
2. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü	68
3. Türk Tabipleri Birliği Disiplin Yönetmeliği	69
4. Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları	69
B. Türk Tabipleri Birliğinin ve Tabip Odalarının Organları	70
1. Türk Tabipleri Birliğinin Organları	70
2. Tabip Odalarının Organları	72
C. Türk Tabipleri Birliği ve Tabip Odalarının Görevleri	73
1. Türk Tabipleri Birliği'nin Görevleri	73
2. Tabip Odalarının Görevleri	74
D. Disiplin Soruşturması ve Kovuşturması	76
1. Disiplin Soruşturması	76
a. Disiplin Soruşturmasında Yetki	77
1. Yer Yönüyle Yetki	77
2. Kişi Yönüyle Yetki	77
i. Tabip Odasına Üyelik	78
ii. Tabip Odasının Soruşturma ve Yaptırım Yetkisinin Bulunduğu Hekimler	79
3. Zaman Yönüyle Yetki	83

b. Disiplin Soruşturmasının Yürütülmesi	85
1. Disiplin Soruşturması Açılması Kararı Öncesi İşlemler	85
2. Soruşturmacı Atanması	86
3. Soruşturma Raporunun Hazırlanması	86
4. Soruşturma Raporu Üzerine Yapılacak İşlemler	88
2. Disiplin Kovuşturması	88
a. Disiplin Kovuşturması	88
b. Disiplin Kovuşturması Sonucunda Verilecek Kararlar	89
1. Soruşturmadaki Eksikliklerin Giderilmesi	89
2. Ceza Verilmesine Yer Olmadığı Kararı	90
3. Disiplin Cezaları	90
i. Uyarma Cezası	90
ii. Para Cezası	91
iii. Geçici Olarak Meslekten Alıkoyma Cezası	92
iv. Oda Bölgesinde Çalışmanın Yasaklanması	93
c. Disiplin Kovuşturması Sonucunda Verilen Kararlara İtiraz	93
1. Yüksek Onur Kuruluna İtiraz	93
2. Yargı Yolu	94
d. Disiplin Cezalarının Uygulanması	96
1. Uyarma ve Para Cezalarının Uygulanması	96
2. Meslekten Geçici Alıkoyma Cezalarının Uygulanması	97

**ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**  
**TIBBİ UYGULAMA HATASI NEDENİYLE YAPILAN**  
**SORUŞTURMALARDA 2009-2014 YILLARI ARASINDA, İZMİR**  
**TABİP ODASI ONUR KURULU TARAFINDAN VERİLEN**  
**KARARLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ**

I. İZMİR TABİP ODASI ONUR KURULU TARAFINDAN 2009-2014 YILLARI ARASINDA DEĞERLENDİRME YAPILAN DOSYALAR VE HEKİMLERE İLİŞKİN VERİLER	101
A. Genel Değerlendirme	101
B. İzmir Tabip Odası Onur Kurulu Tarafından 2009-2014 Yılları Arasında Değerlendirme Yapılan Dosyalar Ve Hekimlere İlişkin İstatistiksel Veriler	103
1. Disiplin Soruşturması Açılmaması Kararına İtiraz Üzerine Onur Kurulu Gündemine Gelen Hekim Sayısı	103
2. Disiplin Soruşturması Üzerine Onur Kurulu Gündemine Gelen Hekim Sayısı	103
II. DİSİPLİN SORUŞTURMASI AÇILMASINA YER OLMADIĞI KARARI UYGUN BULUNAN HEKİMLERLE İLGİLİ DOSYALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ	104
A. Uzmanlık Alanlarına Göre Dağılım	104
B. Sağlık Kuruluşlarına Göre Dağılım	106
C. Soruşturma Açılmama Gerekçelerine Göre Dağılım	107
III. DİSİPLİN CEZASI VERİLEN HEKİMLERLE İLGİLİ KARARLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ	110
A. Disiplin Cezası Verilen Hekimlere İlişkin Bilgiler	110
1. Uzmanlık Alanlarına Göre Dağılım	110
2. Sağlık Kuruluşlarına Göre Dağılım	112
3. Disiplin Cezası Türlerine Göre Dağılım	113
4. Yıllara Göre Dağılım	115
B. Tıbbi Uygulama Hatalarının Hastalar Üzerindeki Sonuçları	116
C. Disiplin Yaptırımı Gerekçeleri	118
1. Tanı (Teşhis) Hatası	121

2. Aydınlatma ve Onam Hatası	122
3. Organizasyon Hatası	125
4. Tedavi Hatası	127
a. Yanlış, Eksik Uygulama	127
b. Yanlış Hastaya Cerrahi Uygulama	129
c. Konsültasyon Ve Yönlendirme Eksikliği	130
d. Yabancı Cisim Unutulması	133
e. Endikasyon Dışı İlaç Uygulaması	133
f. Bilimselliği Kanıtlanmamış Yöntemler Uygulamak	134
g. Yasal Süre Sınırları Dışında Küretaj (Rahim Tahliyesi)	136
h. Eşin Rızası Olmaksızın Küretaj (Rahim Tahliyesi)	137
D. Uzmanlık Alanlarına Göre Hataların Değerlendirilmesi	139
1. Kadın Hastalıkları Ve Doğum Uzmanı Hekimler Tarafından Yapılan Hatalar	140
2. Pratisyen Hekimler Tarafından Yapılan Hatalar	141
3. Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı Hekimler Tarafından Yapılan Hatalar	143
4. Genel Cerrahi Uzmanı Hekimler Tarafından Yapılan Hatalar	143
5. Göz Hastalıkları Uzmanı Hekimler Tarafından Yapılan Hatalar	144
6. Beyin Ve Sinir Cerrahisi Uzmanı Hekimler Tarafından Yapılan Hatalar	145
7. Radyoloji Uzmanı Hekimler Tarafından Yapılan Hatalar	146
8. Üroloji Uzmanı Hekimler Tarafından Yapılan Hatalar	146
9. Plastik, Rekonstrüktif Ve Estetik Cerrahisi Uzmanı Hekimler Tarafından Yapılan Hatalar	147
10. Kulak Burun Boğaz Uzmanı Hekimler Tarafından Yapılan Hatalar	147
11. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Hekimler Tarafından Yapılan Hatalar	148
12. Ortopedi Ve Travmatoloji Uzmanı Hekimler Tarafından Yapılan Hatalar	149

IV. DİSİPLİN CEZASINA YER OLMADIĞI KARARI VERİLEN HEKİMLER	150
A. Dosyaların Dağılımı	150
1. Uzmanlık Alanlarına Göre Dağılım	150
2. Sağlık Kurum ve Kuruluşlarına Göre Dağılım	151
B. Disiplin Yaptırımı Uygulamama Gerekçeleri	152
1. Komplikasyon	153
2. Delil Yetersizliği	154
3. Nedensellik Bağının Olmaması	155
4. Hekimin Olayla İlişkisinin Olmaması	156
SONUÇ	157
KAYNAKÇA	161

## KISALTMALAR

<b>ATK</b>	: Adli Tıp Kurumu
<b>ATO</b>	: Ankara Tabip Odası
<b>c.</b>	: Cilt
<b>CD</b>	: Ceza Dairesi
<b>CMK</b>	: Ceza Muhakemesi Kanunu
<b>DİDDK</b>	: Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>DTB</b>	: Dünya Tabipler Birliği
<b>HD</b>	: Hukuk Dairesi
<b>HHY</b>	: Hasta Hakları Yönetmeliği
<b>KHK</b>	: Kanun Hükmünde Kararname
<b>RG</b>	: Resmi Gazete
<b>s.</b>	: sayfa
<b>ss.</b>	: sayfa sayıları
<b>SB</b>	: Sağlık Bakanlığı
<b>TDT</b>	: Tıbbi Deontoloji Tüzüğü
<b>TŞSTİDK</b>	: Tababet Ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun
<b>TBB</b>	: Türkiye Barolar Birliği
<b>TMMOB</b>	: Türk Mimar ve Mühendis Odaları Birliği
<b>TTB</b>	: Türk Tabipleri Birliği
<b>YSS</b>	: Yüksek Sağlık Şurası

## TABLULAR LİSTESİ

<b>Tablo-1:</b> Hakkında Değerlendirme Yapılan Hekim Sayısı	s.103
<b>Tablo-2:</b> Disiplin Soruşturması Sonucu Hakkında Değerlendirme Yapılan Hekim Sayısı	s.104
<b>Tablo-3:</b> Soruşturma Açılmasına Yer Olmadığı Kararı Uygun Bulunan Hekimlerin Uzmanlık Alanlarına Göre Dağılımı	s.105
<b>Tablo-4:</b> Soruşturma Açılmasına Yer Olmadığı Kararının Uygunluğuna Karar Verilen Hekimlerin Sağlık Kuruluşlarına Göre Dağılımı	s.106
<b>Tablo-5:</b> Soruşturma Açılmama Gerekçeleri	s.108
<b>Tablo-6:</b> Disiplin Cezası Verilen Hekimlerin Uzmanlık Alanlarına Göre Dağılımı	s.111
<b>Tablo-7:</b> Disiplin Cezası Verilen Hekimlerin Sağlık Kuruluşlarına Göre Dağılımı	s.113
<b>Tablo-8:</b> Disiplin Cezalarının Türlerine Göre Dağılım	s.115
<b>Tablo-9:</b> Disiplin Cezalarının Yıllara Göre Dağılımı	s.116
<b>Tablo-10:</b> Tıbbi Uygulama Hatalarının Hastalar Üzerindeki Sonuçları	s.118
<b>Tablo-11:</b> Disiplin Yaptırımını Gerekçeleri	s.121
<b>Tablo-12:</b> Disiplin Cezası Verilmesine Gerek Görülmeyen Hekimlerin Uzmanlık Dallarına Göre Dağılımı	s.152
<b>Tablo-13:</b> Disiplin Cezası Verilmesine Gerek Görülmeyen Hekimlerin Kuruluşlarına Sağlık Göre Dağılımı	s.153
<b>Tablo-14:</b> Disiplin Yaptırımını Uygulamama Gerekçeleri	s.154



## ŞEKİLLER LİSTESİ

<b>Şekil-1:</b> Soruşturma Açılmama Gerekçeleri	s.108
<b>Şekil-2:</b> Disiplin Cezası Verilen Hekimlerin Uzmanlık Alanlarına Göre Dağılımı	s.112
<b>Şekil-3:</b> Disiplin Cezası Verilen Hekimlerin Sağlık Kuruluşlarına Göre Dağılımı	s.113
<b>Şekil-4:</b> Disiplin Cezalarının Türlerine Göre Dağılım	s.115
<b>Şekil-5:</b> Disiplin Cezalarının Yıllara Göre Dağılımı	s.116
<b>Şekil-6:</b> Tıbbi Uygulama Hatalarının Hastalar Üzerindeki Sonuçları	s.118

## GİRİŞ

Sağlık hizmeti, içinde riskler barındıran bir hizmettir. Sağlığına kavuşmak için sağlık kuruluşuna başvuran hasta, aldığı sağlık hizmeti nedeniyle başka bazı sağlık sorunları yaşayabilmektedir. Hastanın yaşadığı bu sorunlar, sağlık çalışanlarının hatalı bir uygulaması sonucu ortaya çıkmış olabileceği gibi sağlık hizmetinin işleyişinden kaynaklanan başka bir hata nedeniyle de ortaya çıkabilir.

Hastaların zarar görmesine neden olan eylemin tespit edilmesi, hata, ihmal veya kusuru olan kişilere yaptırım uygulanması, zarar gören kişilerin zararının tazmin edilmesi hukuk devleti ilkesinin gereğidir.

Hastanın zarar görmesi, hastaya verilen sağlık hizmetine katılan hekimlere her durumda yaptırım uygulanması anlamına gelmemektedir. Hastanın bir zararı nedeniyle hekimin sorumlu olabilmesi için, hekimin kusurlu bir eyleminin olması gerekmektedir. Hekimin kusurundan bahsedebilmek için ise tıbbi uygulamanın hukuka uygunluk koşulları olarak değerlendirdiğimiz koşullardan en az birinin ihlal edilmiş olması gerekmektedir.

Tıbbi uygulama hatası nedeniyle zarar gören hastalar, zararının giderilmesi ve sorumlulara yaptırım uygulanması için adli ve idari yargı ile idari kurum ve kuruluşlara başvurma hakkına sahiptir.

Tıbbi uygulama hatalarını etik yönüyle irdeleyen ve yaptırım uygulama hakkına sahip olan idari kurumlardan birisi de Türk Tabipleri Birliği (TTB) ve tabip odalarıdır. TTB ve tabip odaları, kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşu olarak anayasal bir kurum olma özelliğini taşımaktadır. Temel görevlerini, hekimlerin hak ve menfaatlerini korumak, mesleki disiplini ve ahlakı korumak, hekimlerin hak ve menfaatleri ile toplumun hak ve menfaatlerini denkleştirerek halk sağlığını korumak şeklinde üç başlıkta özetleyebiliriz.

TTB ve tabip odaları, hekimlerin eylemlerini, etik yönü ağır basan bir değerlendirme süzgecinden geçirmektedir. Hekimlik mesleğinin evrensel ve ulusal özellikteki etik kuralları, yapılan değerlendirmelerde ön planda tutulmaktadır.

Tıbbi uygulama hatalarının, meslekte belli bir deneyime kavuşmuş hekimlerden oluşan kurullar tarafından değerlendirilmesi, hem hastalar hem de hekimler için güvencedir. Tabip odaları tarafından yapılan inceleme, soruşturma ve

kovuşturma süreçleri ile itiraz mekanizmaları ele alındığında, bir tıbbi uygulama hatası, bilirkişiler ve soruşturmacılar ayrıık olmak üzere, 3 ayrı kurul ve 21 farklı hekim gözüyle irdelenmektedir. 7 hekimden oluşan tabip odası yönetim kurulunun verdiği karar, taraflarca benimsenmediği takdirde, bu karara karşı, 5 kişiden oluşan tabip odası onur kuruluna itiraz edilebilmektedir. Tabip odası onur kurulu tarafından verilen karar, taraflarca benimsenmediği takdirde, 9 kişilik yüksek onur kurulu nezdinde itiraz edilebilmektedir. Bir tıbbi uygulama hatasını, bu Şekilde bir denetim sistemiyle inceleyen başka bir kurumsal yapı bulunmamaktadır. Bu nedenle, TTB ve tabip odaları tarafından yapılan disiplin soruşturması ve kovuşturması süreçleri büyük önem taşımaktadır.

Çalışmamızda, konusu tıbbi uygulama hatası iddiası olan ve İzmır Tabip Odası Onur Kurulu gündemine gelen dosyalar irdelenmiştir. Çalışmamız, 2009-2014 yılları arasında İzmır Tabip Odası Onur Kurulu gündeminde ele alınan dosyaları içermektedir. Bu nedenle, İzmır Tabip Odası Onur Kurulu gündemine taşınmayan, Yönetim Kurulu tarafından yapılan ön inceleme veya soruşturma aşamasında kalan dosyalar, değerlendirme dışı bırakılmıştır.

# BİRİNCİ BÖLÜM

## TIBBİ UYGULAMA VE TIBBİ UYGULAMA HATASI KAVRAMLARI

### I. TIBBİ UYGULAMA KAVRAMI

#### A. Tıbbi Uygulama Kavramının Tanımı

Sağlık hizmeti, birçok bileşeni içinde barındıran bir faaliyettir. Bir tarafta sağlık hizmetinin sükjeleri olan sağlık çalışanları ve hastalar, diğjer tarafta sağlık hizmetinin sunulduğu kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşları büyük bir organizasyonu oluşturmaktadır.

Hastaların sağlık gereksinimlerinin karşılanması için, devletin kontrol ve denetiminde, kamu<sup>1</sup> ve özel<sup>2</sup> sağlık kurum ve kuruluşları hizmet sunmaktadır.

Sağlık, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından, “*sadece hastalıklardan ve bedensel arazlardan uzak olma hali değildir, aynı zamanda fiziksel, zihinsel ve sosyal olarak iyi bir durumda olma halidir*” şeklinde tanımlanmıştır<sup>3</sup>.

224 sayılı Kanun’da<sup>4</sup>, DSÖ tarafından yapılan tanıma paralel bir tanımlama yapılarak, sağlık, “*yalnız hastalık ve maluliyetin yokluğu olmayıp beden, ruhen ve sosyal bakımdan tam bir iyilik halidir*” şeklinde tanımlanmıştır.

Hasta Hakları Yönetmeliği’nde<sup>5</sup> (HHY), hasta, sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan kimse olarak tanımlanmıştır. Yönetmelikte, sağlık çalışanı tanımına yer verilmemiş, sağlık mesleği olup olmadığına bakılmaksızın sağlık hizmeti verilmesine katılan kişiler, personel olarak tanımlanmıştır<sup>6</sup>.

---

<sup>1</sup> Üniversite araştırma ve uygulama merkezi, eğitim ve araştırma hastanesi, devlet hastanesi, aile sağlığı merkezi, toplum sağlığı merkezi, verem savaş dispanseri, kanser erken teşhis, tarama ve eğitim merkezi, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezi, 112 istasyonu, ağız ve diş sağlığı merkezi.

<sup>2</sup> Hastane, tıp merkezi, dal merkezi, poliklinik, muayenehane, diyaliz merkezi, ağız, diş sağlığı polikliniği, laboratuvar, müessese, hiperbarik oksijen tedavi merkezi, işyeri hekimliği, tıp bebek merkezi.

<sup>3</sup> Halit Yılmaz, **Sağlık Hizmetlerinden Yararlanmanın Kısıtlanması ve Kısıtlamanın Yargısal Denetimi**, Seçkin Yayıncılık, 1.Baskı, Ankara, Nisan 2011, s.48.

<sup>4</sup> 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, 12.01.1961 tarihli, 10705 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir.

<sup>5</sup> Hasta Hakları Yönetmeliği, 01.08.1998 tarihli, 23420 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir.

<sup>6</sup> *Personel: Hizmetin resmi veya özel sağlık kurum ve kuruluşlarında veya serbest olarak sunulmasına bakılmaksızın, sağlık hizmetinin verilmesine iştirak eden bütün sağlık meslekleri mensupları ve sağlık meslekleri mensubu olmasa bile sağlık hizmetlerinin verilmesine sorumlu olarak iştirak eden kimseleri*

Sağlığına kavuşma arzusunda olan hastaya, sağlık kurum veya kuruluşuna başvurduğu anda, hastalığının niteliğine göre birçok işlem uygulanır. Ancak bazı işlemler sağlık kurum ve kuruluşu dışında da uygulanabilir<sup>7</sup>. Hastalara yönelik bütün bu işlemleri tanımlamak için doktrinde, tıbbi müdahale<sup>8</sup>, tıbbi uygulama<sup>9</sup>, tıbbi girişim<sup>10</sup>, tıbbi yardım ve el atma<sup>11</sup> gibi kavramlar kullanılmaktadır.

Kanımızca, tıbbi uygulama, tıbbi müdahale, tıbbi işlem, tıbbi girişim, tıbbi yardım ve el atma gibi kavramlar, terminoloji açısından, birbirinin yerine kullanılmasında sakınca olmayan ve aynı anlamı taşıyan kavramlardır. Çalışmamızda, tıbbi müdahale, tıbbi işlem, tıbbi girişim, tıbbi yardım ve el atma kavramları tıbbi uygulama kavramı olarak kullanılmış, atıf yapılan eserlerdeki tıbbi müdahale, tıbbi girişim, tıbbi yardım ve el atma şeklindeki tanımlamalara sadık kalınmıştır.

---

<sup>7</sup> Acil sağlık hizmetleri, evde sağlık hizmetleri.

<sup>8</sup> Mehmet Ayan, **Tıbbi Müdahaleden Doğan Sorumluluk**, Kazancı Hukuk Yayınları, Ankara, 1991, s.5., Hasan Tahsin Gökcan, **Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki Ve Cezai Sorumluluk**, 2.Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2014, s.43., Halide Savaş, **Yargıya Yansıyan Tıbbi Müdahale Hataları**, 3. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2013, (Tıbbi Müdahale Hataları), s.27.; Hakan Hakeri, **Tıp Hukuku**, 9.Baskı, Seçkin Yayıncılık, 2012, (Tıp Hukuku), s.161., Sevinç Arslan Hızal, “Tıbbi Müdahalelerde Olası Kast ve Bilinçli Taksirin Ayırımı”, **Ceza Hukuku Dergisi**, Seçkin Yayıncılık, Yıl:7, Sayı:18, Nisan 2012, (Olası Kast), s.229., Gökhan Taneri, **Hasta Hakları**, Bilge Yayınevi, Ankara, 2014, s.39., Abdullah Hızal, **Hatalı Tıbbi Müdahalelerden Kaynaklanan Tam Yargı Davaları**, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İzmir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, (Tam Yargı Davaları), s.3., Gültezer Hatırnaz Erol, **Özel Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu Ve Hasta Hakları**, 3. Baskı, Seçkin Yayıncılık, 2013, s.109.; Mustafa Kıcalıoğlu, **Doktorların Ve Hastanelerin Tıbbi Müdahaleden Kaynaklanan Hukuki Sorumlulukları**, Adalet Yayınevi, Ankara, 2011, s.1.; Ali Türkmen, **Hasta ve Hekim Hukuku**, Adalet Yayınevi, Ankara, 2013, s.40.; Berna Özpınar, “Tıbbi Müdahalede Kötü Uygulamadan Doğan Sorumluluğun Hukuki Sonuçları”, **Ankara Barosu Dergisi**, Yıl:66, Sayı:3, 2008, s.90.

<sup>9</sup> Oğuz Polat, **Tıbbi Uygulama Hataları**, 2. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2015, (Tıbbi Uygulama), s.21., Oğuz Polat, Işıl Pakiş, “Tıbbi Uygulama Hatalarında Hekim Sorumluluğu”, **Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi**, Cilt:2, Sayı:3, 2011, (Hekim Sorumluluğu), s.119.; Nesrin Özkaya, “Hekim Dışındaki Sağlık Mesleği Mensuplarının Tıbbi Uygulamalardan Doğan Sorumlulukları ve Yüksek Sağlık Şurası Tarafından Hatalı Bulunan Tıbbi Uygulama Örnekleri”, **Sağlık Hukuku Makaleleri**, İstanbul Barosu Yayınları, 10/17.09.2011, s.179.; Mehmet Demir, “Tıpta Uygulama Hatalarından Doğan Sorumlulukta Ülkemizdeki Hukuksal Süreç”, **Medikolegal Düzlem Tıpta Uygulama Hataları**, (Ed. Yaşar Bilge, İ. Ethem Geçim), Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayını, Ankara, 2012, ss.23-24., Erhan Büken, “Tıpta Uygulama Hataları ve Engelleme Yolları”, **Uluslararası Türk-Amerikan Tıp Hukuku Ve Etiği Sempozyumu**, Ankara, 02-05.05.2013, (Ed. Çağlar Özel-Burcu Gülseren Özcan Büyüktanır), Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2014, s.185.

<sup>10</sup> Hamit Hancı, **Malpraktis, Tıbbi Girişimler Nedeniyle Hekimin Ceza ve Tazminat Sorumluluğu**, 3. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2006, s.5.; Şükrü Hatun, **Hasta Hakları**, İletişim Yayınları, İstanbul, 1999, s.13’den aktaran Savaş, (Tıbbi Müdahale Hataları), s.26.

<sup>11</sup> Çetin Aşçıoğlu, **Tıbbi Yardım Ve El Atmalardan Doğan Sorumluluklar**, Tekışık Ofset, Ankara, 1993, (Tıbbi yardım), ss.7,12,57.

HHY’de 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 girişim*” olarak tanımlanmıştır.

İnsan üzerinde tıp biliminin uygulanması ile bağlantılı olarak yapılan her türlü müdahale, tıbbi müdahale olarak tanımlanmaktadır<sup>12</sup>.

Tıbbi müdahale kavramı, bir çalışmada, tıp mesleğini icraya yetkili bir kişi (hekim) tarafından, doğrudan ya da dolaylı tedavi amacına yönelik olarak gerçekleştirilen her türlü faaliyet olarak ifade edilmiştir<sup>13</sup>.

Tıbbi müdahale, bir başka çalışmada, tıp mesleği ile uğraşmaya yetkili bir kişi tarafından hasta adı verilen süjeye bir hastalığını veya fiziksel bir özrünü tedavi etme ya da hastalıktan koruma yahut acılarını giderme, azaltma maksatlarıyla yapılan her türlü yardım ve faaliyet olarak tanımlanmıştır<sup>14</sup>.

Savaş, daha ayrıntılı bir tanımlama ile tıbbi müdahaleyi, “*kişileri hastalık, sakatlık ve diğer istenmeyen tıbbi durumlardan koruma, bu durumlar oluşmuşsa teşhis ve tedavi etme, iyileşmeden sonraki sosyal iyilik halinin devamını sağlama vb. meşru sebepler, konusunda eğitim almış yetkili kişiler tarafından, tıp bilimi ve tekniği çerçevesinde, rıza dahilinde gerçekleştirilen, kişinin beden ve ruh tamlığını etkileyen müspet ya da menfi fiiller*” olarak tanımlamıştır<sup>15</sup>.

Bu tanımlamalar dışında, tıbbi uygulama veya tıbbi müdahale kavramlarını açıklamaya yönelik doktrinde<sup>16</sup> birçok tanımlamaya yer verilmiştir. Bizim de katıldığımız tanıma göre tıbbi müdahale<sup>17</sup>, tıp mesleğini icra etmeye yetkili ve eğitilmiş sağlık personeli tarafından tıp bilimi ve tekniği çerçevesinde, kişinin bedensel, fiziksel ve ruhsal yönden iyilik halini sağlamak üzere yapılan koruyucu, teşhis ve tedavi edici, rehabilite edici, her türlü müdahale ile tıbbi araştırma ve

---

<sup>12</sup> Hakeri, (Tıp Hukuku), s.27.

<sup>13</sup> Ayan, s.5.

<sup>14</sup> Gökcan, s.43.

<sup>15</sup> Savaş, (Tıbbi Müdahale Hataları), s.27.

<sup>16</sup> Taneri, s.39., Erol, s.109., Kıcalıoğlu, s.1-2-3; Türkmen, s.40., Özpinar, s.90; Polat, Pakiş, s.119.; Özkaya, s.179., Demir, (Tıpta Uygulama Hataları), s:23-24, Büken, s.185; Hancı, s.5; Tuba Özalp, Faruk Özalp, **Hekimin Cezai Sorumluluğu**, Adalet Yayınevi, 2014, Ankara, s.21,22,23; Rezzan Günday, **Tıbbi Müdahale ve Tedavide Malpraktisten Doğan Sorumluluk**, Adalet Yayınevi, Ankara, 2012, s.3, Ünal Er, **Sağlık Hukuku**, Savaş Yayınevi, Ankara, 2008, s.59, Özlem Yenerer Çakmut, **Tıbbi Müdahaleye Rızanın Ceza Hukuku Açısından İncelenmesi**, Legal Yayınevi, İstanbul 2003, s.24.

<sup>17</sup> S.A.Hızal, (Olası Kast), s.229.

denemelerle adli nitelikteki görev ve muayenelerden kaynaklanan tüm müdahalelerdir.

Sağlık hizmetlerinin organizasyonu, birçok hizmetin bir araya gelmesi ile kurulmaktadır. Bu organizasyonun bir kısmını, sağlık çalışanları tarafından sunulan tıbbi uygulamalar oluşturmaktadır. Bir işlemin tıbbi uygulama olarak değerlendirilebilmesi, tıp mesleğinin uygulamasına yönelik bir işlem olmasını gerektirir. Sağlık kurumunda gerçekleşmiş olsa bile, tıp mesleğinin uygulamasına yönelik olmayan işlemlerin, tıbbi uygulama olarak değerlendirilebilmesi mümkün değildir. Tıp mesleğinin uygulama alanı, hastadır. Ancak hastayla ilgili bütün işlemlerin tıbbi uygulama olarak tanımlanması da mümkün değildir. Bir sağlık kurumunda, hastanın hekime yönlendirilmek üzere giriş kaydının yapılması, hastaya sıra numarası verilmesi tıp mesleğinin uygulamasına yönelik bir işlem değildir. Bu işlem, sağlık organizasyonu içinde, tıbbi uygulamalara hazırlık işlemleri olarak ele alınabilecek bir hizmettir.

## **B. Tıbbi Uygulamaların Sınıflandırılması**

Tıbbi uygulamalar, günümüz teknolojisi ve güncel gelişmeler doğrultusunda sürekli değişim göstermektedir. Sağlıkın korunması, hastalığa tanı konulması veya hastalığın tedavisine yönelik işlemlerin çeşitliliği her geçen gün artış göstermekte ve karmaşıklaşmaktadır.

Hekim ile hasta arasındaki ilişkinin, günümüzde, hem hekim açısından hem de hasta açısından çok daha karmaşık, çok daha güç bir ilişki olduğu ifade edilmektedir<sup>18</sup>.

Çalışmamızda, tıbbi uygulamaların sınıflandırılmasında ikili bir ayırım yapılarak tıbbi uygulamalar, uygulamayı gerçekleştiren sağlık personeline ve tıbbi uygulamaların gerçekleştirilme amacına göre sınıflandırılmıştır.

---

<sup>18</sup> Tefvik Özlü, “Karşılıklı Hak ve Sorumluluklar Bağlamında Hekim Hasta İlişkisi”, **II.Sağlık Hukuku Sempozyumu**, İstanbul, 22.23.09.2007, İstanbul Barosu Yayınları, 2007, s.21.

## 1.Uygulamayı Gerçekleştiren Sağlık Personeline Göre

Sağlık mesleği mensubu, insan sağlığına hizmet etmek maksadıyla doğrudan insan üzerinde mesleki uygulamalarda bulunanlar ile bu kişilere teknik tıbbi destek sağlayan yardımcı sağlık mesleği mensupları olarak tanımlanmaktadır<sup>19</sup>.

Sağlık hizmetlerinin organizasyonunda, tıbbi uygulamaların yürütülmesine yönelik niceliksel olarak büyük bir sağlık ekibi görev yapmaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan 2013 Yılı Sağlık İstatistikleri Yıllığına<sup>20</sup> göre, 2013 yılı itibarıyla Türkiye’de 133.775 hekim, 22.295 diş hekimi, 27.012 eczacı, 139.544 hemşire, 53.427 ebe, 134.488 diğer sağlık personeli, 224.618 diğer personel ve hizmet alımı olmak üzere toplam 735.159 sağlık personeli görev yapmaktadır.

Görev tanımları ve yetki alanları itibarıyla, sağlık personeli tarafından yapılan işlemler farklılık taşımaktadır. Bazı tıbbi uygulamalar sadece hekimler tarafından yapılabilmekte iken, bazı tıbbi uygulamalar hekim dışı sağlık personeli tarafından yapılabilmektedir.

### a. Hekimler Tarafından Yapılabilen Tıbbi Uygulamalar

Tıp mesleğini uygulama ve hasta tedavi edebilme yetkisi hekimlere ait bir yetkidir. Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun’un<sup>21</sup> (TŞSTİDK) birinci maddesinde, tıp mesleğini uygulama ve herhangi bir surette hasta tedavi edebilme yetkisinin hekimlere ait olduğu düzenlenmiştir.

Örneğin, baş ağrısı şikayetiyle başvuran bir hastayı muayene etme, baş ağrısının nedenlerini tespit etmek üzere tetkik isteme, muayene ve tetkik sonuçlarına göre hastaya reçete düzenleme görev ve yetkisi sadece hekime ait bir yetkidir. Bu yetkinin, başka bir sağlık personeli tarafından kullanılması mümkün değildir.

---

<sup>19</sup> Gökcan, s.73.

<sup>20</sup> Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2013, **Haber Bülteni**, 30.09.2014, <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/sa%C4%9Fl%C4%B1k%20istatistik%20y%C4%B1ll%C4%B1%C4%9F%C4%B1%202013.pdf> istatistikleri, (03.04.2015), s.6.

<sup>21</sup> 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, 14.04.1928 tarihli, 863 Resmî Gazete’de yayınlanmıştır.



TŞSTİDK'a 6225 sayılı Kanun<sup>22</sup> ile eklenen ek 13. maddede, birçok sağlık mesleği mensubunun kanun düzeyinde ilk kez görev ve yetkileri belirlenmiştir. Bu maddede, hekim dışı sağlık mesleği mensupları tarafından yapılamayacak işlemlerin neler olduğu tanımlanmak suretiyle aslında sadece hekimler tarafından yapılabilecek işlemlerin neler olduğu bir kez daha vurgulanmıştır. Bu maddede, hekimler ve dış hekimleri dışındaki sağlık mesleği mensuplarının hastalıklarla ilgili doğrudan teşhiste bulunarak tedavi planlayamayacağı ve reçete düzenleyemeyeceği ifade edilmiştir. Dolayısıyla, hastalıklarla ilgili doğrudan teşhiste bulunmak, hastalıkları tedavi etmek ve reçete düzenlemek görevi, münhasıran hekimlere verilmiş bir yetkidir.

TŞSTİDK'un ek 13. maddesinde yapılan düzenleme ile hekimlik yetki alanına ilişkin tıbbi uygulamaların kapsam ve çerçevesinin daha da netleştirildiği kanaatindeyiz.

Hekimlik mesleğine verilen önem, hastanın teşhis ve tedavisine yetkisiz kişilerin el atmasını önlemeye yönelik cezai önlemler getirmiştir. Sağlık hizmetine gereksinim duyan hastaların zor durumundan faydalanmak isteyen birçok kişi olabilir. Kanun koyucu, haksız ve kötüye kullanımı önlemek için yaptırımlar uygulanmasına gerek duymuştur. TŞSTİDK'un 25.maddesinde<sup>23</sup>, hekim olmadığı halde hasta tedavi eden kişilere cezai yaptırımlar getirilmek suretiyle, hasta tedavi etme görevinin sadece hekimlere ait olduğu bir kez daha vurgulanmıştır.

Bioenerji, reiki gibi yöntemler ve taşlarla, bel fıtığı, baş ağrısı, romatizmal ağrılar, tümör, guatr, unutkanlık, uykusuzluk, depresyon gibi hastalıkları tedavi ettiğini iddia eden, bu şekilde tanıtım yapan ve kendisine ait işyerinde uygulamalar yaptığı tespit edilen bir kişi hakkında İzmir Tabip Odası tarafından suç duyurusunda bulunulmuştur. Yargılama sonucunda, kişinin TŞSTİDK'un 25.maddesine aykırı hareket ettiği, hekimlik yetki alanına giren işlemleri yaptığı gerekçesiyle cezalandırılmasına karar verilmiştir<sup>24</sup>.

---

<sup>22</sup> 6225 sayılı Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnemelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun 26.04.2011 tarihli, 27916 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir.

<sup>23</sup> Madde 25 – (Değişik: 23/1/2008-5728/22 md.) “Diploması olmadığı hâlde, menfaat temin etmek amacıyla yönelik olmasa bile, hasta tedavi eden veya tabip unvanını takınan şahıs iki yıldan beş yıla kadar hapis ve bin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır.”

<sup>24</sup> İzmir 11. Asliye Ceza Mahkemesi, E:2009/1380-K:2010/491, 07.06.2010 (karar yayınlanmamıştır).

Hastalıkların tanısının konulması ve tedavinin yapılmasında münhasıran hekimlere verilmiş olan yetkinin başka sağlık personeli veya sağlık personeli olmayan kişiler tarafından kullanılması mümkün değildir.

## **b. Hekim Dışı Sağlık Personeli Tarafından Yapılabilen Tıbbi Uygulamalar**

Bütün tıbbi uygulamaların hekimler tarafından yapılması beklenemez. Sağlık hizmeti sunumu ekip olarak yürütülen bir hizmettir. Sağlık hizmeti sunumunda, teşhiste bulunma, tedaviyi planlama ve reçete düzenleme gibi münhasıran hekimlere ait olan görevler dışında kalan sağlık hizmetleri, hekim dışı sağlık mesleği mensupları tarafından verilir. Hekim dışındaki sağlık personeli de, sadece kendisine tanınan görev sınırları içinde hastaya müdahale yetkisine sahiptir.

Hekim dışındaki sağlık mesleği mensuplarının verdiği hizmetin hekime destekten öteye gitmediği yönünde öğretide genel bir anlayış olduğu ancak bu genel anlayışın sağlık hizmetinin ekip çalışmasının ürünü olduğu yönünde değiştiği ifade edilmektedir<sup>25</sup>.

Cumhuriyetin ilk yıllarında yürürlüğe giren TŞSTİDK'da tabip ve diş tabibi dışında, sağlık personeli olarak ebeler, sünnetçiler, hasta bakıcı hemşireler tanımlanmıştır. Süreç içinde, sağlık hizmeti sunumunda çeşitliliğin artması, teknolojideki gelişmeler ve belli alanlarda uzmanlaşma gereksinimi, sağlık hizmeti sunumuna katkı sağlayan çok çeşitli sağlık mesleklerinin ortaya çıkmasını sağlamıştır.

Sonraki yıllarda hemşirelik mesleğine hukuksal bir statü<sup>26</sup> tanınmış, acil tıbbi bakım ve yardım ile sınırlı olmak kaydıyla acil tıp teknikerlerine hastaya müdahale yetkisi<sup>27</sup> tanınmış, TŞSTİDK'un ek 13. maddesinde yapılan düzenleme ile sağlık alanına ilişkin çok sayıda mesleğin tanımı yapılarak bu mesleklere kanun düzeyinde hukuksal statü kazandırılmıştır.

---

<sup>25</sup> Özkaya, s.180.

<sup>26</sup> RG:02.03.1954, 8647, Hemşirelik Kanunu; RG:08.03.2010, 27515, Hemşirelik Yönetmeliği

<sup>27</sup> **(Ek fıkra: 21/6/2005 – 5371/ 7 md.)** “Acil tıbbi yardım ve bakım ile sınırlı kalmak ve Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmeliğinde belirtmek kaydıyla acil tıp teknikerleri hastaya müdahale edebilir, bu hususta lazım gelen iş ve işlemleri yapabilirler. Hastane öncesi acil tıbbi yardım veren personel özel tıp kıyafet giyer.”

Nihayetinde, Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik<sup>28</sup> ile sağlık mesleği mensupları ile sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensuplarının iş ve görev tanımları ayrıntılı olarak düzenlenmiştir.

Bu yönetmeliğin 4. maddesinde, sağlık mesleği mensubunun, tabip, diş tabibi, eczacı, hemşire ve optisyen ile TŞSTİDK'un ek 13. maddesinde tanımlanan diğer meslek mensupları olduğu düzenlenmiştir.

Bu düzenlemeler çerçevesinde ele aldığımızda, tabip ve diş tabibi dışındaki sağlık mesleği mensupları, “*eczacı, hemşire, ebe, optisyen, klinik psikolog, fizyoterapist, fizyoterapi teknikeri, odyolog, odyometri teknikeri, diyetisyen, dil ve konuşma terapisti, podolog, sağlık fizikçisi, radyoterapi teknikeri, anestezi teknisyeni, anestezi teknikeri, tıbbi laboratuvar teknisyeni, tıbbi laboratuvar ve patoloji teknikeri, tıbbi görüntüleme teknisyeni, tıbbi görüntüleme teknikeri, ağız ve diş sağlığı teknikeri, diş protez teknikeri, tıbbi protez ve ortez teknisyeni, tıbbi protez ve ortez teknikeri, ameliyathane teknikeri, adli tıp teknikeri, diyaliz teknikeri, perfüzyonist, eczane teknikeri, iş ve uğraşı teknikeri, elektronörofizyoloji teknikeri, mamografi teknikeri, acil tıp teknikeri, acil tıp teknisyeni, hemşire yardımcısı, ebe yardımcısı, sağlık bakım teknisyeni*” olarak sağlık mesleğini uygulamaya yetkili kişiler olarak tanımlanmıştır.

Bu düzenlemelerle, hekim dışı sağlık mesleği mensuplarının görev ve yetki alanları netleştirilmiştir. Bu düzenlemelerin yapılması, hastalar ve hastalıklarla ilgili yapılacak uygulamalarda, sağlık mesleği mensuplarının tıbbi uygulama sınırlarını belirlemesi açısından isabetli olmuştur.

## **2. Gerçekleştirme Amacına Göre Tıbbi Uygulamalar**

Tıbbi uygulamaların nihai hedefi hastanın sağlıklı olma halini sağlamaktır. Bu hedefi gerçekleştirmek için, her gün, ülkemizde ve dünyada, milyonlarca ifade edilecek miktarda tıbbi uygulama yapılmaktadır. Bu uygulamalar, hastalıklara tanı koymak amacıyla yapılan uygulamalar olabileceği gibi tanısı konulan hastalıkları

---

<sup>28</sup> Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik, 22.05.2014 tarihli, 29007 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir.

tedaviye yönelik de olabilmektedir. Adli bir görevin yerine getirilmesi amacıyla yapılan işlemler olabileceği gibi deneysel bir çalışma sırasında yapılan tıbbi uygulamalar da olabilmektedir.

Tıbbi uygulamaların gerçekleştirme amacına yönelik yaptığımız sınıflandırmada, tıbbi uygulamalar, sekiz başlıkta irdelenmiştir. Bir tıbbi uygulama, bazı durumlarda<sup>29</sup> birden fazla sınıflandırma altında değerlendirilebilmektedir. Bu nedenle, bu sınıflandırmanın geniş yorumlanması gerektiği kanaatindeyiz.

#### **a. Koruyucu Nitelikte Tıbbi Uygulamalar**

İnsanlara yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, kişileri dolayısıyla toplumu hastalık etkenlerine karşı dirençli ve güçlü kılmayı, hastalıklardan korumayı, hastalanmaları halinde ise erken dönemde tarama programları ile tanı koyarak uygun tedavi ile hasarsız veya en az hasarla iyileşmelerini sağlamayı kapsar<sup>30</sup>. Bu hizmetlerin sunulmasındaki amacın, toplumu hastalıklardan ve hastalık etkenlerinden uzak tutmak, mümkünse hastalıkları toplumdan tamamen eradike etmek (örneğin, çiçek hastalığı), hastalık kaynaklı risklere karşı mücadele etmek olduğu ifade edilmektedir.<sup>31</sup> Koruyucu nitelikteki tıbbi uygulamalarda temel amacın, hastalıkları, hastalık ortaya çıkmadan önlemek olduğu ifade edilebilir. Bu amaca yönelik *“aşılama, serum uygulamaları, ilaçla koruma, aile planlaması amacıyla rahim içi araç veya deri altına preparat uygulama, radyolojik veya biyokimyasal ve hormonal tarama”*<sup>32</sup> koruyucu nitelikte tıbbi uygulamalar içinde değerlendirilebilir.

---

<sup>29</sup> Rehabilitasyon amaçlı işlemler, aynı zamanda tedavi amaçlı işlemler içinde değerlendirilebilir. Girişimsel radyoloji ile yapılan bazı işlemler, bir yandan tanısal amaç taşırken diğer yandan tedavi amaçlı olarak da gerçekleştirilebilmektedir. Meme kanseri riskini bertaraf etmek amacıyla hastanın mamografisinin çekilmesi, bir yönüyle tanısal amaçlı uygulama iken diğer yönüyle koruyucu amaçlı tıbbi uygulamadır.

<sup>30</sup> S.A.Hızal, (Olası Kast), s.226.

<sup>31</sup> Serkan Çınarlı, **İdarenin Sağlık Hizmetinin Sunumundan Kaynaklanan Hukuki Sorumluluğu**, Orion Kitabevi, Ankara, 2013, s.70.

<sup>32</sup> S.A.Hızal, (Olası Kast), s.226.

## **b. Tanısal (Teşhis) Amaçlı Tıbbi Uygulamalar**

Tanısal amaçlı tıbbi uygulamalar, bir kişide, bir hastalık olup olmadığını, var olan bir hastalıkta iyileşme veya kötüleşme olup olmadığını tespit etmek amacıyla yapılan tetkik işlemlerini ifade eder.

Tanısal (teşhis) amaçlı tıbbi uygulamalar, genel olarak, klinisyen hekimlerin tanı ve tedavilerine destek olmak amacı taşıyan, biyokimya, mikrobiyoloji, patoloji, veya radyoloji yöntemleri ile tanıya ulaşmayı sağlayan uygulamalardır.

Kafa travması ile getirilen bilinci kapalı bir hastaya bilgisayarlı tomografi çekilmesi, kalp krizi bulguları olan hastaya anjiyo yapılması, kandaki şeker ve kolesterol düzeyini tespit etmek için hastadan kan alınması, meme kanseri riski olan hastaya mamografi yapılması tanısal amaçlı tıbbi uygulamalara örnek gösterilebilir.

## **c. Tedavi Amaçlı Tıbbi Uygulamalar**

Tedavi amaçlı tıbbi uygulamalar, hastalık tanısını almış hastanın, sağlıklı halinin tekrar sağlanması veya hastalığın ilerlememesi için yapılan bütün tıbbi uygulamaları ifade eder.

Hastalık veya hastalık belirtileri ortaya çıktıktan sonra tanı-teşhis sürecinde yapılan uygulamalar tedavi edici uygulamalardır<sup>33</sup>. Tedavi amaçlı tıbbi uygulamalar, teşhis edilmiş hastalık ve sakatlığı tedavi etme amaçlı müdahalelerdir<sup>34</sup>. Apandisit teşhisi konulan hastanın ameliyat edilmesi, vücudunda kaşıntılar tespit edilen hastaya ilaç reçete edilmesi, kanser tanısı alan hastaya kemoterapi verilmesi gibi işlemler, tedavi amaçlı tıbbi uygulamalardır.

## **d. Rehabilitasyon Amaçlı Tıbbi Uygulamalar**

Rehabilitasyon, hastaların, bazı özel tedavi programları ve zaman aralıkları dahilinde eski sağlıklı halini tekrar sağlamak ve vücudun hasara uğrayan bölümünü iyileştirmek veya işlevsel hale getirmek amacı taşıyan, özel tekniklerin kullanıldığı tedavi sürecidir.

---

<sup>33</sup> S.A.Hızal, s.227.

<sup>34</sup> Savaş, (Tıbbi Müdahale Hataları), s.27.

Rehabilitasyon amaçlı uygulamalar, geçirilen hastalık sonrası bedensel ve ruhsal açıdan sakat kalmış ve güçsüz düşmüş olan bireylerin, günlük yaşamlarını destek almaksızın sürdürebilmeleri, kaybettikleri bedensel ve zihinsel yeti ve becerileri tekrar kazanabilmeleri için verilen hizmetlerdir<sup>35</sup>.

Rehabilitasyon sırasında ağızdan ve/veya enjeksiyon yoluyla ilaçlı tedavi, fizik tedavi, destekle ve protezle hareket egzersizleri ve terapi uygulamaları rehabilitasyon amaçlı tıbbi uygulamalar kapsamında ele alınmaktadır<sup>36</sup>.

### **e. Estetik Amaçlı Tıbbi Uygulamalar**

Estetik amaçlı yapılan tıbbi uygulamalar, vücudun bir bölgesindeki görünüm bozukluğunun, tıbbi veya sosyal gereksinimlerle düzeltilmesini sağlayan uygulamalardır. Bu uygulamalar, kişilerin doğuştan ya da sonradan meydana gelen nedenlerle fiziksel görünümünde anatomik yapıya veya beğeniye uygun değişiklik yapılmasını amaçlayan uygulamalardır<sup>37</sup>. Estetik amaçlı tıbbi uygulamaların birçoğunun, doğrudan doğruya vücut sağlığını korumak amaçlı olmadığı, görünüm bozukluğunun yol açtığı ruhsal bozukluğu giderme amacıyla yapıldığı ifade edilmektedir<sup>38</sup>. Bir görüşe göre ise estetik amaçlı tıbbi uygulamalar, birçok zaman tıbben zorunlu estetik müdahale (rekonstruktif cerrahi) şeklinde karşımıza çıkabilmektedir<sup>39</sup>.

Meme küçültme, büyütme, dikleştirme ameliyatları, karın germe ameliyatları, burun görünümünün düzeltilmesi ameliyatları, saç ekimi, yanık bölgesindeki izlerin giderilmesi gibi işlemler, estetik amaçlı tıbbi uygulamalar kapsamında ele alınabilir.

### **f. Adli Görev Niteliğindeki Tıbbi Uygulamalar**

Yargı makamlarının talimatı uyarınca, sağlık personeli tarafından yerine getirilmesi istenen, şüpheli, sanık, mağdur veya ilgili kişiler üzerinde yapılan

---

<sup>35</sup> Çınarlı, s.77.

<sup>36</sup> S.A.Hızal,, s. 227.

<sup>37</sup> Gökcan, s.412.

<sup>38</sup> Gökcan, s.412.

<sup>39</sup> Hakeri, s.215.

işlemleri, adli görev niteliğindeki tıbbi uygulamalar olarak değerlendirmek mümkündür.

Ceza Muhakemesi Kanunu'nun (CMK) 75. maddesinde, bir suçla ilişkin delil elde etmek amacıyla şüpheli veya sanık üzerinde iç beden muayenesi, vücuttan kan veya benzeri biyolojik örneklerle, saç, tükürük ve tırnak gibi örnekler alınması düzenlenmiş, aynı kanunun 76. maddesinde, mağdurun vücudu üzerinde dış ve iç beden muayenesi ile vücudundan kan ve benzeri biyolojik örneklerle, saç, tükürük ve tırnak gibi örneklerin alınması düzenlenmiştir.

CMK'nın 75. maddesinde, iç beden muayenesi ve vücuttan kan ve benzeri biyolojik örneklerin alınması işlemlerinin sadece tabip veya sağlık personeli tarafından yapılabileceği düzenlenmiştir. Cinsel organlar veya anüs bölgesinde yapılan muayene iç beden muayenesi sayılmaktadır<sup>40</sup>.

Vücut bütünlüğü üzerinde doğrudan doğruya bir etkiye sahip olan ve bedene müdahale oluşturan bu işlemler, 5271 sayılı CMK'da ayrıntılı bir şekilde düzenlenmiştir<sup>41</sup>.

Bununla birlikte, yakalama ve gözaltı işlemleri sırasında yapılan sağlık kontrollerinin de adli görev niteliğinde tıbbi uygulama olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Yakalanan kişinin gözaltına alınması öncesinde, gözaltına alınan kişinin herhangi bir nedenle yerinin değiştirilmesi, gözaltı süresinin uzatılması, serbest bırakılması veya adli mercilere sevki öncesinde kişinin sağlık kontrolü yapılarak tıbbi durumunun hekimlerce tespiti gerekmektedir.

Adli görev niteliğindeki bu işlemlerin aynı zamanda bilirkişilik görevi kapsamında bilirkişi işlemleri olduğu ifade edilmektedir<sup>42</sup>. Adli makamların istemi üzerine hekimlerce yapılan yaş tespiti, ruhsal durumun tespiti, engellilik halinin tespiti gibi işlemler de adli görev niteliğinde tıbbi uygulamalardır. Bu işlemler, her ne kadar adli makamların istemi üzerine yapılıyor olsa da, işlemlerin tıp biliminin uygulaması niteliğinde, hekimlik bilgi ve becerisi gerektiren işlemler olması nedeniyle tıbbi uygulama olarak değerlendirilmesinin yerinde olduğu kanaatindeyiz.

---

<sup>40</sup> S.A.Hızal, (Olası Kast), s.228.

<sup>41</sup> Pervin Aksoy İpekçioğlu, "Ceza Muhakemesi Hukukunda Beden Muayenesi ve Vücuttan Örnek Alma", **İÜHFİM**, C.LXX, S.1, 2012, s.20

<sup>42</sup> Abdullah Hızal, "Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi ve Vücuttan Örnek Alma", **LEGES İZMİR ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK HUKUKU DERGİSİ**, Yıl:1, Sayı:2, Nisan-Mayıs-Haziran 2014, s.9.

## **g. Deneysel ve Araştırma Amaçlı Tıbbi Uygulamalar**

Klinik araştırma, mevzuatta<sup>43</sup>, “*bir veya birden fazla araştırma ürününün klinik, farmakolojik veya diğer farmakodinamik etkilerini ortaya çıkarmak ya da doğrulamak; advers olay veya reaksiyonlarını tanımlamak; emilim, dağılım, metabolizma ve atılımını tespit etmek; güvenilirliğini ve etkililiğini araştırmak amacıyla insanlar üzerinde yürütülen çalışmalar*” olarak tanımlanmıştır.

Laboratuvar ortamlarında yürütülen ilaç, tıbbi cihaz, genetik, kök hücre araştırmaları, çalışmanın geldiği aşama itibarıyla insan üzerinde yapılması gerekli araştırmaları zorunlu kılabilir. Deneysel ve araştırma amaçlı tıbbi uygulamalar, deneklere ağızdan ve/veya enjeksiyon yoluyla ilaç verilmesi ya da araştırmanın gerektirdiği tahlillerin veya egzersizlerin yaptırılması şeklinde gerçekleşebilmektedir<sup>44</sup>.

İnsan üzerinde yapılan bu çalışmaları deneysel ve araştırma amaçlı tıbbi uygulamalar olarak değerlendirmek mümkündür. Bu uygulamalar, tıbbi güvenilirliği henüz kanıtlanmamış uygulamalardır. Bu uygulamaların insan sağlığı üzerine etkileri insan üzerinde uygulamakla ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle, insan hakları, insan onuru, beden bütünlüğünün dokunulmazlığı ilkeleri bağlamında, bu uygulamaların insan bedeni üzerine gerçekleştirilmesi uluslararası sözleşmeler, Anayasa ve kanunlarla çok sıkı kurallara bağlanmıştır.

## **h. Geleneksel/Tamamlayıcı Nitelikteki Tıbbi Uygulamalar**

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına yönelik yakın tarihe kadar mevzuatımızda bir düzenleme yapılmamıştır. 2014 yılında yayınlanan bir yönetmelik<sup>45</sup> ile geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının çerçevesi çizilmiştir.

---

<sup>43</sup> İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, 13.04.2013 tarihli, 28617 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanmıştır.

<sup>44</sup> S.A.Hızal, (Olası Kast), s.227.

<sup>45</sup> Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği, 27.10.2014 tarihli, 29158 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir.



Ancak geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının yeterli bilimsel dayanaklarının olmadığı ve bu konuda bilim insanlarının görüşlerinin alınmadığına yönelik eleştiriler<sup>46</sup> yapılmaktadır.

Yönetmelikte, belirtilen geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının hastalığın standart tedavisinin yerine geçecek ve devam eden tedaviyi aksatacak şekilde yapılamayacağı, bu durumun bireylere açık bir şekilde anlatılacağı ve bireyin onayının alınacağı düzenlenmiştir.

Yönetmelikte 15 başlık ile sınırlanmış olan geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları, “akupunktur, apiterapi, fitoterapi, hipnoz, sülük uygulaması, homeopati, kayropratik, kupa uygulaması, larva uygulaması, mezoterapi, proloterapi, osteopati, ozon uygulaması, refleksoloji, müzikterapi” şeklinde belirlenmiştir.

Hukuksal çerçevesi çizilmeden uzun yıllardır uygulanagelmekte olan bu uygulamaları yönetmelik ile hukuki sınırlar içine çekmek olumlu bir uygulamadır. Ancak bu uygulamaların bilimsel olmadığı ve hastaların yanıltıldığı, hastaların bilimsel tedavilere alternatif olarak gördükleri bu yöntemlere yöneldiğine ilişkin bilimsel eleştirilerin de dikkate alınması gerektiği kanaatindeyiz.

## II. TIBBİ UYGULAMANIN HUKUKA UYGUNLUK KOŞULLARI

Tıbbi uygulamayı, “tıp mesleğini icra etmeye yetkili ve eğitimli sağlık personeli tarafından tıp bilimi ve tekniği çerçevesinde, kişinin bedensel, fiziksel ve ruhsal yönden iyilik halini sağlamak üzere yapılan koruyucu, teşhis ve tedavi edici, rehabilite edici, her türlü müdahale ile tıbbi araştırma ve denemelerle adli nitelikteki görev ve muayenelerden kaynaklanan tüm işlemler” olarak tanımlamıştık.

Tıbbi uygulamaların konusu insan bedenidir. İnsanın fiziksel bütünlüğü yanında ruhsal bütünlüğünün sağlanması tıbbın temel amaçlarından birisidir. Vücut bütünlüğünün dokunulmazlığı ilkesi, insan bedenine yapılacak her türlü yetkisiz müdahalenin hukuka aykırı olduğu temeline dayanır.

---

<sup>46</sup> Türk Tabipleri Birliği, Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu, Uzmanlık Dernekleri ortak basın açıklaması, “Umut Tacirliği Ahlaki De Değildir, Hukuki De Değildir”, (05.11.2014), <http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/alternatif-4897.html>, (29.03.2015), Türkiye Biyoetik Derneği, Tamamlayıcı Tıp Raporu, <http://www.biyoeetik.org.tr/Content.aspx?p=2209>, (29.03.2015).

Hekim, icra ettiği mesleğinin gereği olarak, kişilerin vücut dokunulmazlığına, beden bütünlüğüne ve sağlığına yönelik bir takım müdahalelerde bulunmaktadır. Bu müdahalelerin amacı, bu değerler için bir tehlike yaratmaksızın bu değerleri korumak ve daha da iyileştirmektir<sup>47</sup>. Hekim, kişilik hakkının bir parçası olan beden ve ruh bütünlüğüne müdahale ederek hastanın iyileşmesine yardımcı olmaktadır<sup>48</sup>.

Tıbbi uygulama, kim tarafından, hangi amaçla yapılıyor olursa olsun tıbbi uygulamanın hukuka uygun bir işlem olarak değerlendirilebilmesi için bazı koşulların birlikte gerçekleşmesi gerekmektedir.

Tıbbi uygulamaların hukuka uygunluk koşullarına ilişkin doktrinde<sup>49</sup> birçok sınıflandırma yapılmaktadır. Doktrinde yapılan sınıflandırmaların birbirine benzer nitelikte olduğu, farklı başlıkların aynı başlık altında ele alındığı veya bazı başlıkların bölünerek iki veya üç başlık altında ele alındığı görülmektedir.

Çalışmamızda, tıbbi uygulamanın hukuka uygunluk koşulları dört başlık altında sınıflandırılarak ele alınmıştır.

#### A. Yetkili Sağlık Personeli Tarafından Yapılması

TŞSTİDK'un 1. maddesine<sup>50</sup> göre, tıp mesleğini uygulamak ve hasta tedavi edebilmek için tıp fakültesinden mezun olmak gerekmektedir. Aynı kanunun 3.maddesinin 1. fıkrasında<sup>51</sup>, cerrahi müdahalelerin hekim diploması ve ilgili

---

<sup>47</sup> Gürsel Yalvaç, "Hekimlerin Ceza Sorumluluğu", **Tıp Hukuku Dergisi**, Oniki Levha Yayıncılık, Cilt:3, Sayı:6, 2014, s.70

<sup>48</sup> Aydın Başbuğ, "Hekimin Yükümlülükleri ve Hukuki Sorumluluğu", **Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Lefke Avrupa Üniversitesi II.Sağlık Hukuku Sempozyumu**, (Ed. Nilgün Sarp), Adalet Yayınevi, Ankara, 2011, s.37.

<sup>49</sup> Hakan Hakeri, "Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğunun Şartları", **Tıp Hukuku Dergisi**, Legal Yayıncılık, Cilt:3, Sayı:6, Yıl:2014, (Tıbbi Müdahale), s.17, Halide Savaş, "Tıbbi Malpraktis ve Komplikasyondan Doğan Sorumluluk", **Sağlık Hukuku Makaleleri**, İstanbul Barosu Yayınları, İstanbul, 2012, (Tıbbi Malpraktis), s.260, Ş.Berfin Işık Yılmaz, "Tıbbi Müdahalelerde Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü", **Türkiye Barolar Birliği Dergisi**, Yıl:2012, Sayı:98, s:391., Gökcan, s.161., Kıcalıoğlu, s.12., Savaş, (Tıbbi Müdahale Hataları), s.34., Ayan, s.5., S.A. Hızal, s.232., Özalp ve diğerleri, s.23, A. Hızal, (Tam Yargı Davaları), ss.8-29, Hatırnaz Erol, s.110., Taneri, s.39., Türkmen, s.40., Polat, (Tıbbi Uygulama), s.272.

<sup>50</sup> "Madde 1 – (Değişik: 11/10/2011-KHK-663/58 md.) Türkiye Cumhuriyeti dâhilinde tababet icra ve her hangi surette olursa olsun hasta tedavi edebilmek için tıp fakültesinden diploma sahibi olmak şarttır."

<sup>51</sup> "Madde 3 – Yukarıki maddelerde zikredilen tabip diplomasını ve fenni, cerrahi veya şubatında ihtisas sahibi olduğuna dair işbu kanunun tarifleri dairesinde vesaiki lazimeyi haiz olmıyan hiç bir kimse hiç bir ameliyei cerrahiye icra edemez. Cerrahii sağireye ait ameliyat ile sünneti her tabip yapabilir."

dallarda uzmanlık belgesi olan hekimler tarafından yapılabileceği, 8. maddesinde<sup>52</sup>, tıp fakültesi mezunu hekimlerin genel olarak hastalıkları tedavi etme yetkisinin olduğu ancak belli bir tıp dalında uzman olmak ve uzmanlık ünvanını kullanabilmek için uzman belgesine sahip olmak gerektiği düzenlenmiştir. Diş hekimleri için de benzer düzenlemeye, aynı kanunun 29. ve 30. maddelerinde yer verilmiştir.

Bir kişinin akli ve bedeni durumu hakkında rapor düzenleme yetkisi sadece hekimlere ait bir yetkidir<sup>53</sup>.

Tıbbi müdahalenin sonuçları ve meydana gelecek zararlar doğrudan insan yaşamı, sağlığı ve vücudu üzerinde ortaya çıkmaktadır, bu nedenle bu müdahalenin kimin tarafından uygulanacağı önem taşımaktadır<sup>54</sup>. Vücut bütünlüğünü korumak, sürdürmek veya iyileştirmek için yapılan el atmaların kanunen yetkili, ehliyetli kişilerce gerçekleştirilmesi gerekmektedir<sup>55</sup>. Tıbbi müdahalelerin bireyler üzerinde yaratabileceği muhtemel olumsuz etkiler nedeniyle, tıbbi müdahale yetkisinin sadece sağlık personeline (esas itibarıyla hekime) verildiği ifade edilmektedir<sup>56</sup>.

Tıp fakültesi mezunu hekimlerin genel olarak hastalıkları tedavi yetkisi vardır. Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin 5.maddesinde yer alan “uzmanlık belgesi almayanlar, hiçbir yerde ve şekilde uzmanlık ünvan ve yetkisini kullanamazlar” şeklindeki düzenleme, bazı yazarlar tarafından, kanunda yer almayan bir kısıtlamanın yönetmelikle getirilemeyeceği şeklindeki bir değerlendirme ile eleştirilmektedir<sup>57</sup>. Aynı yazarlar, kanunun belli bir alanda uzmanlık şartını aramadığını, ilgili kanununda belli bir uzmanlık dalındaki hekimlerin yapması gereken işlemler<sup>58</sup> belirlendiği takdirde bu işlemlerin uzman hekimler tarafından yapılması gerektiğini, belli bir alanda uzman olmak ve uzmanlık ünvanını

---

<sup>52</sup> “Madde 8 – Türkiye’de icrayı tababet için bu kanunda gösterilen vasıfları haiz olanlar umumi surette hastalıkları tedavi hakkını haizdirler. Ancak her hangi bir şubei tababette müstemirren mütehasıs olmak ve o ünvanı ilan edebilmek için Türkiye Tıp Fakültesinden veya Sıhhiye Vekaletince kabul ve ilan edilecek müessesattan verilmiş ve yahut ecnebi memleketlerin maruf bir hastane veya laboratuvarından verilip Türkiye Tıp Fakültesince tasdik edilmiş bir ihtisas vesikasını haiz olmalıdır.”

