

Ahmet Turla<sup>1</sup>, Berna Aydın<sup>2</sup>

DOI: 10.17942/sted.1444400

Geliş/Received: 28.02.2024  
Kabul/Accepted: 06.12.2024

### Özet

Türk hukukunda bugün için hekimlerin yetkilerini ve sorumluluklarını düzenleyen özel bir yasal düzenleme bulunmamaktadır. Özel hukuk ya da ticaret hukukunda yer alan maddelerin hiçbir hasta-hekim ilişkisini tam olarak karşılamamaktadır. Yargıtay hasta-hekim ilişkisini genellikle “vekalet ilişkisi” olarak nitelendirmektedir. Her zaman “vekalet ilişkisi” niteliğinde olmayan bu ilişki, birçok faktöre göre de değişiklik gösterebilmektedir. Hekimlik uygulamaları vekalet ilişkisi dışında, “vekaletsiz iş görme”, “eser sözleşmesi” veya “haksız fiil” kapsamına da girebilmektedir. Ayrıca hastanın sağlık kuruluşu ile olan ilişkisi, sağlık kuruluşunun özel ya da kamuya ait olması, hastane kabul sözleşmesinin tam ya da bölünmüş sözleşme niteliğinde olup olmaması uygulanacak yasal prosedürü etkilemektedir. Hekim-hasta ilişkisini “sözleşme” ilişkisi şeklinde gören hukuksal düzenlemeler, içeriğinde yer alan farklı sözleşme türleri ve sözleşmesel ilişkinin hasta-hekim ilişkisi ile birebir örtüşmemesi nedeniyle kendi içerisinde de farklı uygulamaların doğmasına yol açmaktadır. Sağlık hukuku alanındaki bu yetersizlik hekim-hasta arasındaki sorunların çözümünde hekimlerin yanı sıra hukukçuları da zora sokmaktadır. Bu derleme yazıda; hasta-hekim, hasta-hastane ilişkisine hukuksal yorumlar ışığında bakılarak, hekimlerin mesleki uygulamalarının güncel hukuki metinlerde nasıl görüldüğünün anlatılması amaçlanmıştır.

**Anahtar Sözcükler:** hasta; hekim; sözleşme

### Abstract

In Turkish law, there is currently no special legal regulation, regulating the powers and responsibilities of physicians. None of the articles in private law or commercial law fully cover the patient-physician relationship. The Supreme Court generally describes the patient-physician relationship as a “by proxy relationship”. This relationship, which is not always a “by proxy relationship”, can vary depending on many factors. Apart from the boundaries of Proxy relationship, medical practice may also fall within the scope of “working without by Proxy”, “work contract” or “tort”. In addition, the patient's relationship with the healthcare institution, whether the healthcare facility is private or public, and whether the hospital admission contract is a full or split contract affect the legal procedure to be applied. Legal regulations that view the doctor-patient relationship as a “contract” relationship lead to different practices within themselves due to the different types of contracts they contain and the fact that the contractual relationship does not exactly overlap with the patient-physician relationship. This inadequacy in the field of health law puts lawyers as well as physicians in a difficult situation in resolving problems between doctor and patient. In this review article; It is aimed to explain how the professional practices of physicians appear in current legal texts by looking at the patient-physician and patient-hospital relationships in the light of legal interpretations.

**Keywords:** patient; physician; contract

<sup>1</sup> Doç. Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı (Orcid no: 0000-0002-8924-6204)

<sup>2</sup> Prof. Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı (Orcid no: 0000-0002-9569-6308)

## Giriş

Kişinin yaşam belirtilerinin başladığı ilk günlerden başlayıp ölümüne kadar devam eden hasta hekim ilişkisi, hekimin insan sağlığı konusundaki üstün bilgisinden kaynaklanan bir ilişki biçimidir. Hekimin bilgisel üstünlüğü, tıp biliminin temelinde biyoloji, fizik, kimya gibi bilimin temel alanlarını da içeren multidisipliner bir yapı olmasından, bunun yanı sıra sürekli değişen ve gelişen aynı zamanda el yeteneği ve sanatsal yeteneklere de bağlı olmasından diğer meslek dallarından ayrılmaktadır (1).

