

## **Sağlık Hukukunun Temel Kavramları ve Tarihsel Gelişimi**

### **Kavramsal Çerçeve: Sağlık, Tedavi ve Tıbbi Müdahale**

Sağlık hukuku, yalnızca mevzuat metinlerinin mekanik bir derlemesi olmayıp, insan yaşamının biyolojik, sosyal ve hukuki boyutlarını bir arada ele alan çok katmanlı bir hukuk disiplindir. Bu disiplinin anlaşılabilirliği, öncelikle temel kavramların titizlikle inşa edilmesini zorunlu kılmaktadır. Sağlık kavramı, Türk Dil Kurumu'nun sözlük tanımının çok ötesine geçen normatif bir içerik taşımaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tarihsel öneme sahip tanımı; sağlığı salt hastalığın ya da sakatlığın yokluğu olarak değil, bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali olarak kavramsallaştırmaktadır. Bu üçlü boyutlu yaklaşım, sağlık hukukunun müdahale alanını da en az üç katmana yaymaktadır: bireysel biyolojik bütünlük, bilişsel ve psikolojik denge ile toplumsal uyum ve işlevsellik. Söz konusu bütüncül yaklaşım, 1961 tarihli Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun'un 2. maddesinde de hukuki zemine oturtulmuş; sağlık, siyasi bir tercihten ziyade devletin yerine getirmekle yükümlü olduğu normatif bir ödev olarak konumlandırılmıştır.

Sağlık hukuku, bu normatif temelden hareketle, hastalıkların insan ve toplum üzerindeki etkilerini tespit eden, bu etkilerin önlenmesi ve giderilmesi için gerekli hukuki mekanizmaları konu edinen özgün bir hukuk dalı olarak tanımlanmaktadır. Kapsam itibarıyla son derece geniş bir alana yayılan bu disiplin; hasta hakları ve aydınlatılmış onam, hekimin hukuki sorumluluğu, sağlık kuruluşlarının örgütlenme biçimi, ilaç ve tıbbi cihaz hukuku, biyoetik ve biyoteknoloji hukuku, organ ve doku nakli, klinik araştırmalar, kişisel sağlık verilerinin korunması ile sağlık sigortası ve halk sağlığı hukuku gibi geniş bir yelpazede faaliyet göstermektedir.

### **Tıbbi Müdahalenin Hukuki Çerçevesi**

Tıbbi müdahale kavramı, sağlık hukukunun merkezine oturan yapı taşlarından birini oluşturmaktadır. En geniş anlamıyla tıbbi müdahale; kişinin yaşamını, sağlığını ya da bedensel bütünlüğünü tehdit eden fiziksel veya ruhsal bozuklukların teşhisi, tedavisi yahut önlenmesi amacıyla, gerekli mesleki yetkinliğe ve resmî ehliyete sahip kişilerce tıp biliminin kurallarına uygun biçimde icra edilen her türlü tıbbi girişimi kapsamaktadır. Cerrahi müdahalelerden psikoterapiye, koruyucu aşılamalardan görüntüleme tekniklerine kadar son derece geniş bir yelpazede somutlaşan bu kavram, pratikte aynı zamanda hukuki sorumluluğun da sınırlarını belirlemektedir.

Doktrinin ve yargı içtihatlarının üzerinde uzlaştığı görüşe göre, bir tıbbi müdahalenin hukuka uygun kabul edilebilmesi dört temel koşulun birlikte gerçekleşmesine bağlıdır: yetkili sağlık personeli tarafından gerçekleştirilmesi, tıbbi endikasyonun —yani tıbbi gerekliliğin— bulunması, hastanın aydınlatılmış onamının alınması ve müdahalenin tıp biliminin gereklerine uygun özenle icra edilmesi. Bu dört koşul, birer formel gereklilik olmanın ötesinde, hastanın bedensel ve ruhsal özerkliğini hukuki güvence altına alan işlevsel araçlardır.

Acil tıbbi müdahale ise bu genel rejimin istisnasını oluşturmaktadır. Hastanın bilincinin kapalı olduğu ya da rızasını beyan edecek durumda bulunmadığı acil hâllerde, hekim "varsayılan rıza" ilkesine dayanarak müdahale edebilmektedir. Bu ilkenin yasal dayanağı, Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 24. maddesi ile Türk Borçlar Kanunu'nun vekâletsiz iş görme hükümleridir. Burada hukuk, biyolojik zorunlulukla normatif kurgunun birbirini tamamladığı kritik bir eşikte varlığını ortaya koymaktadır.

### **III. Komplikasyon ile Malpraktis Arasındaki Belirleyici Sınır**

Sağlık hukukunun en tartışmalı ve uygulamada en çok karşılaşılan meselelerinden biri, komplikasyon ile malpraktis arasındaki sınırın doğru biçimde çizilmesidir. Bu sınırın yanlış belirlenmesi, ya hekimi haksız yere hukuki yaptırımla karşı karşıya bırakmakta ya da gerçek anlamda zarar gören hastayı korumasız kılmaktadır.

Komplikasyon ne hastanın ne de hekimin iradesinde olan, tıbbi müdahalenin doğasından kaynaklanan ve mevcut tıp bilgisiyle tamamen önlenemeyen istenmeyen sonuçları ifade etmektedir. Gerçek bir komplikasyon varlığında, hekim kural olarak sorumlu tutulamaz. Ancak bu ilkenin iki kritik istisnası mevcuttur: hekimin komplikasyon riskini önceden öngörmesine rağmen hastayı aydınlatmayı ihmal etmesi ve komplikasyon gerçekleşikten sonra zamanında müdahale etmemesi. Her iki hâlde de hekim, komplikasyonun kaçınılmazlığına sığınamaz.

Malpraktis ise tamamen farklı bir hukuki zeminde şekillenmektedir. Dünya Tabipler Birliği'nin 1992 tarihli tanımıyla malpraktis; hekimin tedavi sırasında standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği ya da tedavi vermemesi sonucunda hastanın zarar görmesidir. Tıbbi malpraktisin hukuken varlık

kazanabilmesi için dört unsurun eş zamanlı bulunması gerekmektedir: kusurlu davranış, zarar, nedensellik bağı ve hukuka aykırılık. Bu unsurların herhangi birinin eksikliği, sorumluluk zincirini kırmaktadır.

#### **IV. Sağlık Meslek Grupları ve Hukuki Statüleri**

Sağlık hukuku yalnızca hekim-hasta ilişkisiyle sınırlı kalmayıp, sağlık hizmetinin sunumuna iştirak eden tüm meslek gruplarını kapsayan geniş bir özne ağına sahiptir. Bu ağın merkezinde hekim yer almaktadır. 1219 sayılı Kanun, hekimlik mesleğinin icrasını tıp fakültesi diploması ve Sağlık Bakanlığı tescili koşullarına bağlamış; yetkisiz kişilerce gerçekleştirilen tıbbi müdahaleleri cezai yaptırıma tabi kılmıştır.

Hemşirelik mesleği ise 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu çerçevesinde düzenlenmiş olup 2007 yılında 5634 sayılı Kanun ile bu mesleğin yetki ve sorumluluk alanı genişletilmiştir. Eczacılık, fizyoterapistlik, odyoloji, diyetisyenlik ve diğer paramedikal meslek grupları da her biri kendi yasal çerçevesi dahilinde özgün yetki sınırlarına tabidir. Fizyoterapistin uzman hekim tanısı çerçevesinde rehabilitasyon programını bağımsız olarak planlayabilmesi ile fizyoterapist yardımcısının ancak hekim ya da fizyoterapist gözetimi altında faaliyet yürütebilmesi, bu hiyerarşik yetki yapısının somut bir yansımasıdır.

#### **V. Sağlık Hukukunun Diğer Hukuk Dallarıyla Kesişim Noktaları**

Sağlık hukuku, özerk bir disiplin olmakla birlikte, pek çok hukuk dalıyla derin ve işlevsel ilişkiler kurmaktadır. Anayasa Hukuku'nun sağlık hukuku için taşıdığı önemi, 1982 Anayasası'nın 17. ve 56. maddeleri somutlaştırmaktadır. 17. madde, kişinin vücut bütünlüğünü koruma altına alarak tıbbi müdahale rejiminin anayasal temelini oluşturmaktadır; 56. madde ise devlete sağlık kurumlarını tek elden planlayıp denetleme konusunda pozitif bir yükümlülük yüklemektedir.

Borçlar Hukuku boyutunda, özel hastaneler ve muayenehanelerdeki klasik tıbbi tedavi sözleşmeleri Yargıtay tarafından tutarlı biçimde vekalet sözleşmesi olarak nitelendirilmektedir. Bu nitelendirmenin pratik sonucu son derece belirleyicidir: hekim, bir iyileşme sonucunu değil, tıbbin gereklerine uygun özenli ve sadık bir müdahale sürecini taahhüt etmektedir. Buna karşın estetik cerrahi, diş protezi ve tüp bebek tedavisi gibi sonucun öngörülebilir ve somut olduğu müdahalelerde ilişki eser sözleşmesi niteliğine dönüşmekte; bu dönüşüm hekime kusursuzluğunu ispat yükü yüklemektedir.

Ceza Hukuku ile kesişim noktasında ise dikkat ve özen yükümlülüğü belirleyici rol üstlenmektedir. Tıp biliminin genel kabul görmüş standartlarından sapılması ve bunun hastanın zararıyla sonuçlanması, taksirle yaralama ya da taksirle öldürme suçlarını gündeme getirebilmektedir. Öte yandan komplikasyon, tıp kurallarına tam uyulmakla birlikte ortaya çıkan kabul edilebilir bir risk olarak değerlendirildiğinden, ceza hukukunda objektif isnadiyeti kesmektedir.

İdare Hukuku bağlamında ise kamu hastanelerinde sunulan sağlık hizmetinin "kamu hizmeti" niteliği taşıması, temel bir sonuç doğurmaktadır: zarar gören hasta, ilgili hekime doğrudan dava açma imkânından yoksundur; idareye karşı İdare Mahkemelerinde tam yargı davası yolunu işletmek zorundadır. Hizmet kusuru tespit edildiğinde idare zararı tazmin eder; kişisel kusuru saptanan sağlık personeline ise rücu eder.

#### **VI. Tarihsel Süreç: Antik Dönemden Modern Sağlık Hukukuna**

Sağlık hukukunun tarihsel arka planı, hukuki sorumluluk anlayışının evrimini anlamlı bir perspektifle sunmaktadır. Bilinen ilk yazılı hukuk belgesi olan Hammurabi Kanunları (M.Ö. 1750), hekimin eylemini hukuki sorumluluğa bağlamış; asil sınıftan bir hastanın ölümüne yol açan ya da gözünü kör eden cerraha el kesme cezası öngörmüştür. Bu düzenleme, her ne kadar kısas mantığına dayalı olsa da tıbbi eylemin hukuki sorumluluğun kapsamına ilk kez sistematik biçimde dahil edilmesini temsil etmektedir.

Antik Yunan'da Hipokrates, tıbbi mitolojik açıklama kalıplarından koparmış ve gözlemi tıp bilimine kazandırmıştır. "Primum Non Nocere" — Önce Zarar Verme — ilkesi, yalnızca etik bir buyruk değil, aynı zamanda hekimin mesleki özen yükümlülüğünün çekirdek formülasyonu olarak sonraki yüzyıllara taşınmıştır.

Ortaçağ İslam dünyasında Selçuklu ve Osmanlı dönemlerindeki darüşşifalar, vakıf finansman modeliyle ücretsiz sağlık hizmeti sunan özgün kurumsal yapılar olarak öne çıkmaktadır. Tıp eğitiminin medrese ve usta-çırak ilişkisi üzerinden aktarıldığı bu dönemde, 19. yüzyılda kurulan Tıphane-i Amire ve Cerrahhane-i Mamure modern tıp eğitiminin ilk kurumsal adımlarını oluşturmuştur.

Sanayi Devrimi, tıp ve hukuk ilişkisinde yapısal bir dönüşüm tetiklemiştir. Kentleşme ve fabrikalaşma iş kazalarını ve meslek hastalıklarını kitlesel boyutlara taşımış; kolera ve tüberküloz gibi salgınlar "halk sağlığı" kavramını doğurmuştur. Bu dönemde çalışma sürelerini sınırlayan yasalar, sanitasyon düzenlemeleri ve 1883 Bismarck reformları, sağlığı bireysel bir hayırseverlik faaliyetinden devletin pozitif yükümlülüklerinden biri hâline getiren dönüşümün somut göstergeleridir.

Ancak modern sağlık hukukunun gerçek anlamda şekillendiği kırılma noktası, II. Dünya Savaşı'nın ardından yaşanmıştır. Nazi hekimlerinin toplama kamplarındaki insanlık dışı deneyleri, 1947 tarihli Nürnberg Kodu'nun doğmasına zemin hazırlamıştır. Bu kod; hastanın özerkliğini hukuki bir ilkeye dönüştürmüş ve "aydınlatılmış gönüllü onam" kavramını uluslararası hukukun temelini yerleştirmiştir.

Antik Yunan'dan bu yana süregelen "Hipokratik Paternalizm" — yani hekimin hasta adına neyin iyi olduğunu en iyi bilen hekim olduğu anlayışı —, yerini hastanın hukuki özerklik ilkesine bırakmıştır. 1948 tarihli Cenevre Bildirgesi ise bu devrime kurumsal bir form kazandırmış; hekimin sadakat yükümlülüğünü devlet, ideoloji veya rejime değil, doğrudan insan hayatına ve onuruna yöneltmiş; ayrımcılık yasağını uluslararası tıp etiğine yerleştirmiştir.

### **VII. Biyoetikten Hukuka: Normatif Bir Dönüşüm**

Tıp ve biyoloji bilimlerindeki hızlı ilerleme, beraberinde küresel ölçekli derin etik ikilemleri getirmiş; bu ikilemlerin hukuki meseleler hâline dönüşmesiyle birlikte biyoetik, normatif ve bağımsız bir disiplin olarak hızla kurumsallaşmıştır. Kürtaj, ötanazi, organ nakli ve kök hücre araştırmaları gibi hassas konularda tıp etiğinin sorgulamaları, zamanla hukuki düzenlemelerin dönüşümüne öncülük etmektedir. UNESCO Biyoetik İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi, bu evrensel iradenin en temel normatif ifadesi olarak insan onurunun, mahremiyetin ve bireyin çıkarlarının biyotıp alanında mutlak koruma altına alınmasını güvence altına almıştır.

Sağlık hukuku, yaşamın en kırılgan anlarda hukuki güvenceye en çok gereksinim duyulduğu bir alandır. Hammurabi'nin neştere hukuki sorumluluk yüklemesinden Nürnberg Kodu'nun hastayı hukuki bir özne olarak tanımasına, Hipokrates'in etik ilkelerinden biyoetiğin uluslararası sözleşmelerle kurumsallaşmasına uzanan bu tarihsel yolculuk; sağlık hukukunun dinamik, katmanlı ve insan onurunu her şeyin merkezine koyan bir hukuk disiplini olduğunu gözler önüne sermektedir. Bu disiplini kavramak; yalnızca hukuki metinleri okumak değil, tıp bilimiyle hukuku bir araya getiren normatif zihni özümsemek demektir.

### **Anayasal ve Uluslararası Mevzuatta Sağlık Hakkı Sağlık Hakkının Kavramsal ve Normatif Temeli**

Sağlık hakkı, çağdaş hukuk düzenlerinde en karmaşık ve çok katmanlı yapıya sahip temel haklardan birini oluşturmaktadır. Hakkın bu niteliği hem tarihsel gelişim sürecindeki birikim hem de üstlendiği işlevin çok boyutlu yapısıyla doğrudan ilişkilidir. Karşılaştırmalı hukuk perspektifinden bakıldığında sağlık hakkı; bireylerin sağlıklarını korumak amacıyla toplumun sunduğu imkânlardan yararlanabilmesi ve hastalık durumunda devletten tedavi, bakım ve iyileştirme talep edebilmesi hakkı olarak tanımlanmaktadır. Türk hukukunda da benzer bir çerçevede ele alınan bu hak, bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik halinin sağlanması için sahip olduğu haklar bütünü olarak kavramsallaştırılmaktadır.

Bu noktada özellikle vurgulanması gereken kritik bir hukuki ayırım bulunmaktadır: sağlık hakkı, kusursuz bir sağlık garantisi değildir. Çevresel, bireysel ve genetik faktörlerin kaçınılmaz varlığı, devleti mutlak bir sonuç taahhüdü altına sokmamaktadır. Hakkın gerçek normatif içeriği, bireyin ulaşılabilir en yüksek fiziksel ve ruhsal sağlık standardına sahip olma hakkı olarak belirlenmektedir. Bu ayırım, salt teorik bir nüans olmayıp, devletin sorumluluğunun sınırlarını belirleyen ve yargısal denetimin ölçütlerini çizen son derece işlevsel bir hukuki kriterdir.

Sağlık hakkının devlete yüklediği yükümlülükler iki temel eksenle ele alınmaktadır. Birinci eksen negatif yükümlülükleri kapsamakta; devlet, bireyin sağlığına ve bedensel bütünlüğüne zarar verecek eylemlerden kaçınmakla mükellef kılınmaktadır. İkinci ve çok daha kapsamlı olan eksen ise pozitif edim yükümlülüklerinden oluşmaktadır: sağlık hizmetlerini etkin biçimde sunmak, sağlık altyapısını oluşturmak ve bireylerin bu hizmetlere coğrafi, ekonomik ve kültürel açıdan eşit biçimde erişimini sağlamak. Sağlık hakkı bu yönüyle, salt bir hak ilanı olmayıp devlet ödevlerinin somutlaştırılmasıdır. BM Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi'nin 14 Numaralı Genel Yorumu (2000), bu normatif çerçeveyi işlevsel dört bileşene indirgemektedir: erişilebilirlik, uygunluk, kabul edilebilirlik ve nitelik. Erişilebilirlik; sağlık tesislerinin herkese açık olmasını, uygunluk; yeterli sayıda tesis ve hizmetin varlığını, kabul edilebilirlik; sunumun tıp etiğine ve kültürel hassasiyetlere uygunluğunu, nitelik ise hizmetlerin bilimsel ve tıbbi standartları karşılamaını ifade etmektedir. Bu dört bileşen, soyut bir hak söyleminin ötesine geçerek devletlerin sağlık alanındaki performansını ölçmeye yarayan somut normatif ölçütlere dönüşmektedir.

### **Yaşam Hakkı ile Sağlık Hakkı Arasındaki Yapısal İlişki**

Sağlık hakkının derinlemesine anlaşılabilmesi için yaşam hakkıyla kurduğu yapısal ilişkinin doğru çözümlenmesi zorunludur. Bu ilişki iki farklı düzlemde kendini göstermektedir. Birinci düzlemde yaşam hakkı, sağlık hakkının önkoşulunu oluşturmaktadır; sağlık hakkından yararlanabilmek için bireyin öncelikle yaşıyor olması gerekmektedir. İkinci düzlemde ise sağlık hakkı, yaşam hakkının fiilen kullanılabilirliğini sağlayan koşulu teşkil etmektedir. Sağlığı korunmayan, temel sosyal gereksinimleri karşılanamayan bir toplumda diğer tüm haklara ilişkin güvenceler fiilen işlevsiz hâle gelmektedir. Bu iç içe geçmiş ilişki, BM İnsan Hakları Komitesi'nin yerleşik görüşüyle de desteklenmekte; yaşam hakkının korunması devletlere bebek ölüm oranlarını düşürme, yaşam beklentisini artırma ve salgın hastalıklarla mücadele etme konularında somut önlemler alma ödevi yüklemektedir.

AİHS'nin 15. maddesi bu ilişkinin hukuki ağırlığını bir kez daha ortaya koymaktadır: yaşam hakkı, savaş hâli dâhil olağanüstü dönemlerde dahi askıya alınamayacak haklar kategorisine yerleştirilmiştir. Bu düzenleme; yaşam hakkının ve onunla organik bağ içindeki sağlık hakkının, diğer sözleşme haklarına kıyasla çok daha güçlü bir anayasal ve uluslararası korumaya tabi tutulduğunu açıkça ortaya koymaktadır.

### **Türkiye Cumhuriyeti Anayasalarında Sağlık Hakkı: Tarihsel Bir Kırılma**

Türk anayasal tarihine bakıldığında, sağlık hakkının iki farklı anayasal model çerçevesinde ele alındığı görülmektedir. 1961 Anayasası, sosyal devlet anlayışının en güçlü ifadesini barındıran anayasal metin olma özelliğini korumaktadır. 49. madde; devleti, herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşamasını sağlamak ve tıbbi bakım görmesini temin etmekle doğrudan ödevlendirmiştir. Bu yaklaşım, devleti sağlık hizmetlerinin birincil ve belirleyici sağlayıcısı konumuna yerleştirilmesi bakımından dönemin Avrupa refah devleti modelleriyle örtüşmekte; 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun bu anayasal iradenin somut yansıması olarak karşımıza çıkmaktadır.

1982 Anayasası ise bu anlayıştan belirgin biçimde ayrılmaktadır. 17. madde kişinin vücut bütünlüğünü, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkını güvence altına alırken, tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında bireyin bedenine dokunulamayacağını emretmektedir. Bu hüküm, devlete negatif bir yükümlülük yüklemekte; tıbbi müdahale rejiminin anayasal temelini oluşturmaktadır. 56. madde ise sağlık hizmeti sunumunda özel sektörün de yer almasına açıkça olanak tanıyarak devleti sağlığın birincil sağlayıcısı olmaktan çıkarmış; planlayıcı, düzenleyici ve denetleyici rolüne taşımıştır. Bu yapısal dönüşüm; Genel Sağlık Sigortası sistemiyle kurumsal bir çerçeveye kavuşmuş, 5510 sayılı Kanun aracılığıyla SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı bünyesindeki dağılık güvenceler tek çatı altında toplanmıştır.

#### **Uluslararası Hukuk Belgelerinin Sağlık Hakkına Katkısı**

Sağlık hakkının uluslararası hukuktaki normatif inşası, 1948 tarihli İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin 25. maddesiyle başlamaktadır. Hukuki bağlayıcılıktan yoksun olmakla birlikte uluslararası örf ve adet hukukunun ayrılmaz bir parçası hâline gelen bu belge; herkese beslenme, giyim, konut ve tıbbi bakım hakkını tanıdığı, sağlık hakkını devlete yönelen bir ödev olarak kavramsallaştırmanın uluslararası hukuktaki başlangıç noktasını oluşturmuştur. Bildirge ile "elde edebilecek en yüksek sağlık düzeyinde yaşama" bir insan hakkı olarak ilan edilmiş; bu hakkın fiilen gerçekleştirilmesi görevi hükümetlere yüklenmiştir.

ICESCR'nin 12. maddesi, bu normatif birikimi hukuken bağlayıcı bir zemine taşımaktadır. Maddenin birinci fıkrası; taraf devletlerin, herkesin mümkün olan en yüksek düzeyde fiziksel ve ruhsal sağlık standartlarına sahip olma hakkını tanıdığına ortaya koymaktadır. İkinci fıkra ise bu hakkın gerçekleştirilmesi için alınması gereken önlemleri somutlaştırmaktadır: bebek ölüm oranlarının düşürülmesi, çevre ve sanayi sağlığının iyileştirilmesi, salgın hastalıkların önlenmesi ve her türlü sağlık hizmetine erişimin sağlanması. 14 Numaralı Genel Yorum, bu yükümlülükleri saygı gösterme, koruma ve yerine getirme şeklinde üç kategoride sınıflandırarak devletlerin ICESCR kapsamındaki sorumluluklarını daha da netleştirmiştir.