<sup>53</sup> “Madde 13 – Bir şahsın ahvali bedeniye ve akliyesi hakkında rapor tanzimine munhasıran bu kanunla icrayı sanata salahiyeti olan tabipler mezundur. Türkiye’de icrayı sanat salahiyetini haiz olmyan tabiplerin raporları muteber olamaz.”

<sup>54</sup> Taneri, s.47

<sup>55</sup> Savas, (Tıbbi Müdahale Hataları), s.35.

<sup>56</sup> Hakeri, (Tıp Hukuku), s.256

<sup>57</sup> Gökcan s.163, Hakeri, (Tıp Hukuku), s.260

<sup>58</sup> Rahim tahliyesi ve sterilizasyon, laboratuvar tetkik ve işlemleri, radyolojik tetkik ve işlemler, büyük cerrahi işlemler

kullanabilmek için uzmanlık belgesine sahip olmak gerektiğini, bu nedenle, istisnalar dışında uzmanlık yetkisinin kullanımına ilişkin bir kısıtlama yapılamayacağını ileri sürmektedirler<sup>59</sup>.

Bazı özel ayrıcalıklar dışında doktorluk mesleğinin uzmanlık nedeniyle sınırlandırılmasının söz konusu olmadığı, Türk Hukukunda uzmanlık nedeniyle mesleğin yapılmasının sınırlandırılmasının yasalarda açıkça belirtilen durumda söz konusu olduğu ifade edilmektedir<sup>60</sup>.

Hancı, bazı özel durumlar hariç doktorluk mesleğinin uzmanlık nedeniyle sınırlandırılmayacağını, sınırlandırmaların yasalarda belirtildiğini, cerrahi dalları, radyoloji-radyoterapi-radium ve elektrik tedavileri ve fizyoterapi müesseseleri, rahim tahliyesi ve sterilizasyon için sınırlandırma getirildiğini, 1219 sayılı yasanın 23. maddesinin genel ve lokal anestezi ile yapılan büyük ameliyatların uzman doktorlar tarafından yapılacağı hükmünü getirdiğini, küçük ameliyatlar için uzmanlık aranmadığını, genel uzmanlığın çalışma alanının özel uzmanlık alanlarının varlığına rağmen sınırlandırılmadığını, genel uzmanlık almış bir hekimin özel uzmanlık alanında çalışma yapmasının hukuka aykırı olmadığını savunmaktadır<sup>61</sup>.

Gökcan, pratisyen hekimin örneğin endokrin ya da üroloji dalında bilinen ve genel kabul gören tedavi yöntemlerini kullanarak teşhis ve tedavi yapmasına engel bir durum olmadığını, pratisyen hekimin bu işlemleri yapması halinde uzmanlık standardını garanti edebilmesi gerektiğini ifade etmektedir<sup>62</sup>.

Uzman hekimlerin başka uzmanlık dalı yetki alanına giren işlemleri de yapabileceği, bu durumda hekimin üstlenme kusurunun oluşacağı, hekimin ilgili uzmanlık alanı ile ilgili standardı oluşturması, özen yükümlülüğüne uygun davranması gerektiği aksi takdirde oluşacak olumsuz sonuçtan sorumlu olacağı değerlendirilmektedir<sup>63</sup>. Aşçıoğlu, Türk hukukunda kural olarak, özel uzmanlık dallarının varlığına rağmen genel uzmanlığın çalışma alanının sınırlandırılmadığını, genel uzmanlık almış bir doktorun özel uzmanlık alanında çalışma yapmasının hukuka aykırı olmadığını ancak zorunluluk olmadıkça ve özel dalın gereği olan

---

<sup>59</sup> Gökcan s.163, Hakeri, (Tıp Hukuku), s.260.

<sup>60</sup> Çetin Aşçıoğlu, Doktorların Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, Ankara, 1982, (Sorumluluk), s.48, Aşçıoğlu, (Tıbbi Yardım), s.44.

<sup>61</sup> Hancı, ss.109,110.

<sup>62</sup> Gökcan s.163.

<sup>63</sup> Taneri, s.48, Hakeri, (Tıp Hukuku), s.261, Gökcan, s.164.

bilgiye, araç ve gereçlerine sahip olmadan yapılacak tıbbi el atmaların koşulları gerçekleştiği takdirde hekimin sorumluluğunu gündeme getirebileceğini belirtmektedir<sup>64</sup>.

Bir diğer görüş ise, hekimlerin kendi uzmanlık alanı dışındaki konularda ilgili alanın uzmanı olan hekimlere başvurmadan kaçınmaması gerektiğini, bunun yapılmamış olmasının müstakil olarak bir sözleşme ihlali olacağını ileri sürmektedir<sup>65</sup>.

Hekimlerin uzmanlık yetkisinin sınırlarının nerede başladığı ve nerede bittiğine dair net bir çizgi koymak genel olarak mümkün değildir. Özellikle çalışma alanları birbirine yakın olan uzmanlık dalları açısından bu konu daha da tartışmalıdır. Bu noktada, uzmanlık eğitimi müfredatının önem taşıdığını düşünmekteyiz. Her ne kadar kanunda uzmanlık yetkisinin kullanılmasına ilişkin net bir ifade olmasa da, uzmanlık eğitiminin amacı, tıp biliminin belli bir dalına özgü bilgi ve becerisinin kazanılması, o alanda yetkinlik kazanılmasıdır. Bu nedenle, tıp biliminin herhangi bir uzmanlık dalında yetkinlik kazanmayan, bu eğitimi almayan bir hekimin o uzmanlık alanına ilişkin yetkileri kullanmasının kanunun 8. maddesinde yer alan düzenleme amacına ve tıp biliminin değişik alanlarında uzmanlaşma gereksinimine aykırı düştüğü kanaatindeyiz. Hekimlerin farklı uzmanlık alanlarına el atmaları hatalıdır. Uzmanlık dalları arasında tıp bilimi açısından mesleki disiplini sağlamak ve yetkisiz el atmalar nedeniyle oluşacak olası hatalı uygulamaların önlenmesi açısından uzmanlık yetki alanı dışındaki tıbbi uygulamalara izin verilmemelidir. Bu noktada, uzmanlık dallarının yetki alanı sınırlarının nerede başlayacağı ve nerede biteceği tartışması başlamaktadır. Uzmanlık alanlarına ilişkin yetki sınırlarının, uzmanlık eğitimi sırasında uygulanan çekirdek eğitim müfredatına göre yapılmasının uygun olacağı kanaatindeyiz.

Genel cerrahi ve üroloji uzmanlık dallarına ilişkin yetki tartışmasının yapıldığı ve yargıya taşınan bir olguda, uzmanlık eğitimi müfredatında olmasa bile hekimin bu alanda eğitim alıp almadığının araştırılması gerektiğine hükmedilmiştir. Genel cerrahi uzmanı hekimin “Sterilizasyon amaçlı transscrotial orchiectomi”

---

<sup>64</sup> Aşçıoğlu, Tıbbi Yardım, s.45.

<sup>65</sup> Halil Akkanat, “Hekimin Sorumluluğunun Hukuki Temeli”, **Hekimlik Uygulamalarının Adli Tıbbi Güncellemesi Sempozyumu**, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Sempozyum Dizisi:78 (Ed.Gürsel Çetin-Ahsen Kaya), Ekim 2012, s.67.

ameliyatı yapması ile ilgili yürütülen bir disiplin soruşturmasında, İzmir Tabip Odası Onur Kurulu, Türk Cerrahi Derneği ve Türk Üroloji Derneği'ne bilimsel görüş sorarak "Sterilizasyon amaçlı transscrotial orchiectomi" ameliyatının genel cerrahi uzmanı tarafından yapılıp yapılamayacağını araştırmıştır. Türk Cerrahi Derneği tarafından gönderilen yanıtta, ülkemizdeki genel cerrahi uzmanlık eğitimi müfredatında bu ameliyatın olmadığı, genel cerrahi uzmanları tarafından bu ameliyatın yapılmadığı görüşü belirtilmiştir. Türk Üroloji Derneği tarafından gönderilen yanıtta ise, bu ameliyatın üroloji uzmanları tarafından yapılabileceği görüşü belirtilmiştir. Hekim ise savunmalarında, eğitimini yurtdışında yaptığını, bu ameliyatın yurtdışında aldığı eğitimin bir parçası olduğunu, bu ameliyatın genel cerrahi uzmanları tarafından yapılabildiğini belirtmiştir. İzmir Tabip Odası Onur Kurulu, bilirkişi görüşü ve uzmanlık derneklerinin yanıtlarını dayanak yaparak, "Sterilizasyon amaçlı transscrotial orchiectomi" ameliyatının genel cerrahi uzmanı hekimin uzmanlık yetkisi dışında olduğu gerekçesiyle Türk Tabipleri Birliği Disiplin Yönetmeliği 5/e maddesi<sup>66</sup> uyarınca 3 ay süreyle meslekten geçici alıkoyma cezası ile cezalandırılmasına karar vermiştir. Bu karar, Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu tarafından onanmıştır. Disiplin cezasının iptali istemiyle açılan davada, idare mahkemesi<sup>67</sup>:

*"her ne kadar Türkiye'de genel cerrahi çekirdek eğitim programı içinde "Sterilizasyon amaçlı transscrotial orchiectomi" ameliyatı tanımlanmamış ve Türkiye'de genel cerrahlar arasında böyle bir uygulama bulunmamakta ise de, davacının eğitimini Almanya'da tamamladığı hususu gözetildiğinde, disiplin cezasına konu olan ameliyatın, eğitiminin bir parçası olduğuna yönelik iddiaları (Almanya'da genel cerrahi çekirdek eğitim programı içinde "Sterilizasyon amaçlı transscrotial orchiectomi" ameliyatının tanımlanıp tanımlanmadığı ve Almanya'daki cerrahlar arasında böyle bir genel uygulama bulunup bulunmadığı hususu) araştırılmaksızın, davacının, tıpta uzmanlık tüzüğüne göre alınmış bir uzmanlık belgesi olmadan herhangi bir biçimde uzmanmış gibi davranmak veya tanıtım yapmak suretiyle meslek uygulamasında bulunduğu sübuta erdiği gerekçesiyle tesis edilen dava konusu işlemin hukuka aykırı olduğu sonucuna varılmıştır"*

şeklinde bir gerekçe ile hekimin meslek uygulamasında, yurt içi, yurt dışı ayrımı olmadan aldığı eğitime göre değerlendirme yapılması gerektiği gerekçelerine yer vermiştir.

<sup>66</sup> "Tıpta Uzmanlık Tüzüğüne göre alınmış bir uzmanlık belgesi olmadan herhangi bir biçimde uzmanmış gibi davranmak veya tanıtım yapmak suretiyle meslek icrasında bulunmak."

<sup>67</sup> Ankara 8.İdare Mahkemesi, E:2014/120-K:2014/1202, 04.09.2014 (Karar temyiz edilmiştir, temyiz sonuçlanmamıştır) (kişisel arşiv).

İdare mahkemesi, uyuşmazlığı hekimin bu konuda eğitim alıp almadığı noktasında tartışmıştır. Hekimlik mesleğinin evrensel özellikte bir meslek olduğu kabul edilse de, her ülkenin, tıp ve tıpta uzmanlık eğitiminde benimsediği kendi kuralları bulunmaktadır. Tıp eğitiminde ve uzmanlık dallarının dağılımında bütün dünyada tek bir standart uygulama yoktur. Uzmanlık eğitimlerinin müfredatı ve süresi, ülkeden ülkeye farklılık taşımaktadır. Hekimin ulusal sağlık otoriteleri tarafından tescil edilen uzmanlık belgesi yetki alanına giren işlemleri yapması gerekmektedir. Aksi takdirde, uzmanlık yetki sınırlarını ve hekimlerin uygulama alanlarını net olarak belirlemek mümkün olmayacak, sınır ihlalleri tartışması sürekli yaşanacaktır. Bu nedenle, idare mahkemesinin uyuşmazlığa yaklaşımının hatalı olduğu kanaatindeyiz.

Bir davranışın tıbbi müdahale olarak nitelendirilmesi için bir hekim tarafından gerçekleştirilmiş olması gerektiği, doğrudan veya dolaylı olarak tedavi amacına yönelik olması gerektiği görüşü ileri sürülmektedir<sup>68</sup>. Kanımızca, tıbbi müdahalenin sadece hekimler tarafından yapılabileceğine yönelik bu kısıtlayıcı değerlendirme hatalıdır. Münhasıran hekimlere ait yetkiler olmakla birlikte bu nitelikte olmayan ve mevzuat ile belirlenen çok sayıda tıbbi uygulama, hekim dışı sağlık personeli tarafından yapılabilmektedir. Hekim dışındaki sağlık personeli de, mevzuatta belirlenen tıbbi uygulamaları gerçekleştirme hak ve yetkisine sahiptir. Örneğin, ebelerin normal doğum ve acil durumlarda makat doğum yaptırması, hemşirelerin enjeksiyon uygulaması yapması, odyologların işitsel algı ve rehabilitasyonu yapması, acil tıp teknisyenlerinin endotrakeal entübasyon uygulaması yapması gibi işlemler, yetki sınırları içinde tanımlanmış tıbbi uygulama olarak değerlendirilmelidir.

Hekim dışı sağlık personeli, görev ve yetki sınırları içinde tıbbi uygulama yapmak zorundadır. Görev ve yetki sınırları dışına çıkan uygulamaları, hukuka uygun olmayan bir tıbbi uygulama olarak değerlendirilmelidir. Apseli olduğunu bildiği ve çekilmemesi gereken bir dişi çektiği gerekçesiyle yargılanan bir diş teknisyeni ile ilgili davada, Yargıtay<sup>69</sup>, diş teknisyeninin tıbbi uygulama yetkisi olmadığı halde çekilmemesi gereken apseli dişi çekme eyleminin bilinçli taksirle ölüme sebebiyet verme suçunu oluşturduğu değerlendirmesini yapmıştır.

<sup>68</sup> Ayan, s.5.

<sup>69</sup> Yargıtay 12. Ceza Dairesi (CD), 10.12.2013, E:2013/5731-2013/28511, (www.corpus.com).

## B. Tıbbi Gereklilik (Endikasyon) Nedeniyle Yapılması

Anayasa'mızın 90/5. maddesi uyarınca bir iç hukuk kuralı haline gelen İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin<sup>70</sup> başlangıç bölümünde, uluslararası sözleşmelere atıf yapılarak, sözleşmenin hazırlık amacı özetlenmiştir. Bu bölümde, insana hem birey hem de insan türünün bir üyesi olarak saygı gösterilmesi gerekliliğine, insan onurunu güvence altına almanın önemine vurgu yapılmıştır. Sözleşmede ayrıca, biyoloji ve tıbbin kötüye kullanılmasının, insan onurunu tehlikeye sokacak eylemlere neden olacağı gerçeğine yer verilmiştir.

Anayasa'mızın 17. maddesinde, herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahip olduğu, tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında vücut bütünlüğüne dokunulamayacağı, rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamayacağı düzenlenmiştir.

Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün (TDT) 13. maddesinin 3. fıkrasında, teşhis, tedavi ve korunmak amacı olmadan, hastanın isteğine veya diğer sebeplere bağlı olarak, hastanın akli ve bedeni direncini azaltacak herhangi bir şey yapılamayacağı düzenlenmiştir. Benzer bir düzenlemeye HHY'nin 12. maddesinde<sup>71</sup>, tıbbi gereklilikler dışında müdahale yasağı başlığı altında yer verilmiştir.

İnsan bedeninin korunmasında, hem birey açısından hem de toplum açısından üstün bir yarar bulunmaktadır. Bu nedenle, haklı bir gerekçe yoksa vücut bütünlüğüne yönelik müdahaleler hukuka aykırılık taşıyacaktır. İnsanın ruhsal ve fiziksel bütünlüğüne yönelik tıbbi uygulamalar açısından haklı gerekçe ise tıbbi gerekliliklerdir. Müdahalenin haklı kabul edilebilmesi, müdahalenin teşhis, tedavi veya korunma amacıyla yapılmasına bağlıdır.

Endikasyon, tıbbi müdahaleyi gerekli kılan gösterge, tıbbi gereklilik, zorunluluktur<sup>72</sup>. Tıbbi müdahaleler, hastalıklardan ve istenmeyen gebelik gibi

---

<sup>70</sup> 5013 sayılı Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin İmzalanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun, 09.12.2003 tarihli, 25311 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir.

<sup>71</sup> "Teşhis, tedavi veya korunma maksadı olmaksızın, ölüme veya hayati tehlikeye yol açabilecek veya vücut bütünlüğünü ihlal edebilecek veya akli veya bedeni mukavemeti azaltabilecek hiçbir şey yapılamaz ve talep de edilemez".

<sup>72</sup> Hakeri, (Tıp Hukuku), s. 265.



durumlardan korunma, oluşmuş fizyolojik veya psikolojik rahatsızlığı giderme, iyilik halinin devamını sağlama gibi tıbbi gereklilikler sebebi ile yapılabilirler<sup>73</sup>.

Hekimin tıbbi bir gereklilikle hareket etmesi, “*bir hastalığı önlemek, iyileşmesini çabuklaştırmak, hastalığın tehlikesini azaltmak, hastalığın yol açtığı acı, ağrı ve ızdırapları dindirmek, hastalığın arazlarını kaldırmak ya da hafifletmek*”<sup>74</sup> amacıyla hareket etmesini gerektirmektedir. Çağdaş hukuk düzeni, rıza olsa bile iyileştirme amacı dışında bireyin yaşam sağlığını bozacak tıbbi el atmaları, davranışları yasaklamaktadır<sup>75</sup>.

Tıbbi müdahalenin, kanuna ve ahlaka aykırı olarak, gayri meşru amaçla gerçekleştirilmesi hukuka aykırı olup bu eylemin cezalandırılması gerekmektedir<sup>76</sup>. Hekimler, teşhis ve tedavide serbestiye sahip olmakla birlikte yaptıkları işlemlerin tıbbi gerekçelerini tıp biliminin öngördüğü kurallar çerçevesinde ortaya koymak zorundadırlar. Örneğin, baş ağrısı şikayetiyle gelen bir hastanın anamnezini almadan, hastanın bulgularını saptamadan ve ileri tetkik yapılmasına gerek olup olmadığını belirlemeden hastaya doğrudan bilgisayarlı tomografi çektirilmesi, tıbbi gereklilikler açısından işlemi sakatlayan bir uygulamadır.

Tıbbi gereklilik olmadan yapılan estetik ameliyatlarda veya sünnet işlemlerinde, sosyal ve psikolojik endikasyon olduğu ifade edilmektedir<sup>77</sup>. Kan verme, organ nakli gibi üçüncü kişiler yararına yapılan müdahaleler veya aşı gibi genelin yararına yapılan müdahalelerde tedavi amacı olmadığı, bu nedenle, bu müdahalelerin hukuka uygun olabilmesi için ilgilinin rızasına ve bunlara müsaade eden açık mevzuata gereksinim olduğu belirtilmektedir<sup>78</sup>.

Tıbbi gereklilik olmadan yapılan sezaryen ile doğumlar tartışılmaktadır. Tüm tıbbi girişimler gibi sezaryende de insan yaşamı için kritik bir girişim yapıldığından bu girişimin sadece tıbbi endikasyonlar doğrultusunda uygulanması tıbbi etik bakımından önem taşımaktadır<sup>79</sup>. Umumi Hıfzısıhha Kanunu’nun (UHK) 153.

---

<sup>73</sup> Savaş, (Tıbbi Müdahale Hataları), s. 40.

<sup>74</sup> Köksal Bayraktar, **Hekimin Tedavi Nedeniyle Cezai Sorumluluğu**, Samet Matbaası, İstanbul, 1972, s.149

<sup>75</sup> Aşçıoğlu, (Tıbbi Yardım) s. 49.

<sup>76</sup> Savaş, s.39

<sup>77</sup> Hakan Hakeri, “Tıbbi Müdahalelerde Endikasyon”, **Tıp Hukuku Atölyesi-1**, (Ed. Sunay AKYILDIZ), Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2013, (Endikasyon), s. 67.

<sup>78</sup> Hakeri, Tıp Hukuku Atölyesi, s.71

<sup>79</sup> Müge Ürem, “Kadın Vücudu ve Etik Sorunlar”, **Sağlık Hukuku Makaleleri-2**, İstanbul Barosu Yayınları, İstanbul, 2012, s.85.

maddesinde, 2012 yılında yapılan ek düzenleme<sup>80</sup> ile, doğumun tıbbi zorunluluk bulunması halinde sezaryen ile yapılabileceği kuralı getirilmiştir. Sezaryenin tıbben normal doğum yöntemi olmaması ve cerrahi bir girişim olması nedeniyle, bu düzenleme yapılmamış olsaydı da, endikasyonsuz olarak sezaryene başvurulmasının hukuka aykırı olduğu ifade edilmektedir<sup>81</sup>.

### **C. Aydınlatma (Bilgilendirme) ve Onam (Rıza) Koşullarının (Aydınlatılmış Onam) Sağlanması**

Aydınlatılmış onam kavramını, aydınlatma ve onama ilişkin temel mevzuat düzenlemeleri ile birlikte ele almakta fayda olduğu kanaatindeyiz. Bu nedenle, öncelikle, konuya ilişkin mevzuat düzenlemeleri genel olarak paylaşılmış, ardından bu konuya ilişkin değerlendirmelere yer verilmiştir.

#### **1. İlgili Mevzuat**

Tıbbi uygulamalarda hastanın bilgilendirilmesi ve rızasının alınması gerekliliğini düzenleyen ulusal ve uluslararası birçok mevzuat bulunmaktadır.

İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin 5.maddesinde<sup>82</sup> hastanın rızasına ve bilgilendirilmesine ilişkin genel kurala yer verilmiştir. Aydınlatılmış onam kavramının felsefi ve hukuki temelini bu düzenleme ile özetlediği kanaatindeyiz. Bu düzenlemede, hastanın tıbbi uygulama konusunda bilgilendirilmesi gerekliliği ve bilgilendirme sonrası hastanın özgür iradesi ile tıbbi uygulamaya rıza göstermesi kural olarak benimsenmiştir. İnsan onuru ile kişi hak ve özgürlüklerinin korunmasını temel amaç olarak belirleyen bu sözleşmede, kişi iradesine özel bir önem atfedilmektedir.

---

<sup>80</sup> 6354 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, 12.07.2012 tarihli, 28351 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanmıştır.

<sup>81</sup> Gökcan, s.169

<sup>82</sup> “Sağlık alanında herhangi bir müdahale, ilgili kişinin bu müdahaleye özgürce ve bilgilendirilmiş bir şekilde muvafakat etmesinden sonra yapılabilir. Bu kişiye, önceden, müdahalenin amacı ve niteliği ile sonuçları ve tehlikeleri hakkında uygun bilgiler verilecektir. İlgili kişi, muvafakatını her zaman, serbestçe geri alabilir.”

TŞSTİDK'un 70.maddesinde<sup>83</sup>, hastanın rızasına vurgu yapılmış, her türlü işlem için hastanın rızasının alınması, büyük cerrahi işlemlerde ise rızanın yazılı olması gerekliliğine yer verilmiştir. Bu genel düzenleme yanı sıra, özellik taşıyan bazı tıbbi uygulamalarla ilgili kanun<sup>84</sup>, tüzük<sup>85</sup> ve yönetmeliklerde<sup>86</sup>, bilgilendirme ve onam kavramlarına yer verilmektedir.

HHY'de yapılan değişiklik<sup>87</sup> ile hastanın bilgilendirilmesine ve hastanın rızasına yönelik önemli düzenlemeler yapılmıştır. Yönetmelikte, bilgilendirme, *“yapılması planlanan her türlü tıbbi müdahale öncesinde müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından kişiye gerekli bilginin verilmesi”* şeklinde tanımlanmıştır. Rıza kavramı ise, *“kişinin tıbbi müdahaleyi serbest iradesiyle ve bilgilendirilmiş olarak kabul etmesi”* şeklinde tanımlanmıştır.

HHY'nin 15.maddesinde<sup>88</sup>, hastaya yapılacak bilgilendirmenin kapsamı; 18.maddesinde<sup>89</sup> ise bilgilendirmenin usulü düzenlenmiştir.

---

<sup>83</sup> *“Tabipler, diş tabipleri ve dişçiler yapacakları her nevi ameliye için hastanın, hasta küçük veya tahtı hacirde ise veli veya vasisinin evveleminde muvafakatını alırlar. Büyük ameliyei cerrahiyeler için bu muvafakatın tahriri olması lazımdır. (Veli veya vasisi olmadığı veya bulunmadığı veya üzerinde ameliye yapılacak şahıs ifadeye muktedir olmadığı takdirde muvafakat şart değildir.) Hilafında hareket edenlere ikiyüzlü Türk Lirası idarî para cezası verilir. Bu Kanunda yazılı olan idarî para cezaları mahallî mülki amir tarafından verilir.”*

<sup>84</sup> Organ Ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun madde 6-7, Nüfus Planlaması Hakkında Kanun madde 4-5-6, Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu ek 10.madde,

<sup>85</sup> Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi Ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük madde 13-14-15,

<sup>86</sup> İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik madde 5-6-7-8-9, Organ Ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği madde 16.

<sup>87</sup> RG:08.05.2014, 28893

<sup>88</sup> **Bilgilendirmenin Kapsamı**

**Madde 15- (Başlığı ile birlikte değişik:RG-8/5/2014-28994)**

Hastaya;

- a) Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği,
  - b) Tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi,
  - c) Diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri,
  - ç) Muhtemel komplikasyonları,
  - d) Reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri,
  - e) Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri,
  - f) Sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri,
  - g) Gerektiğinde aynı konuda tıbbî yardıma nasıl ulaşabileceği,
- hususlarında bilgi verilir.

<sup>89</sup> **Bilgi Vermenin Usulü**

**Madde 18- (Değişik:RG-8/5/2014-28994)**

Bilgi, mümkün olduğunca sade şekilde, tereddüt ve şüpheye yer verilmeden, hastanın sosyal ve kültürel düzeyine uygun olarak anlayabileceği şekilde verilir.

Hasta, tıbbi müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından tıbbi müdahale konusunda sözlü olarak bilgilendirilir. Bilgilendirme ve tıbbi müdahaleyi yapacak sağlık meslek mensubunun farklı olmasını zorunlu kılan durumlarda, bu duruma ilişkin hastaya açıklama yapılmak

HHY'nin 24. maddesinde<sup>90</sup> hastanın rızasına ve izne ilişkin genel kurallara yer verilmiş, yönetmeliğin 25-36. maddeleri arasında, rızaya ilişkin (*tedaviyi reddetme ve durdurma, rıza formu, alışılmış olmayan tedavi usullerinin uygulanması, rızanın şekli ve geçerliliği, organ ve doku alınmasında rıza, aile planlaması hizmetleri ile gebeliğinin sona erdirilmesi, rızanın kapsamı ve aranmayacağı haller*) ayrıntılara yer verilmiştir.

---

suretiyle bilgilendirme yeterliliğine sahip başka bir sağlık meslek mensubu tarafından bilgilendirme yapılabilir.

Hastanın kendisinin bilgilendirilmesi esastır. Hastanın kendisi yerine bir başkasının bilgilendirilmesini talep etmesi halinde, bu talep kişinin imzası ile yazılı olarak kayıt altına alınmak kaydıyla sadece bilgilendirilmesi istenilen kişilere bilgi verilir.

Hasta, aynı şikayeti ile ilgili olarak bir başka hekimden de sağlık durumu hakkında ikinci bir görüş almayı talep edebilir.

Acil durumlar dışında, bilgilendirme hastaya makul süre tanınarak yapılır.

Bilgilendirme uygun ortamda ve hastanın mahremiyeti korunarak yapılır.

Hastanın talebi halinde yapılacak işlemin bedeline ilişkin bilgiler sağlık hizmet sunucusunun ilgili birimleri tarafından verilir.

#### <sup>90</sup> **Hastanın Rızası ve İzin**

##### **Madde 24- (Değişik:RG-8/5/2014-28994)**

Tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerekir. Hasta küçük veya mahcur ise velisinden veya vasisinden izin alınır. Hastanın, velisinin veya vasisinin olmadığı veya hazır bulunmadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde, bu şart aranmaz.

Kanuni temsilcinin rızasının yeterli olduğu hallerde dahi, anlatılanları anlayabilecekleri ölçüde, küçük veya kısıtlı olan hastanın dinlenmesi suretiyle mümkün olduğu kadar bilgilendirme sürecine ve tedavisi ile ilgili alınacak kararlara katılımı sağlanır.

Sağlık kurum ve kuruluşları tarafından engellilerin durumuna uygun bilgilendirme yapılmasına ve rıza alınmasına yönelik gerekli tedbirler alınır.

Kanuni temsilci tarafından rıza verilmeyen hallerde, müdahalede bulunmak tıbben gerekli ise, velayet ve vesayet altındaki hastaya tıbbi müdahalede bulunulabilmesi; Türk Medeni Kanununun 346 ncı ve 487 inci maddeleri uyarınca mahkeme kararına bağlıdır.

Tıbbi müdahale sırasında isteğini açıklayabilecek durumda bulunmayan bir hastanın, tıbbî müdahale ile ilgili olarak önceden açıklamış olduğu istekleri göz önüne alınır.

Yeterliğin zaman zaman kaybedildiği tekrarlayıcı hastalıklarda, hastadan yeterliği olduğu dönemde onu kaybettiği dönemlere ilişkin yapılacak tıbbi müdahale için rıza vermesi istenebilir.

Hastanın rızasının alınmadığı hayati tehlikesinin bulunduğu ve bilincinin kapalı olduğu acil durumlar ile hastanın bir organının kaybına veya fonksiyonunu ifa edemez hale gelmesine yol açacak durumun varlığı halinde, hastaya tıbbi müdahalede bulunmak rızaya bağlı değildir. Bu durumda hastaya gerekli tıbbi müdahale yapılarak durum kayıt altına alınır. Ancak bu durumda, mümkünse hastanın orada bulunan yakını veya kanuni temsilcisi; mümkün olmadığı takdirde de tıbbi müdahale sonrasında hastanın yakını veya kanuni temsilcisi bilgilendirilir. Ancak hastanın bilinci açıldıktan sonraki tıbbi müdahaleler için hastanın yeterliği ve ifade edebilme gücüne bağlı olarak rıza işlemlerine başvurulur.

Sağlık kurum ve kuruluşlarında yatarak tedavisi tamamlanan hastaya, genel sağlık durumu, ilaçları, kontrol tarihleri diyet ve sonrasında neler yapması gerektiği gibi bilgileri içeren taburcu sonrası tedavi planı sağlık meslek mensubu tarafından sözel olarak anlatılır. Daha sonra bu tedavi planının yer aldığı epikrizin bir nüshası hastaya verilir.

TTB Hekimlik Meslek Etiği Kuralları<sup>91</sup>'nin 26. maddesi<sup>92</sup>, aydınlatılmış onam kavramını, ülkemizde en ayrıntılı ve net ifadelerle düzenleyen ilk metin olması nedeniyle ayrıca önem taşımaktadır.

Dünya Tabipleri Birliği, Hasta Hakları Bildirgesinde (Santiago), “Hasta Hakları” konulu Lizbon Bildirgesinde, “İnsanlar Üzerindeki Biyomedikal Araştırmalar İçin Hekimlere Yol Gösterici Öneriler” konulu Helsinki Bildirgesinde, hastanın bilgilendirilmesine ve rızasına yönelik düzenlemelere yer verilmiştir<sup>93</sup>. Ayrıca Avrupa Hasta Hakları Statüsünün<sup>94</sup> Hastalara Ait On Dört Hak başlıklı 2. bölümünün 3 ve 4 nolu başlıkları ile hastanın bilgi hakkı ve rıza (onay) hakkı düzenlenmiştir<sup>95</sup>.

## 2. Aydınlatılmış Onam

Tıbbi uygulamalar, kişinin vücut bütünlüğüne yönelik fiziki veya psikolojik bir müdahaleyi içerir. Bu müdahaleyi haklı kılan gerekçelerden birisi de hastanın yapılacak işleme rızasının olmasıdır.

Anayasa'mızın 17/2. maddesinde, tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında kimsenin vücut bütünlüğüne dokunulamayacağı, rızası olmadan bilimsel ve

<sup>91</sup> TTB 47.Büyük Kongresi 10-11/10.1998 tarihlerinde toplanmış olup Büyük Kongre'de kabul edilen Hekimlik Meslek Etiği Kuralları, 01.02.1999 tarihinde yayınlanmış ve kamuoyuna duyurulmuştur.

<sup>92</sup> *Aydınlatılmış Onam*

*Madde 26-Hekim hastasını, hastanın sağlık durumu ve konulan tanı, önerilen tedavi yönteminin türü, başarı şansı ve süresi, tedavi yönteminin hastanın sağlığı için taşıdığı riskler, verilen ilaçların kullanılışı ve olası yan etkileri, hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastalığın yaratacağı sonuçlar, olası tedavi seçenekleri ve riskleri konularında aydınlatır. Yapılacak aydınlatma hastanın kültürel, toplumsal ve ruhsal durumuna özen gösteren bir uygunlukta olmalıdır. Bilgiler hasta tarafından anlaşılabilir biçimde verilmelidir. Hastanın dışında bilgilendirilecek kişileri, hasta kendisi belirler. Sağlıkla ilgili her türlü girişim, kişinin özgür ve aydınlatılmış onamı ile yapılabilir. Alınan onam, baskı, tehdit, eksik aydınlatma ya da kandırma yoluyla alındıysa geçersizdir.*

*Acil durumlar ile, hastanın reşit olmaması veya bilincinin kapalı olduğu ya da karar veremeyeceği durumlarda yasal temsilcisinin izni alınır. Hekim temsilcinin izin vermemesinin kötü niyete dayandığını düşünüyor ve bu durum hastanın yaşamını tehdit ediyorsa, durum adli mercilere bildirilerek izin alınmalıdır. Bunun mümkün olmaması durumunda, hekim başka bir meslektaşına danışmaya çalışır ya da yalnızca yaşamı kurtarmaya yönelik girişimlerde bulunur. Acil durumlarda müdahale etmek hekimin takdirindedir. Tedavisi yasalarla zorunlu kılınan hastalıklar toplum sağlığını tehdit ettiği için hasta veya yasal temsilcisinin aydınlatılmış onamı alınmasa da gerekli tedavi yapılır. Hasta vermiş olduğu aydınlatılmış onamı dilediği zaman geri alabilir.*

<sup>93</sup> Türk Tabipleri Birliği, **Fusun Sayek TTB Raporları/Kitapları-2009, Sağlıkla İlgili Uluslararası Belgeler**, TTB Yayınları, 2.Baskı, Ankara, s.20., 32.,129.

<sup>94</sup> Hasan Özkan, Sunay Akyıldız, **Hasta-Hekim Hakları ve Davaları**, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2008, s.517.

<sup>95</sup> S. A.Hızal, s.239.

tıbbi deneylere tabi tutulamayacağı düzenlenmiştir. Gökcan, rıza sözcüğünün Anayasa’da sadece bilimsel ve tıbbi deneylere özgü kullanılmış olsa da vücut bütünlüğüne dokunulmasının ön koşulu olarak kanunda yazılı hallerin sayıldığını, ilgili yasal düzenlemelerde rızanın tıbbi girişimin ön koşulu olarak belirtildiğini ifade etmektedir<sup>96</sup>.

Vücut bütünlüğüne yönelik müdahalelerin hukuka uygunluğu, kural olarak, kişinin rızasına<sup>97</sup> bağlıdır.

Tıbbi uygulamaların yaşam hakkı ve vücut bütünlüğünün dokunulmazlığı kavramları ile ilintisi, tıbbi uygulamalarda bilgilendirme ve rıza kavramının önemini daha da artırmaktadır. Karşılıklı destek, saygı ve güven gerektiren ve tıbbi uygulamaların dayanağını oluşturan hekim-hasta ilişkisi, kültürel, toplumsal, ekonomik, teknolojik, psikolojik ve etik birçok etmen tarafından etkilenmektedir<sup>98</sup>. “Sağlık alanındaki gelişmeler, hastalara uygulanan tıbbi müdahalelerin her geçen gün farklılaşarak artması, organ nakli, insan üzerinde deney gibi konuların gündeme girmesi ve hasta haklarındaki yeni yaklaşımlar, hastaların sağlık hizmetine aktif katılımını ve uygulanacak her türlü girişim ile ilgili bilgilendirilmelerini zorunlu kılmaktadır”<sup>99</sup>.

Hastanın aydınlatılmış rızasının alınmasını tıbbi tedavinin olmazsa olmazı olarak değerlendiren Özsunay, tıbbi müdahaleden önce hekimin, hastayı tıbbi

---

<sup>96</sup> Gökcan, s.175.

<sup>97</sup>Erol Hatırnaz, s. 140, Aşçıoğlu, (Sorumluluk), s.38., Aşçıoğlu, (Tıbbi Yardım), s.24., Ayan, s.11., Hakeri, (Tıp Hukuku), s.173, Hakeri, (Tıbbi Müdahale), s.21., Mithat Kara, Abdullah Hızal, Sevinç Arslan Hızal, **Aydınlatılmış Onam**, İzmir Tabip Odası Yayını, İzmir, 2009, s.8., Savaş, (Tıbbi Müdahale Hataları), s.41., S.A.Hızal, (Olası Kast), s. 236, Gökcan, s.175., Polat, (Tıbbi Uygulama), s.274, Taneri, s.178., Savaş, (Tıbbi Malpraktis), s. 262., Kıcalıoğlu, s.113, A.Hızal, (Tam Yargı Davaları), s.16, Çınarlı 291, Demir, (Tıbbi Uygulama), s.226, Akkanat, s.67., Arif Barış Özbilen, “Vücut Bütünlüğüne Yönelik Müdahalelerin Hukuka Uygunluğu Bakımından Rızanın Aranmadığı Haller”, **İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Yıl:12 Sayı:24 Güz:2013/2, s.100, Mustafa Dural, “Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü”, **Uluslararası 1. Sağlık Hukuku Sempozyumu**, Kadir Has Üniversitesi Hukuk Fakültesi, İstanbul, 24-25.04.2008, XII Levha Yayıncılık, İstanbul, s.249; Hale Metin, “Estetik Ameliyatlarda Rıza Ve Sonucu”, **Uluslararası Türk-Amerikan Tıp Hukuku Ve Etiği Sempozyumu**, (Ed. Çağlar Özel-Burcu Gülseren Özcan Büyüktanır), Ankara, 02-05.05.2013, Seçkin Yayıncılık, 2014, Ankara, s.72; Gürsel Çetin, “Hasta Hakkı Olarak Aydınlatılmış Onamın Önemi”, **II.Sağlık Hukuku Sempozyumu**, İstanbul, 22.23.09.2007, İstanbul Barosu Yayınları, 2007, (Onam), s.176,

<sup>98</sup> Elif Atıcı, “Hasta-Hekim İlişkisi Kavramı”, **Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**, 2007, Sayı:33 (1), s.45.

<sup>99</sup> Kara/A. Hızal/S.A. Hızal, s.3.

müdahalenin niteliği ve tedavinin sonuçları hakkında bilgilendirmesi ve tıbbi müdahale için hastasının rızasını alması gerektiğini ifade etmektedir<sup>100</sup>.

Aydınlatılmış onam, iki ayrı kavram olan aydınlatma (bilgilendirme) ve onam (rıza) kavramlarının birlikte bulunması halinde değer taşır ve hukuka uygun olur. İşlem hakkında bilgilendirilmiş bir hastaya, işleme onay vermeden uygulama yapılması hukuka aykırı olacağı gibi, işlem hakkında bilgilendirilmeyen bir hastanın işleme onay vermesi de işlemi tek başına hukuka uygun hale getirmez.

Hasta özerkliğinin, alacağı kararlara ve yapılacak uygulamalara yansıyabilmesi, içinde bulunduğu durum hakkında ayrıntılı bilgi sahibi olması ile mümkündür<sup>101</sup>. Kendi kararını verebilecek durumda olan hastaların kendi yaşamlarına dair seçimlerini özgür iradeleriyle, her türlü müdahaleden uzak biçimde gerçekleştirebilmesini ifade eden hastanın kendi geleceğini belirleme hakkı, hukuk düzeni tarafından kabul edilen bir hasta hakkıdır<sup>102</sup>. Hastanın kendi geleceğini belirleme hakkını kullanabilmesi, yapılacak işlemler konusunda aydınlatılması ile mümkündür. Yapılacak işlemler konusunda bilgi sahibi olmayan hastanın, hangi işleme, ne için izin verdiğini bilmesi mümkün olmayacağı için sağlıklı karar vermesi mümkün olmayacaktır.

İnsan vücudu üzerinde tıbbi müdahale anlamında tartışmasız bir otoriteye<sup>103</sup> sahip olan hekimlerin yaptıkları işlemler konusunda hastayı bilgilendirmesi ve işlem konusunda bilgilendirilen hastanın yapılan işleme onay vermesi bir zorunluluktur. Hastanın tedavisi her koşulda iradesine bağlı olup bu iradenin oluşması için hekim tarafından doğru bilginin verilmesi ve hastanın aydınlatılması zorunludur<sup>104</sup>.

Kıcalıoğlu, aydınlatılmış onamı, “hastanın hastalığı, konulan teşhis, uygulanması düşünülen tedavi ve cerrahi müdahale yöntemleri, bu yöntemlerin taşıdığı riskler, ortaya çıkabilecek komplikasyonlar, başka bir tedavinin

---

<sup>100</sup> Ergun ÖZSUNAY, “Hekim ve Hastanenin Hukuksal Sorumluluğu”, **II.Sağlık Hukuku Sempozyumu**, İstanbul, 22.23.09.2007, İstanbul Barosu Yayınları, 2007, s.90

<sup>101</sup> M. Erdal Güzeldemir, Hasta Bilgilendirmenin Önemi, **Aydınlatılmış Onam**, (Ed. Faik Çelik), Konya-Karaman Tabip Odası Yayını, Konya, 2006, s.13.

<sup>102</sup> Hamide Tacir, **Hastanın Kendi Geleceğini Belirleme Hakkı**, Oniki Levha Yayıncılık, İstanbul, 2011, s.118

<sup>103</sup> Kara/A. Hızal/S.A. Hızal, s.3

<sup>104</sup> Sunay Akyıldız, “Aydınlatma ve Rıza”, **Tıp Hukuku Atölyesi-1**, (Ed. Sunay Akyıldız), Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2013, (Aydınlatma), s.23

bulunup bulunmadığı ve gösterdiği özellikler gibi konularda hastanın ayrıntılı olarak bilgilendirilerek aydınlatılmasıdır” şeklinde tanımlamaktadır<sup>105</sup>.

Kişinin kendisine uygulanacak tıbbi tanı ve tedavi yöntemlerini kabul etmesi veya reddetmesi konuyla ilgili olarak kişiye verilen bilgiye dayanmalıdır<sup>106</sup>. Hastanın, reddettiği tıbbi uygulamaların sonuçları hakkında da bilgi sahibi olması gerekmektedir. Hastanın rızasının geçerli olabilmesi için yeterli bilgilendirme yapılması, hastanın yeterli bilgi sahibi olduktan sonra, tesir altında olmadan müdahaleye rıza göstermiş olması gerekir<sup>107</sup>.

Kişinin kendi geleceğiyle ilgili özgür ve sağlıklı kararlar alabilmesi ve tıbbi müdahaleye rıza göstermesi için, tanı veya tedavinin olumlu ve olumsuz yönlerinin ortaya konulması, tedavi seçenekleri hakkında hastaya bilgi verilmesi, hastanın sorularının yanıtlanması ve tereddütlerinin giderilmesi gerekmektedir<sup>108</sup>.

Aydınlatılmış onamın sadece hastaya bilgi aktarma olmadığı, hastanın kendisi için en iyi kararı verebilecek düzeyde yeterliliğe ulaştırılması işlemi olduğu ifade edilmektedir<sup>109</sup>.

Hukuken geçerli ve etkili bir rızanın varlığı için, sağlık mesleği mensubunun müdahale öncesinde gerekli ve yeterli aydınlatmayı hastaya yaptıktan ve sağlıklı bir düşünme ve değerlendirme zaman aralığı tanıdıktan sonra rızanın alınması gerekmektedir<sup>110</sup>. Hastanın işleme rızası için gerekli yeterli sürenin ne olduğu konusunda kesin bir süre belirlenmesinin doğru olmadığı kanaatindeyiz. Her tıbbi uygulama, her hasta için farklı bir anlam taşımaktadır. Aynı tıbbi uygulamaya her hasta farklı önem yükleyebilmektedir. Her hastanın algısı ve geçmiş hastalık deneyimi farklıdır. Bu nedenle, her hastanın beklentisi farklıdır. Hastanın bilgilendirilmesi ve rızasının alınması konusunda şekli süreler belirlenmesi doğru bir uygulama değildir. Hasta ve hekim arasındaki ilişkinin ruhuna müdahale niteliği

---

<sup>105</sup> Kıcalıoğlu, s.86.

<sup>106</sup> Nesrin Çobanoğlu, **Kuramsal Ve Uygulamalı Tıp Etiği, Eflatun Yayınevi**, Ankara, 2009, s.65.

<sup>107</sup> Savaş, (Tıbbi Müdahale Hataları), s.41.

<sup>108</sup> Mine Kaya, “Türk ve Amerikan Hukukunda Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğünün Kapsamı”, **Tıp Hukuku Dergisi**, Oniki Levha Yayıncılık, Cilt:1, Sayı:1, 2012, s.136.

<sup>109</sup> Abdi Özasan, “Aydınlatılmış Onam”, **Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, Tıbbi Malpraktis ve Adli Raporların Düzenlenmesi Sempozyumu**, Şubat 2006, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Komisyonu Etkinlikleri, Sempozyum Dizisi No:48, s.44.

<sup>110</sup> Yener Ünver, “Sağlık Alanında Ceza Hukuku Sorumluluğunun Temel Prensipleri”, **Tıp Hukuku Dergisi**, Oniki Levha Yayıncılık, Cilt:3, Sayı:6, 2014, s.49.



taşıyan uygulamalardan kaçınılması gerektiği kanaatindeyiz. Bilgilendirmenin kapsamı her müdahaleye ve hastaya göre ayrı ayrı belirlenmelidir<sup>111</sup>.

Estetik operasyonların eser sözleşmesi kapsamında değerlendirilmesini eleştiren ve hekimin aydınlatma yükümlülüğünü yerine getirip getirmediğine göre sorumluluk yüklenmesi gerektiğini ileri süren Zeytin<sup>112</sup>, insanın insan tarafından imal ve inşa edilen fikri veya maddi bir ürün olarak değerlendirilmemesi gerektiğini, estetik sektöründeki reklamlar ve ilişkinin ekonomik boyutunun bu ilişkilerde sonucun garanti edildiğinin kabul edilmesi için yeterli olmadığını, estetik operasyonlarda hekim sorumluluğunun artırılmasında en önemli aracın aydınlatma yükümlülüğünün gereği gibi yerine getirilip getirilmediği olması gerektiğini savunmaktadır.

HHY’de yapılan güncel değişiklikler ile birlikte, sağlık personelinin aydınlatma yükümlülüğünün kapsamı ve bilgilendirmenin yöntemi konusundaki belirsizlikler giderilmiştir. Yönetmelikle, bilgilendirmenin, mümkün olduğunca sade, tereddüt ve şüpheye yer vermeden, hastanın sosyal ve kültürel düzeyine uygun olarak, anlayabileceği şekilde, tıbbi uygulamayı yapacak sağlık personeli tarafından sözlü olarak yapılacağı düzenlenmiştir.

Yönetmelikte, rızanın şekli konusunda da düzenlemeye yer verilmiştir. Yönetmelikte, mevzuatta öngörülen haller ile uyuşmazlığa neden olması tıbben muhtemel hallerde, rızanın yazılı olacağı kuralına yer verilmiş, mevzuatta öngörülen haller dışında rızanın şekle bağlı olmadığı düzenlenmiştir. Büyük cerrahi işlemler, organ nakli, rahim tahliyesi, klinik araştırmalar gibi tıbbi uygulamalarda, rızanın yazılı olması zorunluluğu bulunmaktadır. Ancak, doktrinde<sup>113</sup>, hastanın tıbbi uygulama hakkında bilgilendirildiği ve rızasının alındığı konusunda ispat kolaylığı sağlamak için aydınlatılmış onam formunun yazılı olması gerektiği görüşü hakimdir. Bu görüşün oluşmasında, hastanın bilgilendirildiğine yönelik ispat yükümlülüğünü hekime yükleyen yargı kararlarının<sup>114</sup> da etkisi olduğu kanaatindeyiz. Yargıtay,

<sup>111</sup> Savaş, (Tıbbi Müdahale Hataları), s.41.

<sup>112</sup> Zafer Zeytin, “Vekalet ve Eser Sözleşmeleri, Estetik Amaçlı Tıbbi Müdahaleleri Konu Edinen Sözleşme İlişkilerinin Nitelendirilmesi”, **Tıp Hukuku Dergisi**, Cilt:3, Sayı:6, Yıl:2014, s.112.

<sup>113</sup>Hakeri, (Tıp Hukuku), s.202., Savaş,( Tıbbi Müdahale Hataları), s.41., Gökcan, s.199., Kara/A. Hızal/S. A. Hızal, s.34, Yılmaz Işık,

<sup>114</sup> Yargıtay 13. Hukuk Dairesi, (HD) 16.01.2014 tarihli, E:2013/17487-K:2014/794 sayılı karar, Yargıtay 13. (HD) 09.04.2014 tarihli, E:2013/30822-K:2014/10772 sayılı karar, Yargıtay 13. (HD)

hekimin her türlü tıbbi uygulamada hastasını bilgilendirme yükümlülüğü olduğunu, sağlıkla ilgili her türlü girişimin hastanın özgür ve aydınlatılmış onamı ile yapılabileceğini, hastanın bilgilendirildiğini ispat yükümlülüğünün hekime ait olduğunu vurgulamaktadır.

#### **D. Güncel Tıp Verilerine ve Tıbbi Standartlara Uygun, Özenli ve Dikkatli Yapılması**

Tıbbi uygulama, sonuçları itibarıyla kişinin fiziksel ve ruhsal bütünlüğü üzerinde sonuçlar doğuran bir işlemdir. Her bir meslek grubunun uğraşı alanı, kendi özelinde özen ve dikkat gerektirir. Sağlık çalışanlarının uğraşı alanı ise, gösterilmesi gereken özen ve dikkat açısından diğer meslek gruplarına göre farklılık gösterir. Sağlık çalışanlarının uğraşı alanı insan bedenidir. Her türlü işlemi insan bedeni üzerinde sonuçlar doğuran sağlık çalışanlarının en küçük hatası, telafisi olanaksız zararlar doğurabilecek niteliktedir. Ölüm, uzuv kaybı, uzuv zaafı, telafisi olanaksız zararlar için birer örnektir. Bu nedendir ki, sağlık çalışanlarının mesleki standartlara uygun davranmaları, mesleklerini uygularken azami özen ve dikkati göstermeleri vazgeçilemez bir zorunluluktur.

İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi'nin 4. maddesinde, araştırma faaliyetleri de dahil olmak üzere sağlık alanında herhangi bir müdahalenin ilgili mesleki yükümlülüklerle ve standartlara uygun yapılması gerektiği düzenlenmiştir.

TDT'nün 13. maddesinde<sup>115</sup>, hekimlerin bilimsel gereklere uygun teşhis ve tedaviyi uygulamakla yükümlü oldukları, hekimin tıbbi uygulamalarının şifa ile sonuçlanma garantisi olmadığı, tıp ilke ve kurallarına aykırı ve aldatıcı nitelikte teşhis ve tedavi uygulamasının yasak olduğu düzenlenmiştir. Keza benzer bir düzenlemeye, "tıbbi gereklere uygun teşhis, tedavi ve bakım başlığı" altında, HHY'nin 11. maddesinde yer verilmiş, hastanın modern tıbbi bilgi ve teknolojinin

---

15.09.2014 tarihli, E:2013/26330-K:2014/27050 sayılı karar, Yargıtay 13. (HD) 18.09.2008 tarihli, E:2008/4519-K:2008/10750 sayılı karar, (www.kazanci.com).

<sup>115</sup> *MADDE 13 - Tabip ve dış tabibi, ilmi icaplara uygun olarak teşhis koyar ve gereken tedaviyi tatbik eder. Bu faaliyetlerinin mutlak surette şifa ile neticelenmemesinden dolayı, deontoloji bakımından muahaze edilemez.*

*Tababet prensip ve kaidelerine aykırı veya aldatıcı mahiyette teşhis ve tedavi yasaktır. Tabip ve dış tabibi; teşhis, tedavi veya korunmak gayesi olmaksızın hastanın arzusuna uyararak veya diğer sebeplerle, akli veya bendeni mukavemetini azaltacak her hangi bir şey yapamaz.*

gereklere uygun olarak teşhis, tedavi ve bakımı isteme hakkı olduğu düzenlenmiştir. HHY'nin 14. maddesinde, personelin, hastanın tıbbi durumunun gerektirdiği özeni göstermekle yükümlü olduğu düzenlenmiştir.

İnsanların en önemli hakkı olan insan hakları kavramı içerisinde belirtilen ve bütün hakların ön şartı olan yaşama hakkını korumakla mükellef<sup>116</sup> olan hekimlerin yaptıkları müdahalenin tıp bilimi ve mesleğin verilerine ve standartlarına uygun olması gerekmektedir<sup>117</sup>. Tıp mesleğinin içinde barındırdığı riskler ve insan yaşam ve sağlığının özel olarak korunması zorunluluğu özen borcunu daha duyarlı hale getirmektedir. Doktor bu borcunu yerine getirmekte yüksek özen göstermelidir, beklenen özen tehlikelilik derecesi ile doğru orantılıdır<sup>118</sup>.

İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi'nin 4. maddesinde ve Dünya Tabipleri Birliği'nin Tıpta Kötü Uygulama konulu duyurusunda, standart uygulamalara vurgu yapılmaktadır. Hakeri, tıbbi standardı, hekimin tedavi amacına ulaşması için gerekli olan ve denenerek ispatlanmış olan, hekim tecrübesi ve doğa bilimlerinin o anki ulaştığı düzey olarak tanımlamakta, tıp bilimince genel olarak bilinen ve tanınan bir kuralın varlığından söz edilebilmesi için onun hekimlerin büyük çoğunluğu tarafından aynı veya benzer hadiselerde sürekli uygulanıyor olması gerektiğini ifade etmektedir<sup>119</sup>.

Hekim, gerek teşhisi koyup bu teşhise en uygun tedavi yöntemini seçerken gerek seçilen tedavi yöntemini uygularken ve gerekse hastayı aydınlatma gibi diğer borçlarını ifa ederken hep özenli hareket etmek zorundadır<sup>120</sup>. Tıbbi müdahalelerde, müdahalenin niteliğine göre yapılması gereken işlem basamaklarının sıralı ve doğru uygulanması, tüm önlemlerin eksiksiz alınması gerekmekte olup bütün bu süreçte de büyük bir dikkat ve özen gösterilmesi gerekmektedir<sup>121</sup>.

Özen yükümlülüğü için ölçü tanımlaması yapan Ünver, ölçünün, tıbbi eylemi gerçekleştiren sağlık personelinin eşdeğeri statüde bulunan, ortalama düzeydeki bir sağlık personelinin, aynı hal ve şartlar altında göstereceği özen olduğunu ifade

---

<sup>116</sup> Ahmet Nezh Kök, "Hekim Sorumluluğunu Tespit ve Yüksek Sağlık Şurası Örnekleri", **II.Sağlık Hukuku Sempozyumu**, İstanbul, 22.23.09.2007, İstanbul Barosu Yayınları, 2007, s.62.

<sup>117</sup> Gökcan, s.169-170

<sup>118</sup> Aşçıoğlu, Tıbbi Yardım, 48

<sup>119</sup> Hakeri, (Tıp Hukuku), s.344

<sup>120</sup> Hancı, 157

<sup>121</sup> S.A. Hızal, s. 241.

etmektedir<sup>122</sup>. Özen yükümlülüğünde ölçüye ilişkin başka bir değerlendirmede, bir doktorun ahlaki, düşünce, mesleki ve teknik bilgi yönünden en az orta düzeydeki ve nitelikteki doktorun özelliği ve yeteneği ve el uzluğuna (ustalık-beceri) sahip olması gerektiği, objektif ölçünün doktorun sahip olduğu uzmanlığı temel aldığı, her uzmanlık tipi için objektif ölçünün kendi içindeki verilere göre belirlenmesi gerektiği ifade edilmektedir<sup>123</sup>.

Hekim, tıp bilimi tarafından kabul edilen ve genel kabul görmüş uygulamalara göre müdahale yaparken, tıp bilimi tarafından kabul edilmiş esasları bilmek ve bu esaslara göre hareket etmek zorundadır<sup>124</sup>. Hekimin özen yükümlülüğünün ihmalinden kaynaklanan kusurunun temelinde, tıbbi standart eksikliği olduğu, hekimin taksirinden bahsedebilmek için, hekimin tıbbi standardı uygulamaması gerektiği vurgulanmaktadır<sup>125</sup>.

Amnionsentez işlemi sırasında sıvının alınması için iğnenin birden fazla kez batırıldığı ve bu nedenle davacının düşük yaptığı iddiası ile ilgili uyuşmazlıkta temyiz talebini değerlendiren Yargıtay<sup>126</sup>, tıbbi standartlara uygun işlem yapıp yapılmadığının araştırılması gerektiğini vurgulamıştır. Kararda, amnionsentez endikasyonunun doğru olduğu ancak amnionsentez işleminin birden çok kez uygulanması durumunun düşük ihtimalini artırıp artırmayacağı ve bu işlemin literatürde birden çok kez uygulanmasının kabul edilebilir olup olmadığı hususlarının kuşkuya yer vermeyecek şekilde belirlenmesi için üniversitelerin ilgili bölümlerinden görüş alınması gerekliliğine vurgu yapmıştır. Yargıtay, bu konuda tıbbi standardın ne olduğunu ve bilimsel açıdan doğru olan yöntemin uygulanıp uygulanmadığını sorgulamıştır.

Hekimin özen borcu, uygun araç ve tedavi yönteminin seçilmesinden, tıp kurallarının tam olarak uygulanmasına, hastanın durum ve koşullarının gerektirdiği önlemlerin alınmasından gerekli mesleki dikkati göstermeye kadar birçok yükümlülüğü içermektedir<sup>127</sup>.

---

<sup>122</sup> Ünver, 52.

<sup>123</sup> Aşçıoğlu, (Tıbbi Yardım), 76.

<sup>124</sup> Ayan, s.12.

<sup>125</sup> Hakeri, (Tıp Hukuku), s.344

<sup>126</sup> Yargıtay 12. CD, 01.11.2013 tarihli, E:2013/1211-K:2013/24197, aktaran, Taneri, s.84.

<sup>127</sup> Kıcalıoğlu, s.174.

Hekim ile hasta arasındaki ilişkide hekimin özen borcunun özellikle vurgulandığı Yargıtay kararlarında<sup>128</sup>, hekimin işini yaparken bir işçi gibi özen göstermek zorunda olduğu, tıbbi yönden gerekli tüm önlemleri eksiksiz olarak ve gecikmeden alması gerektiği, olayın gerektirdiği uygun tedaviyi gecikmeden belirleyip uygulaması gerektiği, hekimin iş görürken yöneldiği sonucun elde edilmemesinden değil sonuca ulaşmak için yaptığı uğraşların özenle görülmemesinden sorumlu olduğu, tıbbın gerçek ve kurallarına uygun davranılmakla birlikte sonucun değişmemesi halinde hekimin sorumlu tutulamayacağı değerlendirilmelerine yer verilmektedir.

Hekimlik mesleğinin uygulama alanı insan bedeni olup hekimin her türlü eylemi, insan bedeni üzerinde sonuç doğurmaktadır. Bu nedenle, hekimlik mesleğinin uygulaması sırasında, mesleğin gerektirdiği kurallara uymak, azami gerekli dikkat ve özeni göstermek hekimin öncelikli görevi olmalıdır.

### **III. TIBBİ UYGULAMA HATASI (TIBBİ MALPRAKTİS)**

#### **3. Tıbbi Uygulama Hatası (Tıbbi Malpraktis) Kavramı**

DTB tarafından, 1992 yılında, 44. Genel Kurulda kabul edilen “Tıpta Yanlış Uygulama” konulu duyuruda, “*tıbbi yanlış uygulama*” (*malpraktis*), “*hekimin tedavi sırasında standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarar*” olarak tanımlanmıştır<sup>129</sup>.

TTB Hekimlik Meslek Etiği Kuralları’nın 13. maddesinde, “Hekimliğin Kötü Uygulanması” (*malpractise*) başlığı altında, “*bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeniyle bir hastanın zarar görmesi*” tanımlamasına yer verilmiştir.

Malpraktis kelimesi, standart dışı beceri veya özen eksikliğinin neden olduğu hatalı uygulamalar için tüm mesleklerde kullanılmakla birlikte söz konusu hata tip

---

<sup>128</sup> Yargıtay 13. HD, 19.02.2015 tarihli, E:2014/10739-K:2015/4990 sayılı karar, Yargıtay 13. HD, 26.03.2013 tarihli, E:2013/391-K:2013/7544, Yargıtay 13. HD, 03.07.2012 tarihli, E:2012/13928-K:2012/17203, (www.kazanci.com).

<sup>129</sup> Polat, (Tıbbi Uygulama), s.21., Çelik, s.79.

alanını ilgilendiriyorsa, bu hata, tıbbi uygulama hatası ya da tıbbi malpraktis olarak adlandırılmaktadır<sup>130</sup>.

Tıbbi uygulama hatası konusunda ayrıntılı bir tanımlamaya yer veren Çelik, tıbbi malpraktisi “sağlık personelinin tıbbi müdahalede standart uygulamayı yapmaması, bilgi ve beceri eksikliği ile yanlış veya eksik teşhiste bulunması, yanlış tedavi uygulaması veya hiç tedavi uygulamaması, hukuki ve etik zorunlulukları yerine getirmemesi ile oluşan, kişide zarar meydana getiren basit yaralanmadan kişinin ölümüne kadar uzanan geniş bir yelpazede yer alan fiil ve durumlar” olarak tanımlanmaktadır<sup>131</sup>.

Tıbbi uygulama hatalarını, sağlık personelinin, öneri ve/veya uygulamaları sonucu, hastalığın normal seyrinin dışına çıkması olarak değerlendiren Çetin iyileşmenin gecikmesinden ölüme kadar ortaya çıkan olumsuz sonuçları tıbbi uygulama hatası olarak değerlendirmektedir<sup>132</sup>.

Tıbbi uygulamaların hukuka uygunluk sebeplerini dört ana başlıkta değerlendirmekteyiz.

- 1- Tıbbi uygulama, yetkili sağlık personeli tarafından yapılmalı, (yetki)
- 2- Tıbbi uygulama, tıbbi gereklilik nedeniyle yapılmalı, (endikasyon)
- 3- Tıbbi uygulama hakkında aydınlatma yapılmalı ve rıza alınmalı, (aydınlatılmış onam)
- 4- Tıbbi uygulama, güncel tıp verilerine ve tıbbi standartlara uygun olarak, özenle yapılmalı (tıbbi standart ve özen).

Bir uygulamanın tıbbi uygulama hatası olarak değerlendirilebilmesi için, yukarıda sıraladığımız hukuka uygunluk sebeplerinden birisi veya birden fazlasının ihlal edilmiş olması gerekmektedir. Hukuka uygunluk sebeplerinden birisinin ihlali sonucu ortaya çıkan zarar, tıbbi uygulama hatası (tıbbi malpraktis) olarak değerlendirilmelidir.

Müdahaleyi gerçekleştirecek kişinin normal şartlarda sahip olması gereken bilgi ve yeteneğe sahip olmaması (bilgisizlik, acemilik) veya bilgili, yetenekli olduğu

---

<sup>130</sup> Faik Çelik, “Komplikasyon”, **Tıp Hukuku Atölyesi-1**, (Ed. Sunay Akyıldız), Seçkin Yayıncılık, Ankara, Ekim 2013, s.79

<sup>131</sup> Çelik, s.80.

