

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



SAĞLIK İŞLETMELERİNDE YANLIŞ TEDAVİ SONUCU HASTA
MAĞDURİYETLERİ VE HUKUKİ BOYUTU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ceyhun ARTAR

Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı
Sağlık Yönetimi Programı

Şubat,2020

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



SAĞLIK İŞLETMELERİNDE YANLIŞ TEDAVİ SONUCU HASTA
MAĞDURİYETLERİ VE HUKUKİ BOYUTU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ceyhun ARTAR
(Y1716.030003)

Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı
Sağlık Yönetimi Programı

Tez Danışmanı: Dr.Öğr.Üyesi Abdulkadir GÜÇLÜ

Şubat,2020

ONAY FORMU

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ



YÜKSEK LİSANS TEZ ONAY FORMU

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı Y1716.030003 numaralı öğrencisi Ceyhan ARTAR'ın “SAĞLIK İŞLETMELERİNDE YANLIŞ TEDAVİ SONUCUNDA HASTA MAĞDURİYETLERİ VE HUKUKİ BOYUTU” adlı tez çalışması Enstitümüz Yönetim Kurulunun 31.01.2020 tarihli ve 2020/02 sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından oybirliği/oyçokluğu ile Tezli Yüksek Lisans tezi 26.02.2020 tarihinde kabul edilmiştir.

	<u>Unvan</u>	<u>Adı Soyadı</u>	<u>Üniversite</u>	<u>İmza</u>
ASIL ÜYELER				
Danışman	Dr. Öğr. Üyesi	Abdulkadir GÜÇLÜ	İstanbul Aydın Üniversitesi	
1. Üye	Doç. Dr.	Haluk ŞENGÜN	İstanbul Aydın Üniversitesi	
2. Üye	Prof. Dr.	Metin ATEŞ	İstanbul Arel Üniversitesi	
YEDEK ÜYELER				
1. Üye	Dr. Öğr. Üyesi	Mustafa METE	İstanbul Aydın Üniversitesi	
2. Üye	Dr. Öğr. Üyesi	İsmail SEÇER	Beykent Üniversitesi	

ONAY

Prof. Dr. Ragıp Kutay KARACA
Enstitü Müdürü

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Sağlık İşletmelerinde Yanlış Tedavi Sonucu Hasta Mağduriyetleri Ve Hukuki Boyutu” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadar ki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve etik geleneklere aykırı düşecek bir davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin bibliyografyada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yaparak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla beyan ederim.

Ceyhun ARTAR

ÖNSÖZ

Bu tezin hazırlanması sürecinde desteklerini esirgemeyen başta canım ailem olmak üzere tüm yakın çevremdeki arkadaşlarıma, hocalarıma ve en önemlisi de danışman hocam Dr.Öğr. Üyesi Abdulkadir GÜÇLÜ' ye sonsuz şükranlarımı sunarım.

Şubat2020Cevhun ARTAR



İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖNSÖZ.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR	vii
TABLO VE ÇİZELGELER LİSTESİ	viii
ÖZET.....	ix
ABSTRACT	x
1. GİRİŞ	1
2. TIBBİ MÜDEHALE VE HATALI TIBBİ MÜDEHALE KAVRAMLARI....	4
2.1 Tıbbi Müdahale Kavramı	4
2.2 Hatalı Tıbbi Müdahale Kavramı (Malpraktis).....	4
2.2.1 Tıbbi malpraktisi oluşturan öğeler	5
2.2.2 Tıbbi malpraktis ve komplikasyon arasındaki fark.....	6
2.2.3 Tıbbi uygulama hataları ve nedenleri.....	6
2.2.3.1 Aydınlatılmış onam formu	7
2.2.3.2 Kayıt hataları	8
2.2.3.3 İletişim eksikliği	8
2.2.3.4 Tanı hataları	9
2.2.3.5 Tedavi hataları.....	10
2.2.3.6 Karar hataları.....	10
2.2.3.7 Özen eksikliği	11
2.2.3.8 Yetki sınırlarının aşılması	11
2.2.4 Hatalı tıbbi uygulama çeşitleri	12
2.2.4.1 Teşhis hataları	12
2.2.4.2 Tedavi hataları.....	13
2.2.5 Hatalı tıbbi uygulamalarla ilgili durumlar	13
2.2.5.1 Dünyadaki durumlar.....	14
2.2.5.2 Türkiye'deki durumlar	15
3. TIBBİ MÜDEHALELERİN HUKUKA UYGUNLUĞU	18
3.1 Tıbbi Verilere Göre Tedavi Gerekçesi	18
3.2 Hasta ve Yakınlarını Aydınlatma	19
3.3 Hasta ve Yakınlarının Rızasını Alma	19
3.4 Tıbbi Verilere Göre Uygun Müdahale	20
3.5 Tıbbi Verilere Göre Özenli Müdahale.....	21
4. YANLIŞ TEDAVİ UYGULAMALARI NEDENİYLE HASTA MAĞDURİYETLERİNİN HUKUKİ BOYUTLARI.....	22
4.1 Hastaların Hakları	22
4.2 Hastaların Yükümlülükleri	23
4.3 Tıbbi Müdahalelerin Yanlış Uygulanması Sebebiyle Hukuki Boyutlar	24
4.3.1 Genel olarak	24
4.3.2 Maddi tazminat dava hakları.....	25

4.3.3 Manevi tazminat dava hakları	26
4.3.4 İlliyet, ispat ve zaman aşımı süreleri	26
4.4 Hekim Hatalarından Dolayı İdarenin Sorumluluğu	27
4.4.1 İdare tarafından gerçekleştirilen sağlık hizmetleri nedeniyle kurumun sorumluluğu	27
4.4.2 Yanlış tıbbi mşdahale nedeniyle cezai sorumluluk	28
5. GEREÇ VE YÖNTEM.....	30
6. BULGULAR VE TARTIşMA	32
6.1 Bulgular	32
6.2 Tartışma.....	60
7. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	65
KAYNAKLAR	69
EKLER.....	73
ÖZGEÇMİş.....	79



KISALTMALAR

T.C	: Türkiye Cumhuriyeti
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
DR	: Doktor
VB	: Ve Benzeri
DTB	: Dünya Tabipler Birliği
TTB	: Türk Tabipler Birliği
HHY	: Hasta Hakları Yönetmeliği
M.	: Madde
BK	: Borçlar Kanunu
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
YSS	: Yüksek Sağlık Şuası
YSK	: Yüksek Sağlık Kurulu
TCK	: Türk Ceza Kanunu
TTBK	: Türk Tabipler Birliği Kanunu
CMK	: Ceza Muhakemesi Kanunu
CMUK	: Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu
TMK	: Türk Medeni Kanunu
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu

TABLO VE ÇİZELGELER LİSTESİ

Sayfa

Tablo 1: Kararlarda yapılan tespitler ve görülme sıklıkları. 60



SAĞLIK İŞLETMELERİNDE YANLIŞ TEDAVİ SONUCU HASTA MAĞDURİYETLERİ VE HUKUKİ BOYUTU

ÖZET

Herkes başvurduğu sağlık kurumundan profesyonel hizmet almak ister. Fakat, bazen eksik ve hatalı tedavi yöntemleri uygulanması sebebiyle düzelmesini beklediğimiz sağlık durumumuzun daha da kötüye gitmesi, hatta bazen ölüm ile sonuçlanabilmesi kaçınılmazdır.

Tıbbi uygulama hatası, tıp dilinde malpraktis olarak tanımlanan sağlık çalışanlarının kasıt, kusur ve ihmali sebebi ile yapılması gereken müdahaleyi yapamaması veya bilgi ve deneyim eksikliği sebebiyle gerekli teşhis ve tedaviyi uygulayamaması yada yanlış uygulaması ile birlikte meydana gelen durumlardır. Yani bilgisizlik, deneyimsizlik ve ilgisizlik sebebiyle hastaların zarar görmesi tıbbi malpraktis olarak tanımlanmaktadır. (Safran, 2004:72)

Bu çalışmada Yargıtay Başkanlığı tarafından kamuoyu ile paylaşılan dava kararları “hekim hatası, tıbbi hata ve yanlış tedavi” anahtar kelimeleri kullanılarak taranmış ve 2018-2019 döneminde amacımıza uygun 26 dava kararına ulaşılmıştır. Açılan davaların büyük çoğunlukla tedavi hatası nedeniyle olduğu, maddi ve manevi tazminat talebi yapıldığı, yerel mahkemeler tarafından çoğunlukla hasta talepleri ret edilse dahi Yargıtay tarafından daha ayrıntılı inceleme yapılması amacıyla kararların bozulduğu tespit edilmiştir.

Konu ile ilgili sağlık personeline, sağlık kurumları yöneticilerine ve yasa yapıcılara önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler; *Malpraktis, Hekim Hatası, Sağlık Hukuku*

PATIENT VICTIMS AND LEGAL DIMENSIONS AS A RESULT OF MISUSE TREATMENT IN HEALTH CARE FACILITIES

ABSTRACT

Everyone wants to get professional help from the health institution they apply. However, it is inevitable that our health condition, which we expect to improve due to wrong and wrong treatment methods from time to time, may worsen and sometimes even result in death.

Malpractice is defined as Malpractice in the medical language due to intentional, defect and negligence due to negligence or lack of knowledge and experience due to the lack of knowledge and experience to apply the necessary diagnosis or treatment occurs with misconduct. In other words, medical malpractice is defined as damage to patients due to ignorance, inexperience and apathy. (Safran, 2004: 72)

In this study, the case decisions shared with the public by the Presidency of the Court of Cassation were searched using the keywords “physician error, medical error and wrong treatment ve and 26 case decisions were reached in 2018-2019. It was found that the lawsuits filed were mostly due to treatment errors, financial and non-pecuniary claims were made and the decisions of the Supreme Court of Appeal were quashed even if the demands of patients were rejected by the local courts.

Suggestions were made to the health personnel, managers of health institutions and legislators.

Keywords: *Malpractice, Physician Error, Health Law*

1. GİRİŞ

Sağlık işletmelerinde yanlış tedavi sonucu hasta mağduriyetleri ve hukuki boyutu başlıklı çalışmamızda hasta ve hasta yakınlarının haklarının neler olduğunun anlaşılması, vaka örneklerinin ve ilgili dava dosya kararlarının incelenerek bu duruma maruz kalan hasta ve hasta yakınlarına ışık tutan bir çalışma olması, ilgili sağlık çalışanlarının yapılan hatalar ve sonuçlarının daha çok ne gibi sebeplerden kaynaklandığını anlamaları ve buna bağlı olarak gerekli önlemler almaları açısından hazırlanarak literatüre önemli ölçüde katkıda bulunulacağı düşünülmektedir. Yapılan bu çalışmada malpraktis ve sağlık hukuku ile alakalı literatür taraması yapılmış olup, sağlık dava dosya kararlarının incelenerek vaka örnekleri kıyaslama yoluyla irdelenmiştir.

Çalışma teorik bir çalışmadır. Bu çalışmada tarihçi metot ve kaynak tarama tekniği kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmada, literatür taraması sırasında, Türkiye’de bu alanda yapılan çalışmaların yetersizliği, mahkeme dava dosyalarının hukuk bürolarından, Türk Tabipler Birliği (TTB)’nden ve ilgili adli makamlardan talep edilmesine rağmen gizlilik sebebiyle paylaşmak istememeleri çalışmanın zorluklarını oluşturmuştur. Dava dosya kararlarına karararama.gov.tr adresinden “tıbbi hata”, “hekim hatası”, “yanlış tedavi” anahtar kelimeleri kullanılarak 2018-2019 yılları arasındaki tüm dava kararlarına erişilmiştir.

Yapılan bu çalışmada kavram açıklamaları, tıbbi müdahalelerin hukuka uygunluğu, hata mağduriyetlerinin hukuka uygunluğu, açılan sağlık dava kararları nedenleri ve sonuçları irdelenmiştir. Veriler, incelemeleri ve sonuçları hasta mağdurlarını ilgilendirdiği kadar sağlıklı bireyleri de ilgilendirmektedir. Çünkü her sağlıklı insan aynı zamanda bir hasta adaydır ve bu çerçevede bir gün hasta mağduriyeti yaşanabilir. Bu perspektifte değerlendirecek olursak yapılan bu çalışmanın tüm insanlara sağlık mağduriyeti yaşadığında ışık tutacağı düşünülmektedir. Ayrıca sağlık çalışanlarının da geçmişten günümüze kadar yaşanan sağlık dava kararlarının nedenleri ve sonuçları açısından

değerlendirmeye aldığı bir çalışma olarak düşünüldüğünde geçmişte yapılan hatalardan ders çıkartılarak hataların bir nebze azalacağı düşünülmektedir.

En basit tanımıyla “hastalığın olmaması” olarak tanımlanabilen sağlık, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’nün 1979 yılındaki Alma Ata Konferansında “yalnızca hastalık ve sakatlık durumunun olmayıp, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden de tam bir iyilik hali” olarak tanımlanmaktadır (Ateş, 2016:1).

Malpraktis, cümlesinin anlamı Latince mala-paraxis cümlesinden türetilmiş olup, yeteri kadar beceri ve özen aksaklıklarının olduğu mesleki kusurlar için kullanılmaktadır. Yapılan hata tıp alanını ilgilendiriyorsa, tıbbi uygulama hatası ya da tıbbi malpraktis olarak adlandırılmaktadır.

Tıbbi uygulama hataları (Malpraktis); Dünya Tabipler Birliğinin (The World Medical Association) 1992 senesindeki 44. genel kurulunda “doktorun tedavi esnasında yapılması gerekeni yapmaması, beceri eksikliği veya yanlış tedavi edilmesi ile oluşan zarar” olarak tanımlanmıştır.

Tıbbi müdahale hataları, “uygulamayı gerçekleştiren doktor, hemşire ve varsa ilgili kanuna göre hastaya tedavi uygulamaya yetkisi bulunan fizyoterapist, psikiyatrist veya diyetisyen gibi sağlık çalışanlarının tavsiye veya tedavileri sonucu, hastalığın daha da ilerlemesi, iyileşme süresinin daha uzun sürmesinden ve hatta hastanın ölümüne kadar geniş bir alana yayılması koşullarının” tamamını içermektedir (Algan, 2012:1).

Tıbbi malpraktis, yalnızca Türkiye’de değil bütün dünya ülkelerinde önem kazanan bir önemli bir konudur. Bu kavram, tıp etiği, hukuk, ekonomi ve daha birçok faktörün içine girmesiyle ve medyanın da bu konuyu yanlış empoze etmesiyle giderek içerisinden çıkılması güç bir durumun ortaya çıkması kaçınılmaz olmuştur. “Hastane ve doktor hatasına rekor tazminat: 2,5 milyon lira” (Hürriyet Gazetesi, 2015), gibi medyada çıkan haberler sık sık görülmekte ve insanlar tarafından ilgiyle takip edilmektedir.

Birden çok faktörü ilgilendiren tıbbi malpraktis hakkında elbette ciddi çalışmalar ve gerekli araştırmalar yapılmaktadır. Bu konu ile ilgili yazılmış tezler, makaleler incelendiğinde daha çok hukukçu ve ekonomistler tarafından incelendiği görülmektedir. Hukukçular olayların hukuki boyutlarını analiz ederken, ekonomistler ise ekonomik boyutlarını analiz etmektedirler. Bu

konunun başkahramanları doktorların ise sınırlı sayıda çalışmaları vardır. Bu durum doktorların daha çok “iyi tıp uygulamaları” yönünde kalmaları, enerji ve deneyimlerini haklı olarak bu çerçevede kullanmak istemeleriyle açıklanabilir. Ortaya çıkan malpraktis durumlarında ise doktorların rolü savunma yapmak veya bilirkişilik yapmakla sınırlı olabilmektedir (Yılmaz, 2018:1).



2. TIBBİ MÜDEHALE VE HATALI TIBBİ MÜDEHALE KAVRAMLARI

2.1 Tıbbi Müdahale Kavramı

Tıp hukukunun önde gelen isimlerinden Ayan'ın tanımlamasına göre tıbbi müdahale kavramı “tıp mesleğini yerine getiren yetkili bir kişi tarafından (doktor) doğrudan veya dolaylı olarak tedavi etmeye yönelik olarak ortaya koyulan her türlü faaliyet” manasına gelmektedir.

Fakat tıbbi müdahale globalleşen dünyada tedavi, teşhis ve korunma maksadının dışına çıkabilmektedir. Güzelleştirmek adına yapılan estetik uygulamaları, istenmeyen gebelik durumlarını sonlandırmak amacıyla yapılan kürtaj uygulamaları bu duruma örnek verilebilmektedir.

Bu tarz uygulamalar bireyin sağlık kazanmasının birincil amacı değildir. Hastalara yapılacak uygulamaların tıbbi uygulama sayılabilmesi için hukuka uygun olması ve hastanın rızasının alınarak, uygulamayı yapabilecek ehli hekimlerce gerçekleştirilmesi gerekmektedir (Özel, 2008:55).

2.2 Hatalı Tıbbi Müdahale Kavramı (Malpraktis)

Tıbbi hata, istenmeyen bir eylem, amaçlanan sonucu elde edememe, planlanan eylemin amaçlandığı gibi sonuçlanamaması veya hastaya zarar verebilecek olasılıkların önlenememesinden kaynaklanan ve buna bağlı olarak hastanın zarar görmesine neden olan bir olgudur (Daniel, 2016:353). Tıbbi malpraktis tek bir sebepten dolayı ortaya çıkmayabilir. Bazen tek bir sebebe bağlı olabileceği gibi, insan etkileri, çevresel etkiler ve tıbbi cihazlar gibi sebeplere bağlı olarak ta ortaya çıkabilmektedir.

Sağlık uygulamalarının yalnız tek bir kişinin müdahalesi ile değil de bir ekip çalışması olarak ortaya çıkması sebebiyle bu etkenler çoğu zaman birbiriyle entegre olmuş bir biçimde karşımıza çıkmaktadır. Bu sebeple sağlık sektörüyle uğraşan herkesin üzerinde bulunan sorumluluğun ve de tıbbi uygulama

kusurlarının oluşmasının önlenmesine yönelik adımlarını atarken gerekli tedbirlerin alınmasını sağlamakla sorumludur (Gökşen, 2014:32).

Hastaya uygulanan ön tanı, tetkik ve teşhis sürecinde bir biriyle bağlantılı olduğunu düşünüldüğünde bunlar içerisinde herhangi birinin yanlış olması durumunda yapılan tıbbi müdahalenin hatalı olması kaçınılmazdır.

2.2.1 Tıbbi malpraktisi oluşturan öğeler

Tıbbi malpraktisi oluşturan birçok öğe vardır. Genel olarak tıbbi malpraktis öğelerini irdeleyecek olursak bunlar;

- **Dikkatsizlik:** Bir tıbbi uygulama esnasında uygulanmayacak bir girişimi uygulamaktır. Örneğin kan grubu testi yapmadan tranfüzyon yapmak.
- **Tedbirsizlik:** ‘‘Kontrol edilebilir bir komplikasyonu kontrol etmede geç kalmak veya unutmak’’ Olarak tanımlanır. Örneğin alerjisi olduğu bilinen hastaya alerjiyi ortaya çıkartabilecek ilacı kullanmak ve ortaya çıkacak sonuç karşısında gerekli tıbbi malzemeyi hali hazırda bulundurmamak.
- **Meslekte acemilik-yetersizlik:** Mesleği icra ederken gerekli teferruatlarına haiz olmamak, temel uygulamalarda gerekli beceriye sahip olmamak. Örneğin hatalı entubasyon, hatalı enjeksiyon ve yanlış ilaç verilmesi girişiminde bulunmak.
- **Özen eksikliği:** Dünyaca kabul görmüş tıp bilgilerini uygulamamak. Örneğin Trafik kazası geçirmiş ve şoka girmiş bir hastayı bekletmek, Yakından takip edilmesi gereken bir hastayı yakından takip etmemek, eksik tetkik yapılması sonucu tanı hatasının ortaya çıkması.
- **Yasalara uymamak:** İlgili kanun, yasa, yönetmelik ve ilgili amirin verdiği emirlere itaat etmemek. Örneğin acil ön görülen hastaya ilgi göstermemek, bilimsel tedavinin dışına çıkmak, nöbete çağırıldığında nöbetlere katılım göstermemektir (Tuncer, 2014:7).

2.2.2 Tıbbi malpraktis ve komplikasyon arasındaki fark

Çoğu zaman tıbbi malpraktis ve komplikasyon ayrımı yapılamamaktadır veya birbirine karıştırılmaktadır. Bu nedenle hasta ve yakınları yapılan uygulamaların hekim hatası mı yoksa gerçekten komplikasyon sonucunda istemeyen durumun meydana gelip gelmeyişi konusunda şüphe içerisinde kalmaktadır.

Komplikasyonun yasal uygulamadaki karşılığı bazı yazarlara göre “izin verilen risk” olarak yorumlanmıştır (Hakeri, 2010:285)Tıbbi malpraktiste hekimin bilgi, beceri ve hatalı müdahalesi ile ortaya çıkmış olası durumdur. Tıbbi uygulama hatası, tıbbi müdahale girişimi esnasında tahmin edilebilir ve önlenmesi muhtemel olan zararlı sonuçlarına neden olan durumdur. Hastanın teşhis ve tedavi esnasında yapılması gereken tıp etiği ilkeleriyle bağdaşmayan müdahalede bulunulması veya eksik uygulanması sebebiyle meydana gelen zararlardır (Can, 2011:73).