AİHM içtihadı ise farklı fakat bir o kadar güçlü bir mekanizma işletmektedir. Sözleşme sağlık hakkını ayrı bir madde olarak düzenlememiş olsa da Mahkeme, 2. madde (yaşam hakkı), 3. madde (işkence yasağı) ve 8. madde (özel hayata saygı) aracılığıyla bu boşluğu içtihat yoluyla doldurmuştur. Devletin yeterli ve işlevsel bir sağlık sistemi kurma, acil tıbbi müdahaleyi temin etme ve sağlık hizmetlerindeki ihmalden kaynaklanan ölümleri etkili biçimde soruşturma yükümlülüğü bu içtihadın somut kazanımlarıdır. 3. madde çerçevesinde ise gerekli tıbbi bakımdan yoksun bırakılmanın belirli koşullarda insanlık dışı muamele oluşturabileceği kabul edilmiş; devletin gözetimi altındaki bireylere sağlık hizmeti sunma yükümlülüğü özellikle güçlü biçimde vurgulanmıştır. Tıbbi verilerin gizliliği ve hastanın tedaviyi reddetme hakkı ise 8. madde kapsamında koruma altına alınmaktadır.

#### **Oviedo Sözleşmesi: Biyotıp Hukukunun Uluslararası Güvencesi**

Türkiye'nin 2003 yılında 5013 sayılı Kanun ile onayladığı ve Anayasa'nın 90. maddesi uyarınca iç hukukta kanun hükmünde olan Oviedo Sözleşmesi, tıp hukuku alanındaki en kapsamlı ve bağlayıcı uluslararası metin olma özelliğini korumaktadır. Sözleşmenin ruhu, 2. maddesinde en yalın ve en güçlü ifadesini bulmaktadır: insan menfaati ve refahı, tek başına toplumun veya bilimin menfaatlerinin üzerinde tutulacaktır. Bu hüküm; tıbbi araştırmaların ya da toplumsal faydanın, denek olarak kullanılan ya da tedavi gören bireyin yaşam hakkından ve onurundan hiçbir koşulda üstün tutulamayacağını emreden mutlak bir kural niteliği taşımaktadır.

Sözleşmenin 5. maddesi, aydınlatılmış onam ilkesini evrensel bir zorunluluk olarak güvence altına almıştır. Herhangi bir sağlık müdahalesinin yalnızca ilgili kişinin özgürce ve bilgilendirilerek verdiği rızanın ardından gerçekleştirilebileceğini öngören bu hüküm; hastanın rızasını hiçbir hukuki yaptırımla karşılıksızın dilediği zaman geri çekebileceğini de açıkça düzenlemektedir. Genetik ve üreme teknolojileri alanında ise Sözleşme son derece sıkı sınırlar çizmektedir. 11. madde, genetik kalıtıma dayalı ayrımcılığı mutlak biçimde yasaklarken; 12. madde, genetik testlerin yalnızca sağlık amaçlı ve uygun genetik danışmanlık eşliğinde yapılabileceğini düzenlemektedir. 13. madde, insan genomuna müdahaleyi yalnızca önleme, tanı ve tedavi amaçlarıyla sınırlandırmakta; altsoyun genetik yapısının değiştirilmesi amacıyla bu yola başvurulmasını kesinlikle yasaklamaktadır. 14. madde ise cinsiyete dayalı seçici dölleme tekniklerini, ciddi kalıtsal bir hastalıktan kaçınma hâli dışında, açıkça yasaklamaktadır.

#### **Küresel Sağlık Mimarisi: DSÖ, Alma-Ata ve Uluslararası Sağlık Tüzüğü**

DSÖ'nün 1946 tarihli Anayasası, ulaşılabilir en yüksek sağlık standardından yararlanmayı ırk, din, siyasi inanç ya da ekonomik durum ayrımı gözetmeksizin her insanın temel hakkı olarak ilan etmiş; 1970 yılında bu ilkeyi daha da genişleterek sağlıklı yaşamayı doğuştan kazanılmış bir hak olarak tanımlamıştır. Bu gelişme; sağlık hakkının salt bir devlet politikası tercihinden çıkıp evrensel bir insan hakkı olarak tanınmasının uluslararası hukuk düzlemindeki kritik bir dönüm noktasını temsil etmektedir.

1978 tarihli Alma-Ata Bildirgesi ise "Herkes İçin Sağlık" vizyonuyla, uluslararası sağlık politikaları tarihinde belirleyici bir etki yaratmıştır. Bildirge, en yüksek sağlık düzeyine ulaşılmasının yalnızca

sağlık sektörünün çabasıyla değil; sosyal, ekonomik ve siyasi sektörlerin koordineli katkısıyla mümkün olabileceğini vurgulayarak sağlık hakkını sistematik bir dayanışma anlayışının zeminine oturtmuştur. Bu vizyon, sağlığı münferit bir tıbbi hizmet sorunundan çıkarıp çok sektörlü bir kamu politikası meselesi hâline getirmiştir.

196 ülkenin taraf olduğu Uluslararası Sağlık Tüzüğü (2005) ise bu küresel mimarinin bağlayıcı güvenlik boyutunu oluşturmaktadır. Hastalıkların uluslararası yayılımını önlemeyi ve aynı zamanda uluslararası trafiğe gereksiz müdahalelerden kaçınmayı hedefleyen Tüzük; üye devletlere havaalanları, limanlar ve sınır kapılarında asgari halk sağlığı kapasiteleri oluşturma ve sınır ötesi sağlık tehditlerini 24 saat içinde DSÖ'ye raporlama yükümlülükleri yüklemektedir.

Anayasal ve uluslararası mevzuatta sağlık hakkı; bireysel bir talep hakkı olmaktan çok, devletin aktif müdahalesini, uluslararası iş birliğini ve sürekli kurumsal dönüşümü zorunlu kılan dinamik bir insan hakkıdır. 1948 İHEB'den Oviedo Sözleşmesi'ne, 1961 Anayasası'ndan GSS sistemine, Alma-Ata Bildirgesi'nden Uluslararası Sağlık Tüzüğü'ne uzanan bu normatif birikim; sağlığın artık bir devlet lütfu ya da bireysel talih meselesi olmadığını, evrensel düzeyde tanınmış ve korunması zorunlu temel bir insan hakkı olduğunu tartışmasız bir şekilde ortaya koymaktadır. Bu zeminde sağlık hukukunu kavramak; salt mevzuat bilgisinin ötesinde, insanı ve onurunun korunmasını her türlü bilimsel ya da toplumsal menfaatin üzerinde tutan felsefi bir tutumun da içselleştirilmesi demektir.

## **KAMU SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÖRGÜTLENME: SAĞLIK BAKANLIĞI MERKEZ VE TAŞRA TEŞKİLATI**

### **Kamuda Sağlık Hizmetlerinin Sunumu**

Kamu sağlık hizmetleri, devletin üstlendiği temel bir kamu görevi olarak örgütlenir ve genellikle kamu sağlık kuruluşları aracılığıyla sunulur. Türkiye’de bu hizmetler üç şekilde yerine getirilir: Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastaneler ve birinci basamak birimler (aile sağlığı merkezleri, ağız ve diş sağlığı merkezleri gibi), devlet üniversitelerine bağlı eğitim ve araştırma hastaneleri ve Bakanlık ile üniversitelerin “birlikte kullanım” protokolüyle ortaklaşa faaliyet yürüttüğü hastaneler. Kurumun adı ya da bağlı olduğu yapı değişse bile, sunulan hizmet nihayetinde kamu hizmetidir; bu yüzden planlama, izleme ve denetim hattı merkezi idare içinde Sağlık Bakanlığı’nın merkez ve taşra teşkilatı üzerinden yürütülmek zorundadır.

### **Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı**

Sağlık Bakanlığı’nın görevleri ve örgütlenmesi 1 Sayılı Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi’nde düzenlenir. Bakanlık; halk sağlığını korumaya ve geliştirmeye, hastalık risklerini azaltmaya, teşhis-tedavi-rehabilitasyon hizmetlerini yürütmeye, uluslararası nitelikteki halk sağlığı risklerinin ülkeye girişini önlemeye, sağlık eğitimi ve araştırmayı geliştirmeye odaklanır. Aynı zamanda ilaç, tıbbi cihaz, kozmetik ve kontrol altındaki maddelerin güvenli ve kaliteli şekilde piyasaya sunulması, halka ulaştırılması ve fiyatlandırma süreçlerine ilişkin çalışmalar da Bakanlığın sorumluluk alanındadır. Bir başka kritik nokta da kaynakların verimli kullanılması ve sağlık insan gücünün ülke genelinde dengeli dağıtılmasıdır; amaç, hizmetin her bölgede eşit, kaliteli ve sürdürülebilir biçimde sunulabilmesidir. Bakanlık bu görevlerini yerine getirebilmek için merkez, taşra ve yurt dışı teşkilatından oluşan bir yapıyla çalışır.

Merkez teşkilatı, en üstte Bakan ve bakan yardımcıları ile bunlara bağlı hizmet birimlerinden oluşur.

Bu birimler arasında Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü, Avrupa Birliği ve Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, Hukuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Teftiş Kurulu Başkanlığı, Strateji Geliştirme Başkanlığı, Acil Durumlar ve Savunma Planlaması Dairesi Başkanlığı, Basın ve Halkla İlişkiler Müşavirliği ve Özel Kalem Müdürlüğü yer alır.

### **Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı**

Taşrada Bakanlığın temel yönetim birimleri il sağlık müdürlükleri ve ihtiyaç halinde ilçe sağlık müdürlükleridir; il müdürlükleri içinde hizmet alanlarına göre başkanlıklar kurulabilir. İl sağlık müdürü, il düzeyinde hizmetin etkin yürütülmesinden ve personelin dağılımından sorumludur; özellikle acil sağlık hizmetlerinde kamu-özel tüm sağlık kurumlarının sevk ve idaresinde belirleyici bir yetkiye sahiptir.

### **Kamu Hastanelerinin Yönetimi ve Denetimi**

Hastaneler başhekim tarafından yönetilir; idari-mali işler ve sağlık bakım hizmetleri müdürlükleri başhekime bağlı çalışır. Aynı kampüste birden fazla hastane varsa koordinatör başhekim modeli uygulanabilir. Üniversiteyle birlikte kullanılan eğitim ve araştırma hastanelerinde belirli akademik unvana sahip hekimlerin başhekim atanabilmesi öngörülür. Hastaneler; tıbbi başarı, mali performans, kalite, hasta/çalışan güvenliği ve eğitim ölçütlerine göre düzenli değerlendirilir, A’dan E’ye gruplandırılır; sürekli düşük performans halinde il sağlık müdürü veya başhekimler açısından görevden alma gibi sonuçlar doğabilir.

## **ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARI VE BUNLARIN HUKUKİ NİTELİĞİ VE AÇILMA ŞARTLARI**

### **Özel Sağlık Kuruluşları**

Özel sağlık kuruluşları, ayakta teşhis ve tedavi sunan özel kuruluşlar ve özel hastanelerden müteşekkildir.

### **Ayakta teşhis ve tedavi yapılan özel sağlık kuruluşları**

İlk grup; tıp merkezleri, poliklinikler, fizik tedavi ve rehabilitasyon müesseseleri ile muayenehaneleri kapsar. Bu kuruluşların hangi standartlarda hizmet vereceği, hangi teknik donanıma ve personele sahip olması gerektiği, nasıl açılıp nasıl denetleneceği gibi ayrıntılar, 19.04.2025 tarihli ve 32875 sayılı

Resmî Gazete’de yayımlanan “Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik” ile belirlenmiştir.

#### **Sağlık kuruluşlarının temel özellikleri**

Sağlık kuruluşlarında bina, personel, hizmet kapsamı ve organizasyon açısından belirlenmiş asgari koşulların sağlanması gerekir. Her kuruluş türü için minimum hekim sayıları da bu çerçevede tanımlanır. Tıp merkezinin açılabilmesi için en az iki farklı uzmanlık dalında olmak üzere en az beş uzman hekim şartı aranır. Poliklinik daha küçük ölçeklidir; en az iki, en fazla dört hekimle çalışır. Fizik tedavi ve rehabilitasyon müesseselerinde ise en az bir uzman hekim bulunması zorunludur.

Kuruluşların yer aldığı binalarda sağlık hizmeti dışında başka bir ticari faaliyet yürütülmesine izin verilmez. Sadece hasta ve yakınlarına yönelik kantin veya kafeterya gibi sınırlı alanlara izin verilir; bunun dışında üçüncü kişilere kiralama, devir gibi uygulamalar kabul edilmez.

Bu kuruluşlar, ruhsatlı laboratuvar ve görüntüleme merkezlerinden hizmet satın alabilir. Fakat bu hizmet alımı nedeniyle hastadan ayrıca ek ücret istenemez. Tetkikler elektronik sistemler üzerinden yürütülür ve sonuçlardan hem hizmeti satın alan kuruluş hem de hizmeti veren merkez birlikte sorumlu tutulur.

Ayakta hizmet veren her tıp merkezi acil birim açamaz; bunun için 24 saat hizmet verebilmek, en az 3000 m<sup>2</sup> kapalı alana sahip olmak ve en az 10 uzman hekim bulundurmak gerekir. Ayrıca ihtiyaç görülürse pratisyen hekim kadrosunun dörde kadar tamamlanabileceği belirtilir.

Tıp merkezlerinde normal doğum yapılabilmesi için doğum ünitesi kurulması zorunludur; ameliyathanesi olmayan merkezlerde doğum ünitesi açılmasına izin verilmez. Ayrıca planlı sezaryene izin verilmediği ifade edilir. Bunun yanında kuruluşların faaliyet izin belgesinde yer alan uzmanlık alanlarıyla sınırlı olmak kaydıyla bazı tıbbi cihaz ve birimleri ekleyebilmesi mümkündür; ancak bu eklemeler “yeni hekim kadrosu hakkı” doğurmaz.

#### **Sağlık kuruluşu açmaya ve işletmeye yetkili kişiler**

Tıp merkezi; serbest meslek icra yetkisine sahip tabipler/dış tabipleri tarafından ya da en az %51 hissesi hekimlere ait şirketlerce açılabilir. Poliklinik en az iki hekim ortaklığıyla kurulmak zorundadır. Fizik tedavi ve rehabilitasyon müesseseleri ise yalnızca ilgili alanda uzman hekimler tarafından açılabilir. Kurucu hekimlerin vefatı gibi durumlarda faaliyetin belirli sürelerle mirasçılar adına sürdürülmesi mümkün olsa da, ortaklık yapısının mevzuata uygun hale getirilmesi beklenir; aksi halde faaliyetin sonlandırılacağı belirtilir. Poliklinikte ortaklardan biri ölür ve yapı tek hekime düşerse, altı ay içinde yeni ortak bulunamazsa poliklinik ya kapanır ya da muayenehaneye dönüştürülür. Ayrıca 1219 sayılı Kanun’un 28. maddesinde sayılan suçlar ile cinsel dokunulmazlığa karşı suçlardan hüküm giymiş kişilerin ve kamu görevinden yasaklı kişilerin sağlık kuruluşu açamayacağı, ruhsat devralamayacağı veya ortaklık yapısında yer alamayacağı ifade edilir. Ruhsatı iptal edilen kişi ya da şirketler adına da beş yıl boyunca yeni ruhsat düzenlenmeyeceği belirtilir.

#### **Sağlık kuruluşlarında ön izin, ruhsat başvurusu ve ruhsat**

Tıp merkezi, poliklinik veya müessese açmadan önce Bakanlıktan ön izin almak zorunludur; başvurular İl Müdürlüğü üzerinden iletilir ve eksiksizse en geç 30 gün içinde sonuçlandırılır. Sadece yeni kuruluşlarda değil; binanın sağlık kuruluşuna dönüştürülmesi, onaylı mimari projede değişiklik veya ek bina yapılması gibi durumlarda da ön izin şartı vardır. Ön izin belgesi devredilemez; ancak taşınma nedeniyle alınmış ön izin ve ruhsat devri gibi durumlarda belirli şartlarla süreç yeni ruhsat sahibi tarafından sürdürülebilir.

Tıp merkezi için iki yıl, poliklinik ve müessese için bir yıl içinde ön izin alınması gerekir; ön izinden sonra da en geç iki yıl içinde ruhsat alınmazsa ön izin iptal edilir. Ruhsat aşamasında önce dosya incelenir, sonra teknik ekip yerinde denetim yapar; uygunsa ruhsat düzenlenir ve valiliğe gönderilir. Teknik incelemede eksik bulunursa yazılı bildirilir; giderilince süreç yeniden değerlendirilir. Ruhsat alındıktan sonra tıp merkezi hemen hasta kabul edemez; personel listesi ve hekim sözleşmeleriyle faaliyet izin belgesi alınır. Ruhsattan sonra altı ay içinde faaliyet izni alıp hizmete başlamazsa ruhsat iptal edilir.

#### **Özel Hastaneler**

Özel hastaneler ise yataklı ve çok branşlı hizmet sunan kuruluşlardır; acil vakalar dâhil hem ayakta hem yatarak teşhis-tedavi-rehabilitasyon hizmeti verirler. Özel hastanelerin standartları ve açılma-denetlenme usulleri 30.01.2025 tarihli ve 32798 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan “Özel Hastaneler Yönetmeliği” ile belirlenmiştir.

#### **Özel hastanelerin temel özellikleri**

Temel şartlar; 24 saat kesintisiz hizmet, Bakanlıkça onaylı proje ve uygun fiziki koşulları taşıyan müstakil bina, kural olarak en az 100 yatak (bazı yerlerde planlamaya göre en az 50 yatak) şeklindedir. Yoğun bakım yatak sayısının toplam yatak sayısının %30’unu geçemeyeceği de ayrıca belirtilir. Hastane binasının bütünlük göstermesi, parseller arasında yapısal kopukluk olmaması esastır; aynı isim ve sahiplik altında bağlantılı binalardan oluşan kompleksler kurulabilir ve bazı birimler ortak hizmet verecek şekilde planlanabilir. Hastane içinde yalnızca hastalara ve personele hizmet eden kantin-kafeterya gibi işletmelere izin verilir; bunun dışında ticari faaliyet ve üçüncü kişilere kiralama

yasaktır.

#### **Özel hastane açmaya ve işletmeye yetkili kişiler**

Özel hastane açma ve işletme yetkisi gerçek kişilere veya özel hukuk tüzel kişilerine tanınır; ancak belirli suçlardan hüküm giymiş veya kamu görevinden yasaklı kişilere ve bu kişilerin ortak olduğu tüzel kişilere izin verilmez. Ruhsatı iptal edilen kişi/şirketlerin beş yıl yeni ruhsat alamaz.

Özel hastanelerde planlama, ön izin, ruhsat ve faaliyet izin belgesi

Özel hastanelerde süreç; planlama, planlama uygunluk belgesi, ön izin, ruhsat ve faaliyet izni olarak ilerler. Bakanlık her yıl yatak kapasitesi, uzmanlık dalları ve kadro sayıları, özellikli üniteler ve teknoloji yoğun cihazlara ilişkin çerçeveyi ilan eder; uygun bulunan başvurulara planlama uygunluk belgesi verilir. Bu belge devredilemez ve iki yıl içinde ön izin alınmazsa iptal edilir. Ön izin, yeni hastane açılışında, mevcut binanın hastaneye dönüştürülmesinde ve ruhsatlı binaya ek bina yapılmasında zorunludur; başvurular EKİP sistemi üzerinden yapılır ve eksiksizse en geç 30 gün içinde sonuçlandırılır. Ön izinden sonra üç yıl içinde ruhsat alınmalıdır; inşaat tamamlanamazsa belirli koşullarla iki yıl ek süre verilebileceği belirtilir. Ruhsat aşamasında yerinde teknik inceleme yapılır; eksikler giderilmeden ruhsat verilmez ve eksiklikler sürenin otomatik uzaması sonucunu doğurmaz. Ruhsat alan hastane de hemen hasta kabul edemez; önce faaliyet izin belgesi almalıdır. Ruhsat tarihinden itibaren altı ay içinde faaliyet izni alıp hasta kabulüne başlamazsa ruhsat iptal edilir.

## HASTA HAKLARI YÖNETMELİĞİ: TEMEL İLKELER, BAŞVURU MEKANİZMALARI VE HAK KATEGORİLERİ

### Sağlık Hizmetlerinin Hukuki Niteliği ve Hasta Haklarının Temeli

Sağlık hizmetleri, bireyin yaşam hakkı ile doğrudan bağlantılı olan temel bir kamu hizmetidir. Bireyin maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkı, sağlık hizmetlerinden etkin şekilde yararlanabilmesini gerektirir. Bu nedenle sağlık hizmetleri yalnızca bilimsel ve teknik kurallara göre yürütülen bir faaliyet değildir; aynı zamanda hukuki ve etik ilkelere dayanmak zorundadır.

Türk hukukunda hasta haklarına ilişkin temel düzenleme 1 Ağustos 1998 tarihinde yürürlüğe giren Hasta Hakları Yönetmeliği'dir. Yönetmelik, sağlık hizmeti alan bireyin sahip olduğu hakları açık biçimde düzenlemekte ve bu hakların korunmasına yönelik idari mekanizmaları belirlemektedir. Bu düzenleme ile hasta, pasif bir hizmet alıcısı olmaktan çıkarılmış; hakları tanınan ve korunması gereken bir birey olarak kabul edilmiştir.

### Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasında Temel İlkeler

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 5. maddesi, sağlık hizmetlerinin sunumunda gözetilmesi gereken temel ilkeleri düzenlemektedir. Bu hükümde öncelikle bireyin bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hâli içinde yaşama hakkının en temel insan hakkı olduğu ifade edilmiştir. Sağlık hizmetlerinin planlanması ve yürütülmesi, bu bütüncül iyilik anlayışı esas alınarak gerçekleştirilmelidir. Aynı maddede herkesin yaşama ile maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahip olduğu vurgulanmış; hiçbir kişi ya da merciin bu hakkı ortadan kaldırma yetkisinin bulunmadığı açıkça belirtilmiştir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda eşitlik ilkesi temel bir yer tutmaktadır. Buna göre hastaların ırkı, dili, dini, mezhebi, cinsiyeti, siyasi düşüncesi, felsefi inancı veya ekonomik ve sosyal durumları dikkate alınarak farklı muamelede bulunulamaz. Hizmetin erişilebilir ve ayırım gözetilmeksizin sunulması esastır. Bunun yanında tıbbi zorunluluklar ve kanunda öngörülen hâller dışında, kişinin rızası olmaksızın vücut bütünlüğüne ve diğer kişilik haklarına müdahale edilemeyeceği hüküm altına alınmıştır. Ayrıca bireyin rızası ve Bakanlığın izni bulunmaksızın tıbbi araştırmalara tabi tutulamayacağı düzenlenmiştir. Son olarak, kanunla izin verilen istisnai durumlar ve tıbbi zorunluluklar dışında hastanın özel ve aile hayatının gizliliğine dokunulamayacağı belirtilmiştir. Bu ilkeler birlikte değerlendirildiğinde, sağlık hizmetlerinin sunumunun yalnızca tıbbi bir faaliyet olarak değil, insan haklarına dayalı ve insan onurunu esas alan bir kamu hizmeti olduğu anlaşılmaktadır.