<sup>132</sup> Gürsel Çetin, “Tıbbi Malpraktis”, **Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, Tıbbi Malpraktis ve Adli Raporların Düzenlenmesi Sempozyumu**, Şubat 2006, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Komisyonu Etkinlikleri, Sempozyum Dizisi No:48, 2006, (Tıbbi Malpraktis), s.31.

halde o andaki dikkatsiz ve özensiz tavrı (dikkatsizlik, tedbirsizlik) sonucunda müdahaleyi yapılması gerektiği şekilde yapmaması neticesinde tıbbi uygulama hatası ortaya çıkmaktadır<sup>133</sup>.

Kolonoskopi sonucunda kolonun delinmesi nedeniyle yargıya taşınan bir olguda Yargıtay<sup>134</sup>, kolonoskopi sonucu kolon delinmesini komplikasyon olarak kabul eden ve bu nedenle davayı reddeden Yerel Mahkeme kararını bozmuştur. Bozma gerekçesinde, hekimin, hastayı kolon yaralanması konusunda yeterli derecede aydınlatmadığı, operasyonun komplikasyonlarının bilinmesi halinde dahi bu operasyona hastanın rıza gösterip göstermeyeceği, bu tür bir müdahalenin ne tür komplikasyonları olduğu konusunda bilgilendirmediği gerekçesiyle hekimin kusurlu olduğu değerlendirmelerine yer verilmiştir. Bu olguda, tıbbi uygulamanın hukuka uygunluk koşullarından olan aydınlatma yükümlülüğünün ihlal edildiği gerekçesiyle hekimin sorumluluğu yoluna gidilmiş ve aydınlatmanın yapılmaması tıbbi uygulama hatası olarak değerlendirilmiştir.

Gökcan, tıbbi hatadan söz edilebilmesi için, arzu edilmeyen olumsuz sonucun meydana gelmesinin önlenabilir ve öngörülebilir olması gerektiğini, önlenemez ve öngörülemez olan bir neticede tıbbi kusurdan bahsedilemeyeceğini ileri sürmektedir<sup>135</sup>.

Tıbbi müdahale hataları yapılmaması gereken bir şeyin yapılması şeklinde olabileceği gibi, yapılması gereken bir şeyin yapılmaması şeklinde de ortaya çıkabilir<sup>136</sup>. Yapılması gereken işlemin yapılmaması veya yapılmaması gereken bir işlemin yapılması halinde ortaya çıkan zararı, tıbbi uygulama hatası olarak değerlendirmek gerekmektedir.

## **B. Komplikasyon Kavramı**

Tıbbi uygulamanın hukuka uygunluk koşullarını dört başlık altında değerlendirmiş ve bu koşullardan birisinin ihlali halinde tıbbi uygulama hatasının ortaya çıkacağını vurgulamıştık. Tıbbi uygulamanın hukuka uygunluk koşullarının

---

<sup>133</sup> Savaş, (Tıbbi Müdahale Hataları), s.45.

<sup>134</sup> Yargıtay 13. HD 15.09.2014 tarihli, E:2013/26330-K:2014/27050 sayılı karar, (www.kazanci.com).

<sup>135</sup> Gökcan, s.244.

<sup>136</sup> Savaş, (Tıbbi Müdahale Hataları), s.45.

her birisi yerine getirilmiş olmasına rağmen yine de hastanın zarar görmesine neden olan bir sonuç ortaya çıkmış olabilir. Bu durumda, hastanın zarar görmesine neden olan sonuç komplikasyon olarak değerlendirilir ve sağlık çalışanına kusur yüklenemez. Sağlık çalışanının bütün bu koşulları yerine getirmesine rağmen, hastanın tedavisi beklendiği şekilde gerçekleşmez veya hastanın sağlığı bozulursa sağlık çalışanının kusurundan bahsetmek mümkün değildir.

Tıp uygulamasının doğasından kaynaklanan, gerekli özen ve dikkat gösterilse bile kaçınılmaz olan birtakım istemeyen etkilerin ortaya çıkması halinde komplikasyonun varlığından bahsedilebilir<sup>137</sup>. Polat, komplikasyon kavramını, *“tıbbi uygulamanın, bakım standartlarına uygun olmasına rağmen ortaya çıkabileceği ilgili çevrelerce kabul edilmiş olan veya her türlü tedbirin alınmasına rağmen ortaya çıkmasından kaçınılamayan zarar”* şeklinde tanımlamaktadır<sup>138</sup>.

Tıp uygulamasının kabul edilebilir sapma ve riskleri komplikasyon olarak ifade edilmekte ve bu nedenle sağlık çalışanına kusur yüklenmemektedir<sup>139</sup>. Tıbbi uygulama, tıp kurallarına uygun gerçekleştirilmiş olmasına rağmen sonuç yine de değişmemişse, bu sonuçtan hekimin sorumlu olması mümkün değildir<sup>140</sup>.

Ortaya çıkan istenmeyen sonucun komplikasyon olarak kabulü, sağlık çalışanının olumsuz sonucun ortaya çıkmaması için özen ve çaba göstermesine bağlıdır. Tıbbi standartların uygulanması tek başına yeterli olmayıp tıbbi standartların özenli ve dikkatli bir şekilde uygulanması gerekmektedir.

Demir, komplikasyonu, hekimlik meslek ve sanatının doğasından kaynaklanan, tıbbi standartların gerektirdiği objektif dikkat ve özen gösterilse bile kaçınılmaz türden bir takım istenmeyen olumsuz etkiler olarak tanımlamaktadır<sup>141</sup>. Ortaya çıkan zarar, uygulamanın aynı ortam ve koşullarında aynı yetkinlik düzeyinde bir hekimin göstermesi gereken özen gösterildiği halde öngörülemez bir sonuç ise bu istenmeyen sonuçtur ve hekimin sorumluluğu yoktur<sup>142</sup>.

---

<sup>137</sup> S. A. Hızal, s.251.

<sup>138</sup> Polat, (Tıbbi Uygulama), s.22.

<sup>139</sup> Çelik, (Komplikasyon), s.78.

<sup>140</sup> Hakeri, (Tıp Hukuku), s.351.

<sup>141</sup> Mehmet Demir, **Tıbbi Organizasyon Kusuru Açısından Hastanelerin Hukuksal Sorumluluğu**, Turhan Kitapevi, Ankara, 2010, s.42.

<sup>142</sup> Polat, (Tıbbi Uygulama), s.22.



Enjeksiyon uygulaması sonucu ortaya çıkan sinir zedelenmesi olgusu ile ilgili bir uyuşmazlıkta Yargıtay<sup>143</sup>, doğru yere uygulanan enjeksiyon sonucu ortaya çıkan nöropatinin komplikasyon olduğu değerlendirilmesini yapmıştır. Kararda:

*“...enjeksiyon sonrası, sağ ayağın kullanılmakta zorlandığı olayda, enjeksiyon uygulaması sonucu gelişen bulguların enjeksiyon nöropatisi ile uyumlu olduğu ancak tıbbi belgelerde enjeksiyonun yanlış yere uygulandığına dair kayıt bulunmadığı, enjeksiyonun doğru bölgeye uygulanması durumlarında da, ödem, hematoma, ilacın difüzyon yoluyla sinire toksik etkisi, vücut yapısı, siyatik sinirin anatomik lokalizasyon farkı gibi nedenlerle nöropatinin gelişebileceği, bunun enjeksiyon uygulamalarının beklenebilir komplikasyonu olarak değerlendirilmesi gerektiği”*

gereklere yer verilmiştir.

Başka bir olguda ise, bebeğin normal doğumu sırasında omuz takılması sonucu ortaya çıkan brakial plexus zedelenmesi nedeniyle bebeğin sağ kolunda felç oluşmuştur. Bebeğe ortaya çıkan sonucu, normal doğumun komplikasyonu olarak değerlendiren Adli Tıp Kurumu (ATK) 3. İhtisas Kurulu raporuna istinaden sanığın beraatine karar verilmiş ve bu karar Yargıtay tarafından onanmıştır. Onama kararında<sup>144</sup>:

*“...bebeğin normal kiloda olması sebebiyle sanık doktorun vaginal doğum kararı almasında yanlışlık olmadığı, doğum sırasında ortaya çıkan brakial plexus zedelenmesinin doğumun bir komplikasyonu olarak meydana geldiği ve sanığın eyleminin tıp kurallarına uygun olduğunun belirtilmesi karşısında mahkemenin kabul ve değerlendirmesinde bir isabetsizlik bulunmadığı anlaşılmalı tebliğnamedeki bozma düşüncesine iştirak edilmemiştir”*

değerlendirmesine yer verilmiş ve tıbbi uygulamanın komplikasyonu olarak ortaya çıkan olumsuz sonuç nedeniyle hekimin kusurlu olmadığı hükme bağlanmıştır.

Bir tıbbi müdahalede, doğru endikasyon, doğru tanı ve uygun tedavi ile birlikte, gösterilen tüm dikkat ve özene rağmen, hastada istenmeyen bir sonuç ortaya çıkmış ve istenmeyen sonuca doğru şekilde müdahale edilmiş olmasına rağmen hastada bir zarar gelişmişse, bu zarardan dolayı hekim veya hastane için sorumluluk doğmayacaktır<sup>145</sup>.

<sup>143</sup> Yargıtay 12. CD, 24.02.2014 tarih, E:2013/11728-2014/4447. (www.kazanci.com)

<sup>144</sup> Yargıtay 12. CD, 18.02.2014 tarih, E:2013/13370-2014/3925. (www.kazanci.com)

<sup>145</sup> Sunay Akyıldız, “Tibbin Uygulanmasından Doğan Tazminat Davaları ve Temel Unsurları”, **Tıp Hukuku Dergisi**, Oniki Levha Yayıncılık, Cilt:1, Sayı:1, 2012, (Temel Unsurlar), s.210.

Bazı durumlarda, tıbbi uygulamanın hukuka uygunluk unsurları açısından her türlü koşulu yerine getirmek yeterli değildir. Hasta için gerekli her şey yapılmış olmasına rağmen istenmeyen sonuç ortaya çıkmışsa, istenmeyen sonucu tespit etmek ve bu sonucun etkilerini ortadan kaldırmak da hekimin sorumluluğundadır. Komplikasyon yönetimi olarak ifade edebileceğimiz bu durumda, hekim, istenmeyen sonucun etkilerini ortadan kaldırmak için yine hukuka uygunluk sınırları içinde elinden geleni yapmak zorundadır. Örneğin, obez, karın bölgesindeki yağları çok fazla olan hastanın fitik ameliyatı sırasında karın bölgesinin fizyolojik özelliği gereği istenmeden o bölgedeki damarlardan birisine zarar verilmesi komplikasyon olarak değerlendirilebilir. Bu noktaya kadar hekimin kusurundan bahsetmek mümkün değildir. Ancak damar yaralanması tespit edilmesine rağmen yaranın giderilmesi için gerekli önlemleri almamak, kalp damar cerrahisi uzmanı konsültasyonu istememek veya hastayı uygun tedavinin yapılacağı sağlık kuruluşuna sevk etmemek hatalı bir uygulamadır. Bu durumda, komplikasyon yönetiminin başarılı olmadığı, bu eylemin de tıbbi uygulama hatası olarak değerlendirilmesi gerektiği açıktır.

Komplikasyon yönetimi konusunda hekimin kusurunun tartışıldığı bir olguda, Yargıtay<sup>146</sup>, apandisit ameliyatı sonrası meydana gelen sıvı kaçağının komplikasyon olarak değerlendirilip değerlendirilemeyeceği, komplikasyon olarak kabulü halinde ise, hastanın ameliyatı sonrasında ateş şikayetinin başladığı sırada hekimin isteyebileceği tetkik olup olmadığı, bu konuda ve komplikasyon yönetiminde kusurunun olup olmadığının araştırılması gerektiği gerekçesiyle kararın bozulmasına karar vermiştir.

### **C. Tıbbi Uygulama Hatalarının Nedenleri**

Sağlığına kavuşmak isteyen hastaların, aldıkları sağlık hizmetinin olumsuz sonuçları nedeniyle başka sağlık hizmetleri almak zorunda kalmaları trajik bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık hizmeti sonucu hastaların zarar görmesi, bütün dünyada rastlanan bir durumdur.

Sağlık hizmetleri her ne kadar, hizmet alanların sağlığını korumak, geliştirmek, hastalıkları sağıaltmak ve esenlendirmek boyutlarıyla bireyin ve

<sup>146</sup> Yargıtay 12. CD, 30.05.2014 tarihli, E:2013/16857-K:2014/13362 sayılı karar, (www.kazanci.com).

toplumun sağlığına yarar sağmayı amaçlarsa da, belli bir tıbbi uygulama bazen belli bir kişi için zarar verici olabilmektedir.<sup>147</sup> Tıpta bazı şeyler asla olmamalıdır, ama gerçekteşebilmektedir<sup>148</sup>.

Tıbbi uygulama hatalarının nedenlerini tek bir başlık altında değerlendirmek, hataların sorumlusu olarak sadece kişileri veya sadece sistemi sorumlu tutmak kolaycı bir yaklaşımdır. Tıbbi uygulama hataları, aksayan bir sistemin sonucudur. Bu nedenle, sadece sonuçla ilgilenmenin hatalı olduğu kanaatindeyiz. Sağlık çalışanlarının hata yapmasına yol ačan ve sağlık çalışanlarını hata yapmaya zorlayan etkenleri tespit etmek, bu etkenleri ortadan kaldırmak veya iyileştirmek doğru bir yöntem olacaktır.

Tıbbi uygulama hatalarının çok yönlü nedenleri olduğunu vurgulayan Çetin, hataların nadiren tek bir nedene bağlı olarak meydana gelebildiğini, genellikle insan faktörü (bilgisizlik, zihinsel muhakeme hataları, dikkatsizlik gibi), çevresel faktörler ve tıbbi cihazlar gibi hata oluşması riskini artıran çeşitli faktörlerin olduğunu, bu faktörlerin de tek başına tıbbi malpraktis oluşmasına neden olabileceğini ancak tıbbi bakımın bir ekip içi olması nedeniyle hata oluşumunda söz konusu faktörlerin genellikle iç içe geçmiş durumda olduğunu belirtmektedir<sup>149</sup>.

Bir çalışmada, önlenabilir tıbbi uygulama hatalarının oluşum nedenlerine ilişkin yapılan sıralamada, sırasıyla, “insangücü eksikliği”, “hekim sayısının eksikliği”, “hemşire sayısının eksikliği”, “sağlık çalışanlarının eğitim yetersizliği”, “aşırı işyükü ve işyükü zorlaması”, “hekimlerin hastalarına ayırdıkları sürenin yetersizliği”, “iletişim eksikliği”, “tıbbi bakımın karmaşıklığı”, ekip çalışmasında sorunlar”, “bireysel hatalar”, “süpervizyon eksikliği”, “politika ve süreçlerin eksikliği”, “politika ve süreçlerin uygulanmaması”, “hoşgörü kültürü eksikliği”, “kurumda hasta yükünün çok olması”, “hastaların sorumluluklarını bilmemeleri”, “hataların rapor edilmesinin hiçbir şeyi değiştirmeyeceği algılaması” nedenlerine yer verilmiştir<sup>150</sup>.

---

<sup>147</sup> Murat Civaner, Kızılca Yürür, Kayıhan Pala, **Sağlık Alanında Hizmet Kaynaklı Zarar:Hekimler Ne Diyor**, TTB Yayınları, 2011, Ankara, s.5.

<sup>148</sup> Türk Tabipleri Birliği, **Hasta Güvenliği : Türkiye Ve Dünya**, Füsün Sayek TTB Raporları/Kitapları-2010, (Ed.Metin Çakmakçı-Erdal Akalın), TTB Yayınları, Ankara, 2011, (Hasta Güvenliği), s.13

<sup>149</sup> Çetin, Tıbbi Malpraktis, s.31.

<sup>150</sup> TTB, (Hasta Güvenliği), s.27

Hastanelerde tıbbi hata görülme sıklıkları, tıbbi hata türleri ve nedenlerine ilişkin yapılan bir çalışmada<sup>151</sup>, tıbbi uygulama hatalarının nedenleri içinde öncelikle ve sırasıyla, “iş yükünün fazla olması”, “çalışan hemşire sayısının fazla olması”, “hemşirelere görev dışı işlerin yüklenmesi”, “stres”, “yorgunluk”, “çalışma sürelerinin uzun olması”, “aylık nöbet sayılarının fazla olması”, “tükenmişlik”, “görev, yetki ve sorumlulukların tam belirlenmemiş olması”, “iletişim eksikliği” nedenlerine yer verilmiştir.

Çelik, iletişim eksiklikleri ve kayıt hatalarının malpraktiste en önemli faktörü oluşturduğunu, deneyimsizlik ve fiziki yorgunluğun diğer faktörler olduğunu belirterek sağlıklı bir iletişim ile malpraktis davalarının yarısının açılmayacağını iddia etmektedir<sup>152</sup>.

125 hekimin katıldığı bir çalışmada<sup>153</sup>, tıbbi uygulama hatalarının nedenleri, “tıp eğitiminde yetersizlik”, “yetersiz teknoloji kullanımı”, “kendini geliştirme ve yenileme eksikliği”, “kişilikten kaynaklanan (meslek-kişilik uyumu”, “alt yapı ve fiziki koşulların yetersizliği”, “çok sayıda hasta bakma” ve “diğerleri” şeklinde sıralanmıştır.

Malpraktis olgusunun oluşumunu birey odaklı açıklayan yaklaşımı eleştiren Civaner ve arkadaşları<sup>154</sup>, birey odaklı yaklaşımın, doğa ve toplumdaki olayları tek bir kök nedene bağladığını, bu kök neden olarak da bireyi gösterdiğini, hataları tamamen önlemenin yolu olarak bireye yönelik girişimleri gösterdiğini, suçlama kültürünün hakim olduğunu, bu sistemde, bireylerin yaptırımlarla daha özenli olmaya teşvik edildiğini, suçlu bulunan bireyin cezalandırıldığını ve zarar görene tazminat ödendiğini, tazminatların ödenirliğini güvence altına almak için de özel bir sigorta sistemi kurulması gerektiğini ifade etmektedirler.

Aynı çalışmada, sistem odaklı yaklaşımın farklı bir bakış açısının olduğu, bu yaklaşımın malpraktis olgusunu daha geniş boyutta, alt yapı sorunları, çalışma koşulları, hizmetin örgütlenme biçimi gibi etmenlerle birlikte değerlendirdiği ifade

---

<sup>151</sup> Musa Özata, Handan Altunkan, “Hastanelerde Tıbbi Hata Görülme Sıklıkları, Tıbbi Hata Türleri ve Tıbbi Hata Nedenlerinin Belirlenmesi”, Konya Örneği, **Tıp Araştırmaları Dergisi**, 2010, 8(2), s.106

<sup>152</sup> Çelik, s.99.

<sup>153</sup> Ali Yıldırım, Murat Aksu, İlhan Çetin, Abdulkadir Geylani Şahan, “Tokat İli Merkezinde Çalışan Hekimlerin Tıbbi Uygulama Hataları İle İlgili Bilgi, Tutum Ve Davranışları”, **Cumhuriyet Tıp Dergisi**, Sayı:31, 2009, s.361.

<sup>154</sup> Civaner ve diğerleri, s.15.

edilmekte, sistem odaklı yaklaşımın tek bir kök neden yerine çok nedenliliği benimsediği, hatanın insan doğasının bir parçası olduğu ve tamamen ortadan kaldırılamayacağı, hata için tekil bir sorumlu belirleyip cezalandırılmak yerine, temel sorumlunun, bireysel hataların zarara dönüşmesini engelleyemeyen hizmet sunum sistemi olduğu bilgisi paylaşılmaktadır. Hatanın kendisine odaklanarak tekrarlanmasını önlemeye çalışan sistem odaklı yaklaşımın, “kim hata yaptı” yerine “hangi önlem işe yaramadı”, “tekrarlanmaması için ne yapılmalı” sorularına yanıt aradığı aktarılmaktadır.

Yılmaz<sup>155</sup>, sağlık hizmetlerinin birçok enstrümanın bir araya gelmesiyle sunulduğunu, bu hizmetlerin sunumunun temelinde insana dayalı, kurumsal ve teknik olmak üzere üç öge olduğunu, tıbbi uygulama hatalarının da bu üç temel unsurla ilintili olarak ortaya çıktığını, hastalığın teşhisi ve tedavi edilme sürecinin bu ögelerin işlevleri ile şekillendiğini ileri sürmektedir.

Kök<sup>156</sup>, YSS’da değerlendirilen dosyalarla ilgili yaptığı tespitlerde, genel sorunların olduğunu, sağlık personelinin eğitimine yönelik handikaplar olduğunu, tıp ve uzmanlık eğitiminin sorgulanması gerektiğini, sağlık hizmetlerinin işleyişi ile ilgili sıkıntılar olduğunu, icapçı hekim uygulamasına yönelik çok belirsizlikler olduğunu, sağlık kuruluşlarının fiziki durumlarının yetersiz olduğunu, hasta kayıtlarının muhafaza edilemediğini aktarmaktadır.

Civaner ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada<sup>157</sup>, hekimlerin malpraktis olgusuna ilişkin düşünce ve tutumları değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan hekimler, şikayet-ceza davalarının, ceza alan sağlık çalışanlarının, tazminat miktarlarının ve tıbbi hataların sayılarının artış gerekçesi olarak, “hastalarla ilişkili etmenler”, “hekimlere yönelik olumsuz tutumlar”, “özelleştirme uygulamaları”, “olumsuz çalışma koşulları”, “yetersiz eğitim”, “hekimlerin mesleki tutumları” gerekçelerini göstermiştir.

Tıbbi uygulama hatalarına tek bir neden üzerinden yaklaşmak, bir hatada, sadece sağlık çalışanını veya sadece sistemi sorumlu tutmak doğru bir yaklaşım değildir. Ancak, sistem odaklı sorunlar ülkemizde ön plandadır. Ülkemizde, planlama hataları nedeniyle az sayıda sağlık çalışanı ile çok sayıda işlem

---

<sup>155</sup> Kerem Yılmaz, **Defansif Tıp**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2014, s.71

<sup>156</sup> Kök, ss.68-69

<sup>157</sup> Civaner ve arkadaşları, ss.28-29-20

yapılmaktadır. 24 saat nöbet görevinden sonra poliklinikte hasta karşılamaya devam edip ameliyata giren; mesai bitimine yakın saatte 85. sıradaki hastasının sağlık sorunlarını dinleyip teşhis koyup tedavisini planlamaya çalışan; yeterli öğretim üyesi ve fiziksel alt yapısı olmayan tıp fakültesinden mezun edilen hekimler ve hekimlerin bu koşullarda çalışmasına onay veren bir sağlık organizasyonu bulunmaktadır. Bu örnekleri artırmak mümkündür. Bu nedenle, hastaların uğradığı zarardan hareket ederek tıbbi uygulama hatalarına yaklaşmak yerine sorunun kaynağına inmek, sistemde hataya yol açan etkenleri ortadan kaldırılmak temel yaklaşım olmalıdır. Bu çerçevede, Civaner ve arkadaşları tarafından paylaşılan “sistem odaklı yaklaşım” kavramının önemsenmesi gerektiği, sorunlara tek bir kök neden yerine bütüncül yaklaşılması gerektiği kanaatindeyiz.

#### **D. Tıbbi Uygulama Hatalarının Sınıflandırılması**

Tıbbi uygulama hatalarının sınıflandırılmasına yönelik olarak, doktrinde birbirine yakın olmakla birlikte farklı sınıflandırmalar yapılmaktadır. Gökcan, tıbbi hataların sınıflandırılmasını üç ana başlık ve bu başlıklara bağlı alt başlıklar altında incelemiştir<sup>158</sup>. Polat, tıbbi uygulama hatalarını, “iletişim eksiklikleri ve kayıt hataları”, “yetki sınırının aşılması ve konsültasyonda hatalar”, “aydınlatma ve onamda hatalar”, “tanı hataları”, “hatalı karar”, “girişim hataları ve teknik hatalar”, “terk etme ve özen eksikliği” başlıkları altında incelemeyi tercih etmiştir<sup>159</sup>. Savaş, tıbbi hata türlerini, “insan kaynaklı hatalar”, “teçhizat kaynaklı hatalar” ve “sistem kaynaklı hatalar” başlıkları altında irdelemiştir<sup>160</sup>. Hakeri ise, tıbbi uygulama hatası

---

<sup>158</sup>Gökcan, s.247,

1-Sağlık hizmeti sürecine ilişkin hatalar

- a- Bilgilendirme/aydınlatma hatası,
- b- Teşhis/tanı hatası,
- c- Tedavi yöntemi ve uygulanmasına ilişkin hatalar,
- d- Tedavi sonrası hizmetlere ilişkin hatalar,
- e- Tedavi üstlenme hatası

2-Tedavi Hizmetinin Organizasyonuna İlişkin Hatalar

- a- Sağlık Kurumunun Organizasyonuna İlişkin hatalar
- b- Tedavi Hizmetinin Organizasyonu İlgili Hatalar
- c- Mekanik Arızalar
- d- Tedavi Sürecinde Oluşan Dolaylı Zararlar

3-Tedaviden Kaçınma Ve Gecikme Hataları

<sup>159</sup> Polat, (Tıbbi Uygulama), s.24.

<sup>160</sup> Savaş, (Tıbbi Müdahale Hataları), s.48.

türlerini, “teşhis hatası”, “tedavi hatası”, “tedavi sonrası yükümlülüklerin ihlali”, “organizasyon kusuru”, “üstlenme kusuru”, “hekimin uygulama hatasını hastaya bildirme yükümlülüğü” başlıkları altında incelemektedir<sup>161</sup>.

Tıbbi uygulama hatalarının türlerine ilişkin doktrinde yapılan sınıflandırmaların aslında birbirinin içine geçmiş olguların tasniflenmesine yönelik olduğu kanaatindeyiz. Bu sınıflandırmaların sayısı artırılabilmesi gibi azaltılması da mümkündür. Çalışmamızda, tıbbi uygulama hatalarının türleri, dört başlık altında irdelenmiştir.

### **1. Tanı (Teşhis) Hataları**

Herhangi bir hastalık şikayetiyle sağlık kurumuna gelen veya getirilen hastanın ilk talebi hastalığına tanı konulması ve hastalığına şifa bulunmasıdır. Hekimin hastayla karşılaştığı andan itibaren hastaya karşı sorumluluğu başlar. Hekimi, hastalığın tedavi sürecine götürecek bilgiler hastalığın tanısı ile başlar. Tanı süreci hastanın verdiği bilgilerle (anamnez) tamamlanabileceği gibi, bu bilgilere ek olarak hastanın muayene edilmesi ve fiziki bulgularının tespiti ile de tanı konulabilir. Hastanın anamnezi ve fiziki muayenesi tanı için yeterli değilse hasta için ek tetkikler istenmesi gerekecektir. Hastalığın tedavisine başlanabilmesi için gerekli bilgilerin toplanması sürecine tanı-teşhis süreci diyebiliriz.

Teşhis işlemi, hastanın muayenesi ve yapılan test ve tetkikler sonucu elde edilen bulguların değerlendirilmesi sonucu hastalığın tanınması ve semptomların kaynağının anlaşılması işlemidir<sup>162</sup>. Hastanın anlattığı bilgiler, klinik muayenesi, diğer hekimlerin görüşleri (konsültasyon), laboratuvar sonuçları gibi birçok etkenin değerlendirilmesi ile tanı konulmaktadır<sup>163</sup>.

Hastanın tanısının yanlış olması, eksik olması veya tanının konulamaması tedavi yönetimini de olumsuz etkileyecektir. Tanı hatası beraberinde tedavi hatasını da getirecektir. Tanı işlemleri, her hasta ve hastalık bulgusu için farklı süreçleri içermektedir. Hekimin her durumda kesin tanı koyması mümkün olamamaktadır, ancak eldeki olanaklarla tanı konulabilecek olan hastalığın tanısının konulamaması

---

<sup>161</sup> Hakeri, (Tıp Hukuku), s.353.

<sup>162</sup>Gökcan, s.249.

<sup>163</sup> A.Hızal,(Tam Yargı Davaları), s.10.

önemli bir tıbbi hatadır<sup>164</sup>. Hekim teşhis için gerekli bütün tıbbi müdahaleleri, tetkikleri yapmalı ve elde ettiği sonuçları da tıp biliminin gereklerine uygun şekilde, doğru yorumlamalıdır<sup>165</sup>.

Bazı hastalıklarda hastanın öyküsü tanı için yeterli iken, bazı hastalıklarda hastanın öyküsüne ek olarak hastanın fiziki muayene bulgularının değerlendirilmesi gerekmektedir. Bazı hastalıklarda tanının konulması ise biyokimya, mikrobiyoloji, radyoloji, patoloji gibi laboratuvar tetkiklerini gerektirebilmektedir. Laboratuvar ve görüntüleme gibi tanı birimlerinin hızlı teknolojik gelişmelere paralel olarak teşhis sürecindeki ağırlıkları her geçen gün artmakta, hekimlerin verdiği önemli klinik kararların yüzde 60-70'inin tanısız testlere dayandığı belirtilmektedir<sup>166</sup>. Hastalığın tanı ve tedavisi için yardımcı olan ve önemi yadsınamaz olan tanısız tetkiklerde yapılacak hatalar da tıbbi uygulama hatasıdır.

Hekimi tanıya götüren süreçte hastanın klinik bulgularının net olmaması veya hastanın klinik bulgularının şüpheli olması halinde, hastalığın tanısına ulaştıracak bilgilere ulaşmak için ek tetkikler istenebileceği gibi ilgili uzmanlık alanındaki hekimlerden görüş istenmesi (konsültasyon) de hekimin yükümlülüğüdür. Hekimin elindeki bulgulara göre hastanın tanısını koyamaması tek başına kusur kabul edilemez ancak hastanın ayırıcı tanısının konulabilmesi için yapması gereken işlemleri yapmaması önemli bir hatadır. Hekim, tanı koymak için pozitif ve biyolojik tanı araçlarının yanında gerektiğinde –özellikle duraksamalı durumlarda- bir meslektaşını konsültasyona çağırmalı veya daha uzman kuruluşların yardımını da sağlamalıdır<sup>167</sup>. Tanı için gereken testlerin yapılmaması, yetersiz muayene ve hasta öyküsünün eksik alınması, tanı için uzman görüşüne başvurulmaması tanı hatası olarak değerlendirilmektedir<sup>168</sup>.

Hastanın tetkiklerinde yapılan küçük bir hata hastanın ölümüne neden olan süreci başlatabilmektedir. Röntgen filmine ters bakılması nedeniyle hastanın sağlam olan tek böbreğinin alınması hastanın ölümüne neden olabilmektedir<sup>169</sup>. Bu nedenle,

---

<sup>164</sup> Polat, (Tıbbi Uygulama), s.25.

<sup>165</sup> Hakeri, (Tıp Hukuku), s.355.

<sup>166</sup> TTB, (Hasta Güvenliği), s.48.

<sup>167</sup> Aşçıoğlu, (Tıbbi Yardım), s.81

<sup>168</sup> Gökcan, ss.250-251

<sup>169</sup> Metin Çakmakçı, “Bir Hasta Hakkı Olarak Hasta Güvenliği ve Tıbbi Hata”, **II.Sağlık Hukuku Sempozyumu**, İstanbul, 22.23.09.2007, İstanbul Barosu Yayınları, 2007, s.170.



tanı ve tedaviye yardımcı tanısal tetkiklerin doğru ve güvenilir olması büyük önem taşımaktadır.

Yüksek riskli gebeliklerin belirlenmemesi, konjenital anomalilerin fark edilememesi oldukça sık dava konusu olan tanı hatalarıdır<sup>170</sup>. Uygulamada, hekimler aleyhine yöneltilen tazminat taleplerinin daha ziyade, anne karnında özürlü olduğu tespit edilemeyen ceninin dünyaya gelmesi nedenine dayandırıldığı ileri sürülmektedir<sup>171</sup>.

Yargıtay'ın, tanı hastasına örnek teşkil edecek bir kararında<sup>172</sup>, göğüs ağrısı, terleme yakınmaları ile hastaneye başvuran, EKG'sinde iskemik değişiklikler saptanan hasta için akut koroner sendrom düşünmeyen ve ilgili uzman hekimi konsültasyon için çağırmayan hekimin, hastanın miyokart enfarktüsü ve eşlik eden komplikasyonları sonucu meydana gelen ölüm olayında kusurlu olduğuna hükmedilmiştir.

Tıbbi uygulama hatası iddiasıyla ATK Genel Kurulu tarafından incelenen 330 dosya ile ilgili yapılan bir çalışmada<sup>173</sup>, 330 olgunun yüzde 33,3'ünde tıbbi uygulama hatası olduğu yönünde tespit yapıldığı, tıbbi uygulama hatası tespit edilen yüzde 33,3 olgunun yüzde 9,7'sini "tanı konulamaması, hatalı tanı, konsültasyon istenmemesi, bir üst merkeze sevk edilmeme, postop gelişen komplikasyonu zamanında tanımama ve müdahale etmeme" gibi tanı hatalarının oluşturduğu aktarılmaktadır.

Tanı hatalarına örnek olarak, akut apandisit bulgularıyla gelen bir hastanın tanısının konulamaması, bilgisayarlı tomografide beyindeki kanamanın tespit edilmemesi, patolojik incelemede malign hücrelerin tespit edilmemesi, röntgen filminde hastanın kolundaki kırığın görülmemesi gösterilebilir.

## 2. Tedavi Hataları

Hastalığın tanısının, gerektiğinde ek tetkikler ve farklı uzmanlık dallarının görüşleriyle konulmasından sonra hekimden beklenen, tanıya uygun tedavinin

<sup>170</sup> Savaş, (Tıbbi Müdahale Hataları), 49

<sup>171</sup> Hilal Yener Coşkun, "Gebelikte Yapılan Prenatal Tarama Testleri Ve Bu Testlere İstinaden Uygulanan Girişimsel Tanı Yöntemlerinin Hukuki Boyutu", **Tıp Hukuku Dergisi**, Legal Yayıncılık, Cilt:3, Sayı:5; Yıl:2014, s.57.

<sup>172</sup> Yargıtay 12.CD, 14.01.2014, E:2013/23084-K:2014/298, aktaran Yalvaç, s.83.

<sup>173</sup> Haluk İnce, Yüksel Aydın Yazıcı, "Adli Tıp Bilimi Açısından Tıbbi Uygulama Hataları Davalarına Yaklaşım", **Tıp Hukuku Dergisi**, Cilt:3, Sayı:6, Yıl:2014, s.93.

planlanmasıdır. Tedavi, hastalığın seyrini izlemek için beklemek olabileceği gibi hastaya ilaç reçete etmek, şeker ve kolesterol düzenini sağlamak için diyet önermek, cerrahi işlem yapmak, hastaya gözlük vermek, fizik tedavi önermek olabilecektir. Tanıya uygun tedavi planlandığı veya yapıldığı takdirde tıbbi hatadan bahsetmek mümkün değildir. Ancak tanıya uygun tedavinin planlanmaması veya yapılmaması, planlanan veya yapılan tedavinin tıbbi ilkelere uygun yapılmaması halinde tedavi hatasının varlığı söz konusu olacaktır.

Tedaviyi tıp biliminin verilerine uygun olarak yapmak ve önlenebilir neticelerin ortaya çıkmaması için gereken önlemleri almak, özenli davranmak, hekimden beklenen davranıştır<sup>174</sup>. “Müdahalenin yapılmaması, hasta vücudunda yabancı madde unutulması, yanlış tedavi yöntemi seçme, gerekli testlerin yapılmaması, yanlış ilaç, hastaların karışması, yanlış taraf cerrahisi, enfeksiyon ve hijyen kurallarına uyulmaması”<sup>175</sup>, tedavi hatası olarak değerlendirilmektedir.

Tıbbi uygulama hatası iddiasıyla ATK Genel Kurulunda incelenen 330 dosya ile ilgili yapılan çalışmada<sup>176</sup>, tıbbi uygulama hatası tespit edilen yüzde 33,3 olgunun yüzde 14,2’sini “yanlış ya da eksik tedavi ve ameliyatın yapılması, tedavide yanlış ilaç kullanılması, gerekli tetkikin yapılarak doğru tanı konulmasında geç kalınması, yapılan işlemlerin tıp kurallarına uygun olmaması ve yapılan eylem ile kişide gelişen zarar arasında illiyetin olduğu” tedavi hatalarının oluşturduğu tespitine yer verilmektedir.

Total tiroidektomi ameliyatı sırasında yemek borusu yaralanması nedeniyle yargıya taşınan bir olayda Yargıtay<sup>177</sup> ameliyatın tıp biliminin kurallarına uygun olmadığı ve dolayısıyla tedavinin (ameliyatın) hatalı olduğu sonucuna ulaşmıştır<sup>178</sup>.

---

<sup>174</sup> Gökcan, s.253.

<sup>175</sup> Hakeri, (Tıp Hukuku), s.360-369.

<sup>176</sup> Haluk İnce ve diğerleri, s.93.

<sup>177</sup> Yargıtay 12.CD, 29.05.2013, E:2013/1256-K:2013/14643, aktaran Yalvaç, s.85.

<sup>178</sup> “2005 yılında tiroid bezi ameliyatı geçirdikten sonra genel cerrahi uzmanı olan sanığa başvurması üzerine bu kez 2006 yılında bilateral subtotal tiroidektomi (her iki tiroid parçasının yaklaşık 2/3’ü alınıp geriye 1/3’nün kaldığı) operasyonu uygulandığı, sol yanından 2 cm 3 tiroid dokusu çıkarıldığı, sağ yanda yine aşırı yapışıklık ve doku tespitinde güçlük çekildiği, trakeanın sağında tiroid dokusu görünümünde olduğu tespit edilip, kalıntı doku olduğuna karar verilerek klemp üzerinden rezeksiyon işlemi uygulandığı ancak çıkarılan dokunun özofagus (yemek borusu) olduğu, yemek borusunun yaralanmasına sonuç olarak da alınmasına neden olan sanığın eyleminin, total tiroidektomi ameliyatlarında yemek borusu yaralanmasının sık görülen komplikasyonlarından olmadığı, sanığın eyleminin tıp kurallarına uygun bulunmadığı, hastanın özelliği nedeniyle (kanser ve 2.tiroid bezi ameliyatı) daha ileri (eğitim hastaneleri, üniversite hastaneleri gibi) bir merkeze ameliyat olması için

### 3. Aydınlatılmış Onam Hataları

Hastanın kendi geleceğini belirleme hakkının uygulamadaki karşılığı olan aydınlatılmış onam kavramı, özellikle son yıllarda, yargı kararlarında sıklıkla üzerinde durulan bir hukuka uygunluk sebebidir.

Aydınlatma yükümlülüğünü yerine getirmemek tıbbi bir hata olduğu gibi tıbbi girişimin hukuka uygunluğunun da şartıdır<sup>179</sup>.

Prostat rezeksiyonunda ereksiyon sorunlarının sıklıkla rastlanan bir komplikasyon olduğu ancak hastaya prostat ameliyatında bu sorundan bahsedilmezse gerçekten komplikasyon olan bu sinir hasarının hekimin hanesine kusur olarak yazılacağı belirtilmektedir<sup>180</sup>.

Hastanın rızası, tıbbi uygulamayı hukuka uygun hale getiren unsurlardan birisidir. Hastanın rızasının geçerli kabul edilebilmesi için hastanın karşılaşılabileceği durumlar hakkında bilgi sahibi olması ve neye onay verdiğini bilmesi gerekmektedir. Hastanın ilaçlı tomografi çekilmesi için masaya yatması ve ilaç verilmesine onay vermesi, işlemi tek başına hukuka uygun hale getirmez. Hastanın, verilecek ilacın ve çekilecek tomografinin kendisi için taşıdığı riskleri öğrenmesi ile birlikte hukuka uygun bir müdahaleden bahsedilebilir.

Çalışmamızda, tıbbi uygulamanın hukuka uygunluk koşulları başlığı altında, aydınlatılmış onama ve Yargıtay'ın bakış açısına ilişkin değerlendirmelere yer verilmiştir. Yargıtay, tıbbi uygulama sonucu hastada ortaya çıkan zarar komplikasyon olarak kabul edilse bile, komplikasyonun ortaya çıkabileceği konusunda hastanın bilgilendirilmesi zorunluluğuna işaret etmektedir.

Aydınlatılmış onam konusunda hekimin yaklaşımını tespit etmek amacıyla yapılan bir çalışmada<sup>181</sup>, günümüzde sayıları giderek artan ve yargıya yansıyan hekim sorumlulukları ile ilgili olayların hekimlerin aleyhine sonuçlanıyor olmasının en önemli nedenlerinden biri olarak, hasta ile gerekli iletişimi kurmama ve

---

*sevk edilmesi gerektiği yönündeki tespitler karşısında, taksirle yaralama suçundan mahkumiyeti yerine, beraatine karar verilmesinin hatalı olduğu...*

<sup>179</sup> Gökcan, s.248

<sup>180</sup> M.Fatih Yavuz, "Malpraktis-Komplikasyon Ayrımı", **II.Sağlık Hukuku Sempozyumu**, İstanbul, 22.23.09.2007, İstanbul Barosu Yayınları, 2007, s.102.

<sup>181</sup> Aslıhan Teyin, Umut Erdar Bilgin, Ekin Özgür Aktaş, Aytaç Koçak, "Aydınlatılmış Onam Konusunda Hekimlerin Uygulamalarının Değerlendirilmesi", **Uluslararası Türk-Amerikan Tıp Hukuku Ve Etiği Sempozyumu**, Ankara, 02-05.05.2013, (Ed. Çağlar Özel-Burcu Gülseren Özcan Büyüktanır), Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2014, s.344;

aydınlatma sürecinin doğru yönetilememesi gösterilmektedir. Çalışmada, öneri olarak aydınlatılmış onam süreci konusuna hekimlerin dikkatinin çekilerek hastalarla doğru ve yeterli iletişimin kurulması ile anlaşmazlıkların en aza indirilmeye çalışılması gerektiği vurgulanmaktadır.

#### 4. Organizasyon Hataları

Tıbbi organizasyon, sağlık hizmeti sunulan tüm kurum ve kuruluşlarda, tıbbi tedavi ve hasta bakım hizmetleri ile otelcilik hizmetlerinin sunumu aşamasında yapılması gereken tüm faaliyetlerin aksatılmadan ve zamanında yürütülmesi için yapılan düzenlemelerin bütünüdür<sup>182</sup>. Organizasyon hataları, sağlık kurumlarının fiziki, teknik, mali ve personel altyapısı eksikliği veya planlamasından kaynaklanan hataları ifade etmektedir. Organizasyon hatasında, hastanın zarar görmesi, sağlık çalışanının kişisel kusurundan ziyade, sağlık kurumunda aksayan bir veya daha fazla etkenden kaynaklanmaktadır.

Kurumsal yetersizlikler ve ülkenin genel sağlık hizmeti sistematığının, tıbbi uygulama hatalarının ortaya çıkmasında başlıca rol oynadığı, sağlık hizmetini yürüten personelin yanlış ya da yetersiz kurulmuş bir organizasyon içerisinde hataya sürüklendiği ileri sürülmektedir<sup>183</sup>.

Uygun fiziki ortam ile asgari araç ve gerecin temini, nitelikli personel istihdamı, sağlık bakım hizmetleri, nöbet hizmetlerinin planlanması, acil sağlık hizmetlerinin koordinasyonu, ameliyathane, yoğun bakım ve reanimasyon hizmetlerinin organizasyonu, sterilizasyon ve enfeksiyon kontrol hizmetlerinin sağlanması, sarf malzemeleri ile tıbbi teknik cihaz donanımı, eğitim, denetim ve sürdürülebilirlik faaliyetleri, hasta mahremiyetinin sağlanması, kişisel verilerin korunması, hasta ve çalışan güvenliği organizasyon kavramı içinde değerlendirilmektedir<sup>184</sup>. Dolayısıyla, bu hizmetlerden herhangi birisinde ortaya çıkacak aksama, organizasyon hatası olarak değerlendirilmelidir.

---

<sup>182</sup> Sevinç Arslan Hızal, **Kamu Hastaneleri Birliği Yönetiminin Hukuki Yapısı ve Yöneticilerin Tıbbi Organizasyondan Kaynaklanan Hukuki Sorumluluğu**, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, (Organizasyon), s.67.

<sup>183</sup> Yılmaz, s.76.

<sup>184</sup> S.A.Hızal, (Organizasyon), ss.84-117.

Ameliyathanedeki aspiratörün yeterli güçle vakum yapmaması nedeniyle oluşacak bir zararın sorumlusunun kim olacağını tartışan Çetin<sup>185</sup>, ilk sorumlunun ameliyat ekibi olduğunu, hastane yönetiminin bu zarardan sorumlu olması için, aspiratörü kullanan ekibin, aspiratörün yetersiz veya arızalı oluşu, yenisinin alınması veya bakımının-tamiratının yapılması ile ilgili hastane yönetiminden bir talebinin veya hastane yönetimine bir uyarısının olması gerektiğini, ispat açısından da talebin veya uyarının yazılı yapılmasında yarar olduğunu ileri sürmektedir. Kanaatimizce, böyle bir olguda, hastane yönetimine yazılı talepte veya uyarıda bulunmak doğru bir yaklaşım olmakla birlikte tek başına yeterli değildir. Ameliyat ekibi, cihazın kullanımının ameliyat sırasında hastanın sağlığı açısından riskler taşıyacağını tespit ediyorsa, bu durumda, ameliyatların yapılmamasını da göze alarak, bu cihazı kullanmamalıdır. Aksi takdirde, arızalı veya hatalı olduğu bilinen bir cihazla operasyona girmek, hastane yönetimi yanında sağlık ekibinin de kusurunu doğuracaktır.

Organizasyona bağlı tıbbi uygulama hataları, kamu sağlık kurumlarında gerçekleşebileceği gibi özel sağlık kurumlarında da gerçekleşebilmektedir. Bir özel hastanede, ameliyat sırasında hastaya oksijen yerine azot protoksit verilmesi sonucu hastanın ölümü ile sonuçlanan olayda, Yargıtay<sup>186</sup>, organizasyon eksikliğine ve bunun sonucunda ortaya çıkan sorunlara vurgu yapmıştır<sup>187</sup>.

---

<sup>185</sup> Çetin, (Tıbbi Malpraktis), s.36.

<sup>186</sup> Yargıtay 12.CD, 07.11.2012, E:2012/21700-K:2012/23270, (www.corpus.com.tr).

<sup>187</sup> “Ameliyat için narkoz verilen ölenin, anestezi induksiyonu sırasında oksijen yerine azot protoksit verilmesi neticesi meydana gelen hipoksemi ve gelişen komplikasyonlar sonucu öldüğü olayda, 10 ameliyathane ve 8 yoğun bakım ünitesi olan hastanede birden fazla anestezi uzmanı bulunması gerektiği, sanığın tek anestezi doktoru olarak görev yaptığı hastanede başhekimlik görevini de yapıyor olmasının, anestezi uzmanı eksikliğini daha da belirginleştirdiği, bu idari eksikliğin anestezi uzmanı olarak denetim ve uygulamalarda aksaklık yaratacağı, bu denetim eksikliğinin de cihazın hatalı montajına katkısı bulunduğu belirtilmesi karşısında, hastanedeki teknik araç ve gereçlerin standartlara uygun şekilde hazır bulundurulması, personel üzerinde denetim sağlanması konusunda ihmal gösteren sanığın söz konusu organizasyon eksikliğinden kaynaklanan kusuru ile ölüm olayı arasında illiyet bağı bulunduğundan sanığın taksirle ölüme neden olma suçundan cezalandırılmasına karar verilmesi gerektiği ”

## İKİNCİ BÖLÜM

### TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ VE TABİP ODALARININ HUKUKİ YAPISI

#### I. KAMU KURUMU NİTELİĞİNDEKİ MESLEK KURULUŞU

##### C. Kamu Kurumu Niteliğindeki Meslek Kuruluşu Kavramı

Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları, hukuksal dayanakları açısından karşılığını Anayasamızda bulmaktadır. Anayasamızda, idare başlığı altında, 135. maddede<sup>188</sup>, kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları tanımlanmıştır.

Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının, belli bir mesleğe mensup olanların müşterek ihtiyaçlarını karşılamak, meslekî faaliyetlerini kolaylaştırmak, mesleğin genel menfaatlere uygun olarak gelişmesini sağlamak, meslek mensuplarının birbirleri ve halk ile olan ilişkilerinde dürüstlüğü ve güveni hâkim kılmak üzere meslek disiplini ve ahlâkı korumak amacıyla kanunla kurulan ve

---

<sup>188</sup> *Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları*

**Madde 135** – *Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları ve üst kuruluşları; belli bir mesleğe mensup olanların müşterek ihtiyaçlarını karşılamak, mesleki faaliyetlerini kolaylaştırmak, mesleğin genel menfaatlere uygun olarak gelişmesini sağlamak, meslek mensuplarının birbirleri ile ve halk ile olan ilişkilerinde dürüstlüğü ve güveni hakim kılmak üzere meslek disiplini ve ahlakını korumak maksadı ile kanunla kurulan ve organları kendi üyeleri tarafından kanunda gösterilen usullere göre yargı gözetimi altında, gizli oyla seçilen kamu tüzelkişilikleridir.*

*Kamu kurum ve kuruluşları ile kamu iktisadi teşebbüslerinde asli ve sürekli görevlerde çalışanların meslek kuruluşlarına girme mecburiyeti aranmaz.*

**(Değişik: 23/7/1995 - 4121/13 md.)** *Bu meslek kuruluşları, kuruluş amaçları dışında faaliyette bulunamazlar.*

**(Değişik: 23/7/1995 - 4121/13 md.)** *Bu meslek kuruluşları ve üst kuruluşları organlarının seçimlerinde siyasi partiler aday gösteremezler.*

**(Değişik: 23/7/1995 - 4121/13 md.)** *Bu meslek kuruluşları üzerinde Devletin idari ve mali denetimine ilişkin kurallar kanunla düzenlenir.*

**(Değişik: 23/7/1995 - 4121/13 md.)** *Amaçları dışında faaliyet gösteren meslek kuruluşlarının sorumlu organlarının görevine, kanunun belirlediği merciin veya Cumhuriyet savcısının istemi üzerine mahkeme kararıyla son verilir ve yerlerine yenileri seçtirilir.*

**(Değişik: 23/7/1995 - 4121/13 md.)** *Ancak, milli güvenliğin, kamu düzeninin, suç işlenmesini veya suçun devamını önlemenin yahut yakalamanın gerektirdiği hallerde gecikmede sakınca varsa, kanunla bir merci, meslek kuruluşlarını veya üst kuruluşlarını faaliyetten men ile yetkilendirilebilir. Bu merciin kararı, yirmidört saat içerisinde görevli hakimın onayına sunulur. Hakim, kararını kırksekiz saat içinde açıklar; aksi halde, bu idari karar kendiliğinden yürürlükten kalkar.*

organları kendi üyeleri tarafından kanunda gösterilen usullere göre yargı gözetimi altında, gizli oyla seçilen kamu tüzelkişilikleri olduğu, Anayasa'nın 135. maddesinin 1.fikrasında tanımlanmıştır. Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarına, bu düzenleme ile anayasal statü<sup>189</sup> verilerek bu kuruluşların Türk idare sistemi içindeki önemi vurgulanmıştır.

Bu düzenlemede, meslek kuruluşlarının iki önemli görevine vurgu yapılmıştır. Birinci önemli görev, meslek kuruluşlarının kendi üyelerine karşı görevleri; ikinci önemli görev meslek kuruluşlarının topluma karşı görevleridir. Bu düzenleme ile meslek kuruluşlarına kendi üyelerinin hak ve menfaatlerini korumak, mesleki faaliyetlerini kolaylaştırmak görev ve yetkisi verilmiştir. Bir diğer yanda ise, özel kanunlarla hukuksal statüleri düzenlenen meslekler ile toplum arasında bir köprü oluşturma amacının taşındığı, bu mesleklerin toplum yararına faaliyet yürütmesi, meslek yararı ile toplum yararının denkleştirilmesi amacının hedeflendiği kanaatindeyiz.

Meslek kuruluşları, belli bir mesleği yürütenleri bir araya getiren, toplum, devlet ve meslek mensupları açısından çeşitli işlevler üstlenen, hukuki, ekonomik, siyasi, idari, kültürel ve mesleki yönleri bulunan çok boyutlu örgütlenmelerdir<sup>190</sup>. Meslek kuruluşları, belli mesleklerin icrası veya belli meslek ünvanlarını almış kişilerin ünvanları gereğince profesyonel olarak mesleklerini icra edebilmeleri için zorunlu katıldıkları ve bağlı buldukları kuruluşlardır<sup>191</sup>.

Türk idare sistemi içinde, kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının hizmet yerinden yönetim kuruluşları içinde olduğu kabul edilmektedir<sup>192</sup>.

Türkiye Barolar Birliği (TBB) ve barolar; Türk Tabipleri Birliği (TTB) ve tabip odaları, Türk Mimar ve Mühendis Odaları Birliği (TMMOB) ve mühendis

---

<sup>189</sup> Serkan Çınarlı, Mithat Kara, "663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname İle Kurulan Sağlık Bakanlığı Sağlık Meslek Kurulu'nun Tabip Odalarının Disiplin Yaptırımına Yetkisi Üzerine Etkileri", **Mevlana Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Cilt:1, Sayı:1 Yıl:2013, s.267.

<sup>190</sup> İsmet Giritli, Pertev Bilgen, Tayfun Akgüner, Kahraman Berk, **İdare Hukuku**, Güncellenmiş 6.Baskı, Der Yayınları, İstanbul, 2013, s.464.

<sup>191</sup> Ender Ethem Atay, **İdare Hukuku**, Güncellenmiş 3. Baskı, Turhan Kitabevi, Ankara, 2012, s.371.

<sup>192</sup> Giritli ve diğerleri, s.469., Şeref Gözübüyük, **Yönetim Hukuku**, Güncelleştirilmiş 31.Baskı, Turhan Kitapevi, Ankara, 2012, 162., Turgut Tan, **İdare Hukuku**, Güncelleştirilmiş 2. Baskı, Turhan Kitabevi, Ankara, 2013, s.187., Ramazan Yıldırım, **İdare Hukuku Dersleri-1(İdare)**, Mimoza Yayınları, Konya, 2012, s.154., Turan Yıldırım, Melikşah Yasin, Nur Kaman, H. Eyüp Özdemir, Gül Üstün, Okay Tekinsoy, **İdare Hukuku**, Güncellenmiş 5.Baskı, Oniki Levha Yayıncılık, İstanbul, 2013, s.176., Şeref Gözübüyük, Turgut Tan, **İdare Hukuku Genel Esaslar-Cilt 1**, Güncelleştirilmiş 9.Bası, Turhan Kitabevi, Ankara, 2013, s.298.

odaları, Türk Diş Hekimleri Birliği ve diş hekimleri odaları, Türk Eczacılar Birliği ve eczacı odaları, Türkiye Serbest Muhasebeci, Mali Müşavirler ve Yeminli Mali Müşavirler Odaları Birliği, Türk Veteriner Hekimler Birliği ve veteriner hekimler odası kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşu denilince ilk akla gelen mesleki birliklerdir. Sağlık alanında plana çıkan kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarını Türk Tabipleri Birliği, Türk Diş Hekimleri Birliği ve Türk Eczacılar Birliği olarak sıralayabiliriz. Ülkemizde, kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşu statüsü olan 19 meslek kuruluşu bulunmaktadır<sup>193</sup>.

Kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşlarının, devletin kimi meslekleri, kamu yararıyla doğrudan ilgili göyerek bu meslek sahiplerinin etkinliklerini denetlemek gereksiniminden doğduğu ifade edilmektedir<sup>194</sup>.

Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları, bir kısım kamu görevlerini yerine getiren, üyeleri üzerinde kamu hukukundan doğan bazı yetkilere sahip olan kişi toplulukları olup yapısı ve görevleri yönünden diğer kamu kurumlarından ayrılmaktadır<sup>195</sup>.

Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının, serbest meslek icra edenlerin mesleki ortak ihtiyaçlarını karşılamak, mesleği dışa karşı temsil etmek, mesleki disiplin sağlamak, meslek ahlakını korumak ve mesleki dayanışmayı sağlamak üzere kurulduğu ifade edilmektedir<sup>196</sup>. Meslek kuruluşlarının görevlerinin sadece serbest meslek icra eden hekimlere yönelik olmadığı, meslek kuruluşu görev ve yetkilerinin bütün meslek mensupları için kapsayıcı olduğu kanaatindeyiz. Kaldı ki, uygulamada, üyelik zorunluluğu olmasa da, meslek kuruluşlarının, kamuda görev yapan meslek mensupları için de mesleki faaliyet yürüttükleri, onların hak ve menfaatleri için de mücadele ettikleri görülmektedir.

Anayasa Mahkemesi, bir kararında<sup>197</sup>, üyelerinin nitelik ve niceliği, ürettikleri iş ve hizmetlerin toplumun temel ihtiyaçlarına yönelik olması ve ülke genelinde yaygınlığı, çoğulcu demokratik gelişim ortamında etkili bir sivil toplum örgütü

---

<sup>193</sup> Mustafa Avcı, **Türkiye’de Kamu Kurumu Niteliğindeki Meslek Kuruluşları**, Adalet Yayınevi, Ankara, 2012, s.97.

<sup>194</sup> Giritli ve diğerleri, s.396.

<sup>195</sup> Gözübüyük, s.162., Tan, s.187., Gözübüyük, Tan, s.298.

<sup>196</sup> Oğuz Sancakdar, **İdare Hukuku Teorik Çalışma Kitabı**, Genişletilmiş 3.Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2013, s.335.

<sup>197</sup> R.G. 29.01.2009, 27125, Anayasa Mahkemesi, E: 2007/66, K: 2008/157 sayılı, T.6.11.2008,



rolünde bulunmaları, örgütlülüğün üyelere getirdiği yararlar ile toplum çıkarlarının uygun düzeylerde dengelenebilmesi ve demokratik toplum kültürünün kamu düzeninde olumsuzluk yaratmadan derinleştirilebilmesi nedenleriyle, meslek kuruluşlarına kamusal nitelik kazandırılarak Anayasa’da yer verildiği değerlendirilmesini yapmıştır.

Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının, belirli bir kamu hizmetini görmek üzere kurulmadıkları için kamu kurumu olarak adlandırılmadığı, kamu kurumları gibi belli bir veya birkaç hizmeti yürütmekle görevli olmadıkları, bu nedenle kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşları şeklinde nitelendirildiği belirtilmektedir<sup>198</sup>.

Günümüzde, kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları, meslek mensuplarının mesleki ve özlük haklarına yönelik müdahaleleri engellemek ve toplumsal sorunlara mesleki ve bilimsel çözümler üretmek çabası içindedir. Bu çabaların başarılı olması, biraz da siyasal iktidarların toplumsal sorunlara gerçekçi ve bilimsel çözümler üretmek istemesi ile mümkün olacaktır kanaatindeyiz.

#### **D. Kamu Kurumu Niteliğinde Meslek Kuruluşunun Özellikleri**

Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının tanımı, görevleri, üyelik ve yapısal özelliklerine ilişkin düzenlemeler Anayasa’nın 135. maddesinde tanımlanmıştır. Anayasa’nın 135. maddesinde yer alan düzenleme ve bu düzenlemenin uygulaması bağlamında, bu kuruluşların ortak özelliklerine ilişkin bazı sınıflandırmalar yapılmaktadır. Doktrinde yer verilen sınıflandırmalar çerçevesinde, kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının ortak özellikleri aşağıda sıralanmıştır.

#### **1. Kanunla Kurulması ve Belli Meslek Mensuplarını İçine Alması**

Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının kanunla kurulacağı düzenlenmiştir<sup>199</sup>. Anayasa, kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarına ve üst

<sup>198</sup>Günday, s.566., T. Yıldırım ve diğerleri.

<sup>199</sup>Günday, 567, Giritli ve diğerleri, s.470., Gözübüyük, s.162., Tan, s.189., Gözübüyük, Tan, s.300.,Sancakdar, s.336., R.Yıldırım, s.155., T.Yıldırım ve diğerleri, s.177., Kemal Gözler,Gürsel

kuruluşlarına ilişkin temel esasları belirleyerek, kuruluşun işleyişi ve denetimlerinin kanunla düzenlenmesini öngörmüştür<sup>200</sup>. Kamu tüzel kişiliğine sahip olan meslek kuruluşlarının kanunla kurulması zorunluluğunun aynı zamanda idarenin kanuniliği ilkesinin de zorunlu sonucu olduğu ifade edilmektedir<sup>201</sup>.

Meslek kuruluşlarına ilişkin yasal düzenleme yapıldıktan sonra meslek kuruluşunun faaliyetlerine başlamasının, meslek mensuplarının bir araya gelip meslek kuruluşunu kurmasına, organlarını seçmesine ve dolayısıyla meslek mensuplarının iradesine ve girişimlerine bağlı olduğu belirtilmektedir<sup>202</sup>. Herhangi bir kanuni düzenleme olmaksızın birtakım meslek mensuplarının, kendi iradeleriyle bir araya gelerek, kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşu oluşturmaları mümkün değildir<sup>203</sup>.

Meslek kuruluşlarının kuruluş kanunları ile, ilgili mesleğe özgü kurallarla meslek kuruluşunun işleyişine ilişkin esaslara yer verilmektedir. Bütün meslekler için kamu kurumu niteliğinde bir meslek kuruluşu yapılanması yoktur. Sadece bazı meslekler için bu düzenlemelerin yapıldığı görülmektedir. Avcı, kanun koyucunun mesleki faaliyetlerin benzerliğini değil niteliğini esas alarak meslek kuruluşlarının kuruluşuna karar verdiğini ifade etmektedir<sup>204</sup>.

## 2. Kamu Tüzel Kişiliğine ve Kamu Gücü Ayrıcalıklarına Sahip Olması

Anayasa'nın 135. maddesinde, kanunla kurulması öngörülen meslek kuruluşlarının kamu kurumu niteliğinde tüzel kişiliklerinin olduğu düzenlenmiştir. Kamu kurumu niteliğindeki kuruluşlara bazı kamu gücü ayrıcalıkları tanınması, bir anlamda, devletin bazı kamusal yetkilerini bu kuruluşlara devrettiği sonucunu çıkarmaktadır.

---

Kaplan, **İdare Hukuku Dersleri**, 14.Baskı, Ekin Basım Yayın Dağıtım, Bursa, 2013, s.258., Halil Kalabalık, **İdare Hukukun Temel Kavram Ve Kurumları**, Gözden Geçirilmiş ve Güncellenmiş 5. Baskı, Sayram Yayınları, Konya, s.291, Avcı, s.97.

<sup>200</sup> T. Yıldırım ve diğerleri, s.176.,

<sup>201</sup> Yusuf Şevki Hakyemez, Anayasal Demokrasi Açısından Kamu Kurumu Niteliğindeki Meslek Kuruluşları, **Türkiye'de Kamu Kurumu Niteliğindeki Meslek Kuruluşları, Sivil Toplum ve Demokrasi**, (Ed. Atilla Yayla, Bican Şahin), Liberal Düşünce Topluluğu Derneği Yayını, Ankara, 2011, s.59.

<sup>202</sup> Kalabalık, s.291, R.Yıldırım, s.155., Sancakdar, s.336.,

<sup>203</sup> T. Yıldırım ve diğerleri, s.177.

<sup>204</sup> Avcı, s.108.

Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının kamu tüzel kişilikleri doğrudan Anayasa ve kanunlardan doğmaktadır<sup>205</sup>. Kamu kurumu sözcüğünün, meslek kuruluşlarının bir bölümünün kamu gücü ayrıcalıklarını (prerogatives du puissance publique) kullanabilmeleri anlamında anlaşılması gerektiği ileri sürülmektedir<sup>206</sup>.