Komplikasyon bir hastalığın tedavisi sürecinde ortaya çıkan, hastalık sebebiyle veya yapılan müdahaleden kaynaklı durumdur. Oluşabilecek bütün risklerin önlenmesine rağmen her hangi bir kusurun ortaya çıkması durumu olarak tanımlanmaktadır. Yapılan bu tanımlamadan da anlaşılıyor ki sağlık personelleri gerekli tüm önlemleri alsalar dahi bazen istenmeyen durumlarla da karşı karşıya kalabilmektedirler. Yani komplikasyonun oluşmasına engel olamayabilirler fakat gerçekleştiğinde ortadan kaldıracırlar. Tıbbi müdahale hatası ve komplikasyonun birbirine karışmaması için hastalara yeteri kadar bilgi verilmeli ve yapılacak her uygulama için hastanın yazılı onayı alınmalıdır (Özçetin, 2016:8).

2.2.3 Tıbbi uygulama hataları ve nedenleri

Tıbbi hataya meyil veren birçok faktör bulunmaktadır. Yapılan araştırmalar sonucu elde edilen veriler aşağıda ki gibidir.

- Yeterli sayıda sağlık çalışanının olmaması ve buna bağlı iş yükünün çok olması,
- Kamunun sağlık kuruluşlarına daha fazla talep olması ve buna bağlı olarak çok sayıda hastaya hizmet verme baskısı,

- Yoğun mesai saatleri gibi sebeplerle oluşan yorgunluk ve bitkinlik,
- Hastaların birden fazla hastalığa yakalanmış olması ve bunun teşhis edilememesi,
- Doktorun kendi uzmanlığında ki tecrübesizliği ve bilgi birikimine sahip olmayışı, buna bağlı olarak yanlış teşhis ve tedavi girişiminde bulunması,
- Tıbbi destek sağlayan yan tıp hizmetlerinin (Asistan dr, labaratuvar, patoloji, radyoloji) yanlışlıklarından kaynaklanan hatalar,
- Hasta dosyasında yanlış, eksik bilgilerin olması,
- Doktor-hasta arasında ki iletişim eksiklikleri,
- Hastaların tedavisi esnasında kullanılan tıbbi malzemelerin ve ilaçların maliyet baskısı,
- Hekimin eli ile yazdığı reçetenin eczacı tarafında yanlış yorumlanmasına bağlı olarak yanlış ilaç ve yanlış doz vb. verme olasılığı,

Yukarıda ifade edilen bilgilerden de anlaşıldığı gibi malpraktise sebep olan nedenlerin bir bölümü doktor kaynaklı, bir bölümü ise hastanede yaşanan süreçlerle ilgilidir (Tekinarslan, 2015:8).

2.2.3.1 Aydınlatılmış onam formu

Hastalara aydınlatılmış onam formunun doldurtulması hukuki anlamda zorunluluk teşkil etmektedir. Fakat alınan onam formu müdahalede bulunacak hekimi hukuki anlamda güvence altına alamayabilir. Onam formunun alınmaması ise kesin olarak suç unsurunu ortaya çıkarmaktadır.

Formun doldurularak okunduğunun ve hasta tarafından eksiksiz olarak anlaşıldığının kanıtı doktora aittir. Bu nedenle form hasta tarafından doldurulduktan sonra anlamadığı bir husus olup olmadığı hekim tarafından hastaya sorulmalı, anlamadığı hususlarda hasta aydınlatılmalıdır.

Kanıtlanması açısından ise her sayfa hasta tarafından okudum, anladım, tedaviyi veya müdahaleyi, oluşabilecek komplikasyon risklerini vb. kabul ediyorum şeklinde el yazısı ile doldurtulmalı ve imza attırılmalıdır (URL-1, 2019).

2.2.3.2 Kayıt hataları

Tıbbi kayıt, “hastaların hastalıklarının gidişatının takip edilmesini sağlayan ve periyodik değişme notları dahil olmak üzere, hastaların tedavisi ile alakalı bütün sağlık organizatörleri tarafından ortaya koyulan teşhis ve tedavi uygulamalarının organizasyonunu sağlayan bir rapor” olarak tanımlanır.

Dünya’da ve ülkemizde sağlık personeli tarafından yapılan tıbbi kayıt hataları nedeniyle hastaların yaşamının son bulması veya kalıcı sağlık sorunları gibi olumsuzluklar yaşanmaktadır. Hastaya yanlış kan takıldı hasta öldü, hastanın yanlış organı ameliyat edildi, yanlış enjeksiyon yapıldı, yanlış hasta ameliyat edildi gibi konu ile basın yayın organlarında çok sık haber yapılmaktadır.

İzleyen günlerde sağlık kurumu ile hasta arasında herhangi bir sebeple hukuki süreç başladığında sağlık çalışanlarının kendilerini rahatlıkla aklayabilmeleri açısından kayıtların eksiksiz ve hatasız tutulması oldukça önemlidir. Çünkü kayıtlar önemli delil niteliği taşımaktadır. Ayrıca kayıtların eksiksiz ve hatasız tutulması hukuken zorunludur. Gerekli durumlarda, özellikle adli raporların hazırlanmasında tutulan kayıtlar esas alınarak ilgili raporlar hazırlanmaktadır. Kayıtların özenli bir şekilde oluşturulması sağlık çalışanı ve hasta güvenliği açısından oldukça önem arz etmektedir (Özçetin, 2016:39).

2.2.3.3 İletişim eksikliği

İletişim sorunları istenmeyen durumların ortaya çıkmasından en önemli etkenlerden birisidir.

İletişim problemlerini doğuran sebepler oldukça çeşitlidir. Çalışma koşulları olduğu gibi kişilerin günlük yaşam koşullarının da iletişim sorunlarına yol açacağı gözlemlenmiştir. Özellikle çok katı ast-üst ilişkisinin görüldüğü ve ödüllendirme yerine cezalandırma uygulamalarının fazla olduğu ortamlarda bilgi alışverişinin oluşmasına engel teşkil edebilmektedir. Bu bağlamda tedavi süresince hastadan geri dönüş almamak, hasta ile iletişim halinde bulunmamak, hastanın bakımının kontrol edilmemesi de tanısal hataların ortaya çıkmasında katkı sunabilmektedir (Tanrıöver, 2016:25).

İletişim aksaklıklarının önlenmesi için doktor-hasta, doktor ve diğer sağlık çalışanları (nöbetçi doktor, hemşire) arasında iletişim doğru bir biçimde kurulmalıdır. Doktor–hasta arasındaki iletişim olarak hastalığın teşhis ve tedavisinde gelişen tüm semptomların hastaya iletilmesi ve gerekli görüldüğünde farklı branşdaki meslektaşlarına hastayı yönlendirmesi sürecidir. Doktor ve diğer sağlık çalışanları (nöbetçi doktor, hemşire) arasındaki iletişimde ise, vardiya değişikliği sırasında hastanın sağlık durumunun nöbetçi doktorla paylaşılması, hasta farklı branşdaki bir doktora yönlendiriliyorsa tüm tetkik ve teşhislerin rapor şeklinde açıklanması gibi ayrıntılar hasta güvenliğinin sağlanması, yanlışlıkların önlenmesi ve önemli hususların atlanmaması açısından değerlendirildiğinde son derece önem taşımaktadır. Doğru teşhis ve tedavi ancak doğru ve yeterli kurulan bir iletişim ile mümkündür (Algan, 2012:12).

2.2.3.4 Tanı hataları

Tanı koyma, bir hekimin tüm deneyim ve tecrübelerini ortaya koyacağı, doğru ve anlaşılır bir sağlık hizmetinin verilmesinin rotasını çizen en önemli çizgidir. Tanı koyma süreci hastaların bütün tedavi sürecini değiştirebilir ve tedavi sonucu etkileyen en önemli süreçtir.

Tarihsel bağlamda Hipokrat'tan Galen'e, İbni-sina'dan Sir William Osler'e ve diğer ünlü tıp bilimcilerine kadar tıp literatürünü etkileyen bu hekimleri buldukları mevkii ye getiren en önemli faktör tanı koyma özellikleridir. Örneğin, geçmiş tarihteki hekimler hiçbir teknolojik cihazdan faydalanmadan kendi yetenekleri ve tecrübeleriyle sıtmayı diğer ateşli hastalıklardan ayırarak alt tıp ateşli hastalıklara ayırabilmişlerdir.

Dr. Osler'in hafızalarda hala yer tutan sözlerinden bir tanesi de “Hastanızı dinleyiniz, size tanısını kendisi söyleyecektir.” Sözü hala tanı koyma sürecinde hekimlere yol gösterici olmaktadır. Osler'in bu sözü tanı koyma sürecinde ilk önce hastayı tam anlamıyla dinlemek ve anlamak olduğunu göstermektedir (Tanrıöver, 2016:7).

2.2.3.5 Tedavi hataları

DTB 44. Genel Kurulu tarafından 1992 senesinde Tıbbi Uygulama Hatası, “doktorun, tedavi esnasında standart uygulamaları yapmayı, beceri eksikliği yada hastaya tedaviyi yeterli olarak verememesi sebebiyle ortaya çıkan zarar” olarak tanımlamaktadır (Savaş, 2011:71).

Doktor, tanıyı doğru koymuş olsa dahi zaman zaman tam oturmamış yeni tedavi bilgileri neticesinde eksik veya kusurlu tedaviler uygulayabilmektedir. Bu durumda genel kural ve standartlardan ne derece ayrılmış olduğu oldukça önemlidir. Yapılacak olan tedavinin eksik olacağı gibi bazen de uygulama yönteminde hata yapılmış olması durumu söz konusu olabilmektedir.

Doktor, hastasından onam formu aldıktan sonra uygulanacak tedaviyi seçme hakkına sahiptir. Bir tıbbi uygulamada en az riskli uygulama yöntemi varken, daha riskli bir uygulama yöntemi uygulanacaksa hasta bununla ilgili mutlaka aydınlatılmalıdır ve aydınlatılmış onam formu imzalatılmalıdır. Aksi takdirde ortaya çıkabilecek her hangi bir komplikasyondan doktor doğrudan sorumlu olacaktır. Gereksiz ve yanlış ameliyatlara, yanlış ilaç tedavileri, yanlış ilaç dozları, tedavi gecikmeleri, riskli hastalara gerekli koruyucu sağlık hizmetlerinin verilmemesi gibi durumlar örnek olarak gösterilebilir (Kırtıçoğlu, 2018:24).

2.2.3.6 Karar hataları

Doktor veya diğer sağlık çalışanlarının tıbbi müdahale sırasında uyguladıkları her türlü zarar “iyotrojenez” olarak adlandırılmaktadır. İyotrojenez dahil olmak üzere tıbbi müdahalelerin standartlara uygun olmasına rağmen ortaya çıkan kaçınılmaz zararları, ihmal, tecrübe, beceri eksikliği vb. gibi sebeplerle yanlış karar alınması sonucunda uygulanan tıbbi girişimlerinde hatalı tıbbi girişim olarak sonuçlanmasına neden olmaktadır (Aslanova, 2017:15).

Yapılacak olan müdahalenin karar alma aşamasında yardımcı sağlık hizmetlerinin de rolü büyüktür. Laboratuvar tahlil ve tetkik sonuçları, tıbbi görüntüleme cihazlarının görüntülemeyi hatasız yapılması vb. yardımcı tıp hizmetlerinin yanıtıcı bilgi vermemesi hekimin hastaya müdahale kararını etkileyecek etkenlerdir.

Yapılacak olan işlemlerle alakalı olan alternatifler değerlendirilirken uygun görülen yöntem seçilerek karar verme aşamasına geçilmesi gerekmektedir. Aciliyet gerektiren durumlarda hızlı karar verme mekanizması devreye girer ve seçenekler arasında sonuca en hızlı yöntemin seçilerek uygulanması, bilgi ve beceri eksikliğinden dolayı yanlış kararlar alınmasına neden olabilmektedir. Bunun önüne geçilebilmesi için karar vericinin fikir alışverişinde bulunarak karara bağlaması daha sağlıklı kararların alınmasında etkili olacaktır (Calderwood & E.zsambak, 2016:19).

2.2.3.7 Özen eksikliği

HHY. M.14 Gereğince “ Sağlık çalışanları hastanın durumunun gerektirdiği tıbbi özeni gösterir. Hastanın hayatını kurtarmak ya da sağlığını korumak mümkün olmasa bile en azından acısını azaltmak veya dindirmeye çalışmak zorundadır”.

Doktor, teşhis ve müdahale esnasında kendisinden beklenen özeni göstermekle yükümlüdür. Bu nedenle doktor gerekli tıp eğitimini bitirmiş olsa bile sonrasında gelişen yeniliklere açık olmalıdır. Aksi takdirde sorumluluktan kurtulamaz. Fakat doktorun özen göstermesini belirleyen belli başlı kriterler vardır. Örneğin, alanında uzmanlaşmış bir doktordan beklenen tıbbi yeterliliği bir pratisyen doktordan beklemek mümkün değildir.

Doktorun kendisini yetersiz gördüğü tıbbi bir vakada onu farklı bir sağlık kurumuna sevk etmesi veya farklı bir doktora yönlendirmesi de özen borcunun gereğini yerine getirmesidir (Shabreeb, 2018:11). Özellikle yaşlı hastaların teşhis ve tedavisinin yapılmasında bazı sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin gerekli özeni göstermemesinden dolayı yaşlı hastalara eksik veya hatalı tedaviler uygulanabilmekte hatta bazı vakalarda ölümle sonuçlanabilmektedir. Herkese olduğu gibi yaşlı hastalara da gerekli tıbbi özen gösterilmeli, sağlık durumları yakından takip edilmelidir (Marshall B.Kapp, 1999).

2.2.3.8 Yetki sınırlarının aşılması

Bir doktorun her hangi bir yetkisi olmadığı halde uzmanlık alanı dışında ki bir tıbbi girişime kalkışması hukuka aykırı bir durum olarak değerlendirilmektedir.

Özellikle böyle bir girişimde bulunup da bunun sonucunda hastanın zarara uğraması durumunda tıbbi uygulama hatasıyla karşı karşıya kalınması kaçınılmazdır.

Gerekli olmayan tıbbi girişimlerin yapılması da yetki sınırının aşılmasıdır. Örneğin bir doktorun gerekli olmadığı halde asılsız gerekçeler göstererek sezaryen operasyonunu gerçekleştirmesi gibi (Altınok, 2015:14).

Hastalardan gerekli görüldüğü halde konsültasyon istenmemesi, teşhis koyulması esnasında yanlışlıklara sebebiyet vereceği aşıkardır. Bu hususta tıbbi verilerde eksiklik ve yanlışlık ortaya çıkabileceği gibi ilgili doktorun özen eksikliğinin olduğunu da göstermektedir (Kırtıçoğlu, 2018:25).

2.2.4 Hatalı tıbbi uygulama çeşitleri

Yapılan hatalı tıbbi uygulamaları genel olarak incelediğimizde teşhis hataları ve buna bağlı olarak yanlış tedavi hatalarının uygulanması göze çarpmaktadır. İlk başta teşhis hatası yanlış olunca diğer halka olan tedavi hatasının da yanlış uygulanması maalesef kaçınılmazdır.

2.2.4.1 Teşhis hataları

Yapılan teşhis hatası tek başına doktorun sorumlu olabilmesi için yeterli değildir. Doktor, mesleğinin gerektirdiği kurallar çerçevesinde ve tüm dikkatiyle hastasına zaman harcayarak gerekli teşhisi koymuş, uygun tedavi koşullarını sağlamışsa ihmalkârlık veya tedbirsizlikle suçlanmaktan kurtulur. Burada mühim olan doktorun tanıyı koyabilmek için gerekli teşhis şartlarını yerine getirip getirmediği, kabul görmüş tıp ilkelerine başvurup, sonuçları bu ilkelere göre değerlendirmiş olması hususudur. Doktor detaylı incelemeleri yapmış olsa dahi ayırt edici ve daha önce herhangi bir tepki göstermeyen diğer rahatsızlıklarda olabileceği gibi, aynı anda diğer farklı hastalıklara da çağrışım yapan hastalıklarda söz konusu olabilmektedir.

Doktor, tedaviye başlama sürecinde hastasını dinlemeli ve hikâyesini tam anlamıyla öğrenmelidir. Daha sonrasında fiziki muayene ederek, gerek görürse bir takım tahliller istemelidir. Sonuç olarak elde ettiği verileri inceleyerek hastanın hastalığını tanımlar ve teşhisini koymuş olur. Hastanın

hikâyesinin dinlenmeden veya eksik dinlenerek, örneğin; Ailede X tür rahatsızlıkların görülüp görülmediğinin sorgulanması, yapılması gereken fiziki muayenenin yapılmaması, gibi nedenler önemli teşhis hatalarının oluşmasına ve hastanın zarar görmesine sebep olabilmekle birlikte hastanın hayati tehlikeye girmesine sebep olan durumlarda neden olabilmektedir (Uygur, 2019:369).

2.2.4.2 Tedavi hataları

Tedaviye başlarken en önemli unsurlardan bir tanesi ilgili doktorun tecrübesidir. Doktor tedavi seçeneklerini değerlendirirken ilgili alternatif tedaviyi seçme hakkına sahiptir. Fakat doktor seçtiği tedavi seçeneğinden doğrudan sorumludur. Uygulanan tedavi yöntemleri; cerrahi müdahale, ilaç tedavisi, hastayı kontrol altına almak vb. gibi yöntemlerin uygulanmasından doktor sorumludur. Doktor seçmiş olduğu bu yöntemlerden bir tanesini veya tamamını uygulamakla yükümlüdür. “Doktor bu yükümlülüğü BK’nın 390.maddesinin 1.fıkrasındaki atıf sebebiyle, BK’nın 312.maddesinin 1.fıkrası gereğince işçinin göstereceği dikkat ve ihtimamla ve genellikle kabul edilen tıp bilimidereğince vazifesini tıp kurallarına uygun bir şekilde yerine getirmek zorundadır” ilkesine uygun hareket etmelidir (Gökşen, 2014:48).

Tedavinin uygulanması esnasında tedaviyi belirleyen diğer önemli kıstas teşhisin doğru konmuş olmasıdır. Buna bağlı olarak eksik ya da yanlış konulmuş teşhislerde yanlış tedavi uygulanması kaçınılmaz bir durumdur. Bu durumların gerçekleşmemesi için ilgili doktorun teşhis aşamasında gerekli özeni göstermesi gerekmektedir. Aksi durumda hasta yanlış tedavi edilebilir ve buna bağlı olarak hastanın sağlık durumunda iyileşmenin aksine daha da kötüye gitmesine ve ya hastanın yaşamının son bulmasına kadar olumsuz sonuçlar doğabilmektedir.

2.2.5 Hatalı tıbbi uygulamalarla ilgili durumlar

Emek ve teknolojinin oldukça yoğun kullanıldığı sektörlerde tehlike faktörünün ve hatalarının ortaya çıkmasına engel olunamadığı gibi, sağlık sektöründe de tıbbi hataların meydana geliyor olması kaçınılmaz bir durumdur. Tıbbi hata, organize edilen bir eylemin eksik bırakılması, olması gerektiği şekilde

tamamlanamaması veya yapılan organizasyonun yanlış yapılmış olması sonucunda ortaya çıkan zarardır (Avcı & Aktan, 2015:48).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) açıkladığı verilere göre her sene yanlış tedaviye maruz kalan milyonlarca hasta büyük zararlar görmektedir. DSÖ Başkanı Adhonam Ghebreyesus bu konuyla ilgili açıklamasında, “Yanlış tedavi sebebiyle dakikada beş kişi yaşamını yitiriyor” demiştir. DSÖ, 17 Eylül’de ilk kez organize edeceği “Dünya Hasta Sağlığı Günü” çerçevesinde, küresel anlamda dikkatleri bu konuya çekmeyi hedeflemektedir (yenisafak.com, 2019). Bu bağlamda Mısır’daki piramitler ya da DSÖ’nün merkezinin bulunduğu İsviçre’nin Cenevre kentindeki görkemli fıskiye havuz gibi pek çok ülkedeki sembolik yapıtlar, renkli ışık eşliğinde turuncu renge boyanacaktır (URL-2, 2019).