### Hasta Haklarının Korunmasına Yönelik Başvuru Mekanizmaları

Hasta Hakları Yönetmeliği yalnızca hakları tanımakla kalmamış, ihlal durumunda başvurulabilecek mekanizmaları da düzenlemiştir. Her sağlık kurum ve kuruluşunda Hasta Hakları Birimi kurulmuştur. Hasta veya hasta yakını, haklarının ihlal edildiğini düşünüyorsa bu birime başvurabilir. Başvurular yazılı veya elektronik olarak yapılabilir. Hasta Hakları Birimi tarafından çözülemeyen başvurular Hasta Hakları Kurulu'na iletilir. Kurul, gerekli incelemeleri yaparak düzeltici işlem belirleyebilir ve önerilerde bulunabilir. Sağlık kuruluşu belirlenen süre içinde gerekli önlemleri almak ve yapılan işlemler hakkında kurula bilgi vermekle yükümlüdür. Hasta haklarının ihlali hâlinde sağlık kurum ve kuruluşlarının sorumluluğu doğabilir. Ayrıca devlet memuru veya diğer kamu görevlisi personelin sorumluluğu ile kamu görevlisi olmayan personelin sorumluluğu söz konusu olabilir. İhlalin niteliğine göre hukuki sorumluluk ve ceza hukuku kapsamında sorumluluk da doğabilir.

### Bilgi Edinme Hakkı

Bilgi edinme hakkı, hasta hakları sisteminin temel unsurlarından birini oluşturmaktadır. Bu hak, hastanın kendi sağlık durumu hakkında yeterli ve doğru bilgiye ulaşabilmesini sağlayarak sağlık sürecine bilinçli katılımını mümkün kılmaktadır. Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 15. maddesi, bilgilendirmenin kapsamını ayrıntılı biçimde düzenlemiştir. Buna göre hastaya; hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği, uygulanacak tıbbi müdahalenin kim tarafından, nerede, ne şekilde ve nasıl gerçekleştirileceği ile müdahalenin tahmini süresi, diğer tanı ve tedavi seçenekleri ile bu seçeneklerin sağlayacağı faydalar ve taşıdığı riskler ve hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri hakkında bilgi verilmelidir. Ayrıca muhtemel komplikasyonlar, tıbbi müdahalenin reddedilmesi

hâlinde ortaya çıkabilecek fayda ve riskler, kullanılacak ilaçların önemli özellikleri, sağlığın korunması bakımından gerekli yaşam tarzı önerileri ve gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşılabileceği hususlarında da hastanın bilgilendirilmesi zorunludur. Böylece bilgilendirme yükümlülüğü, yalnızca mevcut teşhis ve müdahale ile sınırlı tutulmamış; hastanın karar verme sürecini etkileyebilecek tüm önemli unsurları kapsayacak şekilde sekiz bent hâlinde sistematik olarak belirlenmiştir.

### **Bilgilendirme Usulü**

Bilgilendirmenin nasıl yapılacağı Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 17. maddesinde ayrıntılı biçimde düzenlenmiştir. Buna göre hastaya verilecek bilgi, karmaşık ve teknik bir anlatım yerine mümkün olduğunca açık, sade ve anlaşılır bir dille sunulmalıdır. Hastanın sosyal ve kültürel özellikleri göz önünde bulundurulmalı; anlatım hastanın gerçekten anlayabileceği bir seviyede olmalıdır. Tıbbi müdahaleye ilişkin bilgilendirme kural olarak müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından sözlü olarak yapılır. Eğer bilgilendirmeyi yapan kişi ile müdahaleyi gerçekleştirecek kişi farklı ise, bu durum hastaya açıklanır ve bilgilendirme yeterliliğine sahip başka bir sağlık meslek mensubu tarafından gerçekleştirilir. Bilgilendirmede esas olan, hastanın doğrudan kendisinin muhatap alınmasıdır. Ancak hasta, sağlık durumuna ilişkin bilginin başka bir kişiye verilmesini isterse, bu talep yazılı olarak kayıt altına alınır ve yalnızca belirtilen kişilere bilgi verilir. Ayrıca hasta, aynı sağlık sorunu hakkında başka bir hekimden ikinci bir görüş alma hakkına da sahiptir. Acil durumlar dışında hastaya düşünmesi ve değerlendirmesi için makul bir süre tanınmalıdır. Bilgilendirme süreci uygun bir ortamda, hastanın mahremiyeti korunarak yürütülmelidir. Bunun yanında hasta isterse, yapılacak işlemin bedeline ilişkin bilgiler de sağlık hizmet sunucusunun ilgili birimleri tarafından kendisine açıklanır.

### **Tıbbi Kayıtların İncelenmesi Hakkı**

Hasta, kendi sağlık durumuna ilişkin oluşturulan dosya ve kayıtları doğrudan ya da vekili aracılığıyla inceleme ve bunların bir örneğini alma hakkına sahiptir. Bu düzenleme, hastanın kendi sağlık bilgilerine erişimini güvence altına almaktadır.

Söz konusu kayıtlar, yalnızca hastanın tedavi süreci ile doğrudan bağlantılı olan kişiler tarafından görülebilir. Böylece hem hastanın bilgiye erişim hakkı korunmakta hem de sağlık bilgilerinin gizliliği güvence altına alınmaktadır.

Tıbbi kayıtların incelenebilmesi, sağlık hizmetinin daha şeffaf bir biçimde yürütülmesine katkı sağlamakta ve hastanın gerektiğinde sahip olduğu hakları etkin şekilde kullanabilmesine imkân tanımaktadır.

### **Bilgi Edinme Hakkının Sınırları**

Bilgi edinme hakkı temel bir hasta hakkı olmakla birlikte, bazı istisnai durumlarda sınırlandırılabilir. Özellikle hastalığın seyrinin ağır olduğu ve hastaya yapılacak bilgilendirmenin onun manevi yapısı üzerinde olumsuz bir etki oluşturarak hastalığın artmasına yol açma ihtimalinin bulunduğu hâllerde, teşhisin açıklanmasının ertelenmesi veya saklanması mümkündür. Bu durumda hekim, hastanın yararını gözeterek takdir yetkisini kullanır. Tedavisi bulunmayan bir teşhisin bildirilmesi ise özel bir hassasiyet gerektirir. Böyle bir bilgilendirme ancak bir tabip tarafından ve gerekli dikkat ve özen gösterilerek yapılabilir. Bunun yanında hasta, sağlık durumu hakkında kendisinin, yakınlarının ya da hiçbir kimsenin bilgilendirilmemesini talep edebilir. Bu talep yazılı olarak kayıt altına alınır. Hasta, dilediği takdirde bu kararını daha sonra değiştirebilir ve bilgilendirilmesini isteyebilir. Hasta mahremiyetine saygı gösterilmesi, sağlık hizmetinin temel esaslarından biridir. Sağlık hizmeti sunulurken hastanın özel alanına özen gösterilmesi ve kişisel sınırlarının korunması gerekmektedir.

### **Mahremiyet ve Gizlilik Hakkı**

Mahremiyet hakkı; hastanın sağlık durumu ile ilgili değerlendirmelerin gizlilik içinde yürütülmesini, muayene, teşhis ve tedavi işlemlerinin makul bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmesini kapsar. Tıbben sakınca bulunmadığı sürece hastanın yanında bir yakınının bulunmasına izin verilebilir. Bunun yanında, tedavi ile doğrudan ilgisi olmayan kişilerin tıbbi müdahale sırasında ortamda bulunmaması esastır. Hastalığın niteliği gerektirmedikçe hastanın şahsi ve ailevi hayatına müdahale edilemez. Ayrıca sağlık harcamalarının kaynağı da gizli tutulmalıdır. Mahremiyet hakkı, kişinin vefatı ile sona ermez; ölüm olayı bu hakkı ortadan kaldırmaz. Bunun yanında sağlık verileri, özel nitelikli kişisel veri olarak kabul edilmekte olup, korunmaları hukuken zorunludur.

### **Mahremiyet Hakkının Sınırlandırılması**

Mahremiyet hakkı temel bir hak olmakla birlikte mutlak değildir. Bu hak, ancak kanuni dayanağa sahip ve meşru bir amaca yönelik durumlarda sınırlandırılabilir.

Öncelikle hastanın açık rızasının bulunduğu hâllerde sağlık verileri paylaşılabilir. Ancak verilen rıza,

kişinin kişilik haklarından bütünüyle vazgeçmesi sonucunu doğuramaz; kişilik haklarını ortadan kaldıracak veya aşırı şekilde sınırlayacak bir rıza hukuken geçerli değildir. Kamu sağlığının korunması amacıyla da mahremiyet hakkı sınırlandırılabilir. Özellikle bulaşıcı hastalıkların bildirilmesi gibi toplum sağlığını ilgilendiren durumlarda ilgili bilgilerin yetkili mercilere iletilmesi mümkündür. Kanuni zorunluluk hâllerinde sağlık personeli bazı bilgileri yetkili makamlara bildirmekle yükümlüdür. Suç işlendiğine dair bir belirtiyile karşılaşılmaması gibi durumlar bu kapsamda değerlendirilir. Ayrıca fiili imkânsızlık nedeniyle rızasını açıklayamayacak durumda bulunan kişinin, kendisinin ya da bir başkasının hayatının veya beden bütünlüğünün korunması için zorunlu olan hâller de istisna kapsamında yer alır. Bunun yanında bir hakkın tesisi, kullanılması veya korunması için zorunlu durumlarda da sağlık verilerinin işlenmesi mümkündür. Koruyucu hekimlik, tıbbi teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin yürütülmesi ile sağlık hizmetlerinin planlanması ve finansmanı amacıyla; ayrıca istihdam, iş sağlığı ve güvenliği, sosyal güvenlik, sosyal hizmetler ve sosyal yardım alanındaki hukuki yükümlülüklerin yerine getirilmesi için gerekli olan durumlarda da mahremiyet hakkı sınırlandırılabilir. Bunun yanında, ilgili mevzuata ve amaçlarına uygun olmak ve üçüncü kişilere açıklanmamak kaydıyla, belirli vakıf ve dernekler bakımından da istisnai düzenlemeler bulunmaktadır. Ancak tüm bu sınırlandırmaların kanuni bir dayanağa sahip olması ve ölçülülük ilkesine uygun şekilde uygulanması zorunludur. Böylece bireyin mahremiyetinin korunması ile kamu yararının sağlanması arasında hukuki bir denge kurulması amaçlanmaktadır.

### **Refakatçi ve Ziyaretçi Bulundurma Hakkı**

Hasta, sağlık durumunun gerektirdiği durumlarda ve sağlık kuruluşunun imkânları ölçüsünde refakatçi bulundurabilir. Bu hak, hastanın tedavi sürecinde yalnız bırakılmamasını ve ihtiyaç duyduğu desteği alabilmesini amaçlamaktadır. Refakatçi hakkının nasıl ve hangi koşullarda kullanılacağı, ilgili sağlık kuruluşunun düzenlemeleri çerçevesinde belirlenir. Hasta ayrıca sağlık kuruluşunun belirlediği usul ve esaslara uygun olmak kaydıyla ziyaretçi kabul edebilir. Ziyaretlerin gerçekleştirilmesinde hem hastanın sosyal destek ihtiyacı hem de hastane düzeni gözetilir. Bu süreçte diğer hastaların huzuru, güvenliği ve tedavi düzeni korunmalıdır. Sağlık hizmetinin sunumunda görev alan personel, hastalara, hasta yakınlarına ve ziyaretçilere karşı saygılı, özenli ve mevzuata uygun şekilde davranmakla yükümlüdür.

### **Genel Sonuç**

Hasta Hakları Yönetmeliği, hasta haklarını temel ilkelerden başlayarak bilgi edinme hakkı, tıbbi kayıtların incelenmesi, mahremiyet ve gizlilik, başvuru mekanizmaları ile refakatçi ve ziyaretçi hakları çerçevesinde sistematik bir biçimde düzenlemiştir. Bu düzenlemeler birlikte değerlendirildiğinde, hastanın sağlık hizmeti sürecinde hakları bulunan ve bu hakları korunması gereken bir birey olarak kabul edildiği görülmektedir. Yönetmelik, sağlık hizmetlerinin hukuka uygun, şeffaf ve insan onuruna saygılı bir şekilde sunulmasını sağlamayı amaçlamaktadır.

### **Aydınlatılmış Onamın Hekim Açısından Yükümlülük, Hasta Açısından Hak Olması**

Aydınlatılmış onam, tıbbi müdahalenin yasal olmasını sağlayan temel unsurlardan biridir ve hastanın kendi kaderini tayin etme hakkının somut bir yansımasıdır. Bu kavram, sadece bilgi vermenin ötesine geçer ve hastanın karar vermeden önce verilen bilgileri tam olarak anlamasını, içselleştirmesini ve özgürce değerlendirmesini gerektirir. Aydınlatılmış onam, birbirinden ayrılmaz iki bileşenden oluşur: bilgi (ifşa) ve onam. Bilgi, hekimin tıbbi müdahaleyi ayrıntılı olarak açıklama yükümlülüğünü ifade ederken, onam ise hastanın bu bilgilere dayanarak müdahaleyi gönüllü olarak kabul etmesini ifade eder. Onam, tıbbi müdahaleden önce veya en geç müdahale sırasında alınmalıdır.

Hukuki açıdan, aydınlatılmış onam ilgili tarafa bağlı olarak ikili bir yapıya sahiptir. Hasta için bu, bir yükümlülüğün ziyade bir haktır; hastalar, tam olarak bilgilendirilmiş olsalar bile, tıbbi tedaviye tabi tutulmaya yasal olarak zorlanamazlar. Ancak hekimler için aydınlatılmış onam, yasal ve mesleki bir yükümlülüktür. Bir hekim, hastayı yeterince bilgilendirmeden tıbbi müdahale yapamaz. Bu yükümlülük, hem ulusal yasal düzenlemelerden hem de ulusal hukukun bir parçası haline gelen uluslararası sözleşmelerden kaynaklanmaktadır. Türk hukukunda, Hasta Hakları Yönetmeliği ve İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi, bu yükümlülüğün temel yasal dayanaklarını oluşturmaktadır.

### **Aydınlatılmış Onam Kavramı ve Geçerlilik Sınırları**

Bilgilendirme yükümlülüğünün kapsamı oldukça geniştir. Hekim, hastaya tıbbi müdahalenin niteliği ve amacı, işlemin yöntemi ve süresi, olası riskler ve komplikasyonlar, alternatif tedavi seçenekleri, tedaviyi reddetmenin sonuçları ve kullanılan ilaçların temel özellikleri ve yan etkileri hakkında açık ve anlaşılır bilgiler vermelidir. Bu bilgiler, hastanın eğitim düzeyi, kültürel geçmişi ve psikolojik durumuna uygun bir şekilde verilmelidir. Bilgilendirmenin amacı, hastayı teknik ayrıntılarla boğmak değil, hastanın özgür ve bilinçli bir karar verebilmesini sağlamaktır.

### **Aydınlatılmış Onamın Yapılacağı Kişi**

Aydınlatılmış onamın geçerli olabilmesi için belirli koşulların yerine getirilmesi gerekir. İlk olarak, hasta karar verme yeteneğine (ayrıt etme yeteneği) sahip olmalıdır. Ayrıt etme yeteneği olan ve yasal olarak ehliyetli hastalarda, bilgiler doğrudan hastaya verilmeli ve onam kişisel olarak alınmalıdır. Reşit olmayan veya muhakeme yeteneği olmayan yetişkinler söz konusu olduğunda, bilgi yasal vasi veya temsilciye verilmeli ve onay da buna göre alınmalıdır. Ancak, hasta muhakeme yeteneğine sahipse, yalnızca akrabalarından alınan onay tıbbi müdahaleyi yasal hale getirmez.

Aydınlatılmış onamın bir diğer önemli unsuru da gönüllülük ilkesidir. Onam, zorlama, aldatma, baskı veya eksik bilgi olmadan özgürce verilmelidir. Tehdit, yanlış bilgi veya manipülasyon yoluyla alınan onam yasal olarak geçersiz kabul edilir. Ayrıca, aydınlatılmış onam geri alınamaz değildir; hasta, müdahale öncesinde veya müdahale sırasında herhangi bir aşamada onamını geri çekme hakkına sahiptir.

### **Aydınlatılmış Onamın Şekli ve İspat Yükü**

Bilgilendirme yükümlülüğünün yerine getirilip getirilmediğine ilişkin ispat yükümlülüğü hekime aittir. Bir hasta, yeterli bilgi verilmediğini ve tıbbi müdahale sonucunda zarar gördüğünü iddia ederse, hekim hem yeterli bilgilendirmenin yapıldığını hem de geçerli rızanın alındığını kanıtlamalıdır. Uygulamada, yazılı aydınlatılmış onam formları önemli bir kanıt aracıdır. Yargıtay'ın yargı kararları, yazılı onam formlarının spesifik, kişiselleştirilmiş ve hasta tarafından imzalanmış olması gerektiğini vurgulamaktadır; standartlaştırılmış veya imzalanmamış formlar genellikle yetersiz kanıt olarak kabul edilir.

Bulgular ayrıca, aydınlatılmış onamın geçerliliğinin hastanın karar verme kapasitesine, gönüllülüğüne ve sağlanan bilginin yeterliliğine bağlı olduğunu göstermektedir. Bu koşulların yerine getirildiğini kanıtlama yükümlülüğü hekime aittir ve bunun yerine getirilmemesi hukuki veya cezai sorumluluğa yol açabilir. Onamın alınmadığı acil durumlarda istisnalar mevcut olmakla birlikte, bu istisnalar dar bir şekilde yorumlanmalıdır. Genel olarak, bilgilendirilmiş onam sağlık hizmetlerinde şeffaflığı, güveni ve hesap verebilirliği güçlendirerek, modern sağlık hukuku ve etik tıbbi uygulamada vazgeçilmez rolünü pekiştirir.

### **Özel Durumlar**

Aydınlatma yükümlülüğünün kapsamının sınırlı olabileceği durumlar vardır. Hastanın yaşamı veya sağlığı için acil ve ciddi bir tehdit altında olduğu ve rıza veremediği acil durumlarda, zorunluluk ilkesi uyarınca önceden aydınlatılmış onam alınmadan tıbbi müdahale yapılabilir. Bu gibi durumlarda, yasa,

hasta rıza verebilecek durumda olsaydı rıza vereceğini varsayar. Bununla birlikte, bu istisna dar bir şekilde yorumlanmalı ve gecikmenin ciddi zarara yol açacağı durumlarda uygulanmalıdır. Tersine, kozmetik veya estetik prosedürler gibi terapötik olarak gerekli olmayan tıbbi müdahalelerde, bilgilendirme yükümlülüğü daha geniş bir şekilde yorumlanır. Bu tür müdahaleler isteğe bağlı olup sağlık veya yaşamı korumak için gerekli olmadığından, hekimlerin potansiyel riskler, beklenen sonuçlar ve alternatif seçenekler hakkında daha ayrıntılı ve kapsamlı bilgi vermesi beklenir. Aydınlatılmış onam, tıbbi uygulamalarda insan onuruna, bedensel bütünlüğe ve kişisel özerkliğe saygı duyulmasını sağlayan vazgeçilmez bir hukuki kurumdur. Uygun şekilde bilgilendirme yapılmadan ve geçerli onam alınmadan gerçekleştirilen tıbbi müdahaleler, hastanın bedensel bütünlüğüne hukuka aykırı bir müdahale teşkil eder ve hekim için hem hukuki hem de cezai sorumluluk doğurabilir. Şeffaflık, güven ve hastanın tıbbi karar alma sürecine katılımını sağlayarak, aydınlatılmış onam modern sağlık hukuku ve etik tıbbi uygulamaların temel taşıdır. Sonuç olarak, aydınlatılmış onam, tıbbi müdahaleleri meşrulaştıran ve hasta özerkliğini koruyan merkezi bir yasal mekanizma işlevi görür. Hastaların tıbbi prosedürler hakkında yeterli şekilde bilgilendirilmesi ve bu prosedürlere özgürce rıza göstermesi gerekliliği, insan onuru, bedensel bütünlük ve kendi kaderini tayin etme gibi temel ilkeleri yansıtır. Analiz, aydınlatılmış onamın yalnızca resmi bir gereklilik değil, hekim tarafından açık, anlaşılır ve kişiselleştirilmiş bilgi verilmesi gereken önemli bir süreç olduğunu göstermektedir.

## **SAĞLIK PERSONELİNİN HAKLARI, BORÇLARI VE ÖZEN YÜKÜMLÜLÜĞÜ**

### **Giriş**

Sağlık personelinin hak ve yükümlülüklerini tespit edebilmek için bu kavramın kapsamını belirlemek gerekir. Hekim, diş hekimi, eczacı, hemşire, ebe ve optisyen ile 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun m. ek 13'te tanımlanan diğer meslek mensuplarına dâhil olan klinik psikolog, fizyoterapist, odyolog, diyetisyen, dil ve konuşma terapisti, podolog, sağlık fizikçisi, anestezi teknisyeni/teknikeri, tıbbi laboratuvar ve patoloji teknikeri, tıbbi görüntüleme teknisyeni/teknikeri, ağız ve diş sağlığı teknikeri, tıbbi protez ve ortez teknisyeni/teknikeri, ameliyathane teknikeri, adli tıp teknikeri, odyometri teknikeri, diyaliz teknikeri, fizyoterapi teknikeri, perfüzyonist, radyoterapi teknikeri, eczane teknikeri, iş ve uğrası terapisti (ergoterapist), iş ve uğraşı teknikeri (ergoterapi teknikeri), elektronörofizyoloji teknikeri, mamografi teknikeri, acil tıp teknikeri, hemşire yardımcısı, ebe yardımcısı ve sağlık bakım teknisyeni sağlık personelinin oluşturmaktadır. Öğretide sağlık meslek mensuplarının hak ve yükümlülükleri, hekim hak ve yükümlülükleri göz önünde bulundurularak belirlenmektedir. Bunun için aşağıda hekim hak ve yükümlülüklerine yer verilmiştir. Hekim hak ve yükümlülükleri, niteliğine uygun düştüğü ölçüde diğer sağlık personeli bakımından da uygulama alanı bulur.

Türk Tabipleri Birliği Hekim Hakları Bildirgesinde hekim hakları, hekimin sağlık hizmeti sunduğu kişi ve topluma karşı hakları ile hekimin çalıştığı, sağlık hizmetini üreten, sunan ve finansa eden kurumlara ilişkin hakları olmak üzere ikiye ayrılarak incelenmiştir. Bununla birlikte, hekim sağlık hizmetini üreten, sunan ve finansa eden kurumlara ilişkin haklarından bazılarını somut olayın özelliğine göre hasta ve hasta yakınına karşı da ileri sürebilir.