Gözübüyük ve Tan<sup>207</sup>, devletin bu kuruluşlara faaliyet alanlarına ilişkin bazı kamu hizmetlerini yerine getirmek görevi verdiğini, meslek kuruluşlarının kamu hizmeti ile görevlendirildikleri ölçüde kamusal yetkiler kullandıklarını, kamu tüzelkişisi olmaları nedeniyle yönetmelik yapabildiklerini, düzenledikleri belgeler karşılığında ücret alabilmek ve meslek kurallarına uymayanlara para cezası ve diğer yaptırımlar uygulayabilmekte oldukları görüşündedir.

Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları, kuruluş kanunlarının verdiği yetki doğrultusunda meslek mensuplarının çalışma alanlarını düzenleme, meslek mensuplarına disiplin cezası verme ve gerektiğinde meslek mensuplarının mesleğini uygulama hakkını geçici süreyle engelleme hakkına sahiptir. Meslek mensubunun mesleğini uygulama hakkının geçici süreyle de olsa elinden alması, kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının kamusal gücünün bir sonucudur.

Meslek kuruluşları, kamu gücü ayrıcalıklarını kullanmalarına ve kamu kurumu niteliğinde tüzel kişilikleri olmasına rağmen, hem genel idare sistemi içinde idari yapılanmadan hem de dernek ve sendika statüsündeki yapılanmalardan farklılıklar taşımaktadırlar.

Meslek kuruluşlarının, yetkilerini sadece ilgili kanunlarda gösterilen durumlarda kullanabilecekleri<sup>208</sup>, salt kamu hizmet ve görevleri nedeniyle kamusal kuruluş olmalarının gerektirdiği ölçüde kamu hukukuna tabi olacakları, bunun dışında özel hukuk kural ve usullerine göre yönetilecekleri<sup>209</sup> belirtilmektedir.

Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının, kamu kurumları ile sendika ve derneklerden farkını tartışan Günday<sup>210</sup>, kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının, hem sendika ve dernek gibi tamamen özel hukuk hükümlerine

---

<sup>205</sup> Avcı, s.93.,

<sup>206</sup> Giritli ve diğerleri, s.470.

<sup>207</sup> Gözübüyük, Tan, s.301.

<sup>208</sup> Giritli ve diğerleri, s.470.

<sup>209</sup> Sancakdar, 337

<sup>210</sup> Günday, s.566.

tabi kuruluşlardan, hem de tüm faaliyetleri kamu hizmeti görmekten ibaret bulunan kamu kurumlarından ayrıldığını savunmaktadır<sup>211</sup>.

Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının, kamusal yetki kullanarak üyelerine ilişkin bağlayıcı kararlar almaları ve üyelerle ilgili konularda yaptırım uygulama biçiminde kamusal yetkiler kullanabilmekte oldukları için, sahip oldukları bu biçimdeki ayrıcalıklar nedeniyle sivil toplum örgütü olarak kabul edilmedikleri ifade edilmektedir<sup>212</sup>.

Meslek kuruluşlarının kamusal yetkiler kullanmak suretiyle yapmış oldukları işlemlerin idari işlemler olduğu ve idari yargının görev alanına girdiği kabul edilmektedir<sup>213</sup>. Giritli ve arkadaşları, meslek kuruluşlarının kamu gücünü kullanarak idari, icrai (etkili), tek yanlı işlem yapabileceklerini, bu işlemlere karşı hakları çiğnenen ya da çıkarları zedelenen meslek mensuplarının idari yargıda dava açabileceklerini ifade etmektedir<sup>214</sup>. Benzer bir değerlendirme, Hakyemez tarafından yapılmaktadır. Hakyemez, meslek kuruluşlarının tümünün idari teşkilat içerisinde yer alan kamu tüzel kişilikleri olması nedeniyle bu kuruluşların icrai nitelikteki idari tasarruflarına karşı idari yargı yoluna başvurulabilmesinin, idarenin her türlü eylem ve işlemlerine karşı yargı yolunun açık olduğunu öngören Anayasa'nın 125.maddesinin bir gereği olduğunu belirtmektedir<sup>215</sup>.

Gözler ve arkadaşları ise, meslek kuruluşlarına kamu tüzelkişisi statüsü verilmesini eleştirmekte, özel kişiler tarafından özel kişilerin malvarlıklarıyla kurulan, malvarlığı, personeli bakımından özel hukuka tabi olan bir tüzel kişinin bazı kamu gücü ayrıcalıklarıyla donatılmış olmasının onu kamu tüzelkişisi haline

---

<sup>211</sup> Günday'a göre "Anayasaya göre, meslek kuruluşları doğrudan doğruya kamu kurumu değil, kamu kurumu niteliğinde sayılmışlardır. Gerçekten meslek kuruluşları, kamu kurumları gibi belli bir veya birkaç hizmeti yürütmekle görevli olmadıkları gibi, belli bir hizmetle sınırlı olarak da faaliyet göstermezler. Bunlar, belli bir meslekte çalışanların ortak gereksinimlerini karşılamak üzere faaliyet gösterirler. Bu nedenle, daha ziyade özel yararların gereklerine göre faaliyette bulunurlar ve bu özellikleri dernek ve sendikalara yaklaşırlar. Ancak devlet, bu özel yarar odaklarının kamu yararına aykırı bir biçimde gelişmelerini ve faaliyette bulunmalarını önlemek için, bunları tamamen özel hukuk çerçevesinde faaliyet gösteren kuruluşlar olmaktan çıkarmış, bunlara kamu tüzelkişiliği vermiş ve mesleki faaliyetlerin yerine getirilmesi bakımından bunları kamu hukuku kurallarına tabi tutarak, bazı kamu görev ve yetkiler ile donatmıştır. Doğal olarak, meslek kuruluşlarının kamusal yetki ve görevleri sadece mensupları için etkili ve geçerli olup üçüncü kişileri kapsamaz.", s. 566.

<sup>212</sup> Hakyemez, s.54.

<sup>213</sup> Yargıtay 4HD, 31.05.2006, E:2005/7668-K:2006/6425, aktaran, Tan, s.190., Gözübüyük ve diğerleri, s.301.

<sup>214</sup> Giritli ve diğerleri, s.474.

<sup>215</sup> Hakyemez, s.69.

getirmemesi gerektiğini, Fransa'daki düzenlemeye atıfla meslek kuruluşlarının özel hukuk tüzelkişisi olarak değerlendirilmesi gerektiğini savunmaktadır<sup>216</sup>.

### 3. Üyelik Zorunluluğu Olması

Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarına üyelik, meslek mensupları için bir zorunluluktur<sup>217</sup>. Kişilerin mesleklerini icra edebilmeleri için kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarına üye olma zorunluluğu getirilmesinin nedenleri arasında mesleki düzenin sağlanması yanında, meslek ahlakının korunması ve meslek disiplininin sağlanmasının olduğu ifade edilmektedir<sup>218</sup>.

Bir görüşe göre, Anayasa'nın 135. maddesinde zorunlu üyeliği çağrıştıran bir ifade bulunmamaktadır. Üye olma zorunluluğuna ilişkin bir ifade olmamasına rağmen, Anayasa'nın 135. maddesinin ikinci fıkrasında yer alan *"kamu kurum ve kuruluşları ile kamu iktisadi teşebbüslerinde asli ve sürekli görevlerde çalışanların meslek kuruluşlarına girme mecburiyeti aranmaz"* hükmünün karşıt anlamından Anayasa'nın özelde çalışan meslek mensupları için zorunlu üyeliği öngördüğü anlamının çıktığı ileri sürülmektedir<sup>219</sup>.

Kamu kurum ve kuruluşları ile kamu iktisadi teşebbüslerinde asli ve sürekli görevlerde çalışan meslek mensuplarının meslek kuruluşuna üye olma zorunluluğu olmadığı anayasada düzenlenmiştir. Bu meslek mensuplarının üyeliği isteğe bağlıdır. Ancak kamu görevlisi olan ancak özel kanunları uyarınca kamu görevi yanında mesleğini serbest olarak uygulama hakkı olan meslek mensuplarının ilgili meslek kuruluşuna üye olması gerekmektedir.

Bu durumda meslek kuruluşuna üyelik zorunluluğu nedeniyle, kamu görevi yanında mesleğini serbest olarak uygulamak isteyen kişinin ilgili meslek kuruluşuna üye olması gerekmektedir. Meslek kuruluşlarına üye olmadan, ilgili meslek kuruluşunun faaliyet alanındaki bir mesleği icra etmek mümkün değildir.

---

<sup>216</sup> Gözler ve diğerleri, s.258.

<sup>217</sup> Giritli ve diğerleri, s.471., Gözler ve diğerleri, s.259., Gözübüyük, s.163., Sancakdar, s.336., Günday, s.567., Tan, s.189., T.Yıldırım ve diğerleri, s.177., Gözübüyük ve diğerleri, s.300.

<sup>218</sup> Avcı, s.245.

<sup>219</sup> İbrahim Özdemir, **Meslek Kuruluşlarının Kamu Kurumu Niteliği**, TOBB Yayınları, Ankara, 2004, s.49.

Meslek kuruluşlarındaki zorunlu üyelik uygulamasını eleştiren Şahin, bu kuruluşların tekeli mahiyette olmasını özgürlükçü perspektiften savunmanın güç olduğunu, meslek mensuplarının kendi düşüncelerini ve vicdani kabullerini temsil etmeyen yönetimlere mahkum edildiğini iddia etmekte, bu nedenle, alternatif meslek örgütlenmelerinin yolunun açılmasının makul bir çözüm olacağı görüşünü ileri sürmektedir<sup>220</sup>. Benzer bir düşünce, Hakyemez tarafından da savunulmakta, tek bir meslek kuruluşu olması ve o alanda tekel olması nedeniyle o mesleği başka bir örgütün temsil edemediğini, bu durumun mesleki temsil ayrıcalığı doğurduğunu, bu durumun demokratik bir toplumdaki asıl sakıncasının alternatif başka bir kurumsal görüşün ifade edilememesi, tek sesli bir yapının ortaya çıkması olduğu görüşünü savunmaktadır<sup>221</sup>.

Demokratik ve özgürlükçü bir bakış açısından olaya yaklaştıklarını ifade eden yazarların, meslek kuruluşlarının etki ve yetki alanlarını daha da zayıflatacak bu önerilerinin yerinde olmadığı kanaatindeyiz. Çok parçalı alternatif meslek örgütlenmeleri, meslek kuruluşlarını, mesleki hak mücadelesinde baskı aracı olmaktan uzaklaştıracaktır. Alternatif meslek örgütlenmeleri yerine, kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının etki ve yetki alanlarını artırmak, üyelik zorunluluğu olmayan meslek mensuplarının üyeliklerini zorunlu hale getirmek, mesleği her alanda daha etkin şekilde temsil edecek yapılanmalar oluşturmak gerektiği kanaatindeyiz.

#### **4. Mesleki Disiplini ve Ahlakı Korumak Görevi Olması**

Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının, meslektaşlarının hak ve menfaatlerini korumak görevi yanındaki en önemli fonksiyonunun mesleki disiplini ve ahlakı sağlamak olduğu kanaatindeyiz. Anayasa'nın 135. maddesinde de, meslek kuruluşlarına, birbirleriyle ve halkla olan ilişkilerinde dürüstlüğü ve güveni hakim kılmak üzere mesleki disiplini ve ahlakı korumak görevi açıkça verilmiştir.

---

<sup>220</sup> Bican Şahin, "Türkiye'de Kamu Kurumu Niteliğindeki Meslek Kuruluşları Ve Liberal Demokrasi", **Türkiye'de Kamu Kurumu Niteliğindeki Meslek Kuruluşları, Sivil Toplum ve Demokrasi**, (Ed. Atilla Yayla, Bican Şahin), Liberal Düşünce Topluluğu Derneği Yayını, Ankara, 2011, s.9.

<sup>221</sup> Hakyemez, s.71.

Meslek kuruluşlarının mesleki disiplini ve ahlaki koruma, meslek kurallarını belirleme<sup>222</sup>, meslek kurallarına uymayanlara disiplin yaptırımı<sup>223</sup> uygulama yetkisi, kamu gücü ayrıcalığının bir sonucudur.

Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının en önemli amaç ve görevlerinden birisinin, kuruluş üyelerini denetim altında tutmak olduğu görülmekte, bu kuruluşlar bunu mesleğin gerektirdiği dürüstlüğü ve ahlaki korumayan üyelerini belirlemek ve onlara disiplin cezası uygulamak suretiyle gerçekleştirmektedir<sup>224</sup>.

Meslek kuruluşlarının, üyeleri ile ilgili yakınmalar, mesleklerin icrasında görülen kusurlu ve hatalı hareketleri nedeniyle, ilgililerce yapılan duyurular üzerine, meslek kuruluşlarının ilgili mensupları hakkında disiplin soruşturması açmak ve disiplin yargısını yürütmek, sonucuna göre gerektiğinde disiplin cezası vermek yetkileri bulunmaktadır<sup>225</sup>.

Meslek kuruluşlarının mesleki disiplini ve ahlaki korumak görevi, aynı zamanda topluma karşı bir görevdir. Meslek kuruluşları, meslek mensupları ile hizmet alanlar arasındaki uyumsuzlukları, mesleki etik kurallar içinde çözümlenmektedir. Çalışmamızda, meslek kuruluşunun özellikle bu yönü üzerinde durulmuş, kamu kurumu niteliğindeki TTB ve tabip odalarının mesleki disiplini sağlamak için yaptığı soruşturmalar incelenmiştir.

## **5. Organ Seçimlerinin Kendi Üyeleri Tarafından Yargı Denetiminde Yapılması**

Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının organlarının seçimi, kendi kuruluş kanunlarında belirlenen usul ve esaslara göre, yargı denetiminde yapılmaktadır.

Meslek kuruluşlarının organları, birbirinden ötekine az çok değişik olmakla birlikte, çoğunlukla, bütün üyelerin teşkil ettiği bir genel kurul, genel kurulun seçtiği bir yönetim kurulu ile onur kurulundan (haysiyet divanı) ibarettir<sup>226</sup>. Merkezi

<sup>222</sup> T.Yıldırım ve diğerleri, s.177., Giritli ve diğerleri, s.470., Gözler, s.260.

<sup>223</sup> Tan, s.190., Giritli ve diğerleri, s.471., Gözler, s.258.

<sup>224</sup> Avcı, s.205.

<sup>225</sup> Yahya Kazım Zabunoğlu, **İdare Hukuku, (Cilt-1)**, Yetkin Yayınları, Ankara, 2012, s.293.

<sup>226</sup> Kalabalık, s.295.

idarenin, meslek kuruluşlarının organlarının seçim ve işbaşına getirilmesinde herhangi bir yetkisi yoktur<sup>227</sup>.

Meslek kuruluşlarının organlarının kendi üyeleri tarafından seçilmesini “korporatif devşirme” (recrutement corporatif) sistemi olarak tanımlayan Gözler ve arkadaşları<sup>228</sup>, bu kuruluşlarda ülkenin siyasi veya idari makamları tarafından seçilen, atanan üyeler bulunmayacağını, bu kuruluşların yöneticilerinin ülkenin siyasi veya idari makamlarına karşı değil kendi üyelerine karşı sorumlu olduğunu savunmaktadır.

Meslek kuruluşu yöneticilerinin, meslek kuruluşunun üyeleri tarafından seçilmesinin demokratik yapılanma açısından önemli olduğunu düşünüyoruz. Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları, bu yönüyle de, yöneticileri atama ile işbaşına gelen diğer kamu kurumlarından ayrılmaktadır.

## 6. Özel Bütçelerinin Olması

Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının özel ve özerk<sup>229</sup> bütçeleri vardır<sup>230</sup>. Bu kuruluşlar, devlet bütçesinden pay almazlar<sup>231</sup>.

Meslek teşekküllerinin bütçeleri, idari işlem biçiminde, yetkili organlarınca düzenlenen yıllık bir belge olup söz konusu bütçeler, teşekkülün organları tarafından hazırlanıp kabul edildikten sonra uygulamaya konur<sup>232</sup>.

Bu kuruluşların başlıca gelirleri, giriş<sup>233</sup> ve üyelik<sup>234</sup> aidatları, para cezaları<sup>235</sup>, düzenledikleri belgelerden aldıkları harç ve resimler<sup>236</sup>, bağış ve yardımlar<sup>237</sup>, taşınır ve taşınmaz mallarından<sup>238</sup> sağlanan gelirlerdir.

---

<sup>227</sup> Günday, s. 567

<sup>228</sup> Gözler ve diğerleri, s.259.

<sup>229</sup> Günday, s.568., Zabunoğlu, s.292., T.Yıldırım, s.178.

<sup>230</sup> Gözübüyük ve diğerleri, s.302.

<sup>231</sup> Giritli ve diğerleri,

<sup>232</sup> R.Yıldırım, s.156.

<sup>233</sup> Günday, s.568., R.Yıldırım, s.156., Kalabalık, s.294.,

<sup>234</sup> Günday, s.568., Gözübüyük, s.163., Giritli ve diğerleri, s.474., Kalabalık, 294., R.Yıldırım, s.156., Gözübüyük ve diğerleri, s.302, Tan, s.190., T.Yıldırım ve diğerleri, 178, Gözler ve diğerleri, s.259.,

<sup>235</sup> Günday, s.568., Gözübüyük, s.163., Giritli ve diğerleri, s.474., R.Yıldırım, .156., Gözübüyük ve diğerleri, s.302, Tan, s.190.

<sup>236</sup> Günday, s.568., Gözübüyük, s.163.Giritli ve diğerleri, s.474., R.Yıldırım, s.156., Gözübüyük ve diğerleri, s.302, Tan, s.190., T.Yıldırım ve diğerleri, 178

<sup>237</sup> T.Yıldırım ve diğerleri, 178,

<sup>238</sup> R.Yıldırım, s.156.,



Esas itibarıyla üyelerinin katkıları ile mali varlığını sürdüren kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarında üye sayıları ve üyelerinin katkısı önem taşımaktadır.

## 7. Amaçları Dışında Faaliyette Bulunma Yasağı Olması

Anayasa'nın 135. maddesinin 3.fıkrasında, meslek kuruluşlarının amaçları dışında faaliyet gösteremeyecekleri, 6. fıkrasında, amaçları dışında faaliyet gösteren meslek kuruluşlarının sorumlu organlarının görevlerine, kanunda belirlenen merciin veya cumhuriyet savcısının talebi üzerine mahkeme kararı ile son verilebileceği düzenlenmiştir.

Günday, meslek kuruluşlarının siyasal partiler, sendikalar ve derneklerle ortak hareket etmelerinin ve siyasetle uğraşmalarının 1982 Anayasası ile yasaklanmış olduğunu, meslek kuruluşlarının, mensuplarının hak ve çıkarlarını gerçekleştirmek için siyasal organları baskı grubu olarak etkilemeye çalışmalarının kaçınılmaz olmasından dolayı, bu yasaklamanın çoğu kez meslek kuruluşlarının asli işlevlerini yerine getirmelerine de engel teşkil ettiğini, 1995 yılında yapılan değişiklik ile bu yasakların kaldırıldığını, meslek kuruluşlarının sadece amaçları dışında faaliyet göstermelerinin yasaklandığını vurgulamaktadır<sup>239</sup>.

Gözler ve arkadaşları<sup>240</sup>, kamu idareleri dışındaki kamu tüzel kişilerinin ve genelde bütün tüzel kişilerin bir amacı gerçekleştirmek için kurulduklarını, hukuk düzeninin bu amacın gerçekleşmesi için bu kuruluşlara tüzel kişilik atfettiğini, dolayısıyla Anayasada ayrıca yasaklanmasa da, meslek kuruluşlarının tahsis edildikleri amaç dışında bir faaliyette bulunamayacaklarını, meslek kuruluşlarının ihtisas ilkesine tabi olduklarını, hangi amaçla kurulmuşlar ise o amaçlar doğrultusunda faaliyet göstermesi gerektiğini, meslek kuruluşlarının siyaset yapamayacaklarını savunmaktadır. Benzer bir düşünce, Şahin<sup>241</sup> tarafından da ileri sürülmekte, ayrıca kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarına yönelik yapılan

---

<sup>239</sup> Günday, s. 568.

<sup>240</sup> Gözler ve arkadaşları, s.259.

<sup>241</sup> Şahin, s.9.

bir kamuoyu araştırmasında<sup>242</sup> da meslek kuruluşlarının genel olarak siyasetle uğraştığına dair tespitlerin yer aldığı ileri sürülmektedir.

Amaç dışı faaliyet kavramının belirsiz bir kavram olduğu, bu belirsiz kavramın içinin somut olayda yargıç tarafından doldurulacağı ifade edilmektedir<sup>243</sup>.

Meslek kuruluşlarının asli görevleri içinde, meslek mensuplarının ortak ihtiyaçlarını karşılamak, meslekî faaliyetlerini kolaylaştırmak, meslek disiplinini ve ahlâkı korumak görevleri sayılmıştır. Bir meslek kuruluşunun, meslek mensuplarının hak ve menfaatlerini koruma sorununun, başlı başına siyasal bir sorun olduğu kanaatindeyiz. Meslek kuruluşunun mesleğe yönelik müdahalelere karşı duruş sergilemesi, meslek mensuplarının özlük ve çalışma koşullarında iyileştirme talep etmesi, özünde mesleki bir taleptir. Ancak siyasal iktidarın çözeceği bir sorun olduğu için sonuçları itibarıyla siyasal bir taleptir. Bu nedenle, siyasal iktidarla sürekli etkileşim içinde olan meslek kuruluşlarının siyasetle ilgileniyor görünmesi doğaldır.

Amaçları dışında faaliyet yürütmek kavramı uygulamada tartışmalı olup kişi ve kurumlar nezdinde farklı algılanmaktadır. Kişi veya kurumların bakış açısı, meslek kuruluşlarının yaptıkları çalışmaların amaca uygunluğunu hep tartışılır kılmıştır. Örneğin, TBB'nin, yargı bağımsızlığı ve hukuk devleti konusunda hükümetin tasarrufunu eleştirmesi ve bu konuda öneriler getirmesi, bazı kesimler için çok siyasi bir yaklaşım olarak değerlendirilebilmektedir. Ya da TMMOB'nin, hükümetin çevre veya iş güvenliği politikalarını eleştirmesi TMMOB'nin siyasetle uğraşması şeklinde algılanabilmektedir.

Benzer bir tartışma, Ankara Tabip Odası (ATO) Yönetim Kurulu'nun görevden alınma talebinin yargıya taşınmasında yaşanmıştır. Taksim/Gezi olayları olarak bilinen protesto eylemleri sırasında yaralanan kişilere sağlık hizmeti veren kişi ve kurumlar tartışılmış, bu kişilerin Sağlık Bakanlığı'nın izni olmadan sağlık hizmetleri vermeleri nedeniyle haklarında yasal girişim başlatılması gündeme gelmiştir. Keza, Sağlık Bakanlığı, ATO Yönetim Kurulu'nun görevden alınması yönünde mahkemeye başvurarak, protesto eylemleri sırasında sağlık hizmeti verilmesinin Tabip Odası'nın amaçları dışında yapılmış bir faaliyet olduğunu iddia

---

<sup>242</sup> Ömer Çaha, Atilla Yayla, Yusuf Şahin, **Türkiye'de Kamu Kurumu Niteliğindeki Meslek Kuruluşları Kamuoyu Araştırması**, Liberal Düşünce Topluluğu Derneği Yayını, Ankara, ss.51-62, 126.

<sup>243</sup> T.Yıldırım ve diğerleri, s.178.

etmiştir. Yapılan yargılama sonucunda, Mahkeme, Sağlık Bakanlığı'nın talebini reddetmiştir<sup>244</sup>.

Mesleğin toplumun genel menfaatlerine uygun olarak gelişmesini sağlamak ödevi yüklenen meslek kuruluşlarının, siyasal iktidarın uygulamaları ile çelişir görüşlerinin olması, demokratik yaşamın bir gereğidir. Bu nedenle, amaçları dışında faaliyette bulunma kavramının dar yorumlanması gerektiği düşüncesindeyiz.

## 8. İdari ve Mali Denetime Tabi Olması

Anayasa'nın 135.maddesinin 5. fıkrasında, meslek kuruluşlarının idari ve mali denetimine ilişkin kuralların kanunla düzenleneceği kuralına yer verilmiştir. Bu düzenlemeden, meslek kuruluşlarının idari ve mali denetiminin yapılabileceği sonucu çıkmaktadır. Bu denetimin vesayet denetimi<sup>245</sup> olduğu belirtilmektedir. Kalabalık, Anayasa'da ifade edilen denetimin, hiyerarşik bir denetim olmadığını, vesayet denetimi şeklinde anlaşılması gerektiğini, meslek kuruluşlarının merkezi idarenin bir birimi olmadığını, kamu tüzel kişiliğine sahip ve devlet tüzel kişiliği içinde ve ondan özerk kuruluşlar olduğunu savunmaktadır<sup>246</sup>.

Sağlık Bakanlığı'nın ATO'nu denetleme girişimlerine yönelik işlemleri değerlendiren Karahanoğulları, Sağlık Bakanlığı'nın, Anayasa'ya göre devletten ayrı bir kamu tüzel kişiliği olan Tabip Odasına "emri altındaymış, teşkilatının bir parçasıymış" gibi müfettiş gönderip inceleme başlatmasının Anayasaya, birliğin kuruluş kanununa ve Sağlık Bakanlığı kuruluş KHK'sine aykırı olduğunu ileri sürmüştür. Karahanoğulları, Sağlık Bakanlığı'nın, vesayet denetimini kendi teşkilatı için sahip olduğu hiyerarşik denetime çeviremeyeceğini, Anayasaya uygun bir kurumsallık getiren yasal düzenleme yapılmadan denetim yapılmasının, Anayasanın vermiş olduğu ayrı kamu tüzel kişiliği olmanın getirdiği özerkliğe aykırı olacağını ifade etmektedir<sup>247</sup>. Karahanoğulları'nın bu değerlendirmesinde biz de katılmaktayız. Anayasal bir statüye sahip olan meslek kuruluşları, kuruluş kanunlarında yer alan

<sup>244</sup> TTB, ATO davası reddedildi. İnsanlık Yararına Hekimlik Görevde!, 20.02.2015, <http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/atodava-5163.html>, (18.04.2015).

<sup>245</sup> Gözübüyük, s.163, Sancakdar, s.336., Giritli ve diğerleri, s.474, Gözübüyük ve diğerleri, ss.302-303, Zabunoğlu, s.292., Gözler ve diğerleri, s.259.,

<sup>246</sup> Kalabalık, s.295.

<sup>247</sup> Onur Karahanoğulları, "Sağlık Bakanlığı Tabip Odalarını Denetleyemez", **Tıp Dünyası**, 15.04.2009, Sayı:163, <http://www.ttb.org.tr/TD/TD163/index.pdf>, (18.04.2015).

kurullarla kendi denetimlerini sağlamaktadır. Anayasa’da açık bir hüküm yer almadığı için Anayasal statüdeki bu kuruluşlar üzerinde herhangi bir idari yapının hiyerarşik bir yetki kullanmasının mümkün olmadığı kanaatindeyiz.

## **II. TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ VE TABİP ODALARININ DİSİPLİN YAPTIRIMI YETKİSİ**

Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının disiplin yaptırımı yetkisi, anayasal dayanağını, Anayasa’nın 135. maddesinin 1. fıkrasında yer verilen, “*meslek mensuplarının birbirleri ile ve halk ile olan ilişkilerinde dürüstlüğü ve güveni hâkim kılmak üzere meslek disiplini ve ahlâkı korumak*” ibaresinden almaktadır.

Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının fonksiyonlarına ilişkin temel çerçeve Anayasa’nın 135.maddesinde çizildikten sonra meslek örgütlerinin görev, yetki ve işleyişlerine ilişkin esasların kanunla belirleneceği düzenlenmiştir.

### **A. Hukuki Dayanakları**

#### **1.Türk Tabipleri Birliği Kanunu**

Anayasa’da yer verilen kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşu kavramının hekimlik meslek alanına ilişkin yansıması, 6023 sayılı<sup>248</sup> Türk Tabipleri Birliği Kanunu’dur.

Bu kanunun birinci maddesinde, Türk Tabipleri Birliği’nin kamu kurumu niteliğinde bir meslek kuruluşu olduğu düzenlenmiş, Türk Tabipleri Birliği, şu şekilde tanımlanmıştır:

*“Türkiye sınırları içerisinde meslek ve sanatlarını icraya yetkili olup da sanatını serbest olarak yapan veya meslek diplomasından istifade etmek suretiyle resmi veya özel görev yapan tabiplerin katıldığı Türk Tabipleri Birliği; tabipler arasında mesleki deontolojiyi ve dayanışmayı korumak ve meslek mensuplarının hak ve yararlarını korumak amacıyla kurulmuş kamu kurumu niteliğinde mesleki bir kuruluştur.”*

---

<sup>248</sup> 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu, 31.01.1953 tarihli, 8323 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir.

Bu düzenleme ile, TTB'ne, "tabipler arasında mesleki deontolojiyi ve dayanışmayı korumak", "meslek mensuplarının hak ve yararlarını korumak" görevlerinin bir misyon olarak yüklendiği görülmektedir. Kanunun birinci maddesinde yer alan, "tabipliğin kamu ve kişi yararına geliştirilmesini sağlamak" ibaresi, 663 sayılı<sup>249</sup> KHK ile yürürlükten kaldırılmıştır. Hekimlik mesleğini temsil ettiği açık olan bir meslek kuruluşunun kuruluş yasasından, "tabipliğin kamu ve kişi yararına geliştirilmesini sağlamak" ibaresinin çıkarılması, kanaatimizce oldukça hatalıdır. Kaldı ki, bu ibarenin kanun metninden çıkarılmasına ilişkin düzenlemenin Anayasa'ya aykırılığı iddiasını değerlendiren Anayasa Mahkemesi<sup>250</sup>, TTB'nin, Anayasa'nın 135. maddesi uyarınca kanunla kurulmuş, tüzel kişiliğe sahip, kamu kurumu niteliğinde bir meslek kuruluşu olduğu, 6223 sayılı Yetki kanunu kapsamında, kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının statülerine ilişkin düzenlemenin kanun hükmünde kararname ile yapılmasının mümkün olmadığı gerekçeleriyle iptal etmiştir. Anayasa Mahkemesi'nin iptal kararı üzerine yasa koyucu yeni bir düzenleme yapmamıştır. Ancak Anayasa'nın 135. maddesi ve 6023 sayılı Kanun'un 4., 28. ve 59. maddelerinde yer alan düzenlemeler birlikte değerlendirildiğinde, yeni bir düzenleme yapılmasa dahi, TTB ve Tabip Odaları'nın, "tabipliğin kamu ve kişi yararına geliştirilmesini sağlamak" görevinin asli bir görev olarak devam ettiğini ifade edebiliriz.

6023 sayılı Kanun'da, Türk Tabipleri Birliği ve Tabip Odaları'nın organları, organların oluşumu, görevleri ve mesleki yaptırım yetkisi düzenlenmiştir.

## **2. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü (Nizamnamesi)**

Tabip ve dış tabiplerinin deontoloji bakımından uyması gereken kurallar, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü<sup>251</sup> ile belirlenmiştir. 6023 sayılı Kanun'un 59. maddesi ile verilen yetki uyarınca Bakanlar Kurulu tarafından yayınlanan bu tüzük, hekimlik mesleğine ilişkin genel etik ilke ve kuralları belirlemektedir. Bunun yanı sıra

---

<sup>249</sup> 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, 02.11.2011 tarihli, 28103 (Mükerrer) sayılı Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir.

<sup>250</sup> RG:25.06.2013, 28688, Anayasa Mahkemesi, E:2011/150-K:2013/30, 14.02.2013.

<sup>251</sup> Tıbbi Deontoloji Tüzüğü, 19.02.1960 tarihli, 10436 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir.

hekimlerin birbirleriyle, diğer sağlık çalışanları ile ve hekimlerin hastalarla ilişkilerini düzenlemektedir.

Tüzükte, hekimin hastaları arasında ayırım yapma yasağından, acil durumlarda hastaya müdahale yükümlülüğüne, sır saklama yükümlülüğünden mesleki ve vicdani kanaatine göre hareket etme hakkına, reklam yasağından hastayı bilgilendirme yükümlülüğüne kadar birçok etik kural düzenlenmiştir. Tüzüğün 44. maddesinde, tüzükte belirlenen kurallara aykırı hareket eden hekimlerin eylemlerinin Tabip Odası Onur Kurulu tarafından değerlendirileceği düzenlenmiştir.

### **3. Türk Tabipleri Birliği Disiplin Yönetmeliği**

TTB ve tabip odaları tarafından hekimlerin etik olmayan eylemlerinin hangi esaslara göre değerlendirileceği, Türk Tabipleri Birliği Disiplin Yönetmeliğinde<sup>252</sup> düzenlenmiştir. Bu yönetmelik, 6023 sayılı Kanun'un 59. maddesinde verilen yetki uyarınca TTB tarafından yayınlanmıştır.

Yönetmelikte, disiplin cezası verilecek kişiler, disiplin suçunu oluşturan eylemler, disiplin soruşturması ve kovuşturmasının hangi kurallara göre yapılacağı, disiplin soruşturması ve kovuşturmasında TTB ve Tabip Odası kurullarının görevleri düzenlenmiştir.

### **4. Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları**

Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları, TTB 47. Büyük Kongresi tarafından kabul edilmiştir. Dünyadaki ve Türkiye'deki toplumsal ve bilimsel değişimler dikkate alınarak hazırlandığı vurgusu yapılan düzenlemede, hekimlik mesleğinin niteliğine özellikle vurgu yapılmıştır. Düzenlemenin başlangıç kısmında, şu değerlendirmeye yer verilmiştir.

*“Kendilerini her zaman dünya hekimliğinin bir parçası olarak gören; Türkiye Cumhuriyeti toprakları üzerinde ulusal, evrensel ve çağdaş bir sorumluluk ve hizmet anlayışına sahip bulunan, hekimlik mesleğinin, içinde yer aldığı toplumsal ve kültürel koşullardan soyutlanmayacağını bilinci ile insanın sahip olduğu olanakları geliştirebilmesinin en temel koşulunun onun bedensel*

<sup>252</sup>Türk Tabipleri Birliği Disiplin Yönetmeliği, 28.04.2004 tarihli, 25446 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir.

*ve ruhsal sağlığı olduğunun bilincini taşıyan bu ülkenin hekimleri; dünyadaki ve Türkiye'deki toplumsal ve bilimsel değişimler göz önünde bulundurularak ve çeşitli platformlarda tartışılarak oluşturulan Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'na bağlılıklarını bildirmekle, insana insan olarak hizmet etmenin yüce onurunu taşırlar.”*

Kamu kurumu niteliğindeki bir meslek kuruluğu olan TTB tarafından belirlenen etik kuralların, ülkedeki bütün hekimler için bağlayıcı olduğu kanaatindeyiz. Hekimlik mesleğinin evrensel özellikleri ile birlikte ele alındığı Hekimlik Meslek Etiği Kuralları, hekimlik mesleğinin uygulanmasına yol gösteren temel kurallardandır.

Sağlık alanında yürütölen tüm faaliyetlerin insanları doğrudan etkilemesi nedeniyle, etik ilke ve kurallarının diğer çalışma alanlarından daha fazla önemsendiği ve geliştirildiği ifade edilmektedir<sup>253</sup>.

## **B. Türk Tabipleri Birliği ve Tabip Odalarının Organları**

### **1. Türk Tabipleri Birliği'nin Organları**

TTB, Tabip Odaları, Büyük Kongre, Merkez Konseyi ve Yüksek Onur Kurulu (Yüksek Haysiyet Divanı) olmak üzere 4 organdan oluşmaktadır.

Sınırları içinde Tabip Odalarına kayıtlı en az yüz hekim bulunan illerde bir Tabip Odası kurulmaktadır. Sınırları içinde Tabip Odası kurulması için yeterli üye sayısı olmadığı takdirde, bu ildeki hekimler, başka ildeki hekimlerle birleştirilerek yeni bir tabip odası kurabilmektedir. Bu durumda merkezin hangi il olacağına veya bu illerdeki hekimlerin hangi tabip odasına bağlanacağına, Merkez Konseyin önerisi üzerine Büyük Kongre tarafından karar verilmektedir. Bu şekilde birleştirme ve bağlamalarda, coğrafi ve ulaşım olanakları ile hekimlerin toplu olarak buldukları yerler dikkate alınmaktadır<sup>254</sup>. Örneğin, Büyük Kongrenin 26-27.06.2009 tarihli toplantısında, Karaman Tabip Odası kurulmasına, Konya-Karaman Tabip Odası'nın

---

<sup>253</sup> Ekin Özgür Aktaş, “Yaşam Hakkı Ve Etik”, **1.Sağlık Hukuku Sempozyumu**, İzmir, 15.03.2014, Leges Yayınları, 2015, s.56.

<sup>254</sup> 6023 sayılı Kanunun 6. maddesi.

Konya Tabip Odası olarak faaliyetlerine devam etmesine karar verilmiş<sup>255</sup>, Büyük Kongre'nin 28.06.2014 tarihli toplantısında, üye sayısı yüzün altına düşen Bilecik Tabip Odası'nın kapatılmasına, Bilecik ilinin Eskişehir Tabip Odasına bağlanmasına ve Eskişehir-Bilecik Tabip Odası olarak faaliyetlerine devam etmesine karar verilmiştir<sup>256</sup>.

Büyük Kongre, tabip odalarının genel kurulları tarafından belirlenen ve tabip odalarının üye sayılarına oranla belirlenen delegelerin katılımıyla oluşmaktadır. Büyük Kongre, her yıl Haziran ayında olağan olarak toplanmakta ve iki yılda bir ise TTB organlarının seçimlerini yapmak üzere toplanmaktadır. Tabip odalarının delegelerinin katılımıyla oluşan Büyük Kongre, TTB Merkez Konseyi üyelerini, TTB Yüksek Onur Kurulu üyelerini ve denetleme kurulu üyelerini seçmektedir. Büyük Kongre, Merkez Konseyi çalışmalarını denetlemekte, Tabip Odaları ve TTB'nin işleyişi hakkında değerlendirmeler yapmakta, meslek kuruluşunun görev alanına giren konularda kararlar alarak, uygulamak üzere Merkez Konseyine yetki vermektedir.

TTB Merkez Konseyi, Büyük Kongre tarafından seçilen 11 asil, 11 yedek üyeden oluşmaktadır. Merkez Konseyi, kurumu temsil eden, kanun ve Büyük Kongre tarafından verilen görevleri yerine getiren icracı kuruldur.

TTB Yüksek Onur Kurulu, Büyük Kongre tarafından seçilen 9 asil, 9 yedek üyeden oluşmaktadır. Yüksek Onur Kurulu üyesi seçilebilmek için 15 yıl hekimlik mesleğini yapmış olmak ve kanunda belirlenen disiplin cezalarından birisini almamış olmak gerekmektedir. Yüksek Onur Kurulu, Tabip Odaları tarafından yürütülen disiplin soruşturması işlemlerinde verilen kararların mevzuata ve etik ilkelere uygunluğunu denetlemektedir.

---

<sup>255</sup>TTB 58.Büyük Kongre Kararları, 26-27.06.2009, [http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com\\_content&view=article&id=786:b-kongre-kararlari-34-58&catid=25:ttb-b-kongre-kararlar&Itemid=44](http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=786:b-kongre-kararlari-34-58&catid=25:ttb-b-kongre-kararlar&Itemid=44), (29.04.2015).

<sup>256</sup>TTB 64.Büyük Kongre Kararları, 28.06.2014, [http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1006:64&catid=25:ttb-b-kongre-kararlar&Itemid=44](http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=1006:64&catid=25:ttb-b-kongre-kararlar&Itemid=44)



## 2. Tabip Odalarının Organları

Tabip Odalarının organları, Genel Kurul, Yönetim Kurulu ve Onur Kurulu'ndan (Haysiyet Divanı) oluşmaktadır.

Genel kurul, iki yılda bir seçimli olmak üzere her yıl Nisan ayında bütün üyelerin katılımı ile toplanmaktadır. Genel Kurul'da tabip odası yönetim kurulu, onur kurulu, denetleme kurulu üyeleri ile Büyük Kongre delegelerinin seçimleri yapılmaktadır. Genel kurulun görevleri kanunun 17. maddesinde sayılmış<sup>257</sup> olmakla birlikte genel kurulun görevlerini tabip odası yönetim kurulunun çalışmalarını denetlemek ve ibra etmek, ilgili kurulların seçimlerini yapmak ve gündeme alınan konularda karar vermek şeklinde özetleyebiliriz.

Yönetim Kurulu, 5 üye ( üye sayısı 500'den az olan tabip odalarında) veya 7 üyeden (üye sayısı 500'den fazla tabip odalarında) oluşan, iki yılda bir yapılan seçimlerle göreve gelen, meslekte 5 yılını doldurmuş olan Tabip Odasına üye hekimlerden oluşmaktadır. Yönetim kurulu üyeleri, iki dönem üst üste görev yapabilmektedir. İki dönem üst üste görev yapan yönetim kurulu üyesi bir dönem ara verdikten sonra tekrar yönetim kurulu üyesi seçilebilir. Yönetim kurulu, tabip odasını temsil eden, kanun ve genel kurul tarafından verilen görevleri yerine getiren icracı kuruldur.

Onur Kurulu, 5 üyeden oluşan, iki yılda bir yapılan seçimlerle göreve gelen, yurtiçinde meslekte 10 yılını doldurmuş olan Tabip Odasına üye hekimlerden oluşur. Tabip odası bölgesinde meslekte on yılını dolduran hekim bulunmaması halinde meslekte 5 yılını dolduran hekimler de onur kuruluna seçilebilir. Onur kurulu, hekimlerin ilgili mevzuatta belirlenen kurallara aykırı eylemlerini değerlendirmekte,

---

<sup>257</sup> **Madde 17**-Umumi Heyetin vazifeleri şunlardır:

I-İdare heyetinin yıllık çalışma raporunu ve murakıpların raporunu incelemek,

II-İdare Heyetinin bilânçosunu tetkik ve kabulü halinde ibra etmek,

III-Bütçeyi tasdik etmek,

IV-İdare Heyetince teklif edilen mevzuları müzakere etmek,

V-İdare Heyeti azalarını seçmek,

VI-Büyük kongreye gidecek asıl ve yedek temsilcileri seçmek,

VII-Üç hesap murakıbını seçmek,

VIII-Haysiyet Divanı azalarını seçmek.

eylemin niteliğine göre disiplin yaptırımını uygulamaktadır veya disiplin yaptırımına gerek görmemektedir.

### C. Türk Tabipleri Birliği ve Tabip Odalarının Görevleri

Anayasa’da kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının temel amaçları belirlendikten sonra meslek kuruluşlarının yapılanması ve görev tanımları mesleğin özelliğine göre kuruluş kanunlarında belirlenmiştir. Mesleğin genel menfaatlerini korumak yanında mesleki deontolojiyi sağlamak, meslek kuruluşlarının temel görevleri içinde sayılmıştır.

#### 1. Türk Tabipleri Birliği’nin Görevleri

Türk Tabipleri Birliği’nin, bir meslek kuruluşu olarak görevleri 6023 sayılı Kanun’un 4.maddesinde<sup>258</sup>, Merkez Konseyi’nin görevleri de kanunun 59. maddesinde<sup>259</sup> sıralanmıştır. Kanunda, ayrıntılı olarak sıralanan görev tanımlamalarını üç temel başlık altında toplamamızın ve özetlemenin mümkün olduğu kanaatindeyiz. Bu görevleri, “(I) hekimlerin hak ve menfaatleri korumak ve

---

<sup>258</sup> **Madde 4** – Birlik, aşağıda yazılı hizmetleri yapmakla mükelleftir:

- a) Halk sağlığına ve hastalara fedakarlık ve feragatle hizmeti ideal bilen meslek geleneklerini muhafaza ve geliştirmeye çalışmak,
- b) Azalarının maddi ve manevi hak ve menfaatlerini korumak ve bunları halkın ve Devletin menfaati ile en iyi bir şekilde denkleştirmeye çalışmak,
- c) Halkın sağlığını korumaya, azalarını muayyen refah seviyesine ulaştıracak gerekli iş sahaları bulmaya, İş Kanunu ile sosyal kanunların ve bunlara bağlı nizamname ve talimatname hükümlerinin tatbikatında meslek ve meslektaşların hak ve menfaatlerini korumaya ve her türlü iş tevziinin adilane bir surette düzenlenmesine çalışmak,
- d) Halk sağlığı ve tıp meslekleri ile ilgili meseleler için resmi makamlarla karşılıklı işbirliği yapmak,
- e) Halk sağlığını ve tıp mesleğini ilgilendiren işlerde resmi makamlardan yardım sağlamak.

<sup>259</sup> **Madde 59** – Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyinin vazifeleri şunlardır:

- a) Lüzumu halinde tabip odaları idare heyetlerini ilgili makamlar nezdinde temsil etmek,
- b) Birliğin tabip odaları ile ilgili işlerini takip etmek,
- c) Tabip odalarının çalışmalarını ve muamelelerini ahenkleştirmek, takip ve murakebe etmek,
- d) Yılda bir defa Büyük Kongreyi toplamak,
- e) Tabip odalarının dahili nizamnameleriyle diğer hususlar ve lüzum görülecek diğer işlere dair hazırlayacağı nizamname ve talimatnameleri Kongrenin tasvibine arz etmek,
- f) Türk Tabipleri Birliği azalarını sosyal sigortaya teşvik ve isteklilerin bu husustaki işlerini teshil ve tanzim etmek,
- g) Meslektaşların birbiri ile ve hastaları ile münasebetlerini düzenliyen deontoloji nizamnameleri hazırlamak,
- h) Lüzum görülecek hallerde (61) inci madde hükümlerine uygun şekilde Büyük Kongreyi fevkalade toplantıya çağırarak.

geliştirmek”, “(II) halk sağlığını korumak ve geliştirmek”, “(III) mesleki deontolojiyi korumak ve geliştirmek” başlıkları altında ele almak mümkündür.

TTB, meslek kuruluşu olarak hekimlere özgülünen bir yapı olmakla birlikte, kanunda, meslek kuruluşunun görevleri bununla sınırlanmamış, hekimlerin hak ve menfaatlerinin halkın menfaatleri ile denkleştirilmesi, halk sağlığının korunması görevleri de TTB’ne verilmiştir.

TTB tarafından yayınlanan bir yazıda<sup>260</sup>, TTB, şu şekilde tanımlanmaktadır.

*“Türk Tabipleri Birliği; Türkiye halkının sağlığını korumak, geliştirmek ve herkesin kolay ulaşabileceği kaliteli ve uygun maliyetli sağlık hizmeti için çalışmak, meslek ahlakını en iyi şekilde korumak, tıp eğitiminin her alanında söz söylemek, hekimlik mesleğinin çıkarını her platformda dile getirmek, mesleğin, üyelerinin maddi, manevi haklarını korumak için kurulmuştur.*

*Türk Tabipleri Birliği meslek disiplini sağlamak, hasta yakınmalarını araştırmak, hekimlerin özel çalışma ücretlerini belirlemek gibi konularda çalışmaktadır.”*

Hekimlik mesleğinin halk sağlığı ile doğrudan ilintisi, hekimlik alanına ilişkin etik ve hukuksal ilkelerin hayata geçirilmesinde özel bir önem taşımakta ve uygulanmanın titizlikle takibi gerekmektedir. Hekimlik mesleğinin kamusal alanda temsilcisi konumundaki TTB, mesleki disiplini sağlamak için kanundaki yetkileri kullanma hakkına sahiptir.

## 2. Tabip Odalarının Görevleri

Tabip Odaları, TTB için tanımlanan görevlerin yerel düzeyde uygulayıcısıdır. TTB, Anayasa’da ve kanunda verilen görevleri ulusal çapta yerine getirirken tabip odaları bölgesel, yerel düzeyde yerine getirmektedir. Kanunun 4. maddesinde sıralanan görevler, tabip odaları için de geçerlidir. Bunun yanı sıra, kanunun 28. maddesinde<sup>261</sup>, tabip odası ve yönetim kurulunun görevleri sıralanmıştır. Tabip

<sup>260</sup>Türk Tabipleri Birliği, Türk Tabipleri Birliği; Nedir? Ne Yapar?, 17.02.2006, <http://www.ttb.org.tr/index.php/bilgi.html>, (30.04.2015).

<sup>261</sup>**Madde 28** – İdare Heyetinin diğer vazifeleri şunlardır:

*I – Sanat icrası hakkındaki kanunların ve bunlarla ilgili mevzuatın gereği gibi uygulanmasına yardım etmek. Bu arada:*

*a) Oda azaları ile hastalar arasında aracılık yapmayı meslek edinenlerle oda azalarının iş birliği yapmasını,*

*b) Meslek mensupları arasında karşılıklı gayrimeşru menfaat sağlanmasını,*

*c) Meslek adabına uymayan ve tıp mesleklerinin icrasına dair kanunun kabul ettiği çerçeve dışında tabela kullanılmasını,*

*d) Sinema, radyo, müstahdemler veya sair yazılı ve sözlü vasıtalarla reklam yapılmasını, Önlemek*

odalarının görev tanımları içinde özetle, hekimlik mesleğine ilişkin kuralların uygulamasını sağlamak, hekimlerin reklam yapmasını ve mevzuata aykırı tanıtım yapmasını engellemek, muayene, ameliyat ve girişim ücretleri konusunda rehber tarifeler hazırlamak, oda üyeleri arasında çıkan uyuşmazlıkları çözümlmek, üyelerin mesleki birikimlerini artırmak, hekimlerin hak ve menfaatleri diğer makamlar nezdinde savunmak görevlerine yer verilmiştir.

Tabip odalarının bu görevlerinin yanında kanaatimizce en önemli görevlerinden birisi de, hekimlerle hastalar arasında ortaya çıkan uyuşmazlıkları çözümlmektir. Hekimlik, etik temeller üzerine kurulu bir meslektir. Hekimlerin hastalarına karşı sorumluluklarının çerçevesi evrensel ve ulusal etik kurallarla çizilmiştir. İşte bu noktada, hekimlerin etik kurallara aykırı eylemlerini değerlendirecek bir yapıya gereksinim vardır. Bu yapısının ülkemizdeki anayasal ve kanuni karşılığı Tabip Odaları ve TTB'dir. Tabip odaları ve TTB, mesleğin etik sınırlar içinde uygulanması, hekimlerin hastalarına karşı sorumluluklarını evrensel ve ulusal etik ilkeler içinde yerine getirmesi için çaba sarf etmektedir. Tabip odaları ve TTB, hekimlerin mesleki uygulamalarını denetleme ve yaptırım uygulama yetkisini Anayasa'nın 135. maddesinden ve 6023 sayılı Kanun'dan almaktadır.

---

*II – (Değişik birinci paragraf: 23/3/2006 – 5477/4 md.) Tabip odalarının veya birlik teşekküllerinden herhangi birisinin göstereceği lüzum üzerine, muayene, ameliyat ve girişimsel işlem ücretlerinin miktarlarını gösteren rehber tarifeler düzenlemek. Bu tarifeler Merkez Konseyince tasdik edildikten sonra Sağlık Bakanlığına bildirilir.*

*III – Oda azaları arasında, oda azaları ile iş verenler arasında, oda azaları ile hastalar ve hasta sahipleri arasında çıkabilecek ihtilafları uzlaştırmak veya icabında hakem usulüne müracaat etmek. Bu maksatla:*

*a) Oda azaları arasında çıkacak mesleki ihtilafları, deontoloji bakımından halletmek,*

*b) Oda azaları ile iş verenler arasında çıkabilecek ihtilafları uzlaştırmak, icabında hakem usulüne müracaat etmek.*

*c) Oda azaları ile hasta veya hasta sahipleri arasında ücret veya tedavi ile ilgili çeşitli ihtilafları tıp topluluğunun şerefini esas tutarak, hastalığın önemine, tedavi ve hizmetin gerektirdiği çalışmaya, hastanın ve oda azasının vaziyetlerine göre uzlaştırma yolu ile halle çalışmak veya hakem usulüne baş vurmamak,*

*IV – Azaların daha yüksek bir meslek kültürüne erişmeleri için:*

*a) Kütüphane açmaya çalışmak,*

*b) Azaların mesleki tekamülleri için gerekli teşebbüslerde bulunmak ve bu hususun yerine getirilmesi için resmi ve hususi sağlık teşekküllerinden faydalanmaya çalışmak,*

*V – Azaları memleketin sağlık meselelerini incelemeye ve bu hususta araştırmalar yapmaya teşvik etmek ve bunlardan çıkacak sonuçlara göre ilgili sağlık makamlarından dileklerde bulunmak,*

*VI – Mesleğin haysiyetini ve meslektaşların hukuk ve menfaatlerini diğer makamlar nezdinde savunmak,*

*VII – Lüzum görülecek yerlerde belirtilecek salahiyetler dairesinde temsilciler tayin etmek.*

## D. Disiplin Soruşturması ve Kovuşturması

Hekimlik meslek uygulamasının olumsuz yansımaları, birçok farklı denetim mekanizmanın aynı anda harekete geçmesine neden olabilmektedir. Öyle ki, hekimin ameliyatta yaptığı hatalı bir uygulama nedeniyle bu eylemi değerlendirmek üzere dört ayrı kurum harekete geçebilmektedir. Hasta, cumhuriyet başsavcılığına başvurarak ceza soruşturmasının, idare mahkemesine başvurarak tazminat yargılamasının, kamu kurumuna başvurarak disiplin soruşturmasının; tabip odasına başvurarak etik soruşturmanın başlamasını sağlayabilmektedir. Bu durumda, aynı eylemin dört ayrı kurum tarafından değerlendirilmesi ve hukuka aykırı bir eylem varsa, dört ayrı kurumun yaptırım uygulaması söz konusu olabilmektedir.

663 sayılı KHK'nin 23. maddesi ile Sağlık Bakanlığı bünyesinde Sağlık Meslekleri Kurulu adıyla yeni bir kurul ihdas edilmiştir. Bu kurula da hekimlerin meslek uygulaması sırasındaki hukuka aykırı eylemlerini değerlendirme ve yaptırım uygulama yetkisi tanınmıştır. Ancak, 2011 yılının Kasım ayında oluşturulması öngörülen kurulun mevzuatta belirlenen görev tanımındaki denetimleri ve yaptırımları uygulamaya başladığına dair halihazırda herhangi bir bilgiye ulaşılamamış olup, bu kurulun oluşumu, görev ve yetkileri de doktrinde<sup>262</sup> tartışılmaktadır.

### 1. Disiplin Soruşturması

Bir hekimle ilgili aynı eylemin farklı kurumlar tarafından değerlendirilebildiğini yukarıda ifade etmiştik. Her kurum, kanunda ve ilgili mevzuatında yer verilen usul ve esaslar çerçevesinde hekimin eylemini değerlendirmektedir.

Tabip odaları ve TTB ise, hekimlerle ilgili başvuru, şikayet veya bildiri, hekimlik mesleğinin evrensel ve ulusal etik kuralları içinde, etik yönü ağır basan bir değerlendirme süzgecine tutarak incelemektedir. Bu inceleme, 6023 sayılı Kanunda çerçevesi çizilen esaslar içerisinde, TTB Disiplin Yönetmeliğinde belirtilen usul ve

<sup>262</sup> Çınarlı/Kara, s.291-298, ÖZÇELİK Ziyet, DEMİR Semra, BAFRA Kürşat, KARADUMAN Birkan, ERBAŞ Özgür, **663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname'nin Anayasaya Aykırılık Gereklileri**, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara, 2012, s.41-48.

esaslara göre yapılmaktadır. Dolayısıyla, tabip odaları ve TTB tarafından yapılan değerlendirme süreçlerinde yol gösterici mevzuat, 6023 sayılı Kanun ve TTB Disiplin Yönetmeliği'dir. Bu düzenlemeler, soruşturmanın usul ve esasları hakkında yol gösterici olmakla birlikte, soruşturma sürecinde, hekimlik mesleğine ilişkin ulusal ve uluslararası mevzuat da yol gösterici olmaktadır.

### **a. Disiplin Soruşturmasında Yetki**

Tabip odaları tarafından TTB Disiplin Yönetmeliği hükümlerine göre yapılacak işlemlerde, öncelikle tabip odalarının yetki sınırlarını belirlemekte fayda olduğu kanaatindeyiz. Bu çerçevede, tabip odalarının yetki sınırları, yer, kişi ve zaman yönüyle yetki başlıkları altında ele alınmıştır.

#### **1. Yer Yönüyle Yetki**

Yer yönüyle yetki, tabip odalarının coğrafi sınırlar itibarıyla eylemin gerçekleştiği yerde bulunan tabip odasının disiplin soruşturması ve kovuşturması yapmasını ifade eder.

Tabip odaları ancak kendi bölgelerinde ortaya çıkan eylemler ile sınırlı olarak soruşturma açabilmekte, kendi bölgeleri dışındaki eylemler hakkında ise ilgili tabip odasına ve Merkez Konseyine bilgi vermek ve görüşlerini bildirmekte yükümlüdürler<sup>263</sup>. Örneğin İzmir'de özel bir hastanede görevli hekimin eylemi ile ilgili şikayeti İzmir Tabip Odası, İstanbul'da görevli bir hekimin eylemi ile ilgili şikayeti İstanbul Tabip Odası inceleyecektir.

#### **2. Kişi Yönüyle Yetki**

Kişi yönüyle yetki, tabip odalarının, hakkında inceleme yapabileceği kişileri ifade eder. Bu başlığı ele alırken öncelikle, tabip odalarının üyelik yapısını incelemek gerekmektedir.

---

<sup>263</sup>Verda Ersoy, Mustafa Güler, Orhan Odabaşı, Hakan Giritlioğlu, **Disiplin Soruşturması ve Kovuşturmasında Yöntem**, TTB Yayınları, Ankara, 2009, s.7.

## i. Tabip Odasına Üyelik

Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının özelliklerini tartışırken, mesleğini serbest icra eden meslek mensupları için üyeliğin zorunlu olduğu, kamu kurum ve kuruluşları ile kamu iktisadi teşekküllerinde asli ve sürekli görevlerde çalışanların meslek kuruluşuna katılmasının isteğe bağlı olduğu bilgisini aktarmıştık.

6023 sayılı Kanun'un 1. maddesinde, TTB'nin Türkiye sınırları içerisinde meslek ve sanatlarını icraya yetkili olan, sanatını serbest olarak yapan veya meslek diplomasından istifade etmek suretiyle resmi veya özel görev yapan tabiplerin katılımıyla oluştuğu ifade edilerek, resmi veya özel görev yapan ve mesleğini icraya yetkili bütün hekimlerin Türk Tabipleri Birliğine ve tabip odalarına üye olabileceği ifade edilmiştir<sup>264</sup>.

Tabip odalarına üyeliğin zorunlu ve isteğe bağlı olduğu durumlar, 6023 sayılı Kanun'un 7. maddesinde<sup>265</sup> düzenlenmiştir. Bu düzenlemeye göre, mesleğini serbest icra eden hekimlerin üyeliği zorunlu iken kamu kurumlarında görevli hekimlerin üyeliği isteğe bağlıdır. Ayrıca, özel kanunları<sup>266</sup> gereği üye olamayan (askeri hekimler)<sup>267</sup> ancak mesleğini serbest icra eden hekimler de, mesleki hak, yetki, disiplin ve sorumluluk bakımından 6023 sayılı Kanun hükümlerine tabidir.

Kamu kurumlarında görevli ancak aynı zamanda mesleğini serbest icra eden hekimler de tabip odasına üye olmak zorundadır. Örneğin mesleki faaliyetini tamamen tıp fakültesine hasreden bir hekimin Tabip Odasına üyeliği isteğe bağlı iken tıp fakültesindeki mesleki faaliyeti yanında muayenehane faaliyeti olan veya özel bir sağlık kuruluşunda çalışan hekimin Tabip Odasına üye olması zorunludur<sup>268</sup>.

<sup>264</sup> Çınarlı ve diğerleri, s.279

<sup>265</sup> “**Madde 7 – (Değişik: 8/1/1985 - 3144/5 md.)**

**(Değişik: 7/6/1985 - 3224/51 md.)** 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.

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.

Özel kanunlarında üye olamayacaklarına dair hüküm bulunanlardan mesleklerini serbest olarak da icra edenler; mesleki hak, yetki, disiplin ve sorumluluk bakımından bu Kanun hükümlerine tabidirler”

<sup>266</sup> Türk Silahlı Kuvvetleri İç Hizmet Kanunu, madde 43, 10.01.1961 tarihli, 10703 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir.

<sup>267</sup> Ersoy ve diğerleri, s.6

<sup>268</sup> Çınarlı ve diğerleri, s.280

## ii. Tabip Odasının Soruşturma ve Yaptırım Yetkisinin Bulunduğu Hekimler

TTB Disiplin Yönetmeliği 2.maddesinde<sup>269</sup>, yönetmeliğin kapsam maddesine giren dolayısıyla tabip odalarının soruşturma ve kovuşturma yetkisine sahip olduğu hekimlerin kimler olduğu belirlenmiştir.

Bu düzenleme ile hekim unvanını kazanmış, ülke sınırları içinde hekimlik mesleğini uygulayanların tabip odalarının disiplin yetki alanı içinde olduğu kural altına alınmıştır. Bu madde kapsamında disiplin yetki alanına girebilmek için hekimlik yetkisine sahip olmak ve hekimlik mesleğini uygulamak yeterlidir. Ülkemizde hekim yetkisine sahip olabilmek için tıp fakültesinden mezun olmak yeterlidir. Yabancı ülkelerin tıp fakültelerinden mezun olup da ülkemizde diploma denkliği sağlanan hekimler de hekimlik yetkisine sahiptir. Dolayısıyla bu hekimlerin de hekimlik uygulaması ile ilintili eylemlerden kaynaklanan şikayetlerin tabip odaları tarafından soruşturulabileceği konusunda tereddüt bulunmamaktadır.

Tıp fakültesinden mezun olmasa da bazı mesleklere özel yetkiler tanınmış ve tıpta uzmanlık mevzuatı ile bu kişilere bazı uzmanlık dallarında meslek uygulaması yetkisi verilmiştir. Eczacı, kimyager ve veterinerlere tanınan bu yetki ile bu meslekteki kişilerin Tıpta Uzmanlık Sınavına (TUS) girerek tıbbi biyokimya ve tıbbi mikrobiyoloji uzmanlık ana dallarında uzmanlık eğitimi alma ve uzman olma hakkı bulunmaktadır. Tıbbi biyokimya ve tıbbi mikrobiyoloji uzmanlık eğitimini tamamlayan bu kişiler bu ana dallarda uzman hekim yetkisine sahiptirler ancak hekim değildir. Bu kişiler hekim olmasa dahi, yürüttükleri mesleki faaliyet nedeniyle hekimlik mesleğinden sayıldığı için, bu kişilerin tıbbi biyokimya ve tıbbi mikrobiyoloji uzmanı olarak yaptıkları eylemden doğan şikayetler de tabip odaları tarafından soruşturulmaktadır.

---

<sup>269</sup> “Kapsam

*Madde 2- Bu Yönetmelik;*

*a) İlgili hukuksal düzenlemeler gereğince hekim unvanını kazanmış olup da Türkiye Cumhuriyeti sınırları içinde mesleğini uygulayanları,*

*b) İlgili hukuksal düzenlemelere göre yürüttükleri mesleki faaliyet gereğince hekimlik mesleğinden sayılanları,*

*c) Özel kanunları gereğince odaya üye olması yasaklananlardan yukarıdaki bentlerin kapsamında bulunanları, kapsar.”*



Askeri hekimler, tabi oldukları mevzuat uyarınca meslek kuruluşlarına üye olamazlar. Ancak askeri hekimlerden meslekleri serbest olarak icra edenler mesleki disiplin ve sorumluluklar açısından tabip odalarının disiplin yetki alanı içinde yer alırlar.