Geçmişte hasta-hekim ilişkisi birebir insani ilişki şeklinde sürdürülmekteydi. Ancak günümüzde hastanın karşısında sadece hekim yoktur, kurumsallaşmış ve işletme mantığı ile yürütülen devasa sağlık kurumları vardır. Daha fazla kâr amacı güden ve profesyonel yönetimleri olan bu kurumlarda hastanın haklarının korunması, geçmişte hakları sadece tıp etiği ile korunabilen durumundan oldukça uzaklaşmıştır. Aynı zamanda bu karmaşıklaşmış ve çok yönlü günümüz hasta-hekim ilişkisini yasal mevzuatımız tam olarak tanımlayamamaktadır.

Yaklaşık son elli yılda hasta-hekim ilişkisinde birtakım değişiklikler olmuştur. Paternalistik yaklaşım yerini hastanın da tanı-tedavi sürecinde aktif katılımına dayalı bir ilişki biçimine evrilmiştir. Bu değişim tüm dünyada hasta haklarının yeniden şekillendirilmesini gerektirmiş ve yasal düzenlemelere yön verecek nitelikte belgelerin oluşturulmasına yol açmıştır. 1981 yılında yayınlanan Lizbon Bildirgesi, 1994 yılında yayınlanan Amsterdam Bildirgesi, 1995 tarihli Bali Bildirgesi, 1996 yılında yayınlanan İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi gibi birçok metin yasal açıdan hasta haklarının ayrıntılarını belirlemiş, hali hazırda uygulanan birçok mevzuat ve belgenin yaratıcısı olmuştur (2-5).

Türk hukukunda da hasta hakları, sağlık uygulamaları konusunda değişiklikler olmasına rağmen, bugün için hekimlerin yetkilerini ve sorumluluklarını düzenleyen özel bir yasal düzenleme bulunmamaktadır. Hekimlik mesleğinin karmaşık ve çok katmanlı yapısına rağmen sağlık hukuku alanındaki bu yetersizlik hekim-hasta arasındaki sorunların çözümünde hekimlerin yanı sıra hukukçuları da zora sokmaktadır. Bu derleme yazıda; hasta-hekim, hasta-hastane ilişkisine hukuksal

yorumlar ışığında bakılarak, hekimlerin mesleki uygulamalarının güncel hukuki metinlerde nasıl görüldüğünün anlatılması amaçlanmıştır.

Özel hukuk ya da ticaret hukukunda tanımlanan formatların hiçbiri hasta-hekim ilişkisini tam olarak karşılamamaktadır. Bu ilişkiyi genellikle "vekalet ilişkisi" olarak nitelendiren Yargıtay, bu ilişkiden doğan uyuşmazlıkları "vekalet ilişkisi" çerçevesinde çözümlenmeye çalışmaktadır. Her zaman "vekalet ilişkisi" niteliğinde olmayan bu ilişki, birçok faktöre göre de değişiklik gösterebilmektedir. Vekalet ilişkisi dışında, hekimlik uygulamaları "vekaletsiz iş görme", "eser sözleşmesi" veya "haksız fiil" kapsamına da girebilmektedir. Bunun yanı sıra hastanın sağlık kuruluşu ile olan ilişkisi, sağlık kuruluşunun özel ya da kamuya ait olması, hastane kabul sözleşmesinin tam ya da bölünmüş sözleşme niteliğinde olup olmaması uygulanacak yasal prosedürü etkileyecek unsurlar olarak karşımıza çıkmaktadır (1).