Hekimin sağlık hizmeti sunduğu kişi ve topluma karşı hakları;

- Hekimin hasta ve hasta yakınlarından kendisine saygılı davranılmasını ve güvenilmesini bekleme hakkı,
- Hekimin bilgi alma hakkı,
- Hekimin tedaviyi seçme hakkı,
- Hekimin tedaviyi üstlenmeme, hastayı reddetme ve tedaviyi yarıda bırakma hakkı,
- Hekimin tavsiye ve tedavisine uyum sağlanmasını isteme hakkı,
- Hekimin hastaya iyileşme garantisi vermeme hakkıdır.
- Hekimin sağlık hizmetini üreten, sunan ve finansa eden kurumlara ilişkin hakları;
- Hekimin temiz ve çağdaş sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışma hakkı,
- Hekimin mesleğini uygularken etik ilkelere bağlı olma hakkı,
- Hekimin tıbbi etik ilkelerine bağlı olunmasını isteme hakkı,
- Hekimin mesleğini baskı altında olmadan özgürce uygulama hakkı,
- Hekimin yeterli eğitim alma ve bilimsel gelişmeleri takip edebilme hakkı,
- Hekimin hastasına yeterli zaman ayırma hakkı,
- Hekimin cezalandırma eyleminde bulunmayı reddetme hakkı,
- Hekimin acil durumlarda rıza dışı tedavide bulunma hakkı,
- Hekimin sağlığını koruma ve mesleki risklerden sakınma hakkı,
- Hekimin yeterli ücret talep etme hakkı,
- Hekimin meslek dayanışması ve yardımlaşma talep etme hakkı,
- Hekimin yeterli yönetsel kararlara katılma hakkıdır.
- Hastanın hekime ve diğer sağlık personeline karşı ileri sürebileceği hakları ise hekimin ve diğer sağlık personelinin yükümlüklerini oluşturmaktadır.
- Hekimin yükümlülükleri;
- Hekimin insan yaşamını koruma yükümlülüğü,
- Hekimin meslek kurallarına uygun davranma yükümlülüğü,
- Hekimin hasta haklarına özen gösterme yükümlülüğü,
- Hekimin teşhis koyma yükümlülüğü,
- Hekimin en uygun tedaviyi seçme yükümlülüğü,
- Hekimin dikkat ve özen gösterme yükümlülüğü,
- Hekimin hatalı tıbbi uygulamadan (malpraktis'ten) kaçınma yükümlülüğü,
- Hekimin bilgi verme yükümlülüğü,

- Hekimin sır saklama yükümlülüğü,
- Hekimin ihbar yükümlülüğü,
- Hekimin dosya tutma yükümlülüğüdür.
- Hekim Hakları
- Hekimin Hasta ve Hasta Yakınlarından Kendisine Saygılı Davranılmasını ve Güvenilmesini Bekleme Hakkı
- Hekim ile hasta arasındaki ilişkinin temeli karşılıklı güven esasına dayanmaktadır. Hasta ile hekim arasındaki bu güven ilişkisine bağlı olarak, hekim, hasta ve hasta yakınlarından kendisine saygılı davranılmasını ve güvenilmesini bekleme hakkına sahiptir.

### **Hekimin Bilgi Alma Hakkı**

Hekimin hastasına doğru ve isabetli bir teşhis koyabilmesi ve uygun tedavi uygulayabilmesi için hastanın hekimi doğru ve eksiksiz biçimde bilgilendirmesi gerekir.

### **Hekimin Tedaviyi Seçme Hakkı**

Hekim hastasını muayene edip onun hastalık öyküsünü dinledikten sonra ilgili her türlü, tetkik, tahlil ve testleri yaptırarak doğru ve isabetli bir teşhis koymalıdır. Hekim, ancak doğru ve isabetli bir teşhis aşamasından sonra, ilgili hastalığa yönelik uygun tedaviyi seçerek ve bu konuda hastasını aydınlatarak iyileştirme aşamasına geçebilir. Diğer taraftan, hekimin hastası için en uygun tedaviyi seçmesi onun açısından bir yükümlülüktür.

### **Hekimin Tedaviyi Üstlenmeme, Hastayı Reddetme ve Tedaviyi Yarıda Bırakma Hakkı**

Hekim ile hasta arasındaki güven ilişkisinin sonucu olarak hekim, acil yardım, resmî veya insani görevin ifası dışındaki hallerde mesleki veya şahsi sebeplerden dolayı hastaya bakmayı reddedebilir.

### **Hekimin Tavsiye ve Tedavisine Uyum Sağlanmasını İsteme Hakkı**

Hekim, hasta için koyduğu teşhise uygun olarak seçtiği tedaviyi başarılı bir biçimde yürütülebilme için tavsiye ve tedavisine uyum isteme hakkına sahiptir.

### **Hekimin Hastaya İyileşme Garantisi Vermeme Hakkı**

Hekim, bilimsel gereklere uygun olarak teşhis koyar ve gerekli tedaviyi uygular. Bununla birlikte, hekim bu faaliyetlerinin hastanın mutlak surette sağlığına kavuşmasıyla sonuçlanmamasından dolayı, meslek etiğine aykırı davranmış olmaz. Bir başka deyişle, hekimin hastaya iyileşme garantisi vermeme hakkı vardır.

### **Hekimin Temiz ve Çağdaş Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Çalışma Hakkı**

Hekimlerin hastalarına nitelikli sağlık hizmeti sunabilmesi için temiz ve çağdaş sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışma hakkı vardır. Hekimin görev yaptığı ortam, hastanın sağlığına kavuşmasını destekleyecek hijyen koşullarını sağlamalıdır.

### **Hekimin Mesleğini Uygularken Etik İlkelere Bağlı Olma Hakkı ve Hekimin Tıbbi Etik İlkelerine Bağlı Olunmasını İsteme Hakkı**

Hekimin tıbbi etik ilkelerle bağlı olması hem bir hak hem de bir yükümlülüktür. Hekim ile hasta arasındaki karşılıklı güven ilişkisinin bir gereği olarak, hasta hekimden ve diğer sağlık personelinin kendi etik değerlerine saygı gösterilmesini talep etme hakkına sahipken hasta da hekimin ve diğer sağlık personelinin etik ilkelerine uygun davranmakla yükümlüdür.

### **Hekimin Mesleğini Baskı Altında Olmadan Özgürce Uygulama Hakkı**

Hekimin mesleğini baskı altında olmadan özgürce uygulama hakkı hem hekimin sağlık hizmeti sunduğu kişi ve topluma karşı hakları hem de hekimin mesleğini baskı altında olmadan özgürce uygulama hakkı içerisinde yer alır. Çünkü hekimler üzerindeki baskı, hasta veya hasta yakınlarından ya da çalıştıkları kurum veya kuruluştan kaynaklanabilir.

### **Hekimin Yeterli Eğitim Alma ve Bilimsel Gelişmeleri Takip Edebilme Hakkı**

Hekimlerin görevlerini yerine getirebilmeleri için iyi ve yeterli bir eğitim almaları gerekir. Bununla birlikte, tıp bilimindeki ve teknolojideki gelişmelerin niteliği gereği hekimlerin bilimsel gelişmeleri takip etme hakkına sahip olmaları gerekir. Ancak bu sayede, hekimler tıp ve uzmanlık eğitimleri sonrasında mesleki bilgi ve becerilerini yenileyebilir ve geliştirebilirler.

### **Hekimin Hastasına Yeterli Zaman Ayırma Hakkı**

Her hastanın kendine özgü bir hastalığı bulunmaktadır. Hekim ancak hastasını muayene edip onun hastalık öyküsünü dinleyip ilgili her türlü, tetkik, tahlil ve testleri yaptırdıktan sonra doğru ve isabetli

bir teşhis koyabilir. Bunun için hekimin hastasına yeterli zaman ayırması gerekir.

### **Hekimin Cezalandırma Eyleminde Bulunmayı Reddetme Hakkı**

Hekim, hiçbir şekilde bir kimsenin işkence görmesi veya ölüm cezasının infazı gibi cezalandırma eylemlerinin uygulanması sırasında rol alamaz.

### **Hekimin Acil Durumlarda Rıza Dışı Tedavide Bulunma Hakkı**

Hekimin acil durumlarda hastaya rızası dışında tedavide bulunabilir. Bu husus, hekim açısından hem bir hak hem de bir yükümlülüktür. Bu tür hallerde hastaya müdahale eden hekim ile hasta arasındaki ilişki vekâletsiz iş görme hükümlerine tâbi olur.

### **Hekimin Sağlığını Koruma ve Mesleki Risklerden Sakınma Hakkı**

Hekimler, mesleğin niteliği gereği sürekli olarak hastalarla irtibat halindedir. Bunun bir sonucu olarak, hekimlerin sağlığı da tehlikeye girebilir. Hekimler, mesleklerini yerine getirirken sağlıklarına dair riskleri en aza indirecek çalışma koşullarını talep etme hakkına sahiptirler.

### **Hekimin Yeterli Yönetimsel Kararlara Katılma Hakkı**

Hekimler, meslekleriyle ilgili yönetimsel kararlara katılma hakkına sahiptir. Bu kapsamda, hekimlere çalıştıkları sağlık kurum ve kuruluşlarında, ilgili meslek kuruluşlarında ve diğer idari işlerde ve sağlık alanındaki mevzuat çalışmalarının hazırlanmasında görüş bildirme hakkı tanınmalıdır.

### **Hekimin Tanıklıktan Çekinme Hakkı**

6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu m. 249'de de kanun gereği sır olarak korunması gereken bilgiler hakkında tanıklığına başvurulacak kimselerin bu hususlar hakkında tanıklıktan çekinebileceği öngörülmüştür. Bu hüküm, hekimler bakımından da uygulanır. Bununla birlikte, sır sahibi tarafından sırrın açıklanmasına izin verildiği takdirde hekim tanıklıktan çekemez. Benzer şekilde, 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu m. 46/1.b'ye göre, hekimler, diş hekimleri, eczacılar, ebeler, bunların yardımcıları ve diğer bütün tıp meslek veya sanatları mensupları, bu sıfatları dolayısıyla hastaları ve bunların yakınları hakkında öğrendikleri bilgiler sebebiyle tanıklıktan çekinebilir.

### **Hekimin İnsan Yaşamını Koruma Yükümlülüğü**

Hekim ile hasta arasındaki ilişkinin temelinde sağlık hakkı ve insan yaşamını koruma yükümlülüğü bulunmaktadır.

### **Hekimlik Meslek Kurallarına Uygun Davranma Yükümlülüğü**

Hekimler meslek ahlakı ve etik kurallarıyla bağdaşmayan davranışlardan kaçınır. Hekimler görevlerini yerine getirirken evrensel tıbbi ilkeler olan yararlılık, zarar vermeme, adalet ve özerklik ilkelerine uygun hareket etmelidir.

### **Hasta Haklarına Özen Gösterme Yükümlülüğü**

Hekim, hastanın insan haklarına uygun hareket etmelidir. Hekim; hastanın cinsiyetini, ırkını, milliyetini, dinini ve mezhebini, ahlaki düşüncelerini, karakter ve şahsiyetini, toplumdaki statüsünü, mesleki statüsünü ve siyasi görüşünü dikkate almaksızın muayene ve tedavi konusunda azami dikkat ve özen göstermekle yükümlüdür.

### **Hekimin Dikkat ve Özen Gösterme Yükümlülüğü ve Hekimin Hatalı Tıbbi Uygulamadan (Malpraktis'ten) Kaçınma Yükümlülüğü**

Hekimin en temel yükümlülüğü, insan yaşamını koruma yükümlülüğüdür. Bunun bir gereği olarak, hekim mesleğini icra ederken dikkat ve özen göstermekle yükümlüdür. Hekimin bu yükümlülüğü, tıbbi özen yükümlülüğü olarak adlandırılmaktadır. Tıbbi özen yükümlülüğü, aynı mesleki çevredeki ortalama bir hekimin somut olaydaki durum ve şartlar altında göstereceği özendir. Hekimin özen yükümlülüğü, hekim ile hasta arasındaki ilişkide hem teşhis hem de tedavi ve bakım aşamasında kendisini gösterir. Hekim tıbbi özen yükümlülüğüne aykırı davrandığı takdirde, hatalı tıbbi uygulamada (malpraktis) bulunmuş olur ve bu davranışından sorumlu tutulur.

### **Hekimin Bilgi Verme Yükümlülüğü**

Hekim, hastaya hastalığının muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği, tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi, diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri, muhtemel komplikasyonları, hastanın tedaviyi reddetmesi durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri, hasta tarafından kullanılacak ilaçların önemli özellikleri, hastanın sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri, gerektiğinde aynı konuda tıbbî yardıma nasıl ulaşabileceği hususlarında bilgi verilmelidir.

### **Hekimin Sır Saklama Yüklümlülüğü**

Hekimin hastasına doğru ve isabetli teşhis koyabilmesi ve uygun tedaviyi uygulayabilmesi için hastanın hastalık öyküsünü dinlemesi, olası genetik yatkınlıklarını bilmesi gerekir. Ayrıca, hekim mesleğini icra ederken hastanın ruhsal, bedensel ve davranışsal durumu hakkında bilgi sahibi olur. Hekim ile hasta arasındaki güven ilişkisinin bir gereği olarak hekimin hastası hakkında öğrendiği sırları kural olarak saklamakla yükümlüdür.

### **Hekimin İhbar Yüklümlülüğü**

Türk Ceza Kanunu m. 280'e göre görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiğine ilişkin bir belirtiyile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mensubu (hekim, diş hekimi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler), bir yıla kadar hapis cezasıyla cezalandırılır. Bununla birlikte, hekimin ihbar yükümlülüğü sır saklama yükümlülüğü dikkate alınarak değerlendirilmelidir.

### **Hekimin Dosya Tutma Yüklümlülüğü**

Hekimin hastası hakkında dosya tutması gerekir. Hasta, kendi sağlık durumuyla ilgili bilgiler bulunan dosya ve kayıtları, doğrudan veya vekili ya da kanuni temsilcisi vasıtasıyla inceleyebilir ve bir örneğini alabilir.

### **Tıbbi Müdahale ve Rıza Kavramı**

Bu ünite, tıbbi müdahalelerin ceza hukuku kapsamında nasıl değerlendirildiğini, hangi koşullar altında yasal kabul edildiğini ve hangi durumlarda hekim için cezai sorumluluk doğmadığını ele almaktadır. Merkezi soru, hekimler tarafından yapılan tıbbi müdahalelerin, belirli yasal gerekçeler mevcut olduğu sürece, kasıtlı saldırı veya cinayet teşkil etmesine rağmen neden cezalandırılmadığıdır. Bu bağlamda, tıbbi müdahaleler, hak kullanımı, ilgili kişinin rızası ve gereklilik başlıkları altında incelenmektedir.

### **Hekimin Tıbbi Müdahale Nedeniyle Ceza Sorumluluğu**

Tıbbi müdahalelerin ceza hukuku kapsamında değerlendirilmesi, eylemin tipik niteliğine, hakkın kullanılmasına, ilgili kişinin bilgilendirilmiş rızasına ve zorunluluğun varlığına bağlıdır. Bu unsurlar birlikte ve prosedüre uygun olarak gerçekleşirse, hekim tarafından yapılan tıbbi müdahale yasal kabul edilir ve cezai sorumluluk doğmaz.

Ceza hukuku kapsamında tıbbi müdahalelerin değerlendirilmesi, yalnızca hekimin gerçekleştirdiği eylemin sonuçlarına değil, aynı zamanda eylemin gerçekleştirildiği koşullara da bağlıdır. Hekimin hastanın fiziksel bütünlüğünü etkileyen her müdahalesi, objektif olarak kasten yaralama veya sonuçlarına bağlı olarak cinayet suçunun tipik unsurlarını oluşturabilse de, hukuk sistemi bu müdahaleleri belirli koşullar altında yasal kabul eder. Bu koşullar şunlardır: hekimin mesleğini icra etme yetkisi, hastanın geçerli ve bilgilendirilmiş rızası ve müdahalenin tıp biliminin kabul ettiği ilke ve kurallara uygun olarak gerçekleştirilmesi.

Hakların kullanımı ve ilgili kişinin rızası, tıbbi müdahalelerin yasallığını sağlayan başlıca nedenlerdir; bu iki nedenin birlikte değerlendirilmesi, hastanın özerkliğini koruyan ve babacan yaklaşımları sınırlayan karma görüşü güçlendirir. Özellikle bilgilendirilmiş rıza, hastanın kendi kaderini belirleme hakkını etkin bir şekilde kullanmasını sağlayan vazgeçilmez bir unsurdur.

### **Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğu**

Tıbbi müdahale, yetkili kişiler tarafından, tıp biliminin kabul ettiği ilke ve standartlar çerçevesinde, sağlığı koruma, hastalıkları teşhis etme ve tedavi etme amacıyla gerçekleştirilen fiziksel ve zihinsel eylemleri ifade eder. Ceza hukuku açısından, bir hekimin hastanın vücuduna yaptığı her müdahale, objektif olarak kasıtlı yaralama suçunun tipik unsurlarını oluşturur. Ancak bu, her tıbbi müdahalenin yasa dışı olduğu anlamına gelmez. Müdahale yasal gerekçelerden birine dayanıyorsa, hekim cezai sorumluluktan muaftır.

### **Hakkın Kullanılması Hukuka Uygunluk Sebebi**

Tıbbi müdahalelerin yasallığını değerlendirirken, öncelikle yasallık gerekçesi olarak hakkın kullanımı ele alınır. Tıp mesleği, hukuk sistemi tarafından izin verilen ve belirli koşullara tabi bir meslektir ve bu mesleğin icrası hekime öznel bir hak tanır. Bu bağlamda, hekim, mesleğini icra etme yetkisine sahip olması, hukuk sisteminin belirlediği sınırlar içinde hareket etmesi ve tıp biliminin gereklerine uygun hareket etmesi koşuluyla, gerçekleştirdiği tıbbi müdahalelerden dolayı cezalandırılmaz. Ancak, hekim gerekli mesleki bilgi ve becerilere sahip olmadan müdahale ederse veya tıp biliminin gereklerine aykırı hareket ederse, hakkın kullanımı yasallık gerekçelerinin sınırlarını aşar. Bu durumda, hekim hem hukuki hem de cezai sorumlulukla karşı karşıya kalabilir.

### **İlgilin Rızası Hukuka Uygunluk Sebebi**

Yasallığın ikinci temel gerekçesi ise ilgili kişinin rızasıdır. Rıza, hastanın kendi kaderini belirleme hakkının ve fiziksel bütünlüğü üzerinde tasarruf etme yetkisinin bir yansımasıdır. Hastanın rızası olmadan gerçekleştirilen tıbbi müdahaleler, kural olarak, hukuka aykırıdır. Ancak, rızanın yasallık doğurması için geçerli olması gerekir. Bu bağlamda, rıza, kişinin özgürce tasarruf edebileceği bir hakla ilgili olmalı, rıza verme ehliyetine sahip bir kişi tarafından verilmeli ve müdahaleden önce veya en geç müdahale anında verilmelidir.

Tıbbi müdahalelerde rızanın geçerli sayılması için, özellikle bilgilendirilmiş rıza olması önemlidir. Bilgilendirilmiş rıza, hekimin hastayı hastalığın seyri, önerilen tedavi yöntemi, müdahalenin içerdiği riskler, olası komplikasyonlar, alternatif tedavi seçenekleri ve tedavinin reddedilmesi durumunda ortaya çıkabilecek sonuçlar hakkında anlaşılır bir şekilde bilgilendirdikten sonra verilen rızayı ifade eder. Bu yükümlülüğün yerine getirildiğinin ispat yükü hekim veya sağlık kuruluşuna aittir. Yargı kararlarında vurgulandığı gibi, yalnızca genel ifadeler içeren basılı rıza formları, bilgilendirilmiş rızanın varlığını göstermek için yeterli değildir. Bilgi, müdahaleden makul bir süre önce verilmeli ve

hastaya bunu değerlendirme fırsatı tanınmalıdır.

### **Karma Görüş**

Ünite ayrıca, tıbbi müdahalelerin yasallığını yalnızca bir hakkın kullanılmasına veya yalnızca rızaya dayanarak açıklamanın yetersiz olduğunu belirtmekte ve her iki nedene dayalı karma bir görüş sunmaktadır. Bu görüşe göre, tıbbi bir müdahalenin yasal sayılabilmesi için yetkin bir hekim tarafından gerçekleştirilmesi, hastanın geçerli ve bilgilendirilmiş onam vermesi ve müdahalenin tıp biliminin objektif ve sübjektif sınırları içinde yapılması gerekmektedir. Bu koşullardan herhangi biri karşılanmazsa, müdahale yasal olarak kabul edilemez.

### **Zorunluluk Hali**

Son olarak, zorunluluk konusu ele alınmaktadır. Zorunluluk, yasal uyumluluk için bir neden olarak değil, kusuru ortadan kaldıran bir neden olarak kabul edilir. Hastanın bilinçsiz olduğu, hayati tehlike arz eden bir durumun bulunduğu ve rıza alınmasının mümkün olmadığı acil durumlarda, hekim tarafından yapılan tıbbi müdahaleler bu kapsamda değerlendirilir. Tehlike ciddi ve kesin ise, tehlike kasıtlı olarak yaratılmamışsa, başka bir korunma yolu yoksa ve müdahale tehlikeyle orantılı ise, hekim cezai sorumluluktan muaftır.

Ayrıca, acil ve hayati tehlike arz eden durumlarda, zorunluluk hali, rıza olmasa bile hekimin cezai sorumluluğunu ortadan kaldırabilir. Sonuç olarak, tıbbi müdahalelerde hukuka uygunluğun değerlendirilmesi, hasta hakları ile tıp mesleğinin gereklilikleri arasında hassas bir denge gerektirir. Bu denge, hem hastanın fiziksel bütünlüğünün ve özerkliğinin korunmasını hem de hekimin mesleğini güvenle icra edebilmesini sağlar. Bu nedenle, tıbbi müdahalelerde yasallık koşullarının titizlikle uygulanması, sağlık hukukunun temel güvencelerinden biridir. Bu yaklaşım, hukuki kesinlik ve hasta-hekim ilişkisi açısından vazgeçilmezdir.

## MALPRAKTİS KAVRAMI VE TÜRLERİ (TEŞHİS, TEDAVİ VE ORGANİZASYON HATALARI)

### Kavram

Tıbbi malpraktis, hekimin veya sağlık personelinin mesleki faaliyetini icra ederken tıp biliminin gereklerine, mesleki standartlara ve özen yükümlülüğüne aykırı davranması sonucu hastada bir zararın meydana gelmesi durumunu ifade eder. Her tıbbi müdahale risk içerse de ortaya çıkan her olumsuz sonuç malpraktis olarak kabul edilmez. Hukuki sorumluluk açısından belirleyici olan husus, sağlık personelinin kusurlu davranıp davranmadığıdır. Bu kusur, yanlış bir işlemden kaynaklanabileceği gibi, hiç işlem yapılmaması ya da geç müdahale edilmesi şeklinde de ortaya çıkabilir.

