

HUKUKSAL AÇIDAN HASTANIN YÜKÜMLÜLÜKLERİ

*Av. Cahid DOĞAN**

ÖZ

Hasta, sağlık hizmetinden faydalanma ihtiyacı olan kişidir. Hasta ile hekim arasında hekimlik sözleşmesi yani vekâlet sözleşmesi ilişkisi bulunur(TBK. Md. 502). Tedaviye yönelik olmayan estetik gayelerle yapılmış tıbbî müdahaleler istisna sözleşmesi kapsamında değerlendirilir(TBK. Md. 470).Hasta hekim arasındaki sözleşmenin niteliğinden karşılıklı hak ve yükümlülükleri bulunmaktadır.

Hastanın yükümlülüklerinin en önemlisi, hekimin tedavi talimatlarına uymasıdır.

Anahtar Kelimeler: Hasta, hekim, hekimlik sözleşmesi, ücret, sağlık işletmesi

SUMMARY

Patient is a person in need of using medical service. There is contract of medical care which is a contract of mandate between patient and physician. (TCOO. Art. 502) Medical interventions which are not directed to treatment but which are made aesthetic are considered within the scope of the contract of

* Kamu Yönetimi Bilim Uzmanı, Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü Sağlık Hukuku Dersi Öğretim Görevlisi, Ankara Barosu Sağlık Hukuku Kurulu Üyesi.

work. (TCOO. Art. 470) There are reciprocal rights and obligations from the character of the contract between the patient and the physician.

The most important of the patient's obligations is the patient's compliance with the treatment instructions.

Key words: Patient, physician, medical contract, wage, health management

1. HASTA KİMDİR?

17 Ağustos 1992 târîhli Finlandiya Hasta Hakları ve Statüsü Hakkında Kanun'un Kısım 2 Tanımlar başlıklı bölümde; "Hasta ifadesi; sağlık hizmetlerini kullanan ve başka bir şekilde sağlık hizmet alıcısı olan kişi anlamına gelir".

2 Temmuz 1999 tarihli Norveç Hasta Hakları Kanunu Kısım 1-3 Tanımlar başlıklı bölümde; "a) Hasta: Sağlık bakımı talep ederek, sağlık hizmet sunucuları ile temasa geçen veya kendilerine sağlık hizmeti sunulan kişidir".

Hasta Hakları Yönetmeliği' nde¹ "Hasta: Sağlık hizmetinden faydalanma ihtiyacı bulunan kimseye denir." (HHY. Md.4-c) Mezkûr Yönetmelik gereği, sağlık hizmetinden faydalanmak için müracaat eden herkes hasta olarak kabul edilmekte ve hasta haklarından yararlanmaktadır. Bu durumda tedavi amacı olmayan bazı tıbbî girişimler için müracaat edenler hasta pozisyonuna sahip olup, hasta haklarından istifade edebilmektedir. Meselâ, üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanmak isteyenler yani doğum kontrol yöntemine başvuranda hasta olarak kabul edilip, hasta haklarından yararlanmaktadır. Tıbbî gereklilik olmasına rağmen kürtaj yaptıran da hasta olmadığıhâlde hasta pozisyonunu almaktadır². Sosyal ya da dinî endikasyon gereği sünnet olmak isteyen çocukta hasta olup, hasta haklarından yararlanmaktadır. SERT'e göre, "Yönetmelikte yer alan ve hastayı tanımlayan bu ifade kişilerin sağlık hizmetlerinden yararlanmasında eşitliğe uygun ve isabetlidir."³

Genel anlamda hastalık (rahatsızlık); insan organizmasında(zihinde ve bedende) çeşitli nedenlerle işlev bozukluğu oluşarak anormal durumu ifade

¹ Resmi Gazete Tarihi: 01.08.1998 Resmi Gazete Sayısı: 23420

² SERT, Gürkan: Hasta Hakları Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Çerçevesinde, Babil Yayınları, İstanbul-2004, s.109.