Hekim-hasta ilişkisini "sözleşme" ilişkisi şeklinde gören hukuksal düzenlemeler, içeriğinde yer alan farklı sözleşme türleri ve sözleşmesel ilişkinin hasta-hekim ilişkisi ile birebir örtüşmemesi nedeniyle kendi içerisinde de farklı uygulamaların doğmasına yol açmıştır. Türk Borçlar Kanunu (TBK)'nda yer alan "iş görme sözleşmesi" türleri içerisinde yer almamakla birlikte, hukuki ilişkilerde iş görme sözleşmesi olarak kabul edilmesi ve doğan sorunların bu yolla çözümlenmeye çalışılması hukuksal karışıklığı yaratan en önemli nedendir (6). Hukuki kafa karışıklığının iyi bir göstergesi olarak; 2006-2019 yılları arasını kapsayan Yargıtay kararlarının incelendiği bir çalışmada; Yargıtay Ceza Daireleri bu konuda incelediği 70 hukuk davasının 66'sında yerel mahkemenin kararını bozmuştur. Bu oranın oldukça yüksek olduğu görülmektedir (7).

Hekimlik açısından da hukuksal çerçevenin halen tartışılıyor olması, benzer olaylarda farklı hukuksal yorumlamalar yapılması çeşitli sorunlara yol açmaktadır. Son yıllarda hekim ya da sağlık personelinin hatalarından kaynaklandığı iddia edilen şikayet ve davalar artmıştır. Sağlık ortamında artan fiziksel ya da sözel şiddet de başka bir göstergedir. Tüm bunların doğal sonucu olarak itibar kaybetme, hukuksal yaptırıma uğrama ya da şiddete uğrama korkusu

ile hekimler derin endişe duymaktadır. Tüm bu kötü durumlarla daha az karşılaşma amacıyla da "defansif tıp" uygulamalarına yönelmektedirler.

Hasta tedavi olma amacıyla hekime başvurup hekimin de tedaviyi üstlenmesi ile hasta-hekim ilişkisi kurulmuş olur. Hukuki ilişki bir sözleşme ile kurulabileceği gibi, örtülü irade beyanı ile de kurulabilir. Şekil açısından sözleşmenin mutlaka yazılı olması gerekmediği gibi zımni (örtülü) de olabilir. Ana prensibi güven olan bu sözleşmesel ilişki ile hekim; "gerekli teşhisi koymak veya tedaviyi uygulamak yükümlülüğünü üstlenirken, hasta da bir bedel/ücret ödeme yükümlülüğü altına girmektedir". Hekimlik sözleşmesi olarak tanımlanan bu durum taraflara borç yükleyen bir sözleşmedir. Bu tür bir sözleşmenin kurulabilmesi için de taraflar fiil ehliyetine sahip olmalıdır (8).

### 1. Vekalet sözleşmesi

Özel hukukun bir dalı olan TBK'da hasta hekim ilişkisini tanımlayan özgün bir sözleşme tipi olmamasına rağmen bugüne kadar yapılan hukuksal yorumlamaların pek çoğunda sözleşme ilişkisi var ise bunun "Vekalet Sözleşmesi" olduğu, sözleşme unsurları itibariyle daha yakın olduğu görüşü hakimdir (9). Ancak somut olayın niteliğine göre "Eser Sözleşmesi", "Hizmet Sözleşmesi" ya da "Vekaletsiz İş Görme" maddeleri de uygulanabilmektedir (10,11).

TBK 502/1. maddesinde: "Vekalet sözleşmesi, vekilin vekalet verenin bir işini görmeyi veya işlemini yapmayı üstlendiği sözleşmedir" şeklinde tanımlanmaktadır (6). Vekalet sözleşmesini TBK'daki diğer tip sözleşmelerden ayıran en önemli unsur; "sonuçtan ziyade işin görülme sürecinin olması ve sonucun gerçekleşmemesinin borcun ifası noktasında herhangi bir etkisinin bulunmaması"dır (12). Bu sözleşme açısından hekim kusuru olmadığı sürece tedavinin başarısızlığından sorumlu tutulamaz (13). Hekimlik uygulamaları ile ilgili ulusal ya da uluslararası genel prensiplere bakılınca vekalet sözleşmesi bu niteliğinden dolayı sözleşme tipleri içerisinde en yakın nitelikte görünmektedir.