Hasta ile hekim arasındaki ilişki kural olarak bir sözleşmeye dayanır. Hekim, hastayı iyileştirmeyi garanti etmez; tıbbi müdahaleyi bilgi, deneyim ve dikkat çerçevesinde yerine getirmeyi taahhüt eder. Bu nedenle hekimin sorumluluğu çoğu durumda sonuçtan değil, özen borcunun ihlalden doğar. Tıbbi malpraktis değerlendirmesinde, aynı koşullar altında görev yapan makul bir hekimin nasıl davranması gerektiği esas alınır.

### Tıbbi Malpraktis Türleri

Malpraktis uygulamada üç temel başlık altında incelenir: teşhis hataları, tedavi hataları ve organizasyon hataları. Teşhis hataları, hastalığın hiç teşhis edilememesi, yanlış teşhis konulması veya teşhisin zamanında yapılmaması şeklinde ortaya çıkar. Tedavi hataları, doğru teşhise rağmen yanlış tedavi yönteminin seçilmesi, tedavinin hatalı uygulanması veya gerekli tedavinin yapılmaması durumlarını kapsar. Organizasyon hataları ise sağlık hizmetinin sunumuna ilişkin yapısal eksikliklerden kaynaklanır. Personel yetersizliği, ekipman eksikliği, iletişim kopukluğu veya koordinasyon sorunları bu kapsamdadır. Modern sağlık hizmetlerinin ekip çalışmasına dayanması nedeniyle organizasyon hataları da malpraktis sorumluluğuna yol açabilir.

## KOMPLİKASYON (İZİN VERİLEN RİSK) VE HEKİMİN SORUMSUZLUĞU

### Kavram

Komplikasyon, tıbbi müdahalenin tıp kurallarına uygun biçimde yapılmasına rağmen, müdahalenin doğası gereği ortaya çıkabilen ve her zaman önlenmesi mümkün olmayan olumsuz sonuçları ifade eder. Tıp, doğası gereği kesinlik içermez ve her müdahale belirli riskler barındırır. Hukuk düzeni, toplum sağlığını korumak amacıyla bu risklerin belirli bir kısmını “izin verilen risk” olarak kabul eder. Bu nedenle komplikasyon, kural olarak hekimin sorumluluğunu doğurmaz.

Ancak bir sonucun komplikasyon olarak kabul edilebilmesi için belirli şartların sağlanması gerekir. Müdahalenin tıbbi endikasyona dayanması, mesleki standartlara uygun şekilde yapılması ve ortaya çıkan riskin kaçınılmaz nitelikte olması bu şartların başında gelir. Aksi halde, riskin gerçekleşmesi malpraktis olarak değerlendirilir.

### Komplikasyonda Hekimin Sorumsuzluğu

Hekimin komplikasyon nedeniyle sorumsuz sayılabilmesi için yalnızca müdahalenin doğru yapılmış olması yeterli değildir. Müdahale öncesinde hastanın bilgilendirilmiş olması, müdahale sırasında gerekli dikkat ve özenin gösterilmesi ve müdahale sonrasında hastanın uygun şekilde takip edilmesi gerekir. Özellikle komplikasyon belirtilerinin erken fark edilmesi ve zamanında müdahale edilmesi büyük önem taşır. Aksi halde başlangıçta komplikasyon niteliği taşıyan bir durum, hekimin ihmali nedeniyle malpraktise dönüşebilir.

## KOMPLİKASYON YÖNETİMİ VE BİLGİLENDİRME EKSİKLİĞİ

### Hastanın Tıbbi Geçmişini Sağlık Personeline Bildirme Yükümlülüğü

Tıbbi süreçte bilgilendirme tek taraflı değildir. Hasta, kendi sağlık durumuna ilişkin bildiği veya bilmesi gereken bilgileri sağlık personeline doğru ve eksiksiz şekilde aktarmakla yükümlüdür. Kronik hastalıklar, alerjiler, düzenli kullanılan ilaçlar ve daha önce geçirilen ameliyatlar bu kapsamda özellikle önemlidir. Hastanın bu bilgileri gizlemesi veya yanlış beyan etmesi, ortaya çıkan komplikasyonun değerlendirilmesinde hekimin sorumluluğunu azaltabilir.

### Sağlık Personelinin Tıbbi Riskleri Hastaya Bildirme Yükümlülüğü

Sağlık personeli, yapılacak müdahalenin olağan ve ciddi riskleri hakkında hastayı bilgilendirmek zorundadır. Bilgilendirme, hastanın anlayabileceği sade bir dil ile yapılmalı ve hastanın karar verme sürecini desteklemelidir. Her teorik riskin anlatılması gerekmez; ancak sık görülen, ciddi sonuçlar doğurabilecek veya hastanın kararını etkileyebilecek riskler mutlaka açıklanmalıdır. Bilgilendirme

eksikliği, tıbbi müdahale doğru yapılsa dahi hukuki sorumluluk doğurabilir.

#### **Aydınlatılmış Onam**

Aydınlatılmış onam, hastanın yapılacak tıbbi müdahaleye yeterli bilgiye dayanarak ve özgür iradesiyle rıza göstermesidir. Onam, yalnızca bir formun imzalanması anlamına gelmez. Müdahalenin amacı, riskleri, alternatifleri ve müdahale edilmemesi halinde doğabilecek sonuçlar hastaya anlatılmalıdır. Aydınlatılmış onam, tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğunun temel şartlarından biridir; ancak hekimin kusurlu davranışlarını hukuka uygun hale getirmez.

#### **Değerlendirme**

Komplikasyon yönetimi, yalnızca tıbbi teknik yeterlilikle sınırlı değildir. Bilgilendirme, izlem ve hasta ile kurulan iletişim sürecin ayrılmaz parçalarıdır. Bilgilendirme eksikliği, komplikasyon savunmasını geçersiz kılan temel unsurlardan biridir.

#### **HATALI TEŞHİS VE YANLIŞ TEDAVİ UYGULAMALARI**

**Takip Kusuru Sebebiyle Komplikasyonun Malpraktise Dönüşmesi**

Doğru teşhis ve tedavi uygulanmış olsa bile, hastanın yeterince izlenmemesi halinde sorumluluk doğabilir. Komplikasyon belirtilerinin göz ardı edilmesi, gerekli tetkiklerin yapılmaması veya müdahalenin geciktirilmesi, başlangıçta komplikasyon olarak kabul edilebilecek bir durumu malpraktise dönüştürür. Bu nedenle takip yükümlülüğü, hekimin özen borcunun önemli bir parçasıdır.

#### **Geç Müdahale ve Zaman Faktörünün Belirleyici Rolü**

Tıbbi uygulamalarda zaman, özellikle acil durumlarda hayati öneme sahiptir. Gerekli müdahalenin zamanında yapılmaması, zarar doğmasa bile risk yaratır. Geç müdahale, çoğu durumda yanlış müdahaleden daha ağır sonuçlara yol açabilir ve hukuki sorumluluğun temelini oluşturur.

#### **Yargıtay Kararları**

Yargıtay kararlarında, aydınlatılmış onamın geçerliliği için yalnızca imzalı bir belgenin yeterli olmadığını açıkça belirtmiştir. Hastanın, müdahalenin riskleri ve sonuçları hakkında gerçekten bilgilendirilmiş olması gerekir. Bilgilendirmenin yapıldığını ispat yükü sağlık personeline aittir. Bu karar, bilgilendirme eksikliğinin bağımsız bir kusur oluşturduğunu net biçimde ortaya koymaktadır. Tıbbi malpraktis değerlendirmesi, yalnızca yapılan işlemin doğruluğuna indirgenemez. Teşhis, tedavi, takip, bilgilendirme ve zamanında müdahale birlikte ele alınmalıdır. Komplikasyon kavramı, hekimi otomatik olarak sorumsuz kılmaz; aksine sürecin her aşamasında özen yükümlülüğünün yerine getirilip getirilmediği titizlikle incelenir. Yargıtay içtihatları da bu bütüncül yaklaşımı benimsemekte ve tıbbi sorumluluğun çoğu zaman sürecin yanlış yönetilmesinden kaynaklandığını göstermektedir.

SAĞLIK MEVZUATINA GÖRE HASTALARA KARŞI SORUMLULUK Hasta haklarının hem mevzuatta tanınması hem de bu konudaki bilincin artırılması ile hasta haklarının ihlal edilmemesi için gerekli önlemlerin alınması gerekmiştir. Öncelikli amaç, hasta haklarının ihlal edilmemesidir. Bu nedenle, birinci aşama olarak sağlık personelinin ve sağlık kurumlarının hasta hakları konusunda geliştirilmesi gerekmiştir. Buna rağmen hasta hakları ihlallerinin gerçekleştiği ise bilinen bir gerçektir. HASTA HAKLARI YÖNETMELİĞİ'NE GÖRE HASTA HAKLARI İHLALLERİ, BAŞVURU YOLLARI VE SORUMLULUK 15.5.1987 tarihli ve 3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununa ve 11.10.2011 tarihli ve 10.7.2018 tarihli ve 30474 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan 1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesinin 355'inci ve 508'inci maddelerine dayanılarak hazırlanan Hasta Hakları Yönetmeliği 01.08.1998 tarih ve 23420 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanmıştır. Hasta Hakları Yönetmeliği'nde Temel İlkeler Yönetmeliğinin "İlkeler" başlıklı 5. maddesinde sağlık hizmetlerinin sunulmasında burada belirlenen ilkelere uyulmasının şart olduğu düzenlenmiştir. Hasta Hakları Yönetmeliği'nde hasta hakları listelenmiştir. Bunlar "Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı, Sağlık Durumu ile İlgili Bilgi Alma Hakkı, Hasta Haklarının Korunması, Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası, Tıbbi Araştırmalar, Diğer Haklar, Sorumluluk ve Hukuki Korunma Yolları" başlıkları altında düzenlenmiştir. Hasta Hakları Yönetmeliği'ne Göre Hasta Hakları İhlallerinde Başvurulabilecek Yollar Hasta Hakları Yönetmeliği'nin sekizinci bölümü incelendiğinde hasta haklarının ihlali hâlinde başvurulabilecek yollar; müracaat, şikâyet ve dava yolu olarak karşımıza çıkmaktadır. Hastanın Uyması Gereken Kurallar Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 42/A maddesinde, hastanın sağlık hizmeti alırken uyması gereken kurallar belirtilmiştir. Hasta, kurum içinde ve haklarının ihlal edildiğini düşündüğünde bu düzenlemelere göre hareket etmelidir. Aksi takdirde hak ihlaline uğraması dolayısıyla hak ihlalden söz etmesi anlam taşımamaktadır. Hasta Hakları İhlali Nedeniyle Müracaat ve Şikâyet Sonucunda Sorumluluk Hasta haklarından birinin ihlal edildiği gerekçesi ile yapılacak başvuru yollarından ilki müracaat hakkıdır. Hasta hakları kurulu İl sağlık müdürlüğü tarafından hasta hakları kurulu oluşturulur. Hasta hakları kurulunun başkanı il sağlık müdürü veya müdürlük temsilcisidir. Aynı il içerisinde ihtiyaç görülür ise, birden fazla hasta hakları kurulu oluşturulabilir. Hasta Haklarının İhlali Nedeniyle Açılacak Davalar ve Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Sorumluluğu Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 43. maddesi ile açılacak davalar ve sağlık kurum ve kuruluşlarının sorumluluğu düzenlenmiştir. Maddeye göre, "Hasta haklarının ihlali halinde, personeli istihdam eden kurum ve kuruluş aleyhine maddi veya manevi veyahut hem maddi ve hem de manevi tazminat davası açılabilir." Personelin sorumluluğu Hasta Hakları Yönetmeliği, hasta haklarının ihlalden doğan personelin sorumluluğunu, 44. maddede "Devlet Memuru ve Diğer Kamu Görevlisi Personelin Sorumluluğu" ve 47. maddede "Kamu Görevlisi Olmayan Personelin Sorumluluğu" olarak ayırmaktadır. HASTA HAKLARI UYGULAMALARI GENELGESİ'NE GÖRE HAK İHLALİ, BAŞVURU YOLLARI VE SORUMLULUK 2014/32 numaralı Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hasta Hakları Uygulamaları Genelgesi, hasta hakları uygulamalarının HBBS üzerinden nasıl yürütüleceği hususunu düzenlemektedir. Genelge'de bazı birimlerin görevleri, başvuru yolları ve sorumluluk hususu düzenlenmiştir. Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde; hasta hakları uygulamalarını il genelinde koordine etmek, denetlemek, hasta hakları kurullarının kurulması ve çalışması ile internet tabanlı hasta başvuru bildirim sisteminin çalışmasını sağlamak amacıyla hasta hakları il koordinatörlüğü kurulur. İl koordinatörü Hekim, sosyal hizmet uzmanı ya da psikolog öncelikli olmak üzere lisans mezunları arasından İl Sağlık Müdürünün teklifi, Valiliğin uygun görüşü ve Bakanlığın onayı ile belirlenir. Hasta Hakları Kurulu Genelge'de Hasta hakları kurulu ile ilgili açıklamalar, Hasta Hakları Yönetmeliği kapsamında yapılmıştır. Kurul'un sekreteryâ hizmetleri il koordinatörlüğü bünyesinde yürütülmektedir. Hasta Hakları Birimi Genelge'ye göre, hasta hakları uygulamalarının yürütülmesi amacıyla, kamu sağlık tesisleri, üniversite sağlık tesisleri, askerî hastaneler, kamu ve özel ağız dış sağlığı tesisleri, özel hastaneler, tıp merkezleri, poliklinikler ve toplum sağlığı merkezlerinde Hasta Hakları Birimi kurulur. Genelgeye Göre Hasta Hakları İhlali Başvuru Yolları ve Sonuçları Hasta ve yakınları tarafından, sağlık hizmet sunucularına ilişkin başvurular <https://hastahaklari.saglik.gov.tr> internet adresine, doğrudan Hasta Hakları Birimine veya İl Sağlık Müdürlüğüne yapılabilir. HBBS'ye, <https://hastahaklari.saglik.gov.tr/> adresinde tanımlı olan sağlık tesislerine yönelik şikâyet, sorun-çözme, görüş-öneri veya teşekkür başvurusu yapılabilir. Bu başvuru ilgili sağlık tesisi Hasta Hakları Birimi tarafından işleme alınır. Hasta veya yakını

tarafından hasta hakları birimine doğrudan başvuru yapılması hâlinde, başvuru kimlik ibrazıyla yazılı olarak alınır. Yazılı başvuru tarayıcıdan geçirilerek HBBS'ye kaydedilir. Süreç hakkında başvuran bilgilendirilir. Sağlık Müdürlüğüne yapılan başvurulardan HBBS'de bulunan sağlık kuruluşlarına ilişkin olanlar hasta hakları koordinatörlüğüne sisteme kaydedilerek süreç başlatılır. Şikâyet ve sorun çözme başvuruları Hasta Hakları Birimine ulaşan başvurular, değerlendirildikten sonra varsa ilgilinin mağduriyeti giderilerek ve başvuru sahibine gerekli açıklama yapılarak yerinde çözümlenmeye çalışılır. Yapılan işlem, HBBS'ye kaydedilir. İşlem sonucunda, şikâyet süreci devam ederse; sağlık tesisi yöneticisi/askeri hastane başhekimisi/mesul müdürü veya yetki devrettiği yönetici imzasıyla şikâyet edilen personel ve gerekiyorsa klinik/birimden (7 gün süre verilerek) konu hakkında bilgi istenir. Başvurunun birime gelmesinden itibaren 10 gün içerisinde cevabî yazı, elde edilen bilgi ve diğer belgeler HBBS'ye aktarılarak sağlık tesisinin bağlı olduğu Hasta Hakları Kurulu sekreteryasına gönderilir. Hasta hakları birimine veya il koordinatörlüğüne tıbbi hata olarak ulaşan başvurular, kamu kurumu olması hâlinde sağlık tesisi yöneticiliğine/ başhekimliğine; özel sağlık tesisi ise İl Sağlık Müdürlüğüne gönderilir ve durumdan başvuran bilgi verilir. Görüş-öneri başvuruları Görüş ve öneri başvuruları, sağlık tesisi yöneticisi/askeri hastane başhekimisi/mesul müdürü veya yetki devrettiği yönetici imzasıyla klinik/birimin sorumlularına gönderilir. Görüş ve öneriye ilişkin klinik/birim veya sağlık kuruluşunun cevabî bilgileri ve yapılan işlem hasta hakları birimleri tarafından hasta başvuru bildirim sistemine kaydedilir. Teşekkür başvuruları Hasta ve yakınları memnuniyetlerini, internet ortamında veya hasta hakları birimine kimlik bilgileriyle başvurarak sağlık tesislerine bildirebilirler. Teşekkür bildirimleri hasta başvuru bildirim sistemine kaydedilir. Hasta Hakları Uygulama Genelgesine Göre Sorumluluklar ve Müeyyideler Hasta başvuru ve taleplerinin çözülmesi ve hasta hakları birimlerinin işleyişinin sağlanmasından sağlık kuruluşu yöneticisi/askeri hastane başhekimisi/mesul müdürü birinci derecede sorumludur. Bu konuda yetki ve imza devri yapılabilir. Sağlık kuruluşları personeline; iletişim, hukuki sorumluluk, etik ve hasta hakları konularında bilinçlendirme ve davranış kazandırma için gerekli eğitimleri vermekle veya eğitim almalarını sağlamakla yükümlüdürler. Hasta hakları birimine yapılan başvurular ve kurulda görüşülen dosyalar gizlidir, hiçbir şekilde şahıslara verilemez. Bilgi ve dosyalar, ancak idari soruşturma yapan muhakkikler ya da adli mercilere, resmî yazı ile istenmesi durumunda gizliliğe riayet edilerek verilir. Başvuru dosyalarının gizliliğinin sağlanmasından, sağlık tesisi yöneticileri, hasta hakları birimi personeli, hasta hakları koordinatörlüğü personeli ve kurul üyeleri sorumludur. Kurul tarafından hasta hakkı ihlali kararı verilen kamu personeli hakkında ilgili idare tarafından mutlaka idari inceleme başlatılır. Yapılan inceleme sonucundan İl Sağlık Müdürlüğüne bilgi verilir. Kamu personeli olmayanlar için Hasta Hakları Yönetmeliğinin 47. maddesine göre işlem yapılır. Sağlık tesisleri, kurul kararlarının gereğini yerine getirir ve yapılan işlemlerin sonucundan kurula bilgi verir. Kurul kararı kendisine bildirilen ilgili kurum veya kuruluşun yöneticisi/askerî hastane başhekimisi/mesul müdür gerekli işlemlerin yapılmamasından veya gecikmesinden doğacak adli ve idari sonuçlardan sorumludur.

SAĞLIK KURUMLARININ İDARİ SORUMLULUĞU İdare, kendi eylem ve işlemlerinden doğan zararı ödemekle yükümlüdür. İDARENİN SAĞLIK HİZMETLERİNDEN KAYNAKLANAN SORUMLULUĞU Hukuk devleti anlayışını benimsemiş olan Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 125. maddesinde "İdare, kendi eylem ve işlemlerinden doğan zararı ödemekle yükümlüdür." hükmüne yer verilmiştir. Bu nedenle, Türkiye'de idarenin sorumluluğu hukuk devleti ilkesinden temelini alır ve Anayasa'nın 125. maddesinde ifadesini bulur. Kamu kesimi tarafından yürütülen sağlık hizmetleri, idare tarafından yürütülen sağlık hizmetleri olduğundan, bu hükmün gereği olarak kendi eylem ve işlemlerinden kaynaklanan zararları idare ödemekle yükümlüdür. SAĞLIK KURUMLARININ SORUMLULUĞU 663 sayılı KHK'nin Görevler başlıklı 2. maddesinde Sağlık Bakanlığının temel görevi, "herkesin bedenî, zihni ve sosyal bakımdan tam bir iyilik hâli içinde hayatını sürdürmesini sağlamak" olarak belirlenmiştir. Sağlık hizmetlerinin koordinasyonu ve bu hizmetlerin planlanması ve denetlenmesi bakımından Sağlık Bakanlığı en üst birim olarak karşımıza çıkmaktadır. Bakanlığın bu hizmetleri yerine getirirken ve kısaca hizmeti organize ederken, ortaya çıkacak aksaklıklar nedeniyle oluşacak zararlardan sorumlu olduğunda tartışma bulunmamaktadır. İDARENİN HİZMET KUSURU NEDENİYLE SORUMLULUĞU Hizmet kusuru genel olarak yürütülen kamu hizmetinin hiç işlememesi, gereği gibi işlememesi ya da geç işlemesinden kaynaklanan kusurlar için kullanılan bir terimdir. Hizmet kusuru genel olarak yürütülen kamu hizmetinin hiç işlememesi, gereği gibi işlememesi ya da geç işlemesinden kaynaklanan kusurlar için kullanılan bir terimdir. Bu terim ile idarenin kuruluşunda ya da işleyişinde meydana gelen bir eksik ya da aksamayı içerir. Bu nedenle hizmet kusuru, kamu hizmetini yürüten kişilere değil; idareye ait bir kusurdur. Sağlık hizmetleri göz önüne alındığında hizmet kusurundan söz etmek için, sağlık hizmetinin işlememesi, geç işlemesi ya da gereği gibi işlememesinden kaynaklanan bir kusur olduğunun belirlenmesi gerekir. Sağlık Hizmetinin Hiç İşlememesi Sağlık hizmeti sunucuları yürütmekle görevli oldukları sağlık hizmetlerini zamanında yerine getirmekle yükümlüdürler. Sağlık hizmetlerinin önemli bir kısmı herhangi bir şekilde atlanılmaması gereken prosedürlere dayalı olarak yürütülür. Bazen hizmet hiç işlemeyebilir ya da yetersiz olduğu açıkça belirlenebilecek bir biçimde işlememiş olabilir. Sağlık hizmeti ile görevli olanların, sağlık hizmetini yürütmemesi, bu hizmetin yürütülmesi için gerekli iş ve işlemleri yapmaması bir başka deyişle hareketsiz kalması sağlık hizmetinin hiç işlememesi anlamına gelir. Bu şekilde sağlık hizmetinin hiç işlememiş olması hizmet kusuru olarak belirlenen durumlardan biridir. Sağlık Hizmetinin Geç İşlemesi Sağlık hizmeti sunucuları yürütmekle görevli oldukları sağlık hizmetlerini zamanında yerine getirmekle yükümlüdürler. Sağlık hizmetinin gerektiğinden yavaş ya da gecikilerek yerine getirilmesi hizmet kusuru olarak belirlenebilir. Sağlık hizmetinin geç işlemesi nedeniyle ortaya çıkan hizmet kusuru, sağlık hizmeti ile görevli olan sunucuların hizmetin gerektirdiği hız ve çabukluğu göstermeyerek hizmeti yavaş yürütmesi nedeniyle zarar ortaya çıkması durumunda karşımıza çıkar. Sağlık Hizmetinin Gereği Gibi İşlememesi/Kötü İşlemesi Sağlık hizmeti gereği gibi işlememiş ise bu durumda da hizmet kusurundan söz edilir. Bir kamu hizmeti olarak yürütülen sağlık hizmetinin yürütülmesi sırasında, sağlık hizmeti işlemiş ve zamanında işlemiş olabilir. Ancak hizmet gereği gibi işlememiş ise bu durumda da hizmet kusurundan söz edilir. Sağlık hizmetlerinin kendi özelliğinden kaynaklanan, özen, dikkat ve kalitede yapılması gerekir. Aksi takdirde hizmetin gereği gibi işlemediğinden bahisle hizmet kusurundan kaynaklanan sorumluluk ortaya çıkar. Sağlık hizmetlerinin yürütülmesi bakımından, en az standart uygulamanın yapılmış olması gerekir. Hizmet kusuru söz konusu olduğunda açılacak dava idareye yönelik olarak açılmalıdır. Bu dava idari yargıda açılır. Kişisel Kusur Kavramı Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde çalışan kamu görevlisinin yürüttüğü sağlık hizmetinden ayrılması mümkün olan kusurları kişisel kusur olarak kabul edilir. Kamu görevlisi sağlık personelinin kamu hizmeti dışında ya da hizmet içinde, fakat kendisine verilmiş olan kamu göreviyle ilgili olmayan bir hareketinden kaynaklı olarak zarar doğmuş ise bu kamu görevlisinin hizmetle ilişkili olmayan bu hareketi kişisel kusur olur. Sağlık personelinin hizmet içinde hastaya tacizde bulunması, fiili saldırıda bulunması, Sağlık Bakanlığından izin almadan ve kişinin rızası olmadan deneye tabi tutması kişisel kusur olarak belirlenebilir. Bunun yanında, sağlık personelinin sağlık kurumu ve mesai saatleri dışında görevli olmadığı bir tıbbi müdahaleyi yaparken işlediği kusurlar, kişisel kusur olarak kabul edilir. Yürütülmesi gereken sağlık hizmetiyle ilişkili, ancak kamu görevlisinin fiilinin suç olması ya da sağlık hizmetini yürütürken ağır kusuru ve kişisel zarar vermek kastına yönelik fiilleri de kişisel kusur olarak kabul edilir. Sağlık hizmetinin dışında gerçekleşen kişisel kusur Sağlık hizmetinin