³ SERT, Gürkan: Hasta Hakları Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Çerçevesinde, Babil Yayınları, İstanbul-2004, s.109.

eder⁴. Hastalığı oluşturan sebepler; mikroplar, dengesiz beslenme, ruhsal sorunlar, vb.

Bedensel bir belirtiden dolayı rahatsızlık duyan kişi ya kendi kendini bazı usullerle tedavi etmeye çalışır ya da rahatsızlıkla beraber derhal hekime başvurur. Hasta hekime başvurmakla, bedeniyle ilgili sorumluluğu tıbbı devretmektedir. Bu sorumluluk devri, yalnızca hukukî manada bir sorumluluk devri olmayıp, psikolojik olarak ta yerine getirilemeyen sorumluluğun bir başkasına yüklenmesi ve bu şekilde zihinde ortaya çıkan gerilimin azaltılması anlamına gelmektedir⁵.

Türk Dil Kurumu'nun tanımına göre, "Hastalık; Organizmada birtakım değişikliklerin ortaya çıkmasıyla sağlığın bozulması durumu, rahatsızlık, çor, dert, sayrılık, illet, maraz, maraza, esenlik karşıtı"dır⁶.

Hasta rolü, hasta olan insanların hastalıklarına uygun örüntülerdir. TalcottParsons'a göre hasta rolü, işe gitmek ya da derse gitmek gibi insanların normal yükümlülüklerinden vazgeçmesidir. Hasta rolüne geçildikten sonra mutlaka iyileşme istenmeli ve sağlığının iyi olması için sağlık uzmanları ile işbirliğine geçerek her türlü tedaviye ulaşmaya çalışılmalıdır⁷.

Hasta, tedavi olabilmek için geldiği hekim ve hastaneden, sağlığına modern tıbbi müdahalelerle en kısa ve seri olarak kavuşmayı ister. Sağlığına kavuşması mümkün değilse, kaliteli bakım alarak onurlu ölmeyi yani ıstırap içerisinde yaşamadan ölmeyi ister.

⁴ DEMİR, Mehmet: Tıbbî Organizasyon Kusuru Açısından Hastanelerin Hukuksal Sorumluluğu, Turhan Kitabevi, Ankara-2010, s.31.

⁵ BEYAZYÜZ, Murat/GÖKA, Erol: "Psikoloji ve Tıp Açısından Beden", Beden Sosyolojisi, Editör: Kadir CANATAN, İstanbul-2011, s.386-387.

⁶ <http://www.tdk.gov.tr/tdksozluk/sozara.htm>

⁷ PARSONS, Talcott: The Social System, New York: Free Press. 1951. Nakleden: MACİONÍS, John J.: Sosyoloji, Çeviri Editörü: Prof. Dr. Vildan AKAN, 13. Basımdan Çeviri, Nobel Yayınları, Ankara-Eylül 2012, s.557.

Foucault'a göre, "Hastalıklı olan, hayatın yoğunluğu azaltılmış biçimindedir; var oluşun, hem ölümün boşluğunda güçsüzleşip tükenmesi anlamında, hem de orada, benzerliklere, alışkanlıklara ve zorunluluklara indirgenemez olan şaşırtıcı hacmini bulması anlamında: Mutlak seyrekliğinin tanımladığı tekil bir hacim. Veremli hastanın imtiyazı: Eskiden cüzzama yakalanmak büyük kolektif ceza olarak anlaşılmıştır. XIX. Yüzyıl insanı, olayları hızlandıran ve çarpıtan bu ateş içerisinde anlatılmaz gizini tamamlayarak akciğerle ilgilenmeye başlar"⁸.

Hastaların hekim tavsiyelerine uymaması istisnadan ziyade normdur. Hastaları eğitmeden ya da değişimin önündeki engellerle uğraşmadan önce davranış değiştirmek ve tedavinin kabul ettirilmesi için motivasyon geliştirmelerine yardımcı olmak gerekir. Değişime hazır olmayan birini eğitmek, motivasyonu azaltarak hastanın değişime karşı çıkmasına neden olabilir⁹.