### 2. Vekaletsiz iş görme

Bazı durumlarda hasta ile hekim arasında sözleşme niteliğinde bir ilişki kurulamaz. Bu duruma en iyi örnek acil olgulardır. Bu durumda "Vekaletsiz İş Görme" hükümleri uygulanır (14). Bu bir "zorunluluk hali" dir ve yüksek

bir değeri korumak için hekim hukuka aykırı da olsa kişiye müdahale edebilir. TBK 63/2. Maddesinde tanımlanan bu durum hukuka aykırı sayılmaz (8). Aynı zamanda bu konuda Türk Ceza Kanunu'nda (TCK) da düzenleme bulunmakta olup TCK 25/2. maddesinde; "gerek kendisine gerek başkasına ait bir hakka yönelik olup, bilerek neden olmadığı ve başka suretle korunmak olanağı bulunmayan ağır ve muhakkak bir tehlikeden kurtulmak veya başkasını kurtarmak zorunluluğu ile ve tehlikenin ağırlığı ile konu ve kullanılan vasıta arasında orantı bulunmak koşulu ile işlenen fiillerden dolayı faile ceza verilmez" hükmü bulunmaktadır (15). Bu maddenin uygulanmasında verilebilecek örneklerden bir tanesi de; annenin sağlığını tehlikeye düşürmesi nedeniyle, doğmamış çocuğa nazaran daha yüksek bir değer olan annenin sağlığını korumak amacıyla gebeliğin sonlandırılması durumudur.

Tıbbi uygulamalarda özellikle cerrahi alanda ani gelişen ve hızlı karar verilmesi gerekli durumlarda hekim hasta ile yaptığı sözleşmenin dışına çıkabilir. Cerrahi alanın gelişen yeni durum nedeniyle genişletilmesi gerekebilir. Bu şekilde sözleşmenin dışına çıktığı durumlarda bazı şartlar aranır. Bunlar; yeni tıbbi girişimin geciktirilmesine olanak olmaması, yeni yapılacak işlemin daha önce alınan rıza nedeniyle yapılmakta olan işten daha ağır risk taşımaması gereklidir (16).

### 3. Eser sözleşmesi

TBK 470. maddesinde; "Eser sözleşmesi, yüklenicinin bir eser meydana getirmeyi, iş sahibinin de bunun karşılığında bir bedel ödemeyi üstlendiği sözleşmedir" şeklinde tanımlanmıştır (6). Eser sözleşmesinde vekalet sözleşmesinden farklı olarak yüklenicinin ortaya çıkartacağı eser, başka bir deyişle işin sonucu ön plandadır. Yapılan sözleşme ile sonucu taahhüt etmiş olur (14).

Bu konuda Yargıtay'ın daha önce vermiş olduğu kararlar incelendiğinde; burun ameliyatı gibi estetik amaçlı cerrahiler, yağ alma (liposuction), kepçe kulak operasyonu, diş protezi, protez damak, diş çekimi veya dolgu yapılması gibi işlemler eser sözleşmesi kapsamında kabul edilmiştir (17,18). Tedavi dışında güzelleştirme-yenileme amacıyla yapılan uygulamalar bu kapsamda görülmektedir. Yargıtay benzer

nitelikte 2020 tarihli bir kararında; karın gerdirme ve göğüs küçültme operasyonlarının eser sözleşmesi kapsamında değerlendirilmesi gerektiği, bunların tedaviden kaynaklanan sözleşme türünden farklı olduğunu bildirmektedir (19). Bunun yanı sıra Yargıtay'ın bu konudaki az sayıda kararında da estetik operasyonların vekalet sözleşmesi kapsamında değerlendirildiği görülmektedir (20).

Eser sözleşmesi ilişkisinin kurulduğu en önemli tıp alanı Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi alanıdır. "Hata yapmak insanidir" kavramından farklı olarak bu alanın özellikle estetik bölümü mükemmellik isteyen bir alandır. Ancak gerek bilirkişi gözünde ya da yargılayıcı tarafından mükemmelliğin net bir tanımı olamayacağı da açıktır.