2.2.5.1 Dünyadaki durumlar

Geçmişten günümüze kadar yapılan çok sayıda hatalı tıbbi uygulamalar olmuştur. Maalesef ki gelecekte de olması kaçınılmazdır. Bu duruma maruz kalan hastalar ise maddi ve manevi olarak mağdur olmuşlardır. Bazı durumlarda ise hastaların hayatı son bulmuştur. Vaka örneklerinden bahsedecek olursak,

- “Rusya’nın Varonij kentinde ki bir hastanede ihmal sebebiyle hasta hayatını kaybetmiştir. Doktorlar 89 yaşındaki kadın hastanın kangren olan ayağını değil de sağlam olan ayağını kesmişler ve Ameliyat sonrası hasta kadın hayatını kaybetmiştir. Ameliyatın doktor hatası sebebiyle yanlış yapıldığını öğrenen hasta yakınları polise haber vermişler. Şikayet üzerine olayla ilgili soruşturma açılmış ve soruşturma neticesinde mahkeme doktorların tutuklu yargılanmasına karar vermişlerdir”
- “Almanya’nın Lünen kentinde yaşayan bir hastanın bademcik ameliyatı için başvurduğu hastanede narkoz uzmanı tarafından suni solunum hortumunun, nefes borusu yerine yemek borusuna takmasının sonucunda hasta felç olarak sakat kalmıştır. Hastanın eşi yanlış takılan solunum hortumu sebebiyle eşinin hayati fonksiyonların 24 dakika durduğunu, hatanın başhekim tarafından

fark edilerek müdahale etmesi sonucu eşinin hayata döndürüldüğünü ifade etmiştir. Hastaneye 600 bin mark tazminat açarak tekerlekli sandalye ye mahkûm olan eşiyile birlikte yargı yoluna başvurmuşlardır”

- “İngiltere’de yaşayan 28 yaşındaki bir kadın hastaya 2016 yılının sonunda üçlü negatif meme kanseri teşhisi koyulmuştur. Aylarca kemoterapi tedavisi görerek iki memesini de kaybeden ve meme onarımı geçirerek implant meme yapılan kadına 2017 yılında yanlış teşhis koyulduğu anlaşılmıştır. Bu duruma maruz kalan kadın çocuğunu emzirememiş, gereksiz yere kemoterapi alması sonucu komplikasyon riskiyle karşı karşıya kalmış ve de yaptırdığı implant memenin ileride kansere yol açma riskini arttırdığını öğrenmiştir. Kadın hasta, eşi ve çocuklarıyla birlikte çok zor günler geçirdiğini ve buna sebep olan doktorlardan bunun hesabını sormak istediğini belirtmiştir”
- “ABD’nin New York kentinde bir kadın, tüp bebek tedavisi yapan bir klinikteki karışıklık sonucunda iki ayrı çifte ait iki bebek Dünya’ya getirdi. İkiz kız bebek beklerken kendi ırkından olmayan ve kendiyle genetik bağı bulunmayan iki erkek bebek doğuran kadın, bebeklerin velayetini gerçek ailesine vermek zorunda kaldı. Bizim embriyolarımız ne oldu diye soran çifte dondurulmuş embriyolarına ne olduğunu bilmediklerini, bunların belki de hiç çözülmediğini ve ya kaybolmuş olabileceğine inandıklarını belirtmişlerdir. Bunun üzerine tedavi için 100 bin dolardan fazla harcadığını söyleyen çift açıkları davada, savcılık tarafından kliniğe ve kliniğin sahibi olan iki doktora 16 ayı suç isnat etmiştir. Bunlar arasında hata sonucu hastaya zarar verme, ihmal ve kasıtlı suistimal de vardır”

2.2.5.2 Türkiye’deki durumlar

Dünya’da olduğu gibi ülkemizde de maalesef ki geçmişten günümüze kadar birçok hatalı tıbbi müdahaleler olmuştur. Her ne kadar önlenmeye çalışılsa da bu durumlar ne ilk ne de son olacaktır. Ancak en aza indirgenmesi konusunda

gerekli hassasiyetlerin gösterilmesi gerekmektedir. Ülkemizde vaka örneklerinden bahsedecek olursak,

- “Balıkesir’de ağaçtan düşme sonucu hastaneye getirilen hastaya gerekli müdahaleyi yapmayarak kolunun kesilmesine neden olduğu iddiasıyla yargılanan doktor 6 ay hapis, 5 ay meslekten men ve 600 gün adli para cezasına mahkum edilmiştir. Mahkeme doktorun hakkındaki cezaların ertelenmesi yolundaki talebi, yeniden suç işlemeyeceği hususunda olumlu kanaat oluşmaması üzerine reddetti. Adli Tıp Kurumu ile Yüksek Sağlık Şurası da doktorun kusurlu olduğuna oy birliğiyle karar vermişlerdi”
- İzmir’de 3 yıl önce dosyaların karışması sonucu katarakt ameliyatı olacak olan hastanın rahiminin alınmasına ilişkin olarak doktor, hemşire ve anestezi uzmanı 15 kişi hakkında 3 yıla kadar hapis cezası istemiyle dava açıldı. Suçlamalar ise taksirle yaralama ve görevi kötüye kullanma. Hastanede, benzer bir durum daha yaşanmaması adına hastalara bileklik takılması kararı alınmıştır”
- “Kütahya’da doğum yapan kadınlara yapılması gereken tedavi için hazırlanan ilaçların, annelerin bir üst katta ki bebek servisinde bulunmaları sırasında stajyer bir hemşire tarafından yanlışlıkla bebeklere yapıldığı iddiası üzerine Cumhuriyet Savcılığı stajyer hemşirenin ve stajyer hemşireyi eğitmekle görevli hemşirelerin ifadelerini almıştır. Daha sonra rahatsızlanan bebekler başka bir hastaneye sevk edildiği, Cumhuriyet Savcısının talimatıyla içerisinde bulunan ilaçların bebeklere uygulanan iki boş enjektörün muhafazaya alındığı öğrenilmiştir”
- “Aydın’da yaşayan kadın hasta dizinden ameliyat olmak için gittiği hastanede ameliyat sonrasında yanlış kan verildiği iddia edilerek yaşamını yitirmiştir. Ailesi Yaptığı açıklamada “Çarşamba günü hastaneye yatırdık. Perşembe günü saat 11:00’de ameliyata alındı. 1,5 saat ameliyatta kaldı. Ameliyat sonrası kan verilmesi gerekiyordu. Anestezi uzmanı ve ameliyata katılan 15 kişilik ekip tarafından başka hastanın kanı yanlışlıkla anneme verildi”

demiflerdir. Doktorların, yılbaşından yorgun çıktıklarını ve bu tür hataların olabileceğini, anestezi uzmanının yaptığı hatadan dolayı özür dilediklerini fakat buna rağmen hasta yakınlarının suç duyurusunda bulduklarını ve otopsi istediklerini belirtmişlerdir’’ (Yıldırım, 2014)



3. TIBBİ MÜDAHALELERİN HUKUKA UYGUNLUĞU

Sağlık davalarında hatalı uygulama sonucunda mağdur olan hastaların dava dosyaları incelenirken, ilk önce yapılan uygulamaların sağlık hukukuna uygun olarak yapılıp yapılmadığı incelenir. Bu hususlar incelenirken ortaya çıkan kusurun tam olarak ne olduğu ortaya çıkartılır. Bu hususların incelenmesi doğrultusunda hastalığın teşhisinin eksiksiz olarak koyulması, teşhis sonrasında yapılan tedavi seçeneklerinin uygunluğu, ilgili doktorun tedavi ederken mesleki tecrübesi ve yeterliliği, komplikasyon önlemlerinin alınmış olması, komplikasyon önlemlerinin alınmış olmasına rağmen herhangi bir komplikasyon meydana geldiğinde ilgili doktorun zamanında müdahale ederek oluşabilecek zararları ortadan kaldırıp kaldırılmadığına bakılır (Bakar, 2016:16).

1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'da "Hekimler, diş hekimleri, ebeler, sağlık memurları, sünnetçiler, hasta bakıcılar, hemşireler ve diş protez teknisyenleri tıbbi müdahaleye bulunmaya yetkilidirler" hükmü bulunmaktadır. Hastalara yapılacak herhangi bir uygulamanın hukuka aykırı olmaması için uygulamayı yapan sağlık personelinin yukarıda belirtilen şartları taşıması gerekmektedir. Hekimlik yapacak kişilerin 1219 Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunda ve 6023 sayılı TTBK'da tıp fakültesini bitirmiş olması, diplomasının olması, TC vatandaşı olması, tabip odasına kayıtlı olması ve hekimlik yapmaya engel bir halinin bulunmaması gerektiği hükümleri bulunmaktadır.

3.1 Tıbbi Verilere Göre Tedavi Gerekçesi

Yapılan veya yapılacak olan tıbbi müdahalelerde ilk olarak hastanın ne şikayet ile sağlık kuruluşuna başvurmuş olmasından başlayarak, hastanın hikayesinin dinlenmesi, yapılan tetkiklerin değerlendirilmesi ve bu tıbbi verilere göre hastaya koyulan teşhis neticesinde hastayı tedavi etmeye başlamadan önce hasta gerekçeleriyle birlikte yapılacak olan tedavinin izahatının yapılması ilgili doktorun görevlerinden birisidir.

3.2 Hasta ve Yakınlarını Aydınlatma

Aydınlatma, anlam olarak hasta ve hasta yakınlarını hastalık hususunda ve bu hastalığa bağlı olarak uygulanacak olan tedavi yöntemlerinin gerekçeleriyle birlikte detaylı olarak anlatılması anlamını taşımaktadır. Hastanın veya yakınlarının yapılacak olan tedavi ile alakalı tüm soruları ilgili sağlık çalışanları (doktor, hemşire, anestezi uzmanı vs.) tarafından özenle dinlenmeli ve cevaplandırılmalıdır.

HHY kapsamında hastaya sağlık durumu hakkında bilgi verilmesi gerekmektedir. Hasta ve yakınlarına;

- Hastalığın nedenleri,
- Hastalığın ilerleyiş süreci,
- Tıbbi uygulamayı kimin yapacağı ve nasıl yapılacağı ile tahmini tedavi süresi,
- Diğer teşhisler ve diğer tedavi seçeneklerinin neler olduğu, Bu seçeneklerin yararlarının ve oluşturabileceği zararlarının neler olduğu,
- Oluşabilecek komplikasyonlar,
- Tedaviyi kabul etmeyen hastanın tedavi edilmezse oluşabilecek yarar ve zararları,
- Tedavi esnasında uygulanan ilaçların özellikleri,
- Sağlık durumlarını tehlikeye sokabilecek yaşam tarzı uyarıları,
- Gerekli ve acil durumlarda doğru tıbbi yardım alabilmesini sağlayacak yolların gösterilmesi,

gibi hususlarda bilgilendirilmeler yapılmalıdır (Barlıoğlu, 2018:36).

3.3 Hasta ve Yakınlarının Rızasını Alma

Anayasamızın 17. Md. gereği, “Kişinin vücudu üzerinde rızası olmaksızın tıbbi müdahalede bulunulamaz.” (Bayrı, 2019) Hasta ve yakınlarının rızasını alma

esnasında aşağıda belirtilen kıstaslara gerekli özenin gösterilmesi gerekmektedir. Bunlar;

- Hastanın sağlık durumunun ne düzeyde olduğu,
- Koyulan teşhis ve uygulanacak tedavi seçenekleri,
- Uygulanacak tetkikler ve tedavi yöntemlerini kabul etmezse oluşabilecek riskler,
- Hastaya uygulanacak tedavi seçenekleri, kullanılacak ilaçların etkileri/yan etkileri ile komplikasyon riskleri
- İstenmeyen ve acil durumlarda oluşabilecek risklere karşı alınabilecek önlemler ve bu gibi durumlarda alternatif tedavi yöntemleri,
- Hasta ve yakınlarına, özellikle de hastaya detaylı olarak anlatılması ve yazılı bir şekilde rızasının alınmasının sağlanması uygulanacak tıbbi girişimin hukuka uygun olduğunun koşullarını sağlamaktadır (Aydaş, 2014:64).

Hastaya uygulanacak olan tıbbi müdahale gerçekleştirilmeden önce hasta ve hasta yakınlarıyla konuşarak oluşabilecek riskler ve komplikasyonlar hakkında detaylı bilgilendirme yapılması gerekmektedir. Yapılan bilgilendirmenin eksiksiz olarak hasta ve hasta yakınlarına aktarılmasıyla hasta ve yakınlarının kafasına takılan soru işaretlerinin giderilmesi gerekmektedir. Aydınlatılan hastaya mutlaka yapılacak müdahaleyle ilgili rızasının olduğunu gösteren hasta onam formu eksiksiz doldurtularak imzalatılmalıdır.

3.4 Tıbbi Verilere Göre Uygun Müdahale

Genel anlamda tedavi, doktor tarafından vücutta henüz başlamamış bir hastalığın önceden tahmin edilerek önlenmeye çalışılması veya başlayan bir hastalığı iyileştirmeye ve tekrar nüksetmesini önlemeye yönelik yapılan müdahalelerdir. Hastayı rahatlatmaya yönelik olarak tüm müdahaleler tedavidir (Günday, 2009:22).

Yapılan müdahalenin tıp etik kurallarına uygun olması açısından değerlendirildiğinde, müdahale öncesi yapılan tetkik ve teşhisin eksiksiz olduğuna kesin kanaat getirilerek müdahale bulunulması ilgili hekimin

vazifesidir. 6.bölümde yer alan bulgular ve tartışma bölümünde yanlış tıbbi veri veya doktorun hatalı teşhis ve tedavisinden kaynaklı olarak uygun olmayan müdahale sonucu dava dosyaları incelenmiş olup, hastaların bazılarının zarar görmesi, bazılarının ise hayatlarını kaybetmesine neden olan hatalı müdahaleler irdelenmiştir.

3.5 Tıbbi Verilere Göre Özenli Müdahale

Doktorun hastasına karşı gerekli özeni göstermesi zorunluluğu sağlıkla ilgili tüm yasa ve yönetmeliklerde vardır. Borçlar Kanunu'nun 390.md 2.fikrasında "Hekim hastasını tedavi faaliyetinde bulunurken sadakat ve özen gösterme borcu vardır" (Sarp, 2014).

Müdahale öncesi yapılan tetkik ve teşhislerin özen ile incelenerek doğruluğuna kanaat getirdikten sonra müdahalede bulunan hekim hastasına karşı özenli müdahale ödevini yerine getirmiş olur. 5.bölümde yer alan dava kararlarında gerekli ve özenli tıbbi müdahalede bulunmayan doktor ve diğer sağlık çalışanlarının neden olduğu zararlar ve bunların sonucunda açılan dava kararları incelenmiş olup, özenli ve doğru müdahalenin önemine dikkat çekilmek istenmiştir.

4. YANLIŞ TEDAVİ UYGULAMALARI NEDENİYLE HASTA MAĞDURİYETLERİNİN HUKUKİ BOYUTLARI

4.1 Hastaların Hakları

Hasta haklarını ilk düzenleyen kural Hipokrat yeminidir. Hipokrat, doktorların mesleklerini uygulamalarında bir yön haritası çizmiştir ve buna bağılı olarak Doktor-Hasta ilişkilerinin günümüzde gelinen noktasının temelini atmıştır. Hipokrat'tan sonra 1946 yılında hazırlanan Nürnberg bildirgesinin düzenlenmesi hasta haklarının önemini arttırmıştır. Nürnberg bildirelerinin düzenlenmesinin amacı Alman Nazilerinin toplama kamplarında insanlara uygulanan uygunsuz deneyler sebebiyle acı çeken ve ölüme terk edilen insanların haklarını koruma altına almaktır. Sonrasında 1954 ve 1964 yılında WHO tarafından yapılan bu düzenlemeler daha da genişletilmiştir (Özcan & Özel, 2007:54-55).

Hasta hakları bildirelerini Dünya Sağlık Örgütü ve Dünya Tabipler Birliğı düzenlemektedir. Hazırlanan bu düzenlemeler ışığında her ülke kendi sağlık sistemine uygun olan metinleri alarak hasta hakları yönetmeliklerini oluşturmuşlardır. Hasta hakları ile ilgili en geniş kapsamlı düzenleme ise 1981 yılındaki Lizbon düzenlemesidir. 1994 yılında ise Avrupa hasta hakları bildirgesi adı altında Amsterdam bildirgesiyle 1981 yılındaki Lizbon bildirgesindeki eksiklikler giderilmiştir Hazırlanan tüm bildirelerde hasta hakları beş başlık altında ortaya çıkmaktadır.

- Tıbbi bakım hakkı,
- Bilgilendirme,
- Mahremiyet ve özel hakka saygı,
- Onay veya reddetme,
- Şikayette bulunabilme hakkı (Safran, 2004:81).

1997 yılında ise Hasta Hakları ve İnsan hakları heyetinin korunması (insan hakları ve biyotıp) Sözleşmesi imzalanmıştır. Ülkemizde bu sözleşme 2003 yılında yürürlüğe sokulmuştur. Uygulamaya sokulan bu düzenlemelerle ülkemizde de yapılan çalışmalar doğrultusunda, “Tababet ve Şuabat Sanatlarının İcrasına Dair Kanunlar, Organ ve doku alınması, saklanması ve nakli hakkındaki kanunlar,” Tıbbi deontoloji tüzüğü ve Hasta hakları yönetmeliği çatısında toplanmıştır (Özcan & Özel, 2007:54-55).

Her ülkede yasaların, kültürlerin ve ekonomik durumların farklı olmasından kaynaklı bildirgenin geçerliliği etkilense bile Dünya Tabipler Birliği tüm ülkelerin sağlık kuruluşlarının bu bildirgenin dikkate alınmasının gerektiğini savunmaktadır (İlnem, 1999:4).

Dünya’da olduğu gibi ülkemizde de hasta hakları yönetmelikleri yakından takip edilmektedir. Özellikle medyaya yansıyan hatalı tıbbi uygulamalar neticesinde açılan sağlık davaları ve sonuçları sağlık haklarına olan ilginin artmasına neden olmaktadır. Hastaların çoğu sağlık hakları konusunda yeterli bilgiye sahip değildir ve çoğu hasta sağlık haklarının bilinmemesinden kaynaklı olarak herhangi bir hatalı sağlık uygulamasına maruz kaldığında izlemesi gereken kanuni prosedürü bilemez. Medyadaki haberler sayesinde çoğu hasta dava yoluna giderek hakkını arayabilmektedir.

4.2 Hastaların Yükümlülükleri

İlgili mevzuatlar gereği sağlık kuruluşlarının yerine getirmesi gereken yükümlülükler olduğu gibi, hastalarında yerine getirmesi gereken yükümlülükler vardır. Hasta sağlık hizmeti alırken aşağıdaki kurallara uymakla yükümlüdür. Bunlar;

- Başvurduğu sağlık kurum ve kuruluşunun kural ve uygulamalarına uygun davranır ve katılımcı bir yaklaşımla teşhis ve tedavi ekibinin bir parçası olduğu bilinciyle hareket etmelidir,
- Yakınmalarını, daha önce geçirdiği hastalıkları, gördüğü tedavileri ve tıbbi müdahaleleri, eğer varsa halen kullandığı ilaçları ve sağlığıyla ilgili bilgileri mümkün olduğunca eksiksiz ve doğru olarak vermelidir,

- Hekim tarafından belirlenen sürelerde kontrole gelmeli ve tedavisinin gidişatı hakkında geri bildirimlerde bulunmalıdır,
- Randevu tarih ve saatine uyar ve değişiklikleri ilgili yere bildirmelidir,
- İlgili mevzuata göre öncelik tanınan hastalar ile diğer hastaların ve personelin haklarına saygı göstermelidir,
- Personele sözlü ve fiziki saldırıya yönelik davranışlarda bulunmamalıdır,
- Haklarının ihlal edildiğini düşündüğünde veya sorun yaşadığında hasta hakları birimine başvurmalıdır (Hasta Hakları Yön. Md.42/A).

4.3 Tıbbi Müdahalelerin Yanlış Uygulanması Sebebiyle Hukuki Boyutlar

4.3.1 Genel olarak

Her insanın sağlıklı yaşamaya hakkı vardır. Bununla birlikte beden bütünlüğü ve sağlıklı yaşam hakkı da Anayasal düzenlemelerle koruma altına alınmıştır. “Beden bütünlüğü, kişinin doğuştan sahip olduğu ve organik bir bütünlüktür. Sağlık hakkı ise bu düzenli işleyişin bir bütünüdür. Anayasanın 17.md. 2.fıkrasına göre “tıbbi zorunluluk ve kanunda yazılı haller dışında vücut bütünlüğüne dokunulamaz; hastanın rızası dışında, bilimsel ve tıbbi denek olarak kullanılamaz.” Hastanın rızasının yerine getirilebilmesi için de adaba, ahlaka ve hukuka uygun olması gerekir (Özel, 2007:51).

Özellikle de sağlıkla alakalı adaleti doktorlar kendileri düzenlemeyi amaçlar. Çünkü mevcut sistem savunucularının kişiselleştirme yaptıklarını savunurlar (Sloan & Eldred, 2008:5).

Yapılan hatalı uygulamaların varlığından söz edebilmek için hukuka aykırılığının ispatlanması gerekmektedir. Bu varlık tespit edildiği takdirde yapılan hata hukuka konu olacaktır. Kanun ve tarafların tespitinden sonra maddi, manevi veya her ikisini de içeren dava şeklinde açılacaktır (Günday, 2009:33).

Yapılan müdahale sonrasında oluşan zararın taksirli mi yoksa kasten mi yapılıp yapılmaması hukuki araştırma kapsamında özenle araştırılması gereken hususlardır. Taksir, kelime anlamı olarak bir işi eksik yapmak, kabahat demektir. Taksirli suçlarda ceza yaptırımını hafifken, kusur sebebiyle kasta doğru ilerleyen durularda yaptırım daha da ağırlaşmaktadır. Taksirin kasttan farkı bir girişimde bulunurken ortaya çıkan olumsuz sonucun istem dışı meydana gelmiş olmasıdır. Bilinçli taksir ilk olarak TCK'da tanımlanmıştır. Yasanın 22. md. gereği "Taksirle işlenen fiiller, kanunun açıkça belirttiği hallerde cezalandırılır. Taksir dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık dolayısıyla bir davranışın, suçun kanuni tanımında belirtilen neticesi öngörülmeyle gerçekleştirilmesidir. Kişinin öngördüğü neticeyi istememesine karşın, neticenin meydana gelmesi halinde bilinçli taksir vardır; bu halde taksirli suça ilişkin ceza üçte birden yarısına kadar arttırılır" denilmektedir. Madde 85 ve 89 taksirli suçlarla alakalıdır. 85.maddede öldürme, 89.maddede yaralama suçu yer almaktadır.

Kasıt, ortaya çıkacak sonucu önceden tahmin ederek, bilerek ve isteyerek eylemde bulunulması durumudur. Kasten öldürmenin ihmali davranışla meydana getirilmesi olası kasttan ayırır. İhmal, yapılması gerekeni yapmamak, olası kast ise ortaya çıkabilecek sonuçların tahmin edildiği halde eylemde bulunulmasıdır. Yasanın 21.md. olası kast ve kavramlarının farkları gözetilerek " suçun oluşması kastın varlığına bağlıdır. Kast, suçun kanuni tanımındaki unsurların bilinerek ve istenerek gerçekleştirilmesi iken; kişinin suçun kanuni tanımındaki unsurların gerçekleşebileceğini öngörmesine rağmen, fiili işlemesi halinde olası kast vardır." Madde 81.82.86.87 ve 88 kastla işlenen suçlarla alakalıdır. 81 ve 82.md. öldürme, 86,87 ve 88.md yaralama suçları yer almaktadır (Altınok, 2015:18-19).