yürütülmesinde görevlendirilen kamu görevlisinin hizmetle ilgisi bulunmayan davranış ve fiilleri sonucunda vermiş olduğu zararlar kişisel kusurundan kaynaklanmaktadır. Burada kusurun, hizmet kusuru sayılmamasının ana nedeni, fiilin sağlık hizmetinin yürütülmesine ilişkin bağlantısının bulunmamasıdır. Sağlık hizmetinin yürütülmesi sırasında gerçekleşen kişisel kusur Sağlık hizmetinin yürütülmesi sırasında sağlık hizmetini yürütmekle görevli personelinin kasıtlı fiilleri, ağır kusuru ya da suç niteliği taşıyan fiilleri sağlık hizmetinin yürütülmesi sırasında gerçekleşen kişisel kusur olarak kabul edilir. Kasıtlı Davranışlar: Sağlık hizmetinin yürütülmesi sırasında sağlık personelinin çeşitli gerekçelerle kasıtlı olarak hareket etmesidir. Bu gerekçeler, düşmanlık, öfke, nefret, kin, öç alma, cinsiyet, siyasi, dini, etnik nedenlerle zarar verme kastıdır. Sağlık Personelinin Ağır Kusuru: Sağlık personelinin sağlık hizmetini yürütürken zarar verme kastıyla hareket etmese de ağır kusuru nedeniyle zarar vermiş olmasıdır. Sağlık personelinin, eğitimini almadığı ve yapmaya yetkili olmadığı uygulamaları yapması ağır kusur olarak değerlendirilir. Sağlık Personelinin Suç Niteliği Taşıyan Fiillerinden Kaynaklanan Kusur: Sağlık personelinin, Türk Ceza Kanunu'nda sayılan fiilleri işlemesi sonucu ortaya çıkan kişisel kusurdur. Hizmet Kusuru-Görev Kusuru ve Kişisel Kusur Görev kusuru, sağlık personelinin yapmakla yükümlü olduğu görev gereğince sağlık personelinin fiilleri ile bağlantılı kusurdur. Hizmet kusurunda ise temel farklılıklar, sağlık hizmetinin kurulmasında, düzenlenmesinde ve işleyişinde ortaya çıkan ve idareye atfedilebilen kusurlardır. Sağlık personelinin kişisel kusuru Zararın ortaya çıkmasına neden olan kusur, hizmet kusuru olarak belirlenirse zararın tazmininden sorumlu olan idare olacaktır. Zararın ortaya çıkmasına neden olan kusur, hizmet kusuru olarak belirlenirse zararın tazmininden sorumlu olan idare olacaktır. Zarar, sağlık personeli ile bağlantısı kurulabilen bir zararsa görev kusuru olarak kabul edilir. Zarar, sağlık personelinin hizmetten ayrılabilen bir fiilinden kaynaklanmış ise bu durumda da kişisel kusur kabul edilir ve sağlık personelinin tazminat ve diğer sorumlulukları ortaya çıkar. ANAYASA VE DİĞER MEVZUATTA YER ALAN SAĞLIK PERSONELİNİN SORUMLULUĞU Kamu görevlilerinin ve özel olarak sağlık personelinin sorumluluğu Anayasa, Kanun, Tüzük, Yönetmelik gibi pek çok düzenlemede yer alabilir. Anayasa'da Yer Alan ve Sorumluluk Bakımından Önem Taşıyan Hükümler Öncelikli olarak sağlık personelinin fiilleri dolayısıyla sorumluluğundan söz edebilmek için hukuk devleti ilkesi birincil önem taşır. Hukuk Devleti İlkesinin Bulunması: Hukuk devleti ilkesinin bulunması idare ya da kamu personelinin sorumluluğuna gidilebilmesi için hayati önem taşımaktadır. Bağımsız Yargı: Sağlık hizmetlerinden doğan sorumluluğun tazmini ve sorumluluk bakımından idarenin sorumluluğuna gidildiği durumlarda bile idare, yürütme ve yasamanın da yargının bağımsızlığını etkilemesine olanak vermeyen bir teminatın bulunması oldukça önemlidir. Kanun Önünde Eşitlik: İdare hizmet sunarken ya da bir yargılama yapılırken idareden emir ve talimat almayan bağımsız yargı, Anayasal teminat altındadır. Bunun yanında herkes yargı organları önünde eşit haklara sahiptir. Hak Arama Hürriyeti: Sağlık hizmetleri dolayısıyla zarar gören kişilerin hak arama hürriyetleri de Anayasal teminat altındadır. Temel Hak ve Hürriyetlerin Korunması: Anayasa'nın 40. maddesinin 3. fıkrasında "Kişinin, resmî görevliler tarafından vâki haksız işlemler sonucu uğradığı zarar da kanuna göre, devletçe tazmin edilir. Devletin sorumlu olan ilgili görevliye rücu hakkı saklıdır." hükmü yer almaktadır. Memurların Görev ve Sorumlulukları, Disiplin Kovuşturmasında Güvence: Anayasa'nın 129. maddesinin 5. fıkrasında "Memurlar ve diğer kamu görevlilerinin yetkilerini kullanırken işledikleri kusurlardan doğan tazminat davaları, kendilerine rücu edilmek kaydıyla ve kanunun gösterdiği şekil ve şartlara uygun olarak ancak idare aleyhine açılabilir." hükmü yer almaktadır. 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu'nda Yer Alan Sorumluluk 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 13. maddesinde devlet memurunun sorumluluğu düzenlenmiştir. Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinden kaynaklı olarak zarar gören kişi, kamu görevlisi personele açacağı dava sonucunda zararının tazmininin dava açılan kişinin malvarlığı ve gelirleri ile sınırlı bir şekilde sağlanmasından, böylelikle malvarlığı ya da geliri yeterli olmayan memurdan tazmin edememesinden kaynaklı sonuçları ortadan kaldırmaya yöneliktir. Sağlık hizmetinde görevli memurun kusurunun kişisel kusuru nedeniyle açılacak davalar adli yargıda görülür. Ancak idare aleyhine açılacak davalar idari yargıda görülür. İDARENİN KUSURSUZ SORUMLULUĞU İdare, hizmeti zamanında ve gerektiği gibi yapmış olsa bile kişilerin zararına sonuç doğurabilir. İşte idarenin herhangi bir şekilde kusurlu olduğunu ileri sürmeye gerek kalmaksızın kusursuz sorumluluğuna başvurarak ortaya çıkan zararın tazmin edilmesi sağlanabilir. Kusursuz sorumluluk risk ilkesi, kamu külfetleri karşısında eşitliğin bozulması hâllerinde ortaya çıkar. Risk İlkesi: Tehlikelilik de denilen risk ilkesi, idarenin tehlike yaratabilecek bazı faaliyetler yürütmesinden kaynaklanmaktadır. İdare faaliyetlerini yürütürken tehlikeli araç gereç veya tehlikeli yöntemler kullanabilir. Kamu Külfetleri Karşısında Eşitliğin Bozulması: İdarenin yürütmüş olduğu bir faaliyet dolayısıyla, toplumun diğer üyelerine göre daha çok zarara katlanmak zorunda kalınmasını önlemeye dönük olarak kabul edilen ilkedir. İdarenin Kusursuz Sorumluluğuna Gidilebilmesinin Şartları İdarenin kusursuz sorumluluğuna gidilebilmesi için ortada bir zarar bulunmalıdır. Bu zarar idarenin yürütmüş olduğu bir faaliyetten kaynaklanmalı, bir diğer deyişle zarar ile idarenin faaliyeti arasında illiyet (nedensellik) bağı bulunmalıdır. İdarenin Sorumluluğunu Kaldıran ya da Azaltan Nedenler İdarenin yürütmekte olduğu bir faaliyet dolayısıyla idarenin sorumluluğunu kaldıran ya da azaltan hâller olarak karşımıza mücbir

sebepe, beklenmeyen hâl, zarar görenin davranışı ve üçüncü kişinin davranışı çıkar. Bu türlü durumların ortaya çıkması nedeniyle idare ya sorumluluktan kurtulur ya da idarenin sorumluluğu azalır. Mücbir Sebep: Zarar doğuran olay, idarenin iradesi dışında, herhangi bir önlemlle engellenmesi imkânsız bir biçimde ortaya çıkmıştır. Beklenmeyen Hâl: Beklenmeyen hâller kaza olarak da ifade edilir. İdare faaliyetlerini yürütürken gerekli tedbirler alınmış olmasına rağmen, zararı ortaya çıkaran durumlardır. Zarar Görenin Davranışı: Zarar, yalnız zarar görenin davranışından kaynaklandı ise idare sorumlu olmaz. Üçüncü Kişinin Davranışı: Üçüncü kişilerin sebep oldukları zarar dolayısıyla idarenin sorumluluğu bulunmaz.

## **RUHSATLANDIRMA, İLAÇ ÜRETİMİ VE ECZACILIK**

### **İlacın Ruhsatlandırılması**

İlaç hukukunun temelini, bir ilacın piyasaya sunulmadan önce güvenilirlik, etkinlik ve kalite bakımından bilimsel değerlendirmeden geçirilmesini öngören ruhsatlandırma sistemi oluşturur. Ruhsatlandırma, ilacın insan sağlığı üzerindeki etkileri nedeniyle sıradan bir ticari ürün gibi değil, sıkı idari denetime tabi bir sağlık ürünü olarak ele alınmasını sağlar. Bu süreçte klinik öncesi çalışmalar, klinik araştırmalar ve farmasötik kalite testleri değerlendirilir; ilacın beklenen yararının potansiyel risklerinden üstün olup olmadığı belirlenir. Ruhsat, aynı zamanda üretim yerinin uygunluğu, iyi üretim uygulamaları standartlarına uyum ve farmakovijilans yükümlülükleri gibi şartları da içerir. Böylece ruhsatlandırma yalnızca izin veren bir işlem değil, üreticiye sürekli denetim ve raporlama yükümlülüğü getiren bir kamu hukuku aracıdır.

### **İlacın Üretilmesi ve Piyasaya Sürülmesi**

Ruhsat alınmasının ardından üretim süreci başlar ve bu aşama da yoğun teknik ve hukuki kurallara bağlıdır. İlaç üretimi, ham maddeden nihai ürüne kadar her aşamada kalite güvencesi gerektirir. Yapım veya bileşim hataları, fabrikasyon hataları, yetersiz uyarılar ve gelişim ayıpları gibi riskler üreticinin sorumluluğunu doğurabilecek başlıca hata türleridir. Piyasaya sürme aşamasında ise ambalajlama, etiketleme, prospektüs düzenleme ve dağıtım zincirinin güvenliği önem taşır. İlacın eczaneler aracılığıyla hastaya ulaştırılması, eczacılık hukukunun düzenlediği ayrı bir alan oluşturur. Eczacı, yalnızca satıcı değil, sağlık profesyoneli olarak doğru ilacı doğru hastaya sunma ve gerektiğinde hastayı bilgilendirme yükümlülüğü altındadır.

### **Piyasaya Arz Sonrası Denetim**

İlacın piyasaya çıktıktan sonra denetlenmesi, ruhsatlandırma kadar kritik bir aşamadır. Klinik araştırmalar sırasında ortaya çıkmayan yan etkiler, geniş nüfus kullanımında görülebilir. Bu nedenle advers etki bildirim sistemleri, geri çekme prosedürleri ve düzenli denetimler uygulanır. Reçeteli ilaçların izlenmesi, yanlış veya kötüye kullanımın önlenmesi bakımından önemlidir. Ayrıca son kullanma tarihi geçen veya bozulmuş ilaçların imhası da çevre ve insan sağlığı açısından hukuki kurallara bağlanmıştır. Böylece ilaç hukukunda denetim, üretim öncesi ve sonrası olmak üzere kesintisiz bir süreç olarak tasarlanmıştır.

## **HUKUKU İNSAN ÜZERİNDE KLİNİK DENEYLERİN HUKUKİ ŞARTLARI**

### **Avrupa Birliği Hukukunda Klinik Deneyler ve Faz Sistemi**

Klinik araştırmalar, yeni ilaçların insan üzerinde denenmesini içerdiğinden etik ve hukuki açıdan sıkı kurallara tabidir. Avrupa Birliği hukukunda Faz I, II ve III aşamalarından oluşan sistem, ilacın güvenliği, dozajı ve etkinliği hakkında kademeli veri elde etmeyi amaçlar. Her aşamada gönüllülerin bilgilendirilmiş rızası, etik kurul onayı ve düzenleyici otorite izni zorunludur. AB yaklaşımı, yüksek hasta güvenliği standartlarını koruyarak bilimsel ilerlemeyi sağlama hedefi taşır.

### **Çin’de Klinik Deney Rejimi ve Uygulama Esnekliği**

Çin, son yıllarda klinik araştırma süreçlerini hızlandıran reformlar yaparak küresel ilaç geliştirme alanında önemli bir aktör haline gelmiştir. Başvuru süreçlerinin sadeleştirilmesi, veri kabul mekanizmalarının genişletilmesi ve büyük hasta popülasyonunun sağladığı avantaj, araştırmaların hızlı yürütülmesine katkı sağlamıştır. Bu esneklik, ülkenin farmasötik Ar-Ge kapasitesini güçlendirmiş ve küresel rekabette rol değişimine yol açmıştır.

### **Türkiye’de İnsan Üzerinde Klinik Deneylerin Hukuki Çerçevesi**

Türkiye’de klinik araştırmalar, gönüllü haklarının korunmasını merkez alan ayrıntılı mevzuata tabidir. Etik kurul onayı, yetkili otorite izni, sigorta zorunluluğu ve gönüllünün bilgilendirilmiş rızası temel şartlardır. Araştırmanın bilimsel gerekliliği ve risk-yarar dengesi değerlendirilmeden deney yapılamaz. Bu düzenlemeler, insan onurunun korunması ile bilimsel ilerleme arasında denge kurmayı amaçlar.

### **Hukuki ve Etik Değerlendirme İdare Hukuku Sorumluluğu**

Klinik deneyler, yalnızca hukuki değil etik sorumluluklar da doğurur. Gönüllülerin korunması, şeffaflık, veri güvenliği ve araştırmanın bilimsel dürüstlük ilkelerine uygun yürütülmesi esastır. Tarihsel kötüye kullanım örnekleri, günümüzdeki sıkı düzenlemelerin temel gerekçesini oluşturur.

## **İLAÇ ZARARLARINDAN VE KLİNİK ARAŞTIRMALARDAN DOĞAN SORUMLULUK İdare Hukuku Sorumluluğu**

İdare hukuku bakımından sorumluluk, kamu otoritelerinin ruhsatlandırma, izin verme, denetim ve gözetim faaliyetlerini yürütürken hukuka aykırı işlem veya eylemleri sonucu ortaya çıkan zararların tazmini esasına dayanır. İlaç alanında idarenin rolü son derece belirgindir; çünkü bir ilacın piyasaya çıkabilmesi, klinik araştırma yapılabilmesi veya üretim tesisi kurulabilmesi idari izne bağlıdır. Türkiye’de bu görev esas olarak Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından yürütülmektedir. İdarenin sorumluluğu hizmet kusuru ve risk ilkesi bakımından iki ana temelde ortaya çıkar. İdarenin yürüttüğü kamu hizmetinin geç işlenmesi, kötü işlenmesi veya hiç işlememesi durumunda hizmet kusuru söz konusu olur. Örneğin:

Bilimsel kriterlere uygun olmayan bir ilaca ruhsat verilmesi

Klinik araştırma izni verilirken risk değerlendirmesinin yeterli yapılmaması

Piyasaya arz sonrası denetimlerin ihmal edilmesi

Zararlı olduğu bilinen bir ilacın zamanında piyasadan çekilmemesi

Bu hallerde zarar gören kişiler idare aleyhine tazminat istemine imkân veren tam yargı davası açabilir.

Bazı durumlarda idarenin kusuru olmasa bile yürütülen tehlikeli faaliyet nedeniyle sorumluluk doğabilir. Klinik araştırmalar kamu yararı amacı taşısa da yüksek risk içerdiğinden, gönüllülerin uğradığı zararlar idarenin risk sorumluluğu kapsamında değerlendirilebilir. Özellikle zorunlu aşı programları veya kamu tarafından yürütülen araştırmalar bu kapsamdadır.

### **Ceza Hukuku Sorumluluğu**

Ceza hukuku, klinik araştırma ve ilaç faaliyetlerinin hukuka aykırı yürütülmesi halinde bireysel sorumluluğu gündeme getirir. Burada sorumluluk idareye değil, fiili gerçekleştiren araştırmacılara, yöneticilere veya diğer ilgililere aittir. Başlıca cezai sorumluluk halleri şunlardır:

**Hukuka Aykırı İnsan Deneyi:** Yetkili izinler alınmadan, etik kurul onayı olmadan veya gönüllünün rızası bulunmaksızın deney yapılması doğrudan suç teşkil eder. Bu suç, insan onurunun ve beden bütünlüğünün korunmasına yöneliktir.

**Yaralama veya Ölüme Sebebiyet:** Klinik araştırma sırasında protokole aykırı uygulama, güvenlik tedbirlerinin ihlali veya ihmal sonucu gönüllünün zarar görmesi halinde taksirle yaralama veya ölüme sebebiyet suçları oluşabilir.

**Sahtecilik ve Veri Manipülasyonu:** Araştırma sonuçlarının tahrif edilmesi, sahte onam formları düzenlenmesi veya bilimsel verilerin gizlenmesi hem adli hem etik ihlal sayılır.

**Görevi Kötüye Kullanma:** Kamu hastanelerinde görev yapan araştırmacıların mevzuata aykırı şekilde deney yürütmesi veya denetim görevini ihmal etmesi durumunda bu suç gündeme gelebilir.

Ceza hukuku sorumluluğu, caydırıcılık işleviyle sistemin güvenliğini sağlamayı amaçlar.

### **Borçlar Hukuku Sorumluluğu**

Borçlar hukuku, zarar gören kişinin maddi ve manevi kayıplarının tazmini açısından en geniş uygulama alanına sahiptir. İlaç zararları ve klinik araştırmalarda şu sorumluluk türleri öne çıkar:

**Kusura Dayalı Sorumluluk:** Araştırmacının, üreticinin veya sağlık personelinin dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırı davranışı sonucu zarar doğmuşsa kusura dayalı tazminat sorumluluğu ortaya çıkar. Örneğin yanlış doz uygulanması veya hastanın yeterince bilgilendirilmemesi.

**Kusursuz Sorumluluk (Ürün ve Tehlike Sorumluluğu):** İlaç gibi yüksek riskli ürünlerde kusur aranmaksızın sorumluluk kabul edilir. Ayıplı veya beklenen güvenliği sağlamayan bir ilaç nedeniyle üretici, ithalatçı ve dağıtıcı tazminat ödemekle yükümlü olabilir. Klinik araştırmalarda sponsorun gönüllüler için sigorta yaptırma zorunluluğu bu anlayışın sonucudur.

**Fikri Mülkiyet Hukuku:** İlaç sektörü, etken madde, üretim yöntemi ve kullanım alanlarını kapsayan patentler ile marka hakları sayesinde güçlü bir fikrî mülkiyet korumasına tabidir. Bu hakların ihlali; ruhsatsız jenerik üretim, hukuka aykırı paralel ithalat, sahte veya taklit ilaç üretimi ya da klinik araştırma görünümü altında ticari kullanım gibi durumlarda tazminat sorumluluğu doğurur. Türkiye’de bu koruma Sınai Mülkiyet Kanunu kapsamında sağlanmakta olup, izinsiz patent kullanımı veya ticari sırların ifşası gibi fiiller de sorumluluk sebebi sayılmaktadır. Bu düzenlemeler hem hak sahiplerinin ekonomik çıkarlarını hem de kamu sağlığını korumayı amaçlar.

**Tüketici hukuku:** İlaç, hastaya sunulan bir ürün olduğundan ayıplı mal hükümlerine tabidir. Beklenen faydayı sağlamayan, zarara yol açan veya yeterince bilgilendirme içermeyen ilaçlar nedeniyle üretici, satıcı ve eczacı sorumlu tutulabilir. Bu çerçevede Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun, ürün güvenliği ve bilgilendirme yükümlülüğü getirir; yanlış ilaç verilmesi veya prospektüs eksiklikleri de ihlal sayılır. Sonuç olarak ilaç alanında özel hukuk sorumluluğu, fikrî mülkiyet koruması ve tüketici hakları aracılığıyla hem ekonomik düzeni hem de hasta güvenliğini sağlamaya yönelmiş bütüncül bir yapı oluşturur.

Bu ünite, ilacın geliştirilmesinden hastaya ulaşmasına ve sonrasında doğabilecek sorumluluklara kadar uzanan bütüncül bir hukuki çerçeve sunmaktadır. Ruhsatlandırma ve üretim süreçleri, kamu sağlığını korumaya yönelik önleyici mekanizmalar oluştururken; klinik araştırma düzenlemeleri bilimsel ilerleme ile insan hakları arasında denge kurmayı hedefler. Piyasaya arz sonrası denetim, ilacın yaşam döngüsü boyunca güvenliğinin izlenmesini sağlar. Buna karşılık zarar doğması halinde idare, ceza ve borçlar hukuku sorumluluğu devreye girerek mağduriyetlerin giderilmesini amaçlar. Sonuç olarak ilaç

hukuku, sağlık, etik ve hukuk disiplinlerinin kesişiminde yer alan çok katmanlı bir alandır ve temel amacı insan yaşamını korurken tıbbi yeniliğin güvenli biçimde ilerlemesini sağlamaktır.