2. HEKİMLİK (TEŞHİS VE TEDAVİ) SÖZLEŞMESİ VE SONUÇLARI

Hekim hasta arasında teşhis ve tedavi sürecindeki iletişimde 4 temel hedef bulunur. Bunlar ise; Hastanın teşhisi, uygun tedavi için hastaya danışmanlık yapma, hastanın tedaviyi kabul etmesi için işbirliği sağlanması ve hastanın hastalığı hususunda eğitilmesidir. Bu dört gayenin hepsi birden gerçekleşmez ise, hastaya tek yönlü yaklaşılır¹⁰.

⁸ FOUCAULT, Michel: Kliniğin Doğuşu, Fransızcadan Çeviren: Şule ÜNALDI, Üçüncü Basım, Ankara-2016, s.218.

⁹ SAMMUT, MarioR."Aile Hekimliğinde Birinci Basamakta Sağlığın Teşviki", Kronik Hastalıklar Risk Faktörleri Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sempozyumu (Davetli Uluslararası Konuşmacılar İle) 13-14 Kasım 2008, T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara-2008, s.66.

¹⁰ TRENHOLM T.,Jensen A., İnterpersonal Communacation Vadswordh Publishing Company, 1996, p.361. Nakleden: YILMAZ, Bilge: "Sağlık Felsefesinde Bir Problem: Hasta- Hekim İlişkisinde Yaşlı Hastaların Durumu", Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara-2009, s.43.

Sağlık hizmeti sağlayıcısı/ hasta ilişkisi genellikle sağlık hizmeti sağlayıcısının hastayı tedavi ettiği yerlerde var olur ve böylelikle mesleki ilişki doğar. Sağlık hizmeti sağlayıcısı hasta ilişkisi aynı zamanda hastanın sağlık hizmeti sağlayıcısının sunduğu sağlık hizmeti için ödeme yaptığı ya da ödemeyi kabul ettiği sözleşme nazariyesini(teorisini) de temel alabilir¹¹.

Hekim/Sağlık hizmeti sağlayıcısı ile hasta arasında güven ilişkisine dayalı olarak taraflar istediği zaman sözleşme yapma, değiştirme ve ortadan kaldırma hakkına sahip olup, hakkın sınırı ise, hukuka, ahlâka ve kamu düzenine aykırılığın bulunmamasını içeren sözleşmedir. Hekim –hasta arasında sözleşmeye aykırılık bir borç doğurur; fakat bunun temel nedeni taraflar arasında kurulmuş geçerli sözleşmedir. Sözleşmeye aykırılıkta mutlaka geçerli bir sözleşmenin varlığı gerekir. Geçerli bir sözleşme yoksa borç doğmaz. Sözleşmeye aykırılıkta sözleşmeye aykırı davranış bulunmaktadır.

Vekâlet sözleşmesi, bir şemsiye veya torba (Sammelbecken) işgörme sözleşmesidir. Zira vekâlete ilişkin hükümler, niteliklerine uygun düştükleri şekilde Türk Borçlar Kanununda düzenlenmemiş olan (isimsiz) işgörme sözleşmelerine uygulanırlar(TBK.Md.502/II).Meselâ, mimarlık, hekimlik, meslek mensuplarının yaptığı sözleşmeler¹². Böylelikle hekimlik sözleşmesi, normatif açıdan vekâlet sözleşmesi hükümlerine tabiidir. Tıp meslek etik (ahlâk felsefesi) kuralları da, deontolojik hukuk kuralı haline gelerek Tıbbî Deontoloji Nizamnamesi¹³olarak düzenlenmiştir.

Hekimlik sözleşmesinde hak ve yükümlülükler ayrıntılı olarak düzenlenemez. Bu sebeple sözleşmenin hukukî niteliğini belirlemek, boşluk halinde Türk Borçlar Kanunu'nun hangi hükümlerinin uygulanacağını tespit açısından

¹¹ JASPER, Margeret C.:HospitalLiabilityLaw, Second Edition New York-2008, p.58.

¹² EREN, Fikret: Borçlar Hukuku -Özel Hükümler 2. Baskı, Yetkin Yayınları, Ankara-2015, s.706.