4.3.2 Maddi tazminat dava hakları

Maddi Tazminat, doktorun tıbbi uygulaması sonucu maddi bir zarar meydana gelmiş olmasıyla birlikte ortaya çıkan bir durumdur. Hastanın tedavi harcamaları, hastanın iş gücünün kaybedilmesi ve hastanın sosyo-ekonomik bağlamda ileri ki yaşamında çekeceği sıkıntıların telafisini oluşturmaktadır. Maddi tazminat sağlanması açısından, ispat yükümlülüğü zarar gören kişiye aittir.

Bazı durumlarda ispatın zor olmasından kaynaklı olarak hâkim somut olayların incelemelerini yaparak tazminat tutarı ortaya çıkarabilmektedir. Bu gibi hesaplamalarda hasta kişinin eksik veya yanlış bilgi vermesi, yapılan tedavi esnasında doktor tavsiyelerine uymaması, yapılan müdahale tehlikesinin hastanın farkında olmamasına rağmen rıza göstermesi gibi durumlarda tazminat hesaplanmasında değişimler olabilmektedir (Shareeb, 2018:24).

4.3.3 Manevi tazminat dava hakları

Manevi Tazminat, hastanın mahremiyeti ihlal edilerek şahsiyet haklarına yapılan tecavüz neticesinde ortaya çıkan, maddi anlamda bir eksikliğe sebep olmayan ancak ruhsal sağlığını etkileyecek davranışlarda bulunulması, ruhsal incinme yaşayan hastanın acı ve üzüntülere yol açan durumların tamamını ifade etmektedir.

Kişinin manevi anlamda zarar görmesi sebebiyle manevi tazminat istemesiyle birlikte, Yargıtay ağır ve iyileşmesi mümkün olmayan hastalık durumlarında hasta yakınlarının (Anne, baba, eşi ve çocuğu gibi) Borçlar Kanununun 49.md gereğince tazminat talep etmelerini kabul etmektedir (Özyurt, 2008:23).

Manevi Tazminat davası açıldığında ispat yükümlülüğü zarar gören kişiye yani hastaya aittir.

4.3.4 İlliyet, ispat ve zaman aşımı süreleri

Hatalı tıbbi müdahalelere bağlı hukuki sorumluluktan bahsedebilmek açısından illiyet bağının da göz önüne alınması gerekir. Bu bağ kusur ve zarar ilişkisini nedeni ve sonucudur. İlliyet ile alakalı ispat yükümlülüğü BK.42.md. gereğince şikayet eden hastalara yüklenmiştir. Aynı Kanunun 41.md. ise doktora tazminat yükümlülüğü getirilmektedir (Altınok, 2015:21).

Türk BK.72.md. gereğince “ maddi ve manevi tazminat zaman aşım süreleri özel olarak düzenlenmiştir. Türk BK.72.md. gereğince “Tazminat istemi zarar görenin zararını ve tazminat yükümlüsünü öğrendiği tarihten başlayarak 2 yıl ve her halde fiilin başladığı tarihten başlayarak 10 yıl geçmesiyle zaman aşımına uğrar. Ancak, tazminat ceza kanunlarının daha uzun bir zaman aşımını öngördüğü bir cezayı gerektiren bir fiilden doğmuşsa, bu zaman aşımı

uygulanır. Haksız fiil dolayısıyla zarar gören bakımından bir borç doğmuşsa, zarar gören, haksız fiilden doğan tazminat istemi zaman aşımına uğrasa bile, her zaman bu borcu ifadan kaçınabilir” (İpekyüz, 2015:48-49).

4.4 Hekim Hatalarından Dolayı İdarenin Sorumluluğu

4.4.1 İdare tarafından gerçekleştirilen sağlık hizmetleri nedeniyle kurumun sorumluluğu

Yapılan hatalı tıbbi müdahaleler her ne kadar doktorun sorumluluğunda gibi gözükse bile, uygulamanın yapıldığı kurumun koşullarına bağlı olarak hukuki süreç çerçevesinde ilgili kurumda sorumlu tutulabilmektedir.

“Herkes neden olduğu zararı gidermek zorundadır.” İfadesiyle tanım bulan hukuki sorumluluk ilkesi, medeni hukuk şartıyla karşılaştırıldığında idare hukukunda çok büyük bir yer tutmaktadır ve daha geniş bir yelpazeyi içerisinde barındırmaktadır. İdarenin sorumluluğu kamu hukuku kapsamında, idare hukukunun maddeleri baz alınarak oluşturulan özel hukuktan bağımsız ve kendine göre kuralları bulunmaktadır. İdarenin sorumluluğunun, Anayasa ve kanunlardan almış olduğu yetkiyle, kamusal faaliyetlerden ve bu faaliyetlerin bünyesinde barındırdığı eylemlerden kaynaklı bireysel kapsamdaki zarardan doğan sorumluluk olarak bahsedilmektedir (Akgül, 2016:270,271).

Anayasa'nın 40.md gereği “ Kişinin resmi görevliler tarafından vaki haksız işlemler sonucu uğradığı zararda, kanuna göre devletçe tazmin edilir. Devletin sorumlu olan ilgili görevliye rücu hakkı saklıdır.” İfadesiyle ve 125'in md. 7.fıkrası gereğince “İdare, kendi eylem ve işlemlerinden doğan zararı ödemekle yükümlüdür.” Anayasamız gereğince doktor kusurlu bir tıbbi müdahalede bulunduğu, hastaya verdiği zarar sonucunda, maddi sorumluluk kapsamında yasa gereği bir kural olarak karşımıza çıkmaktadır. İdare kamu hizmeti verirken doktor tarafından yapılan hatalı uygulamalardan ve bunun sonucunda ortaya çıkan zarardan sorumlu tutulacaktır (Şaşmaz, 2016:213.214).

Örneğin, Danıştay'ın 19.09.2009 tarihinde verdiği bir kararda bir bebeğin beyin ölümü teşhisiyle dünyaya gelmesinde idarenin kusurlu olması sebebiyle bebeğin zarara uğraması ileri sürülerek açılan bir davada kadın doğum biriminin

kusurunun bulunması iddiası, delillerin karartılmaya çalışılması, olası zararı engellememe ve acil müdahale koşullarının sağlanamaması sebebiyle hastane idaresinin kusurlu olması gerekçesiyle ve YSS tarafından yapılan incelemeler neticesinde davalı kurumun ağır kusurlu bulunması sebebiyle mahkeme idareyi tazminata mahkûm etmiştir (Ersöz, 2011:930).

4.4.2 Yanlış tıbbi müdahale nedeniyle cezai sorumluluk

Genelde bir bütün olan ve dokunulmaz olarak kabul gören insan vücudu doktorların uygulama (çalışma) alanına girmektedir. Bu sebeple doktorluk mesleği diğer meslek gruplarına nazaran oldukça risklidir. Bilindiği üzere doktorun en ufak bir dikkatsizliği veya bilgi eksikliği insan hayatını tehlikeye sokabilir, hatta hayatının sona ermesine sebep olabilir (Duysak, 2013:26).

Doktorların hatalı tıbbi uygulamaları ceza kanunları kapsamında suç teşkil ediyorsa cezai yaptırımlar söz konusu olabilmektedir. Ülkemizde genel anlamda doktorlara özgü bir Malpraktis kanunu veya TCK’da doktorlara yönelik maddeler henüz bulunmamaktadır. Bu nedenle bir şoförün kazaya sebebiyet vermesi sonucunda insanların hayatını kaybetmesiyle, bir doktorun tıbbi hata sebebiyle insanların hayatını kaybetmesinde sorumlu tutulduğu kanun maddeleri aynıdır. TCK’ya göre suçlu görülen doktor cezai yaptırımların karşılığı olarak hapis cezası veya adli para cezasına çarptırılır (Barlıoğlu, 2018:85).

BK’nun 41.md gereğince haksız fiil sorumluluğu “belli bir alacaklıya karşı değil, herkese karşı uyulması zorunlu bir görevin ihlali nedeniyle doğan zararın tazmin yükümlülüğüdür” Bu madde gereğince doktor her manada hastasına karşı sorumludur (Özçetin, 2016:49).

Doktorun cezai sorumluluğu “Kanunsuz suç ve ceza olmaz” kuralı nedeniyle, tıbbi girişim esnasında hukuka aykırı durumlarda kanunda tanımlanmış suç unsuru meydana geldiği eylemlerde ortaya çıkmaktadır. Doktorun cezai yargılanması neticesinde, ceza mahkemesi tarafından somut olaylardaki özel durum ve gereklilik altında, tıbbi yarar-zarar dengesi de değerlendirilerek, kendisine isnat edilen bir unsurun suç unsuru oluşturup oluşturmadığına karar verilir. Bu vaziyette, başta genel ve özel nitelikteki ceza kapsamalarını içeren yasal çerçeveler olmak üzere; aynı zamanda ülkemizde taraf olduğu ve iç

hukuka dahil edilmiş olan ulusalar arası kabul gören kurallara aykırılık biçimindeki hukuksal saptamalar yapıldığında ise, suçlu doktora, hakkında sabit görülen somut unsurlara uyan cezai yaptırımların uygulanması yoluna gidilir (Aslanova, 2017:34).



5. GEREÇ VE YÖNTEM

Son yıllarda gerek dünyada, gerekse ülkemizde tüm kamuoyunun dikkatini üzerine çeken konulardan birisi hatalı teşhis ve tedavi sonucunda hasta mağduriyetleridir. Her gün çeşitli haber kaynakları sayesinde tüm dikkatleri üzerine çeken sağlık skandallarının yaşanmış olması dolayısıyla yapılan bu çalışmada yanlış teşhis ve tedavi uygulanma nedenleri ve sonuçları incelenmiştir. En önemlisi de sağlık çalışanlarının hata nedenlerini ve bu nedenlere göre nasıl önlem almaları gerektiği açısından değerlendirildiğinde, gittikçe artan hatalı teşhis ve tedavi nedenlerinden ders çıkarmaları bakımından oldukça önemli bir çalışma olduğu düşünülmektedir.

Hukuksal çerçevede değerlendirildiğinde, yapılan yanlışlıkların işleyişinin ne şekilde olduğu, mahkeme sürecinin nasıl işlediği, açılan davalarda alınan kararların nasıl sonuçlandığı anlatılarak, alınan kararların davalı ve davacı yönünden sağladığı avantajlar ve dezavantajlar irdelenmiştir. Mahkeme kararlarının ve uygulanan kanunların tarafları tatmin edip etmediği tartışılacaktır.

İstenmeyen bir durum olarak karşılaşılan hatalı tıbbi müdahalelere karşı gerek taksirle, gerekse kasıtlı olarak yapılan tıbbi hatalar sonucu hasta veya hasta yakınları hukuksal olarak haklarını aramaktadırlar. Açılan davalar ve alınan kararlar çerçevesinde değerlendirdiğimiz dava dosya kararlarına T.C. Yargıtay Başkanlığının karararama.yargitay.gov.tr adresinden “tıbbi hata”, “hekim hatası”, “yanlış tedavi” anahtar kelimeleri kullanılarak 2018-2019 yılları arasındaki amacımıza uygun tüm (26 adet) dava kararlarına erişilmiştir. Elde edilen verilere göre 2018 yılında karara bağlanan 18 adet dosya ve 2019 yılında karara bağlanan 8 adet dosya mevcuttur. 2018-2019 yılları arası karara bağlanan dava dosyalarında ilk karara bağlanan davadan son karara bağlanan dosyaya kadar karar numaralarına göre sıralama yapılmıştır. Karara bağlanan dava dosya kararları aşağıdaki yönlerden incelenmiştir;

- Davanın Konusu,

- Yapılan İşlem,
- Davacı,
- Davalı,
- İddia,
- Talep,
- Savunma,
- Mahkeme Kararı,
- Yargıtay Kararı.



6. BULGULAR VE TARTIŞMA

6.1 Bulgular

T.C. Yargıtay Başkanlığının internet sitesinde yayınlanan kararlarında “tıbbi hata, hekim hatası ve yanlış tedavi” anahtar kelimeleri ile yapılan taramada 2018 ve 2019 yıllarına ait kararlarının özet bilgileri aşağıda sıralanmıştır (URL-3).

Karar 1

Karar No: 5. İcra Dairesinin 2017/6240 esas ve 2018/16 karar numaralı kararı.

Dava Konusu: Kamu davası (görevi kötüye kullanma)

Yapılan İşlem: Hasta bebeğe yanlış serum takılması

Davacı: Hasta yakını

Davalı: İlgili doktor ve hemşireler

İddia: Takılacak olan serumun ilgili doktora gösterildiği, şüpheli doktor tarafından yoğunluk sebebiyle baştan savma ve serumun içeriğini incelemeden “Evet bu serumu takın” talimatının verilmesiyle yanlış serum takılması.

Talep: Soruşturma aşamasında toplanan delillerin şüphelinin suç işlediği hususunda yeterli şüpheyi oluşturduğu ve kamu davası açılarak ilgili doktor ve hemşirelerin cezalandırılması.

Savunma: İlgili doktorun başının kalabalık olması nedeniyle yanına gelen hemşirelere kullanılan dozların aynı olduğunu düşündüğünü belirtmesi.

Mahkeme Kararı: Görevi kötüye kullanma suçundan şüpheli sağlık çalışanları hakkında yapılan soruşturma evresi sonunda cumhuriyet başsavcılığınca kovuşturmayla yer olmadığına dair karar verilmiştir.

Yargıtay Kararı: Dosya kapsamında Adli Tıp Kurumu raporu incelemeden istek kağıdının esas alınarak düzenlendiği iddianamede 2.sulh ceza hakimliğince

verilen karara göre CMK 309. maddesi uyarınca kararın bozulmasına, müteakip işlemlerin bozma sebebine dayanarak ilgili mercie bırakılarak dosyanın mahalline gönderilmesi için cumhuriyet başsavcılığına bırakılmasına karar verilmiştir.

Karar 2

Karar No: 13. Hukuk Dairesinin 2016/6201 esas ve 2018/1201 karar numaralı kararı.

Dava Konusu: Maddi manevi tazminat

Yapılan İşlem: Teşhis, tedavi ve birden çok ameliyat (apandisit, fıtık gibi)

Davacı: Hasta

Davalı: Hastaneler ve ilgili doktor

İddia: Kapsamlı araştırma ve tetkik yapılmaksızın yanlış teşhis, tedavi ve ameliyat yapılması sebebiyle hastalığın ilerlemesi ve erken müdahalede bulunulmaması sonucu bir dizi operasyon sonucu hastanın hayati tehlike yaşamaması.

Talep: Tedavi giderlerinin karşılanması, iş gücü kaybı nedeniyle maddi zarara uğramış olmasına istinaden maddi tazminat, maruz kaldığı acı ve üzüntülerden dolayı manevi tazminat ve bunların yasal faizinin davalılardan tahsil edilmesini istemiştir.

Savunma: Davalılar davanın reddini dilemiştir.

Mahkeme Kararı: Adli Tıp Kurumu tarafından düzenlenen raporda, meydana gelen durumun komplikasyon olduğunun belirtilmesi gerekçe gösterilerek davanın reddine karar verilmiştir.

Yargıtay Kararı: Mahkemenin kararını Adli Tıp Kurumu İhtisas Komisyonu raporuna dayanarak verdiğini, ancak raporu düzenleyen kurulda davacının şikayetlerine ilişkin konusunda uzman doktorların bulunmadığı tespiti yapılmıştır. Bu nedenle mahkemenin bu konuda rapor düzenlemeye ehil ve donanımlı bir üniversiteden ilgili alanlarda uzman ve akademik kariyere sahip 3 kişilik bilirkişi kurulu oluşturması önerilmiştir. Bu kuruldaki davacı hastanın şikâyetleri, hastalığın seyri de dikkate alınarak nedenlerinin açıklayıcı, davalı ve

davacı taraflar, Mahkeme ve Yargıtay denetimine elverişli bir rapor alınması, bunun sonucuna göre olayda davalıların bir kusurunun olup olmadığının tespit edilmesi ve karar verilmesi mahkemeden istenmiştir. Bu nedenlerle mahkeme tarafından verilen ret kararının hasta lehine bozulmasına karar verilmiştir.

Karar 3

Karar No: 15. Hukuk Dairesinin 2018/472 esas ve 2018/1457 karar numaralı kararı.

Dava Konusu: Maddi manevi tazminat

Yapılan İşlem: Yanlış teşhis, tedavi ve birçok operasyon (göz kapağı, estetik gibi)

Davacı: Hasta

Davalı: Hastaneler ve ilgili doktor

İddia: İlgili doktorun hastayı yanlış branşlara yönlendirerek yanlış teşhis koyulması sonucunda birden çok gereksiz ameliyatlara maruz kalması, sonrasında farklı bir teşhis şüphesiyle nöroloji doktoruna sevk edilmesi.

Talep: Hasta, yanlış ameliyat edilmesi nedeniyle gözlerinde kalıcı hasar meydana geldiğini ileri sürerek çektiği acı ve üzüntülerden dolayı maddi ve manevi tazminat talebinin davalılardan tahsilini istemiştir.

Savunma: Hastaya gerekli uyarıların yapıldığı, yapılan ameliyatlarda yanlış bir tıbbi hata olmaması gerekçe gösterilerek davanın reddini dilemiştir.

Mahkeme Kararı: Adli Tıp Kurumunun yaptığı incelemelerde eser sözleşmesine uygun değerlendirme yapılmaması nedeniyle hastanenin ve doktorun kusursuz bulunması ile davanın reddedilmesine karar verilmiştir.

Yargıtay Kararı: Mahkemece reddedilen davanın delillerinin yetersiz ve anlaşılır olmayışı nedeniyle ilgili branşlarda (Göz, estetik, nöroloji) 3 kişilik akademik kariyere sahip bilirkişi heyeti oluşturularak hastanın durumunun değerlendirilmesi, yapılması gereken operasyonun saptanması ve eksik bilgi nedeniyle verilen mahkeme kararının bozulması uygun görülmüştür. Davacı yararına bozulan mahkeme kararının 15 gün içerisinde düzeltilmesine oy birliğiyle Karar verilmiştir.

Karar 4

Karar No: 13. Hukuk Dairesinin 2016/18051 esas ve 2018/1715 karar numaralı kararı.

Dava Konusu: Maddi manevi tazminat

Yapılan İşlem: Teşhis, tedavi ve ameliyat (anjiyo, by-pass gibi)

Davacı: Hasta

Davalı: Hastane ve doktor

İddia: Yapılan ameliyatta kapatılması gereken bir damarın kapatılmamasına bağlı olarak kalbe kan gitmemesi, dolayısıyla hastanın farklı rahatsızlarının ortaya çıkmasına sebep olması, hastanın sağlık durumunun daha da kötüye gitmesi.

Talep: Davacı uygulanan yanlış tedavi yöntemi ve ameliyatta yeterli dikkat ve özenin gösterilmemesi sonucunda rahatsızlıklarının devam etmesi sebebiyle maddi ve manevi tazminatın tahsilini istemiştir.

Savunma: Davalılar, ameliyattaki işlemlerin hekim hatası değil, uygulanagelen bir hekim tercihi olduğunu savunarak, davanın reddini dilemişlerdir.

Mahkeme Kararı: Mahkemece Adli Tıp Kurumu raporlarının incelemesinde by-pass ameliyatı esnasında belli risklerin kabul edilebilir sınırlarda olduğu, ameliyatta kullanılan tıp tekniğinin günümüzde uygulandığı, ameliyatta görev alan sağlık çalışanlarının kusurunun tespit edilemediği gerekçesiyle davanın reddine karar vermiştir.

Yargıtay Kararı: Mahkemece ret edilen davada davacının iddialarının aydınlatıcı bir şekilde hazırlanmadığını değerlendirerek bu konuda detaylı incelemenin temini için aralarında kalp damar cerrahının da bulunduğu ilgili branşlarda 3 kişilik akademik kariyere sahip bilirkişi heyeti oluşturularak hastanın durumunun değerlendirilmesi, yapılması gereken operasyonun saptanması ve eksik bilgi nedeniyle verilen mahkeme kararının bozulması uygun görülmüştür.

Karar 5

Karar No: 13. Hukuk Dairesinin 2015/38670 esas ve 2018/2593 karar numaralı kararı.

Dava Konusu: Maddi manevi tazminat

Yapılan İşlem: Teşhis, ameliyat (bel fitiği)

Davacı: Hasta

Davalı: Doktor

İddia: Davacı, davalı doktora başvurmuş olmasına karşın yapılan tetkik ve müdahalelerde fitik olan bölgeye doktorun hiçbir müdahalede bulunmadığı iddia edilerek hastanın farklı bir doktor tarafından ameliyat edilerek sağlığına kavuştuğu.

Talep: Davacı, iyileşme süresinin uzaması, çektiği acı ve üzüntülerden dolayı davalı doktordan maddi ve manevi tazminat talebinde bulunarak tahsiline karar verilmesini istemiştir.

Savunma: Davalı, operasyonun tıbbi gerekliliklere uygun şekilde ve özenle gerçekleştirildiğini, ilgili diske müdahale edilmemesi gibi bir durumun söz konusu olmadığını savunarak davanın reddini dilemiştir.

Mahkeme Kararı: Mahkemece, Adli Tıp Kurumunun raporlarının incelenerek davalı doktor tarafından uygulanan ameliyatta herhangi bir tıbbi hata olmadığını ön görerek davanın reddine karar vermiştir.