Eser sözleşmesinde istenen sonuç yüklenici tarafından mutlaka elde edilmeli ve diğer tarafa teslim edilmelidir. Borcun altına giren taraf olan hekim yaptığı işi sadakat ve özenle yerine getirmelidir. Ortaya çıkan sonuç hasta ve hekim tarafından önceden kararlaştırılan eserden farklı ise çıkar dengesi iş sahibi (hasta) aleyhine bozulacaktır. Sözleşme kapsamında iş sahibinin beklentileri karşılanmalıdır. Aksi durumda ortaya çıkan eser "ayıplı" sayılacaktır. Hatalı yüz gerdirme ameliyatı sonrası verilen bir Yargıtay kararında; "Yüklenici, meydana getirdiği eserde, ortaya çıkan ayıp ve eksikliklerden, ayıba karşı tekeffül borcu gereğince sorumludur" hükmünde bulunmuştur. Bu olayda hekimin sorumluluğu açıkça belirtilmiş, kararın devamında da hastanın ayıplarının giderilmesini isteme hakkı, bu durumdan dolayı ücret indirimini isteme hakkı ve eseri kabulden kaçınma hakkı olduğunu bildirmiştir (21,22).

#### 4. Haksız Fiil Sorumluluğu

Kural olarak hasta ile hekim arasında önceden belirlenen bir sözleşme yoksa ve "vekaletsiz iş görme"nin şartları da mevcut değil ise ortaya çıkan bu durum "hekimin haksız fiil sorumluluğu" olarak nitelendirilecektir (9,23). Örneğin; hastane ile hasta arasında kurulan "tam hastaneye kabul" sözleşmesinin mevcut olduğu durumda, hekim ile hasta arasındaki ilişki özel bir sözleşmeye dayanmadığından hekimin sorumluluğu haksız fiil sorumluluğundan ibaret olacaktır (9).

Hekimin haksız fiil kapsamında sorumluluğunun bulunması için bazı şartların olması gereklidir. Yaptığı ya da yapmadığı eylem nedeniyle bir zarar doğmalı, bir hukuk kuralını ihlal ederek, bilip-isteyerek yapmalı, zarar doğmaması için yeterince özen ve dikkat göstermemeli ve hekimin eylemi ile zarar arasında nedensellik ilişkisinin bulunması gibi şartların sağlanmış olması gerekmektedir (1).

Hekim-hasta ilişkisinin hukuksal niteliğine göre ispat yükümlülüğü taraflar arasında değişiklik göstermektedir. Sözleşme kaynaklı ilişkide kusursuz olduğunu ispat yükümlülüğü hekimin üzerinde iken haksız fiil sorumluluğunda ispat yükümlülüğü hasta üzerindedir (24).

Yasal olarak tıbbi uygulamalar sadece yetkili kişiler tarafından yapılabilir. Bu durum hukuka uygunluk şartıdır. Yetkisi olmadığı halde müdahalede bulunanlar ise doğacak zarar nedeniyle haksız fiil hükümlerince değerlendirilir (25).

Tıbbi bir uygulama kaynaklı eylem nedeniyle yapılan yargılama sürecinde, hekimin sorumluluğundan söz edebilmek için; yapılan/yapılmayan eylemlerin tıp biliminin kurallarına uygun olup olmadığı, gerekli koşulların yerine getirilip getirilmediği, yeterince tedbir alınıp alınmadığı gibi konular araştırılır. Ancak bu hukuki değerlendirmeden farklı bir durumdur ve tıbbi bilirkişiliğe ihtiyaç duyulur. Bu nedenle Yargıtay hekim kusuru davalarında mutlak şekilde adli tıp görüşü alınması gerektiği kanaatindedir (26).