Kamu kurumlarında görevli olan aynı zamanda mesleğini serbest olarak icra eden hekimlerin serbest meslek faaliyeti sırasında gerçekleştirdikleri hukuka aykırı eylemlerin tabip odaları tarafından soruşturulmasında tereddüt bulunmamaktadır. Bu hekimler, kamu görevlisi olsalar dahi serbest meslek faaliyetinden kaynaklanan eylemlerini tabip odaları soruşturabilecektir. Danıştay 8. Dairesi, bir kararında<sup>270</sup>, hekimlerin kamu hizmetleri dışında serbest meslek üyesi olarak yaptıkları hizmetlerde, meslek kusuru işlemeleri halinde meslek kuruluşunun disiplin cezası verme yetkisinin tartışmasız olduğuna hükmetmiştir.

Bu noktada tartışmalı olan konu, kamu görevlisi hekimlerin kamu görevi sırasındaki meslek uygulamalarının tabip odaları tarafından soruşturulup soruşturulamayacağı konusudur. Danıştay'ın bu konuda farklı kararları bulunmaktadır.

Bir üniversite hastanesinde laparoskopik yöntemle yapılan “nissen fundoplikasyonu” ameliyatı sonucu hastanın ölümü nedeniyle yapılan soruşturmada, ilgili tabip odası, öğretim üyesine bir ay süreyle meslekten geçici alıkoyma cezası vermiştir. Cezanın iptali için idare mahkemesinde açılan davada, idare mahkemesi davanın reddi yönünde karar vermiştir. Temyiz incelemesini yapan Danıştay 8. Dairesi<sup>271</sup>, kamu görevlilerinin mevzuata aykırı davranışlarından ötürü soruşturma açmaya ve disiplin cezası vermeye ancak disiplin amirlerinin yetkili olduğu, TTB'nin davacının görevinin niteliğini değerlendirmeden görevinde kusurlu davranıldığından bahisle disiplin cezası vermesinde hukuka uyarlık olmadığı gerekçesiyle kararın bozulmasına karar vermiştir. Bozma kararını değerlendiren idare mahkemesi, bozma kararına uymayarak kararında ısrar etmiş ve davanın reddine karar vermiştir. Direnme kararının temyiz incelemesini yapan Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu (DİDDK)<sup>272</sup> direnme kararının onanmasına karar vermiştir. Onama kararında, sonuç olarak tabip odalarının kamu görevlisi hekimlerin hekimlik faaliyetlerini

<sup>270</sup> Danıştay 8.D., E:2000/4960-K:2002/1659, 20.03.2002, (aktaran, Avcı, s.210).

<sup>271</sup> Danıştay 8.D., E:2002/4297-K:2003/1635, 08.04.2013, (TTB Hukuk Bürosu arşivi).

<sup>272</sup> DİDDK, E:2005/1562-K:2008/1097, 11.04.2008, (TTB Hukuk Bürosu arşivi).

soruşturabileceği hüküm altına alınmıştır. Onama kararı gerekçesinde, disiplin hukuku bakımından meslek mensubu olan kamu görevlileri ile mesleğini serbest olarak icra edenler arasında kesin bir yetki alanı ayrımı olmadığı, meslek mensubu olan kamu görevlilerinin bağlı olduğu kamu tüzel kişiliğine, mesleğini icra edenlerin ise meslek kuruluşuna karşı disiplin hukuku açısından sorumlu olduğu şeklinde kesin bir sonuca ulaşılmasının mümkün olmadığı, disiplin hukuku bakımından önemli olanın, disiplin cezasına konu eylemin ağırlıklı olarak hangi görevden kaynaklandığının tespiti olduğu, davacının yaptığı ameliyat nedeniyle TTB tarafından soruşturulup sonucuna göre ceza verileceğinin tabi olduğu, kamu görevlisi hekimlerin soruşturulamayacağı yönündeki değerlendirmenin hatalı olduğuna karar verilmiştir.

Devlet hastanesinde görevli bir hekime, gözüne alınan sanıklara işkence yapıldığı konusundaki bulguları tespit etmemesi nedeniyle verilen üç ay süreyle geçici meslekten alıkoyma cezasının iptali için ilgili hekim dava açmıştır. Disiplin suçunun gerçekleştiği gerekçesiyle dava reddedilmiş, Danıştay 8. Dairesi<sup>273</sup>, kamu görevlisi hekime tabip odasının ceza veremeyeceği gerekçesiyle kararı bozmuş, direnme kararı üzerine, DİDDK<sup>274</sup>, disiplin cezasına konu eylemin ağırlıklı olarak hangi görevden kaynaklandığının tespitinin önemli olduğu, hekimin eylemi nedeniyle meslek kuruluşunun ceza vermesinin tabi olduğu gerekçesiyle idare mahkemesi kararının bu yönüyle onanmasına karar vermiştir.

Sağlık ocağında görevli bir hekime, ilaç şirketleri ile olan ilişkisi nedeniyle verilen bir ay meslekten geçici alıkoyma cezasının iptali için açılan davada, idare mahkemesi, tabip odasının kamu görevlisi hekimler hakkında disiplin cezası tesis edemeyeceği gerekçesiyle disiplin cezasının iptaline karar vermiştir. Temyiz incelemesini yapan Danıştay 8. Dairesi<sup>275</sup>, davacının ilaç firması ile hareket ederek meslek etiği kurallarına aykırı davranmasına ilişkin eyleminin davalı birlik tarafından soruşturulup sonucuna göre ceza verilebilmesi mümkün olduğu gerekçesiyle idare mahkemesi kararını bozmuştur.

Adli Tıp Kurumu İhtisas Kurullarından birisinde üye olan adli tıp uzmanına Wernicke-Korsakoff Sendromu olan bir hasta hakkında çelişkili ve gerçeği

<sup>273</sup> Danıştay 8.D.E:2001/3452-K:2002/3600, 13.06.2002, (TTB Hukuk Bürosu arşivi).

<sup>274</sup> DİİDK, E:2004/762-K:2007/2427, 29.11.2007, (TTB Hukuk Bürosu arşivi).

<sup>275</sup> Danıştay 8.D., .E:2006/4959-K:2007/7314, 25.12.2007, (TTB Hukuk Bürosu arşivi).

yansıtmayan raporlar düzenlediği gerekçesiyle bir ay süreyle meslekten geçici alıkoyma cezası verilmiştir. Hekim, meslekten alıkoyma cezası ile birlikte TTB Disiplin Yönetmeliği 5. maddesinin 2. fıkrasında yer alan resmi kurumlardaki hekimlere de meslekten geçici alıkoyma cezası verileceği sonucunu doğuran “resmi” ibaresinin iptali istemiyle Danıştay 8. Dairesinde dava açmıştır. Danıştay 8.Dairesi ve DİDDK, öncelikle, bizce de tartışmalı olan bir karar vermişlerdir. Danıştay 8.Dairesi<sup>276</sup> ve DİİDK<sup>277</sup> tarafından oyçokluğu ile verilen kararlarda, davacının Adli Tıp Kurumu İhtisas Kurulu üyesi olarak, bu görevi nedeniyle vermiş olduğu raporlarda disiplin suçunu gerektirecek herhangi bir işlemi ya da eylemi bulunması halinde bağlı bulunduğu idari birimin disiplin amirlerinin yetkili olduğu, TTB'nin bu konuda soruşturma yapma ve disiplin cezası verme yetkisinin bulunmadığı, davacıya disiplin cezası verilmesine ilişkin işlemin yetki yönünden hukuka aykırı olduğu gerekçeleriyle meslekten geçici alıkoyma cezası iptal edilmiş, yönetmeliğin iptali talebi ise reddedilmiştir.

DİDDK tarafından verilen bizce hatalı olan bu karara karşı TTB tarafından yapılan karar düzeltme talebi sonucu, kanımızca DİDDK hatasından dönmüş, TTB'nin karar düzeltme talebinin kabulüne karar vermiştir. DİDDK<sup>278</sup>, yakın tarihli kararında şu gerekçelere yer vermiştir.

*“Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları, Anayasa’da ve kanunlarda gösterilen amaçlarını gerçekleştirebilmek için, meslektaşlar arasında dayanışmayı sağlayıcı, güven duygusunu geliştirici, haksız rekabeti önleyici, mesleki onur ve vakarını koruyucu ve halkın mesleğe ve meslek mensuplarına karşı güvenini oluşturacak meslek ahlak ve disiplinine ilişkin kuralları belirleme yetkisine sahiptir.*

*Disiplin hukuku bakımından, meslek mensubu olup, kamu görevlisi statüsünde olanlarla, mesleğini serbest olarak icra edenler arasında kesin bir yetki ayrımı yoktur. Başka bir deyişle, meslek mensubu olup, kamu görevlisi olanların bağlı olduğu kamu tüzel kişiliğine karşı, mesleğini serbest icra edenlerin ise meslek kuruluşuna karşı disiplin hukuku açısından sorumlu olduğu şeklinde kesin bir sonuca ulaşılması mümkün değildir. Disiplin hukuku bakımından önemli olan, disiplin cezasına konu eylemin ağırlıklı olarak hangi görevden kaynaklandığının tespiti.*

*Mesleğini serbest ya da resmi olarak icra eden bir hekimin, mesleğinin icrasında meslek ahlakına ve tıbbi deontolojiye uygun davranıp davranmadığını tespit etmeye ve aykırı davranışı söz konusu ise bu davranışı cezalandırmaya meslek kuruluşu yetkilidir.”*

<sup>276</sup> Danıştay 8.D., .E:2005/682-K:2006/4898, 06.12.2006, (TTB Hukuk Bürosu arşivi).

<sup>277</sup> DİİDK, E:2007/824-K:2012/2057, 22.03.2012, (TTB Hukuk Bürosu arşivi).

<sup>278</sup> DİDDK, E:2012/2603-K:2014/4855, 10.12.2014, (TTB Hukuk Bürosu arşivi)

DİDDK tarafından verilen bu son kararlar, kamu görevlisi hekimlerin kamu görevi sırasındaki mesleki faaliyetlerinin tabip odası tarafından soruşturulabileceği konusundaki bütün tereddütlerin ortadan kalktığı kanaatindeyiz. Danıştay, hekimin eyleminin ağırlıklı olarak hangi görevinden kaynaklandığının tespit edilmesi gerektiği gerekçesine yer vermektedir. Yukarıda paylaştığımız uyuşmazlıkta, Adli Tıp Kurumu İhtisas Kurulu üyesi adli tıp uzmanı hekim, hekim olduğu için ve hekimlik yetkisini kullanarak bu raporu düzenlemiştir. Dolayısıyla, hekimlik uygulaması ile doğrudan ilintili bu disiplin suçunun tabip odalarının denetim yetkisi dışına çıkarılması mümkün değildir.

Hekim olması nedeniyle ilgili kamu görevine atanan ve fiilen hekimlik mesleğini icra eden kamu görevlisi hekimlerin, meslek uygulaması sırasında gerçekleştirdikleri meslek etiğine ve kurallarına aykırı eylemlerinin tabip odaları tarafından soruşturulması ve disiplin suçu gerçekleşmişse yaptırım uygulanması mümkündür. Kişinin, hekimlik uygulaması ile ilintisi olmayan, hekimlikle ilişkilendirilemeyen, kamu görevlisi olmasından kaynaklanan tamamen idari nitelik taşıyan eylemlerinin ise kamu kurumunun disiplin hükümleri çerçevesinde değerlendirilmesi gerektiği kanaatindeyiz.

### 3. Zaman Yönüyle Yetki

Zaman yönüyle yetki, tabip odalarının disiplin soruşturması başlatabilmesi için iddiaya konu eylem için öngörülen zamanaşımı süresinin dolmamış olmasını ifade eder. TTB Disiplin Yönetmeliğinin 10. maddesinde<sup>279</sup> zamanaşımı konusu düzenlenmiştir.

Yönetmelikte, uyarı ve para cezasını gerektiren eylemler hakkında, işlendiği tarihten itibaren 2 yıl içinde, meslekten geçici alıkoyma cezasını gerektiren eylemler hakkında işlendiği tarihten itibaren 5 yıl içinde disiplin soruşturması açılmış olması gerektiği düzenlenmiştir. Bu düzenlemeye göre, disiplin soruşturmasına konu olacak

---

<sup>279</sup> “*Soruşturma Zamanaşımı*

*Madde 10- Meslekten alıkoyma cezası verilmesini gerektiren eylemlerin işlenmesinden itibaren beş yıl, diğer cezaların verilmesini gerektiren eylemlerin işlenmesinden itibaren iki yıl içinde soruşturma açılmasına dair yönetim kurulu kararı verilmemiş ise bu suçlarla ilgili disiplin işlemi yapılamaz.*

*Disiplin cezası gerektiren eylem, aynı zamanda bir suç oluşturuyor ve bu suç için, yasa daha uzun bir zamanaşımı süresi koymuş bulunuyorsa, bu zamanaşımı süresi uygulanır.”*

eylemin tabip odasına bildirilme veya tabip odası tarafından öğrenilme tarihi önemli değildir. Tabip odası yönetim kurulunun, eylemi gerçekleştiren kişiyi veya eylemin niteliğini öğrendikten sonra, soruşturma açılması kararı verdiği tarihte, yönetmelikte öngörülen zamanaşımı süresinin dolmamış olması gerekmektedir.

Tabip odası yönetim kurulu tarafından inceleme veya soruşturma sürecinde veya tabip odası onur kurulu veya TTB Yüksek Onur Kurulu tarafından yapılan kovuşturma sürecinde, başka disiplin suçlarının işlendiği tespit edildiği takdirde veya eylemin niteliğinin farklı olduğunun tespit edilmesi halinde, tespit edilen eylem hakkında da disiplin soruşturması açılması gerekmektedir. Bu durumda, yeni tespit edilen eylem için öngörülen zamanaşımı süresine dikkat etmek, eylem için öngörülen zamanaşımı süresi dolmamış ise soruşturma açmak gerekmektedir.

Yönetmelikte, hekim tarafından gerçekleştirilen eylemin aynı zamanda suç oluşturması halinde, bu eylem için ceza kanunlarında öngörülen zamanaşımı süresinin uygulanacağı ve soruşturma zamanaşımı süresinin uzayacağı düzenlenmiştir. Bu durumda, şikayete konu eylemin niteliği dikkate alınacak, eylemin ceza kanunlarında suç olarak kabul edilen bir eylem olması halinde, ceza kanunlarında belirlenen zamanaşımı süreleri uygulanacaktır.

Etkisi devam eden eylemler için soruşturma zamanaşımı süresinin nasıl uygulanacağı konusunda yönetmelikte bir düzenleme bulunmamaktadır. Bu duruma ilişkin yargıya yansıyan bir olayda<sup>280</sup>, idare mahkemesi<sup>281</sup>, disiplin soruşturmasına konu eylem için öngörülen 2 yıllık süre dolduktan sonra disiplin soruşturması kararı alınmış olması nedeniyle disiplin cezasının iptaline karar vermiştir. Danıştay 8. Dairesi<sup>282</sup> ise, davacının disiplin cezasına konu Şubat 2002 tarihinde basılan kitabının halen satışta olması nedeniyle disiplin cezasına konu eylemin devam eder nitelikte olduğunu ve bu hali ile etkisini sürdürdüğü, bu nedenle zamanaşımı süresinin dolmadığını vurgulayarak idare mahkemesi kararının bozulmasına karar vermiştir. İdare mahkemesi, zamanaşımı süresinin dolduğu gerekçesinde ısrar etmiştir. Kararın temyiz incelemesi DİDDK tarafından henüz sonuçlandırılmamıştır. Kanaatimizce,

---

<sup>280</sup>Olayda, bir hekim, yayınlanmış başka bir makaledeki görüşleri, referans göstermeden kendi kitabında kullanmış, kitap Şubat 2002 tarihinde basılarak satışa sunulmuştur ve kitabın piyasada satışı devam etmektedir. Makalesi referans gösterilmeden yayınlanan hekim, 15.07.2004 tarihinde Tabip Odasına şikayet dilekçesi vermiş, tabip odası, 22.10.2004 tarihinde soruşturma açılmasına karar vermiştir.

<sup>281</sup>Ankara 6.İdare Mahkemesi, 30.03.2011, E:2010/905-K.2011/409, (TTB Hukuk Bürosu arşivi).

<sup>282</sup>Danıştay 8.Dairesi, E:2011/8346-K:2012/1001, 19.03.2012, (TTB Hukuk Bürosu arşivi).

niteliği gereği etkisi devam eden bu gibi disiplin suçları için Danıştay 8. Dairesi'nin yaklaşımı doğrudur.

## **b. Disiplin Soruşturmasının Yürütülmesi**

### **1. Disiplin Soruşturması Açılması Kararı Öncesi İşlemler**

Tabip odası, hekimlik uygulaması ile ilgili bir şikayetin ulaşması üzerine öncelikle usule ilişkin bir inceleme yaparak, tabip odasının yer, kişi ve zaman yönüyle yetkili olup olmadığını inceler<sup>283</sup>. Usule ilişkin değerlendirme sonucu tabip odasının yetkili olduğu kanaatine ulaşıldığı takdirde ön inceleme yapılarak gerekirse şikayetçiden ek açıklama ve belgeler, başka kişi ve kurumlardan gelmesi gereken kayıt ve bilgiler ile hakkında şikayet başvurusu olan hekimden açıklama istenir. Yine gerek duyulduğu takdirde, bilirkişi görüşüne başvurulabilir.

Ön inceleme sonucu yapılan değerlendirmelere göre, hekimlik uygulaması açısından hekime atfedilecek bir kusur tespit edilmemesi halinde Yönetim Kurulu tarafından hekim hakkında soruşturma açılmasına gerek olmadığı kararı verilir. Bu karara şikayetçi veya bildirimde bulunan taraf, kararın tebliğinden itibaren 15 gün içinde onur kurulu nezdinde itiraz edebilecektir. Onur kurulu, yönetim kurulunun soruşturma açılmasına gerek olmadığı kararını uygun bulursa, şikayetçi veya bildirimde bulunan taraf, kararın tebliğinden itibaren 15 gün içinde TTB Yüksek Onur Kurulu nezdinde itiraz edebilecektir. Yüksek Onur Kurulu, onur kurulunun kararını uygun bulursa, tabip odası ve TTB açısından disiplin süreci tamamlanmış olacaktır. Bu durumda, şikayetçi veya bildirimde bulunan taraf idari yargı yoluna başvurabilecektir.

Tabip odası yönetim kurulu tarafından yapılan ön inceleme sonucu, hekim hakkındaki iddiaların soruşturulmaya değer olduğuna karar verilmesi halinde veya tabip odası onur kurulu veya TTB Yüksek Onur Kurulu tarafından hekim hakkındaki iddiaların soruşturulmaya değer olduğuna karar verilmesi halinde, tabip odası yönetim kurulu hekim hakkında soruşturma açılması kararı verecektir.

---

<sup>283</sup> Benzer değerlendirme için Ersoy ve diğerleri, s.8.

Soruşturma açılması yönündeki kararda, hangi hekim hakkında soruşturma açıldığı, hekimin eyleminin ne olduğu ve yönetmelikte disiplin suçlarını belirleyen maddelerden hangisinin ihlal edildiğinin net olarak belirtilmesi gerekmektedir. Yargıya yansıyan bir uyuşmazlıkta, Ankara 6. İdare Mahkemesi<sup>284</sup>, soruşturma açılması yönündeki kararda işlendiği iddia edilen disiplin suçunun ve maddesinin net olarak belirtilmediği gerekçesiyle disiplin cezasının iptali yönünde karar vermiştir. Karar gerekçesinde, hekimin hangi fiilinin yönetmeliğin hangi düzenlemesine aykırılık oluşturduğunun açıklanmaksızın disiplin cezası tesisi yönünde işlem yapılmasında hukuka uyarlık olmadığı belirtilmiştir.

## **2. Soruşturmacı Atanması**

Tabip odası yönetim kurulu, hekim hakkında soruşturma açılması yönünde karar verirken, hekim hakkındaki iddiayı ve ihlal edilen disiplin yönetmeliği maddesini belirtmekle birlikte soruşturmayı yürütmek üzere bir soruşturmacı atamalıdır. Yönetim kurulu kararının karar defterine yazılarak, soruşturma açılan kişinin adı ile isnat edilen eylemin açıkça ve anlaşılır şekilde, mümkünse yer ve zaman da belirtilerek yazılması gerekmektedir<sup>285</sup>.

Soruşturmacı, oda üyesi olmak zorundadır. Oda üyelerinden bir kişi soruşturmacı olarak atanabileceği gibi birkaç üyeden oluşan soruşturmacı kurulu da belirlenebilir<sup>286</sup>. Ayrıca, yönetim kurulu adına soruşturmayı yürütmek üzere, yönetim kurulu üyelerinden birisinin soruşturmacı olarak atanması da mümkündür.

## **3. Soruşturma Raporunun Hazırlanması**

Soruşturmacının görevi, soruşturma sonucunda, soruşturulan hekim hakkında kovuşturma yapılması veya yapılmaması yönünde karar vermek için yeterli bilgi ve belgeleri toplamaktır. Kişinin leh ve aleyhindeki bütün kanıtların toplanması

---

<sup>284</sup> Ankara 6.İdare Mahkemesi, E:2014/159-K:2014/1662, 30.12.2014.(TTB Hukuk Bürosu arşivi).

<sup>285</sup> Ersoy ve diğerleri, s.10

<sup>286</sup> Ersoy ve diğerleri, s.11

gerekmektedir. Burada amaç hekime yönelik suçlamayı kanıtlamak değil suçlamanın doğru olup olmadığını saptamaktır<sup>287</sup>.

Soruşturmacı, soruşturma konusu olayla ilgili toplanması gerekli bütün delilleri toplamak zorundadır. Toplanması gerekli deliller, her olayın özelliğine ve dosyanın kapsamına göre farklılık taşıyabilir. Soruşturmacı, iddianın özelliğine ve kapsamına göre, resmi kişi veya kurumlardan bilgi ve belge isteyebilecek, kişi veya kurumların açıklamalarına başvurabilecek, gerektiği takdirde tanık dinleyebilecektir. Soruşturmacının bu yetkisi, TTB Disiplin Yönetmeliği'nin 14. maddesinde düzenlenmiştir.

Soruşturmacı, soruşturma kapsamında soruşturulan hekimin savunmasını almak zorundadır. Tanık ve şikayetçinin dinlenmesi gerekliliği soruşturmanın niteliğine ve kapsamına göre değişmekle birlikte soruşturulan hekim veya hekimlerin savunmalarının alınması savunma hakkının yerine getirilmesi açısından istisnasız bir zorunluktur. Soruşturulan hekime savunma hakkı verilmesi, niteliği itibarıyla evrensel ve anayasal bir hak; 6023 sayılı Kanun'un 30. maddesi ve TTB Disiplin Yönetmeliği 11. maddesi açısından da bir zorunluktur. Soruşturulan hekim veya hekimlere savunmalarını sunmak üzere az 15 gün süre verilerek hakkındaki iddialara yanıt vermeleri istenir.

Soruşturmacı olarak atanan hekimin, hakkında soruşturma açılan hekimin uzmanlık dalında olması veya soruşturulan hekimle aynı akademik ünvanda olması yönünde bir zorunluluk bulunmamaktadır. Ancak farklı bir uzmanlık dalındaki soruşturmacının, kendi uzmanlık alanı dışında, özel ve teknik bilgi gerektiren konularda görüş bildirmesi mümkün olmadığı için böyle bir konuda ilgili uzmanlık dalından bilirkişi görüşü alması bir zorunluluktur. Özellikle tıbbi uygulama hatası iddiası nedeniyle yapılan soruşturmalarda, ilgili uzmanlık alanlarından bilirkişi görüşü alınması gerekmektedir.

Soruşturmacı, soruşturma kapsamında gerekli delilleri topladıktan, gerektiğinde şikayetçi ve tanıkları dinledikten, soruşturulan hekim veya hekimlerin savunmalarını aldıktan ve gerektiğinde bilirkişi görüşüne başvurduktan sonra bir soruşturma raporu hazırlamak zorundadır. Soruşturma raporunda, soruşturma sürecinde elde edilen bilgiler tartışıldıktan sonra hekime isnat edilen disiplin suçunun

---

<sup>287</sup>Ersoy ve diğerleri, s.12



gerçekleşip gerçekleşmediği yönünde kanaat belirtilerek soruşturma raporu yönetim kuruluna sunulur.

#### **4. Soruşturma Raporu Üzerine Yapılacak İşlemler**

Soruşturma raporunu ele alan yönetim kurulu, üç farklı karar verebilir. Birincisi, soruşturma raporunda eksiklik gördüğü takdirde eksikliklerin tamamlanması için soruşturma dosyasını soruşturmacıya iade ederek eksiklikler giderildikten sonra dosyanın gönderilmesini isteyebilir. Bu durumda, eksiklikler giderildikten sonra dosya tekrar yönetim kuruluna gönderilir.

İkinci olarak, hekim hakkındaki iddiaların ciddi olduğu kanaatine varıldığı takdirde karar verilmek üzere dosyayı onur kuruluna sevk edebilir. Bu durumda, disiplin kovuşturması süreci başlar.

Üçüncü olarak, hekime atfedilecek bir kusur olmadığı kanaatine varıldığı takdirde, dosyanın Onur kuruluna sevkine gerek olmadığı (kovuşturmaya yer olmadığı) kararı verir. Bu karara karşı, şikayetçi veya bildirimde bulunan tarafın, kararın tebliğinden itibaren 15 gün içinde onur kurulu nezdinde itiraz etme hakkı vardır. Karara itiraz edilmesi halinde onur kurulu, dosya üzerinden inceleme yaparak, yakınma, bildirim ve istem konusunu incelemeye değer bulursa, oda yönetim kurulu kararını kaldırır, böylece kovuşturma aşamasına geçilmiş olur<sup>288</sup>.

## **2. Disiplin Kovuşturması**

### **a. Disiplin Kovuşturması**

Disiplin kovuşturması, tabip odası onur kurulu ve TTB Yüksek Onur Kurulu tarafından yürütülen süreçtir. Disiplin kovuşturması yapılabilmesi için, oda yönetim kurulu tarafından usulüne uygun alınmış soruşturma açılması kararı olması gerekmektedir. Disiplin soruşturması açılmadan disiplin kovuşturmasına geçilemez ve hekime yaptırım uygulanamaz.

---

<sup>288</sup> Ersoy ve diğerleri, s.15.

Disiplin soruşturması sonucu dosyanın Onur Kuruluna sevk edilmesi neticesinde veya yönetim kurulunun kovuşturmaya yer olmadığı kararına şikayetçinin itirazı üzerine disiplin kovuşturması süreci başlar.

Onur kurulu, yönetim kurulunun kovuşturmaya yer olmadığı kararını uygun bulunduğu takdirde, şikayetçi bu karara, TTB Yüksek Onur Kurulu nezdinde itiraz edebilecektir. TTB Yüksek Onur Kurulu, onur kurulu kararının onanması veya bozulması kararı verebilir. Onama kararı verdiği takdirde, meslek kuruluşu açısından disiplin süreci tamamlanmış ve karar kesinleşmiş olmaktadır. Bu durumda, şikayetçi veya bildirimde bulunan taraf, idari yargıya başvurma hakkına sahiptir.

Yüksek Onur Kurulu, tabip odası onur kurulunun verdiği kararı bozduğu takdirde, bozma kararında yer verilen gerekçeye göre tabip odası onur kurulu yeniden karar verecektir. Onur kurulu bozma kararına uyabilir veya direnme kararı verebilir. Bozma kararına uyulduğu takdirde bozma gerekçesine göre işlemler tamamlanacaktır. Bozma kararına karşı direnme kararı verildiği takdirde, şikayetçi ve bildirimde bulunan tarafın itirazı üzerine dosya tekrar Yüksek Onur Kuruluna gönderilir. Yüksek Onur Kurulu, direnme kararının onanması yönünde karar verebileceği gibi direnme kararını kaldırarak soruşturma dosyası hakkında kendisi karar verebilecektir.

## **b. Disiplin Kovuşturması Sonucunda Verilecek Kararlar**

### **1. Soruşturmadaki Eksikliklerin Giderilmesi**

Tabip Odası Onur Kurulu, disiplin soruşturması sonucunda gündemine gelen soruşturma dosyasını değerlendirdikten sonra, dosyada usule ve soruşturmanın esasına ilişkin eksiklikler tespit ettiği takdirde, dosyadaki eksikliklerin tamamlanması için dosyayı tabip odası yönetim kuruluna iade edebilir. Bu durumda, yönetim kurulu, onur kurulu kararında yer verilen gerekçeler çerçevesinde eksiklikleri tamamlamak zorundadır.

## 2. Ceza Verilmesine Yer Olmadığı Kararı

Disiplin soruşturması sonucunda dosyayı inceleyen onur kurulu, hekime isnat edilen disiplin suçunun gerçekleşmediği kanaatine ulaştığı takdirde, hekim hakkında ceza verilmesine yer olmadığı kararı verebilir. Ceza verilmesine yer olmadığı kararı, hekime isnat edilen disiplin suçunun unsurlarının oluşmamış olması, disiplin suçunun sabit olmaması, eylemin gerçekleştiğine dair yeterli delil olmaması hallerinde verilebilir.

## 3. Disiplin Cezaları

6023 sayılı Kanun'un 39. maddesinde ve TTB Disiplin Yönetmeliğinde, hekime isnat edilen eylemin sabit olması halinde, uyarma cezası, para cezası, meslekten geçici alıkoyma cezası, oda bölgesinde çalışmanın yasaklanması cezası verilebileceği düzenlenmiştir. Kanunda, onur kurulunun, sayılan cezaların verilmesinde sıra gözetmeksizin geniş takdir hakkını kullanabileceği düzenlenmiştir. Onur kurulunun sıra gözetmeksizin takdir hakkını nasıl kullanacağı kanunda belirtilmemiştir. Yönetmeliğin 7. maddesinin son fıkrasında, takdir hakkının eylemin ağırlığı ile yarattığı sonucun ağırlığına göre kullanılabilmesi düzenlenmiştir.

### i. Uyarma Cezası

TTB Disiplin Yönetmeliği 3.maddesinde, uyarma cezasını gerektiren eylemler<sup>289</sup> sayılmıştır. Yönetmelikte, Uyarı (yazılı ihtar) cezası, *“hekim ve bu yönetmelik kapsamındaki kişilere mesleğini uygularken ve/veya meslektaşları ile*

---

<sup>289</sup> *“a) Tabip odası veya Birlik organlarına seçilmiş olup da yasa ve yönetmeliklerin kendisine yüklediği görevleri yapmamak,*

*b) Tabip odasına kayıtlı olup da mesleki faaliyetinde ortaya çıkan değişiklikleri, değişiklik tarihinden itibaren 15 gün içinde bildirmemek,*

*c) Meslektaşlarına ve diğer sağlık meslek mensuplarına karşı küçük düşürücü davranışlarda bulunmak veya kötülemek,*

*d) Hasta üzerindeki mesleki etkisini tıbbi amaçlar dışında kullanmak,*

*e) Hasta haklarına saygı göstermemek,*

*f) Hasta kayıtlarını usulüne uygun olarak tutmamak,*

*g) Hekimlik mesleğine ilişkin hukuksal düzenlemelere aykırı olmakla birlikte aşağıda belirtilen diğer disiplin suçları arasında sayılmış haller dışında kalan, nitelik ve ağırlık itibarıyla diğer disiplin suçları arasına dahil edilemeyen bir eylemde bulunmak.*

olan ilişkilerinde daha özenli tutum ve davranışlar içinde olması gerekliliğinin yazı ile bildirilmesidir” şeklinde tanımlanmıştır. Yönetmelikte en hafif disiplin cezası olarak düzenlenen uyarı cezası, niteliksel olarak daha hafif disiplin suçlarının karşılığı olarak düzenlenmiştir.

## ii. Para Cezası

TTB Disiplin Yönetmeliği'nin 4.maddesinde, para cezasını gerektiren eylemler<sup>290</sup> sıralanmış olup yönetmelikte, para cezası, “6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu'nun 39. maddesinin (b) bendinde belirtilen sınırlar dahilindeki paranın odaya ödenmesine dair verilecek cezadır” şeklinde tanımlanmıştır. Para

---

<sup>290</sup> a) Resmi görevi dışında hekimlik faaliyetini yürüttüğü yerin bağlı bulunduğu odaya 30 gün içinde kayıt olmamak,

b) Tanıtım kurallarına aykırı davranmak,

c) Her türlü iletişim mecrasında reklam amacına yönelik yazılar yazmak, yazdırmak veya açıklamada bulunmak yahut ortağı olduğu kuruluş veya şirket aracılığıyla bu anlamda reklam yapılmasını sağlamak,

d) Bireysel olarak veya yöneticisi oldukları dernekler ya da çalıştıkları kurumlar aracılığıyla ticari ürün veya hizmetin tanıtımında yer almak veya reklamına aracılık etmek,

e) El ilanları, tabelalar, basın ve benzeri yollarla meslektaşlararası haksız, tıp dışı rekabete yol açacak duyurular yapmak,

f) Meslek uygulaması sırasında veya tabip odası ile ilişkilerinde herhangi bir şekilde haksız kazanç teminine yönelik davranışlarda bulunmak,

g) Tıpta Uzmanlık Tüzüğüne göre alınmış bir uzmanlık belgesi olmadan herhangi bir biçimde uzmanmış gibi tanıtım yapmak,

h) Bilimsel araştırmalar ve eğitime yönelik şeffaf kurumsal ilişkiler dışında, endüstri kuruluşları ile çıkar ilişkileri kurmak, Türk Tabipleri Birliği Hekim ve İlaç Tanıtım İlkeleri'ne aykırı davranmak,

i) Meslektaşlara maddi çıkar karşılığı muayene ve tedavi için hasta göndermek, kendisine hasta sağlaması için aracı kullanmak veya herhangi bir kişiye bu nedenle çıkar sağlamak, hastaları zorunlu durumlar dışında kendisine, yakınına veya ortağına ait özel sağlık kuruluşlarına yönlendirici tavır ve davranışlarda bulunmak,

j) Türk Tabipleri Birliği veya odalarca saptanmış tabela ile ilgili kurallara uymamak,

k) Türk Tabipleri Birliği veya odalarca saptanmış asgari ücret tarifeleri altında ücret almak,

l) Türk Tabipleri Birliği Kanununun 5 inci maddesine uygun izin almadan çalışmak,

m) Aidatını ve oda veya Birlik Genel Kurulu tarafından belirlenen ödentileri haklı gerekçe olmaksızın süresinde ödememek,

n) Türk Tabipleri Birliği Kanunu'nun 10 uncu maddesinde belirtilen görevi ilgili yılsonuna kadar yerine getirmemek,

o) Oda veya Birlik organlarına seçilmiş üyelerin görev yapmasını engelleyici davranışta bulunmak,

p) Hasta sevkleri, rapor, reçete vb. belgelerde usulsüz uygulamalar yapmak, sevk belgelerine el koymak,

r) Acil durumlar dışında özel bilgi ve beceri gerektiren girişimlerde bulunarak hastaya zarar vermek,

s) Hastanın aydınlatılmış onamını usulüne uygun almaksızın tıbbi girişimde bulunmak,

t) Sonuçta hastanın ölümüne, sakatlığına sebep olmayıp da sağlığının kısa süreli geçici bozulmasına yol açan tıbbi hata ve ihmalde bulunmak,

u) Adli vakaların muayenesinde ve rapor tanziminde gerekli özeni göstermemek,

v) Sorumlusu olduğu sağlık kuruluşunda hekimleri ve diğer personelini sağlık alanı ile ilgili görev ve yetki alanı dışında çalıştırmak,

cezasının sınırı, 6023 sayılı Kanununun 39. maddesinin (b) bendinde, “o yılki en yüksek yıllık üye aidatının üç katından az, beş katından fazla olmayan para cezası” şeklinde belirlenmiştir. Bu durumda, eylemin gerçekleştiği tarihteki en yüksek aidat miktarı dikkate alınarak aidat miktarının üç, dört veya beş katı tutarında bir para cezası onur kurulu tarafından takdir edilebilecektir. Örneğin, TTB Büyük Kongresi tarafından 2015 yılı için belirlenen en yüksek aidat miktarı 265,00-TL’dir. Dolayısıyla, onur kurulu, 2015 yılında işlenen bir disiplin suçu için, 795,00-TL’den az, 1.325,00-TL’den çok olmamak üzere para cezası verebilecektir.

### iii. Geçici Olarak Meslekten Alıkoyma Cezası

TTB Disiplin Yönetmeliği’nin 5. maddesinde, geçici olarak meslekten alıkoyma cezasını gerektiren fiiller sıralanmıştır<sup>291</sup>. Bu fiiller, nitelik açısından en

---

<sup>291</sup> “a) Meslektaşlara, diğer sağlık meslek mensuplarına veya hastalara fiili saldırıda bulunmak,  
b) Meslektaşlara, diğer sağlık meslek mensuplarına veya hastalara cinsel tacizde bulunmak,  
c) Mesleğin uygulanması sırasında ve meslek sebebiyle öğrenilen hastalara ait sırları yasal zorunluluk dışında açıklamak,  
d) Birden fazla yerde muayenehane açmak veya çalıştırmak,  
e) Tıpta Uzmanlık Tüzüğü’ne göre alınmış bir uzmanlık belgesi olmadan herhangi bir biçimde uzmanmış gibi davranmak veya tanıtım yapmak suretiyle meslek uygulamasında bulunmak,  
f) Kamu kurum ve kuruluşlarının dolandırılmasına yönelik eylemlerde bulunmak; bu amaca yönelik olarak sahte belge veya reçete düzenlemek, reçete ve belgeler üzerinde tahrifat yapmak,  
g) Gerçeğe uymayan rapor ve/veya belge vermek,  
h) Hasta kayıtlarında tahrifat yapmak,  
i) Bilimsel araştırma verilerini değerlendirirken ve yayına hazırlarken bilimsel gerçekleri yansıtmamak; çalışmaya fiilen katılmamış kişilerin adlarına yayında yer vermek, kaynak göstermeden veya izin almadan başkalarına ait verileri, olguları veya yazılı eserleri kullanmak ve benzeri suretle bilimsel yayınlarda yayın etiğine aykırı davranmak,  
j) Muayene ve tedavi sırasında hastaların cinsiyet, ırk, milliyet, etnik köken, din ve mezhep, ahlaki ve siyasi düşünce, kişilik, ekonomik ve sosyal durumuna göre ayrıcalıklı uygulama yapmak,  
k) Kendisine başvuran veya çalıştığı kuruma gelen acil hastaların gerekli tıbbi tedavi veya girişimlerini başlatmamak, yapmamak ya da ilgili kuruluşlara sevkini geciktirmek veya yapmamak,  
l) Hastalıkların tanı ve tedavisinde bilimselliği henüz kanıtlanmamış ya da bilim dışı yöntemleri uygulamak veya önermek,  
m) Usulüne uygun olarak ruhsatlandırılmamış maddeleri ilaç olarak önermek,  
n) İlgili hukuksal düzenlemelere aykırı olarak canlılar üzerinde deneyler yapmak, yapılmasına destek olmak,  
o) İlgili hukuksal düzenlemelerdeki sınırlar haricinde gebeliği küretaj veya herhangi bir yöntem ile sonlandırmak veya usule aykırı organ nakline katılmak,  
p) Meslekte bilgi ve beceri yetersizliği, özen eksikliği, dikkatsizlik ve benzeri kusurlardan dolayı eksik ya da yanlış tanı ve tedavide bulunarak hastaya kalıcı zarar vermek,  
r) Savcılıklar ve mahkemeler dışında kalan kişi ve kurumlardan gelen cinsel ilişki muayene istemlerini yerine getirmek; savcılık ya da mahkeme istemi olsa dahi ilgilinin, veli ya da vasisinin aydınlatılmış onamı olmaksızın cinsel ilişki muayenesi yapmak,

ağır disiplin suçu olarak değerlendirilmekte ve sonuç olarak hekimin 15 gün ile 6 ay arasında değişen süre ile geçici olarak meslekten alıkonulması sonucunu doğurmaktadır. Geçici olarak meslekten alıkoyma cezası alan hekimlerin, bu süre içinde, ülkenin hiçbir yerinde özel sağlık kuruluğu aması, özel veya resmi hiçbir yerde mesleğini icra etmesi mümkün değildir.

#### **iv. Oda Bölgesinde alışmanın Yasaklanması**

TTB Disiplin Yönetmeliği 6. maddesinde, oda bölgesinde çalışmanın yasaklanması cezası, *“bir oda bölgesinde üç defa meslek uygulamasından alıkoyma cezası alanların, meslek uygulamasından oda bölgesinde sürekli olarak alıkonulmasıdır”* şeklinde tanımlanmıştır. Geçici olarak meslekten alıkoyma cezasını üç defa alan bir hekimin oda bölgesinde çalışmasının yasaklanabilmesi için disiplin cezalarının aynı oda bölgesinde alınmış olması gerekmektedir. Farklı oda bölgelerinde verilen üç ayrı meslekten geçici alıkoyma cezası sonucu bu disiplin cezasının uygulanması mümkün değildir.

#### **c. Disiplin Kovuşturması Sonucunda Verilen Kararlara İtiraz**

##### **1. Yüksek Onur Kuruluna İtiraz**

Tabip odası onur kurulu tarafından verilen kararlara, kararın tebliğinden itibaren 15 gün içinde TTB Yüksek Onur Kurulu nezdinde itiraz edilebilmektedir. Onur kurulunun vereceği disiplin cezası verilmesine yer olmadığı kararna şikayetçi, disiplin cezası verilmesine yönelik karara hekim itiraz edebilir. Onur kurulunun takdir hakkını kullanarak alt cezaları uygulaması halinde, bu karara şikayetçinin ve hekimin itiraz edebilmesi mümkündür.

---

s) Mesleksel bilgi ve becerilerini insan onuruna ters düşecek amaçlarla kullanmak, işkence yapmak, işkenceye katılmak veya işkence olarak nitelendirilebilecek işlem ve davranışlarda bulunmak, işkence bulgularının tespitinde gerçeğe aykırı rapor düzenlemek,  
t) Belirlenmiş tıbbi etik değerler ile Türk Tabipleri Birliği ve/veya Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından benimsenen uluslararası belgeler ve kurallar dışında davranışta bulunmak.

Tabip odası onur kurulu tarafından verilen kararlara itiraz olmaması halinde, ceza verilmesine yer olmadığı kararı veya disiplin cezası kesinleşerek uygulanır. Ancak, onur kurulu tarafından verilen geçici süreyle meslekten alıkoyma cezaları, herhangi bir itiraz olmasa dahi, resen Yüksek Onur Kurulu denetimine tabidir. Bu kararlara itiraz edilmese dahi, ilgili Tabip Odası dosyayı Yüksek Onur kuruluna gönderir ve TTB Yüksek Onur Kurulu, disiplin cezasının uygunluğunu denetler. Meslekten alıkoyma cezaları, TTB Yüksek Onur kurulunun onama kararı ile kesinleşir.

TTB Yüksek Onur Kurulu, tabip odası onur kurulu tarafından verilen kararın onanmasına karar verdiği takdirde, meslek kuruluşunun disiplin süreci tamamlanmış ve kesinleşmiş olmaktadır.

TTB Yüksek Onur Kurulu, tabip odası onur kurulu tarafından verilen kararın bozulması yönünde karar verdiği takdirde, dosya, tabip odası onur kurulu tarafından tekrar değerlendirilir. Bu durumda, tabip odası onur kurulu, bozma kararına uyarak bozma gerekçesine uygun şekilde yeniden karar verebileceği gibi bozma kararına uymayarak önceki kararda direnme hakkına sahiptir. Bu kararlar, yeni birer karar oldukları için, tarafların bu kararlara tekrar itiraz etme hakları bulunmaktadır.

Tabip odası onur kurulunun verdiği direnme kararına taraflardan birisi itiraz etmiş veya itiraz olmasa bile direnme kararı meslekten alıkoyma cezası ile birlikte verilmiş bir karar ise, direnme kararı Yüksek Onur Kurulu tarafından incelenecektir. Yüksek onur kurulu, direnme kararını yerinde bularak onama kararı verebileceği gibi direnme kararını kaldırarak kendisi yeni bir karar tesis edebilecektir. Her iki durumda da, meslek kuruluşundaki disiplin süreci tamamlanmış ve karar kesinleşmiş olacaktır.

## **2. Yargı Yolu**

Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının, üyeleri ile ilgili tesis ettikleri disiplin işlemleri, idari işlem niteliğindedir. Bu nedenle, kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının tesis ettikleri işlemlere karşı idari yargıda dava açılabilir. Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşu olan Türk Tabipleri Birliği ve Tabip Odaları tarafından disiplin soruşturmaları ve kovuşturmaları

sonucunda verilen kararlara karşı, tarafların, kararın tebliğinden itibaren 60 gün içinde idari yargıya başvurmaları mümkündür.

Disiplin süreçleri sonucunda verilen kararların idari yargıda tazminat konusu yapıp yapılamayacağına yönelik bazı örnekleri paylaşmakta fayda görmekteyiz. Sürücü olur raporu düzenlenmesindeki usulsüzlükler nedeniyle hakkında 6 ay süreyle geçici olarak meslekten alıkoyma cezası verilen hekimin açtığı dava sonucunda, disiplin cezası iptal edilmiştir. Meslekten alıkoyma cezasının uygulanması nedeniyle çalışmadığını, maddi ve manevi zarara uğradığını iddia eden hekim tarafından meslek kuruluşuna karşı açılan davada, Ankara 4. İdare Mahkemesi<sup>292</sup>, tazminat talebini reddetmiştir. Mahkemenin ret kararında şu gerekçelere yer verilmiştir.

*“...hekime isnat edilen fiilin sabit olduğu, fiilin haksız kazanç teminine yönelik davranışlarda bulunmak suçunu oluşturduğu ancak cezanın maddi çıkar için gerçeğe uymayan rapor ve belge vermek suçu nedeniyle verildiği, meslekten men cezasına gerekçe oluşturan fiillerin sabit olduğu, davacının fiilleri nedeniyle cezalandırılmasının davalı tarafça takdir hatasına düşüldüğü, bu durumu, davalı tarafın maddi ve manevi tazminat ödenmesini gerektirecek nitelik ve ağırlıkta hizmet kusuru olarak değerlendirme olanağı bulunmadığı...”*

Hekimin sabit olan eyleminin takdirinde hataya düşülerek meslekten alıkoyma cezası verilmesini ağır hizmet kusuru olarak değerlendirmeyen idare mahkemesinin bu kararı, Danıştay 8. Dairesi<sup>293</sup> tarafından onanmıştır.

Başka bir olguda, disiplin soruşturması sonucu hekime verilen 1 ay süreyle meslekten geçici alıkoyma cezası, idare mahkemesi tarafından iptal edilmiş ve bu karar Danıştay tarafından onanmıştır. Disiplin cezasının iptali kararının kesinleşmesi üzerine, hekim, 1 ay meslekten men cezası nedeniyle çalışmadığı gerekçesiyle 1.000,00-TL maddi ve 19.000,00-TL manevi tazminat istemli dava açmıştır. Yargılama sonucunda, Ankara 16. İdare Mahkemesi<sup>294</sup>, davacı hekime isnat edilen fiillerin sübuta ermediği, disiplin cezasının iptal edildiği, davacı hekimin hukuka aykırı olarak 1 ay mesleğini icra edemediği gerekçesiyle 1.000,00-TL maddi tazminat isteminin kabulüne karar vermiştir. Manevi tazminat istemini ise, olayın yerel basına yansıdığı, davacı hekimin beraber çalıştığı mesai arkadaşları ile hastaları ve yakın çevresine karşı rencide olduğu gerekçesiyle kısmen kabul ederek 1.000,00-

<sup>292</sup> Ankara 4. İdare Mahkemesi, E:2002/1255-K:2004/1603, 28.10.2004, (TTB Hukuk Bürosu arşivi).

<sup>293</sup> Danıştay 8.D. E:2007/1757-2008/1409, 26.02.2008, (TTB Hukuk Bürosu arşivi).

<sup>294</sup> Ankara 16. İdare Mahkemesi, E:2012/198-2012/3164, 28.12.2012, (TTB Hukuk Bürosu arşivi).



TL manevi tazminata hükmetmiştir. Karara taraflarca yapılan itirazlar reddedilmiştir<sup>295</sup>.

Tabip odaları onur kurulu ve TTB Yüksek Onur Kurulu tarafından verilen kararların idari işlem olduğu ve bu işlemlerin idari yargıda dava konusu yapılabileceği açıktır. Ancak, bu kurullarca verilen disiplin cezalarının iptali halinde, disiplin cezasından etkilenen hekimlerin tazminat taleplerinin değerlendirilmesinde hassas davranılması gerektiği kanaatindeyiz. Hekimin eylemi, yine hekimlerden oluşan kurullar (yönetim kurulu, tabip odası onur kurulu, yüksek onur kurulu) tarafından değerlendirilmekte, etik yönü ağır basan bir inceleme süreci yürütülmektedir. Disiplin soruşturması ve kovuşturması ile delillerin değerlendirilmesi sürecinde, kasten veya art niyetli bir yaklaşımla hareket edilmediği, kanunun ve yönetmeliğin açık hükümleri ihlal edilmediği sürece, takdir hatasından kaynaklanan kararların ağır hizmet kusuru olarak değerlendirilemeyeceği kanaatindeyiz.

#### **d. Disiplin Cezalarının Uygulanması**

##### **1. Uyarı ve Para Cezalarının Uygulanması**

Uyarı cezası, hekime ve bu yönetmelik kapsamındaki kişilere mesleğini uygularken ve/veya meslektaşları ile olan ilişkilerinde daha özenli tutum ve davranışlar içinde olması gerekliliğinin yazı ile bildirilmesidir. Dolayısıyla, uyarı cezası ile cezalandırılan hekime, aldığı uyarı cezasının yazılı olarak bildirilmesi ile bu ceza uygulanmış olmaktadır.

Para cezasının uygulamasına dair düzenleme, 6023 sayılı Kanun'un 51. maddesinde<sup>296</sup> düzenlenmiştir. Para cezası ile cezalandırılan hekime, yazılı bildirim ile kararda miktarı belirtilen para cezasını 30 gün içinde ödemesi ihtar edilmek zorundadır. Yazının tebliğinden itibaren 30 günlük süre içinde ödeme yapılmadığı takdirde, tabip odası yönetim kurulu, para cezasının tahsili yönünde karar alarak bu

<sup>295</sup> Ankara Bölge İdare Mahkemesi 4. Kurul, E:2013/19914-2014/11605, 15.10.2014, (TTB Hukuk Bürosu arşivi).

<sup>296</sup> "**Madde 51:** Her türlü oda aidatı ile para cezalarını tebliğ tarihinden itibaren 30 gün zarfında ödemeyenler hakkında tabip odaları idare heyetleri tarafından verilecek kararlar, idare heyetinin bulunduğu mahal icra dairelerince ilamlar gibi infaz olunur."

para cezasını tahsil edecektir. Tabip odası yönetim kurulunun, para cezasının tahsili yönünde aldığı kararı, ilam niteliğindedir ve icra aşamasında ilamların infazına ilişkin hükümler uygulanarak tahsil yoluna gidilmektedir.

## 2. Meslekten Geçici Alıkoyma Cezalarının Uygulanması

Kesinleşen meslekten geçici alıkoyma cezalarının ne şekilde uygulanacağı, 6023 sayılı Kanun'un 49. maddesinde<sup>297</sup> ve TTB Disiplin Yönetmeliği'nin 5. ve 28. maddelerinde düzenlenmiştir. Kesinleşen meslekten geçici alıkoyma cezaları, TTB Merkez Konseyi tarafından uygulanmak üzere Sağlık Bakanlığı'na bildirilmektedir. Sağlık Bakanlığı da, cezanın uygulanması için hekimin görev yaptığı ildeki il sağlık müdürlüğüne bilgi vermektedir.

Meslekten geçici alıkoyma cezası alan hekimlerin, kamu kurumlarında veya özel sağlık kuruluşlarında mesleklerini icra etmeleri mümkün değildir. Kamu kurumlarında görevli hekimlerin memuriyetten kaynaklanan hakları, meslekten men cezasının uygulanma süresi içinde saklı kalacak ancak bu kişiler bu süre içinde mesleklerini yapamayacaktır.

Uygulamada, mesleğini serbest olarak icra eden hekimlere verilen meslekten geçici alıkoyma cezalarının infaz edilmesinde sorun yaşanmamakta, ilgili il sağlık müdürlüğü, hekime cezanın uygulanacağı tarihi bildirmekte ve ceza süresi içinde hekimin çalışma belgesi askıya alınarak muayenehane, özel hastane veya diğer özel sağlık kuruluşlarındaki çalışmalarına ceza süresi içinde ara verilmektedir.

Uygulamada, kamu görevi olan hekimlere verilen meslekten geçici alıkoyma cezalarının infazında sorunlar yaşanmakta, Sağlık Bakanlığı, kamu görevi olan hekimlere meslekten alıkoyma cezası verilemeyeceği gerekçesiyle cezaları uygulamama yönünde işlemler tesis etmektedir. Sağlık Bakanlığı, kamu görevi yanında serbest meslek faaliyeti yürüten hekimlere, serbest meslek faaliyeti sırasındaki eylemleri nedeniyle verilen meslekten alıkoyma cezalarını, sadece serbest meslek faaliyetinin yasaklanması olarak yorumlamakta ve hekimlerin sadece serbest

<sup>297</sup> **Madde 49** – Memur olsun, serbest olsun Yüksek Haysiyet Divanı kararı ile geçici olarak sanat icrasından menedilen azalar, hiçbir suretle sanatlarını icra edemeyecekleri gibi hasta kabul ettikleri yerler de kapatılır.

Bu karar ilgililerce bilinmek üzere Sağlık ve Sosyal Yardım Vekaletince münasip görülecek yollarla ilan olunur ve tatbiki sağlanır.

Sanat icrasından meni müddetince memur azaların memuriyetleri ile ilgili vazifelerine halel gelmez.

meslek faaliyetini askıya almaktadır. Kanunda her ne kadar açık bir hüküm olsa da, kamu görevi olan hekimlere verilen meslekten alıkoyma cezalarını uygulamama yönündeki işlemler de idari yargıda uyuşmazlık konusu olabilmektedir.

Kamu görevi sırasındaki bir eylemi nedeniyle 1 ay süreyle meslekten alıkoyma cezası verilen hekimin cezası, Sağlık Bakanlığı tarafından, serbest meslek faaliyeti olmadığı gerekçesiyle uygulanmamıştır. TTB tarafından Sağlık Bakanlığı aleyhine, cezanın uygulanmaması işleminin iptali istemiyle açılan davada, Ankara 13. İdare Mahkemesi<sup>298</sup> cezanın uygulanmaması işlemini iptal etmiştir. İptal kararında şu gerekçelere yer verilmiştir.

*“6023 sayılı Kanun’un 49.maddesi hükmü ile Türk Tabipleri Birliği Disiplin Yönetmeliği’nin 5. maddesi hükmünden de görüleceği üzere, deontoloji kurallarına aykırı hareket etmesi nedeniyle meslekten geçici olarak alıkoyma cezası alan memur hekimlerin, bu süre içerisinde kamu görevlerini ifa ettikleri resmi kurumlar da dahil olmak üzere hiçbir yerde mesleklerini uygulamayacakları açıktır. Anılan kanun hükmünde yer alan, ceza müddetinde memur hekimlerin memuriyetleri ile ilgili vazifelerine zarar gelmeyeceği ifadesinden de, kamu görevlerini ifa ettikleri resmi kurumlarda ceza müddetince memur hekimlere hekimlik mesleklerinin uygulanmayacağı ancak mesai saatlerine tabi tutularak varsa diğer işlerde görevlendirilebileceklerinin anlaşılması gerekmektedir”*

Bu karar, Danıştay 8. Dairesi<sup>299</sup> tarafından onanmıştır.

Sağlık Bakanlığına bağlı bir hastanede görev yapan ve aynı zamanda özel hastanede çalışan bir hekimin özel hastanedeki eylemi nedeniyle verilen 15 gün süreyle meslekten alıkoyma cezası, Sağlık Bakanlığı tarafından, hekimin halen serbest çalıştığı yer olmaması nedeniyle uygulanmamıştır. TTB tarafından Sağlık Bakanlığı aleyhine, cezanın uygulanmaması işleminin iptali istemiyle açılan davada, Ankara 3. İdare Mahkemesi<sup>300</sup>, davanın reddine karar vermiştir. Karar gerekçesinde ise, *“özel bir hastanede mesleğin serbest icrası sırasında işlenen fiil nedeniyle verilen geçici olarak meslekten alıkoyma cezasının, hekimin memur sıfatıyla görev yaptığı devlet hastanesinde uygulanmasına olanak bulunmadığı”* gerekçesine yer verilmiştir. Bu karar, Danıştay 8. Dairesi<sup>301</sup> tarafından onanmıştır.

Kamu görevi yanında muayenehane faaliyeti olan ve muayenehanesindeki eylemi nedeniyle 6 ay süreyle meslekten alıkoyma cezası alan hekimin cezası, Sağlık

<sup>298</sup> Ankara 13. İdare Mahkemesi, E:2010/176-K:2010/350, 24.03.2010, (TTB Hukuk Bürosu arşivi).

<sup>299</sup> Danıştay 8.Dairesi, E:2010/6646-K:2010/6898, 15.12.2010, (TTB Hukuk Bürosu arşivi).

<sup>300</sup> Ankara 3. İdare Mahkemesi, E:2012/8-K:2012/189, 10.02.2012, (TTB Hukuk Bürosu arşivi).

<sup>301</sup> Danıştay 8.Dairesi, E:2012/6669-K:2013/5135, 18.06.2013, (TTB Hukuk Bürosu arşivi).

Bakanlığı tarafından hekimin muayenehane faaliyeti askıya alınarak uygulanmış ancak hekimin kamu kurumundaki mesleki faaliyeti engellenmemiştir. Meslekten alıkoyma cezasının kamu görevinde uygulanmaması işlemine karşı TTB tarafından Sağlık Bakanlığı aleyhine açılan davada, Ankara 13. İdare Mahkemesi<sup>302</sup>, davanın reddine karar vermiştir. Kararda şu gerekçelere yer verilmiştir.

*“...kanunda, sanat icrasından meni müddetince memur azaların memuriyetleri ile ilgili vazifelerine hanel gelmeyeceği açıkça belirtilerek memur üyelerin ceza müddetince kamu görevlerini yürütebilmelerine imkan sağlandığı, özel bir muayenehanede mesleğini serbest olarak icrası sırasında işlediği fülü nedeniyle bu konuda yetkisi bulunan Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulunca verilen geçici olarak meslekten men cezasının mesleğin serbest icrasında uygulanacağı, ayrıca adı geçen hekimin görev yaptığı devlet hastanesinde uygulanması gerekliliğinin bulunmadığı...”*

Bu karar, Danıştay 8. Dairesi<sup>303</sup> tarafından onanmış, karar düzeltme talebi de reddedilmiştir.

Yargı makamlarının geçici olarak meslekten alıkoyma cezalarının kamu görevinde uygulanmasında farklı yaklaşımlar içinde olduğu görülmektedir. Bu cezaların uygulanmasında serbest meslek-kamu görevi ayrımı yapılmasının kanunun ruhuna ve meslekten alıkoyma cezasının amacına aykırı olduğu kanaatindeyiz. Kanunda, şüpheye yer vermeyecek şekilde, kamu görevinde bulunan hekimlerin de mesleklerini icra edemeyeceği açıkça düzenlenmiştir. Kanunda yer alan, memuriyet haklarına hanel gelmeyeceği yönündeki değerlendirmenin hekimlik mesleğini de yapabileceği şeklinde yorumlanması hatalıdır. Bu düzenlemede, meslekten alıkoyma cezasının uygulandığı süre içinde, kamu görevlisi hekimin kamu görevi ile bağının devam etmesinin amaçlandığı, mesleğini uygulamadığı bu süre içinde kamu görevinden kaynaklanan özlük haklarını kullanmaya devam edeceği açıktır.

Meslek kuruluşunun kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan hekimlere, meslekleriyle ilintili disiplin suçları nedeniyle disiplin cezası verebileceği DİDDK kararlarıyla net bir şekilde ortaya konulmuştur. Hal böyle iken, disiplin cezası verilen hekimin cezasının uygulanmaması yönünde verilen kararların çelişki oluşturduğu açıktır. Uygulanması olmayan bir disiplin cezasının verilmesinin bir anlamı yoktur. Bu nedenle, kamu kurumlarında görevli hekimlere verilen meslekten geçici alıkoyma

<sup>302</sup> Ankara 13. İdare Mahkemesi, E:2007/8493-K:2017/1557, 26.10.2007, (TTB Hukuk Bürosu arşivi).

<sup>303</sup> Danıştay 8.Dairesi, E:2008/950-K:2010/3217, 04.06.2010, (TTB Hukuk Bürosu arşivi).

cezalarının uygulanmaması yönünde tesis edilen işlemler ve yargı kararlarının hatalı olduğu kanaatindeyiz.

Meslekten alıkoyma cezası, mesleğin serbest veya resmi olarak icrası ile ilgili bir yaptırım olmayıp ilgili hekimin mesleğinin uygulanmasında gösterdiği özensizlik, etik dışı hareket ile ilgili bir yaptırımdır. Etik kurallara aykırı hareket ettiği için cezalandırılan bir hekimin, meslek uygulaması ile ilgili bir ceza aldığı için hem serbest meslek faaliyetinin hem de kamu kurumundaki mesleki faaliyetinin tatil edilmesi gerektiği kanaatindeyiz.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### TIBBİ UYGULAMA HATASI NEDENİYLE YAPILAN SORUŞTURMALARDA 2009-2014 YILLARI ARASINDA İZMİR TABİP ODASI ONUR KURULU TARAFINDAN VERİLEN KARARLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

#### I. İZMİR TABİP ODASI ONUR KURULU TARAFINDAN 2009-2014 YILLARI ARASINDA DEĞERLENDİRME YAPILAN DOSYALAR VE HEKİMLERE İLİŞKİN VERİLER

##### A. Genel Değerlendirme

Çalışmamızın bu bölümünde, İzmir Tabip Odası Onur Kurulu gündemine taşınan ve konusu tıbbi uygulama hatası iddiası olan olgular tartışılmıştır. İzmir Tabip Odası Onur Kurulu gündemine taşınan olgular incelendiğinde, tıbbi uygulama hataları dışında da birçok etik sorunun inceleme konusu yapıldığı görülmüştür. Çalışmamızın kapsamı itibarıyla, tıbbi uygulama hatası iddiası olmayan olgular değerlendirme dışı bırakılmıştır.

Çalışmamız, 2009-2014 yılları ile sınırlanmış olup altı yıllık süre içinde, İzmir Tabip Odası Onur Kurulu gündeminde ele alınan tıbbi uygulama hatası iddiası olan olgular hakkında, onur kurulu tarafından nasıl bir değerlendirme yapıldığı tartışılmıştır. Bu nedenle, İzmir Tabip Odası Yönetim Kurulu tarafından yürütülen, ön inceleme veya soruşturma aşamasında kalmış ve Onur Kuruluna yansımayan dosyalar da çalışma kapsamı dışında bırakılmıştır.

Tıbbi uygulama hatası iddiası olan başvuruların İzmir Tabip Odası Onur Kurulu tarafından değerlendirilmesi üç şekilde gerçekleşmektedir. Öncelikle vurgulamakta fayda bulunmaktadır ki, İzmir Tabip Odası Yönetim Kuruluna yapılan başvuruların tamamı aynı zamanda Onur Kurulu tarafından değerlendirilmemektedir. Bir dosyanın Onur Kuruluna taşınabilmesi için üç koşuldan birisinin gerçekleşmesi gerekmektedir. Bu koşulları şu şekilde özetlemek mümkündür.