Yargıtay Kararı: Mahkemenin kararını etkileyen Adli Tıp Kurumu raporlarının eksik görülmesi sebebiyle üniversitelerin ilgili branşlardaki anabilim dallarından seçilecek konusunda uzman bilirkişi heyetinden oluşturulmuş bir kurul aracılığı ile yapılan operasyonun delillerle bir bütün olarak değerlendirilmesi, komplikasyon olasılığı ve hukuka uygunluğu değerlendirilip, tatmin edici açıklama getirilerek taraf, mahkeme ve Yargıtay denetimine elverişli bir rapor oluşturularak sonuca uygun karar verilmesine, eksik inceleme ile yazılı hükümlerin tespitine istinaden hükmün bozulmasına karar verilmiştir. Davacı yararına bozulan mahkeme kararının 15 gün içerisinde düzeltilmesine oy birliğiyle Karar verilmiştir.

Karar 6

Karar No: 15. Hukuk Dairesinin 2018/2524 esas ve 2018/2644 karar numaralı kararı.

Dava Konusu: Maddi manevi tazminat

Yapılan İşlem: Teşhis ve ameliyat (meme küçültme)

Davacı: Hasta

Davalı: Hastane ve doktor

İddia: Hastanın meme küçültme ameliyatı sonrası memesinden kötü koku gelmesi, ikinci ameliyata alınması sonucu meme ucunun çürümesine bağlı olarak farklı bir hastaneye sevk edilerek tedavisinin hala devam etmesi, ilk ameliyatında hatalı tıbbi girişim yapıldığı iddiası.

Talep: Hastaneye ödenen tutar, ilaç masrafları, yol masrafları ve şuan ki tedavi masrafları ile maddi tazminat talebinin tahsilini istemiştir.

Savunma: Hastanın kontrollerini aksattığı ve doktor tavsiyelerine uymamasına bağlı (sigara içmesi, sentetik sutyen kullanması) olarak davanın reddini dilemişlerdir.

Mahkeme Kararı: Mahkemece, oluşan durumun ameliyat sonrası beklenebilir komplikasyon olduğu, bunun sebebinin bünyesel faktörlere bağlı olarak gelişebileceği, sigara ve dar sutyen gibi birçok faktöre bağlı olarak gelişebileceği, bunların tek başına bir etkisinin olup olmadığının ayrımının yapılamayacağını belirterek davalı doktor ve hastaneyi kusurlu bulmayarak davanın reddine karar vermiştir.

Yargıtay Kararı: Mahkemece yapılacak iş, aralarında plastik ve estetik cerrahi, genel cerrahi ve enfeksiyon uzmanının da bulunduğu 3 kişilik akademik kariyere sahip bilirkişi heyeti oluşturulmak suretiyle, davacıya uygulanan iş ve işlemlerin neler olduğu, olması gerekenle yapılanlar kıyaslanarak, özellikle davacıda gelişen durumun komplikasyon mu yoksa hekim hatası mı olduğu hususu da aydınlatılarak, hekim hatası bulunduğu kanısına varıldığı takdirde sorumlu tutulmalı, komplikasyon olduğu kanısına varıldığı takdirde ise, aydınlatılmış onam formunda bu konuda bir detaya yer verilmediği gibi gelişen komplikasyon ise yönteminin de tıbbi standartlara uygun olup olmadığı

gözetilerek davacının istek kalemleri değerlendirilmeli ve az yukarıda açıklanan düzenlemeler dikkate alınarak hasıl olacak sonuca uygun bir karar verilmelidir.

Eksik inceleme ve hatalı değerlendirmeye karar verilmesi doğru olmamış, kararın bozulması uygun bulunmuştur.

Karar 7

Karar No: 12. Ceza Dairesinin 2016/5746 esas ve 2018/2988 karar numaralı kararı.

Dava Konusu: Taksirle öldürme, sanıkların cezalandırılması

Yapılan İşlem: Teşhis, ameliyat (sezaryen)

Davacı: Vefat eden kişinin yakınları

Davalı: Hastane, anestezi uzmanı, doktor

İddia: Sezaryen ameliyatına alınan hastanın anestezi uzmanı tarafından soluk borusuna yerine yemek borusuna takılan hortumun yemek borusunun delmesine bağlı olarak vefat etmesi.

Talep: Sezaryen ameliyatını gerçekleştiren sağlık çalışanlarının (doktor, anestezi uzmanı) cezalandırılması.

Savunma: Hastaya gerekli özenin gösterildiği, anestezi uygulamasının doğru yapıldığı, ameliyat sonrası komplikasyon meydana gelmesi sebebiyle hastanın vefat ettiği.

Mahkeme Kararı: Adli Tıp Kurumundan ilgili ihtisas dairesinden ayrıntılı raporun alınması, alınan rapora göre sorumlu kişi veya kişiler hakkında dava açılması, sanıkların hukuki durumlarının takdir ve tayin edilmesi gerekliliği gözetilmeksizin eksik inceleme ile hüküm kurulmuş olmasına istinaden sanıklar hakkında hapis cezasına karar verilmiştir.

Yargıtay Kararı: Sanıklar hakkında hükmedilen hapis cezasının 5237 sayılı TCK'nın 50/4 maddesi gereğince seçenek yaptırımlardan adli para cezasına, suçlunun kişiliği, sosyal ve ekonomik durumuna, pişmanlığına ve suçun işlenmesindeki durumuna göre cezanın çevrilebilmesi gözetmeksizin, sanıklar hakkında hükmedilen hapis cezasının seçenek yaptırımlara çevrilmesine yer olmadığına karar verilmesi, ancak 5237 sayılı TCK'nın 53/1 maddesi gereği hak

yoksunluklarının hükmedilmesi kanuna aykırı olup, sanıkların temyiz itirazları yerinde görüldüğünden 5320 sayılı kanunun 8. Maddesi uyarınca ve 1412 sayılı CMUK'nun 321.maddesi gereğince isteme uygun olarak kararın bozulmasına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Karar 8

Karar No: 13. Hukuk Dairesinin 2015/39443 esas ve 2018/3095 karar numaralı kararı.

Dava Konusu: Maddi manevi tazminat

Yapılan İşlem: Ameliyat sonrası tedavi (ilaç)

Davacı: Hasta

Davalı: Hastane ve doktor

İddia: Ameliyat sonrası uygulanan hatalı ilaç tedavisi sonucu komplikasyon oluşması iddiası.

Talep: Hastanın enfeksiyon kapmasına neden olan ilaç tedavisi yüzünden acı çektiği ve iş gücü kaybına uğradığını ileri sürerek maddi manevi tazminatın tahsil edilmesini istemesi.

Savunma: Davalılar davanın reddini istemişlerdir.

Mahkeme Kararı: Mahkeme davanın reddine karar vermiştir.

Yargıtay Kararı: Her ne kadar mahkeme davanın reddine karar verse bile, yapılan işlemle ilgili tüm bilgi ve belgeler, hastane kayıtları ve ilaç ile ilgili hata kaynaklı durum varsa bunların incelenmesi üzerine branşlarında uzman akademik kariyere sahip hekim ve eczacılık konusunda uzman kişilerce oluşturulan bilirkişi heyetinin oluşturulmasına ve kusurun bulunup bulunmadığı raporlanarak sonuca karar verilmelidir. Bu nedenlerle temyiz olunan kararın davacı yararına bozulmasına, peşin alınan harcın istek halinde davacıya iadesine ve kararın 15 gün içerisinde düzeltilmesine oybirliğiyle karar verilmiştir.

Karar 9

Karar No: 4. Hukuk Dairesinin 2018/542 esas ve 2018/4047 karar numaralı kararı.

Dava Konusu: Maddi manevi tazminat

Yapılan İşlem: Tedavi, ameliyat (bacak)

Davacı: Hasta

Davalı: Hastane ve doktorlar

İddia: Doğuştan sol bacağı kısa olan hastanın tedavi edilmesi ve 9 kez ameliyat geçirmesinin sonucunda bacağının durumunun daha da kötüleşmesi, yanlış tedavi edildiği iddiası.

Talep: Hastanın bacağının durumunun yanlış tedavi edilmesi sonucunda hastanın acı çekmesine sebep olduğu ve yanlış tedavi edildiği gerekçesiyle maddi manevi tazminat isteminde bulunmuştur.

Savunma: Davalılar davanın reddine karar verilmesini istemişlerdir.

Mahkeme Kararı: Mahkemece bilirkişi raporuna istinaden davalı doktorun kusurunun bulunmaması gerekçesiyle davanın davalılar lehine reddine karar verilmiştir.

Yargıtay Kararı: Yukarıda verilen bilgiler neticesinde davanın idari yargı yönünden yerinde ve idareye açılması gerekir. Davalıya husumet yöneltilemez. Bu davada husumet olmayışı nedeniyle davanın reddi yerine, işin esası doğru görülmemiş, kararın bozulması gerekirdi. Temyiz edilen kararın temyiz yönünden bozulmasına, davacının davalıya temyiz itirazlarının reddedilmesine oybirliğiyle karar verilmiştir.

Karar 10

Karar No: 15. Hukuk Dairesinin 2018/3534 esas ve 2018/4434 karar numaralı kararı.

Dava Konusu: Maddi manevi tazminat

Yapılan İşlem: Tedavi, ameliyat (gözaltı, yüz germe estetik operasyonu)

Davacı: Hasta

Davalı: Hastane ve doktor

İddia: Hatalı tıbbi uygulama sonucu bölgedeki kasların çalışmaz hale geldiği ve sol göz çukurunun aşağı doğru inmesi, yapılan uygulamanın sol tarafta olmasına rağmen sağ yanağının da aynı operasyon etkilerine maruz kalarak zarar görmesi.

Talep: Hatalı tıbbi uygulama iddiasıyla fazlaya ilişkin haklarının gizli tutularak maddi manevi tazminatın davalılardan tahsilini talep etmiştir.

Savunma: Hastanenin savunmasında ilgili doktorun hastanenin çalışanın olmayışı sebebiyle davanın reddini istemiş, ilgili doktora komplikasyon oluşması sebebiyle davanın reddini istemiştir.

Mahkeme Kararı: Mahkemece, ilgili kurumlardan alınan rapora göre davacıya uygulanan ameliyatın tıp etiği kurallarına uygun olduğunu, hekimin kusurunun tespit edilmediği gerekçesiyle davanın reddine karar vermiştir.

Yargıtay Kararı: Somut olay değerlendirildiğinde davacıya yapılan müdahalenin davacı yararına sonuç vermemesi, operasyon öncesi onam formunun aydınlatma yükümlülüğünü tam yerine getirmeyişi, hastane kayıtlarının tam tutulmadığı, hekimin yapılması gereken işlemi tam olarak yerine getirmemesi ve kusurlu bulunduğu, komplikasyon konusunda aydınlatmanın yetersiz olduğu gerekçesiyle ilgili kurumdan alınan raporun yetersiz olduğu anlaşılmıştır. Bu nedenlerle mahkemece yapılan iş davalı ve davacının istek kalemlerinin değerlendirecek eserin kabulüne, raporda belirtilen müdahalenin ne olduğu, nasıl olduğu ve zararın giderilmesi hususunda yeni bir bilirkişi heyetinden rapor alınarak, davacının isteklerinin değerlendirilip, ortaya çıkacak sonuca göre karar verilmesi için kararın bozulması uygun görülmüştür. Yukarıda açıklanan nedenlerle kararı temyiz eden davacı yararına kararın bozulmasına, ödediği temyiz peşin ve yargıtay başvuru harçlarının istek halinde davacıya geri verilmesine oybirliğiyle karar verilmiştir.

Karar 11

Karar No: 13. Hukuk Dairesinin 2015/38686 esas ve 2018/5002 karar numaralı kararı.

Dava Konusu: Maddi manevi tazminat

Yapılan İşlem: Tedavi (enjeksiyon)

Davacı: Hasta

Davalı: Hastane ve Doktorlar

Iddia: Hastanın ayağına enjeksiyon yapıldığı, yapılan enjeksiyon sonrası ayağında sinir zedelenmesi meydana geldiği ve 56 seans fizik tedavi görmesine rağmen şikayetlerinin devam etmesi.

Talep: Fazlaya ilişkin haklarının saklı kalması suretiyle maddi manevi tazminatın yasal faiziyle birlikte davalıdan tahsili talep edilmiştir.

Savunma: Davalılar davanın reddini istemişlerdir.

Mahkeme Kararı: Mahkemece, davalı hastanenin ve sağlık çalışanlarının kusurunun olmadığı, vekalet sözleşmesine aykırı bir davranış olamayışı gerekçesiyle davanın reddine karar verilmiştir.

Yargıtay Kararı: Verilen mahkeme kararının Adli Tıp Kurumu raporuna göre verildiği, ancak eksik incelemeye dayanılarak hüküm kurulamayacağını, bunun üzerine mahkemece davacıya uygulanan enjeksiyonun doğru yere yapılıp yapılmadığıyla ilgili bilgi ve belgeler, hastane kayıtları, çekilen filmler, epikriz raporu ve önceki adli tıp raporu da eklenerek konusunda uzman üniversite öğretim üyelerinden oluşacak 3 kişilik bilirkişi heyetinin kurularak davacıya uygulanan enjeksiyonun usulüne uygun olarak yapılıp yapılmadığının, hastada oluşan hasarın yapılan enjeksiyona bağlı olup olmadığının tespit edilmesi ve ortaya çıkan rapora göre karar verilmesi mahkemeden istenmiştir. Mahkemenin verdiği kararın bozulması uygun görülmüştür. Yukarıda açıklanan nedenlerle temyiz olunan kararın davacı yararına bozulmasına, peşin alınan harcın istek halinde davacıya iadesi, tebliğ tarihinden itibaren 15 gün içerisinde karar yolu açık olmak üzere oybirliğiyle karar verilmiştir.

Karar 12

Karar No: 13. Hukuk Dairesinin 2015/42866 esas ve 2018/5322 karar numaralı kararı.

Dava Konusu: Maddi manevi tazminat

Yapılan İşlem: Tedavi (diş)

Davacı: Hasta

Davalı: İlgili doktor

İddia: Diş doktorunun yanlış tedavi uygulaması sonucu yüz, göz ve hastanın ağzının şişmesine bağlı olarak lezyon oluşmasından dolayı ameliyat olmak zorunda kaldığını ileri sürmek.

Talep: Tedavi giderlerinin karşılanması ve maddi manevi tazminatın davalıdan tahsiline karar verilmesini istemiştir.

Savunma: Davalı davanın reddini talep etmiştir.

Mahkeme Kararı: Mahkemece, davanın kısmen kabulüyle manevi tazminatın işleyecek yasal faiziyle birlikte davalıdan tahsiliyle davacıya verilmesine, fazlaya ilişkin talebin reddedilmesine karar verilmiştir.

Yargıtay Kararı: Mahkemenin kararının dayandığı delillerle yasaya uygun nedenlere ve delillerin takdirinde isabetsizlik bulunmamasından dolayı temyiz itirazlarının ret olması gerekir. Ancak manevi tazminat yönünden avukatlık asgari ücret tarifesinin 10/2 maddesinde “Davanın kısmen reddi durumunda karşı taraf vekili yararına tarifinin üçüncü kısmına göre hükmedilecek ücret davacı vekili lehine belirlenen ücreti geçemez” yazılmaktadır. Mahkemece, tarifinin bu hükmü göz önünde bulundurularak düzeltilmesine ve bu şekilde onanmasına, peşin alınan harcın temyiz edene iadesine, tebliğden itibaren 15 gün içerisinde karar düzeltme yolu açık olmak üzere oy birliğiyle karar verilmiştir.

Karar 13

Karar No: 13. Hukuk Dairesinin 2015/28490 esas ve 2018/5701 karar numaralı kararı.

Dava Konusu: Maddi manevi tazminat

Yapılan İşlem: Tedavi, ameliyat (parmak kesiği)

Davacı: Hasta

Davalı: Hastane, ilgili doktor ve kuaför dükkanı sahibi

İddia: On iki yıl önce geçirdiği trafik kazası sonucu sol kolunu kaybeden ve yaşamını sağ eliyle sürdüren davacı hastanın saçını yaptırmak üzere gittiği kuaför dükkanının ayna dekoruna elini sürmesi sonucu sağ işaret parmağının

yaralandığı ve tedavi için gittiği hastanede yanlış tedavi edilerek parmağında kalıcı hasar meydana gelmesi.

Talep: Yaralanmasına sebep olan kuaför dükkanının sahibinden ve gittiği hastanede uygulanan yanlış tedavi nedeniyle zarara uğrayan davacı maddi manevi tazminatın davalılardan ortaklaşa ve zincirleme tahsilini istemiştir.

Savunma: Davalılar herhangi bir kusurlarının bulunmadığını savunarak davanın reddini istemişlerdir.

Mahkeme Kararı: Mahkemece, asıl ve birleşen davanın bilirkişi raporu benimsenerek davalı doktorun kusurunun bulunmadığı gerekçesiyle davanın davalı yönünden reddine, diğer davalı kuaför sahibi yönünden ise dekoratif aynanın müşterilere zarar verebilecek durumda olmayışı nedeniyle davanın reddine karar verilmiştir.

Yargıtay Kararı: Birleşen dava yönünden Adli Tıp Kurumundan alınan bilirkişi raporunda, yapılan tedavinin tıp kurallarına uygun olduğu ve hekimlere kusur atfedilmeyeceği tespit edilerek ret kararı verilmiştir. Ancak farklı bir üniversite hastanesinden alınan heyet raporunda ise davalı doktor tarafından yeterli muayene yapılmamış olduğunun ve tendon kesisini saptayamamış oldukları yönünde görüş bildirilmiş, iki rapor arasında çelişki olmuştur. Mahkemece, birleşen davada alınan bilirkişi raporları arasında çelişki olduğu gözetilerek çelişkinin gerilemesi amacıyla uzman bilirkişiden alınacak rapora göre karar verilmesi gerekirken, karar usul ve yasaya aykırı olduğundan kararın bozulmasına, peşin alınan harcın istek halinde iadesine, alınan kararın tebliğden itibaren 15 gün içerisinde karar düzeltme yolu açık olmak üzere oybirliğiyle karar verilmiştir.

Karar 14

Karar No: 13. Hukuk Dairesinin 2018/3366 esas ve 2018/7454 karar numaralı kararı.

Dava Konusu: Maddi manevi tazminat

Yapılan İşlem: Teşhis, tedavi (göz)

Davacı: Hasta yakınları

Davalı: Doktor

İddia: 4 yaşından beri göz tedavisi gören hastanın tedavi ve kontrol için gittikleri doktorun özel muayenehanesinde tedavi ve muayene sırasında gerekli özen ve dikkati göstermemiş olması, teşhisin doğru konulmamasına bağlı olarak yanlış göz damlası ve gözlük kullandırması rapor edilmiş, yanlış teşhis ve tedavi dolayısıyla hasta zarara uğramıştır.

Talep: Yapılan yanlış teşhis ve tedavinin hastayı ve ailesini zarara uğrattığı beyanında bulunularak tüm dava ve talep hakları saklı kalmak kaydıyla maddi manevi tazminatın tahsilini istemişlerdir.

Savunma: Davalı, tedavi süresince hastanın görme seviyesinde artma olduğunu, bilgisayar ve muayene bulgularına göre gözlük reçetesi düzenlendiğini, asıl sorunun doğuştan gelen ve tedavisi bilimsel olarak imkânsız olan hastalıktan kaynaklandığını öngörerek davanın reddini istemişlerdir.

Mahkeme Kararı: Mahkemece, alınan YSS Kararı hekim tarafından verilen gözlüğün bulgulara uygun olmadığını, ancak ek zarar da oluşturmadığını belirtmesi üzerine davanın reddine karar verilmiştir.

Yargıtay Kararı: YSS raporunda davalının yaptığı tedavi ek zarar oluşturmadığı belirtilmiş olsa bile, davacının çocuğu için yararlı olmayan hatta hiç gerekmeyen bir tedavi yapılmış olması doktorun özen yükümlülüğüne aykırı davrandığını göstermektedir. Nitekim raporda tedavinin klinik bulgulara uygun olmadığı tespit edilmiştir. Zarar görenin zararını ve kusurunu ispat yükü altında olduğundan, uğranılan zararın miktarı göz önünde bulundurulması gerekirken, hâkimin davacıların talepleri doğrultusunda uygun bir tazminat belirlemesi gerekirken, yazılı bir şekilde davanın reddine karar vermesini usul ve yasaya aykırı olduğundan kararın davacılar yararına bozulmasına, peşin alınan harcın istek halinde davacıya iadesine, karar düzeltme yolu kapalı olmak üzere oybirliğiyle karar verilmiştir.

Karar 15

Karar No: 21. Hukuk Dairesinin 2017/2901 esas ve 2018/7723 karar numaralı kararı.

Dava Konusu: Maddi manevi tazminat

Yapılan İşlem: Tedavi (iş kazası sonucu maluliyet)

Davacı: Hasta

Davalı: Hastane, doktor, işveren

İddia: İş kazası geçiren davacının çalıştığı şirketin yeterli iş güvenliğini sağlamayışı, iş kazasını geçirdiğinde hastanede ilk müdahalenin yanlış yapılmasına bağlı olarak ikinci müdahalenin yapılmış olması, davacının bu nedenlerle iş gücü kaybına uğramış olması.

Talep: Davacıya verilen iş görmezlik raporunun tekrar değerlendirilerek oranının yükseltilmesi, kaza sonucu beden bütünlüğünün bozulmasına istinaden iş gücü kaybının yasal faiziyle birlikte tanzimini istemiştir.

Savunma: Davalı, ilgili mahkemenin yetkili olmadığını, davacının kusur ve oranlarının belli olmadığını ve maddi kaybın SGK tarafından karşılandığını, davanın haksız ve hukuki dayanağının olmadığını ileri sürerek davanın reddini istemişlerdir.