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ HUKUKİ SORUMLULUĞU** Bu ünite de sağlık çalışanının türü (hekim ve hemşire örneği üzerinden) ve hasta ile arasındaki hukuki ilişkinin niteliği itibarıyla mesleğine ilişkin yükümlülükleri ve bu yükümlülüklerin hiç veya gereği gibi yerine getirilmemesi neticesinde oluşan hukuki sorumluluk türleri açıklanmıştır. **GENEL OLARAK HUKUKİ SORUMLULUK KAVRAMI** En geniş manada sorumluluk, bir kimsenin tavır ve davranışları ile hukuk kurallarına aykırı şekilde hareket etmesi neticesinde katlanmak zorunda olduğu yükümlülüktür. Yükümlülüklerimize aykırı davrandığımızda, hukuka aykırı davranmış oluruz. Bu yükümlülükler hukuki düzenlemelerden, sözleşmeden ya da hukukun genel ilkelerinden kaynaklanmaktadır. Sorumluluk kavramı, özel hukuk ve kamu hukuku açısından ayrı ayrı ele alınmaktadır. Bu ünite de sağlık çalışanlarının özel hukuktan doğan (hukuki) sorumluluğu açıklanmaktadır. Özel hukuktan doğan sorumluluk; sözleşmeden doğan sorumluluk ve sözleşme dışı sorumluluk olarak iki türden oluşur. Sözleşme dışı sorumluluk ise kendi içinde kusura dayanan sözleşme dışı sorumluluk ve kusura dayanmayan sözleşme dışı sorumluluk olarak sınıflandırılır. Culpa in contrahendo sorumluluğu ve haksız fiil sorumluluğu kusura dayanan sözleşme dışı sorumluluk kapsamında yer alır. Sözleşmeden Doğan Sorumluluk Taraflar sözleşme ilişkisinin kurulması ile birlikte sözleşme ile bağlı olup bir takım yükümlülükler üstlenirler. Sözleşmeden doğan bu yükümlülükleri gereği gibi yerine getirmek zorundadırlar. Sözleşme ile öngörülmüş olan yükümlülüklere uymama, ifa etmeme (yerine getirmeme), kusurlu ifa etme ve kötü ifa etme (gereği gibi yerine getirmeme) hukuki sorumluluk doğurur. Sözleşme Dışı Sorumluluk Kanun ile önceden belirlenmiş bir vazifeden doğan ve kişilerin kanunla öngörülen yükümlülüklerini ihlal etmesi durumunda tazminat ödemekle yükümlü olacakları sorumluluk türüdür. **HEKİMLERİN HUKUKİ SORUMLULUĞU** Sağlık çalışanlarının hukuki sorumluluğu hastalar ile kurdukları ilişkinin niteliğinden kaynaklı olarak farklılık arz etmektedir. Özel hukuktan doğan beş tür sorumluluğu söz konusudur. Bunlar; culpa in contrahendo sorumluluğu, sözleşmeden doğan sorumluluk, vekâletsiz iş görmeden doğan sorumluluk, haksız fiil sorumluluğu ve kusursuz sorumluluktur. Hekimin Culpa in Contrahendo Sorumluluğu Sözleşme görüşmelerindeki kusur sorumluluğu olarak ifade edebileceğimiz bu sorumluluk türünde taraflardan biri sözleşme kurulurken üstlendiği; açıklanması gereken hususları açıklamak, yanlış bilgi vermemek, bunun için gereken dikkat ve özeni göstermek, sözleşme yapma niyeti olmadığı hâlde müzakereye girişmemek veya müzakereyi sürdürmemek gibi yükümleri hiç veya gereği gibi yerine getirmez ise karşı tarafın bundan dolayı uğradığı zararı tazmine mecburdur. Sözleşme görüşmelerindeki kusur sorumluluğu, temelini Türk Medeni Kanunu'nun 2. maddesinde düzenlenen dürüstlük kuralından almaktadır. Culpa sorumluluğu, sözleşme ve haksız fiil arasında bir sınır bölgesi teşkil etmektedir. Bu sebeple ikisinden biri tercih edilmekte, istenirse sözleşmeye aykırılık hükümlerine dayanarak veya haksız fiil hükümlerine dayanılarak uğranılan zararın tazmin edilmesi talep edilebilecektir. Culpa sorumluluğu, bir tazminat sorumluluğudur. Ancak bu sorumluluk türünde, sorumluluk olgusunun sınırlandırılması gerektiği düşüncesi hâkim olup kural olarak sadece uğranılan menfi zarar tazmin edilebilir. Menfi zarar, gerçekleşmesi yönünde arzu ve inanç olan bir sözleşmenin kurulamaması nedeniyle uğranılan zarardır. Burada gerçekleşmesi umulan menfaatler değil, sözleşmenin gerçekleşeceğine duyulan güven, zararın kaynağını teşkil eder. Hekimin Sözleşmeden Doğan Sorumluluğu Hastanın hekime doğrudan başvurması hâlinde (muayenehanesine gitmesi, evine çağırması gibi ya da acil durumlarda - uçakta, sokakta ve benzeri herhangi bir ortamda - hekimin hastaya müdahale etmesi hâlinde) aralarındaki hukuki ilişki, sözleşme ilişkisi olarak kurulmaktadır. Hekim ve hasta arasında hekimlik sözleşmesinin varlığından bahsedebilmek için bir takım unsurların bir arada bulunması gerekir. Bu unsurlar; tarafların anlaşması, ücret ve tıbbi müdahaledir. Tarafların anlaşması Bir sözleşmenin kurulmuş olması için tarafların anlaşması gerekmektedir. Karşılıklı ve birbirine uygun irade beyanları, hekimlik sözleşmesinin kurulabilmesi için de gerekli ve yeterlidir. Genel kaideler gereği sözleşme kurma iradesinin geçerli olabilmesi için iradenin hata (yanılma), hile (kandırılma) veya ikrah (korkutma) gibi sebepler ile sakatlanmamış olması ve gabin (aşırı yararlanma) ile fesada uğramamış bulunması gerekmektedir. Ücret Hekimlik sözleşmesinin son unsuru olan ücret, kısmen mevzu (yazılı) hukuk ile düzenlenmiştir. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nin 33. ve 34. maddesinde verdikleri hizmet karşılığında hekimlerin ücret alabilecekleri hükme bağlanmıştır. Tıbbi müdahale Hekimlik sözleşmesinin bir diğer unsuru tıbbi müdahaledir. Fiziksel ya da psikolojik nitelikteki hastalıklar, ağrı ve acılar, hastalık niteliği taşımayan fiziksel veya psikolojik bozukluklar ile hastalık niteliği taşımayan şikâyetleri önlemek, teşhis ve/veya tedavi etmek

ya da bunların etkisini azaltmak amacıyla insan vücudu üzerinde yapılan girişimsel (invasiv= cerrahi müdahale) ve/veya girişimsel olmayan (non-invasiv= fiziksel tedavi, ilaçla yapılan tedavi, diyet vs.) her türlü müdahale, tıbbi müdahale kavramı içinde yer almaktadır. Hukuka uygun bir tıbbi müdahaleden söz edebilmek için tıbbi müdahalenin birtakım özellikler taşıması gerekir. Hukuka uygun bir tıbbi müdahalenin özellikleri şunlardır: tıbbi müdahalenin ehil ve yetkili kişi tarafından gerçekleştirilmesi, tıbbi müdahalenin kusursuz olması, tıbbi müdahalenin tedavi maksatlı olması ve tıbbi müdahale için hastanın rızasının alınması. Tıbbi müdahalenin ehil ve yetkili kişi tarafından gerçekleştirilmesi Hukuka uygun bir tıbbi müdahaleden bahsedebilmek için tıbbi müdahalede bulunan kişinin sadece ehil olması yetmez, aynı zamanda yetkili kişi olması da gerekir. Bu sebeple yetki belgesi olmadan iğne yapan eczacılar, şifalı bitkilerle tedavi yapan kişiler, kırık-çıkıkçıların yaptığı müdahaleler, hem ehliyet hem yetki bakımından eksik olduklarından, tıbbi müdahale olarak kabul edilemez. Üstelik bunlar, hukuka aykırı fiil teşkil ederek haksız fiil sorumluluğuna neden olur. Tıbbi müdahalenin kusursuz olması Tıbbi müdahalenin kusursuzluğundan kasıt; müdahale için gerekli uygun ve yeterli koşulların oluşturulmuş olması, uygun tekniğin seçilmesi ve girişimin onama (hastanın rızasına) uygunluğunun sağlanmasıdır. Tıbbi müdahalenin tedavi maksatlı olması Hekim tarafından girilen faaliyetlerde, özellikle bir hastalığın teşhisi, tedavisi veya önlenmesi gaye edinilmiş olmalıdır. Örneğin bir kalp ameliyatında, doğrudan doğruya tedavi amacı bulunmaktadır. Bununla beraber estetik müdahaleler, cinsiyet değişikliği ve suni dölllenme gibi müdahalelerde dolaylı da olsa bir tedavi amacının olduğu söylenebilir. Fakat tedavi amacı taşımayan bilimsel araştırma faaliyetleri ile ötenazi, tıbbi müdahale kapsamında değerlendirilemez. Tıbbi müdahalenin hastanın rızasına uygun olması Tedavi, hastaya ait bir haktır. Hasta tıbbi yardım alma veya almama hususunda seçim hakkına sahiptir. Buanlamda aydınlatılmış iradesi ile seçim yapabilme imkânına hasta özerkliği denir. Hekim tarafından yapılan müdahaleyi hukuka uygun hâle getiren şey, hastanın tedaviye rıza göstermesidir. Eğer hasta temyiz kudretine sahip değilse, rıza kanuni temsilci tarafından açıklanır. Günümüzde tıbbi el atmaların söz konusu olduğu durumlarda hasta rızasının varlığı, hekimin eyleminin hukuka uygunluğunun esaslı bir unsuru olarak kabul edilmektedir. Tıbbi müdahale nedeniyle hekimin hukuki sorumluluğunun doğabilmesi için yapılan müdahalenin malpraktis; yani tıbbi uygulama hatası sayılması gerekmektedir. Öğretide tıbbi malpraktis; hekimin mevcut şartlarda makul olan hizmet ve bakımı başaramaması, meslekte tecrübeli bir hekimin aynı şartlar altında sergileyebileceği performansı gösterememesi, normal uygulamanın gereklerinden sapması ve standartlarını düşürmesi ve bundan bir zararın doğmuş olması şeklinde tanımlanmaktadır. Bununla birlikte tıbbi uygulama hatası ile komplikasyonun (istenmeyen durum) birbirinden ayırt edilmesi gerekir. Zira tıp ilminde komplikasyon denilen birtakım tedavi riskleri bulunmaktadır. Öyle ki bu risklerin gerçekleşmesi olasıdır. Gerçekleşmelerinin ise hekim hatası ile alakası yoktur. Her tıbbi müdahale türünün normal sayılabilecek sapmaları ve riskleri vardır. Bu istenmeyen, ancak kaçınılamayan sonuçlar "izin verilen risk" (beklenebilir komplikasyon) olarak adlandırılır. Hekimin hastasına karşı sözleşmeye aykırılıktan dolayı sorumlu olabilmesi için aranan şartlar şunlardır: Hekim ve hasta arasında hekimlik sözleşmesinin kurulmuş olması, sözleşmenin geçerli olması, sözleşmenin ihlal edilmesi (borca aykırılık), kusurun varlığı, zararın varlığı ve Sözleşmenin ihlal edilmesi ile zarar arasında uygun illiyet bağının (nedensellik bağı) varlığı. Hekimin Vekâletsiz İş Görmesinden Doğan Sorumluluğu Hekimin vekâletsiz iş görmeden doğan sorumluluğu, iki hâlde söz konusu olmaktadır. Bunlar; acil müdahaleler ve tıbbi müdahalenin (tedavinin) genişletilmesi hâlidir. Hastanın yaşam tehlikesi içinde bulunduğu hâller, acil durum olarak kabul edilmelidir. Yani bu gibi hâllerde, hekimin tıbbi müdahalesi gerçekleşmez ise hastanın ölüm veya benzeri bir ağır zarara uğrama ihtimali vardır. Tedavinin genişletilmesi ise bir cerrahi müdahale sırasında hekimin farklı müdahale gerektiren başka bir bulguyla karşılaşmasıdır. Bu hallerde vekâleti olmaksızın hasta namına hareket eden hekim, uyguladığı tıbbi müdahaleyi hastanın menfaatine ve varsayılan iradesine uygun olarak gerçekleştirmek zorundadır. (TBK. 526. m) Böylece hasta namına (hastanın onamı olmadan) tasarrufta bulunan hekim, her türlü ihmal ve dikkatsizlikten dolayı sorumlu olacaktır. Hekimin Haksız Fiilden Doğan Sorumluluğu Haksız fiil sorumluluğundan bahsedebilmek için birtakım unsurların bir arada olması gerekir. Bu unsurlara haksız fiilin şartları adı verilir. Hekimin müdahalesinin haksız fiil sayılması ve bundan dolayı sorumlu tutulabilmesi için varlığı gereken şartlar fiil, hukuka aykırılık, zarar, kusur ve illiyet bağıdır. Hekimin Kusursuz Sorumluluğu Hekimin TBK. 116 çerçevesinde kusursuz sorumluluğu, sözleşme sorumluluğu şartlarından sadece kusurun aranmadığı, bununla birlikte diğer şartların aynen göz önünde bulundurulacağı bir sorumluluk türüdür. Eğer hekim, hekimlik sözleşmesi çerçevesinde ve tedavinin herhangi bir aşamasında yardımcı şahıs kullanmış ve hasta bu şahıs/shahısların tıbbi uygulama hatası neticesinde zarara uğramış ise hekim adam çalıştıran sıfatı ile hastanın uğradığı zarardan dolayı sorumlu tutulacaktır. Bu sorumluluk türünde maddi, manevi tazminat veya destekten yoksun kalma tazminatı davaları, yardımcı şahsın tıbbi uygulama hatası nedeniyle zarara uğrayan hasta, hasta sahipleri veya onların yasal mirasçıları tarafından açılabilir. Bu davalar, birlikte açılabileceği gibi ayrı ayrı da açılabilir. Maddi tazminat davaları, kişilerin uğramış oldukları maddi zararların giderilmesine yöneliktir. Bu tazminat türü, hekimlik uygulamalarından zarar gören kişilerin belirli

i ve kanıtlanmış zararlarının karşılığıdır. HEMŞİRELERİN HUKUKİ SORUMLULUĞU Hemşirelik Kanunu, hemşirelerin görev ve sorumluluklarını genel hatları ile düzenlemiştir. Buna göre hemşireler; hekim tarafından acil hâller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevlidirler (4. m.). Hemşirelik tanılama süreci, hemşirelik bakımının sunulmasında bilimsel yöntemlere dayalı sistematik bir yaklaşım ortaya koyar. 08.03.2010 tarih ve 27515 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren Hemşirelik Yönetmeliği’nin 4/c maddesinde, hemşirelik tanılama süreci tanımlanmıştır. Bu tanıma göre hemşirelik tanılama süreci; bireyin muhtemel veya mevcut sağlık sorununa yönelik olarak hemşirelik hizmetleri çerçevesinde bakıma en uygun yaklaşımı belirlemeyi mümkün kılan durum değerlendirmesidir. Hemşirelik süreci, bazı basamaklardan oluşur. Bu basamaklara genel olarak hemşirelik bakım planı adı verilir. Hemşirelik bakım planı beş basamaktan oluşmaktadır. Bunlar veri toplama, tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirmedir. Hemşirelik tanısı; hemşirelerin bağımsız olarak uygun hemşirelik yaklaşımları ile birey, aile ve grupların mevcut veya potansiyel sağlık problemlerini önlemek, hafifletmek ya da çözümlenmek için yasal olarak ele almaya yetkili olduğu hususlarda verilen kararları kapsar. Hemşirelerin bir kısmı hekimlerden bağımsız, bir kısmı ise hekimlerin talimatları doğrultusunda ve onlara uygun olarak yürüttükleri görevleri bulunmaktadır. Bu görevler nedeniyle çeşitli hukuki sorumlulukları da söz konusu olabilmektedir. Bunlar; hemşirelerin ifa yardımcısı olması halinde hukuki sorumluluk, hemşirelerin haksız fiil sorumluluğu ve order açısından hemşire ve hekimin hukuki sorumluluğudur. Hemşirenin İfa Yardımcısı Olması Halinde Hukuki Sorumluluk Esasen hemşireler, hasta ile doğrudan bir hukuki ilişki kuramazlar. Sağlık hizmeti almak maksadıyla sağlık kurumlarına başvuran hastanın hemşire ile münasebeti, dolaylı olarak kurulmaktadır. Sağlık hizmeti almak maksadıyla sağlık kurumlarına başvuran hastanın hemşire ile münasebeti, dolaylı olarak kurulmaktadır. Özel hastaneye başvuran bir hasta ile özel hastane sahibi/işleticisi arasında hastaneye kabul sözleşmesi kurulmuş olur. Ancak hastane sahibi/işleticisi bu ve benzeri edimleri bir ifa yardımcı kullanmak suretiyle yerine getirmektedir. Özel hastanelerde görev yapan hemşireler, hizmet sözleşmesi çerçevesinde mesleklerini icra ederler. Yani hastane ile hemşire (ve diğer sağlık çalışanları) arasında hizmet (iş) sözleşmesi ilişkisi vardır. Hasta ile doğrudan bir sözleşme ilişkisi içinde olunmadığından, hemşirelerin hastalara karşı sözleşmeden doğan sorumlulukları söz konusu değildir. Ancak hastane sahibi/işleticisi, hastaneye kabul sözleşmesi kapsamında yer alan edimlerden hemşirenin görevleri arasında bulunanları hemşire vasıtasıyla yerine getirdiğinden, hemşirenin ifa yardımcısı olarak hastaya vermiş olduğu zararlardan, kusuru bulunmasa dahi sorumlu olacak ve kusuru oranında hemşireye rücu edebilecektir. Böylece hemşirelerin özel hastanede görevlerini ifa ettikleri esnada hastayı uğrattıkları zararlarda (örneğin ilaç uygulama hataları nedeniyle ortaya çıkan zararlar vb.) hasta tazminat talebini, BK. 116 madde hükmü gereğince hastane idaresine yöneltebilecek ancak hemşire ile arasında sözleşme ilişkisi bulunmadığından doğrudan doğruya hemşireye tazminat davası açamayacaktır. Hemşirelerin Haksız Fiil Sorumluluğu Hemşirenin gerçekleştirdiği fiil, aynı zamanda haksız fiil niteliği arz ediyor ise hasta haksız fiile ilişkin hükümlere dayanarak doğrudan doğruya hemşireden zararın tazmin edilmesini isteyebilir. Order Açısından Hemşire ve Hekimin Hukuki Sorumluluğu Hekimler ve hemşireler, hastanın teşhis ve tedavi sürecinde kimi zaman birlikte ancak yetki ve ehliyetleri doğrultusunda çalışırlar. Bağımsız çalışma alanları dışında kalan bu ortak çalışma alanında hekimler, hemşirelerin görev ve sorumluluk alanlarına giren hususlarda sözlü ya da yazılı istemde bulunurlar. Bu isteme tıp dilinde “order” adı verilir. Hekimin öngördüğü tanı ve tedaviyi hemşirenin uygulaması hâlinde, hastanın zarara uğraması söz konusu olur ise hekim ve hemşire bu zarardan müteselsilen (birlikte) sorumlu olacaklardır. Gerçekleşmesinde hekim ve hemşirenin ortak kusurunun bulunduğu hâllerde Türk Borçlar Kanunu’nun 61. maddesi gereğince, hastaya vermiş oldukları zararı tazmin etmeleri gerekir. Hekim ve hemşire, ortak kusurları neticesinde hastayı zarara uğrattıkları ise dış ilişkide hasta hem hekim hem de hemşireden veya hemşire ya da hekimden zararın tamamını ya da bir kısmını karşılamasını dava yolu ile talep eder. Aynı zararın ortak kusur ile verilmesi söz konusu olduğundan, tazminatın borçlular arasındaki iç ilişkide paylaşılması gerekecektir. Bu paylaşımında hekim ve hemşireye yüklenebilecek kusurun ağırlığı ve sebep oldukları tehlikenin yoğunluğu göz önünde bulundurulur.