#### 5. Sağlık Kuruluşunun Sorumluluğu

##### a. Kamu Hastaneleri

Özel hastane-hasta ilişkisinde "sözleşme ilişkisi" mevcut iken kamu hastanelerinde böyle bir durum mevcut değildir. Kamuya ait sağlık kuruluşunda ortaya çıkan sorunlarda özel hukuk kuralları değil kamu hukuku kuralları geçerlidir. Kamu yararı gözetilerek, kamu hizmeti niteliğinde verilen bu hizmetten ve bu hizmetten kaynaklanan zarardan dolayı öncelikle "devlet" sorumludur. Kamuda çalışan hekim kamu görevlisi olduğundan kendisinden kaynaklı bir zarar meydana gelmiş olsa dahi bundan sorumlu olan devlettir. Kamudan sağlık hizmeti alan hasta ile hekim arasında sözleşmeye dayalı bir ilişki kurulmadığından sağlık hizmeti kaynaklı bir

zarar meydana geldiğinde hasta hekime dava açamaz. Hasta kamu hastanesinin bağlı olduğu devlet kurumuna dava açabilir. Sağlık hizmetini veren kurum kamu hastanesi ise davalar Sağlık Bakanlığına karşı, üniversite hastanesi ise üniversite rektörlüğüne karşı açılacaktır (1).

Kamu görevlilerinin işledikleri kusurlardan dolayı açılacak tazminat davalarının ancak idareye karşı açılabilmesini bildiren Anayasa'nın 129/5. maddesi: "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" şeklindedir. Bir başka ifade ile bağımlılık altında çalışan kamu hukuku kurallarına tabi ise verilen zararlardan devlet veya diğer kamu tüzel kişileri sorumlu olacağından idare hukuku esasları uygulanacak ve uyuşmazlık için kural olarak idari yargıda tam yargı davası açılacaktır. Bu konu hakkında Yargıtay da mevcut içtihatlarında; "şahsi kusur veya hizmet kusuru fark etmeksizin davanın idare aleyhine açılabilmesini", istisnai olarak "bir kamu görevlisinin görev yetkisini aşan eylemleri bakımından (örn: cinsel taciz, kasten yaralama) kamu görevlisi aleyhine dava açılabilmesi" bildirmektedir (9).

## **b. Özel Hastaneler**

Özel hastanelerde tedaviyi yürüten hekim ve diğer sağlık çalışanları ile hasta arasında herhangi bir sözleşme bulunmamaktadır. Sözleşme ilişkisi hastane ile hasta arasında kurulur. Hastane sağlık hizmeti sunumundan kaynaklı tüm borçların (bakım koşulları, teşhis-tedavi, aydınlatma-bilgilendirme, yüksek özen vb.) sorumlusu ve tarafıdır. Yargıtay Hukuk Genel Kurulu'nun 2004 yılındaki bir kararında hastanenin sorumluluğunu tanımlayan bu durumu; "özel hastane işletenin öncelikle basiretli tacir gibi davranması gerektiği, buna ek olarak verdiği hizmetin yaşam hakkını doğrudan ilgilendiriyor olması sebebi ile hastanın zarar görmemesi adına gerekli tüm özen ve dikkati göstermek zorunda olduğu" şeklinde ifade etmektedir (27). Son yıllarda özel sağlık işletmeleri iş hukukundan kaynaklanan yükümlülüklerinden kurtulmak, vergi avantajı sağlamak ve dolayısıyla karlarını arttırmak amacıyla çalıştırdıkları hekimlerden şirket kurmalarını talep etmekte ve ücretlerini fatura

karşılığında ödemeyi önermektedirler. Bu şekilde hekim-hastane arasında kurulan taşeronluk ilişkisi hukuksal normlara sığmamakla birlikte hastanenin hasta karşısındaki sorumluluğunu da değiştirmemektedir.