Mahkeme Kararı: İlk derece mahkemesinin kararına göre maddi manevi tazminat talepleri kabul edilmiştir. Davacının SGK'dan ve Adli Tıp Kurumundan aldığı raporda % 23 oranında maluliyete uğradığı, kazanın meydana gelmesinde davacının % 20, iş güvenliğini tam sağlayamayan işvereninde % 80 kusurlu olduğuna ilişkin bilirkişi raporunun hastane raporuyla çelişmesine istinaden davanın reddine karar verilmiştir.

Yargıtay Kararı: Davacı SGK raporu kapsamında maluliyetinin % 23 olarak belirlendiği ancak itiraz sonucunda Adli tıp ve itiraz kurulundan çıkan rapor incelenerek tıbbi müdahale tıp kurallarına uygun bulunmuş, herhangi bir kusur ve ihmal bulunmadığı anlaşılmıştır. Davalı tarafından maluliyete yönelik itiraz ve talepler yerinde görülmemiş, davalının istinaf talebi reddedilmiştir. Davacı idare aleyhine açtığı davaya konu iş kazası sonucunda bedensel bütünlüğünün zedelenmesine ilişkin dava sonucunu beklemeden meydana gelen mesleki güç

ve kayıp oranının kesin olarak saptanmadığından, davacı tarafından idare aleyhine açılan dava, mahkemenin dava dosyasının kesinleşmesi, diğer belgeleri değerlendirilerek kazanılmış hakların gözetilmesi suretiyle karar verilmiştir. Temyiz olunan bölge adliye mahkemesi bu kararı bu sebeplerden dolayı kaldırarak, ilk derece mahkeme kararını bozmuştur. Sair temyiz itirazlarının şimdilik incelenmesine yer olmadığına karar verilmiştir. Dosyanın bir örneğinin bölge adliye mahkemesine gönderilmesine, temyiz harcının istek halinde davalıya iadesine oybirliğiyle karar verilmiştir.

Karar 16

Karar No: 13. Hukuk Dairesinin 2016/27918 esas ve 2018/8849 karar numaralı kararı.

Dava Konusu: Maddi manevi tazminat

Yapılan İşlem: Tedavi, ameliyat (kist)

Davacı: Hasta

Davalı: Doktor

İddia: Özel hastanede geçirdiği ameliyat sonrasında yanlış tedavi yöntemleri uygulanarak oluşan komplikasyona, davacının böbreğine zarar vermesine bağlı olarak davalının acı ve üzüntü yaşaması.

Talep: Davalıya bir dizi yanlış tedavi yöntemleri uygulanmasına bağlı olarak gereksiz masrafa yol açmasına, farklı bir özel hastanede gördüğü tedavi giderlerinin karşılanmasına istinaden maddi manevi tazminatın fazlaya ilişkin yasal faiziyle birlikte tahsilini istemesi.

Savunma: Davalı, davanın reddini istemiştir.

Mahkeme Kararı: Mahkemece, davacının manevi tazminat isteminin kabulüne, dava tarihinden itibaren işleyen yasal faizin davacıya verilmesinin kabulüne, davacının maddi tazminatın kısmen kabulüne, davacının fazlaya ilişkin maddi tazminatın reddine karar verilmiştir.

Yargıtay Kararı: Davacı ile davalılardan... arasında sözleşme ilişkisi kurulmamış olup bu davalının davacının hastalığının tedavi ve teşhis aşamalarında bizzat yer almadığı dosya kapsamı ve taraf beyanları ile sabittir.

Öyle olunca, davalı yönünden davanın husumetten reddine karar verilmesi gerekirken, yazılı şekilde karar verilmiş olması usul ve yasaya aykırı olup, bozmayı gerektirmiştir. Davacının raporu incelendiğinde davacının tedavi giderleri, bakıcı giderleri, medikal giderleri, iş görmezlik zararı tekrar hesaplanarak maddi tazminatın içeriğini açıklamak suretiyle talep edilmesi üzerine karar bozulmuştur. Bozulan kararda temyiz itirazlarının incelenmesine gerek görülmemiştir. Davalının da temyiz talebi reddedilmiştir. Duruşma ve avukatlık giderlerinin karşılıklı ödenmesine, peşin alınan harcın istekleri halinde davalı ve davacıya iade edilmesine, tebliğden itibaren 15 gün içerisinde kararın düzeltilmesine oybirliğiyle karar verilmiştir.

Karar 17

Karar No: 13. Hukuk Dairesinin 2016/4382 esas ve 2018/10280 karar numaralı kararı.

Dava Konusu: Maddi manevi tazminat

Yapılan İşlem: Teşhisi tedavi, ameliyat (Safra kesesi, stent)

Davacı: Hasta

Davalı: Hastane ve doktor

İddia: Karın ağrısı şikâyetiyle hastaneye giden davacının safra kesesinin alınması ve yapılan ameliyatta safra kesesinin yukarıdan kesilmesi sebebiyle stent takılması, davacının farklı bir hastaneye sevk edilerek plastik stent takıldığına anlaşılarak çelik stent takılması, yapılan hata yüzünden ileride damar değişimi ve ciğer nakli olabilmesi ihtimali.

Talep: Yapılan hatalı işlem sonucu davacının şikayetlerinin daha da arttığı, ağrılı ve üzüntülü günler geçirerek sosyal hayatının etkilenmesini ileri sürerek maddi manevi tazminatın davalılardan tahsilini istemiştir.

Savunma: Davalılar kendilerine yüklenecek herhangi bir kusurlarının bulunmadığını savunarak davanın reddini istemişlerdir.

Mahkeme Kararı: Yargılama sırasında Adli Tıp Kurumunun 2.ihtisas kurulundan rapor alınmış, alınan rapora göre doktorun gerekli özeni göstermesine rağmen safra yollarında oluşan yaralanmanın komplikasyon olarak

nitelendirilmesi, teşhis ve tedavinin uygulanmasında kusur tespit edilmemesi nedeniyle davanın reddine karar verilmiştir.

Yargıtay Kararı: Duruşmada tanık olarak dinlenen, davacının sonradan sevk edildiği hastanenin başhekimi olan ve davacıya stent takan doktorun yaptığı müdahalede safra kesesini hatalı bir şekilde yukarıdan kesmesi sonucunda hastaya stent takıldığını beyan etmiştir. O halde mahkemece davanın itirazlarını değerlendirmek üzere alanında uzman, akademik kariyere sahip 3 kişilik bilirkişi kurulundan oluşan heyetin olayla ilgili inceleme yaparak hatalı bir müdahale olup olmadığını, ihmal olup olmadığını gösteren açıklayıcı bir rapor vermelerine karar verilerek, değinilen davada eksik inceleme ve yazılı hüküm kurulmuş olmasının yasaya aykırı olması sebebiyle hükmün davacı yararına bozulmasına, peşin alınan harcın istek halinde davacıya iadesine, tebliğden itibaren 15 gün içerisinde kararı düzeltmek üzere oybirliğiyle karar verilmiştir.

Karar 18

Karar No: 13. Hukuk Dairesinin 2017/7275 esas ve 2018/11348 karar numaralı kararı.

Dava Konusu: Maddi manevi tazminat

Yapılan İşlem: Teşhis, tedavi, ameliyat (bel fıtığı, fizik tedavi)

Davacı: Hasta

Davalı: Hastane, doktor

İddia: Bel fıtığı şikâyetiyle hastaneye başvuran davacının ameliyat edildiği, yapılan ameliyatın hatalı yapılması nedeniyle ertesi gün tekrar ameliyat edildiği, yaraları iyileşmeden taburcu edildiği ve sonrasında tekrar ameliyat edilerek fizik tedavi görmesi ve platinlerin çıkartılmasına bağlı olarak hastanın yürüyemez hale gelmiş olması.

Talep: Davalı, maddi manevi zarar ettiğini ileri sürerek fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla maddi manevi tazminat ve olay tarihinden itibaren işlenen yasal faiziyle birlikte davalılardan tahsilini istemiştir.

Savunma: Davalılar davanın reddini talep etmişlerdir.

Mahkeme Kararı: Mahkemece davanın reddine dair karar verilmiştir. Verilen karara davacı düzeltme isteğinden bulunulması üzerine hükmün bozulmasına karar verilmiştir. Bu sefer davalı taraf kararı düzeltme talebinde bulunmuştur. Davalının karar düzeltme talebine ret verilmesi gerekli görülmüştür.

Yargıtay Kararı: Bozma ilamında maddi hataların bulunduğu, dosyanın yeniden incelenerek maddi hataların düzeltilmesi kararı verilmiştir. Tarih hataları, tanı hataları ve maddi manevi tazminat tutarları yeniden değerlendirilerek, maddi hataların düzeltilmesine, peşin alınan harcın davalıya iadesine oybirliğiyle karar verilmiştir.

Karar 19

Karar No: 21. Hukuk Dairesinin 2018/1759 esas ve 2019/208 karar numaralı kararı.

Dava Konusu: İş görmezlik oran tespiti

Yapılan İşlem: Teşhis, tedavi (enjeksiyon hatası)

Davacı: Hasta

Davalı: Şantiye doktoru

İddia: Davacının rahatsızlığı sebebiyle şantiye doktoruna başvurması, şantiye doktorunun yanlış teşhis ve uyguladığı enjeksiyon sonrası davacının sol bacağına incelmeye ve güç kaybı meydana gelmesi.

Talep: Davacı sürekli iş görmezlik oranının tespitine karar verilmesini istemiştir.

Savunma: Maluliyet tespitine mahal bir durum bulunmadığı, hastanın farklı rahatsızlıklarının bulunduğu (siyatik).

Mahkeme Kararı: Mahkemece, pasif husumet ehliyeti yokluğu sebebiyle davanın reddine karar verilmiştir.

Yargıtay Kararı: Yapılan incelemeler sonucunda yapılan tedavi ve uygulamanın, yanlış yere enjeksiyon yapılması sebebiyle siyatik sinir hasarına ilişkin yeterli bilgi ve belgelerle gösterilmediği anlaşılmıştır. Yapılacak iş Adli Tıp Kurumundan ek rapor alınarak rahatsızlığın enjeksiyon sebebiyle mi yoksa bedensel nedenlerle mi oluştuğunu belirleyip karar vermektir. Mahkemece bu

maddi ve hukuki olguları göz önünde tutulmaksızın, yazılı şekilde karar verilmesi usul ve yasaya aykırı olup bozma nedenidir. Bu nedenle davacının temyiz istemi kabul edilmeli ve hüküm bozulmalıdır. Yukarıdaki nedenlerle hükmün bozulmasına, temyiz harcının istek halinde davacıya iadesine oybirliğiyle karar verilmiştir.

Karar 20

Karar No: 13. Hukuk Dairesinin 2018/1131 esas ve 2019/778 karar numaralı kararı.

Dava Konusu: Maddi manevi tazminat

Yapılan İşlem: Tedavi, ameliyat (Kalp)

Davacı: Vefat eden hasta yakınları

Davalı: Doktor ve hastane çalışanları

İddia: Hastanede kalp ameliyatı olan hastanın ameliyat sonrasında doktorun aynı dozda ilaca devam etmesi gerektiğini söylemesi ve sonrasında hastanın durumu ile ilgili bilgi vermemesi, tedavi sonrasında ateş, kusma ve ağrı nedeniyle acile gelen hastaya doktorun yaptığı müdahale sonrasında aksine ilaç dozunu düşürmesi gerektiğini söylemesi ve hastanın durumunun ağırlaşması sonucu aynı gün beyin kanaması geçirmiş olması ve hastanenin ilgisizliği sonucu hastanın 3 gün bitkisel hayata girmesiyle başka hastaneye nakli sonucunda hastanın vefat etmiş olması.

Talep: Maddi manevi tazminat tutarının arttırılması ve hastane masraflarının yasal faiziyle birlikte tahsilini istemişlerdir.

Savunma: Davalılar ihmal ve kusurlarının bulunmadığını, tüm telkinlere rağmen hastanın hastaneye geç getirildiğini ve davacıların kusurlu olduğunu ileri sürerek davanın reddini talep etmişlerdir.

Mahkeme Kararı: Hastaneye yönelik açılan davanın kabulüne, maddi tazminatın davalıdan alınarak davacıya verilmesine, manevi tazminat yönünden davanın reddine karar verilmiştir.

Yargıtay Kararı: Davanın reddine ilişkin karar davacının temyizi üzerine bozulmuş, davacı dilekçe ile davasını doğrulamış, doğrulanan taleple hüküm

kurulmuştur. Davacının doğrulamadan önceki talebi dikkate alınarak hüküm kurulması gerekirken, mahkemenin böyle bir yazılı karar vermesi yasaya aykırı olduğundan bozmayı gerektirmiş, davalıların temyiz isteminin incelenmesine gerek görülmeyerek temyiz olunan hükmün davalılar yararına bozulmasına, peşin alınan harcın istek halinde davalıya ödenmesine tebliğden itibaren 15 gün içerisinde karar düzeltme yolu açık olmak üzere karar verilmiştir.

Karar 21

Karar No: 21. Hukuk Dairesinin 2018/5132 esas ve 2019/993 karar numaralı kararı.

Dava Konusu: Maluliyet oranının tespiti

Yapılan İşlem: Yanlış tedavi, ameliyat (mide ameliyatı)

Davacı: Hasta

Davalı: Hastane ve ilgili kurum çalışanları

İddia: Mide fitiği olan hastanın yanlış tedavi sonucu malul duruma gelmesi, ancak çalışma gücünü % 60 kaybetmediği yönünde ilgili kurum tarafından rapor verilerek malul olamayacağına karar verildiği,

Talep: Hastanın maluliyet oranının tespitini istemesi, maluliyet oranının tespitiyle maluliyet aylığının bağlanmasını talep etmiştir.

Savunma: Davalı kurum vekili davanın reddine karar verilmesini istemiştir.

Mahkeme Kararı: SGK kayıtları, Adli Tıp Kurumu raporları değerlendirilmiş, hastanın kuruma başvurduğu, davalı kurumun ise maluliyet koşullarını taşımadığı anlaşılmış, SGK tarafından hazırlanan raporda davacının en az % 60'lık çalışma gücünün kaybedilmediği yönünde rapor hazırlandığı anlaşılmış ve bu raporların çelişkili olması nedeniyle Adli Tıp Kurumu genel kurulundan alınan rapor doğrultusunda davacının en az % 60'lık çalışma gücünün kaybetmediği kanaatine varılarak davanın reddine karar verilmiştir.

Yargıtay Kararı: Maluliyet tespiti işlemleri yönetmeliğine göre davacının malul olup olmadığı hususunda Adli Tıp 2. üst kurulundan ek rapor alınarak sonucuna göre karar vermek gereklidir. Maddi ve hukuki olgular göz önünde bulundurulmaksızın, Bölge Adliye Mahkemesince davacı vekilinin istinaf

başvurusunun kabulü ile yeniden hüküm kurulması gerekirken, istinaf başvurusunun esastan reddine karar verilmesi usul ve yasaya aykırı olup, temyiz olunan Bölge Adliye Mahkemesi kararının, yukarıda yazılı sebepten dolayı kaldırılmasına ve ilk derece mahkemesi kararının bozulmasına karar vermek gerekmiştir. Temyiz olunan Bölge Adliye Mahkemesi kararı kaldırılmıştır. İlk derece mahkemesinin kararının bozulmasına, kararın bir örneğinin de Bölge Adliye Mahkemesine gönderilmesine, istek halinde temyiz harcının davacıya iadesine oybirliğiyle karar verilmiştir.

Karar 22

Karar No: 13. Hukuk Dairesinin 2016/6229 esas ve 2019/1760 karar numaralı kararı.

Dava Konusu: Maddi manevi tazminat

Yapılan İşlem: Teşhis, tedavi, ameliyat (boyun fitiği)

Davacı: Hasta

Davalı: Hastane ve ilgili doktor.

İddia: Boyun ağrısı şikâyetiyle hastaneye giden davacı yanlış tedavi ve ameliyat edilmesi sonucunda platin takılması, takılan platinlerin fitik tedavisine yardımcı olmayıp davacının rahatsızlıklarının daha çok artmasına neden olması.

Talep: Davacı, tedaviyi gerçekleştiren doktorun tedavi sırasında hatasından kaynaklı durum olduğunu belirterek maddi manevi tazminatın yasal faiziyle birlikte tahsilini talep etmiştir.

Savunma: Davalılar, olayda bir kusur olmadığını savunarak davanın reddini talep etmişlerdir.

Mahkeme Kararı: Mahkemece, Adli Tıp Kurumundan alınan raporda, boyun fitiği tedavisinde cerrahinin uygulanabileceği, yapılan ameliyatta disk materyalinin önemli bir kısmının boşaltıldığı, iki omur arasında çökmeyi önleyici implantların kullanılabileceği, fitiğin tamamen çıkartılamayabileceğini ve ameliyat sonrası tekrarlanabileceğini, tekrar ameliyat gerekebileceğini, bu nedenle davalılara izafe edilebilecek bir kusur olmadığı bildirilmiştir. Davacı söz konusu raporda sıkıntının neden kaynaklandığının incelenmediğini

belirterek itiraz etmiş olup bu itirazları karşılayacak şekilde rapor almamıştır. Hüküm esas alınarak davanın reddine karar verilmiştir.

Yargıtay Kararı: Üniversitelerin ilgili bilim dallarında uzman bilirkişilerden bir heyet tüm delillerle birlikte davalıların hukuki konum ve sorumluluklarını değerlendirip, ameliyat süresince yapılması gerekenle yapılan işlemlerin hastane ve doktorlara kusur izafe edilip edilemeyeceği muhakeme ve yargıtay denetimine elverişli rapor almak suretiyle yapılan eksik inceleme, usul ve yasaya aykırı olup kararı bozmayı gerektirir. Peşin alınan harcın istek halinde davacıya iadesine, tebliğden itibaren 15 gün içerisinde karar düzeltme yolu açık olmak üzere oybirliğiyle karar verilmiştir.

Karar 23

Karar No: 13. Hukuk Dairesinin 2017/5496 esas ve 2019/4454 karar numaralı kararı.

Dava Konusu: Maddi manevi tazminat

Yapılan İşlem: Teşhis, tedavi, ameliyat (by-pass)

Davacı: Hasta

Davalı: Hastane ve ilgili doktor

İddia: Yanlış teşhis ve tedavi yapılması nedeniyle by-pass ameliyatı yapılması ve hastalığın ilerlemesi.

Talep: Yapılan yanlış ameliyat sonrasında hastalığın ilerlemesine bağlı doğan zarar olduğu iddia edilerek maddi manevi tazminatın yasal faiziyle birlikte davalılardan tahsilini istemiştir.

Savunma: Davalılar, davanın reddini talep etmişlerdir.

Mahkeme Kararı: İlk derece mahkemesince davanın reddine karar verilmiştir. Davacı istinaf başvurusunda bulunmuştur.

Yargıtay Kararı: İlk derece mahkemesi kararı usul ve esas yönünden hukuka uygun olduğu anlaşıldığından istinaf kanun yolu başvurusunun reddine karar verilmiş, hüküm davacı vekilince temyiz edilmiştir. Dosya kapsamının birlikte değerlendirilmesiyle Bölge Adliye Mahkemesi kararında bir isabetsizlik bulunmadığından yerinde olmayan bütün temyiz itirazlarının reddiyle usul ve

yasaya uygun hükmün onaylanmasına dosya ilk derece mahkemesine, bir örneği Bölge Adliye Mahkemesine gönderilerek kuruma ve avukat masraflarının davalılara ödenmesine, kalan harcın da davacıdan alınmasına oybirliğiyle karar verilmiştir.

Karar 24

Karar No: 13. Hukuk Dairesinin 2016/30024 esas ve 2019/4748 karar numaralı kararı.

Dava Konusu: 7. İdare Mahkemesi'nce davacı aleyhine hükmedilen tazminatın davalıdan rücuen tahsili isteminden ibarettir.

Yapılan İşlem: Tomografi sonucunun isim benzerliği nedeniyle yanlış hastaya verilmesi nedeniyle yanlış tedaviye neden olmak.

Davacı: Hastane idaresi

Davalı: Görüntüleme merkezi şirketi

İddia: Başka bir hastaya ait olan akciğer tomografisinin yanlışlıkla karıştırılması sonucu biyopsi işleminin hatalı ve gereksiz yapıldığı iddiası.

Talep: Yapılan bu durumun idarenin kusurundan kaynaklandığı, tam yargı davasında verilen karar gereği tazminatın dava dışı hastaya ödendiği, bu durumun davalının sorumluluğunu gerektirdiğini, ödenen tazminat dolayısıyla oluşan hazine zararının davalıdan yasal faiziyle birlikte tahsili istenmiştir.

Savunma: Davalı, davacı idare ve şirket arasında akdedilen sözleşme nedeniyle davacı idare tarafından ödenen tazminat bedelinin şirkete yöneltilmesinin mesnetsiz ve hukuka aykırı olduğunu, şirketin tıbbi görüntüleme merkezinin yönetiminden hastanenin sorumlu olduğunu, 3. kişinin tazminat talebinde kendisine endikasyon olmadan biyopsi işlemine maruz tutulması ve 3 aya yakın bir süre kanser olup olmadığını hususunda bir teşhis koyulamaması gerekçesini gösterdiğini, yine akciğer tomografisi sonuçlarını almak üzere şirketin görüntüleme merkezine geldiğinde fişini ibraz etmeden ve ismini de eksik beyan ederek ... yerine Kazım Demir diyerek şirket çalışanları tarafından kendisine yanlış rapor verilmesine sebebiyet verdiğini, hastalara verilecek olan sonuçlar alfabetik sıraya göre dizildiğini, şirket tarafından dava dışı hastaya

uygulanan hastanın tazminatına konu tıbbi işlem niteliğinde bir eylem bulunmadığını, açıklanan nedenlerle haksız ve dayanaktan yosun davanın reddine karar verilmesini talep etmiştir.