1-Yönetim Kurulu, başvuru hakkında ön inceleme yaptıktan ve gerektiği takdirde bilirkişi görüşü aldıktan sonra, tıbbi uygulama hatası olmadığı kanaatine vardığı takdirde, ilgili hekim hakkında soruşturma açılmasına gerek olmadığı kararı vermektedir. Şikayetçi, bu karara 15 gün içinde itiraz etmediği takdirde hekim hakkındaki inceleme süreci bitmektedir. Şikayetçi bu karara itiraz ettiği takdirde, Yönetim Kurulu tarafından verilen kararın hukuka uygunluğu Onur Kurulu tarafından incelenmektedir. Bu nedenle, Yönetim Kurulu'nun soruşturma açılmasına gerek olmadığı kararına itiraz olmadığı takdirde, ilgili dosya resen Onur Kurulu gündemine gelmemektedir. Çalışmamızda, Yönetim Kurulu tarafından soruşturma açılmasına gerek olmayan dosyalara şikayetçiler tarafından yapılan itiraz üzerine Onur Kurulu gündemine gelen ve Onur Kurulu tarafından verilen kararlar değerlendirilmiştir.

2-Yönetim Kurulu, tıbbi uygulama hatası iddiasıyla gelen bir başvuru hakkında ön inceleme yaptıktan sonra ilgili hekim hakkında soruşturma açılması yönünde bir karar verebilmektedir. Soruşturma sonucunda hazırlanan soruşturma raporu üzerine, Yönetim Kurulu, hekim hakkındaki iddiaların ciddi olduğu kanaatine vardığı takdirde, hekim hakkında bir karar verilmek üzere dosyayı Onur Kuruluna sevk etme yetkisine sahiptir. Bu durumda soruşturma dosyası Onur Kurulu gündemine gelmektedir.

3-Yönetim Kurulu, soruşturma sonucunda hazırlanan soruşturma raporu üzerine, hekim hakkında bir kanaate ulaştığı ve hekime isnat edilen disiplin suçunun oluşmadığını düşündüğü takdirde, kovuşturmayaya yer olmadığı (dosyanın Onur Kuruluna sevkine gerek olmadığı) kararı verebilir. Şikayetçi bu karara 15 gün içinde itiraz etmediği takdirde hekim hakkındaki disiplin süreci sonlanır. Şikayetçi 15 gün içinde karara itiraz ettiği takdirde dosya, Onur Kurulu gündemine gelmektedir. Bu durumda, Onur Kurulu, dosya kapsamına göre bir karar vermektedir.

## **B. İzmir Tabip Odası Onur Kurulu Tarafından 2009-2014 Yılları Arasında Değerlendirme Yapılan Dosyalar ve Hekimlere İlişkin İstatistiksel Veriler**

Bu başlık altında, 2009-2014 yılları arasında İzmir Tabip Odası Onur Kurulu tarafından hakkında inceleme yapılan hekimlere ilişkin sayısal veriler paylaşılacaktır.

### **1-) Disiplin Soruşturması Açılmaması Kararına İtiraz Üzerine Onur Kurulu Gündemine Gelen Hekim Sayısı**

İzmir Tabip Odası Yönetim Kurulu tarafından yapılan ön inceleme sonucunda soruşturma açılmasına yer olmadığı kararı verildiği için itiraz edilen ve bu nedenle Onur Kurulu gündeminde 2009-2014 yılları arasında hakkında değerlendirme yapılan hekim sayısı 105 olmuştur. 105 hekimden 83 hekim hakkındaki soruşturma açılmaması kararı uygun bulunmuştur. 22 hekim hakkında ise, soruşturma açılmasına yer olmadığı kararının kaldırılarak iddiaların araştırılması ve tartışılması için dosyanın Yönetim Kuruluna iadesine karar verilmiştir.

**Tablo-1:** Hakkında Değerlendirme Yapılan Hekim Sayısı

Disiplin Soruşturması Açılmama Kararı Uygun Görülen Hekim Sayısı	83
Disiplin Soruşturması Açılması Kararı Verilen Hekim Sayısı	22
<b>TOPLAM</b>	<b>105</b>

### **2-) Disiplin Soruşturması Üzerine Onur Kurulu Gündemine Gelen Hekim Sayısı**

2009-2014 yılları arasında, İzmir Tabip Odası Yönetim Kurulu tarafından hakkında disiplin soruşturması açıldıktan sonra Onur Kurulu gündeminde, hakkında değerlendirme yapılan hekim sayısı 99 olmuştur. Onur Kurulu, 44 hekim hakkında disiplin cezası vermiş, 55 hekim hakkında ise ceza verilmesine yer olmadığı kararı vermiştir.



**Tablo-2 : Disiplin Soruşturması Sonucu Hakkında Değerlendirme Yapılan Hekim Sayısı**

Disiplin Cezası Verilen Hekim Sayısı	44
Disiplin Cezası Verilmesine Yer Olmadığı Kararı Verilen Hekim Sayısı	55
<b>TOPLAM</b>	<b>99</b>

## **II-DİSİPLİN SORUŞTURMASI AÇILMASINA YER OLMADIĞI KARARI UYGUN BULUNAN HEKİMLERLE İLGİLİ DOSYALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Yönetim Kurulu tarafından soruşturma açılmasına yer olmadığı kararı verildikten sonra itiraz üzerine Onur Kurulu gündemine gelen hekim sayısı 105 olmuştur.

Onur Kurulu, soruşturma açılmasına yer olmadığı yönünde Yönetim Kurulu tarafından 83 hekim hakkında verilen kararı onamıştır. Onur Kurulu, bu kararlarda, Yönetim Kurulu tarafından yapılan işlemlerin yönetmelikte belirlenen usullere uygunluğu ile hekimin işlemlerinde tıbbi hata ve ihmal olup olmadığı yönünde değerlendirmeler yapmıştır. Hakkında şikayet başvurusu yapılan 83 hekim hakkında, eylemleri hukuka uygun bulunarak soruşturma açılmamıştır. Disiplin soruşturması açılmasına gerek olmadığı kararı uygun bulunan hekimlere ilişkin istatistikî bilgiler aşağıda paylaşılmıştır.

### **A-Uzmanlık Alanlarına Göre Dağılım**

Soruşturma açılmasına yer olmadığı kararı uygun bulunan 83 hekimin uzmanlık alanlarına ilişkin dağılımı aşağıda paylaşılmıştır.

**Tablo-3:** Soruşturma Açılmasına Yer Olmadığı Kararı Uygun Bulunan Hekimlerin Uzmanlık Alanlarına Göre Dağılımı

Uzmanlık Dalı	Hekim Sayısı
Kadın Hastalıkları ve Doğum	15
Ortopedi	12
Göz	9
Kalp Damar Cerrahisi	6
Genel Cerrahi	7
Kardiyoloji	4
Beyin Cerrahisi	4
Acil Tıp	3
Anesteziyoloji ve Reanimasyon	2
Üroloji	2
Pratisyen Hekim	2
Kulak Burun Boğaz	2
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	2
Dahiliye	2
Nöroloji	2
Göğüs Hastalıkları	2
Plastik Cerrahi	1
Çocuk Cerrahisi	1
Patoloji	1
Hematoloji	1
Dermatoloji	1
Gastroenteroloji	1
Göğüs Cerrahisi	1
Radyoloji	1
TOPLAM	83

Tablonun değerlendirilmesinde, tıbbi uygulama hatası iddiasıyla hakkında en fazla şikayet başvurusu yapılan hekimlerin kadın hastalıkları ve doğum uzmanları olduğu görülmektedir. Kadın hastalıkları ve doğum uzmanlığını, ortopedi ve göz uzmanları takip etmektedir.

## B-Sağlık Kuruluşlarına Göre Dağılım

Soruşturma açılmasına yer olmadığı kararının uygunluğuna karar verilen 83 hekimin görev yerlerine ilişkin dağılımı aşağıda paylaşılmıştır.

**Tablo-4:** Soruşturma Açılmasına Yer Olmadığı Kararının Uygunluğuna Karar Verilen Hekimlerin Sağlık Kuruluşlarına Göre Dağılımı

Sağlık Kuruluşu	Hekim Sayısı
Özel Hastane	37
Üniversite	16
Özel Tıp Merkezi	9
Özel Dal Merkezi	6
Eğitim Ve Araştırma Hastanesi	5
Devlet Hastanesi	5
Muayenehane	4
Patoloji Laboratuvarı	1
TOPLAM	83

Tablonun değerlendirilmesinde, özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan hekimlerle ilgili başvuruların yoğunlukta olduğu görülmektedir. İzmir Tabip Odası tarafından yapılan incelemelerde, özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan hekimlerle ilgili başvuruların yoğunlukta olması, özel sağlık kuruluşlarında daha fazla hata yapıldığı şeklinde değerlendirilmemelidir. Çünkü özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan hekimlerin eylemleri ile kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan hekimlerin eylemlerinin Tabip Odasına bildirimini ya da şikayeti aynı düzeyde olmamakta, farklılık taşımaktadır.

Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında gerçekleştiği iddia edilen hasta hakları ihlali iddiaları ilgili İl Sağlık Müdürlüğüne ulaştığında<sup>304</sup>, ilgili İl Sağlık Müdürlüğü, HHY'nin 47.maddesinin (a) bendi uyarınca<sup>305</sup>, her başvuruyu, ilgili meslek

<sup>304</sup> “İl Sağlık Müdürlüğüne başvurular, Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM) aracılığı ile yapılabildiği gibi hasta ve hasta yakınlarının yazılı başvurusu üzerine yapılabilmektedir. Ayrıca, Sağlık Bakanlığı ve İzmir İl Sağlık Müdürlüğü tarafından resen yapılan tespitler üzerine de inceleme yapılması istenebilmektedir.”

<sup>305</sup> “a) Kamu görevlisi olmayan personel; hakları ihlal edilen hastanın doğrudan vaki olacak şikayeti üzerine veya bu fiillerin başka şekilde tespiti halinde Bakanlık veya başka kurum ve kuruluşlar

kuruluşuna (tabip odası, diş hekimleri odası, eczacı odası) iletmek zorundadır. Bu nedenle, İzmir’de faaliyetlerini yürüten özel sağlık kurum ve kuruluşlarındaki hekimlerle ilgili tıbbi uygulama hatası iddiaları, İzmir İl Sağlık Müdürlüğüne değerlendirilmek üzere İzmir Tabip Odasına iletilmektedir. Bu durum, hakkında inceleme yapılan özel sağlık kurum ve kuruluşlarındaki hekim sayısının yanıltıcı olarak artmasına neden olmaktadır.

Kamu kurum ve kuruluşlarında görevli hekimlerle ilgili tıbbi uygulama hatası iddiaları ise, ilgili kamu kurumu bünyesinde, ilgili mevzuatı<sup>306</sup> uyarınca değerlendirildiği için, kamu kurum ve kuruluşlarındaki tıbbi uygulama hatası iddialarının büyük bir kısmı, başka kişi veya kurumlarca bildirim olmadığı sürece, İzmir Tabip Odası tarafından incelenmemektedir. Kişi veya kurumlarca herhangi bir şekilde İzmir Tabip Odasına iletilen başvurular da değerlendirilmekte, değerlendirme sonucuna göre kamu kurum ve kuruluşlarındaki hekimler hakkında da yaptırım uygulanmakta veya uygulanmamaktadır. Ayrıca, İzmir Tabip Odası tarafından, herhangi bir bildirim olmaksızın, kamu kurum ve kuruluşlarındaki hekimler hakkında doğrudan öğrenme yoluyla resen inceleme başlatılan<sup>307</sup> hekimler de bulunmaktadır.

### **C-Soruşturma Açılmama Gerekçelerine Göre Dağılım**

Soruşturma açılmasına yer olmadığı kararının uygunluğuna karar verilen 83 hekim ile ilgili yapılan değerlendirmede, soruşturma açılmama gerekçeleri dört başlık altında sınıflandırılmıştır. Bazı olgularda, soruşturma açılmamasına yönelik gerekçeler birden fazla gerekçeye dayandırılmıştır.

Başvuruların ağırlıklı bir kısmında, hekimlik uygulaması açısından hata ve ihmal olmadığı, hekimin gerekli işlemleri doğru ve zamanında yaptığı, ortaya çıkan sonucun komplikasyon olduğu ve hekimin herhangi bir kusurunun olmadığı değerlendirilmesinin yapıldığı tespit edilmiştir. Hekimlerle ilgili tıbbi uygulama

---

*tarafından yapılan bildirim üzerine, bunların özel kanunlara göre kurulmuş olan kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları haysiyet divanlarıncaya disiplin cezaları ile cezalandırılabilir.”*

<sup>306</sup> 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu, 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu, 4483 sayılı Memurlar Ve Diğer Kamu Görevlilerinin Yargılanması Hakkında Kanun

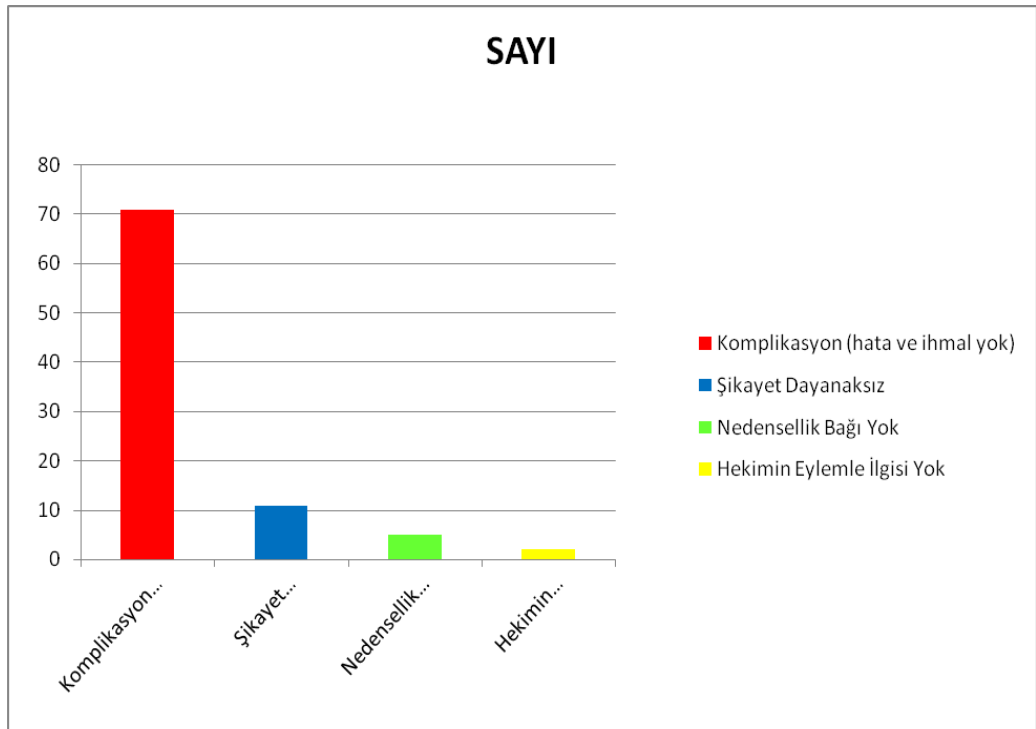
<sup>307</sup> Bir üniversite hastanesinde hastaların karıştırılması sonucu göz ameliyatı yapılacak hastaya histerektomi (rahmin alınması) yapılması olayının yazılı ve görsel basına yansımaları üzerine, bu olayla ilgili hekimler hakkında İzmir Tabip Odası tarafından resen soruşturma başlatılmıştır.

hatası iddiaları değerlendirilirken, dosyaların önemli bir kısmında ilgili uzmanlık alanından bilimsel görüş alındığı, bilimsel görüşlerde yer verilen gerekçelerin dayanak yapılmak suretiyle soruşturma açılmasına gerek olmadığı kararlarının gerekçelendirildiği görülmektedir.

**Tablo-5:** Soruşturma Açılmama Gerekçeleri

Soruşturma Açılmama Gerekçesi	Sayı
Komplikasyon (hata ve ihmal yok)	71
Şikayet Dayanaksız	11
Nedensellik Bağı Yok	5
Hekimin Eylemle İlgisi Yok	2
<b>TOPLAM</b>	<b>89</b>

**Şekil-1:** Soruşturma Açılmama Gerekçeleri



Bir olguda, bilimsel görüş yazısı da dayanak yapılmak suretiyle verilen soruşturma açılmasına gerek olmadığı yönündeki karara şikayetçi tarafından yapılan itiraz, TTB Yüksek Onur Kurulu tarafından da reddedilmiştir. Kesinleşen soruşturma açılmasına gerek olmadığı kararının iptali istemiyle açılan davada, hekim hakkında verilen kararın iptaline karar verilmiştir<sup>308</sup>. İptal gerekçesinde<sup>309</sup>, özetle, hekim hakkında soruşturma yapılmasını gerektirecek yeterli emare olduğu, hastaya uygulanan işlemlerin tıp biliminin kurallarına uygun olup olmadığının araştırılması için soruşturma yapılması gerektiği gerekçelerine yer verilmiştir. İdare Mahkemesi, İzmir Tabip Odası ve TTB tarafından yapılan incelemeyi ve bilirkişi raporlarını yeterli görmeyerek, özellikle Adli Tıp Kurumu raporunu da gerekçe göstererek hekim hakkında soruşturma açılması ve sonucuna göre karar verilmesi gerektiği değerlendirmesini yapmıştır. Yargı kararı uyarınca hekim hakkında disiplin soruşturması başlatılmıştır.

Yukarıda paylaştığımız olgu dışında, İzmir Tabip Odası Onur Kurulu tarafından verilen soruşturma açılmasına gerek olmadığı yönündeki kararların onanmasına dair kararlara karşı idari yargıda iptal davası açılmadığı tespit edilmiştir.

Soruşturma açılmasına gerek görülmeyen bir kısım dosyada ise, soruşturma açılmama gerekçesi olarak, şikayetçinin iddialarının dayanaksız olması, dosyadaki kayıtlardan hekimin kusurunun olmadığına açıkça anlaşılıyor olması, hekimin eylemi ile ortaya çıkan sonuç arasında hiçbir ilişkinin kurulamıyor olması gibi gerekçeler yer almıştır. Bir dosyada ise, hastanın zarar görmesine neden olan eylemin hekim dışı sağlık personeli tarafından gerçekleştirilmiş olması gerekçesiyle ilgili hekim hakkında soruşturma izni verilmemiştir.

---

<sup>308</sup> Ankara 17. İdare Mahkemesi, E:2013/1009-K:2014/1365, 15.12.2014.

<sup>309</sup> “Devlet hastanesinde hastanın ölümü ile sonuçlanan olayla ilgili olarak iki pratisyen hekim ve nöroloji uzmanı hakkında ceza davası açıldığı, Adli Tıp Kurumu 1. İhtisas Kurulu tarafından düzenlenen rapora göre, hakkında soruşturma izni verilmeyen nöroloji uzmanı hekim hakkında soruşturma yapılmasını gerektirecek yeterli emarenin dosyada bulunduğu, nöroloji uzmanı hekimin tıbbi hata ve ihmalinin bulunup bulunmadığının, hastaya uygulanan işlem ve tedavinin tıp kurallarına uygun olup olmadığının, hasta haklarının ihlal edilip edilmediğinin ortaya konulabilmesi için hekim hakkında disiplin soruşturması açılacağından tesis edilen dava konusu işlemde hukuka uyarlık görülmemiştir”

### **III- DİSİPLİN CEZASI VERİLEN HEKİMLERLE İLGİLİ KARARLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Tıbbi uygulama hatası iddialarının ciddi olması ve soruşturmayı gerektirecek nitelikte olması nedeniyle hakkında disiplin soruşturması açılan ve disiplin cezası verilen hekimlerle ilgili yapılan değerlendirmeler bu başlık altında irdelenmiştir.

#### **A- Disiplin Cezası Verilen Hekimlere İlişkin Bilgiler**

Tıbbi uygulama hatası iddiasıyla yapılan disiplin soruşturmaları sonucunda, İzmir Tabip Odası Onur Kurulu tarafından 44 hekim hakkında disiplin cezası verilmiştir. Disiplin cezası verilen hekimlerin uzmanlık alanlarına, görev yaptıkları sağlık kurum ve kuruluşlarının türlerine, disiplin cezasının niteliğine ve disiplin cezalarının yıllara göre dağılımı aşağıda irdelenmiştir.

#### **1-) Uzmanlık Alanlarına Göre Dağılım**

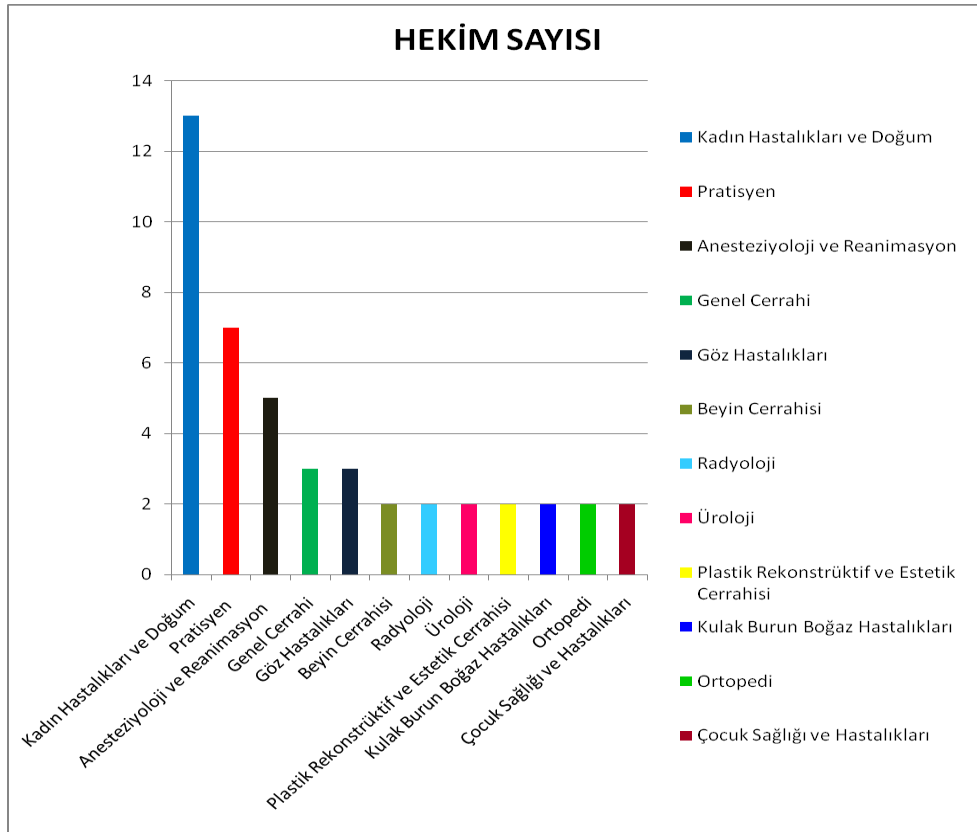
Disiplin cezası verilen hekimlerin uzmanlık dalları içinde kadın hastalıkları ve doğum uzmanı hekimlerin ilk sırada olduğu görülmektedir. Kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarını ise dikkat çekici şekilde pratisyen hekimler izlemektedir. Pratisyen hekimler, kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarından sonra hakkında en fazla disiplin cezası verilen hekim grubu olmuştur. Pratisyen hekimleri, anesteziyoloji ve reanimasyon, genel cerrahi ve göz hastalıkları uzmanları takip etmektedir.

İzmir Tabip Odası Onur Kurulu tarafından hakkında disiplin cezası verilen hekimlerin uzmanlık alanlarına ilişkin dağılımı aşağıdaki tabloda paylaşılmıştır.

**Tablo-6:** Disiplin Cezası Verilen Hekimlerin Uzmanlık Alanlarına Göre Dağılımı

Uzmanlık Dalı	Hekim Sayısı
Kadın Hastalıkları ve Doğum	13
Pratisyen	7
Anesteziyoloji ve Reanimasyon	5
Genel Cerrahi	3
Göz Hastalıkları	3
Beyin Cerrahisi	2
Radyoloji	2
Üroloji	2
Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahisi	2
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	2
Ortopedi	2
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	2
<b>TOPLAM</b>	<b>44</b>

**Şekil-2:** Disiplin Cezası Verilen Hekimlerin Uzmanlık Alanlarına Göre Dağılımı





## 2-) Sağlık Kuruluşlarına Göre Dağılım

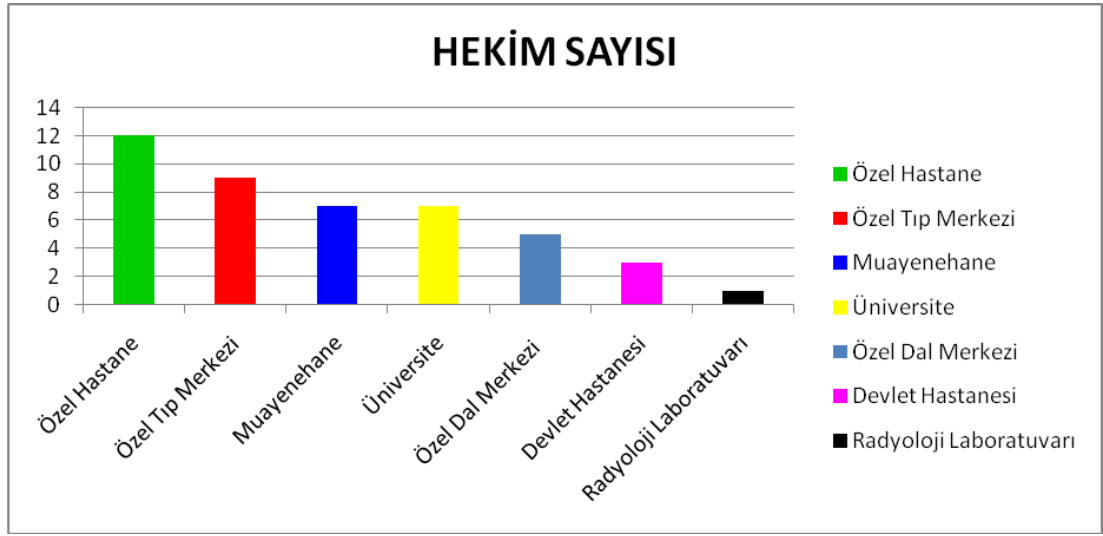
Disiplin cezası verilen hekimlerin görev yaptıkları sağlık kuruluşlarının dağılımı incelendiğinde, özel hastanelerde görev yapan hekimlerin sayısı dikkat çekmektedir. Disiplin soruşturmaları sonucu, özel hastanelerde çalışan hekimlerden sonra en fazla disiplin cezası verilen hekimlerin özel tıp merkezlerinde görevli hekimler olduğu anlaşılmıştır. Bununla birlikte dikkat çeken dağılımdan birisi de, üniversitede görevli hekimlere verilen disiplin cezalarıdır. Bu sayının yüksek olmasında, aynı üniversitede, aynı olayla ilgili birden fazla hekime disiplin cezası verilmiş olmasının etkili olduğu söylenebilir. Hastaların karıştırılması nedeniyle başlatılan soruşturma sonucu verilen bu disiplin cezaları, kamuoyunda da çok tartışılan bir olayla ilgili verilmiş cezalardır. Bu olguya ilişkin ayrıntılar, çalışmamızın ilerleyen bölümlerinde paylaşılmıştır.

Disiplin cezası verilen hekimlerin, sağlık kuruluşlarına göre dağılımı aşağıdaki tabloda paylaşılmıştır.

**Tablo-7:** Disiplin Cezası Verilen Hekimlerin Sağlık Kuruluşlarına Göre Dağılımı

Sağlık Kuruluşu	Hekim Sayısı
Özel Hastane	12
Özel Tıp Merkezi	9
Muayenehane	7
Üniversite	7
Özel Dal Merkezi	5
Devlet Hastanesi	3
Radyoloji Laboratuvarı	1
<b>TOPLAM</b>	<b>44</b>

**Şekil-3:** Disiplin Cezası Verilen Hekimlerin Sağlık Kuruluşlarına Göre Dağılımı



### 3-) Disiplin Cezası Türlerine Göre Dağılım

2009-2014 yılları arasında verilen disiplin cezaları irdelendiğinde, uyarı cezası, para cezası ve meslekten geçici alıkoyma cezalarının verildiği görülmektedir. Ağırlıklı olarak para cezasının uygulandığı, oda bölgesinde çalışmanın yasaklanması cezası verilmediği tespit edilmiştir.

İzmir Tabip Odası Onur Kurulu, kararlarında, 6023 sayılı Kanun'un 39. maddesi ve TTB Disiplin Yönetmeliği'nin 7. maddesi uyarınca verilen takdir hakkını sık sık kullanmış, cezaların tayininde olayın niteliğine göre genellikle bir alt ceza uygulama yolunu tercih ettiği tespit edilmiştir. Takdir hakkının kullanılmasında, hekimin daha önce disiplin cezası almaması, eylemin hasta üzerindeki sonuçları, hekimin hatayı ve hasta üzerindeki sonuçlarını önlemek için gösterdiği özen ve çaba, sonuçların ortaya çıkmasında hasta veya hasta yakınlarının eyleminin etkisi<sup>310</sup> gibi kriterlerin dikkate alındığı anlaşılmaktadır.

<sup>310</sup> Baş ağrısı ve kusma şikayetiyle acil servise başvuran hastanın yapılan muayenesinde, tansiyon, ateş ve nörolojik muayenesi normal olarak değerlendirildikten sonra hastaya analjezik tedavi uygulanıyor ve hasta 1 saat gözlem altında tutuluyor. Hastanın şikayetlerinde gerileme olduğu için hastaya nöroloji polikliniğine başvurması söylenerek taburcu ediliyor. Hasta ertesi gün işe gidiyor, işteyken tekrar rahatsızlanıyor, acil servise kaldırılıyor, Acil serviste, beyinde subaraknoid kanama tanısı konularak hastaya müdahale ediliyor ve hasta tedavi ediliyor. Soruşturma ve bilirkişi raporları sonucunda, hekimin acil servise baş ağrısı ve kusma şikayetiyle başvuran, genç bir erkek hastanın şikayetlerinin arkasında yatan sebepleri araştırma konusunda yeterli şüpheyi göstermediği, ileri tetkik

İzmir Tabip Odası Onur Kurulu'nun, bir meslek kuruluşu olarak etik yönü ağır basan bir inceleme yürüttüğü görülmektedir. Hekimin hastaya yaklaşımında gösterdiği özen veya özensizliği objektif olarak değerlendirme yetkisinin de hekimlerde olduğu kanaatindeyiz. Bu nedenle, özellikle 6023 sayılı Kanun'da verilen takdir hakkının kullanılmasında, onur kurullarının esnek davranmasının yerinde olduğu kanaatindeyiz. Hekimin eylemini, hataya sevk eden diğer etkenlerden (sağlık kuruluşunun çalışma koşullarından, sağlık sisteminin yapılanmasından ve hastaların yaklaşımından) soyutlayarak bağımsız bir eylem olarak ele almak mümkün değildir. Bu nedenle, her somut olayın kendi koşullarında objektif olarak değerlendirilmesinin ve diğer etkenlerin hekimin eylemine etkisi ele alınarak karar verilmesinin yerinde olduğu kanaatindeyiz. Meslek örgütünün incelemesini, yargı makamlarının veya idari makamların incelemelerinden ayıran en temel nokta, meslek örgütünün somut olaya ulusal ve uluslararası meslek etiği ilkeleri ile yaklaşıyor olmasıdır. Şüphesiz ki, bütün bu etkenler, hekimin kişisel hata veya kusurlarının görmezlikten gelinmesi sonucunu doğurmamalıdır.

2009-2014 yılları arasında verilen disiplin cezalarının dağılımı aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

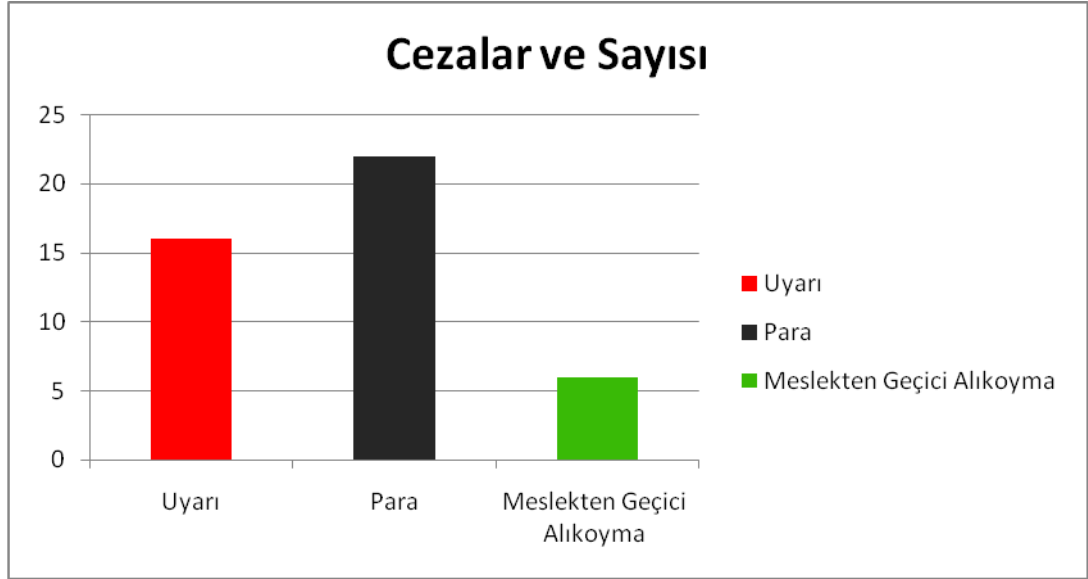
**Tablo-8:** Disiplin Cezalarının Türlerine Göre Dağılım

<b>Disiplin Cezası</b>	<b>Hekim sayısı</b>
Uyarı	16
Para cezası	22
Meslekten Geçici Alıkoyma	6
<b>TOPLAM</b>	<b>44</b>

---

yapılması veya ilgili uzmanlardan konsültasyon isteme konusunda ihmal gösterdiği ve hastanın tanısının konmasında gecikmeye neden olduğu gerekçesiyle hekimin cezalandırılmasına karar verilmiştir. Ancak, hastanın hekimin önerileri doğrultusunda sabahleyin nöroloji polikliniğine başvurmak yerine işe gitmesinin tanının gecikmesinde başka bir etken olduğu gerekçesiyle, hekime para cezası yerine bir alt ceza olan uyarı cezası verilmiştir. İzmir Tabip Odası Onur Kurulu, 13.02.2014 tarihli, E:2013/18-K:2014/2 sayılı karar.

**Şekil-4:** Disiplin Cezalarının Türlerine Göre Dağılım



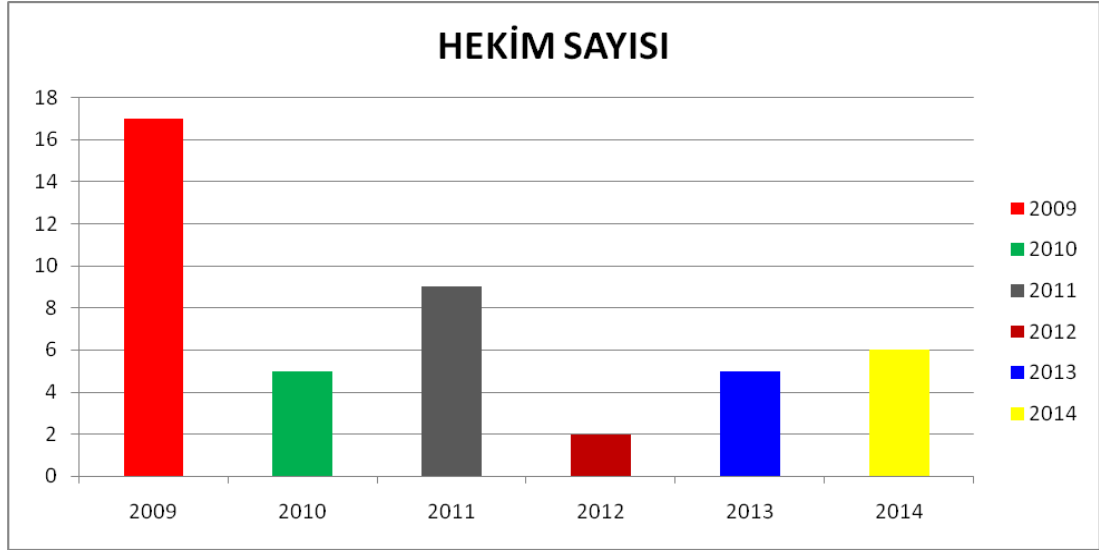
#### 4-) Yıllara Göre Dağılımı

Disiplin cezalarının yıllara göre dağılımında 2009 yılı ayırık olmak üzere önemli bir farklılık gözlenmemektedir. 2009 yılında verilen disiplin cezası sayısının diğer yıllara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Bu sayının 2009 yılında fazla olmasının nedeni, bir üniversite hastanesinde, hastaların karıştırılması nedeniyle yanlış hastaya yapılan ameliyat nedeniyle, çok sayıda hekime disiplin cezası verilmesidir.

**Tablo-9:** Disiplin Cezalarının Yıllara Göre Dağılımı

Yıl	Hekim Sayısı
2009	17
2010	5
2011	9
2012	2
2013	5
2014	6
TOPLAM	44

**Şekil-5:** Disiplin Cezalarının Yıllara Göre Dağılımı



### **B-) Tıbbi Uygulama Hatalarının Hastalar Üzerindeki Sonuçları**

Disiplin cezası verilen hekimlerin hatalı eylemlerinin hastalar üzerindeki etkileri 4 başlık altında irdelenmiştir. Ölümle sonuçlanan hatalar, hastanın sağlığının geçici olarak bozulmasına neden olan hatalar, organ kaybı ile sonuçlanan hatalar ve organ zaafı ile sonuçlanan hatalar şeklinde bir sınıflandırma yapılması tercih edilmiştir.

Organ kaybı olgularına örnek olarak “göz ameliyatı sonrası hastanın gözünün birisinin kaybedilmesi, testis torsiyonu tanısının konulamaması nedeniyle hastanın testislerinin alınması, yanlış hasta cerrahisi nedeniyle hastanın rahminin alınması” gösterilebilir.

Organ zaafı olgularına örnek olarak, “doğum sırasında gerekli takibin yapılmaması nedeniyle bebekte hipoksi ve beyinde hasar oluşması, hastanın yüzüne uygulanan botoks maddesi nedeniyle hastanın yüzünde kalıcı izler oluşması, el parmağındaki kırığın ameliyatı sırasındaki hata nedeniyle hastanın iki el parmağını kullanmaktaki kısıtlılık” gösterilebilir.

Hastanın sağlığının geçici bozulması olgularına örnek olarak, “acil servise başvuran hastanın EKG bulgularını değerlendirmekte hataya düşerek hastanın kalp krizi bulgularının atlanması, hastanın burun ameliyatı sırasında tampon unutulması

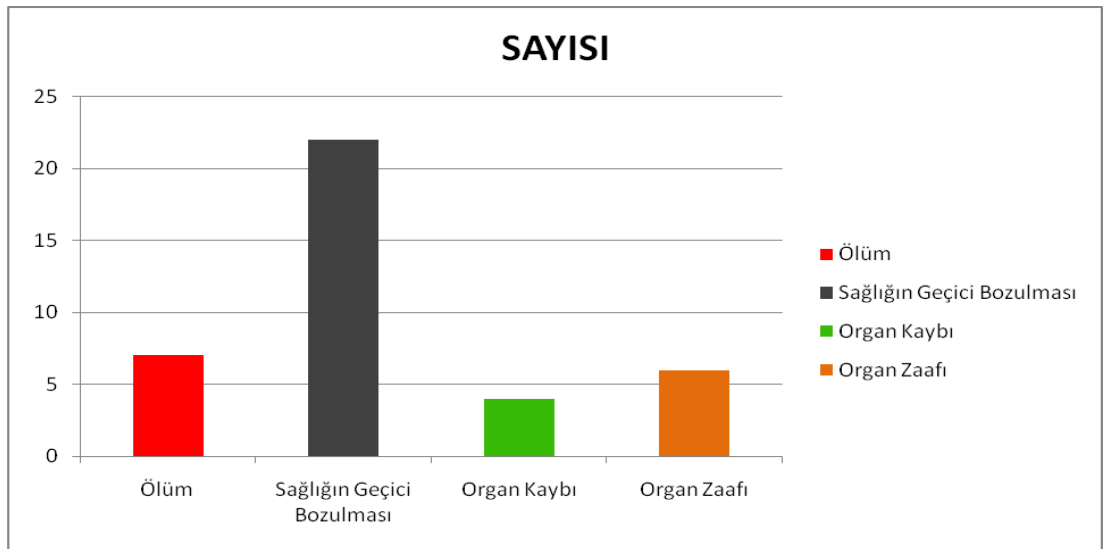
nedeniyle hastanın ek sorunlar yaşamasına neden olunması, çocuğun sünnet operasyonu sırasında sünnet derisinin eksik kesilmesi nedeniyle çocuğun ikinci bir operasyona alınmak zorunda bırakılması” gösterilebilir. Bu olgularda, hatalı uygulama sonucu hastada ek tıbbi sorunlar ortaya çıkmış olmakla birlikte ortaya çıkan sorunlar tedavi edilebilir ve etkisi giderilebilir nitelikte sorunlar olarak değerlendirilmiştir.

Tıbbi uygulama hatalarının hastalar üzerindeki etkisine ilişkin dağılımı gösteren tablo<sup>311</sup> aşağıda paylaşılmıştır.

**Tablo-10:** Tıbbi Uygulama Hatalarının Hastalar Üzerindeki Sonuçları

Tıbbi Uygulama Hataları Sonuçları	Sayısı
Ölüm	7
Sağlığın Geçici Bozulması	22
Organ Kaybı	4
Organ Zaafı	6
<b>TOPLAM</b>	<b>39</b>

**Şekil-6:** Tıbbi Uygulama Hatalarının Hastalar Üzerindeki Sonuçları



<sup>311</sup> Disiplin cezası verilen hekim sayısı 44 olmasına rağmen tıbbi uygulama hatalarının sonuçlarının 39 olmasının nedeni, birden fazla hekimin eyleminin tek hasta üzerinde etki yaratmış olmasıdır. Örneğin, hastaların karıştırılması olgusunda, rahmin alınması, organ kaybı olarak değerlendirilmiş, bu tek olgu nedeniyle 6 hekime disiplin cezası verilmiştir.

### C-) Disiplin Yaptırımı Gerekçeleri

Tıbbi uygulama hatası nedeniyle açılan disiplin soruşturmaları, TTB Disiplin Yönetmeliği'nin bu konuyla ilgili maddeleri dayanak yapılmak suretiyle açılmaktadır. Yönetmelikte, tıbbi uygulama hatalarının hasta üzerindeki olumsuz sonuçlarına göre soruşturma yapılmasını düzenleyen maddeler olduğu gibi eylemin niteliğine göre özel düzenlemeler içeren maddeler de yer almaktadır.

Onur Kurulu tarafından verilen disiplin cezalarının değerlendirilmesinde, tıbbi uygulama hatası nedeniyle verilen disiplin cezalarının yedi ayrı disiplin suçu düzenleyen maddenin dayanak yapılarak verildiği tespit edilmiştir. Ancak tıbbi uygulama hatasının hastanın sağlığı üzerindeki geçici veya kalıcı etkisine göre verilen disiplin cezalarının ağırlıklarının belirlendiği görülmektedir.

TTB Disiplin Yönetmeliği'nin 4. maddesinin (t) bendinde<sup>312</sup>, sağlığın kısa süreli geçici bozulmasına yol açan tıbbi hata ve ihmallerin para cezasını gerektiren disiplin suçu olduğu düzenlenmiştir. Bu düzenleme uyarınca disiplin cezası verilebilmesi için, hastanın sağlığının, ölüm veya sakatlık dışında geçici olarak bozulması gerekmektedir.

TTB Disiplin Yönetmeliği'nin 5.maddesinin (p) bendinde<sup>313</sup>, hastaya kalıcı zarar vermenin, meslekten geçici alıkoyma cezasını gerektiren bir disiplin suçu olduğu düzenlenmiştir. Bu düzenlemeye göre, meslekte bilgi ve beceri eksikliği, özensizlik veya dikkatsizlik nedeniyle, yanlış tanı veya tedavi sonucu hastaya kalıcı zarar verildiği takdirde, bu eylemin karşılığı, meslekten geçici alıkoyma cezasıdır. Hastaya kalıcı zarar verilmesi halinde hekimin ağır bir yaptırımla karşı karşıya kaldığı ifade edilebilir. Meslek kuruluşu, meslekten geçici alıkoyma cezasını, hastanın yaşamı ve sağlığı üzerinde geri dönülmez etkiler bırakan olaylarda uygulama eğilimindedir. Bu yönüyle, “öncelikle hastaya zarar vermeme” ilkesinin, disiplin soruşturmaları uygulamalarında karşılık bulduğu kanaatindeyiz. Hastada ortaya çıkan hangi sonucun kalıcı zarar olduğu yönetmelikte açık bir şekilde düzenlenmemiştir. Ancak İzmir Tabip Odası Onur Kurulu kararlarının

<sup>312</sup> “t)Sonuçta hastanın ölümüne, sakatlığına sebep olmayıp da sağlığının kısa süreli geçici bozulmasına yol açan tıbbi hata ve ihmalde bulunmak.”

<sup>313</sup> “p)Meslekte bilgi ve beceri yetersizliği, özen eksikliği, dikkatsizlik ve benzeri kusurlardan dolayı eksik ya da yanlış tanı ve tedavide bulunarak hastaya kalıcı zarar vermek.”

incelenmesinde, hastanın ölümü, organ kaybı ve vücut fonksiyonlarından bir kısmının veya tamamının iyileşmeyecek şekilde işlevsiz kalması hallerinin kalıcı zarar verme kapsamında değerlendirildiği görülmektedir.

TTB Disiplin Yönetmeliği'nin 4. maddesinin (t) fıkrası ve 5. maddesinin (p) fıkrasında yer alan bu genel hükümler dışında, tıbbi uygulama hatası kapsamında değerlendirilecek 4 özel düzenleme nedeniyle, İzmir Tabip Odası Onur Kurulu tarafından disiplin cezası verildiği görülmektedir.

Tıbbi uygulamanın hukuka uygunluk unsurlarından birisi olarak değerlendirdiğimiz “aydınlatılmış onam” unsuru, TTB Disiplin Yönetmeliği'nin 4. maddesinin (s) fıkrasında<sup>314</sup> ayrı bir disiplin suçu olarak düzenlenmiştir. Hastanın bilgilendirilmesi ve tıbbi girişimler öncesi onayının alınmasına yönelik değerlendirmelerimiz çalışmamızın birinci bölümünde ayrıntılı olarak tartışılmıştır. Meslek örgütünün de, hastanın bilgilendirilmesi ve onayının alınması konusuna özel bir önem atfettiği, hekimlerin “aydınlatılmış onam” konusunda özensizlik veya ihmal göstermesi halinde disiplin cezası verdiği tespit edilmiştir.

İzmir Tabip Odası Onur Kurulu tarafından tıbbi uygulama hatası olarak değerlendirilen ve hekimin ağır bir yaptırımla cezalandırılmasına neden olan bir diğer uygulama hatası ise, gebeliğin sonlandırılmasına ilişkin mevzuata aykırı davranışlardır. TTB Disiplin Yönetmeliği'nin 5. maddesinin (o) fıkrasında<sup>315</sup>, yasal sınırlar dışında gebeliği küretaj veya başka yöntemlerle sonlandırmak, meslekten geçici alıkoyma cezasını gerektiren bir disiplin suçu olarak düzenlenmiştir. Ayrıca, eşin rızası olmaksızın yapılan küretaj işlemi de, TTB Disiplin Yönetmeliği'nin 5. maddesinin (t) bendi<sup>316</sup> uyarınca cezalandırılma gerekçesi olarak uygulanmıştır.

Bilimsel olmayan yöntemler kullanılarak yapılan tedavi nedeniyle hastanın zarar görmesi de tıbbi uygulama hataları başlığı altında ele alınması gereken bir konudur. TTB Disiplin Yönetmeliği 5. maddesinin (l) bendinde<sup>317</sup>, bilimselliği kanıtlanmamış veya bilim dışı yöntemleri uygulamak eylemi, meslekten geçici alıkoyma cezasını gerektiren disiplin suçu olarak düzenlenmiştir. İzmir Tabip Odası

<sup>314</sup> “s) Hastanın aydınlatılmış onamını usulüne uygun almaksızın tıbbi girişimde bulunmak”

<sup>315</sup> “o) İlgili hukuksal düzenlemelerdeki sınırlar haricinde gebeliği küretaj veya herhangi bir yöntemle sonlandırmak veya usule aykırı organ nakline katılmak”

<sup>316</sup> “t) Belirlenmiş tıbbi etik değerler ile Türk Tabipleri Birliği ve/veya Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından benimsenen uluslararası belgeler ve kurallar dışında davranışta bulunmak”

<sup>317</sup> “l) Hastalığın tanı ve tedavisinde bilimselliği henüz kanıtlanmamış ya da bilim dışı yöntemleri uygulamak veya önermek”



Onur Kurulu tarafından, bu eylem nedeniyle de yaptırım uygulandığı tespit edilmiştir.

Acil hastaların tedavisini yapmamak veya sevkini geciktirmek özel bir disiplin suçu olarak düzenlenmiştir. TTB Disiplin Yönetmeliği 5-k<sup>318</sup> maddesinde, acil hastalara tıbbi tedavi ve girişimlerini yapmamak veya sevkini geciktirmek veya yapmamak meslekten geçici alıkoyma cezasını gerektiren disiplin suçu olarak düzenlenmiştir.

İzmir Tabip Odası Onur Kurulu tarafından tıbbi uygulama hatası nedeniyle verilen disiplin cezalarının TTB Disiplin Yönetmeliğindeki dayanakları yukarıda paylaşılmıştır. Hekimlere disiplin cezası verilmesinin gerekçeleri, çalışmamızın birinci bölümünde yaptığımız sınıflandırma temel alınarak dört ana başlık altında sınıflandırmıştır. 2009-2014 yılları arasında, tıbbi uygulama hatası nedeniyle 44 hekime disiplin cezası verilmiştir. Disiplin cezalarının gerekçeleri irdelendiğinde, bir disiplin cezasının birden fazla gerekçeyle de verilebildiğini görmekteyiz.

Disiplin cezalarının gerekçeleri, tanı (teşhis) hatası, aydınlatılmış onam hatası, organizasyon hatası ve tedavi hatası ana başlıkları altında irdelenmiştir. Disiplin yaptırımı gerekçelerine ilişkin tablo aşağıda paylaşılmıştır.

**Tablo-11:** Disiplin Yaptırımı Gerekçeleri

<b>Disiplin Yaptırımı Gerekçeleri</b>	<b>Sayı</b>
Tanı (Teşhis) Hatası	11
Aydınlatma ve Onam Hatası	5
Organizasyon Hatası	3
Tedavi Hatası	34
<i>Yanlış, Eksik Uygulama</i>	<i>16</i>
<i>Konsültasyon-Yönlendirme Eksikliği</i>	<i>12</i>
<i>Yanlış Hastaya Cerrahi Uygulama</i>	<i>1</i>
<i>Yabancı Cisim Unutulması</i>	<i>1</i>
<i>Endikasyon Dışı İlaç Uygulaması</i>	<i>1</i>
<i>Bilimselliği Kanıtlanmamış Yöntem Uygulamak</i>	<i>1</i>
<i>Yasal Süre Sınırları Dışında Küretaj</i>	<i>1</i>
<i>Eşin Rızası Olmaksızın Küretaj</i>	<i>1</i>

<sup>318</sup> “k) Kendisine başvuran veya çalıştığı kuruma gelen acil hastaların gerekli tıbbi tedavi veya girişimlerini başlatmamak veya yapmamak veya ilgili kuruluşa sevkini geciktirmek veya yapmamak”

## 1-) Tanı (Teşhis) Hatası

Hastalığın tespiti ve hastalık varsa tedavinin yapılabilmesi, doğru ve zamanında tanı konulabilmesi ile mümkündür. Hastalığın tespitinde özensizlik gösterilmesi, hastalığın doğru ve zamanında tespit edilmemesi, tedavinin gecikmesine neden olduğu gibi hasta açısından geriye dönülmez yaşamsal sorunlar doğurabilmektedir. Bu nedenle, hekimlik mesleği açısından hastalığın tanısı önem taşır. Tanının yanlış konulması, tanının konulamaması veya geç konulması hallerinde tanı hatasının varlığından bahsetmek gerekir.

İzmir Tabip Odası Onur Kurulu tarafından verilen 9 disiplin cezasında, tanı hatası yapıldığı gerekçesine yer verilmiştir.

Hastanın sol böbreğinin yarısı büyüklüğündeki tümörün renkli renal doppler ultrasonografi (USG) tetkikinde tespit edilmemesi nedeniyle başlatılan disiplin soruşturması sonucunda, radyoloji uzmanı hekime, doppler çekiminde yeterli özeni göstermediği, böbrekteki kitleyi görüntülemediği, tanı hatası yaptığı gerekçesiyle disiplin cezası verilmiştir<sup>319</sup>. Bu olguda, radyoloji uzmanı hekimin tıbbi uygulamada özensizlik gösterdiği, radyoloji uzmanı tarafından görüntülenmesi beklenen böbreğin yarısı büyüklüğündeki kitlenin görüntülenmemesinin hata olduğu değerlendirilmesine yer verilmiştir.

Göğüs ağrısı, balgamlı öksürük, boğaz ağrısı, sırta, bele ve göğse vuran ağrılar, kol ve bacaklarda sızlamalar şikayetiyle özel bir tıp Merkezinin acil servisine başvuran hastanın EKG bulgularını hatalı değerlendiren ve hastayı taburcu eden hekimle ilgili açılan disiplin soruşturması sonucunda, EKG kayıtlarına göre akut koroner sendrom bulgusunu tespit etmeyen ve hastayı uygun bir merkeze sevk

---

<sup>319</sup> Böbrek ağrısı şikayeti nedeniyle renkli renal doppler ultrasonografi (USG) tetkiki istenen hastaya, özel bir radyoloji laboratuvarında yapılan tetkikte, sonuçların normal olduğu raporlanmış ancak şüphe üzerine kısa bir süre sonra eğitim ve araştırma hastanesinde yapılan tetkikte, sol böbreğin yarısı büyüklüğünde tümör tespit edilmiştir. Soruşturma raporunda, böbreğin nisbi olarak zor görüntülenilen bölümünde de olsa, böbreğin yarısı büyüklüğündeki bir kitlenin görüntülenmemiş ve raporlanmamış olmasının bir hata olduğu değerlendirilmesine yapılmıştır. Onur Kurulu, TTB Disiplin Yönetmeliği 4-t maddesinde düzenlenen disiplin suçunun gerçekleştiği kanaatine vardıldıktan sonra takdir hakkını kullanarak bir alt ceza olan uyarı cezası ile hekimin cezalandırılmasına karar vermiştir. İzmir Tabip Odası Onur Kurulu, 26.05.2009 tarihli, E:2009/9-K:2009/5 sayılı kararı.

etmeyen hekimin ihmali olduğu, tanı hatası yaptığı gerekçesiyle cezalandırılmasına karar verilmiştir<sup>320</sup>.

Tanı hatası nedeniyle disiplin cezası verilen başka bir olguda, testis torsiyonu tanısını koyamayan, tanı için gerekli tetkikleri yapmayan ve hastanın testislerinden birisinin kaybedilmesine neden olan üroloji uzmanı hekimin, tanı hatası nedeniyle cezalandırılmasına karar verilmiştir<sup>321</sup>. Bu olguda, üroloji uzmanı hekimin tıbbi standartlara uymadığı, hastanın klinik bulgusuna uygun olarak ayırıcı tanı için gerekli olan doppler USG tetkiki yapmamasının bu konudaki standardı belirleyen kılavuzlara uygun olmadığı gerekçesiyle hekimin kusurlu olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu olguda, testis torsiyonu tanısının konulabilmesi için gerekli standart tedavinin uygulanmaması nedeniyle hekime ceza verilmiştir.

## 2-) Aydınlatma ve Onam Hatası

Hastanın beden bütünlüğü üzerinde tasarruf yetkisi, hastayı, dışarıdan yapılacak müdahalelere karşı koruma ve hastaya istediği müdahaleleri kendi bedeni üzerinde uygulama yetkisi vermektedir. Tıbbi uygulamalarda, hastanın yapılacak

---

<sup>320</sup> Bu dosyada, hastanın klinik muayene bulgularını (tansiyon, ateş, nabız, kap sesleri, akciğer) olağan olarak değerlendiren hekim, EKG bulgularını da normal olarak değerlendirmiştir. Üst solunum yolları enfeksiyonu tanısı ile tedavi önermiş ve hastayı taburcu etmiştir. Hasta, araya hafta sonunun girmesi ve göğüs ağrısının devam etmesi nedeniyle haftanın ilk iş günü başka bir merkeze başvurmuş, hastanın iki gün önce çekilen EKG kaydını değerlendiren hekim kalp krizi şüphesiyle hastayı daha donanımlı bir merkeze yönlendirmiştir. Bu merkezde LAD ve RCA damarlarına balon anjiyoplasti ve stent uygulaması yapılan hasta şifa ile taburcu edilmiştir. Bu olguyla ilgili yapılan soruşturmada alınan bilimsel görüşte, EKG'de V1, V2, V3, V4, V5, V6 derivasyonlarında T negatifliğinin varlığının göğüs ağrısıyla gelen hastada akut koroner sendromu düşündürmesi gerektiği görüşü belirtilmiştir. İzmir Tabip Odası Onur Kurulu, hastanın EKG bulgularının değerlendirilmesinde hata olduğu, hastanın kardioloji polikliniği olan bir merkeze yönlendirilmesinde eksiklik olduğu gerekçesiyle hekimin TTB Disiplin Yönetmeliği 4-t maddesi uyarınca, takdir hakkı kullanılarak bir alt ceza olan uyarı cezası ile cezalandırılmasına karar vermiştir. İzmir Tabip Odası Onur Kurulu, 12.07.2011 tarihli, E:2011/30-K:2011/11 sayılı kararı.

<sup>321</sup> Konuyla ilgili olarak Türk Üroloji Derneğinden bilimsel görüş istenmiştir. Görüş yazısında, testis torsiyonu ve akut epididimitin klinik bulgularının benzer olmasına rağmen ayırıcı tanının yapılmasının önemli olduğu, sonuçlarının organ kaybına neden olabileceği, ayırıcı tanıda, fizik muayenenin, %100 sensitivite, %66 spesifiteye sahip olduğu, spesifitenin düşük olması nedeniyle sensitivitenin %63,6-100 ve spesifitenin %97-100 olan skrotal doppler USG ile destelenmesinin uygun olduğu, hastaya yaklaşımda EAU kılavuzlarında belirtilen tedavi algoritmasının tam olarak uygulanmadığı görüşü belirtilmiştir. Onur Kurulu, hastanın klinik tablosuna uygun tanı koymada hataya düştüğü, tanı için doppler USG istemediği, tedavide gecikme yaşandığı ve hastada kalıcı zarar oluşmasına neden olduğu gerekçesiyle, üroloji uzmanı hekimin TTB Disiplin Yönetmeliği 5-p maddesinde düzenlenen disiplin suçunu işlediği kanaati ile hekimin 165,00TL para cezası ile cezalandırılmasına karar vermiştir. İzmir Tabip Odası Onur Kurulu, 19.09.2012 tarihli, E:2012/3-K:2012/7sayılı kararı.

uygulama hakkında bilgilendirilmesi ve tıbbi uygulama hakkında bilgilenen hastanın kendi iradesi ile yapılacak müdahalelere izin vermesi önem taşımaktadır.

Tıbbi uygulamanın hukuka uygunluk koşullarından birisi olarak ele aldığımız, tıbbi uygulamalarda aydınlatma ve onam yükümlülüğü, İzmir Tabip Odası Onur Kurulu tarafından verilen birçok kararda tartışılmıştır. TTB Disiplin Yönetmeliğinde, aydınlatma ve onam alma yükümlülüğünü yerine getirilmeden hastaya tıbbi girişimde bulunmak eylemi, özel bir disiplin suçu olarak düzenlenmiştir. İzmir Tabip Odası Onur Kurulu, “*Hastanın aydınlatılmış onamını usulüne uygun almaksızın tıbbi girişimde bulunmak*”<sup>322</sup> suçu nedeniyle, 5 hekimin disiplin cezası ile cezalandırılmasına karar vermiştir.

Meme küçültme ameliyatı yapılan hastanın, ameliyat sonrası her iki memesinde nekroz oluşması, ameliyat yaralarının iyileşmemesi ve memelerde enfeksiyon oluşması nedeniyle hastanın şikayeti üzerine başlatılan disiplin soruşturması sonucunda, plastik, estetik ve rekonstrüktif cerrahisi uzmanı hekimin cezalandırılmasına karar verilmiştir<sup>323</sup>. Onur Kurulu kararında, hastada ortaya çıkan tıbbi sorunların komplikasyon olduğu<sup>324</sup> değerlendirmesini yapılmış ancak nekrozların oluşmasında hastanın sigara içmeye devam etmesinin etkili olduğu vurgulanmıştır. Hastanın bilgilendirilmediğine yönelik iddialarını değerlendiren Onur Kurulu, sigara tiryakisi<sup>325</sup> hastanın ameliyat öncesi ve sonrasında, ameliyatın olası sonuçları ile operasyon sonrası dikkat etmesi gereken konularda bilgilendirildiğine dair bir belgenin hasta dosyasında yer almadığını, özellikle hastanın sigarayı bırakması gerektiğine yönelik bir bilgilendirmenin dosyada olmadığını vurgulayarak hekimin bilgilendirme yükümlülüğünü yerine getirmediği

<sup>322</sup> TTB Disiplin Yönetmeliği 4-s maddesi.

<sup>323</sup> İzmir Tabip Odası Onur Kurulu, 01.03.2011 tarihli, E:2010/37-K:2011/4 sayılı karar.

<sup>324</sup> Soruşturma raporunda, meme küçültme ameliyatlarının en korkulan komplikasyonlarının nekroz olduğu, bu olayın damarsal bir problemden, sistemik bir problemden, daha önce bozulmuş anatomik yapıdan, bazı ilaçlardan, radyoterapiden ve sigara kullanımından kaynaklanabileceği, olayda her iki memede de nekrozun simetrik denecek şekilde olmasının ameliyatta yapılan teknik hatadan çok sistemik veya anatomik bir etkene bağlanabileceği, sigara kullanımının da etkili olabileceği, olguda simetrik bilateral nekroz görülmesinin damar problemi veya sigara kullanımına bağlı olabileceği ifade edilmiştir.

<sup>325</sup> Hasta, sigarayı bırakması gerektiği konusunda hekimin bilgi vermediğini iddia etmiş, hekim de savunmalarında hastaya benzer operasyonu daha önceki yıllarda yine kendisinin yaptığını, hastanın kardeşine de aynı operasyonu yaptırmaya konu operasyondan kısa süre önce yaptığını, hastanın bu ameliyatlar konusunda bilgi sahibi olduğunu, hastanın sigarayı bırakması gerektiğini bildiğini, hastanın ameliyatını sigarayı bırakması üzerine yaptığını, hastanın sigarayı bıraktıktan sonra ameliyata alındığını, ameliyattan sonra dikkat etmesi gereken konuları içeren bir bilgi notunu hastaya verdiğini iddia etmiştir.

sonucuna ulaşmıştır. Hastanın bilgilendirildiğine yönelik ispat külfetini hekime yükleyen yargı kararlarında olduğu gibi, bu olguda da, Onur Kurulu, hastayı bilgilendirdiğini ispat külfetini hekime yüklemiştir. Hekim, soruşturma sürecinde, her ne kadar kardeşine yapılan ameliyat nedeniyle hastanın bu ameliyat hakkında bilgi sahibi olduğunu ve sigarayı bırakması gerektiğini bildiğini iddia etse de, bilgilendirme yapıldığına dair bir belgenin hasta dosyasında olmaması nedeniyle hekim kusurlu bulunmuştur. Bu olguda dikkat çeken nokta, Onur Kurulu, bilgilendirme yükümlülüğünün yerine getirildiğine yönelik belge olmaması nedeniyle hekimin kusurlu olduğu değerlendirmesini yaparken ceza tayininde takdir hakkını hekim lehine kullanmıştır. Takdir hakkını hekim lehine kullanma gerekçesi ise, hastanın benzer ameliyatı daha önceki yıllarda geçirmiş olması, hastaya yapılan ameliyattan 2 hafta önce hastanın kardeşine, aynı hekim tarafından aynı ameliyatın yapılmış olması, kardeşi ile yapılan hasta görüşmelerine şikayetçi hastanın da katılmış olması olarak gösterilmiştir. Onur Kurulu, hastanın ameliyat hakkında bilgi sahibi olmadığı iddialarını samimi bulmayarak hekimin para cezası yerine uyarı cezası ile cezalandırılmasına karar vermiştir. Bu olguda, Onur Kurulu, aydınlatılmış onam belgesi olmamasını bir eksiklik olarak değerlendirmiştir.