Hasta ile hastane arasında kurulan sözleşmeye özel hastanelerde "hastaneye kabul sözleşmesi" adı verilmektedir. Sözleşme içeriğinde tıbbi tedavinin yanı sıra yemek ve yatma gibi otelcilik hizmetleri de veriliyorsa bu tür sözleşmeye "tam kabul sözleşmesi", tıbbi tedavi haricindeki hizmetler ayrı bir sözleşmede yer alıyor ve sadece tıbbi müdahaleye ilişkin hükümler bulunuyorsa buna da "hastane bölünmüş kabul sözleşmesi" adı verilmektedir. Uygulamada az kullanılan usullerden birisi de "hekimlik sözleşmesi ilaveli tam hastaneye kabul sözleşmesi" dir. Hastane dışında hekimle de ayrı bir sözleşme yapılmaktadır. Hasta-hekim ve hasta-hastane arasında iki bağımsız tedavi sözleşmesi yapılmaktadır (28). Bu durumda hekim de hastane de tedavi hizmetini vermek için müştereken ve müteselsilen yükümlülük altına girmektedir (13).

Hekimini özgürce belirleme ilkesi gereği olarak hasta, sadece hastane sözleşmesi yapılan hastanenin hekimini seçmek zorunda da değildir. Sözleşme ilişkisini hastane dışından bir hekim ile de gerçekleştirebilir. Bir diğer durum da hekim ayakta tedavisini üstlendiği özel hastasını özel hastaneye yatırabilir ya da hasta dışarıdan istediği hekimin çağırılmasını da talep edebilir (13, 29).

## **Sonuç**

Tıbbi müdahaleler doğrudan bireyin sağlığına, vücut bütünlüğüne, dolayısıyla maddi/manevi bütünlüğüne etki etmektedir. Sağlık uygulamalarında yapılanların temel amacı özde bireyi iyileştirmek ve korumak olsa da bu amaçlar tıbbi müdahaleyi hukuka uygun kılmaya yetmemektedir. Tıbbi müdahalenin hukuka uygun olabilmesi ancak; tıbbi girişimin tıp mesleğini uygulamaya yetkili kişi tarafından gerçekleştirilmesi, hastanın aydınlatılmış onamının alınması, tıbbi girişimin bir amaca yönelik olması ve tıp biliminin somut verilerine uygun olması unsurlarının birlikte var olması halinde mümkündür. Bu unsurlardan herhangi birisini barındırmayan tıbbi müdahale hukuka aykırılık oluşturacaktır.

Yasal düzenlemelerimiz içerisinde hekimlerin yasal yükümlülüklerini açık şekilde ifade eden herhangi bir özel düzenleme bulunmamaktadır. Hasta ile hekim arasındaki sözleşme ilişkisi her ne kadar TBK içerisinde yorumlansa da konuya özgün herhangi bir spesifik sözleşme türü oluşturulmamıştır. Hasta ile hekim arasında ortaya çıkan uyumsuzluklarda aradaki sözleşmenin türü, yargının somut olayı ne şekilde değerlendireceği açısından çok farklı sonuçların doğmasına yol açmaktadır.