Mahkeme Kararı: Mahkemece, yasal koşulları oluşmayan davanın reddine karar verilmiştir. Hüküm davacı tarafından temyiz edilmiştir.

Yargıtay Kararı: Hasta grafilerinin çekilmesi ve ilgililere verilmesi hizmeti davalı kurumca yerine getirilmektedir. Davacı, davalı şirkete ait görüntüleme merkezinin kusuru sebebiyle dava dışı 3. kişinin yanlış tedavi gördüğü iddiası ile bu davayı açmıştır. Öncelikle, davalı kurum çalışanı tarafından grafilerin, gerekli dikkat ve özen gösterilmeden başka şahsa ait olanların verildiği ve karıştırılmasında kusurunun bulunduğu açıktır. Tazminata sebep olan tedavi sürecinin başlaması isim benzerliğinden dolayı başkasına ait tomografi sonuçlarının hatalı olarak hastaya verilmesidir. Bu hata davalı şirketin verdiği hizmetten ve temin ettiği personelden kaynaklanmıştır. Ancak karışan söz konusu grafilerin sonucuna göre davacı Bakanlığında, bünyesindeki hastane tarafından uygulanacak tedavi için gerekli kontrol ve denetimi yapması gerektiği gözetilerek yanlış tedavi uygulanmasında kusuru olduğu anlaşılmaktadır. Bu halde tarafların olayda kusur ve sorumluluğu incelenmelidir. Hal böyle olunca mahkemece davacının rucüen tazminat istemi yönünden tarafların müterafik kusur oranlarının tespiti yönünde bilirkişi raporu da alınmak suretiyle inceleme yapılarak hasıl olacak sonuca uygun bir karar verilmesi gerekirken, yazılı gerekçe ile davanın reddine karar verilmesi, usul ve yasaya aykırı olup, bozmayı gerektirir. Yukarıda açıklanan nedenlerle kararın davacı yararına bozulmasına, tebliğden itibaren 15 gün içerisinde düzeltme yolu açık olmak üzere oybirliğiyle karar verilmiştir.

Karar 25

Karar No: 13. Hukuk Dairesinin 2016/27901 esas ve 2019/5767 karar numaralı kararı.

Dava Konusu: Maddi manevi tazminat

Yapılan İşlem: Yanlış teşhis ve fiziki tedavi

Davacı: Hasta

Davalı: İlgili hastane, doktor, fizyoterapist

İddia: Doktorun yanlış tedavi önermesi sonucu davalının tedaviyi hatalı uygulamasından dolayı sorumlu olduğu hastanenin ise istihdam edenin sorumluluğu kapsamında sorumlu olduğu iddiası.

Talep: Yapılan harcamalar karşılığı maddi tazminat, çektiği acılar karşılığı manevi tazminatı yasal faiziyle birlikte davalılardan tahsiline karar verilmesini istemiş daha sonra maddi tazminat talebini yükseltmiştir.

Savunma: Davalılar, kusurlarının olmadığını, yükümlülüklerini yerine getirdiklerini, hastanın şikâyetini zamanında bildirmediği için topuğunun yandığını ve buna bağlı olarak davanın reddini istemişlerdir.

Mahkeme Kararı: Mahkemece, davanın kısmen kabulüne, maddi ve manevi tazminatın olay tarihinden itibaren işleyecek yasal faiziyle birlikte davalılardan müteselsilen ve müştereken tahsiline karar verilmiştir. Hüküm davalı ve davacı tarafından temyiz edilmiştir.

Yargıtay Kararı: Davacıya maddi tazminat talebinin konusunu oluşturan zararlar, zararın tespiti amacıyla bilirkişiden rapor alınarak karar verilmesi gerekirken, eksik incelemeyle yazılı şekilde karar verilmesi usul ve yasaya aykırı olup bozmayı gerektirir. Somut olayın şekli ve dosyadaki deliller değerlendirilmiş manevi tazminat düşük olduğundan makul miktarda arttırılarak hüküm verilmesi gerekirken belirlenen şekilde hüküm verilmesi isabetli olmayıp bozmayı gerektirir. Bu nedenlerle kararın bozulmasına, temyiz itirazlarının incelenmesine şimdilik yer olmadığına, peşin alınan harcın istek halinde davalı ve davacıya iadesine tebliğden itibaren 15 gün içerisinde karar düzeltme yolu açık olmak üzere oy birliğiyle karar verilmiştir.

Karar 26

Karar No: 13. Hukuk Dairesinin 2016/18083 esas ve 2019/6121 karar numaralı kararı.

Dava Konusu: Maddi manevi tazminat

Yapılan İşlem: Yanlış tedavi ve göz ameliyatı

Davacı: Hasta ve yakınları

Davalı: İlgili hastane, doktor ve 3. kişiler

İddia: Davalının kusurlu eyleminden kaynaklı operasyon sonrası davacının sol gözünün görmediği, onam belgesindeki imzanın kendisine ait olmadığını, belgenin tek taraflı olarak hazırlandığını iddia etmesi

Talep: Fazlaya ilişkin talep ve dava hakları saklı tutularak maddi manevi tazminatın yasal faiziyle birlikte tahsilini talep etmişlerdir.

Savunma: Davalı doktor ve hasta vekili meydana gelen zarar ve hastane arasında hiçbir illiyet bağı bulunmadığını, ameliyat öncesi meydana gelebilecek risklerin davacıya açıkça anlatılıp kendisinden yazılı ve imzalı onay alındığını, ameliyat sonrası meydana gelen görme kaybının ameliyatın risklerinden biri olduğunu belirterek davanın reddini istemişlerdir.

Mahkeme Kararı: Mahkemece, dosyaya taraflarca dava ile ilgili tüm bilgi ve belgelerin sunulmuş olduğu, Adli Tıp Raporu incelenip denetlenmekle raporun ayrıntılı, gerekçeli ve doyurucu içeriği ile dosya kapsamına ve oluşa uygunluk gösterdiği inancına varmakla yerinde bulunmayan davayla birleşen davanın reddine karar verilmiş, hüküm davacı tarafından temyiz edilmiştir.

Yargıtay Kararı: CumhuriyetBaşsavcılığına intikal edilen dosyada kovuşturmaya konu olan suçun yaralama olduğu, dosyanın şüphelisi hakkında kamu adına kovuşturmaya yer olmadığına karar verilmiş, karara ilişkin takipsizlik kararı kesinleşmiştir. Adli Tıp Kurumundan alınan raporda hastaya katarakt tanısı konulmasının ve ameliyatın uygulamasının gelişen göz basıncının bu tarz cerrahilerin komplikasyon riski olduğunun, kusur tespit edilmediğini mütalaa etmiştir. Tabip odasından alınan rapor göre bu olayın komplikasyon olduğunu, bunun gelişebileceğini, doktor hakkında soruşturma açılmasına gerek görülmediği belirtilmiştir. Alınan raporun eksik incelemeye dayalı olarak rapora dayanılarak hüküm kurulamayacağı anlaşılmıştır. Bilirkişi heyeti oluşturularak mahkeme ve yargıtay denetimine elverişli rapor alınarak doktorun kusurlu olup olmadığı belirlenmeli, sonuca göre karar verilmelidir.

Eksik inceleme ile hüküm kurulmuş olması usul ve yasaya aykırı olup bozmayı gerektirir. Yukarıda açıklanan nedenlerle temyiz olunan kararın davacı yararına bozulmasına peşin alınan harcın istek halinde iadesine tebliğden itibaren 15 gün içerisinde karar düzeltme yolu açık olmak üzere oy birliğiyle karar verilmiştir.



6.2 Tartışma

2018 ve 2019 yıllarında karara bağlanan dava dosyalarının özet bilgileri incelenmiş ve yapılan tespitler ve görülme sıklıkları Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo1: Kararlarda yapılan tespitler ve görülme sıklıkları.

İNCELEME KONUSU	YAPILAN TESPİTLER ^(*)	GÖRÜLME SIKLIĞI	
		Sayı	Yüzde
Davanın Konusu	Ceza davası	2	7,7
	Maddi manevi tazminat	21	80,8
	Tazminatın rücu	1	3,8
	İş görmezlik oranı tespiti	2	7,7
Yapılan İşlem	Hatalı teşhis,	1	3,8
	Hatalı tedavi,	14	53,9
	Hatalı teşhis ve tedavi,	10	38,5
	Yanlış sonuç verme	1	3,8
Davacı	Hasta	21	80,8
	Hasta yakını	4	15,4
	Hastane	1	3,8
Davalı	Doktor	5	19,2
	Doktor ve Diğ.Sağ.Personeli	3	11,6
	Doktor ve hastane	17	65,4
	Yüklenici firma	1	3,8
İddia	Dikkatsizlik	2	7,1
	Özen eksikliği	4	14,3
	Yanlış tedavi	21	75,0
	Yanlış yönlendirme	1	3,6
Talep	Cezalandırma	2	6,3
	Tedavi giderlerinin ödenmesi	6	18,7
	Maddi ve manevi tazminat	21	65,6
	İş görmezlik oranı tespiti	2	6,3
	Ödenen tazminatın rücu	1	3,1
Savunma	Yoğunluk	1	3,8
	Komplikasyon	3	11,6
	Hasta hatası	3	11,6
	Davanın reddi	19	73,0
Mahkeme Kararı	Kovuşturmaya yer olmadığı	3	10,0
	Mahkumiyet	1	3,4
	Komplikasyon	4	13,3
	Maddi manevi tazminat	4	13,3
	Kusur yokluğu nedeniyle ret	18	60,0
Yargıtay Kararı	Yeni bilirkişi raporu alınması	15	53,6
	Davalı lehine bozma	6	21,4
	Davacı lehine bozma	3	10,8
	Yeniden yargılama	2	7,1
	Onama	2	7,1

(*) Bir dosyada birden fazla tespit bulunabilmektedir.

Tablo 1’de bulunan bilgiler incelendiğinde bazı dosyalarda birden fazla tespit bulunduğu için yapılan tespit sayısı incelenen dosya sayısından fazla olmaktadır.

Yargıtay Başkanlığına temyiz için gönderilen dosyalardan bizim inceleme konumuzu oluşturan dosyaların % 80,8’i maddi ve manevi tazminat, % 7,7’si hatalı uygulamaya yol açan sağlık personelinin cezalandırılması talebiyle yapılmıştır.

Davaya konu olan yapılan veya yapıldığı iddia edilen eylemlerin sadece 1 (% 3,8) tanesi yanlış sonuç verme iken kalan 25 (% 96,2) tanesi hatalı teşhis, hatalı tedavi veya bunların her ikisinin birlikte yapıldığıdır. Yani sağlık personelinin daha çok teşhis ve tedavi hatası nedeniyle dava edildiği görülmektedir.

Dava açan kişilere bakıldığında çoğunlukla bizzat hastalar (% 80,8) tarafından dava açıldığı, sadece 1 dosyada tazminat ödemeye mahkum edilmiş bir hastane yönetiminin tazminata neden olan taşeron firmaya rücu davası açtığı görülmüştür.

Dava edilenler incelendiğinde çoğunlukla hatalı uygulamaya neden olan doktorla birlikte hastanelerin de (% 65,4) dava edildiği görülmektedir.

Açılan davalarda yapılan iddiaların önemli bir bölümünü (% 75,0) yanlış tedavi yapıldığı oluşturmaktadır. Diğer iddialar ise özen eksikliği (% 14,3) ve dikkatsizlik (% 7,1) oluşturmaktadır.

Davacıların talepleri incelendiğinde % 65,6’sının maddi ve manevi tazminat, bunun yanında tedavi giderlerinin karşılanması (% 18,7) ve cezalandırma (% 6,3) oluşturmaktadır.

Davalılar çoğunlukla davanın ret edilmesi gerektiğini (% 73,0), hatanın hastada olduğunu (% 11,6) veya meydana gelen sonucun bir komplikasyon (% 11,6) olduğunu söyleyerek kendilerini savunmuşlardır.

Davaların görüldüğü yerel mahkeme kararları incelendiğinde yapılan tıbbi işlemlerde herhangi bir kusur olmadığını belirterek ret kararı (% 60,0) verildiği görülmektedir. Bunun yanında % 13,3 oranında tıbbi bir komplikasyon olduğu, % 10,0 oranında kovuşturmayla yer olmadığına karar verilirken % 13,3 oranında

ise maddi ve manevi tazminat ödenmesine hükmedilmiştir. Mahkumiyet kararı ise % 3,4 oranındadır.

Yargıtay Ceza ve Hukuk Kurulları yapılan temyiz başvurularını çoğunlukla yeni ve kapsamlı bir bilirkişi raporu alınarak (% 53,6) kararların verilmesi gerektiği gerekçesiyle yerel mahkeme kararlarını bozmuş ve yeniden yargılama yapılması gerektiğini belirtmişlerdir. Yargıtay'a yapılan temyiz başvurularının sadece % 7,7'si onanmıştır.

İncelenen dava dosyalarında yapılan hatalı tıbbi uygulamaların nedenleri arasında ilgili doktorların başlarının kalabalık olması nedeniyle yardımcı sağlık personelinin yanlış yönlendirmesine bağlı olarak hatalı uygulamaların yapıldığı görülmektedir. Aynı şekilde yardımcı sağlık personelinin de doktorlara yanlış veri vermelerine bağlı olarak yanlış tanı konulmasına sebebiyet verdikleri, hastalara yanlış müdahale ve tedavi yöntemleri uygulanarak hastalara zarar verildiği de görülmektedir.

Hatalar sadece doktor kaynaklı olmadığı gibi, doktor tavsiyelerine uyulmamasına bağlı olarak zarar görülmesi sonucunda da davacı hastalar tarafından suçlanan kişiler yine doktorlar olmaktadır. Halbuki müdahale sonrasında doktor tavsiyelerine uymayan hastaların ilgili doktoru suçlamaları anlamsızdır. Mahkemece bu tür davalarda kimi zaman dava ret edilmiş olsa bile kimi zaman davalı hasta lehine kararlar verilmiştir.

Bazı dava dosya kararlarında ise hastayı takip eden hekimler arasındaki iletişim eksikliği, verilerin eksik yorumlanması veya zamanında yorumlanmamasına bağlı olarak davalı hastaların zarara uğramalarına neden oldukları görülmektedir.

Yapılan tıbbi müdahaleler tıp literatürüne uygun olsa bile müdahale sonrasında hastaların kontrollerinin ilgili hekimler tarafından takip edilmemesine bağlı olarak sonradan ortaya çıkan zararlardan yine ilgili hekimler sorumlu tutulmaktadır.

Özellikle yanlış müdahale sonrasında ölüm meydana gelen davalarda ölen kişi yakınlarının maddi manevi tazminattan ziyade, ölüme sebebiyet veren davalı sağlık çalışanlarının cezalandırılması talebinde bulunmuşlardır. Cezaya çarptırılan sağlık çalışanlarının hapis cezası yerine para cezasına çevrildiği

anlaşılmaktadır. Oysa gerçekten kusurlu müdahalede bulunan ilgili sağlık personelinin daha ağır yaptırımlara maruz bırakılması yerinde bir karar olacaktır.

2018-2019 yılları arasında incelenen dava dosyalarında görülen davaların çoğunluğunu hekim kusurlarına bağlı olarak olmasına rağmen, hekim savunmalarına göre hüküm verilerek ilk dava mahkemelerince davalar davacı aleyhine ret edilmekte, dava ancak temyiz edilerek bir üst mahkemede detaylı araştırma yapılması kaydıyla ilk mahkemede verilen hükmün davacı yararına bozulduğu gözlemlenmiştir.

Oysa incelenen dava dosyalarında hekim veya yardımcı sağlık personelinin (hemşire, anestezi teknisyeni, radyoloji teknisyeni gibi) birçoğunun ihmali veya hatalı müdahalesinin sonucunda davacı hastaların zarar gördükleri anlaşılmaktadır. Ancak ilk mahkeme kararlarında sadece % 13,3 oranında tazminat ve % 3,4 oranında mahkumiyet kararı verilmiştir. Buna karşın temyiz başvurularının % 64,4 oranında davacı lehine bozulmuştur. Bu durum ilk mahkeme kararlarının detaylı araştırma yapılmadan, eksik bilgi ve belgelerle hüküm verildiğini göstermektedir.

İlk mahkemece yapılacak detaylı incelemelerde davacı hastanın hastaneye ilk müracaat ettiği andan itibaren hastanın kayıtları, konulan teşhis, tedavi ve uygulama yapılmış ise onam formu bilgileri, epikriz raporları ve varsa şahitlerin dinlenmesi gibi görünürde önemsiz gibi gözükse de fakat sonucu önemli derecede etkileyen verilerin incelenmesinde yeteri kadar özen gösterilmediği saptanmıştır.

Üst mahkeme kararlarının ise detaylı bilgi ve belge araştırmaları yapılarak, uzman bilirkişi heyeti raporlarının da yer aldığı kanıtlarla davacı yararına sonuçlandırıldığı gözlemlenmiştir. Bazı dava dosya kararlarında ise uygulanan tedavi yöntemlerinin doğruluğu ispat edilerek, ortaya çıkan zararın komplikasyon veya davacı hastanın kusuru sonucu meydana gelmiş olması sebebiyle alınan kararlar davalı doktorların yararına sonuçlandırıldığı gözlemlenmiştir.

Açılan davaların bir kısmında özellikle uzuv kaybı, organ kaybı veya çekilen acı ve üzüntüden dolayı maddi manevi tazminat ve yasal faiz istemi talep

edilmesine karşın, bir kısım davalarda (özellikle ölüm gerçekleşen uygulama hatalarında) olumsuz durum yaşatan sağlık çalışanlarının cezalandırılması talebinde bulunulmuştur. Bulunulan cezai yaptırımlar ise hapis cezası yerine alternatif cezaya çevrilmesi (para cezası gibi) yoluna gidildiği gözlemlenmiştir.

Çakmak ve Balçık (2019) tarafından yapılan benzer bir araştırmada sezaryen yöntemi ile gerçekleştirilen doğumlarda ortaya çıkan malpraktis olguları Yargıtay kararları üzerinden incelenmiştir. Yapılan inceleme sonucunda sezaryen yöntemi ile yapılan doğumlarda ortaya çıkan malpraktisin çoğunlukla hekimler (% 92,3) tarafından ve özel hastanelerde (% 46,2) gerçekleştirildiği tespit edilmiştir. Malpraktise, hatalı tedavi yönteminin uygulanması (33,3), tanı hatası (%10,3) ve ihmalin (%10,3) neden olduğu saptanmıştır. Sezaryen doğum yöntemi ile ilişkili davalara konu olan malpraktis sonucunda, bebek ölümü (%17,9), bebekte fonksiyon kaybı (%17,9), anne ölümü (%15,4) ve annenin çocuk yapma yetisini yitirmesi (%12,8) durumlarının ortaya çıktığı görülmüştür. Mahkeme çoğunlukla tazminat davalarını (%51,3) karara bağlamış veya davacı yararına (%28,21) kararları bozmuştur. Sonuç olarak; hasta ve hekim arasındaki iletişimin sağlıklı kurulması, hastaların tedavi süreci hakkında yeteri kadar bilgilendirilmesi ve hekimlerin malpraktis ile ilgili farkındalık düzeylerinin yükseltilmesi önerilmiştir (Çakmak, vd.2019, 155-159).

7. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık durumu bozulan her insan sağlık durumunun iyileştirilmesi amacıyla iyi bir sağlık kuruluşundan profesyonel yardım almayı arzu eder. Fakat bazen gerek doktor hatası, gerek komplikasyon meydana gelmesi, gerek yardımcı sağlık hizmetleri aksaklıkları, gerekse kendi kusurlarından dolayı hastanın sağlık durumunda iyileşmek yerine daha da kötüye gitmesi, bazen hastada kalıcı hasar meydana gelmesi, hatta bazen de hastanın hayatının sona ermesi gibi durumlar söz konusu olabilmektedir.

Doktorunu seçen her hasta karşısında iyi yetişmiş, her hastaya özen gösterebilen, dikkatli, yeterli yardımcı personele sahip doktorlar görmeyi arzu eder. Aynı zamanda çalışma ortamı temiz, mesleğine tam anlamıyla hakim olan doktorun, kasıt veya ihmal nedeniyle hatalı uygulama sonucunda hastaya zarar vermeleri çok beklenen bir durum değildir.

Doktorun yaptığı uygulamalar sonrasında hastaya tavsiye edilen sosyal yaşam önerileri, uygulama sonrası kontrollerin aksatılmaması, verilen ilaç tedavileri ve diğer doktor tavsiyelerinin hasta tarafından aksatılmadan yerine getirilmesi uygulanan tedavinin başarısını olumlu yönde etkileyecektir. Aksi takdirde hastada oluşabilecek komplikasyondan kendisi sorumlu olabilmektedir. Hasta ve doktor ilişkisi aslında çoğu zaman ekip çalışması olarak düşünülebilir. Tedavi sonrası tavsiyeler bu bağlamda iyileşme süreci bakımından son derece önemlidir. Doktorun özen yükümlülüğü olduğu kadar hastanın da doktor tavsiyelerine uyma yükümlülüğü söz konusudur. Örneğin: Akciğer kanseri sebebiyle tedavi gören hastanın sigara içmemesi doktor tarafından önerilmesine rağmen hastanın sigara içmeye devam etmesi tedaviyi olumsuz yönde etkileyecektir.