Hastaya uygulanan ameliyat tekniği konusunda hastanın bilgilendirilmediğine yönelik iddialar üzerine başlatılan soruşturma sonucunda, ameliyat tekniği<sup>326</sup> konusunda hastanın bilgilendirilmemesi, bilgilendirme kusuru olarak değerlendirilmiştir<sup>327</sup>. Bu olguda, Onur Kurulu, hastaya yapılan her iki prostat ameliyatının endikasyonu, tıbbi standartlara uygunluğu ve ameliyat tekniği açısından üroloji uzmanı hekimin bir kusuru olmadığı değerlendirmesini yapmıştır. Ancak, hastaya yapılan ikinci prostat ameliyatına ilişkin onam belgesi içeriğinin, ameliyatın TUR-P yöntemiyle yapılacağı konusunda hastanın bilgilendirildiğine ve hastanın onayının alındığına dair bir kayıt içermediği, onam formu içeriğinin genel nitelikli olduğu, hastaya uygulanacak ameliyat yöntemi ve olası sonuçları hakkında hastayı bilgilendirir mahiyette olmadığı gerekçeleriyle hekimin kusurlu olduğu kanaatine

---

<sup>326</sup>Green light yöntemiyle prostat ameliyatı yapılan hastanın ameliyattan bir süre sonra idrar yapamama şikayetinin başlaması üzerine yapılan tetkikler sonucu hastaya ikinci bir ameliyat önerilmiştir. Hasta, ikinci ameliyatın da green light yöntemiyle yapılması konusunda anlaştıklarını, hekim, ikinci ameliyatın TUR-P yöntemiyle yapılacağı konusunda hastaya bilgi verdiğini iddia etmiştir.

<sup>327</sup> İzmir Tabip Odası Onur Kurulu, 24.11.2009 tarihli, E:2009/20-K:2009/10 sayılı karar.

ulaşmıştır. Soruşturma sonucunda, hekimin TTB Disiplin Yönetmeliği 4-s maddesine aykırı eylemi nedeniyle, takdir hakkı kullanılarak bir alt ceza olan uyarı cezası ile cezalandırılmasına karar verilmiştir.

İzmir Tabip Odası Onur Kurulu tarafından verilen disiplin cezasına hekim itiraz etmiş, hekimin itirazı TTB Yüksek Onur Kurulu<sup>328</sup> tarafından reddedilerek disiplin cezası kesinleşmiştir. Disiplin cezasının iptali istemiyle açılan davada, idare mahkemesi<sup>329</sup>, disiplin cezasının iptali talebini reddetmiştir<sup>330</sup>. Kararda, hastanın ameliyat yöntemi konusunda bilgilendirildiğine yönelik eksikliğin bir hata olduğu, disiplin soruşturması sonucunda hekime verilen disiplin cezasının hukuka uygun olduğu değerlendirilmesine yer verilmiştir.

İzmir Tabip Odası Onur Kurulu tarafından aydınlatma ve onam hatası nedeniyle verilen kararlarda, onam belgesine özel bir önem atfedildiği görülmüştür. Hekimin hastayı yapılacak işlem ve sonuçları hakkında aydınlatıp aydınlatmadığı araştırılmış ve tartışılmıştır. Hastaya yapılacak ameliyatın tekniği konusunda hastanın bilgilendirilmemesi, hastanın ameliyat sonrasında sigarayı bırakması gerektiği konusunda bilgilendirilmemesi hata olarak değerlendirilmiştir.

### **3-) Organizasyon Hatası**

Tabip Odası Onur Kurullarının ceza verme yetkisi, hekimlerle sınırlıdır. Kurum ve kuruluşlarının tüzel kişiliğine veya hekim dışı gerçek kişilere ceza vermesi mümkün değildir. Bu nedenle, hekimlerin eylemleri soruşturma konusu yapılmakta ve yaptırım gerektiren bir eylem varsa yaptırım uygulanmaktadır.

Organizasyon hatasını, sağlık kurumlarının fiziki, teknik, mali ve personel altyapısı eksikliği veya planlamasından kaynaklanan hatalar olarak tanımlamıştık. Tıbbi uygulama hataları, hekimlerin kişisel kusuruna dayanabileceği gibi

---

<sup>328</sup> TTB Yüksek Onur Kurulu, 18-19.09.2010 tarihli, 2010/4119 sayılı karar.

<sup>329</sup> Ankara 13.İdare Mahkemesi, E:2010/2471-K:2012/494 sayılı, 05.03.2012.

<sup>330</sup> Ret gerekçesinde, 1219 sayılı Kanun'un 70. maddesine, HHY'nin 22, 24, 28, 31.maddelerine, TTB Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'nın 26.maddesine atf yapılarak hekimin bilgilendirme yükümlülüğü vurgulanmıştır. Kararda, hastanın ikinci ameliyat öncesinde aydınlatılmış onam belgesini kendi el yazısı ile imzalamasına karşın söz konusu belgelerde ameliyatın hangi usule göre yapılacağı açık olarak belirtilmediği, hekimin ameliyat yöntemi ve olası komplikasyonları aydınlatılmış onam belgesinde veya başka bir surete belirtmesi gerekirken bu gereklere uymadığı, davacının cezalandırılmasına dair işlemin hukuka uygun olduğu gerekçelerine yer verilmiştir. Kararın temyiz incelemesi devam etmektedir.

organizasyondaki bir eksiklik veya aksama da hekimin hata yapmasına neden olabilmektedir.

İzmir Tabip Odası Onur Kurulu tarafından disiplin cezası verilmesi ile sonuçlanan üç olguda, hekimlerin kişisel kusurları yanında organizasyondaki aksaklıklara da değinilmiştir.

Bir üniversite hastanesinde hastaların karıştırılması sonucu göz ameliyatı yapılması gereken hastanın rahminin alınması ile sonuçlanan olguda, hastanın ameliyathane bekleme salonundan ameliyathane salonuna getirilmesi, ameliyat öncesi hazırlama, uyutma ve ameliyatının yapılması sürecinde ihmali olan iki anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanlık öğrencisi ve 4 kadın hastalıkları ve doğum uzmanlık öğrencisi hekimin cezalandırılmasına karar verilmiştir. Onur Kurulu<sup>331</sup>, soruşturma raporundaki tespitlere yer verirken organizasyondaki hatalara da değinmiştir<sup>332</sup>.

Mamografi cihazının görüntü kalitesinin yetersiz olması nedeniyle hastanın memesindeki kitleyi yağ bezesi olarak değerlendiren ve meme CA tanısının konulmasında gecikmeye neden olan radyoloji uzmanı hekim, Onur Kurulu tarafından uyarı cezası ile cezalandırılmıştır<sup>333</sup>. Bu olguda, mamografi cihazının görüntüleme kalitesinin düşük olduğu, cihazın kalibrasyonunun yapılmadığı tespitlerine de yer verilerek diğer hastaların sağlığının korunması için gerekli denetimlerin sağlanması istenmiştir<sup>334</sup>. Sağlık hizmetlerinin sunulmasında hekimlere yol gösterici olan tıbbi cihazların teknik standartlarına uygun olmaması ve bu nedenle tıbbi uygulama hatalarına neden olması, organizasyon kusuru olarak değerlendirilebilir. Tabidir ki, organizasyon hatası içinde, hekimlerin kişisel

---

<sup>331</sup>İzmir Tabip Odası Onur Kurulu, 24.11.2009 tarihli, E:2008/54-K:2009/10 sayılı kararı.

<sup>332</sup>Kararda, sistemin kendisinin hata yapmaya müsait olduğu, hasta tanımlanmasını sağlayacak bileklik sisteminin soruşturmaya konu olay sonrasında uygulanmaya başladığı, işleyiş gereği olabildiğince hızlı çalışıp çok ameliyat yaparken aynı zamanda da ameliyathanelerden maksimum yararlanmak amacı olduğu, hastaların ameliyathanede sekreteryaya ve bariyerlerden geçişinin ameliyathanedeki yoğunlaşma durumunda hataya yatkın olduğu, sekreter kaydından geçen dosyaların personel tarafından yanlış hasta üstüne yerleştirilebildiği, hasta kayıt işleminin hasta bazlı olmayıp dosya bazlı oluşu nedeniyle hastanın oluştuğu, görevlilerin hastayla konuşmak yerine dosyadan hastayı tanımayı gerçekleştirdikleri, sistemin hata oluşmasına müsait olduğu değerlendirilmelerine yer verilmiştir.

<sup>333</sup>İzmir Tabip Odası Onur Kurulu, 01.03.2011 tarihli, E:2011/12-K:2011/4 sayılı karar.

<sup>334</sup>Mamografi görüntülerinin tanısal açıdan yeterli teknik kalitede olmadığı, hekimin cihazdan memnun olmadığını ifade etmesine rağmen cihazı kullanmaya devam ettiği, cihazın günlük ve haftalık rutin kontrollerinin yapılmadığı, tanısal açıdan hasta sağlığını olumsuz etkileyebilecek olması nedeniyle tıp merkezindeki cihazın teknik yeterliliğe sahip olup olmadığının denetlenmesi için İzmir İl Sağlık Müdürlüğüne yazı gönderilmesine karar verilmiştir.

kusurunun göz ardı edilmemesi gerekmektedir. Özellikle bu olguda olduğu gibi, mamografi cihazının görüntü kalitesinin düşük olduğunu bilmesine rağmen bu cihazı hastanın tedavi sürecinde kullanan hekimin ağır bir tıbbi özensizlik gösterdiği kanaatindeyiz.

#### **4-) Tedavi Hatası**

Tedavi hataları, kapsamı itibarıyla daha geniş bir alanı içine almaktadır. Tedavi hataları, tıbbi uygulama hataları içinde ağırlıklı bölümü oluşturmaktadır. İzmir Tabip Odası Onur Kurulu tarafından disiplin cezası verilmesi ile sonuçlanan olguların incelenmesinde, tedavi hatalarının, diğer hata türlerinin (tanı, aydınlatılmış onam, organizasyon) toplamından daha fazla bir kısmı içerdiği anlaşılmaktadır<sup>335</sup>. İnce ve arkadaşları tarafından Adli Tıp Kurumuna yansıyan dosyalar üzerinde yapılan çalışmalarda da, bazı nitelendirmeler değişmekle birlikte tedavi hatalarının daha çoğunlukta olduğu sonucuna ulaşıldığı gözlenmiştir<sup>336</sup>.

Tedavi hatalarını da kendi içinde alt başlıklar altında incelemek mümkündür. Çalışmamızda, İzmir Tabip Odası Onur Kurulu tarafından tedavi hatası nedeniyle verilen disiplin cezalarında karara yansıyan gerekçeler ele alınarak bir sınıflandırma yapılmıştır.

##### **a-) Yanlış, Eksik Uygulama**

Tedavi hatalarının alt başlığı altında ele aldığımız yanlış, eksik uygulamalar sınıflandırması, genel tedavi hatalarını içermekte olup özellik taşıyan tedavi hataları diğer alt başlıklarda incelenmiştir. Aslında, alt başlıklar altında ele aldığımız diğer hatalar da birer yanlış, eksik uygulamadır. Ancak diğer hata türleri, kendi içinde bir özellik taşıdığı, özel durumlar olduğu için çalışmamızda ayrıca yanlış, eksik uygulama alt başlığına yer verilmiştir.

---

<sup>335</sup> Disiplin cezası verilme gerekçeleri incelendiğinde, 11 olguda tanı hatası, 5 olguda aydınlatılmış onam hatası, 3 olguda organizasyon hatası gerekçelerine yer verilirken 34 olguda tedavi hatası gerekçesiyle disiplin yaptırımı uygulandığı anlaşılmaktadır. Bazı olgularda, hem tanı hatası hem tedavi hatası veya tedavi hatası içinde de birden fazla alt gerekçeye yer verilerek disiplin cezası verildiği görülmektedir.

<sup>336</sup> İnce ve arkadaşları, s.98.



İzmir Tabip Odası Onur Kurulu tarafından ceza verilen hekimlerin en fazla bu gerekçe ile cezalandırıldığı görülmektedir. Kanama kontrolünün sağlanamaması, ameliyatın hatalı yapılması, tetkik yapılmaksızın hatalı botoks uygulaması, doğum sonrası kanama kontrolünün yapılmaması, doğum travay takibinde eksiklik, sünnet derisinin fazla kesilmesi, ayak parmağındaki kitlenin alınması sırasında aşırı deri ekzizyonu, anestezi verilmesi sırasında hastadaki değişikliklerin takip edilmemesi, sünnet sırasında mukozanın yeteri kadar alınmaması, ameliyat sonrası komplikasyon yönetiminde eksiklik, yanlış, eksik uygulama olarak değerlendirilmiş ve hekimlerin cezalandırılmasına karar verilmiştir.

Lokal anestezi ile yapılan sünnet operasyonu sırasında, mukozanın yeteri kadar alınmaması ve sünnet derisinin fazla kalması nedeniyle bir yaşındaki çocuğun ikinci bir ameliyat geçirmek zorunda kalması hatalı uygulama olarak değerlendirilmiştir<sup>337</sup>. Bu kararda, genel cerrahi uzmanı hekimin genel anestezi yerine lokal anesteziyi tercih etmesinin hastanın konforu ve tıbbi girişimin güvenliği açısından hatalı olduğu, mukozanın yeteri kadar alınmamasının hata olduğu değerlendirilmiştir<sup>338</sup>.

Bir üniversite hastanesinde, beyin ve siniri cerrahisi uzmanı öğretim üyesi tarafından yapılan ameliyat sonrası çekilen kontrol tomografisinde, ameliyat sırasında çakılan vidanın kaydığı tespit edilmesine rağmen revizyon ameliyatının hemen yapılmayarak ileri bir tarihte yapılmasının geç alınmış bir karar olduğu gerekçesiyle hekimin cezalandırılmasına karar verilmiştir<sup>339</sup>. Bu olguda, ameliyat sırasında kullanılan vidanın kaymasının komplikasyon olduğu ancak vidanın kaydığı tespit edilmesinden sonra yapılması gereken revizyon ameliyatının geç yapılmasının hatalı olduğu, komplikasyon yönetiminin başarılı olmadığı, hastanın yaşadığı hareket kısıtlılıkları nedeniyle hekimin kusurlu olduğu değerlendirilmiştir<sup>340</sup>.

---

<sup>337</sup>İzmir Tabip Odası Onur Kurulu, 25.12.2013 tarihli, E:2013/33-K:2013/10 sayılı karar.

<sup>338</sup>Kararda, sünnetin lokal anestezi ile yapılması nedeniyle çocuğun küçük refleksler gösterdiği, bu durumun sünnet işleminin gidişatını etkilediği, bu operasyonların genel anestezi altında yapılmasının hastanın konforu ve tıbbi girişimin güvenliği açısından uygun olacağı gerekçelerine yer verilmiştir.

<sup>339</sup>İzmir Tabip Odası Onur Kurulu, 21.10.2014 tarihli, E:2013/1-K:2014/9 sayılı karar.

<sup>340</sup>Bu olguda, ameliyatın endikasyonu ve yönteminin bilimsel ilkelere uygun olduğu, ameliyatın bilimsel ilkelere uygun olarak yapıldığı, hastanın sol 5. bel omuruna giden vidanın yaklaşık 2 mm içeriden gittiği, sol L5 pedikül vidasının kanaldan geçtiği ve sol L5 sinir köküne bası yaptığı, bu durumun komplikasyon olduğu tespiti yapılmıştır. Bu olguda, hekime ceza verilmesinin nedeni, hekimin ameliyat sonrası kontrol tomografisinde kayan vidanın sinir köküne bası yaptığını tespit

Tonsillektomi (bademciklerin alınması) ameliyatı için hazırlıkları yapılan hastanın anestezi indüksiyonu sonrası entübasyonunun yapılamaması ve oksijen saturasyonunun düşmesi nedeniyle ölümü ile sonuçlanan olguda, anestezi uzmanı hekimin gerekli hazırlıkları yeteri kadar yapmadığı ve özenli olmadığı gerekçesiyle cezalandırılmasına karar verilmiştir<sup>341</sup>. Bu olguda, hastanın ameliyatı ile ilgili 3 hekim hakkında disiplin soruşturması açılmıştır. Hastanın ameliyatından bir hafta önce anestezi açısından uygunluğunu değerlendiren anestezi uzmanı, ameliyatı yapan kulak burun boğaz uzmanı ve ameliyatta anesteziyi uygulayan anestezi uzmanı hakkında disiplin soruşturması açılmıştır. Onur Kurulu kararında, hastanın ilk değerlendirmesini yapan anestezi uzmanı hekim ile ameliyatı yapan kulak burun boğaz uzmanı hekimin hastanın ölümü ile sonuçlanan olguda, herhangi bir hata ve ihmallerinin olmadığına karar verilmiştir. Ameliyata katılan anestezi uzmanı hekimin hatalı ve eksik uygulamalarının ise hastanın ölümünde etkili olduğu sonucuna ulaşılmış ve cezalandırılmasına karar verilmiştir<sup>342</sup>. Anestezi uzmanı hekim, zor entübasyon öngörülen bu olguda, anestezi uygulamasına yönelik tıbbi standartlara uymadığı gerekçesiyle cezalandırılmıştır.

### **b-) Yanlış Hastaya Cerrahi Uygulama**

İzmir Tabip Odası Onur Kurulu tarafından 2009-2014 yılları arasında disiplin cezası verilen olguların değerlendirilmesinde, yanlış hastaya cerrahi uygulama gerekçesiyle sadece bir olgunun soruşturulduğu ve disiplin cezası verildiği tespit edilmiştir.

Bir üniversite hastanesinde gerçekleşen, yazılı ve görsel basın yayın organlarına da yansıyan bu olguda, ameliyathanede göz ameliyatı için bekleyen kadın hastanın rahmi alınmıştır. Hastanın ameliyatı ile ilgili olduğu düşünülen 9

---

etmesine rağmen erken dönemde revizyon ameliyatını yapmayarak hastayı taburcu etmesi, revizyon ameliyatının hastanın şikayetleri arttıktan sonra ilk ameliyattan 8 gün sonra yapılmasıdır.

<sup>341</sup> İzmir Tabip Odası Onur Kurulu 27.11.2013 tarihli, 2011/55-K:2013/9 sayılı karar.

<sup>342</sup> Kararda, bilirkişi görüşlerine de yer verilerek, anestezi uzmanı hekimin, obez ve mallampati skoru 3-4 olan hastaya literatürde önerilen ve indüksiyondan önce en az 3 dakika %100 oksijen uygulanması şeklinde etkili olan preoksijenasyonu uygulamadığı, zor entübasyon tahmin ettiği kişiye tüm indüksiyon ajanlarını (nöromüsküler dahil) tam vermesinin uygun olmadığı, zor entübasyon beklenen kişilerde çok kısa etkili nöromüsküler bloker veya antagonize edilebilecek nöromüsküler bloker kullanımının tercih edilmesi gerektiği, böylece hastanın hem solutulmaması hem de entübe edilememesi durumunda hastanın spontan solunumunun geri döndürülerek hipoksik kalmasının önlenileceği gerekçelerine yer verilmiştir.

hekim hakkında disiplin soruşturması açılmıştır. Disiplin soruşturması sonucunda, 3 hekime, hastanın ameliyatı ile doğrudan ilgileri olmadığı ve olay sırasında ameliyathanede olmadıkları gerekçesiyle disiplin cezası verilmemiştir<sup>343</sup>.

İzmir Tabip Odası Onur Kurulu, göz ameliyatı için bekleyen hastanın rahminin alınması ile sonuçlanan bu hatalı uygulamada, dört (4) kadın hastalıkları ve doğum uzmanlık öğrencisi ve iki (2) anestezi uzmanlık öğrencisi hekim olmak üzere altı (6) hekimin hatalı uygulamada ihmal ve kusurları olduğu gerekçesiyle cezalandırılmasına karar vermiştir. Onur Kurulunun kararında, ameliyathanedeki organizasyon hatalarına ayrıntılı olarak yer verildikten sonra, disiplin cezası verilen hekimlerin ameliyathanedeki görevleri çerçevesinde kusurları tek tek tespit edilerek disiplin cezası verilmiştir.

Kararda, hastanın tanınmasına yönelik belirteçlerin olmadığı, hasta bazlı tanımlama yerine dosya bazlı tanımlama yapıldığı, başka hastanın dosyasının hastanın sedyesinin üzerine konduğu tespitlerine yer verilmiştir. İzmir Tabip Odası Onur Kurulu, ameliyat öncesi hastanın hazırlanması, uyutulması ve ameliyatında ihmali ve kusuru olduğu tespit edilen 6 hekimi, TTB Disiplin Yönetmeliği 5-p maddesi uyarınca, takdir hakkı kullanılarak en alt ceza olan uyarı cezası ile cezalandırılmıştır. Onur Kurulu'nun takdir hakkını hekimler lehine kullanarak disiplin cezasını alt sınırdan vermesinde, hekimlerin hata yapmasına neden olan organizasyon sorunları ve hastanın şikayetçi olmaması etkili olmuştur.

Bu olguda, organizasyondan kaynaklanan sorunların yanı sıra hekimler arasında ve hekimlerle hasta arasında bir iletişim sorunu olduğu kanaatindeyiz. Hastanın ameliyathane bekleme salonundan ameliyat salonuna getirilmesine, hastanın uyutulması sürecinden ameliyat edilmesine kadar geçen sürede, hekimlerin gerek birbirleriyle gerekse hasta ile yeteri kadar iletişim kurmamalarının, hatalar zincirine bir halka daha eklediği kanaatindeyiz.

### **c-) Konsültasyon ve Yönlendirme Eksikliği**

İzmir Tabip Odası Onur Kurulu tarafından verilen disiplin cezalarının gerekçeleri arasında, konsültasyon istenmemesi ve hasta için gerekli yönlendirmenin

---

<sup>343</sup> İzmir Tabip Odası Onur Kurulu, 24.11.2009 tarihli, 2008/54-2009/10 sayılı kararı.

yapılmaması önemli bir yer tutmaktadır. Disiplin cezalarının gerekçeleri arasında, hatalı, eksik uygulama gerekçesinden sonra en fazla disiplin cezası gerekçesi konsültasyon veya yönlendirme eksikliğidir.

Konsültasyon veya yönlendirme eksikliği gerekçe yapılarak disiplin cezası verilen dosyalarda, “kanamalı hastanın sevkinde gecikmeye neden olmak, akciğer tetkiklerindeki şüpheli bulgular için radyoloji görüşü almamak, hastanın ilgili uzman hekimlere yönlendirilmesinde gecikmeye neden olmak, ameliyat öncesi tetkik bulgularına göre ameliyattan önce konsültasyon almamak, hastayı üçüncü basamak sağlık kurumuna sevk etmemek, ameliyat sonrası ortaya çıkan komplikasyonlar için hastayı uygun sağlık kuruluşuna sevk etmemek, acile başvuran hasta için konsültasyon istememek” gibi gerekçelere dayanıldığı görülmektedir.

Tıp biliminin geldiği aşama itibarıyla, bir hekimin, hastada ortaya çıkan sorunların tamamına tıbbi çözüm getirmesini beklemek mümkün değildir. Mevzuatımız, tıp fakültesi mezunu bir hekimin genel olarak bütün hastalıkları tedavi etme yetkisi olduğunu kabul etmektedir. Ancak tıbbi standartların günümüzde geldiği aşama ve bazı sağlık kuruluşlarının hastaya müdahale olanaklarının kısıtlılığı karşısında, hastanın en güncel ve yüksek standartlarda sağlık hizmeti almasının koşulu, zamanında ve nitelikli hizmeti alabileceği hekime ve sağlık kurumuna ulaştırılmasıdır. Bu nedenle, hekimden beklenen, hastanın tanısına ulaşabilmek için meslektaşlarından destek istemesi veya hastanın tedavisinin uygun koşullarda devamının sağlanması için hastayı yeterli olanaklara sahip sağlık kuruluşuna zamanında yönlendirmesidir. Bu noktada hekimin özensizliği, geç kalması, ihmal veya eksikliği, tıbbi uygulama hatası olarak kabul edilmelidir.

Kanama ve düşük şikayetiyle muayenehanesine başvuran hastasına, en yakın sağlık kuruluşuna sevk etmek yerine muayenehanede küretaj yapan, hastanın kanama kontrolünü sağlayamayan, hastanın hastaneye sevkinde gecikmeye neden olan hekimle ilgili yapılan soruşturma sonucunda, İzmir Tabip Odası Onur Kurulu, hastayı sevk etmesi gerekirken hastaya muayenehanede küretaj yaptığı gerekçesiyle hekimin cezalandırılmasına karar vermiştir<sup>344</sup>.

Onur Kurulu, kanamalı bir hastaya, anestezi uzmanının da gelmesini bekleyerek muayenehanede müdahale etmenin ve hastanın birkaç dakikalık

---

<sup>344</sup> İzmir Tabip Odası Onur Kurulu, 07.04.2009 tarihli, E:2008/50-K:2009/3 sayılı kararı.

mesafedeki yataklı sağlık kuruluşuna sevk edilmemesinin bir hata olduğu gerekçesiyle hekimin cezalandırılmasına karar vermiştir<sup>345</sup>.

Hekimin kendisine başvuran acil bir hastaya gerekli acil tedaviyi vermesi hem yasal hem de etik yükümlülüğüdür. Hekimin, her nerede olursan olsun acil hastaya müdahale etme yükümlülüğü olduğu kabul edilse bile, bu olguda, düşük yapmış olan kanamalı bir hastaya yapılacak en doğru işlemin hastayı en yakın sağlık kuruluşuna sevk etmek olduğu kanaatindeyiz. Kaldı ki, bu olguda, hekimin muayenehanesinin bulunduğu merkeze birkaç dakikalık mesafede birçok hastane bulunmaktadır. Hekimin hastayı sevk etmek yerine kanamalı hastaya muayenehanede müdahale etmesi ve hastayı güvenli tedavi alabileceği bir sağlık kuruluşuna sevk etmemesi hatalı bir yaklaşımdır.

Özel bir hastanede, beyin ve sinir cerrahisi uzmanı hekimin ameliyat öncesi rutin tetkik olarak çekilen akciğer filminde her iki akciğerde metastaz olarak raporlanan multipl nodülleri dikkate almaksızın ve konsültasyon istemeksizin ameliyatı yapması ve hastanın kanser tanısının konmasında gecikmeye neden olması nedeniyle cezalandırılmasına karar verilmiştir<sup>346</sup>. Hekimin hastaya bütüncül yaklaşması gerekliliğine bir örnek olarak nitelendirdiğimiz bu olayda, akciğer filmlerindeki bulgulara rağmen hastanın ameliyata alınmadan önce ilgili uzmanlık dalları tarafından değerlendirilmemesi ve hastadaki bulgulara göre tedavisi için yönlendirilmemesi önemli bir eksikliktir. Hekimin kendi uzmanlık alanına giren işlemleri tıbbi kurallara uygun olarak yapsa bile hastadaki diğer bulguların

---

<sup>345</sup>TTB Disiplin Yönetmeliği 5-k maddesi uyarınca verilen disiplin cezasında, öncesinde amniyotenez yapılan hasta, geceleyin ateş, kusma ve kanama şikayetleri ile hekime ulaşmış, hekim sabah saat 09.00'a randevu vermiş, sabahleyin hastanın muayenesinde düşük yaptığı tespit edilmiş, anestezi uzmanı çağrılarak hastaya muayenehanede küretaj yapılmış, hastanın kanaması durmadığı için tampon uygulaması yapılmış, kanamanın durmaması üzerine hastanın hastaneye sevki yapılmıştır. İzmir Tabip Odası Onur Kurulu, kadın hastalıkları ve doğum uzmanı hekimi, hastanın sabahleyin yapılan muayenesinde düşük yaptığını ve kanamasının olduğunu tespit etmesine rağmen hastaya muayenehane koşullarında müdahale etmesinin, birkaç dakikalık mesafedeki bir hastaneye sevk etmemesinin hata olduğu değerlendirmesini yapmıştır.

<sup>346</sup> Dar kanal+lomber disk hernisi+spondilozistezis tanısıyla ameliyatına karar verilen hastanın ameliyat öncesi hazırlık işlemleri kapsamında çekilen akciğer filmlerinde her iki akciğerde metastaz olarak değerlendirilen multipl nodül raporlanmasına rağmen, ameliyatı yapacak cerrah, rapor doğrultusunda herhangi bir işlem yapmadan ameliyatı gerçekleştirmiştir. Hekimin, cerrahi, onkoloji ve göğüs hastalıkları konsültasyonu istemeden ve tıbbi prosedürleri izlemeden hastayı ameliyata almasının, hastaya kanser tedavisinin başlanmasında gecikmeye neden olduğu, hekimin ihmal ve özensizliği olduğu değerlendirilmesine yer verilmiş ve hekim para cezası ile cezalandırılmıştır. İzmir Tabip Odası Onur Kurulu, 07.04.2009 tarihli, E:2008/30-K:2009/3 sayılı kararı.

değerlendirilmesi için hastayı ilgili uzmanlık alanlarındaki meslektaşlarına yönlendirmemesi ve hastayı bu konuda bilgilendirmemesi hatalı bir uygulamadır.

#### **d-) Yabancı Cisim Unutulması**

İzmir Tabip Odası Onur Kurulu tarafından 2009-2014 yıllarında verilen disiplin cezalarında, hastanın vücudunda yabancı cisim unutulması nedeniyle disiplin cezası ile cezalandırılmasına karar verilen sadece bir hekim olduğu tespit edilmiştir.

İzmir Tabip Odası Onur Kurulu, özel bir hastanede adenotonsillektomi (bademcik ve geniz eti ameliyatı) yapılan çocuğun ameliyat bölgesinde tampon unutulması nedeniyle başlatılan soruşturma sonucunda, özensizlik ve dikkatsizlik sonucu hastanın sağlığının geçici bozulmasına neden olduğu gerekçesiyle, hekimin para cezası ile cezalandırılmasına karar vermiştir<sup>347</sup>. DNA incelemeleri sonucu, ameliyat sırasında unutulduğu tespiti yapılan tampon nedeniyle ceza yargılaması sonucunda da hekimin cezalandırılmasına karar verilmiştir<sup>348</sup>.

İzmir Tabip Odası tarafından yürütülen soruşturma sürecinde, hekim, disiplin soruşturmasının iki yıllık zamanaşımı süresi içinde açılmadığı iddiasında da bulunmuştur. İzmir Tabip Odası Onur Kurulu, hekimin eyleminin ceza kanunları bağlamında aynı zamanda suç oluşturması nedeniyle ceza kanunlarında öngörülen zamanaşımı sürelerinin uygulanması gerektiği gerekçesiyle hekimin zamanaşımı itirazını reddetmiştir. Hekimin zamanaşımı itirazının reddedilmesinin yerinde olduğu kanaatindeyiz.

#### **e-) Endikasyon Dışı İlaç Uygulaması**

Tıbbi uygulamayı hukuka uygun kılan uygunluk sebeplerinden birisi de, tıbbi uygulamanın yapılmasını gerekli kılan zorunluluktur. Bir tıbbi uygulama için

---

<sup>347</sup> Ameliyat sonrası kontrollerde çocukta horlama, nefes almakta zorlanma, ağız kokusu ve beslenme şikayetleri olmasına rağmen bu şikayetler ameliyatı yapan hekim tarafından ameliyatın komplikasyonları olarak değerlendirilmiş, hekim yabancı cisim unutulduğuna dair bir şüphe duymamıştır. Çocuk evde şiddetli öksürük halindeyken çocuğun ağzından tamponun fırlaması üzerine aile şikayetçi olmuştur. Karşıyaka Cumhuriyet Başsavcılığı tarafından yapılan soruşturma sırasında, çocuğun ağzından çıktığı iddia edilen tampon üzerinde DNA incelemesi yapılmış ve çocuğun anatomik yapısına uyumlu olduğu tespiti yapılmıştır. İzmir Tabip Odası Onur Kurulu, 18.11.2014 tarihli, 2014/44-2014/10 sayılı kararı.

<sup>348</sup> Karşıyaka 4.Sulh Ceza Mahkemesi, E:2013/499-K:2014/477 sayılı, 29.05.2014.

öncelikle, işlemin tıp bilimi açısından gerekliliklerini ortaya koymak gerekmektedir. Hastaya radyolojik bir tetkik yapılması için tetkik yapılmasını gerektirir bir ön tanının veya konulan tanıyı teyit etme amacının olması beklenir. Bir ilacın hastanın tedavisinde kullanılabilmesi için, önerilen ilacın hastalığın tedavisinde etkinliğinin bilimsel kurallar çerçevesinde kabul edilmesi gerekir. Aksi takdirde, endikasyon dışı uygulamadan ve hastanın beden bütünlüğüne haksız müdahaleden dolayı hekimin sorumluluğu olacaktır.

Enürezis nokturna ( çocuklarda gece işemesi ) rahatsızlığı olan çocuğun tedavisinde tranko-buskas isimli ilacın kullanımından dolayı çocukta beklenmeyen sonuçlar ortaya çıkması nedeniyle açılan soruşturma sonucunda, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı hekimin cezalandırılmasına karar verilmiştir<sup>349</sup>. Kararda, enurezis nokturna tedavisinde tranko-buskasın kullanım endikasyonu olmadığı, çocuğun tedavisinde bu ilacın kullanılmasının bilimsel ilkelere uygun olmadığı gerekçesiyle hekimin uyarı cezası ile cezalandırılmasına karar verilmiştir.

Tıbbi uygulamanın hukuka uygunluk sebeplerinden birisi olan endikasyon koşulunun bu olguda yerine getirilmediği, dolayısıyla çocuğun tedavisinde hatalı bir tedavi yönteminin seçildiği görülmektedir.

#### **f-) Bilimselliği Kanıtlanmamış Yöntemler Uygulamak**

Bir pratisyen hekimin obez hastaya zayıflama tedavisi olarak Beta-HCG hormonu uygulaması sonucu hastada ortaya çıkan sorunlar üzerine başlatılan soruşturma sonucunda, hastanın tedavisinde bilimselliği kanıtlanmamış yöntemleri tedavi olarak uygulaması nedeniyle hekimin 3 (üç) ay süre ile meslekten geçici alıkoyma cezası ile cezalandırılmasına karar verilmiştir<sup>350</sup>.

Soruşturma sürecinde, zayıflama yöntemi olarak beta-HCG hormonu kullanımının bilimsel yöntemlere uygun olup olmadığı ve hekimin bu tedaviyi yapma yetkisinin olup olmadığı tartışılmıştır. Soruşturma sürecinde alınan bilimsel

<sup>349</sup> İzmir Tabip Odası Onur Kurulu, 17.02.2009 tarihli, E:2008/45-K:2009/2 sayılı kararı.

<sup>350</sup> Disiplin cezası, TTB Disiplin Yönetmeliği 5-1 maddesinde yer alan “ hastalıkların tanı ve tedavisinde bilimselliği henüz kanıtlanmamış ya da bilim dışı yöntemleri uygulamak” disiplin suçu nedeniyle verilmiştir. Onur Kurulu, hekimin aynı eylemi nedeniyle daha önce de 15 gün süreyle meslekten geçici alıkoyma cezası aldığı gerekçesiyle, takdir hakkını kullanarak, hekimin 3 ay süre ile meslekten geçici alıkoyma cezası ile cezalandırılmasına karar vermiştir. İzmir Tabip Odası Onur Kurulu, 23.06.2009 tarihli, E:2009/22-K:2009/7 sayılı kararı.

görüş yazısında, obezite tedavisinin bu konunun uzmanı hekimler tarafından yapılması gerektiği, hekimin zayıflama yöntemi olarak uyguladığı işlemlerin bilimsel dayanaklarının olmadığı belirtilmiştir<sup>351</sup>.

Hekime verilen 3 (üç) ay süreyle meslekten geçici alıkoyma cezası idari yargıda uyuşmazlık konusu olmuş, hekim disiplin cezasının iptali istemiyle dava açmıştır. Yargılama sonucunda, bilimsel görüş yazısında yer verilen gerekçelere de yer verilerek, hekimin etik ve yasal dayanağı olmayan bir tedaviyi, hastayı iyi bilgilendirmeden ve olurlu almadan uyguladığı, hekim hakkında yürütülen disiplin soruşturmasının ve verilen disiplin cezasının usule ve hukuka uygun olduğu değerlendirilmelerine yer verilmiştir<sup>352</sup>. Bu karar, Danıştay tarafından onanmıştır.<sup>353</sup>

Tıbbi uygulamanın hukuka uygunluk unsurlarından birisi olarak, “tıbbi uygulamanın güncel tıp verilerine ve tıbbi standartlara uygun yapılması” koşulunu vurgulamıştık. Bu olguda, obezite tedavisi için hastaya uygulanan hormon tedavisinin, güncel tıp verilerine ve tıbbi standartlara uygun yapılmadığı kanaatindeyiz. Bu olguda ayrıca, tıbbi uygulamayı gerçekleştiren hekimin, bu işlemi yapmaya yetkili olup olmadığı noktası da tartışmalıdır. Hekimin genel olarak hastalıkları tedavi yetkisi olduğu, genel kabul gören yaklaşım olmakla birlikte, hekimin hastanın tedavisinde tıbbi standardı yerine getirmesi ve hastaya zarar verecek uygulamalardan kaçınması gerekliliği açıktır. Bu olguda, hekimin bilimsel olmayan işlemleri uygulayarak güncel tıp verilerine uymadığı, standart uygulamadan saptığı, sonuç olarak yetki sınırlarını aşarak hatalı ve hukuka aykırı uygulama yaptığı tartışmasızdır. Bu olguda hekimin, yetki alanında olmayan ve tıbbi standartlara uymayan uygulamaları yapmakla birlikte, işlemin riskleri konusunda hastayı

---

<sup>351</sup> Bilimsel görüş yazısında,“ obezite tedavisinin öncelikli olarak endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları uzmanı hekimler tarafından veya bu konuda tecrübe kazanmış iç hastalıkları uzmanı hekimler tarafından yapılması gerektiği, Beta-HCG’nin gerek parenteral gerekse oral formlarının obezite tedavisinde kullanımının ilacın değişik prospektüslerinde yer almadığı, Sağlık Bakanlığı tarafından obezite tedavisinde kullanımıyla ilgili bir onayın olmadığı, Amerikan İlaç Birliği (FDA), Dünya Obezite Birliği, Amerikan Obezite Birliği’nin tedavi kılavuzlarında bu tedavi bilgisinin ve onayının olmadığı, bu hormonla ilgili 1960 ve 1970’li yıllarda Hindistan ve ABD’nin küçük çaplı çalışmalar yaptığını ancak obezite tedavisinde bir fark gözlemlenmediği, FDA’nın bu hormonu obezite tedavisinde kesinlikle yasakladığı, kadınlarda çoğul yumurtlama, erkeklerde jinekomastiye neden olduğu, ödem, migreni tetikleme, tromboemboli riski, varolan bir jinekolojik sorunu artırma riskinin olduğu, bu ilacın endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları uzmanı veya kadın hastalıkları ve doğum uzmanı hekimler tarafından reçete edilebileceği” belirtilmiştir.

<sup>352</sup> Ankara 13. İdare Mahkemesi, E:2011/99-K:2011/1820, 28.12.2001, (kişisel arşiv).

<sup>353</sup> Danıştay 8.D., E:2012/4121-K:2013/7041, 10.10.2013, (kişisel arşiv).



bilgilendirmediği için hastanın iradesini de sakatladığı kanaatindeyiz. Dolayısıyla, bu uygulama, aydınlatma ve onam unsurları açısından da hukuka aykırı bir işlemdir.

### **g-) Yasal Süre Sınırları Dışında Küretaj (Rahim Tahliyesi)**

Bir hekime, 6 ay süre ile meslekten geçici alıkoyma cezasının verildiği bu olgu, incelediğimiz dosyalar içinde en ağır disiplin yaptırımını uygulanan olgudur. Onur Kurulunca, hekimin hastaya karşı eylemi ağır bir ihlal olarak değerlendirilmiştir.

Bu dosyada, kadın hastalıkları ve doğum uzmanı bir hekimle ilgili şikayet üzerine başlatılan soruşturma sürecinde, hekimin, sağlık hizmeti verilmek üzere ruhsatlandırılmamış, tıbbi ve teknik donanımı olmayan bir yerde, hiçbir tıbbi gerekçe olmaksızın 10 haftayı geçen gebeliği sonlandırdığı, küretaj işlemi sırasında ve sonrasında hastanın hayatını riske attığı tespitlerine yer verilmiştir.

2827 sayılı Kanun'da<sup>354</sup> ve ilgili tüzükte<sup>355</sup>, 10 haftayı aşan gebeliklerde, gebeliğin sonlandırılması için gerekli tıbbi koşullar sayılmış, sayılan tıbbi gerekçeler olmaksızın 10 haftayı geçen gebeliklerin sonlandırılmayacağı düzenlenmiştir. Ayrıca, 10 haftayı geçen gebeliklerin resmi yataklı sağlık kuruluşlarında veya özel hastanelerde sonlandırılması gerekmektedir. Ancak gebe kadının resmi yataklı sağlık kurumuna veya özel hastaneye nakledilemeyecek kadar acil bir durumda olması halinde rahim tahliyesi muayenehanede veya kadının bulunduğu yerde de yapılabilecektir. Tıbbi zorunluluk olmaksızın 10 haftayı geçen gebeliği sonlandırma eylemi, Türk Ceza Kanunu'nun 99. maddesinde de özel bir suç olarak düzenlenmiştir.

En ağır disiplin yaptırımının uygulandığı bu olguda, kadın hastalıkları ve doğum uzmanı hekim, hasta ile anlaşarak, hiçbir tıbbi zorunluluk olmaksızın, 10 haftayı geçen gebeliği sonlandırmak kastı ile, tıbbi ve teknik donanımı olmayan bir yerde, rahim tahliyesi yapmıştır.

---

<sup>354</sup> 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun, 25.05.1983 tarihli, 18059 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir.

<sup>355</sup> Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük, 18.12.1983 tarihli, 18255 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir.

İzmir Tabip Odası Onur Kurulu, hekimin 6 ay süre ile meslekten geçici alıkoyma cezası ile cezalandırılmasına karar vermiştir<sup>356</sup>. Disiplin cezası, TTB Disiplin Yönetmeliği 5-o maddesi<sup>357</sup> uyarınca verilmiştir. Kararda, hekimin, 10 haftalık gebelik süresi dolmuş bir hastanın gebeliğinin herhangi bir tıbbi gerekçe olmadan sonlandırılması için hasta ile anlaşma yaptığı, küretaj işleminin tıbbi ve teknik standartlara uygun olmayan bir yerde yapıldığı, yapılan işlemin hastanın sağlığını riske attığı gerekçelerine yer verilmiş, eylemin niteliği, ağırlığı, doğurduğu sonuçlar ve hekimin daha önce de disiplin cezası almış olması gerekçe gösterilerek, hekimin cezası, meslekten geçici alıkoyma cezasının en üst sınırından yani 6 ay olarak takdir edilmiştir.

Bu olguda, bir hekimden beklenen etik ve hukuksal yaklaşımın gösterilmediği, hekimin hem etik ihlal hem de suç işleme kastı ile hareket ettiği anlaşılmaktadır. Hastanın hayatının da riske atıldığı bu olguda, hekimin cezasının takdirinde en üst sınırın uygulanmasının yerinde olduğu kanaatindeyiz.

#### **h-) Eşin Rızası Olmaksızın Küretaj (Rahim Tahliyesi)**

Etik ilkelerin ve yasal düzenlemelerin çatıştığı bir alanda, meslek örgütü kurulları, farklı yaklaşımlar içinde olabilmektedir. Onur Kurullarının farklı yaklaşımlar benimseyebileceğine yönelik ilginç bir örnek olarak değerlendirdiğimiz bu olguda, Onur Kurulları arasındaki farklı yaklaşımlar da dikkat çekmektedir.

Kadın hastalıkları ve doğum uzmanı bir hekim, gebeliği 10 haftayı doldurmayan, evli bir kadının talebi üzerine, eşin rızasını almaksızın gebeliği sonlandırmıştır. Rızası alınmayan eşin şikayeti üzerine, kadın hastalıkları ve doğum uzmanı hekim hakkında, eşin rızasını almaksızın rahim tahliyesini gerçekleştirdiği gerekçesiyle, 1 ay süreyle meslekten geçici alıkoyma cezası verilmiştir<sup>358</sup>. Kararda, evli kadının rahim tahliyesinde eşin rızasını arayan 2827 sayılı Kanun'un 6. maddesi ve Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesine ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük'ün 13. maddesi gerekçe gösterilmiştir.

<sup>356</sup> İzmir Tabip Odası Onur Kurulu, 19.06.2013 tarihli, 2013/14-2013/6 sayılı kararı.

<sup>357</sup> "İlgili hukuksal düzenlemelerdeki yasal sınırlar haricinde gebeliği küretaj veya herhangi bir yöntem ile sonlandırmak veya usule aykırı organ nakline katılmak"

<sup>358</sup> İzmir Tabip Odası Onur Kurulu, 10.04.2013 tarihli, E:2013/5-K:2013/4 sayılı kararı.

1 ay süreyle meslekten geçici alıkoyma cezasına hekim tarafından yapılan itiraz, TTB Yüksek Onur Kurulu tarafından incelenmiştir. Yüksek Onur Kurulu, İzmir Tabip Odası Onur Kurulu'nun verdiği cezanın bozulmasına karar vermiştir<sup>359</sup>. Bozma kararında, gebeliğin sonlandırılması kararının tümüyle gebeye ait olması gerektiği, bireyin kendi bedeni üzerinde gerçekleştirilecek tıbbi girişim konusunda tek başına karar verici olmasının esas olduğu, gebenin isteği üzerine gebeliği sonlandıran hekimin kusurlu olmadığı gerekçelerine yer verilmiştir. Gebeliğin sonlandırılmasına ilişkin kısıtlayıcı yasal düzenlemelere rağmen, Yüksek Onur Kurulu, bireyin iradesini ve kendi bedeni üzerindeki tasarruf yetkisini önceleyen bir yaklaşım benimsemiş, kadının iradesine uygun işlem yapan hekimin kusurlu olmadığı değerlendirmesini yapmıştır. Oyçokluğu ile verilen kararda, muhalif üyeler, ceza gerekçesinin yerinde olduğu ancak meslekten alıkoyma cezasının ağır bir yaptırım olduğu değerlendirmesine yer vermiştir.

Bozma kararı üzerine dosyayı yeniden değerlendiren İzmir Tabip Odası Onur Kurulu, eşin rızası alınmaksızın yapılan rahim tahliyesi işleminin ilgili mevzuata aykırı olduğu değerlendirmesinde ısrar etmiş ancak takdir hakkını kullanarak meslekten alıkoyma cezasının kaldırılmasına ve hekimin para cezası ile cezalandırılmasına karar vermiştir<sup>360</sup>. Hekim, verilen cezaya tekrar itiraz etmiştir. Çalışmamızın sonlandığı tarih itibarıyla TTB Yüksek Onur Kurulu, itiraz hakkında henüz bir karar vermemiştir.

Hastanın özerkliği ve kendi geleceğini belirme hakkı bağlamında değerlendirildiğinde, hastanın kendi bedeni üzerinde serbestçe tasarruf yetkisini sınırlayan yasal düzenlemelerin çelişik bir durum ortaya çıkardığı tartışmasızdır. Kadın ve erkeğin ortak ürünü olan gebelik, tıbbi ve fizyolojik sonuçları itibarıyla kadının bedeni üzerinde etkiler yaratmaktadır. Gebeliğin sonlandırılması kadın evli değilse herhangi bir kişinin onayına bağlı değilken, kadının evli olması halinde ise eşinin onayına bağlı tutulmaktadır. Gebeliğin sonlandırılmasını eşin rızasına bağlı kılan düzenlemelerin, hastanın özerkliği ve kendi geleceğini belirleme hakkını engeller nitelikte olduğu kanaatindeyiz. Her ne kadar, ailenin korunması, taraflar arasındaki evlilik bağı, bu konudaki yasal düzenlemeler gibi gerekçelerle eşin

---

<sup>359</sup> TTB Yüksek Onur Kurulu, 17/18/19.01.2014 tarihli, 2014/01-25 sayılı kararı.

<sup>360</sup> İzmir Tabip Odası Onur Kurulu, 05.08.2014 tarihli, E:2013/5-K:2014/5 sayılı kararı.

rızasının gerektiği görüşü ileri sürülse de, eşin rızası olmaksızın 10 haftayı geçmeyen gebeliği sonlandıran hekime, gebenin aydınlatılmış onamı olduğu takdirde, ceza verilememesi gerektiğini düşünmekteyiz. Eşin rızasının olmaması, kadın ve erkek arasında özel hukuk ilişkileri çerçevesinde çözümlenmesi gereken bir sorundur. Bu nedenle, TTB Yüksek Onur Kurulu'nun, hekime ceza verilemeyeceği yönündeki değerlendirmesinin daha doğru olduğu kanaatindeyiz.

#### **D- Uzmanlık Alanlarına Göre Hataların Değerlendirilmesi**

Çalışmamızın bu bölümünde, İzmir Tabip Odası Onur Kurulu tarafından disiplin cezası verilen hekimlerin uzmanlık alanlarına göre ağırlıklı olarak yaptıkları hatalara ilişkin bilgiler paylaşılacaktır. Uzmanlık alanlarının sınıflandırılmasında, pratisyen hekimler de çalışmaya dahil edilmiştir. Pratisyen hekimler dışında 11 uzmanlık dalından hekime disiplin cezası verildiği tespit edilmiştir.

İzmir Tabip Odası Onur Kurulu tarafından disiplin cezası verilen hekimler içinde kadın hastalıkları ve doğum uzmanı hekimlerin yoğunlukta olması, tıbbi uygulama hatası iddiasıyla en fazla karşı karşıya kalan uzmanlık dalının kadın hastalıkları ve doğum uzmanı hekimler olduğunu ortaya koyan çalışmalarla uyumlu sonuçlar içermektedir<sup>361</sup>.

İnce ve arkadaşları tarafından, Adli Tıp Genel Kuruluna yansıyan 330 olgu ile ilgili yapılan bir çalışmada, ilk sırada kadın hastalıkları ve doğum uzmanı hekimler, ikinci sırada genel cerrahi uzmanı hekimler, üçüncü sırada ise ortopedi uzmanı hekimlerle ilgili olguların olduğu belirtilmiştir<sup>362</sup>.

Yüksek yargı organlarına yansıyan uyuşmazlıkların ele alındığı bir çalışmada da, kadın hastalıkları ve doğum uzmanlık dalını genel cerrahi ve anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanlarının takip ettiği görülmektedir<sup>363</sup>.

İstanbul Tabip Odası'na yansıyan olguların değerlendirildiği çalışmada, genel cerrahi uzmanı hekimlerle ilgili iddiaların ilk sırada olduğu tespit edilmiş, genel

---

<sup>361</sup> İnce ve arkadaşları, s.97, Savaş, Tıbbi Müdahale Hataları, s.86.

<sup>362</sup> İnce ve arkadaşları, s.97.

<sup>363</sup> Savaş, Tıbbi Müdahale Hataları, s.86.

cerrahi uzmanı hekimleri kadın hastalıkları ve doğum uzmanı hekimlerin ve ortopedi ve travmatoloji uzmanı hekimlerin takip ettiği görülmüştür<sup>364</sup>.

1984-1998 yılları arasında, TTB Yüksek Onur Kurulu tarafından değerlendirmeye alınan dosyaların incelendiği bir başka çalışmada, dosyaların uzmanlık alanlarına göre dağılımında ise genel cerrahi uzmanlık dalı ilk sırada yer almakta, genel cerrahi uzmanlık dalını iç hastalıkları ve radyoloji uzmanlık dalı takip etmektedir<sup>365</sup>.

İzmir Tabip Odası Onur Kurulu tarafından inceleme konusu yapılan dosyalar içinde de, kadın hastalıkları ve doğum uzmanı hekimlerle ilgili şikayetlerin ağırlıkta olduğu görülmektedir. Ancak bu noktada, diğer çalışmalardan farklı olarak, disiplin cezası verilen hekimler sıralamasında, kadın hastalıkları ve doğum grubunu cerrahi veya dahili başka bir uzmanlık dalı değil pratisyen hekimler takip etmektedir. İzmir Tabip Odası Onur Kurulu'nun, kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarından sonra en fazla disiplin cezası verdiği hekim grubu pratisyen hekimler olmuştur. Pratisyen hekimleri ise, anestezi uzmanları takip etmektedir. Anestezi uzmanlarını ise genel cerrahi ve göz hastalıkları uzmanları eşit şekilde takip etmektedir.

## **1. Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Hekimler Tarafından Yapılan Hatalar**

İzmir Tabip Odası Onur Kurulu tarafından 2009-2014 yılları arasında, 13 kadın hastalıkları ve doğum uzmanı hekime disiplin cezası verilmiştir. İzmir Tabip Odası Onur Kurulu tarafından en fazla disiplin cezası uygulanan uzmanlık dalı, kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarıdır.

Kadın hastalıkları ve doğum uzmanı hekimlerin sayısının artmasında, bir olguda 4 hekime birden ceza verilmesi etkili olsa da, bu olgu olmasa dahi, kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarının sayısı fazladır.

Kadın hastalıkları ve doğum uzmanı hekimlere verilen disiplin cezalarının gerekçeleri incelendiğinde, 4 hekimin yanlış hastaya histerektomi ameliyatı

---

<sup>364</sup> Coşkun Yorulmaz, **İstanbul Tabip Odası'na Yansıyan Hekim Hatası İddiası Bulunan Olguların Adli Tıp Açısından İrdelenmesi**, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Tıp Bilimleri Anabilim Dalı, İstanbul, 2005, s.33.

<sup>365</sup> Murat Civaner, Zuhale Amato Okuyan, **Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu Dosyalarında Tıbbi Etik İhlalleri**, TTB Yayınları, İzmir, 1999, s.156.

yapmaları nedeniyle, 3 hekimin doğum travay takibindeki hata ve ihmaller nedeniyle, 4 hekimin rahim tahliyesine ilişkin mevzuatla belirlenen esaslara uymadıkları gerekçesiyle, 1 hekimin bilgilendirme eksikliği nedeniyle, 1 hekimin de hamilelik sürecindeki takip eksikliği nedeniyle cezalandırıldığı tespit edilmiştir.

## **2. Pratisyen Hekimler Tarafından Yapılan Hatalar**

İzmir Tabip Odası Onur Kurulu tarafından disiplin cezası verilen hekimlerin uzmanlık alanlarına göre dağılımında en dikkat çekici nokta, kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarından sonra en fazla disiplin cezası verilen hekim grubunun pratisyen hekimler olmasıdır.

Disiplin cezası verilen 7 pratisyen hekimle ilgili olguların değerlendirilmesinde, hekimlerin cezalandırılma gerekçelerinde, konsültasyon ve yönlendirme eksikliğinin öne çıktığı görülmektedir. 5 olguda, hastanın ön tanısının konulmasında, uzman hekim görüşü istenmesinde veya hastanın uygun sağlık kuruluşuna yönlendirmesinde eksiklik olduğu gerekçesiyle ceza verilmiştir. Disiplin cezası verilen bu 5 olguda da, pratisyen hekimlerin acil servislerde görevli hekimler oldukları dikkat çekmektedir. Disiplin cezası verilen 2 hekim devlet hastanesi, 2 hekim özel hastane, 1 hekim de özel tıp merkezi acil servisinde görevlidir.

Kanaatimizce, acil serviste görev yapan 5 hekime disiplin cezası verilmesi dikkate değer bir durumdur. Acil servislerde sunulan hizmetlerle ilgili üç noktaya dikkat çekilmesi gerekmektedir.

Birincisi, acile başvuran ve tıbben acil olmayan hastaların oluşturduğu yoğunluk nedeniyle, gerçek acil hastaların tespit edilmesinde ve bu hastalara müdahalede gecikme yaşanmasıdır. Özellikle kamu kurum ve kuruluşlarına bağlı hastanelerde bu sorun oldukça fazla yaşanmaktadır.

İkincisi, acil servislerde görevli pratisyen hekimlerin acil hastaya yaklaşım konusunda gerekli ve yeterli eğitimi alıp almadığı konusudur. Acil tıp, ayrı bir tıp disiplini olarak kabul edilmiştir ve bu alanda uzman hekimler yetişmektedir. Ancak ülkemizdeki acil tıp uzmanlarının sayısının, her sağlık kuruluşunun acil servisinde görev alacak kadar yeterli olmadığı dikkate alındığında bu gereksinim bir şekilde pratisyen hekimlerle karşılanmak zorunda olduğu aşıkardır. Bu durumda da, kamu

veya özel sağlık kuruluşlarının acil servislerinde görev yapan pratisyen hekimlerin acil deneyimi olup olmadığı, bu konuda hizmet içi eğitim alıp almadığı konusu önem taşımaktadır. Acil hastaya yaklaşımda, dakikalar, hastanın yaşamı için belirleyici olmaktadır. Bu nedenle, doğru ve hızlı tanı, doğru ve hızlı tedavi, hastanın yaşamı için son derece önemlidir. Doğru ve hızlı tanı, doğru ve hızlı tedavi için, hastayı karşılayan hekimin deneyimi ve hizmetiçi eğitimi eğitimi şarttır.

Üçüncüsü ise, sağlık kuruluşunun fiziksel, teknik ve personel alt yapı sorunlarıdır. Her ne kadar son yıllarda acil servislerin koşullarında göreceli de olsa iyileştirmeler yapılırsa da, bu konudaki eksikliklerin giderildiği söylenemez.

Bu erevde, acil servislerde yaşanan sorunların, bir organizasyon sorunu olduğu, acil servislerde yaşanan tıbbi uygulama hatalarının ağırlıklı kısmının da organizasyon kusuru olarak değerlendirilmesi gerektiği kanaatindeyiz. Kamu sağlık otoritelerinin, acil servislere hasta başvurusu konusundaki hatalı politikaları ve deneyimli sağlık çalışanı görevlendirme konusundaki planlı olmayan politikalarının, acil servislerde hatalara davetiye çıkardığı kanaatindeyiz.

Pratisyen hekimlerle ilgili diğer 2 olgudan birisinde, bilimsel olmayan yöntemler uygulaması sonucu hastanın zarar görmesi nedeniyle hekime ceza verilmiş<sup>366</sup>, diğer olguda da, hastaya uygulanan botoks işleminin tıp kurallarına uygun yapılmadığı ve hastanın bilgilendirilmediği<sup>367</sup> gerekçesiyle hekime ceza verilmiştir.

Genel olarak hastalıkları tedavi yetkisine sahip olan pratisyen hekimlerin, hastanın şikayetlerine uygun tanı ve tedavi yöntemini uygulamaları gerekmektedir. Pratisyen hekimin içinde bulunduğu koşullar ve hastanın tıbbi durumu itibarıyla, hastalığın tanı ve tedavisi başka uzmanlık alanındaki hekimlerin müdahalesini gerektirdiği takdirde, hastanın uygun şekilde uzman hekimlere yönlendirilmesi ve bilgilendirilmesi standart uygulama olmalıdır. Aksi takdirde, tanı veya tedavide gecikme veya hatalı uygulama nedeniyle pratisyen hekimlerin sorumluluğu söz konusu olacaktır.

---

<sup>366</sup> İzmır Tabip Odası Onur Kurulu, 23.06.2009 tarihli, E:2009/22-K:2009/7 sayılı kararı.

<sup>367</sup> İzmır Tabip Odası Onur Kurulu, 22.06.2010 tarihli, E:2009/45-K:2010/2 sayılı kararı.

### **3. Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı Hekimler Tarafından Yapılan Hatalar**

İzmir Tabip Odası Onur Kurulu tarafından, 2009-2014 yılları arasında, 4 anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanı hekimin cezalandırıldığı tespit edilmiştir.

Aynı dosyada, 2 hekimin cezalandırıldığı bir olguda, üniversite hastanesinde hastaların karıştırılması ve yanlış hastaya histerektomi yapılması ile sonuçlanan olguda, 2 hekimin, anestezi uygulaması sırasında hatalı oldukları gerekçesiyle ceza verilmiştir<sup>368</sup>.

Zor entübasyon öngörülen bir hastaya anestezi uygulaması sırasında gerekli stratejiyi belirlemediği gerekçesiyle cezalandırılan hekimin tıbbi standartlara uymadığı tespiti yapılmıştır<sup>369</sup>.

Histerektomi ameliyatı sırasında hastanın hipoksiye girmesi, uzun süre bitkisel hayatta kalması ve ölümü ile sonuçlanan olguda, hekim hakkında ceza verilmesine yer olmadığı kararı verilmiştir. Ceza verilmesine yer olmadığı yönündeki kararın yargı kararı<sup>370</sup> ile iptali üzerine yapılan incelemede sonucunda, hastada hipoksi tablosunun oluşması sırasında gerekli izlemeleri yapmadığı ve hipoksiyi fark etmediği gerekçesiyle hekimin cezalandırılmasına karar verilmiştir<sup>371</sup>.

### **4. Genel Cerrahi Uzmanı Hekimler Tarafından Yapılan Hatalar**

İzmir Tabip Odası Onur Kurulu tarafından, 2009-2014 yılları arasında, 3 genel cerrahi uzmanı hekimin cezalandırıldığı tespit edilmiştir.

Hastanın sünnet operasyonu sırasında hatalı ve bilimsel olmayan bir yöntem kullanılması nedeniyle hekimin cezalandırıldığı olguda, kullanılan aparat nedeniyle dış prepisyum yaprağının fazla gergin şekilde clampe edilmesi sonucu dış derinin geriye retrakte olduğu (geriye çekildiği), sünnet bölgesinde hematoma oluştuğu, peniste insizyon hattında yaralar oluştuğu tespitlerine yer verilmiştir. Bu olguda, hekimin sünnet işleminde kullandığı Alis clamp isimli aparatın sünnetin kanıt

<sup>368</sup> İzmir Tabip Odası Onur Kurulu, 24.11.2009 tarihli, E:2008/54-K:2009/10 sayılı kararı.

<sup>369</sup> İzmir Tabip Odası Onur Kurulu 27.11.2013 tarihli, 2011/55-K:2013/9 sayılı kararı.

<sup>370</sup> Ankara 11. İdare Mahkemesi, E:2013/448-K:2013/1656, 18.11.2013, (kişisel arşiv).

<sup>371</sup> İzmir Tabip Odası Onur Kurulu 27.11.2013 tarihli, 2009/30-K:2014/2 sayılı kararı.



dayalı, iyi klinik uygulamaları arasında değerlendirilemeyeceği, hekimin hatalı sünnet işlemi yaptığı gerekçelerine yer verilmiştir. Hekimin, tıbbi standartlardan uzaklaşarak bilimselliği kanıtlanmayan bir aparatı kullanması ve sonuçta hastanın zarar görmesine neden olması, hatalı ve özensiz bir uygulama olarak değerlendirilmiştir<sup>372</sup>.

Lokal anestezi ile yapılan sünnet operasyonu sırasında, çocuğun hareket etmesi nedeniyle mukozanın yeteri kadar alınmaması ve sünnet derisinin fazla kalması nedeniyle bir yaşındaki çocuğun ikinci bir ameliyat geçirmek zorunda kalması hatalı uygulama olarak değerlendirilmiştir<sup>373</sup>. Bu kararda, genel cerrahi uzmanı hekimin genel anestezi yerine lokal anesteziyi tercih etmesinin hastanın konforu ve tıbbi girişimin güvenliği açısından hatalı olduğu, mukozanın yeteri kadar alınmamasının hata olduğu değerlendirilmiştir.