**İletişim:** Ahmet Turla  
**E-Posta:** aturla@omu.edu.tr

### Kaynaklar

1. Yazıcı MF. Malpraktis ve Tazminat Sorumluluğu. (İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2022).
2. World Medical Association Declaration on the Rights of the Patient, Eylül/Ekim 1981. <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2005/09/Declaration-of-Lisbon-1981.pdf> (Erişim tarihi: 11.01.2024)
3. Declaration on the Promotion of Patient Rights in Europe, Amsterdam, 28-30 Mart 1994. [http://www.nurs.uoa.gr/fileadmin/nurs.uoa.gr/uploads/Nomothesia\\_Nosilefton/Evropaika\\_keimena/eu\\_declaration1994\\_1\\_.pdf](http://www.nurs.uoa.gr/fileadmin/nurs.uoa.gr/uploads/Nomothesia_Nosilefton/Evropaika_keimena/eu_declaration1994_1_.pdf) (Erişim tarihi: 11.01.2024).
4. Bali Bildirgesi. <https://hastahakki.org/bali-bildirgesi-bali-eylul-1995/> (Erişim tarihi: 11.02.2024).
5. İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2004/04/20040420.htm#9> (Erişim tarihi: 11.02.2024).
6. Türk Borçlar Kanunu. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=6098&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5> (Erişim tarihi: 11.02.2024).
7. Şeker Z. Malpraktis Davalarında Aydınlatılmış Onam ile İlgili Yargıtay Kararlarının Değerlendirilmesi. (Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, 2020).
8. Yeşiller FB. Hekimlik Sözleşmesi ve Hekimin Sözleşmeden Doğan Sorumluluğu. (Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2019).
9. Hakeri H. Tıp Hukuku. 16. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2019.
10. Özkaya E. Vekalet Sözleşmesi ve Kötüye Kullanılması. 2. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2005.
11. Yargıtay 13. H.D. E. 2015/19700 K. 2017/10075 T. 23.10.2017, Yargıtay 13. H. E. 2016/7750 K. 2017/8617 T. 27.9.2017, Kazancı İçtihat Bilgi Bankası. Erişim tarihi: 04.01.2024.
12. Aral F, Ayrancı H. Borçlar Hukuku Özel Borç İlişkileri. Yetkin Yayınları, Ankara 2015.
13. Ayan M. Tıbbî Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluk. Kazancı Hukuk Yayınları, Ankara 1991.
14. Eren F. Borçlar Hukuku Özel Hükümler. 8. Baskı, Yetkin Yayınları, Ankara 2022.
15. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5237&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5> (Erişim tarihi: 11.02.2024).
16. Yüksel SR. Hekimin Vekâletsiz İş Görmeden Doğan Sorumluluğu. Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi 2016;21(2):793-804.
17. Yargıtay 15. H.D. E. 2020/1854 K. 2021/619 T. 3.3.2021, Kazancı İçtihat Bankası. (Erişim tarihi: 19.12.2023).
18. İlgün K. Hekimin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu. Seçkin Yayınevi, Ankara 2022.
19. Yargıtay 15. H.D. 09.11.2020 T. E. 2020/1808 K. 2020/2925. Kazancı İçtihat Bankası (Erişim tarihi: 19.12.2023).
20. Yargıtay 13. H.D. 2008/4519 Esas, 2008/10750 Karar T.18.09.2008 Kazancı İçtihat Bankası. (Erişim tarihi: 19.12.2023).
21. Yargıtay 3. H.D. 07.12.2015 tarihli ve 2015/12079 E., 2015/19759 K. sayılı kararı, Lexpera Hukuk Bilgi Sistemi. (ET. 11.12.2023).
22. Şahin T. Borçlar Kanunu ve 6098 Sayılı Yeni Türk Borçlar Kanunu Kapsamında Yüklenicinin Ayıba Karşı Tekeffül Borcu. SDÜ Hukuk Fakültesi Dergisi 2011;(1)2:136.
23. Aşçıoğlu Ç. Tıbbi Yardım ve El Atmalardan Doğan Sorumluluk. Tekişik Yayıncılık, Ankara, 1993.
24. Sindel E. Hekimin Haksız Fiil Sorumluluğu. Terazi Hukuk Dergisi 2016;119: 247.
25. Kuru O. Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğu: Endikasyon Şartı. İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 2021;(12)2:494.
26. Yargıtay 13. H.D. 14.10.1974, 2637/2492.

- Kazancı İçtihat Bankası. (Erişim tarihi: 11.01.2024).
- 27.** YHGK E. 2004/13-291, K. 2004/370, T. 23.6.2004, Kazancı İçtihat Bankası. (Erişim tarihi: 09.12.2023)
- 28.** Narter S. Kusursuz Sorumluluk, Haksız Fiil Sorumluluğu ve Tazminat Hukuku. 2. Baskı,

- Adalet Yayınları, Ankara 2016.
- 29.** Arslan F. Hekimin Sorumluluğunun Belirlenmesi Bakımından Hekim ile Hasta Arasındaki İlişkinin Hukuki Mahiyeti. Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi 2020;(26)1:400-422.