Doktor kaynaklı teşhis ve tedavi hatalarının nedenleri irdelendiğinde oldukça geniş bir yelpazeyi kapsamaktadır. Özellikle mesleki tecrübeleri az olan doktorlarda teşhis ve tedavi hatalarının daha fazla ortaya çıkma olasılığı bulunmaktadır. Hasta yoğunluğunun fazla olduğu sağlık kuruluşlarında doktor

ve diğerk sağlık çalışanlarının yoğun mesai yapmaları sebebiyle her hastayla yeterli ve özenli bir şekilde ilgilenememeleri, yorgunluk sebebiyle dikkatsiz ve önemsememe gibi durumlar söz konusu olabilmektedir. Bunun önüne geilebilmesinin yolu ilgili hekimlere kapasitesine göre hasta yönlendirilmesi ve sağlık çalışanlarını mesai saatleriyle ilgili kapsamlı bir çalışma yapılarak önlem alınabileceği önerilmektedir.

Doktorlar hastalarının tedavisinin en başından başlayarak tedavinin sonuçlanıp, hastasının tam anlamıyla sağlığına kavuşmasına kadar geçen süre zarfında hastasını özenle takip etmesi ortaya çıkabilecek riskleri minimum düzeye indirgeyerek hastasının iyileşme sürecinde daha olumlu sonuçlar alınabileceği düşünülmektedir.

Ayrıca hekimler arası koordinasyonun tam anlamıyla sağlandığı durumlarda ve sağlık verilerinin zamanında yorumlanarak gerekli önlemlerin alındığı durumlarda tedavi sürecinin daha olumlu sonuçlar vereceği düşülmektedir.

Yapılan her tıbbi müdahalelerde belli oranda kabul edilebilir riskler vardır. Doktorun yaptığı uygulamalar her ne kadar doğru yapılmış olsa bile uygulama sonrasında hastada istem dışı komplikasyon meydana gelebilmektedir. Meydana gelen komplikasyonun hekim hatası kaynaklı mı yoksa hastada gelişen bir sorun nedeniyle mi meydana gelmiş olduğu üzerinde tartışılması gereken önemli hususlardan birisidir. Bu gibi durumlardan dolayı zarar gören hastalar haklarını aramak üzere hukuk yoluna başvurabilmektedirler. Bu durumun önüne geçilebilmesi için tedaviye başlamadan önce hastanın usulen değil, gerçek anlamda aydınlatılarak yazılı onamlarının alınması önemlidir.

Mağdur, ceza hukuku açısından suçtan zarar gören kişidir. Tıbbi yanlış uygulama olarak nitelendirilebilecek olan bir müdahalenin ardından hastada sakat kalma, bir organ ya da uzvunu yitirme, ölüm gibi istenmeyen birçok sonuç ortaya çıkabilmektedir. Bu durumda hasta teknik bir rapor ile bu durumları ispat edebilir.

Zarar, diğerk bir ifadeyle hukuki mağduriyette de söz konusu olabilir. Her olayın farklı bir mağduriyeti söz konusudur. Hatta aynı sonucun etkileri kişiler arasında da farklılık arz edebilmektedir. Örneğin bir ameliyattan sonra kişinin ses tellerinin zarar gördüğünü ve kalıcı ses kısıklığı meydana geldiğini

varsayalım. Böylesi bir sonuç kimsenin istediği bir sonuç değildir ve bir yıkımdır. Fakat bu durum bir ses sanatçısının başına gelirse çok yıkıcı bir zarara yol açar, hatta sanat hayatının bitmesine yol açabilmektedir. Bu durumda hukuki olarak mağduriyetten ziyade zararın ispatı kavramı kullanılır. Olayın özelliğine bağlı olarak fotoğraflar, yapılan ödemelerin belgeleri ile mesleğini icra edemediğine dair belgeler her türlü delille ispatlanabilir. Hukukta ispat çok önemli olup usulüne göre toplanması gerekir. İspat yükümlülüğü mağdura aittir.

Hukuksal boyutları çerçevesinde ilk mahkemece yeterli araştırmaların yapılmadan hükmün verilmesine bağlı olarak temyize giden davaların sayılarının çok fazla olduğu gözlemlenmektedir. Temyiz olunan davalarda detaylı incelemeler yapılarak gerekli görülen durumlarda bilirkişi heyetlerinin oluşturulmasına ve alınan kararda bilirkişi raporlarının incelenmesine istinaden ilk mahkeme kararlarının bozulması durumu söz konusu olmaktadır.

Ülkemizde sağlık hukukuna ilişkin kanunlar tam olarak düzenlenmediğinden dolayı Türk Ceza Kanunu ve Borçlar Kanunu maddelerinden uyarlanarak sağlık davaları görülmektedir. Bu nedenle alınan kararlar bazı durumlarda davacı hastayı mağdur ettiği gibi bazı durumlarda davalıyı da mağdur edebilmektedir.

Örneğin otobüs şoförünün trafik kazası sebebiyle yolcuların yaralanması veya vefat etmesiyle, doktorun yaptığı hatalı uygulama sonucunda hastanın vefat etmesi durumlarında otobüs şoförü ve doktor işlemiş olduğu kusurdan dolayı (vefat durumunda ve zarar görülmesi durumunda) aynı kanun maddelerinden uyarlanarak dava edilmektedirler. Halbuki doktorun çalışma alanı insan bedeni iken, otobüs şoförünün çalışma alanı farklıdır.

Dünya sağlık örgütünün uluslararası yayınladığı sağlık kanunlarında her ülke kendi sağlık sistemine uygun olan maddeleri alarak sağlık kanunları oluşturmaya çalışmaktadır. Oysa dünya genelinde sağlıkla ilgili kanunlar evrensel olarak düşülmelidir ve bu evrensel hükümlere bağlı kalınmalıdır. Örneğin sağlık turizmi dolayısıyla farklı bir ülkeden sağlık yardımı almayı düşünen hasta sağlık yardımı alacağı ülkenin kanunlarını ve işleyişini bilmemektedir. Uluslararası düzeyde standart kanunların yer aldığı bir işleyiş olması halinde bunun önlemi alınmış olabileceği gibi dünya toplumu açısından daha faydalı olabileceği düşünülmektedir.

Sağlık hukuku kapsamında sağlık kanunları maddeleri üzerinde çalışmaların yapılması durumunda görülen davaların davalı ve davacı yönünden daha objektif ve davaların daha kısa sürede çözüme kavuşturulmasına büyük katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu durumda mahkemelerin karar alma süreleri hızlanarak davaların ertelenmesinin önüne geçilebileceği düşünülmektedir.

Böylelikle mahkemelerin de iş yükünde bir azalma meydana gelebileceği düşünülmekle beraber, kazanılan hakların davacı yararına elde edilme süresinin de kısalarak mağdur açısından fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

Sağlık kanunlarının maddeleri tam kapsamlı oluşturularak, sağlık bilimlerinde okumakta olan geleceğin sağlık çalışanlarına ders niteliğinde eğitim verilmesi, bu konunun kendilerini bağlayan veya bağlamayan içeriklerini öğrenmelerini sağlamakla birlikte, sağlık alanında yaşanan olumsuzlukların da azalacağı düşünülmektedir.

Yapılan bu çalışmanın özellikle “Sağlık İşletmelerinde Yanlış Tedavi Sonucu Hasta Mağduriyetleri Ve Hukuki Boyutu“ konusu seçilerek ülkemizde hatta dünyada yüz yıllardır kanayan yara olan bu konu hakkında tüm kamuoyunun dikkatinin çekilerek sağlıklı bireylerin bilinçlendirilmesi, sağlık çalışanlarının ise hastaya olan yaklaşımlarının ve tedavi süreçlerinin daha dikkatli yapılması açısından değerlendirilmesi, sağlık çalışanlarının hatalı uygulamalarına neden olan etkenlerin saptanarak iyileştirilmesi (yoğun mesai saatleri, gece nöbetleri, personel, malzeme ve teçhizat eksikliği vs.), geçmiş yıllarda yapılan hatalar ve gerekli önlemlerin alınması, hukuksal işleyiş ve alınan kararlar, kısacası sağlık davalarında hukuksal boyutların vakalara göre nasıl şekillendiği hakkında bilinçlendirilmesi açısından literatüre katkıda bulunulacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Akgül, A.** (2016). "İdarenin Sağlık Hizmetlerinden Doğan Tazmin Sorumluluğu ve Danıştayın Yeni Yaklaşımı", Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt XX, Sayı:1.
- Algan, D.** (2012). İstanbul'da Yapılan Adli Otopsilerin Tıbbi Malpraktis Açısından İrdelenmesi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. İstanbul.
- Altınok, D.** (2015). Perinatal Döneme Yönelik Tıbbi Malpraktis İddası Bulunup Anne Ya da Bebek Ölümüyle Sonuçlanmış Ve Adli Tıp Kurumu Tarafından Görüş Bildirilmiş Olguların Medikolegal Değerlendirilmesi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. İstanbul.
- Aslanova, K.** (2017). *Sağlık Hukuku*. İstanbul: Aristo Yayınevi.
- Ateş, M.** (2016). *Sağlık Sistemleri*. İstanbul: Beta Yayınevi.
- Avcı, K. & Aktan, T.** (2015). Bir Sistem Sonucu Olarak Tıbbi Hatalar Ve Hasta Güvenliği, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi Cilt 5, Sayı 2.
- Aydaş, S.** (2014). Hekimlerde Malpraktis Kaynaklı Defansif Tıp Davranışları, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane Ve Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Bakar, M.** (2016). Türk Toplumunda Tıbbi Malpraktis, Hekimler Ve Sağlık Personeline Güven, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Barlıoğlu, H. C.** (2018). Defansif Tıp Unsuru Olarak Tıbbi Malpraktis. Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep.
- Bayrı, A.** (2019). https://www.onlinehukuk.net/hekimin-doktorun-aydinlatma-yukumlulugu/Hekimin_Aydinlatma_Yukumlulugu. *Hukuki Makaleler*. Erişim Tarihi: 12.10.2019
- Çakmak, C., Yalçın Balçık, P.** (2019). "Sezaryen Yöntemi İle Gerçekleştirilen Doğumlarda Ortaya Çıkan Malpraktis Olgularının Yargıtay Kararları İle

İncelenmesi", Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi,
Volume:16, Sayı:3

- Calderwood, R., & E.zsambak, C.** (2016). *Decision Making in Action Models And Methods*. New Jersey, Norwood: Ablex.
- Can, İ.Ö., Özkara, E. & Can, M.** (2011). Yargıtayda Karara Bağlanan Tıbbi Uygulama Hatası Dosyalarının Değerlendirilmesi. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi C.25 S.2* Mayıs.
- Daniel, M. M.** (2016). *Medical error—the third leading cause of death in the US*. New York, Amerika Birleşik Devletleri: BMJ.
- Duysak, S. M.** (2013). Hekimin Tıbbi Uygulama Hatalarından Doğan Cezai Sorumluluğu. *Hukuk Gündemi*.
- Ersöz, A. A.** (2011). Sağlık Hizmetleri Açısından Hizmet Kusurunun Ağırlığı ve İspat Problemi, Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi, İdare Hukuku Anabilim Dalı, İÜHFM C. LXIX, S.1-2. Konya.
- Gökşen, Ö.** (2014). Defansif Tıp Ve Tıbbi Malpraktis Uygulamalarının Hukuki Boyutu, Çözüm Önerileri Ve Mesleki Sorumluluk Sigortası, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Ens., İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane Ve Sağlık Yön. Bilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Günday, R.** (2009). Tıbbi Müdahale Ve Tedavide Malpraktisten Doğan Hukuki Sorumluluk, Çankaya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Özel Hukuk Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
- Hakeri, H.** (2010:285). *Tıbbi Müdahaleden Dolayı Hukuksal Sorumluluk ve Malpraktis*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Hasta Hakları Yönetmeliği.** (1998). Resmi Gazete, Sayı: 23420, Tarih:01.08.1998
- Hürriyet Gazetesi.** (2015). <http://www.hurriyet.com.tr/yazarlar/ayse-arman/hastane-ve-doktor-hatasina-rekor-tazminat-2-5-milyon-lira-27888991>, Erişim Tarihi: 16.09.2019
- İlnem, C.** (1999). *Psikiyatri Pratiğinde Hatalı Uygulamalar, Düşünen Adam* yayınları, İstanbul.
- İpekyüz, F. Y.** (2015). Hekimin Tazminat Sorumluluğu. *Dicle Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C.20, S.33*.
- Kırtışoğlu, D.** (2018). Yargıtayda 2010-2017 Yılları Arasında Karara Bağlanan Hatalı Tıbbi Uygulama (Malpraktis) Dava Kararlarının Değerlendirilmesi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Adana.

Marshall B.Kapp, J. M. (1999). *Geriatrics and the Law: Understanding Patient Rights and Professional*. New York.springer series on ethich law, ans aging Number:3

URL-1 Türk Kolon ve Rektum Cerrahi

Derneği,<https://www.tkrcd.org.tr/uploads/2019/10/aydinlatilmis-onam-formu-icin-bilinmesi-gereken-onemli-noktalar.pdf>, Erişim Tarihi: 06.01.2020

URL-2 "Doktor Hatasından 5 Dakikada Bir Kişi Ölüyor"<https://odatv.com/doktor-hatasindan-dakikada-5-kisi-oluyor-14091918.html>, Erişim Tarihi: 14.09.2019

URL-3T.C. Yargıtay Başkanlığı,<https://karararama.yargitay.gov.tr>, Erişim Tarihi: 25.10.2019

Özcan, B.G.& Özel, Ç. (2007).Kişilik Hakları-Hasta Hakları Bağlamında Tıbbi Müdahale Dolayısıyla Çıkan Hukuki İlişkide Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğü ve Aydınlatılmış Rızaya İlişkin Bazı Değerlendirmeler. *Hacettepe Sağlık Dergisi C.10, S:1.*

Özçetin, E. (2016). Sağlık Alanında Malpraktis, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi, Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Özyurt, A. Ö. (2008). 2002-2006 Yılları Arasında Adli Tıp Kurumu 3.intisas Kurulunca Görüş Bildirilen Pediatrik Malpraktis İddiası İçeren Kararların İncelenmesi Ve Tıbbi Hataların Tespiti İstanbul Üniv. Adli Tıp Ens., Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul.

Safran, N. (2004). Hemşirelik Ve Ebelikte Malpraktis, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Doktora Tezi. istanbul.

Sarp, P. (2014).http://www.nilgunsarp.com/hekimin-tibbi-ozen-yukumlulugu/Hekimin_Tibbi_Özen_Yükümlülüğü.İstanbul.

Shabreeb, M. S. (2018). Tıbbi Malpraktis Halinde Hukuki Sorumluluk Ve Irak Uygulaması, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Özel Hukuk Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Isparta.

Sloan, F., & Eldred, L. M. (2008). *Medical Malpractice*. London: The MIT Press Cambridge Massachusetts.

Şaşmaz, A. P. (2016). "İdarenin Sorumluluğu ve Danıştay Kararındaki Görünüme Genel Bakış",Kırıkkale Üniv. Ekonomi, İşletme, Siyaset ve Uluslararası İlişkiler Dergisi, Cilt 2, Sayı 2.

Tanrıöver, M. D., Serteser, M, Ünsali İ. ve Akalın, E. (2016). Tanı Hataları, Güvenli Ve Yüksek Kaliteli Bir Sağlık Sistemi İçin Öncelikli Bir

İyileştirme Alanı, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Politikaları Uygulama Ve Araştırma Merkezi.Acıbadem Üniversitesi Yayını,1.Basım, İstanbul.

- Tekinarslan, M.** (2015). Tıbbi Malpraktisin Hasta Ve Hasta Yakınları Üzerindeki Psikolojik, Sosyal Ve Ekonomik Etkileri, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Isparta.
- Savaş, H.** (2011). "Tıbbi Uygulama Hatalarından Doğan Zararlar ve Tazmini",Tıbbi Uygulama Hataları, 1.Tıp Hukuku Günleri., Ed. Sermet KOÇ, TTB, İstanbul Tabip Odası, 1.Baskı, İstanbul.
- Tuncer, B.** (2014). Ebelerin Malpraktis Hakkında Bilgi,Düşünce,Gözlem Ve Deneyimlerinin Değerlendirilmesi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Adana.
- Uygur, A.B.** (2019). Hekimin Kusurunun Değerlendirilmesi. *TTB DERGİSİ S.144*.
- Yılmaz, E. N.** (2018). Karşılaştırmalı Hukukta Hekimin Malpraktisten Doğan Sorumluluğunun Tespitinde Kullanılan Yöntemler, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adli Bilimler Enstitüsü Disiplinler Arası Adli Bilimler Anabilim Dalı, Sağlık Hukuku Yayınlanmamış Yüksek Lisans TeziAnkara.
- Yıldırım, D.** (2014). Dosya Ve Kayıt Hataları. Sağlık Bakanlığı Muğla Stkı Koçman Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi. Muğla.

EKLER

Ek.1: Etik Kurul Kararı

Ek.2: Karar Formu Kararı



Ek.1: Etik Kurul Kararı



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ



THE REPUBLIC OF TURKEY
ISTANBUL AYDIN UNIVERSITY

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK
ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARARI

Sayı : B.30.2.AYD.0.00.00-050.06.04/128
Konu : Çalışmanız hk.

19.06.2019

Sayın, Dr. Öğr. Üyesi Abdülkadir GÜÇLÜ

İstanbul Aydın Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 19.06.2019 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 2019/128 nolu karar aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

Prof. Dr. Ahmet Şükrü AYNACIOĞLU
İstanbul Aydın Üniversitesi
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Ek.2: Karar Formu Kararı



KARAR 1

Protokol No : 2019/66
Sorumlu Yürütücü : Dr. Öğr. Üyesi Abdülkadir GÜÇLÜ
İstanbul Aydın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

İstanbul Aydın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Elemanı Dr. Öğr. Üyesi Abdülkadir GÜÇLÜ'nün "Sağlık İşletmelerinde Yanlış Tedavi Sonucu Hasta Mağduriyetleri ve Hukuki Boyutu" konulu yukarıda bilgileri verilen girişimsel olmayan klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup çalışmanın belirtilen yöntemlerle gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel olarak herhangi bir sakınca olmadığına oy birliğiyle karar verilmiştir.

İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Sağlık İşletmelerinde Yanlış Tedavi Sonucu Hasta Mağduriyetleri ve Hukuki Boyutu"
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2019/66

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	İstanbul Aydın Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	İstanbul Aydın Üniversitesi Tıp Fakültesi Beşyol Mahallesi, İnönü Cd. No:38, 34295 Küçükçekmece/İstanbul
	TELEFON	+90 (212) 411 61 00 / 29190
	FAKS	+90 (212) 411 62 43
	E-POSTA	iaudhetik@aydin.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Abdülkadir GÜÇLÜ			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Sağlık Yönetimi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Sağlık Bilimleri Fakültesi			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI	-			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)	-			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma		<input type="checkbox"/>			
Diğer ise belirtiniz: Retrospektif arşiv taraması					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ X	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının

Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Ahmet Şükrü AYNACIOĞLU

İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	08.11.2018	01	Türkçe X	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	-	-	Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
OLGU RAPOR FORMU	08.11.2018	01	Türkçe X	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ	-	-	Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama				
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>				
ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>					
BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>					
İLAN	<input type="checkbox"/>					
YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>					
SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>					
GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>					
DİĞER:	<input type="checkbox"/>					
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 128	Tarih: 19.06.2019				
	İstanbul Aydın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Elemanı Dr. Öğr. Üyesi Abdülkadir GÜÇLÜ'nün "Sağlık İşletmelerinde Yanlış Tedavi Sonucu Hasta Mağduriyetleri ve Hukuki Boyutu" konulu yukarıda bilgileri verilen girişimsel olmayan klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup çalışmanın belirtilen yöntemlerle gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel olarak herhangi bir sakınca olmadığına oy birliğiyle karar verilmiştir.					

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Ahmet Şükrü AYNACIOĞLU
İmza:



Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.



KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İstanbul Aydın Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Yönergesi
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Ahmet Şükrü Aynacıoğlu

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım		İmza	
			E	X	E	H	E	H		
Prof. Dr. Ahmet Şükrü AYNACIOĞLU	Tıbbi Farmakoloji	İstanbul Aydın Üniversitesi	E	X	E	H	X	E	H	
Prof. Dr. Ayşe Canan YAZICI GÜVERCİN	Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi	İstanbul Aydın Üniversitesi	E		X	K	X	E	H	
Prof. Dr. Erman Bülent TUNCER	Protetik Diş Tedavisi	İstanbul Aydın Üniversitesi	E	X	K		X	E	H	
Prof. Dr. Hasan SAYGIN	Makine Müh.	İstanbul Aydın Üniversitesi	E	X	K		X	E	H	
Zeynep AKYAR	Hukuk	İstanbul Aydın Üniversitesi	E		X	K	X	E	H	
Dr. Öğr. Üyesi Kamil TEMİZYÜREK	Biyofizik	İstanbul Aydın Üniversitesi	E	X	K		X	E	H	
Dr. Öğr. Üyesi Murat AKSU	Tıp Tarihi ve Etik	İstanbul Aydın Üniversitesi	E	X	K		X	E	H	

Etik Kurul Başkanının

Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Ahmet Şükrü AYNACIOĞLU

İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

ÖZGEÇMİŞ

1989 yılında İstanbul'da doğdum. İlkokul, Ortaokul ve Lise öğrenimimi İstanbul'da yaptım. Üniversite eğitimini ilk olarak Sakarya Üniversitesi'nde Muhasebe bölümünde aldım. Sonrasında Eskişehir Anadolu Üniversitesinde İşletme bölümünü bitirdim ve 2017 yılında İstanbul Aydın Üniversitesi Sağlık Yönetimi bölümünde yüksek lisansa başladım.