Hastanın başparmağındaki kitlenin çıkarılması sırasında aşırı doku eksizyonu ve cildin gergin kapatılması nedeniyle ayakta dolaşımın bozulmasına neden olan hekimin, özensiz ve hatalı işlemi nedeniyle cezalandırılmasına karar verilmiştir<sup>374</sup>. Bu olguda, hekimin, kitlenin çıkarılması ve yaranın sütüre edilmesinde özensiz davrandığı, hastada ortaya çıkan yakınmaları zamanında değerlendirmede, hastanın ayağının ampütasyon yapılmasına gerek kalmadan oksijen tedavisi ile kurtarıldığı değerlendirilmelerine yer verilmiştir.

## **5-) Göz Hastalıkları Uzmanı Hekimler Tarafından Yapılan Hatalar**

Göz hastalıkları uzmanı hekimlerle ilgili yapılan soruşturmalar sonucunda, 3 hekimin tıbbi uygulama hatası nedeniyle cezalandırıldığı görülmektedir.

Katarakt ameliyatı sonrası gözünde endoftalmi gelişen ve diyabeti olan hastanın, ameliyat öncesi ön hazırlıkları tamamlanmadan ve hastanın bütüncül yaklaşım ile değerlendirilmeden ameliyata alındığı, operasyon sonrası oluşan soruna kısa sürede müdahale edilmediği ve komplikasyon yönetiminin başarılı yapılamadığı gerekçesiyle hekimin cezalandırılmasına karar verilmiştir<sup>375</sup>.

<sup>372</sup> İzmir Tabip Odası Onur Kurulu, 14.12.2010 tarihli, E:2010/39-K:2010/11 sayılı kararı.

<sup>373</sup> İzmir Tabip Odası Onur Kurulu, 25.12.2013 tarihli, E:2013/33-K:2013/10 sayılı kararı.

<sup>374</sup> İzmir Tabip Odası Onur Kurulu, 01.03.2011 tarihli, E:2011/4-K:2011/4 sayılı kararı.

<sup>375</sup> İzmir Tabip Odası Onur Kurulu, 07.04.2009 tarihli, 2008/29-K:2009/3 sayılı kararı.

Hastaya yapılan katarakt ameliyatı sonrasında, hastanın gözünde ortaya çıkan görme sorununun, yanlış ölçüm ve hesaplama sonucu belirgin kırma kusuru oluşması nedeniyle ortaya çıktığı, hastaya yeterli özenin gösterilmediği gerekçesiyle hekimin cezalandırılmasına karar verilmiştir<sup>376</sup>.

Hastanın katarakt nedeniyle yapılan ilk ameliyatı sonrası mercekte kayma nedeniyle göz içi lens implantasyonu amaçlı ikinci ameliyatı yapılmıştır. İkinci ameliyatta, hastanın onam formu olmadığı, göze ikinci bir göz içi lens yerleştirilirken birincisinin çıkarılmamış olduğu bilgisinin hastaya verilmemesinin önemli bir bilgilendirme eksikliği olduğu değerlendirilmesiyle hekimin cezalandırılmasına karar verilmiştir<sup>377</sup>.

İzmir Tabip Odası Onur Kurulu tarafından verilen disiplin cezalarının her üçünün de katarakt ameliyatları sırasında ve sonrasında ortaya çıkan sorunlar olduğu dikkati çekmektedir.

## **6. Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı Hekimler Tarafından Yapılan Hatalar**

Beyin ve sinir cerrahisi uzmanı hekimin ameliyat öncesi rutin tetkik olarak çekilen akciğer filminde her iki akciğerde metastaz olarak raporlanan multipl nodülleri dikkate almaksızın ve konsültasyon istemeksizin ameliyatı yapması ve hastanın kanser tanısının konmasında gecikmeye neden olması nedeniyle cezalandırılmasına karar verilmiştir<sup>378</sup>.

Bir üniversite hastanesinde beyin ve siniri cerrahisi uzmanı öğretim üyesi tarafından yapılan ameliyat sonrası çekilen kontrol tomografisinde ameliyat sırasında çakılan vidanın kaydığı tespit edilmesine rağmen revizyon ameliyatının hemen yapılmayarak ileri bir tarihte yapılmasının geç alınmış bir karar olduğu gerekçesiyle hekimin cezalandırılmasına karar verilmiştir<sup>379</sup>.

---

<sup>376</sup> İzmir Tabip Odası Onur Kurulu, 24.11.2009 tarihli, E:2009/10-K:2009/10 sayılı kararı.

<sup>377</sup> İzmir Tabip Odası Onur Kurulu, 13.03.2012 tarihli, E:2012/6-K:2012/4 sayılı kararı.

<sup>378</sup> İzmir Tabip Odası Onur Kurulu, 07.04.2009 tarihli, E:2008/30-K:2009/3 sayılı kararı.

<sup>379</sup> İzmir Tabip Odası Onur Kurulu, 21.10.2014 tarihli, E:2013/1-K:2014/9 sayılı kararı.

## 7. Radyoloji Uzmanı Hekimler Tarafından Yapılan Hatalar

Dosyaların değerlendirilmesinde, iki radyoloji uzmanı hekim hakkında disiplin cezası verildiği görülmektedir.

Hastanın sol böbreğinin yarısı büyüklüğündeki tümörün renkli renal doppler ultrasonografi (USG) tetkikinde tespit edilmemesi nedeniyle başlatılan disiplin soruşturması sonucunda, radyoloji uzmanı hekime, doppler çekiminde yeterli özeni göstermediği, böbrekteki kitleyi görüntülemediği, tanı hatası yaptığı gerekçesiyle disiplin cezası verilmiştir<sup>380</sup>.

Hastanın memesindeki kitleyi yağ bezesi olarak değerlendiren ve meme CA tanısının konulmasında gecikmeye neden olan radyoloji uzmanı hekim, Onur Kurulu tarafından uyarı cezası ile cezalandırılmıştır<sup>381</sup>.

Radyoloji uzmanı hekimlerin cezalandırılma gerekçelerinin esas olarak tanı hatalarına dayandığı, radyolojik görüntülerin değerlendirilmesinde hataya düşülmesi nedeniyle hekimlerin cezalandırıldığı görülmektedir. Bu dosyalarda, tanının konulmasındaki gecikmenin hastanın tedavisinde gecikmeye neden olduğu değerlendirmelerine yer verilmiştir.

## 8. Üroloji Uzmanı Hekimler Tarafından Yapılan Hatalar

Dosyaların değerlendirilmesinde, iki üroloji uzmanı hekim hakkında disiplin cezası verildiği görülmektedir.

Bilgilendirme eksikliği nedeniyle disiplin cezası verilen ilk olguda, hekimin, hastanın prostat şikayeti nedeniyle yapılan ikinci ameliyatında uygulanacak yöntem konusunda hastayı usulüne uygun şekilde bilgilendirmediği gerekçesiyle hekimin cezalandırılmasına karar verilmiştir. Ameliyat tekniği<sup>382</sup> konusunda hastanın bilgilendirilmemesi, bilgilendirme kusuru olarak değerlendirilmiştir<sup>383</sup>.

---

<sup>380</sup> İzmir Tabip Odası Onur Kurulu, 26.05.2009 tarihli, E:2009/9-K:2009/5 sayılı kararı.

<sup>381</sup> İzmir Tabip Odası Onur Kurulu, 01.03.2011 tarihli, E:2011/12-K:2011/4 sayılı kararı.

<sup>382</sup> Green light yöntemiyle prostat ameliyatı yapılan hastanın ameliyattan bir süre sonra idrar yapamama şikayetlerinin başlaması üzerine yapılan tetkikler sonucu hastaya ikinci bir ameliyat öneriliyor. Hasta, ikinci ameliyatın da green light yöntemiyle yapılması konusunda anlaştıklarını, hekim, ikinci ameliyatın TUR-P yöntemiyle yapılacağı konusunda hastaya bilgi verdiğini iddia etmektedir.

<sup>383</sup> İzmir Tabip Odası Onur Kurulu, 24.11.2009 tarihli, E:2009/20-K:2009/10 sayılı kararı.

Tanı hatası nedeniyle disiplin cezası verilen başka bir olguda, testis torsiyonu tanısını koyamayan, tanı için gerekli tetkikleri yapmayan ve hastanın testislerinden birisinin kaybedilmesine neden olan üroloji uzmanı hekimin, tanı hatası nedeniyle cezalandırılmasına karar verilmiştir<sup>384</sup>.

## **9. Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahisi Uzmanı Hekimler Tarafından Yapılan Hatalar**

Dosyaların değerlendirilmesinde, iki plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahisi uzmanı hekim hakkında disiplin cezası verildiği görülmektedir.

Bilgilendirme eksikliği nedeniyle hekimin cezalandırılmasına karar verilen olguda, hekimin, hastanın her iki memesine yaptığı düzeltme ameliyatı öncesinde, ameliyatın şekli ve sonuçları hakkında hastayı yeterince bilgilendirmediği, yapılacak girişim sırasında karşılaşılabilecek güçlükler ve girişimin sonuçları hakkında yazılı bir onam belgesi almadığı gerekçesiyle cezalandırılmasına karar verilmiştir<sup>385</sup>.

Hastanın usulüne uygun bilgilendirilmediği gerekçesiyle disiplin cezası verilen diğer bir olguda, sigara tiryakisi hastanın ameliyat öncesi ve sonrasında, ameliyatın olası sonuçları ile operasyon sonrası dikkat etmesi gereken konularda bilgilendirildiğine dair bir belgenin hasta dosyasında yer almadığı, özellikle hastanın sigarayı bırakması gerektiğine yönelik bir bilgilendirmenin dosyada olmadığı gerekçesiyle hekimin bilgilendirme yükümlülüğünü yerine getirmediği değerlendirilmiştir<sup>386</sup>.

## **10. Kulak, Burun, Boğaz Uzmanı Hekimler Tarafından Yapılan Hatalar**

Dosyaların değerlendirilmesinde, iki kulak burun boğaz uzmanı hekim hakkında disiplin cezası verildiği görülmektedir.

Kronik sinüzit ve septum deviasyonu tanısıyla endoskopik sinüs cerrahisi ve endoskopik septoplasti ameliyatı yapılan hastanın ameliyat sonrasında devam eden baş ağrısı ve bulantı şikayetleri, hekim tarafından ameliyatın olağan sonucu olarak

<sup>384</sup>İzmir Tabip Odası Onur Kurulu, 19.09.2012 tarihli, E:2012/3-K:2012/7sayılı kararı.

<sup>385</sup>İzmir Tabip Odası Onur Kurulu, 24.11.2009 tarihli, E:2009/11-K:2009/10 sayılı kararı.

<sup>386</sup>İzmir Tabip Odası Onur Kurulu, 01.03.2011 tarihli, E:2010/37-K:2011/4 sayılı kararı.

değerlendirilmiştir. Şikayetlerin devamı üzerine başka merkezde yapılan tetkikler sonucu, hastada kafa kaidesi defekti tespit edilmiştir. Yapılan soruşturma sonucunda, kafa kaidesi defektinin ameliyatın beklenen komplikasyonlarının birisi olduğu, bu nedenle hekime bir kusur yüklenemeyeceği değerlendirilmiştir. Bununla birlikte, ameliyattan birkaç gün sonra hasta tarafından iletilen baş ağrısı, bulantı ve kusma şikayetlerinin postop genel anestezi semptomları olarak değerlendirilerek hastadaki kafa kaidesi defektini tespit etmemek ve hastanın kısa sürede tedavisinin yapılmasında gecikmeye neden olmak, hata ve ihmal olarak değerlendirilmiştir<sup>387</sup>. Bu olguda, hastada ortaya çıkan sonuç komplikasyon olarak değerlendirilmekle birlikte komplikasyon yönetiminde (komplikasyonun tespiti ve uygun tedavinin yapılmasında) ihmal ve gecikme olduğu değerlendirilmiştir.

Başka bir olguda adenotonsillektomi (bademcik ve geniz eti ameliyatı) yapılan çocuğun ameliyat bölgesinde tampon unutulması nedeniyle yapılan soruşturma sonucunda, özensizlik ve dikkatsizlik sonucu hastanın sağlığının geçici bozulmasına neden olduğu gerekçesiyle, hekimin cezalandırılmasına karar vermiştir<sup>388</sup>.

## **11. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Hekimler Tarafından Yapılan Hatalar**

Dosyaların değerlendirilmesinde, iki çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı hekim hakkında disiplin cezası verildiği görülmektedir.

Hatalı ilaç uygulaması nedeniyle disiplin cezası verilen ilk olguda, enürezis nokturna ( çocuklarda gece işemesi ) rahatsızlığı olan çocukta tranko-buskas isimli ilacın kullanımı nedeniyle çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı hekimin cezalandırılmasına karar verilmiştir<sup>389</sup>. Kararda, enürezis nokturna tedavisinde tranko-buskasın kullanım endikasyonu olmadığı, çocuğun tedavisinde bu ilacın kullanılmasının bilimsel ilkelere uygun olmadığı gerekçesiyle hekimin uyarı cezası ile cezalandırılmasına karar verilmiştir.

<sup>387</sup> İzmir Tabip Odası Onur Kurulu, 24.11.2009 tarihli, E:2009/27-K:2009/10 sayılı kararı.

<sup>388</sup> İzmir Tabip Odası Onur Kurulu, 18.11.2014 tarihli, E:2014/44-K:2014/10 sayılı kararı.

<sup>389</sup> İzmir Tabip Odası Onur Kurulu, 17.02.2009 tarihli, E:2008/45-K:2009/2 sayılı kararı.

Yenidoğan geçici takipnesi tanısı konulan bebeğin hastanedeki takibinin yetersiz olması nedeniyle soruşturulan bir olguda, hekimin izlemindeki ve hastanın sevkindeki eksiklikler nedeniyle hekimin cezalandırılmasına karar verilmiştir<sup>390</sup>. Kararda, solunum sıkıntılı yenidoğan bebeğin acil bir vaka olduğu, yakın izlemi gerektiği, bu izlemin çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı tarafından yapılamaması halinde hastanın olabildiğince erken sevki gerektiği, sevkini gerçekleştirilmemesi halinde hastayı mağdur etmeyecek koruyucu tedbirlerin alınması gerektiği, yenidoğanın geçici takipnesi ön tanısı ile izlem kararının doğru olduğu ancak hastanın sevkine karar vermeyen hekimin hastanın yakın izlem ve bakımında ihmalde bulunduğu, bebeğin takibi görevini hemşirelere verdiği gerekçelerine yer verilmiştir.

## **12. Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Hekimler Tarafından Yapılan Hatalar**

Dosyaların değerlendirilmesinde, iki ortopedi ve travmatoloji uzmanı hekim hakkında disiplin cezası verildiği görülmektedir.

Travma nedeniyle sol el 3. ve 4. parmaklarda kırık olan hastanın yapılan ameliyatları neticesinde hastanın parmağında sekel kalması nedeniyle yapılan soruşturma sonucunda, hastanın parmaklarında oluşan hasarın kalıcı olduğu, hastanın tıbbi bulgularına göre tedavi seçiminde hata olduğu ve hastanın tedavi sürecinin olumsuz etkilendiği gerekçeleriyle hekimin cezalandırılmasına karar verilmiştir<sup>391</sup>.

Yenidoğan bebeğin muayenesinde femurdaki kırığın tespit edilmemesi nedeniyle başlatılan soruşturma sonucunda, yenidoğan bebeğin kontrolünde femurdaki kırığın tespit edilmemesi nedeniyle hekimin cezalandırılmasına karar verilmiştir<sup>392</sup>. Kararda, hekimin bebeğin muayenesinde özensizlik gösterdiği, bebeği soymadan muayene ettiği, sol femur kırığının önemli bir kırık olduğu, ortopedik muayenede her türlü ihtimalin gözetilerek bebeğin muayene edilmesi gerektiği, bebekte oluşan kırığın tespitinde gecikme yaşandığı gerekçelerine yer verilmiştir.

---

<sup>390</sup> İzmir Tabip Odası Onur Kurulu, 20.12.2011 tarihli, E:2011/57-K:2011/19 sayılı kararı.

<sup>391</sup> İzmir Tabip Odası Onur Kurulu, 13.03.2013 tarihli, E:2013/7-K:2013/3 sayılı kararı.

<sup>392</sup> İzmir Tabip Odası Onur Kurulu, 30.09.2014 tarihli, E:2012/35-K:2014/8 sayılı kararı.

## **IV. DİSİPLİN CEZASINA YER OLMADIĞI KARARI VERİLEN HEKİMLER**

İzmir Tabip Odası Onur Kurulu gündemine gelen soruşturma dosyalarının değerlendirilmesi sonucu, 55 hekim hakkında, disiplin cezası verilmesine gerek olmadığı kararı verilmiştir.

Disiplin cezası verilmemesinin gerekçeleri aşağıda sıralanmış olmakla birlikte, dosyaların büyük bir kısmında, hekimlere isnat edilen hata iddiasının komplikasyon sınırları içinde kaldığı gerekçelerine yer verildiği görülmüştür.

### **A-) Dosyaların Dağılımı**

Disiplin cezası verilmesine gerek görülmeyen hekimlerle ilgili dağılım, uzmanlık alanlarına ve görev yaptıkları sağlık kurum ve kuruluşlarına göre yapılmıştır.

#### **1-) Uzmanlık Alanlarına Göre Dağılımı**

Disiplin soruşturması sonucunda disiplin cezası verilmesine gerek görülmeyen hekimlerin uzmanlık alanlarına göre dağılımı aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Disiplin cezası verilmesine gerek görülmeyen hekimlerin uzmanlık dalı sıralamasında, kadın hastalıkları ve doğum uzmanları dikkat çekici şekilde ön plandadır. Kadın hastalıkları ve doğum uzmanı hekimlerin yaptığı işlemlerin daha fazla şikayet konusu edildiğini yukarıda ifade etmiştik. Ancak şikayetler üzerine yapılan soruşturma ve kovuşturmaların sayısı ile disiplin cezası alan kadın hastalıkları ve doğum uzmanı hekimlerin sayısı karşılaştırıldığında, ceza alan hekim sayısının daha az olduğunu ifade edebiliriz. Kadın hastalıkları ve doğum uzmanlığı alanında, hem anne için hem de bebek için tıbbi anlamda belirsiz ve şüpheli alanların çokluğunun, bu alandaki şikayetlerin artmasında önemli bir rol oynadığını düşünmekteyiz.

**Tablo-12:** Disiplin Cezası Verilmesine Gerek Görülmeyen Hekimlerin Uzmanlık Dallarına Göre Dağılımı

<b>Uzmanlık</b>	<b>Sayı</b>
Kadın Hastalıkları ve Doğum	21
Genel Cerrahi	9
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	6
Göz Hastalıkları	4
Anesteziyoloji ve Reanimasyon	3
Kulak Burun Boğaz	3
Beyin ve Sinir Cerrahisi	2
Radyoloji	2
Ortopedi	2
Üroloji	1
Göğüs hastalıkları	1
Pratisyen	1
<b>Toplam</b>	<b>55</b>

## **2-) Sağlık Kurum ve Kuruluşlarına Göre Dağılım**

Disiplin soruşturması sonucunda disiplin cezası verilmesine gerek görülmeyen hekimlerin sağlık kurum ve kuruluşlarına göre dağılımı aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

İzmir Tabip Odası Onur Kurulu tarafından değerlendirilen dosyalarda, tıbbi uygulama hatası iddialarının özellikle özel sağlık kurum ve kuruluşlarında yoğunlaştığı, özel sağlık kurum ve kuruluşları içinde de özel hastanelerin ön plana çıktığı görülmektedir.



**Tablo-13:** Disiplin Cezası Verilmesine Gerek Görülmeyen Hekimlerin Sağlık Kuruluşlarına Göre Dağılımı

<b>Sağlık Kurum Ve Kuruluşu</b>	<b>Sayı</b>
Özel Hastane	25
Muayenehane	6
Özel Tıp Merkezi	5
Özel Dal Merkezi	5
Üniversite	4
Eğitim ve Araştırma Hastanesi	3
Devlet Hastanesi	3
Özel Poliklinik	1
112 Acil Servis	1
<b>Toplam</b>	<b>53</b>

Disiplin cezası verilmesine gerek görülmeyen hekimlerin ağırlıklı kısmının özel hastanelerde çalışan hekimler olduğu görülmektedir. Bu veri, aynı zamanda, ağırlıklı olarak özel hastanelerde çalışan hekimlerin şikayet edildiğini göstermektedir. Bu sayının yüksek olmasının nedenleri arasında, son yıllarda özel hastane sayılarındaki artış, özel hastanelerin SGK ile anlaşma yapmış olması, özel hastanelerde yapılan işlemlerin artışı, özel hastanede çalışan hekim sayısındaki artışı, hastaların özel hastanelerden beklentisindeki artış olarak yorumlanabilir.

Ancak bize göre incelenen dosyalar içinde özel sağlık kurum ve kuruluşlarındaki başvuruların çoğunlukta olmasının nedeni, daha önce belirttiğimiz gibi, özel sağlık kurum ve kuruluşları ile ilgili şikayetlerin İzmir İl Sağlık Müdürlüğü tarafından doğrudan İzmir Tabip Odasına iletilmesidir. Kamu sağlık kurum ve kuruluşlarındaki şikayetlerin sadece küçük bir bölümünün İzmir Tabip Odası tarafından incelendiği söylenebilir.

### **B-) Disiplin Yaptırımı Uygulamama Gerekçeleri**

İzmir Tabip Odası Onur Kurulu tarafından, disiplin soruşturmaları üzerine yapılan değerlendirmelerde, hekime isnat edilen iddiaların yerinde olup olmadığı, tıp

biliminin genel uygulamaları açısından hekime yüklenebilecek bir kusur ve hata olup olmadığı yönünde incelemeler yapılmıştır.

Hekimin cezalandırılması veya cezalandırılmaması yönünde verilen kararların gerekçelendirildiği gözlenmiştir. Onur Kurulu tarafından verilen disiplin cezasına gerek olmadığına yönelik kararların gerekçeleri, genel itibarıyla dört başlık altında sınıflandırılmıştır. Bazı olgularda, cezalandırmama gerekçesi olarak birden fazla sebep gösterilmiştir. Onur Kurulu'nun disiplin yaptırımını uygulamama gerekçeleri aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

**Tablo-14:** Disiplin Yaptırımını Uygulamama Gerekçeleri

<b>Disiplin Yaptırımını Uygulamama Gerekçeleri</b>	<b>SAYI</b>
Komplikasyon	36
Delil Yetersizliği	10
Hekimin Olayla İlişkisinin Olmaması	6
Nedensellik Bağının Olmaması	6
<b>Toplam</b>	<b>58</b>

### **1-) Komplikasyon**

Disiplin cezası verilmesine gerek görülmeyen dosyaların ağırlıklı kısmında, komplikasyon gerekçesine yer verilmiştir. Bu dosyalarda, hekimlik uygulaması açısından hata ve ihmal olmadığı, hekimin yapılması gereken işlemleri yaptığı, tıp kurallarını uyguladığı, tıbbi standartlardan sapmadığı, ortaya çıkan sonucun tıbbi uygulamanın komplikasyonu olduğu gibi tespitlerle hekimin kusuru olmadığı değerlendirilmiştir.

Bebeğin ölümü ile sonuçlanan ve hekimin sezaryen ameliyatı yerine normal doğumu tercih etmesi nedeniyle suçlandığı soruşturmada, bilirkişi görüşünde yer verilen gerekçeler<sup>393</sup> dayanak yapılmak suretiyle hekimin hastanın takip ve

<sup>393</sup> Bilirkişi görüşünde, “normal doğum kararının doğru olduğu, hastanın doğum takibinin yakından ve sıkı takip edildiği, NST’lerin normal olduğu, bebeğin ölümünün amnios mayi aspirasyonu sonucu

tedavisinde hata ve ihmali olmadığı gerekçesiyle ceza verilmesine yer olmadığı kararı verilmiştir<sup>394</sup>.

Katarakt ameliyatı sonrası nükleus drop gelişen hastanın şikayeti üzerine başlatılan soruşturma sonucunda, bilirkişi görüşünde yer verilen gerekçeler<sup>395</sup> de dayanak yapılmak suretiyle hastada ortaya çıkan sonucun komplikasyon olduğu, istenmeyen sonucun olumsuz etkilerinin giderilmesi ve hastanın tedavisi için gerekli yönlendirmenin yapılarak hastanın şifaya kavuştuğu gerekçeleriyle hekimin cezalandırılmasına gerek olmadığı kararı verilmiştir<sup>396</sup>.

## 2-) Delil Yetersizliği

Tıbbi uygulama hatası iddiası olan olgularda, hekimin hata ve ihmali olduğuna dair kesin delillere ulaşamaması halinde disiplin cezası verilmemesi yönünde bir tercih yapıldığı tespit edilmiştir. Ceza hukukunun evrensel ilkesi olan, “*şüpheden sanık yararlanır*” ilkesinin, İzmir Tabip Odası tarafından yapılan soruşturmalarda da karşılığını bulduğu kanaatindeyiz.

Özel bir hastaneye geceleyin başvuran hamile hastanın uzun süre bekletilmesi, nöbetçi kadın hastalıkları ve doğum uzmanının çağrılmasına rağmen gelmemesi ve doğumun gecikmesi nedeniyle bebekte doğuma bağlı travmalar olduğu iddiaları üzerine başlatılan soruşturmada, hekimin sabah hastaneye geldiği andan itibaren hastanın tanı ve tedavisine ilişkin işlemlerinde ve bebeğin doğum sürecinin yönetilmesinde hata ve ihmali olmadığı değerlendirilmiştir. Hekimin gece çağrılmasına rağmen hastaneye gelmediğine ilişkin iddiaları ispatlayacak somut ve kesin deliller olmadığı gerekçesiyle gecikmenin olumsuz sonuçlara etkisine ilişkin değerlendirme yapılmamış ve disiplin cezası verilmesine yer olmadığı kararı verilmiştir<sup>397</sup>.

---

*olduğu, amnios mayi aspirasyonunun öngörülemez olduğu, tüm bulgular değerlendirildiğinde hastayı takip eden sağlık personeline atfedilecek kusur olmadığı” görüşü belirtilmiştir.*

<sup>394</sup> İzmir Tabip Odası Onur Kurulu, 13.02.2014 tarihli, E:2013/12-2014/2 sayılı kararı.

<sup>395</sup> Bilirkişi görüşünde, “*hastaya yapılan ameliyat sırasında nükleus drop komplikasyonu geliştiği, bu durumun katarakt cerrahisi sırasında karşılaşılabilen istenmeyen bir durum olduğu, ikinci bir cerrahi ile düşen nükleusun çıkarılmasının mümkün olduğu, sonuçta hastanın vitrektomi ile iyileştirildiği, ameliyat öncesi görme keskinliğine kavuştuğu, ortaya çıkan sonuçta bir kusur olmadığı”* değerlendirmesi yapılmıştır.

<sup>396</sup> İzmir Tabip Odası Onur Kurulu, 01.03.2011 tarihli, E:2011/5-E:2011/4 sayılı kararı.

<sup>397</sup> İzmir Tabip Odası Onur Kurulu, 25.05.2010 tarihli, E:2010/11-K:2010/1 sayılı kararı.

Eğitim ve araştırma hastanesinde yapılan bir ameliyat sırasında batında tampon unutulduğu iddiaları üzerine bir soruşturma başlatılmıştır. İkinci ameliyatı yapan ve tamponu çıkardığını ifade eden hekim, hastadan çıkardığını ifade ettiği tamponu muhafaza altına almamış ayrıca tampona ilişkin patoloji raporu da alınmamıştır. Onur Kurulu tarafından, hastada tampon unutulduğuna dair kesin ve somut deliller olmaması nedeniyle, ilk ameliyatı yapan genel cerrahi uzmanı hekimler hakkında disiplin cezası verilmesine gerek olmadığı kararı verilmiştir<sup>398</sup>.

### 3-) Nedensellik Bağının Olmaması

Anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanı hekimin, muayenehanede, ağrı tedavisi amacıyla yaşlı hastaya yaptığı nkleoplasti işleminden bir süre sonra hastanın ölümü nedeniyle Şikayet üzerine soruşturma başlatılmıştır. Soruşturma sonucunda, bilirkişi raporları da dayanak yapılmak suretiyle, hastaya uygulanan nkleoplasti işlemi ile hastanın ölümü arasında nedensellik bağı olmadığı, yaşlı olan hastanın, yaşlılığa ve ek hastalıklarına bağlı nedenlerle öldüğü gerekçeleriyle disiplin cezası verilmesine yer olmadığına karar verilmiştir<sup>399</sup>. TTB Yüksek Onur Kurulu, bu kararı bozmuştur. Bozma kararında, konunun, hastanın aydınlatılıp aydınlatılmadığı ve endikasyon koşullarının olup olmadığı noktasında tartişılması gerektiği gerekçelerine yer vermiştir. İzmir Tabip Odası Onur Kurulu, bozma kararına uyumuş ve bozma kararı doğrultusunda bilimsel görüş alınmasına karar vermiştir. Çalışmamızın tamamlandığı tarih itibarıyla henüz bir karar verilmemiştir.

ocuk hastanın özel hastaneden eğitim ve araştırma hastanesine sevkindeki gecikme ve usulsüzlük iddiası üzerine yapılan soruşturma sonucunda, hekimin hastaya yardımcı olmak ve hasta yakınlarının taleplerini karşılamak niyetiyle hareket ettiği, hekimin kazanç teminine yönelik bir işlemi olmadığı, hastanın sağlığında ortaya çıkan değişiklik ile hekimin eylemi arasında nedensellik ilişkisi olmadığı gerekçesiyle disiplin cezası verilmesine yer olmadığı kararı verilmiştir<sup>400</sup>.

<sup>398</sup> İzmir Tabip Odası Onur Kurulu, 28.12.2010 tarihli, E:2010/12-K:2010/12 sayılı kararı.

<sup>399</sup> İzmir Tabip Odası Onur Kurulu, 16.04.2014 tarihli, E:2012/38-K:2014/3 sayılı kararı.

<sup>400</sup> İzmir Tabip Odası Onur Kurulu, 09.01.2013 tarihli, E:2012/21-K:2013/1 sayılı kararı.

#### **4-) Hekimin Olayla İlişkisinin Olmaması**

Hekimin olayla ilgisinin olmadığı gerekçesiyle disiplin cezasının verilmediği olgular, çoğunlukla aynı olayla ilgili birden fazla hekim hakkında soruşturma yürütülen olgulardır. Soruşturma sonucunda, olayla ilgisi olmayan, hastanın tedavisine katılmayan hekimler belirlenerek bu hekimler hakkında disiplin cezası verilmemiştir.

Bir üniversite hastanesinde beyin ve sinir cerrahisi anabilim dalı öğretim üyesi tarafından yapılan ameliyat sonrası hastada sekel kalması nedeniyle yapılan soruşturmada, öğretim üyesi ve asistan hekim hakkında soruşturma açılmıştır. Soruşturma sonucunda, komplikasyon yönetiminin öğretim üyesi tarafından gereği gibi yapılmadığı gerekçesiyle öğretim üyesinin cezalandırılmasına karar verilirken asistan hekimin hastanın tedavisinde herhangi bir sorumluluğu olmadığı gerekçesiyle asistan hekime disiplin cezası verilmemiştir.

Tonsillektomi ameliyatı sırasında hastanın hipoksiye girmesi ve bir süre sonra ölmesi nedeniyle yapılan şikayet üzerine üç hekim hakkında soruşturma açılmıştır. Yapılan soruşturma sonucunda, ameliyattan bir hafta önce hastanın anestezi değerlendirmesini yapan anestezi uzmanı ile hastanın ameliyatını yapan kulak burun boğaz uzmanı hekimin, hastanın ameliyatı sırasında yapılan hata ile hiçbir ilişkisinin olmadığı tespit edilmiştir. Bu hekimler hakkında disiplin cezası verilmesine yer olmadığı kararı verilmiştir.

## SONUÇ

Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları, dayanağını Anayasa'nın 135. maddesinden alan, anayasal statüde kuruluşlardır. Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının ortak görevlerini, meslek mensuplarının hak ve menfaatlerini korumak, mesleki disiplini ve ahlaki korumak, mesleğin genel yararı ile toplum yararını denkleştirmek şeklinde özetlemek mümkündür. Anayasal statü verilen kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları, bazı kamu gücü ayrıcalıklarına sahiptir. Kamu gücü ayrıcalıkları sayesinde bu kuruluşlar, meslek alanına ilişkin düzenlemeler yapma ve meslek mensuplarına disiplin yaptırımını uygulama yetkisini kullanmaktadır.

Türk Tabipleri Birliği ve tabip odaları, Anayasa'nın 135. maddesi uyarınca, 6023 sayılı kanunla kurulmuş, kamu kurumu niteliğinde bir meslek kuruluşudur. Türk Tabipleri Birliği ve tabip odalarının görevlerini, "hekimlerin hak ve menfaatleri korumak ve geliştirmek", "halk sağlığını korumak ve geliştirmek", "mesleki deontolojiyi korumak ve geliştirmek" şeklinde üç başlıkta ele alınabilir.

Hekimlerle hastalar arasında ortaya çıkan uyuşmazlıkları çözmek, meslek örgütünün önemli görevlerinden birisidir. Hekimlerin mesleklerini uygularken uymak zorunda oldukları etik yükümlülükleri, evrensel ve ulusal metinlerle düzenlenmiştir. Hekimlerin meslek uygulaması sırasındaki etik ihlali iddiaları, Türk Tabipleri Birliği ve tabip odaları tarafından değerlendirilmektedir. Tabip odası yönetim kurulları ve onur kurulları, tıbbi uygulama hatası nedeniyle yapılan başvuruları, yürürlükteki hukuk kuralları ve etik ilkeler bağlamında ele almakta, hekimlik uygulaması açısından hata ve ihmal olup olmadığını irdelemektedir.

Tabip odaları, hekimlerin mesleklerini kamuda veya özelde uygulayıp uygulamadıkları ayrımını yapmaksızın, üyesi olsun veya olmasın, bütün hekimlerin mesleki etik ilkelere aykırı eylemlerini soruşturma ve bütün hekimlere disiplin cezası verme yetkisine sahiptir. Bu nedenle, mesleklerini uygulayan tüm hekimlerin tıbbi uygulama hataları da, tabip odalarının yetki alanı içindedir.

2009-2014 yılları arasında, İzmir Tabip Odası Yönetim Kurulu tarafından 105 hekim hakkında verilen soruşturma açılmasına gerek olmadığı kararına İzmir Tabip Odası Onur Kurulu nezdinde itiraz edilmiştir. İtiraz başvurularını inceleyen İzmir

Tabip Odası Onur Kurulu, 83 hekim hakkındaki soruşturma açılmasına gerek olmadığı kararını usule uygun bulmuş ve onamıştır. 22 hekim hakkındaki soruşturma açılmasına gerek olmadığı kararını kaldırarak, hekimler hakkında soruşturma açılması için dosyanın yönetim kuruluna iadesine karar vermiştir.

2009-2014 yılları arasında, İzmir Tabip Odası Yönetim Kurulu tarafından hakkında disiplin soruşturması açılan ve dosyası İzmir Tabip Odası Onur Kurulu gündemine gelen hekim sayısı 99 olmuştur. Onur Kurulu, 44 hekim hakkında disiplin cezası vermiş, 55 hekim hakkında ise ceza verilmesine yer olmadığı kararı vermiştir.

Disiplin cezası verilen 44 hekim içinde, 13 kadın hastalıkları ve doğum uzmanı hekim bulunmaktadır. Kadın hastalıkları ve doğum uzmanı hekimler, disiplin cezası verilen hekimler içinde birinci sırada yer almaktadır. Kadın hastalıkları ve doğum uzmanı hekimlerden sonra, en fazla disiplin cezası verilen hekim grubu pratisyen hekimler olmuştur. Pratisyen hekimleri, anestezi uzmanı hekimler takip etmektedir.

Disiplin cezası verilen hekimlerin ağırlıklı olarak özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalıştığı görülmektedir. Disiplin cezası verilen 44 hekimden 34 hekimin özel sağlık kurum ve kuruluşlarında, 10 hekimin kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında çalıştığı tespit edilmiştir. Özel sağlık kurum ve kuruluşları içinde de özel hastaneler ilk sıradır. Kamu sağlık kurum ve kuruluşlarındaki hekimlerle ilgili tıbbi uygulama hatası iddialarının önemli bir kısmının İzmir Tabip Odası'na yansımadağı görülmektedir. Bunun sebebi, kamu sağlık kurum ve kuruluşlarındaki tıbbi uygulama hatası iddialarının ağırlıklı bir kısmının, mevzuat gereğı kurumlarınca değerlendirilmesi ve bu başvuruların tabip odasına yansımamasıdır. Bu nedenle, kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan hekimlerle ilgili başvuru sayısının daha az olduğu görülmektedir. Özel sağlık kurum ve kuruluşlarındaki iddialar ise, HHY'ndeki düzenleme gereğince doğrudan tabip odasına iletilmektedir. Bu nedenle, hakkında inceleme yürütülen hekimlerin ağırlıklı bir kısmı, özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan hekimlerden oluşmaktadır.

Tıbbi uygulama hatası nedeniyle verilen disiplin cezaları, uyarı, kınama ve meslekten alıkoyma cezaları olmuştur. 6 hekime meslekten geçici alıkoyma cezası, 22 hekime para cezası, 16 hekime uyarı cezası verilmiştir.

İncelenen dosyalar içinde, tıbbi uygulama hataları sonucu, 7 hastanın öldüğü, 6 hastada organ zaafı ortaya çıktığı, 4 hastada organ kaybı olduğu, 22 hastanın sağlığında geçici bozulma ortaya çıktığı tespit edilmiştir.

Disiplin cezalarının verilme gerekçeleri incelendiğinde, tedavi hatalarının ön planda olduğu görülmektedir. 34 olguda, tedavi hatası nedeniyle disiplin cezası verildiği, 11 olguda tanı hatasına, 5 olguda aydınlatılmış onam hatasına ve 3 olguda da organizasyon hatasına dikkat çekildiği görülmüştür.

İzmir Tabip Odası Onur Kurulu tarafından disiplin cezası verilmesine gerek görülmeyen 55 hekimle ilgili dosyaların incelenmesinde, disiplin cezası verilmeme gerekçesi olarak ağırlıklı olarak, hekimlik uygulaması açısından hata ve ihmal olmadığı, ortaya çıkan sonucun komplikasyon olduğu değerlendirmesine yer verildiği görülmektedir. Disiplin cezası vermeme gerekçesi olarak birden fazla gerekçeye yer verilen dosyalar da bulunmaktadır. Disiplin cezası vermeme gerekçeleri olarak, yeterli delil olmaması, nedensellik bağının olmaması ve hekimin olayla ilgisinin olmaması gibi gerekçelere de yer verildiği görülmüştür.

Tabip Odaları, hekimler ile hastalar arasında bir nevi köprü görevi yapmaktadır. Tabip odalarının, hekimlerin hak ve menfaatleri koruması, hekimlerin hatalarını görmezden gelmesi anlamına gelmemektedir. Aksine, hekimlerin mesleki etik ihlallerinin tespiti ve gerektiğinde yaptırım uygulanması, hekimlik mesleğinin gelişimi ve toplum nezdinde itibarının korunması için bir gerekliliktir.

Tıbbi uygulama hatalarının, meslekte belli bir deneyime kavuşmuş hekimlerden oluşan kurullar tarafından değerlendirilmesinin hastalar için de hekimler için de bir güvence olduğu kanaatindeyiz. Tabip odaları tarafından yapılan inceleme, soruşturma ve kovuşturma süreçleri ile itiraz mekanizmaları ele alındığında, bir tıbbi uygulama hatası, bilirkişiler ve soruşturmacılar ayrık olmak üzere, 3 ayrı kurul ve 21 farklı hekim gözüyle irdelenmektedir. 7 hekimden oluşan tabip odası yönetim kurulunun verdiği karar, taraflarca benimsenmediği takdirde, 5 kişiden oluşan tabip odası onur kuruluna itiraz edilebilmektedir. Tabip odası onur kurulu tarafından verilen karar, taraflarca benimsenmediği takdirde, 9 kişilik yüksek onur kurulu nezdinde itiraz edilebilmektedir. Ülkemizde, bir tıbbi uygulama hatası iddiasını, bu şekilde bir denetim sistemiyle inceleyen başka bir kurumsal yapı bulunmamaktadır.



Bu nedenle, TTB ve tabip odaları tarafından yapılan disiplin soruşturması ve kovuşturması süreçlerinin önemsenmesi gerektiği kanaatindeyiz.

Tıbbi uygulama hatalarının değerlendirilmesi noktasında, meslek örgütünün etkinliğinin artırılması hem hekimler hem de hastalar açısından güvence oluşturacaktır. Tıbbi uygulama hatalarının değerlendirilmesi, çözümü, gerçek anlamda, teknik ve özel bilgi gerektiren bir konudur. Bilirkişilik uygulamaları konusunda yargı sisteminin yaşadığı sorunlar ve Adli Tıp Kurumunun tartışmalı yapısı dikkate alındığında, meslek örgütünün yaptığı incelemenin değerinin ayrı bir önem taşıdığı kanaatindeyiz.

Bu noktada, kamu sağlık kurum ve kuruluşları, özel sağlık kurum ve kuruluşları ayrımı olmaksızın, bütün hekimlerle ilgili tıbbi uygulama hatası iddialarının meslek örgütü kurulları tarafından değerlendirilmesinin hem hekimler hem hastalar için daha uygun bir yöntem olacağı kanaatindeyiz. Bu çerçevede, meslek örgütünün bu alandaki etkinliğini artırıcı yasal düzenlemelerin yapılması gerekliliği bulunmaktadır. Sağlık Bakanlığı bünyesinde kurulan, bu alandaki gereksinimleri karşılamaktan uzak Sağlık Meslekleri Kurulu yapılanması, “ölü doğmuş” bir yapılanmadır. Sağlık alanındaki meslek kuruluşlarının etkinliğini artırarak sorunu çözmek yerine, iki başlı bir yapı oluşturarak sorunu daha da karmaşık hale getirmenin bilimsel ve akılcı bir yaklaşım olmadığı kanaatindeyiz.

## KAYNAKÇA

Akkanat, Halil. “Hekimin Sorumluluğunun Hukuki Temeli”, **Hekimlik Uygulamalarının Adli Tıbbi Güncellemesi Sempozyumu**, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Sempozyum Dizisi:78 (Ed.Gürsel Çetin-Ahsen Kaya), Ekim 2012, ss.63-70.

Aktaş, Ekin Özgür. “Yaşam Hakkı ve Etik”, **1.Sağlık Hukuku Sempozyumu**, İzmir, 15.03.2014, Leges Yayınları, 2015, ss.54-75.

Akyıldız, Sunay. “Aydınlatma ve Rıza”, **Tıp Hukuku Atölyesi-1**, (Ed. Sunay Akyıldız), Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2013, ss.9-52.

Akyıldız, Sunay. “Tıbbın Uygulanmasından Doğan Tazminat Davaları ve Temel Unsurları”, **Tıp Hukuku Dergisi**, Oniki Levha Yayıncılık, Cilt:1, Sayı:1, 2012, ss.205-213

Aşçıoğlu, Çetin. **Doktorların Hukuki ve Cezai Sorumluluğu**, Ankara, 1982.

Aşçıoğlu, Çetin. **Tıbbi Yardım Ve El Atmalardan Doğan Sorumluluklar**, Tekışık Ofset, Ankara, 1993.

Atay, Ender Ethem. **İdare Hukuku**, Güncellenmiş 3. Baskı, Turhan Kitabevi, Ankara, 2012.

Atıcı, Elif. “Hasta-Hekim İlişkisi Kavramı”, **Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**, 2007, Sayı:33 (1), ss.45-50.

Avcı, Mustafa. **Türkiye’de Kamu Kurumu Niteliğindeki Meslek Kuruluşları**, Adalet Yayınevi, Ankara, 2012.

Ayan, Mehmet. **Tıbbi Müdahaleden Doğan Sorumluluk**, Kazancı Hukuk Yayınları, Ankara, 1991.

Başbuğ, Aydın. “Hekimin Yükümlülükleri ve Hukuki Sorumluluğu”, **Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Lefke Avrupa Üniversitesi II.Sağlık Hukuku Sempozyumu**, (Ed. Nilgün Sarp), Adalet Yayınevi, Ankara, 2011, ss.127-148.

Bayraktar, Köksal. **Hekimin Tedavi Nedeniyle Cezai Sorumluluğu**, Samet Matbaası, İstanbul, 1972.

Büken, Erhan. “Tıpta Uygulama Hataları ve Engelleme Yolları”, **Uluslararası Türk-Amerikan Tıp Hukuku Ve Etiği Sempozyumu**, Ankara, 02-05.05.2013, (Ed. Çağlar Özel-Burcu Gülseren Özcan Büyüktanır), Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2014, ss.185-191.

Civaner, Murat, Kızılca Yürür, Kayıhan Pala. **Sağlık Alanında Hizmet Kaynaklı Zarar:Hekimler Ne Diyor**, TTB Yayınları, Ankara, 2011.

Civaner, Murat, Zuhul Amato Okuyan. **Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu Dosyalarında Tıbbi Etik İhlalleri**, TTB Yayınları, İzmir, 1999.

Coşkun, Hilal Yener. “Gebelikte Yapılan Prenatal Tarama Testleri Ve Bu Testlere İstinaden Uygulanan Girişimsel Tanı Yöntemlerinin Hukuki Boyutu”, **Tıp Hukuku Dergisi**, Legal Yayıncılık, Cilt:3, Sayı:5; Yıl:2014, ss.25-62.

Çaha, Ömer, Atilla Yayla, Yusuf Şahin. **Türkiye’de Kamu Kurumu Niteliğindeki Meslek Kuruluşları Kamuoyu Araştırması**, Liberal Düşünce Topluluğu Derneği Yayını, Ankara, 2011.

Çakmakçı, Metin. “Bir Hasta Hakkı Olarak Hasta Güvenliği ve Tıbbi Hata”, **II.Sağlık Hukuku Sempozyumu**, İstanbul, 22.23.09.2007, İstanbul Barosu Yayınları, 2007, ss.168-175.

Çakmut, Özlem Yenerer. **Tıbbi Müdahaleye Rızanın Ceza Hukuku Açısından İncelenmesi**, Legal Yayınevi, İstanbul 2003.

Çelik, Faik. “Komplikasyon”, **Tıp Hukuku Atölyesi-1**, (Ed. Sunay Akyıldız), Seçkin Yayıncılık, Ankara, Ekim 2013, ss.77-103.

Çetin, Gürsel. “Hasta Hakkı Olarak Aydınlatılmış Onamın Önemi”, **II.Sağlık Hukuku Sempozyumu**, (A’dan Z’ye Sağlık Hukuku Sempozyum Notları), İstanbul, 22.23.09.2007, İstanbul Barosu Yayınları, 2007, ss.176-182.

Çetin, Gürsel. Tıbbi “Malpraktis”, **Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, Tıbbi Malpraktis ve Adli Raporların Düzenlenmesi Sempozyumu**, Şubat 2006, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Komisyonu Etkinlikleri, Sempozyum Dizisi No:48, 2006, (Tıbbi Malpraktis), ss.31-42.

Çınarlı, Serkan, Mithat Kara. “663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname İle Kurulan Sağlık Bakanlığı Sağlık Meslek Kurulu’nun Tabip Odalarının Disiplin Yaptırımına Yetkisi Üzerine Etkileri”, **Mevlana Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Cilt:1, Sayı:1 Yıl:2013, ss.267-299.

Çınarlı, Serkan. **İdarenin Sağlık Hizmetinin Sunumundan Kaynaklanan Hukuki Sorumluluğu**, Orion Kitabevi, Ankara, 2013.

Çobanoğlu, Nesrin. **Kuramsal Ve Uygulamalı Tıp Etiği**, Eflatun Yayınevi, Ankara, 2009.

Demir, Mehmet. **Tıbbi Organizasyon Kusuru Açısından Hastanelerin Hukuksal Sorumluluğu**, Turhan Kitapevi, Ankara, 2010.

Demir, Mehmet. “Tıpta Uygulama Hatalarından Doğan Sorumlulukta Ülkemizdeki Hukuksal Süreç”, **Medikolegal Düzlem Tıpta Uygulama Hataları**, (Ed. Yaşar Bilge, İ. Ethem Geçim), Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayını, Ankara, 2012, ss.23-24.

Dural, Mustafa. “Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü”, **Uluslararası 1. Sağlık Hukuku Sempozyumu**, Kadir Has Üniversitesi Hukuk Fakültesi, İstanbul, 24-25.04.2008, XII Levha Yayıncılık, İstanbul.

Er, Ünal. **Sağlık Hukuku**, Savaş Yayınevi, Ankara, 2008.

Erol, Gültezer Hatırnaz. **Özel Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu Ve Hasta Hakları**, 3. Baskı, Seçkin Yayıncılık, 2013.

Ersoy, Verda, Mustafa Güler, Orhan Odabaşı, Hakan Giritlioğlu. **Disiplin Soruşturması ve Kovuşturmasında Yöntem**, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara, 2009.

Giritli, İsmet, Pertev Bilgen, Tayfun Akgüner, Kahraman Berk. **İdare Hukuku**, Güncellenmiş 6.Baskı, Der Yayınları, İstanbul, 2013.

Gökcan, Hasan Tahsin. **Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki Ve Cezai Sorumluluk**, 2.Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2014.

Gözler, Kemal, Gürsel Kaplan. **İdare Hukuku Dersleri**, 14.Baskı, Ekin Basım Yayın Dağıtım, Bursa, 2013.

Gözübüyük, Şeref, Turgut Tan. **İdare Hukuku Genel Esaslar-Cilt 1**, Güncelleştirilmiş 9.Bası, Turhan Kitabevi, Ankara, 2013.

Gözübüyük, Şeref. **Yönetim Hukuku**, Güncelleştirilmiş 31.Baskı, Turhan Kitabevi, Ankara, 2012.

Günday, Rezzan. **Tıbbi Müdahale ve Tedavide Malpraktisten Doğan Sorumluluk**, Adalet Yayınevi, Ankara, 2012.

Güzeldemir, M. Erdal. Hasta Bilgilendirmenin Önemi, **Aydınlatılmış Onam**, (Ed. Faik Çelik), Konya-Karaman Tabip Odası Yayını, Konya, 2006.

Hakeri, Hakan. “Tıbbi Müdahalelerde Endikasyon”, **Tıp Hukuku Atölyesi-1**, (Ed. Sunay AKYILDIZ), Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2013, s.61-76.

Hakeri, Hakan. “Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğunun Şartları”, **Tıp Hukuku Dergisi**, Legal Yayıncılık, Cilt:3, Sayı:6, Yıl:2014, (Tıbbi Müdahale), ss.17-44.

Hakeri, Hakan. **Tıp Hukuku**, 9.Baskı, Seçkin Yayıncılık, 2012.

Hakyemez, Yusuf Şevki. “Anayasal Demokrasi Açısından Kamu Kurumu Niteliğindeki Meslek Kuruluşları”, **Türkiye’de Kamu Kurumu Niteliğindeki Meslek Kuruluşları, Sivil Toplum ve Demokrasi**, (Ed. Atilla Yayla, Bican Şahin), Liberal Düşünce Topluluğu Derneği Yayını, Ankara, 2011, ss.49-86.

Hancı, Hamit. **Malpraktis, Tıbbi Girişimler Nedeniyle Hekimin Ceza ve Tazminat Sorumluluğu**, 3. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2006.

Hızal, Abdullah. **Hatalı Tıbbi Müdahalelerden Kaynaklanan Tam Yargı Davaları**, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İzmir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 2015.

Hızal, Abdullah. “Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi ve Vücuttan Örnek Alma”, **Leges İzmir Üniversitesi Sağlık Hukuku Dergisi**, Yıl:1, Sayı:2, Nisan, Mayıs, Haziran 2014, ss.5-39.

Hızal, Sevinç Arslan. “Tıbbi Müdahalelerde Olası Kast ve Bilinçli Taksirin Ayırımı”, **Ceza Hukuku Dergisi**, Seçkin Yayıncılık, Yıl:7, Sayı:18, Nisan 2012, ss.225-256.

Hızal, Sevinç Arslan. **Kamu Hastaneleri Birliği Yönetiminin Hukuki Yapısı ve Yöneticilerin Tıbbi Organizasyondan Kaynaklanan Ceza Sorumluluğu**, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 2015.

İnce, Haluk Yüksel Aydın Yazıcı. “Adli Tıp Bilimi Açısından Tıbbi Uygulama Hataları Davalarına Yaklaşım”, **Tıp Hukuku Dergisi**, Cilt:3, Sayı:6, Yıl:2014, ss.93-101.

İpekçioğlu, Pervin Aksoy. “Ceza Muhakemesi Hukukunda Beden Muayenesi ve Vücuttan Örnek Alma”, **İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası**, Cilt:70 Sayı:1 (2012), ss.19-38.

Kalabalık, Halil. **İdare Hukukunun Temel Kavram Ve Kurumları**, Gözden Geçirilmiş ve Güncellenmiş 5. Baskı, Sayram Yayınları, Konya, 2014.

Kara, Mithat, Abdullah Hızal, Sevinç Arslan Hızal, **Aydınlatılmış Onam**, İzmir Tabip Odası Yayını, İzmir, 2009.

Karahanogulları, Onur. “Sağlık Bakanlığı Tabip Odalarını Denetleyemez”, **Tıp Dünyası**, 15.04.2009, Sayı:163, <http://www.ttb.org.tr/TD/TD163/index.pdf>, (18.04.2015).

Kaya, Mine. “Türk Ve Amerikan Hukukunda Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğünün Kapsamı”, **Tıp Hukuku Dergisi**, Oniki Levha Yayıncılık, Cilt:1, Sayı:1, 2012, ss.132-160.

Kıcalıoğlu, Mustafa. **Doktorların Ve Hastanelerin Tıbbi Müdahaleden Kaynaklanan Hukuki Sorumlulukları**, Adalet Yayınevi, Ankara, 2011.

Kök, Ahmet NeziH. “Hekim Sorumluluğunu Tespit Ve Yüksek Sağlık Őurasi Örnekleri”, **II.Sağlık Hukuku Sempozyumu**, İstanbul, 22.23.09.2007, İstanbul Barosu Yayınları, 2007, ss.61-70.

Metin, Hale. “Estetik Ameliyatlarda Rıza Ve Sonucu”, **Uluslararası Türk-Amerikan Tıp Hukuku Ve Etiği Sempozyumu**, (Ed. Çağlar Özel-Burcu Gülseren Özcan Büyüktanır), Ankara, 02-05.05.2013, Seçkin Yayıncılık, 2014, Ankara, ss.67-76.

Özalp, Tuba, Faruk Özalp. **Hekimin Cezai Sorumluluğu**, Adalet Yayınevi, Ankara.2014.

Özaslan, Abdi. “Aydınlatılmış Onam”, **Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, Tıbbi Malpraktis ve Adli Raporların Düzenlenmesi Sempozyumu**, Şubat 2006, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Komisyonu Etkinlikleri, Sempozyum Dizisi No:48, ss.43-54.

Özata, Musa, Handan Altuncan. “Hastanelerde Tıbbi Hata Görülme Sıklıkları, Tıbbi Hata Türleri ve Tıbbi Hata Nedenlerinin Belirlenmesi, Konya Örneği”, **Tıp Araştırmaları Dergisi**, 8(2), 2010, ss.100-111.

Özbilen, Arif Barış. “Vücut Bütünlüğüne Yönelik Müdahalelerin Hukuka Uygunluğu Bakımından Rızanın Aranmadığı Haller”, **İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Yıl:12 Sayı:24 Güz:2013/2, ss.99-124.

Özçelik, Ziyinet, Semra Demir, Kürşat Bafra, Birkan Karaduman, Özgür Erbaş, **663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname'nin Anayasaya Aykırılık Gerekçeleri**, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara, 2012.

Özdemir, İbrahim. **Meslek Kuruluşlarının Kamu Kurumu Niteliği**, TOBB Yayınları, Ankara, 2004.



Özkan, Hasan, Sunay Akyıldız, **Hasta-Hekim Hakları ve Davaları**, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2008.

Özkaya, Nesrin. “Hekim Dışındaki Sağlık Mesleği Mensuplarının Tıbbi Uygulamalardan Doğan Sorumlulukları ve Yüksek Sağlık Şurası Tarafından Hatalı Bulunan Tıbbi Uygulama Örnekleri”,**Sağlık Hukuku Makaleleri**, İstanbul Barosu Yayınları, 10/17.09.2011, ss.179-190.

Özlü, Tefik. “Karşılıklı Hak ve Sorumluluklar Bağlamında Hekim Hasta İlişkisi”, **II.Sağlık Hukuku Sempozyumu**, (A’dan Z’ye Sağlık Hukuku Sempozyum Notları), İstanbul, 22.23.09.2007, İstanbul Barosu Yayınları, 2007, ss.20-29.

Özpınar, Berna. “Tıbbi Müdahalede Kötü Uygulamadan Doğan Sorumluluğun Hukuki Sonuçları”, **Ankara Barosu Dergisi**, Yıl:66, Sayı:3, 2008, ss.90-103.

Özsunay, Ergun. “Hekim ve Hastanenin Hukuksal Sorumluluğu”, **II.Sağlık Hukuku Sempozyumu**, İstanbul, 22.23.09.2007, İstanbul Barosu Yayınları, 2007, ss.89-96

Polat, Oğuz, Işıl Pakiş. “Tıbbi Uygulama Hatalarında Hekim Sorumluluğu”, **Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi**, Cilt:2, Sayı:3, 2011, ss.119-125.

Polat, Oğuz. **Tıbbi Uygulama Hataları**, 2. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2015.

Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2013, **Haber Bülteni**, 30.09.2014, <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/sa%C4%9Fl%C4%B1k%20istatistik%20y%C4%B1ll%C4%B1%C4%9F%C4%B1%202013.pdf> istatistikleri, (03.04.2015).

Sancakdar, Oğuz. **İdare Hukuku Teorik Çalışma Kitabı**, Genişletilmiş 3.Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2013.

Savaş, Halide. “Tıbbi Malpraktis ve Komplikasyondan Doğan Sorumluluk”, **Sağlık Hukuku Makaleleri**, İstanbul Barosu Yayınları, İstanbul, 2012, ss.260-293.

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

Şahin, Bican. “Türkiye’de Kamu Kurumu Niteliğindeki Meslek Kuruluşları Ve Liberal Demokrasi”, **Türkiye’de Kamu Kurumu Niteliğindeki Meslek Kuruluşları, Sivil Toplum ve Demokrasi**, (Ed. Atilla Yayla, Bican Şahin), Liberal Düşünce Topluluğu Derneği Yayını, Ankara, 2011, ss.7-12.

Tacir, Hamide. **Hastanın Kendi Geleceğini Belirleme Hakkı**, Oniki Levha Yayıncılık, İstanbul, 2011,

Tan, Turgut. **İdare Hukuku**, Güncelleştirilmiş 2. Baskı, Turhan Kitabevi, Ankara, 2013.

Taneri, Gökhan. **Hasta Hakları**, Bilge Yayınevi, Ankara, 2014.

Teyin, Aslıhan, Umut Erdar Bilgin, Ekin Özgür Aktaş, Aytaç Koçak, “Aydınlatılmış Onam Konusunda Hekimlerin Uygulamalarının Değerlendirilmesi”, **Uluslararası Türk-Amerikan Tıp Hukuku Ve Etiği Sempozyumu**, Ankara, 02-05.05.2013, (Ed. Çağlar Özel-Burcu Gülseren Özcan Büyüktanır), Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2014, ss.331-346.

TTB, ATO Davası Reddedildi. İnsanlık Yararına Hekimlik Görevde!, 20.02.2015, <http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/atodava-5163.html>, (18.04.2015)

Türk Tabipleri Birliği, **Fusun Sayek TTB Raporları/Kitapları-2009, Sağlıkla İlgili Uluslararası Belgeler**, TTB Yayınları, 2.Baskı, Ankara.

Türk Tabipleri Birliği, **Hasta Güvenliği : Türkiye Ve Dünya, Füsun Sayek TTB Raporları/Kitapları-2010**, (Ed.Metin Çakmakçı-Erdal Akalın), TTB Yayınları, Ankara, 2011.

Türk Tabipleri Birliği, Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu, Uzmanlık Dernekleri ortak basın açıklaması, “Umut Tacirliği Ahlaki De Değildir, Hukuki De Değildir”, (05.11.2014), <http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/alternatif-4897.html>, (29.03.2015).

Türkiye Biyoetik Derneği, Tamamlayıcı Tıp Raporu, <http://www.biyoeetik.org.tr/Content.aspx?p=2209>, (29.03.2015).

Türkmen, Ali. **Hasta ve Hekim Hukuku**, Adalet Yayınevi, Ankara, 2013.

Ünver, Yener. “Sağlık Alanında Ceza Hukuku Sorumluluğunun Temel Prensipleri”, **Tıp Hukuku Dergisi**, Oniki Levha Yayıncılık, Cilt:3, Sayı:6, 2014, ss.45-68.

Ürem, Müge. “Kadın Vücudu ve Etik Sorunlar”, **Sağlık Hukuku Makaleleri-2**, İstanbul Barosu Yayınları, İstanbul, 2012, ss.79-102.

Yalvaç, Gürsel. “Hekimlerin Ceza Sorumluluğu”, **Tıp Hukuku Dergisi**, Oniki Levha Yayıncılık, Cilt:3, Sayı:6, 2014, ss.69-92.

Yavuz, M.Fatih. “Malpraktis-Komplikasyon Ayrımı”, **II.Sağlık Hukuku Sempozyumu**, İstanbul, 22.23.09.2007,İstanbul Barosu Yayınları, 2007, ss.97-106.

Yıldırım, Ali, Murat Aksu, İlhan Çetin, Abdulkadir Geylani Şahan. “Tokat İli Merkezinde Çalışan Hekimlerin Tıbbi Uygulama Hataları İle İlgili Bilgi, Tutum Ve Davranışları”, **Cumhuriyet Tıp Dergisi**, Sayı:31, 2009, ss.356-366.

Yıldırım, Ramazan. **İdare Hukuku Dersleri-1(İdare)**, Mimoza Yayınları, Konya, 2012.

Yıldırım, Turan, Melikşah Yasin, Nur Kaman, H. Eyüp Özdemir, Gül Üstün, Okay Tekinsoy. **İdare Hukuku**, Güncellenmiş 5.Baskı, Oniki Levha Yayıncılık, İstanbul, 2013.

Yılmaz, Halit. **Sağlık Hizmetlerinden Yararlanmanın Kısıtlanması Ve Kısıtlamanın Yargısal Denetimi**, Seçkin Yayıncılık, 1.Baskı, Ankara, Nisan 2011.

Yılmaz, Kerem. **Defansif Tıp**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2014.

Yılmaz, Ş.Berfin Işık. “Tıbbi Müdahalelerde Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü”, **Türkiye Barolar Birliği Dergisi**, Yıl:2012, Sayı:98, ss.389-410.

Yorulmaz, Coşkun. **İstanbul Tabip Odası’na Yansıyan Hekim Hatası İddiası Bulunan Olguların Adli Tıp Açısından İrdelenmesi**, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Tıp Bilimleri Anabilim Dalı, İstanbul, 2005, s.33

Zabunoğlu, Yahya Kazım. **İdare Hukuku, (Cilt-1)**, Yetkin Yayınları, Ankara, 2012.

Zeytin, Zafer. Vekalet ve Eser Sözleşmeleri, Estetik Amaçlı Tıbbi Müdahaleleri Konu Edinen Sözleşme İlişkilerinin Nitelendirilmesi, **Tıp Hukuku Dergisi**, Cilt:3, Sayı:6, Yıl:2014, s.103-113.