Cezai Sorumlulukta Temel İlke ve Kavramlar Suç ve cezaların geriye yürümezliği ilkesi Suçlar ve cezalar geriye yürütülemezler. Kimse, işlendiği zaman yürürlükte bulunan kanunun suç saymadığı bir fiilden dolayı cezalandırılmaz; kimseye suçu işlediği zaman kanunda o suç için konulmuş olan cezadan daha ağır bir ceza verilemez. Lehe olan kanunun uygulanması ilkesi Fiilin işlendiği tarihte, o fiilin işlenmesi karşılığında verilecek ceza, sonra çıkan ceza kanunlarında öngörülen cezadan az ise önceki kanun uygulanır. Eğer, sonra çıkan kanunda aynı fiile daha az ceza öngörülmüş ise sonraki kanun uygulanır. Suçta ve cezada kanunilik ilkesi ve kıyas yasağı Kanunun açıkça suç saymadığı bir fiil için kimseye ceza verilemez ve güvenlik tedbiri uygulanamaz. Kanunda yazılı cezalardan ve güvenlik tedbirlerinden başka bir ceza ve güvenlik tedbirine hükümlenemez. İdarenin düzenleyici işlemleriyle suç ve ceza konulamaz. Kanunların suç ve ceza içeren hükümlerinin uygulanmasında kıyas yapılamaz. Suç ve ceza içeren hükümler, kıyasa yol açacak biçimde geniş yorumlanamaz. Adalet ve kanun önünde eşitlik ilkesi Suç işleyen kişi hakkında işlenen fiilin ağırlığıyla orantılı ceza ve güvenlik tedbirine hükümlenir. Ceza Kanununun uygulamasında kişiler arasında ırk, dil, din, mezhep, milliyet, renk, cinsiyet, siyasal veya diğer fikir yahut düşünceleri, felsefi inanç, milli veya sosyal köken, doğum, ekonomik ve diğer toplumsal konuları yönünden ayırım yapılamaz ve hiçbir kimseye ayrıcalık tanınmaz. Kanunun bağlayıcılığı ilkesi Ceza kanunlarının suç saydığı bir fiili gerçekleştiren kişinin, fiilin suç olup olmadığını bilmemesi nedeniyle sorumluluktan kurtulma olanağı bulunmamaktadır. Ceza kanunları bir fiili suç olarak düzenledikten sonra failin bunu suç olmadığı düşüncesiyle işlemiş olması, ceza almasını engellemez. Özgü suç Bazı suçlar bakımından suçu gerçekleştiren fail olmak için belirli vasıflar aranabilir. Bu suçlara özgü suç adı verilir. Örneğin zimmet, irtikâp, görevi kötüye kullanma gibi bazı suçları, yalnızca kamu görevlileri işleyebilirler. Kast ve taksir Ceza kanunlarının suç saydığı bir fiilden dolayı, fiili gerçekleştirenin (failin) bu suçu kasten işlemiş olması gerekir. Kast, suçun manevi unsuru olarak değerlendirilir. Kast, suçun kanuni tanımındaki unsurların bilerek ve istenerek gerçekleştirilmesidir. Ceza kanunlarında suç sayılan fiiller, kural olarak kasten işlenirler. Bu kuralın istisnası olarak bazı suçlar taksirle de işlenebilirler. Taksirle işlenebilecek suçlar bakımından bunun kanunda açıkça yazılı olması gerekir. Taksirle işlenen fiiller, kanunun açıkça belirttiği hallerde cezalandırılır. Taksir, dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık dolayısıyla, bir davranışın suçun kanuni tanımında belirtilen neticesi öngörülmeyerek gerçekleştirilmesidir. Kişinin öngördüğü neticeyi istememesine karşın, neticenin meydana gelmesi halinde bilinçli taksir vardır; bu hâlde taksirli suça ilişkin ceza üçte birden yarısına kadar artırılır. Neticesi sebebiyle ağırlaşmış suçlar Bir suç işlemek kastıyla hareket eden kişinin, fiilin kastedilenden daha ağır veya başka bir neticenin oluşumuna sebep olması, neticesi sebebiyle ağırlaşmış suç olarak değerlendirilmektedir. Suça teşebbüs Kanun'un bir netice aradığı suçlarda, suçun icrasına başlanmış ancak failin iradesine aykırı olarak suç fiili tamamlanmamış ya da netice ortaya çıkmamış olabilir. Böyle hallerde suça teşebbüs söz konusudur. Suça iştirak Suça iştirak için kasten ve hukuka aykırı işlenmiş bir fiilin varlığı yeterlidir. Suçun işlenişine iştirak eden her kişi, diğerinin cezalandırılmasını önleyen kişisel nedenler göz önünde bulundurulmaksızın kendi kusurlu fiiline göre cezalandırılır. Memurların Yargılanması Devlet memuru olan sağlık personelinin ceza mahkemelerinde görevleri sırasında işledikleri suçlara ilişkin yargılama, ilgili kamu kurumunun iznini içeren özel bir prosedür gerektirmektedir. Bu husus, memurların sürekli dava tehdidi altında iş yapamaz hâle gelmelerini engellemeye dönük bir önlemdir. 4483 sayılı Memurlar ve Diğer Kamu Görevlilerinin Yargılanması Hakkında Kanun, memurların yargılanabilmesi bakımından özel usuller getirmektedir. Bununla birlikte, 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu da üniversite personeli kamu görevlilerinin yargılanması bakımından özel usullere yer vermektedir. 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu'nda Sayılan Bazı Suçlar Kasten öldürme, ihmali davranışla kasten öldürme, intihara yönlendirme, taksirle öldürme, kasten yaralama, neticesi sebebiyle ağırlaşmış yaralama, taksirle yaralama, insan üzerinde deney, organ veya doku ticareti, işkence ve eziyet, koruma, gözetim, yardım ve bildirim yükümlülüğünün ihlali, çocuk düşürme suçu, kısırlaştırma suçu, zimmet, irtikâp, denetim görevinin ihmali, rüşvet, görevi kötüye kullanma, kamu görevinin terki veya yapılmaması suçları sağlık personelinin sıklıkla karşılaştığı bazı suçlardır. Kasten öldürme suçu Bir insanı kasten öldüren kişi, müebbet hapis cezası ile cezalandırılır. Kasten öldürme suçunun nitelikli halleri ise 82. maddede düzenlenmiştir ve cezası ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasıdır. Türk Ceza Kanunu'nun 83. maddesinde kasten öldürmenin ihmali davranışla işlenmesi düzenlenmiştir. Kişinin yükümlü olduğu belli bir icrai davranışı gerçekleştirmemesi dolayısıyla meydana gelen ölüm

neticesinden sorumlu tutulabilmesi için, bu neticenin oluşumuna sebebiyet veren yükümlülük ihmalinin icrai davranışa eş değer olması gerekir. İhmali ve icrai davranışın eş değer kabul edilebilmesi için, kişinin belli bir icrai davranışta bulunmak hususunda kanuni düzenlemelerden veya sözleşmeden kaynaklanan bir yükümlülüğünün bulunması, önceden gerçekleştirdiği davranışın başkalarının hayatı ile ilgili olarak tehlikeli bir durum oluşturması gerekir. Taksirle öldürme suçu Taksirle bir insanın ölümüne neden olan kişi cezalandırılır. Dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık dolayısıyla bir davranışın suçun kanuni tanımında belirtilen sonucu öngörülmeden gerçekleştirilmesidir. Şu hâlde kişinin dikkat ve özen yükümlülüğünün bulunması gerekir. Bu yükümlülük, kanun, sözleşme ya da meslek kurallarından kaynağını alır. Suç bakımından dikkat ve özen yükümüne aykırı davranışın, ölüm neticesi öngörülmeden yapılması gerekir. Aksi takdirde suçun niteliği değişecektir. Komplikasyon ve malpraktis kavramları burada önemli bir yer tutmaktadır. Kasten yaralama suçu Kasten başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan kişi cezalandırılır. Kasten yaralama fiilinin kişi üzerindeki etkisinin basit bir tıbbi müdahaleyle giderilebilecek ölçüde hafif olması hâli şikâyete bağlıdır ve daha az cezayı gerektirmektedir. İnsan üzerinde deney suçu İnsan üzerinde yapılan rızaya dayalı bilimsel deneyin ceza sorumluluğunu gerektirmemesi için; deneyle ilgili olarak yetkili kurul veya makamlardan gerekli iznin alınmış olması, deneyin öncelikle insan dışı deney ortamında veya yeterli sayıda hayvan üzerinde yapılmış olması, insan dışı deney ortamında veya hayvanlar üzerinde yapılan deneyler sonucunda ulaşılan bilimsel verilerin, varılmak istenen hedefe ulaşmak açısından bunların insan üzerinde de yapılmasını gerekli kılması, deneyin, insan sağlığı üzerinde öngörülebilir zararlı ve kalıcı bir etki bırakmaması, deney sırasında kişiye insan onuruyla bağdaşmayacak ölçüde acı verici yöntemlerin uygulanmaması, deneyle varılmak istenen amacın, bunun kişiye yüklediği külfete ve kişinin sağlığı üzerindeki tehlikeye göre daha ağır basması, deneyin mahiyet ve sonuçları hakkında yeterli bilgilendirmeye dayalı olarak açıklanan rızanın yazılı olması ve herhangi bir menfaat teminine bağlı bulunmaması gerekir. İnsan üzerinde deneyler, yetkilendirilmiş etik kurulların iznine ve ilgilinin geçerli rızası ile kanunda gösterilen sınırlar gözetilerek yapılabilir. Bütün bu hususlar birlikte gerçekleştirilmeden insan üzerinde deney yapıldığı takdirde bu suç işlenmiş olacaktır. Organ ve doku ticareti suçu Hukuken geçerli rızaya dayalı olmaksızın, kişiden organ almak, doku almak, hukuka aykırı olarak ölüden organ veya doku almak, organ veya doku satın almak, satmak, satılmasına aracılık etmek suçtur. Bu suçun faili organ ticareti yapan sağlık personeli ya da diğer kişiler olabileceği gibi organını satan kişi de olabilir. Kanun'un 92. maddesine göre, organını satan kişinin zorunluluk hâli içinde bulunduğu tespit edilirse, hakkında verilecek cezada indirim yapılabilir gibi, ceza vermekten de vazgeçilebilir.

## **UZAKTAN SAĞLIK HİZMETLERİ (TELE-TIP) YÖNETMELİĞİ VE SINIRLARI**

### **Normatif Çerçeve ve Kapsam: Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Hukuki Tanımı**

Tele-tıp, sağlık hizmetlerinin hekim ve hastanın aynı mekânda bulunmasını gerektirmeden dijital iletişim araçlarıyla sunulmasını ifade eder ve tanı, tedavi planlama, danışmanlık, hasta izleme ve e-reçete gibi doğrudan klinik faaliyetleri kapsar. Bu modelde fiziksel temasın yerini veri aktarımı almakta; görüntü, ses ve tıbbi bulgular dijital ortamda değerlendirilmektedir. Türkiye’de tele-tıp uygulamalarının hukuki zemini, uzaktan sağlık hizmetlerini tanımlayan ve düzenleyen yönetmelikle oluşturulmuştur. Düzenleme, tele-tıp hizmetlerini yüz yüze sağlık hizmetinin yerine geçen bir model olarak değil, onu tamamlayan bir uygulama olarak kabul eder. İlk muayene gerektiren veya fiziksel temas zorunlu olan durumlarda yüz yüze değerlendirme esas alınırken, kronik hastalık takibi ve danışmanlık gibi alanlarda uzaktan hizmetlerin etkili olduğu kabul edilmektedir. Ayrıca tele-tıp hizmetlerinin yalnızca yetkilendirilmiş sağlık kuruluşları aracılığıyla sunulması ve kullanılan bilişim altyapısının ulusal sistemlerle uyumlu olması zorunlu tutulmuştur. Tele-tıp, sağlık hizmetine erişimi artırma ve özellikle coğrafi engelleri azaltma potansiyeline sahip olmakla birlikte, teknolojik altyapı ve dijital okuryazarlık farklılıkları nedeniyle sınırlamalar da içermektedir.

### **Hasta Hakları, Veri Güvenliği ve Mesleki Sorumluluk**

Tele-tıp uygulamalarında hasta haklarının korunması ve sağlık verilerinin güvenliği temel öneme sahiptir. Uzaktan sağlık hizmeti sunulabilmesi için hastanın açık rızasının alınması gerekir; bu rıza hem tıbbi müdahale hem de verilerin elektronik ortamda işlenmesi için hukuki dayanak oluşturur. Dijital ortamda elde edilen görüntü ve tıbbi verilerin gizliliğinin korunması için teknik ve idari önlemler alınmalıdır. Fiziksel muayenenin sınırlı olması nedeniyle yanlış tanı riski artabileceğinden, uzaktan hizmet sunan hekimin mesleki sorumluluğu yüz yüze hizmetle aynı kabul edilir. Hekim, yeterli değerlendirme yapmadığı durumlarda hastayı yüz yüze muayeneye yönlendirmekle yükümlüdür. Ayrıca acil durumlarda müdahale imkânının sınırlı olması, tele-tıp sistemlerinin yerel sağlık hizmetleriyle entegre çalışmasını gerekli kılar. Yapay zekâ destekli analizler giderek yaygınlaşsa da nihai tıbbi kararın hekim tarafından verilmesi gerektiği ilkesi korunmaktadır.

### **Tele-tıp Sisteminin Sınırları**

Tele-tıp, sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğini artırmakla birlikte çeşitli yapısal sınırlara sahiptir. Dijital bölünme nedeniyle internet erişimi veya teknoloji kullanma imkânı sınırlı olan bireyler bu hizmetlerden yeterince yararlanamayabilir ve bu durum yeni eşitsizlikler doğurabilir. Ayrıca tıbbın doğası gereği fiziksel muayene birçok durumda vazgeçilmez olduğundan tele-tıp özellikle cerrahi ve acil tıp alanlarında yalnızca destekleyici rol oynayabilir. Bu nedenle sağlık sisteminin tamamen dijitalleşmesi mümkün olmayıp hibrit model kaçınılmazdır. Dijital platformlar üzerinden sunulan hizmetlerin ticarileşme riski de mesleki etik açısından dikkatle yönetilmesi gereken bir konudur. Gelecekte tele-tıp uygulamalarının yapay zekâ, giyilebilir teknolojiler ve büyük veri analitiği ile birleşerek daha proaktif bir sağlık modeli oluşturması beklenmektedir; ancak bu gelişmeler mahremiyet ve etik sorunları da beraberinde getirecektir.

## **YAPAY ZEKÂ DESTEKLİ TEŞHİS SİSTEMLERİNDE SORUMLULUK**

### **Tıbbi Kararın Niteliği ve Nihai Sorumluluk**

Yapay zekâ destekli teşhis sistemleri, büyük veri analizine dayalı olarak hekimlere yüksek doğruluk oranına sahip öneriler sunmakta ve teşhis sürecini hızlandırmaktadır. Bununla birlikte bu sistemler hukuken bağımsız karar verici olarak değil, hekimin kullandığı bir araç olarak kabul edilir. Bu nedenle yapay zekâ tarafından önerilen teşhis veya tedavi planının uygulanmasında nihai sorumluluk sağlık meslek mensubuna aittir.

Hekim, algoritmik çıktıyı mesleki bilgi ve deneyimiyle değerlendirmek, klinik bağlamla uyumlu olup olmadığını denetlemek ve gerektiğinde farklı bir karar vermekle yükümlüdür. Yapay zekâ sistemlerinin artan doğruluğu, pratikte algoritmik otorite riskini doğurabilir; bu nedenle hekimin eleştirel değerlendirme yükümlülüğü önem taşır.

### **Hatalı Teşhis Durumunda Sorumluluğun Paylaşımı**

Yapay zekâ sistemlerinin hatalı teşhise yol açması halinde sorumluluk tek bir aktöre yüklenmez. Hekim, sağlık kurumu ve yazılım geliştiricisi arasında çok katmanlı bir sorumluluk yapısı ortaya çıkar. Hekim gerekli klinik doğrulamayı yapmadan algoritmik öneriyi uygulamışsa mesleki kusur söz konusu olabilir. Sistem hatası veya eksik veri nedeniyle yanlış sonuç üretilmişse geliştirici firma

bakımından ürün sorumluluğu gündeme gelebilir. Sağlık kurumunun uygun olmayan sistemi kullanması veya denetim yükümlülüğünü yerine getirmemesi halinde kurumsal sorumluluk doğabilir.

### **Teşhis Hataları Durumunda Algoritmik Kararların İspat Değeri**

Yapay zekâ destekli teşhis süreçlerinde algoritmik kayıtlar, loglar ve veri analiz raporları olası bir yargılamada delil niteliği taşıyabilir. Bu kayıtlar, kararın hangi verilere dayanarak verildiğini ortaya koyarak teknik sürecin aydınlatılmasına katkı sağlar. Ancak algoritmaların “kara kutu” niteliği, kararın nasıl üretildiğinin tam olarak açıklanamaması nedeniyle hukuki değerlendirmeyi zorlaştırabilir. Bu nedenle algoritmik verilerin uzman görüşüne benzer teknik bulgular olarak değerlendirilmesi gerektiği kabul edilmektedir.

### **Hukuki ve Etik Sınırlar: Otonomi, Şeffaflık ve Denetlenebilirlik**

Yapay zekâ sistemlerinin karar süreçlerinin şeffaf olmaması hukuki denetimi zorlaştırır. Bu nedenle algoritmik şeffaflık, izlenebilirlik ve hesap verebilirlik ilkeleri büyük önem taşır. Hastanın teşhis sürecinde yapay zekâ kullanıldığı konusunda bilgilendirilmesi ve rızasının alınması, hasta özerkliğinin korunması açısından gereklidir. Gelecekte yapay zekânın otonomi düzeyi arttıkça sağlık hukukunun yeni sorumluluk modelleri geliştirmesi kaçınılmaz olacaktır.

### **GIYİLEBİLİR TEKNOLOJİLER VE UZAKTAN TAKİBİN HUKUKİ BOYUTU**

#### **Nesnelerin İnterneti ve Uzaktan Sağlık Takibinin Dönüştürücü Etkisi**

Nesnelerin interneti ile birlikte giyilebilir cihazlar aracılığıyla biyometrik verilerin sürekli izlenmesi mümkün hale gelmiştir. Akıllı saatler, glikoz sensörleri ve giyilebilir EKG cihazları gibi teknolojiler, sağlık hizmetinin hastane merkezli yapıdan birey merkezli modele dönüşmesine katkı sağlamaktadır. Sürekli veri akışı sayesinde kronik hastalıkların yönetimi ve erken teşhis mümkün hale gelmektedir.

#### **Sosyolojik Boyut: Gözetim, Mahremiyet ve Biyopolitika**

Giyilebilir teknolojiler yalnızca tıbbi araçlar değil, aynı zamanda sosyal davranışı dönüştüren araçlardır. Sürekli izlenme ve veri üretimi, bireyin bedeninin dijitalleşmesi anlamına gelmektedir. Bu durum literatürde “sayısallaştırılmış benlik” (quantified self) olarak ifade edilmekte ve bireyin kendi sağlığını sürekli ölçerek optimize etmesini teşvik etmektedir.

Bununla birlikte, veri temelli sağlık takibi şu sosyolojik sorunları doğurmaktadır:

- Gözetim toplumu riski: Bireyin sağlık verilerinin sigorta şirketleri, işverenler veya devlet tarafından kullanılabilmesi
  - Davranışsal normlaştırma: “Sağlıklı yaşam” verilerinin sosyal baskı aracı haline gelmesi
  - Dijital eşitsizlik: Teknolojiye erişemeyen grupların sağlık hizmetlerinden dezavantajlı hale gelmesi
- Özellikle yaşlı nüfus, düşük gelir grupları ve teknolojiye adaptasyonu sınırlı bireyler açısından bu teknolojiler yeni eşitsizlik biçimleri üretebilmektedir.

#### **Hukuki Boyut**

Giyilebilir teknolojiler sağlık verilerinin sürekli işlenmesine dayandığından kişisel verilerin korunması hukuku açısından özel önem taşır. Sağlık verileri özel nitelikli kişisel veri kategorisinde yer almakta olup en yüksek koruma düzeyini gerektirir. Açık rıza, veri güvenliği ve amaçla sınırlılık ilkeleri bu alandaki temel hukuki güvencelerdir.

#### **Kişisel Verilerin Korunması ve Sağlık Verisi**

Sağlık verileri en hassas kişisel veri kategorisinde yer almakta ve en yüksek koruma düzeyini gerektirmektedir. Giyilebilir teknolojiler ve uzaktan sağlık takibi uygulamaları, bireylerin biyometrik verilerinin sürekli toplanması nedeniyle veri mülkiyeti, veri işleme amacı, açık rızanın geçerliliği ve veri ihlallerinde sorumluluk gibi önemli hukuki soruları gündeme getirir. Türkiye’de bu alan, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu çerçevesinde düzenlenmiştir. Kanuna göre sağlık verileri özel nitelikli kişisel veri olup kural olarak açık rıza olmaksızın işlenemez; yalnızca kamu sağlığının korunması ve tıbbi hizmetlerin yürütülmesi gibi sınırlı amaçlarla işlenebilir.

Kanunun genel ilkeleri, verilerin hukuka uygun, doğru, belirli amaçlarla ve ölçülü biçimde işlenmesini zorunlu kılar. Giyilebilir cihazların sürekli veri üretmesi bu ilkelerin ihlal edilmesi riskini artırmaktadır. Veri güvenliğine ilişkin teknik ve idari tedbirlerin alınması zorunlu olup olası veri ihlallerinde bildirim yükümlülüğü bulunmaktadır. Bireyler, verilerinin işlenip işlenmediğini öğrenme, düzeltilmesini veya silinmesini talep etme ve zarar durumunda tazminat isteme haklarına sahiptir. Bu haklar, dijital sağlık uygulamalarında “veri özerkliği” kavramını ön plana çıkarmaktadır.

Sonuç olarak kişisel verilerin korunmasına ilişkin düzenlemeler, giyilebilir teknolojiler ve uzaktan sağlık uygulamalarının hukuki sınırlarını belirleyen temel çerçeveyi oluşturur. Dijital sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliği, yalnızca teknolojik gelişmelere değil, aynı zamanda mahremiyetin korunması, şeffaflık ve hesap verebilirlik ilkelerinin etkin biçimde uygulanmasına bağlıdır.

#### **Tıbbi Sorumluluk ve Standartlar**

Uzaktan izleme sistemleri hekimin sorumluluğunun sınırlarını yeniden tanımlamaktadır. Sürekli veri akışı hekime sürekli müdahale yükümlülüğü doğurmaz; yükümlülük makul izleme ve zamanında müdahale standardına dayanır. Yapay zekâ analizlerinde hata durumunda sorumluluk paylaştırılmıştır. Cihaz üreticisi teknik arızalardan ürün sorumluluğu kapsamında sorumlu olabilir. Bu gelişmeler klasik tıbbi uygulama hatası anlayışının sistem temelli bir yaklaşıma evrilmesine yol açmaktadır.

## **GELECEĞİN SAĞLIK HUKUKU: ROBOTİK CERRAHİ VE KİŞİSELLEŞTİRİLMİŞ TIP**

### **Robotik Cerrahi: Teknolojik Dönüşüm ve Klinik Uygulamalar**

Robotik cerrahi, yüksek hassasiyetli mekanik sistemler ve gelişmiş görüntüleme teknolojileri sayesinde uzaktan ve minimal cerrahi uygulamaları yaygınlaştırmaktadır. Yarı otonom sistemler ve uzaktan ameliyat uygulamaları sağlık hizmetinin mekân bağımlılığını azaltmaktadır. Ancak teknik arıza ve yazılım hatası riskleri yeni güvenlik tartışmalarını beraberinde getirmektedir.

### **Kişiselleştirilmiş Tıp: Genomik Devrim ve Hastalık Yatkınlığı Analizi**

Kişiselleştirilmiş tıp, bireyin genetik ve çevresel özelliklerine göre tanı ve tedavi planlanmasını amaçlar. DNA analizleri sayesinde hastalık yatkınlıkları önceden belirlenebilmekte ve önleyici sağlık hizmetleri geliştirilebilmektedir. Bu yaklaşım sağlık hizmetlerinin proaktif hale gelmesini sağlamaktadır.

### **Hukuki Boyut: Sorumluluk, Mahremiyet ve Yeni Normatif Çerçeve**

Robotik cerrahi ve kişiselleştirilmiş tıp, sağlık hukukunda çok aktörlü bir sorumluluk modelini gündeme getirmektedir. Robotik cerrahide cerrah, üretici ve sağlık kurumu arasında karma sorumluluk söz konusudur. Kişiselleştirilmiş tıpta ise genetik verilerin korunması, ayrımcılık riski ve mahremiyet sorunları öne çıkmaktadır. Bu gelişmeler, sağlık hukukunun teknoloji ve veri temelli yeni bir normatif çerçeveye evrilmesini zorunlu kılmaktadır.

Dijital sağlık teknolojileri, tele-tıp, yapay zekâ, giyilebilir cihazlar, robotik cerrahi ve kişiselleştirilmiş tıp uygulamaları sağlık hizmetlerinde köklü bir dönüşüm yaratmaktadır. Bu dönüşüm, sağlık hukukunun yalnızca hekim-hasta ilişkisini düzenleyen klasik yapısından çıkarak teknoloji üreticileri, veri işleyicileri ve kurumları da kapsayan çok aktörlü bir yapıya evrilmesine yol açmaktadır. Geleceğin sağlık hukukunun temel amacı, teknolojik yeniliklerin sağladığı faydaları korurken hasta güvenliği, mahremiyet ve adalet ilkelerini güvence altına alan dengeli bir düzenleyici çerçeve oluşturmak olacaktır.