¹³ Yürürlüğe Koyan Bakanlar Kurulu Kararnamesi: No.4/12578 - 13 Ocak 1960 (Resmi Gazete ile neşir ve ilânı: 19 Şubat 1960 - Sayı: 10436) 3.t. Düstur, c.41 - s.164.

önem taşımaktadır. Bu niteliği belirlemede hekim ile hasta arasındaki güven ilişkisi ve hastanın hekimi seçme hakkı da dikkate alınır. Tedavi sözleşmesi şekle bağlı değildir; ancak ilerde doğacak ihtilafların tespiti açısından yazılı yapılması önerilir. Sözleşmede hasta ve hekimin alenî ve zımni(örtülü) irade beyanları geçerlidir. Maddi bir edimi(borç konusu) içerir. Hekimlik sözleşmesi bir vekâlet sözleşmesi'dir. Vekâlet sözleşmesi; vekil(agent), müvekkil (asil, principal) menfaatine uygun işlem yaptığı bir sözleşmedir. "Sözleşmenin kesin veya zımni sonucuna göre, doktorun genel özen gösterme görevinden kaynaklanan çeşitli yükümlülükleri vardır: hastayı bilgilendirmek ve onun bilgili rızasını alma yükümlülüğü, belgelendirme yükümlülüğü ve hesap verme yükümlülüğü, vekâletin sahasını değerlendirme yükümlülüğü, bir teşhis verme yükümlülüğü, uygun bir tedavi yolu seçmek yükümlülüğü, bir uzmana danışmak yükümlülüğü veya tedaviyi reddetmek yükümlülüğü. Eğer doktorun başarılı olacak bir tedaviyi sağlamak için gerekli eğitimi veya malzemesi yok ise, ayrıca seçilmiş bir tedaviyi uygulamak yükümlülüğü, sürekli eğitim yükümlülüğü, ağzı sıkı olma ve sır saklama yükümlülüğü"¹⁴.

Yargıtay'ın bir kararında¹⁵, "Uyuşmazlık, ameliyatı gerçekleştiren davalı doktorların ve hastanenin ameliyat sırasında ve sonrasında herhangi bir kusurlarının bulunup bulunmadığı noktasında toplanmaktadır. Davadaki ileri sürülüşe ve kabule göre davanın temelini vekâlet sözleşmesi oluşturmaktadır. Eş deyişle dava, davalı doktorların vekâlet sözleşmesinden kaynaklanan özen borcuna aykırılık olgusuna dayanmaktadır. (TBK. Md. 386, 390 md) Vekil, iş görürken yöneldiği sonucun elde edilmemesinden değil de bu sonuca ulaşmak için yaptığı uğraşların özenle görülmemesinden sorumludur. Vekilin sorumluluğu, genel olarak işçinin sorumluluğuna ilişkin kurallara bağlıdır. (BK. Md. 390/11) vekil,

¹⁴ ABİK, Yıldız: "Doktorun Sorumluluğunda Şans Kaybı: İyileşme Şansının Kaybı", Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt: 54, Sayı: 3, Ankara-2005, s.256.

¹⁵ Yargıtay 13. Hukuk Dairesi Esas: 2011 / 7697 Karar: 2011 / 10489 Karar Tarihi: 30.06.2011. <http://www.hukukmedeniyeti.org/karar/1885/hastane-kusuru-kalpte-unutulan-sargi-bezi/>(Erişim Târihi:05/09/2015, Saat:20:50).

işçi gibi özenle davranmak zorunda olup, hafif kusurundan bile sorumludur (TBK. Md.321/1)” demektedir.

Hekimlik (Teşhis ve tedavi, Vekâlet) sözleşmesi, ücretli ya da ücretsiz olabilir. Hekimlik sözleşmesi, sonuç garanti eden sözleşme olmayıp, tıbbî müdahale tıbbî standartlara uygun ve özenle yerine getirilmelidir. Bu durumda vekil (hekim) arzu edilen sonucun ortaya çıkmamasından değil, sadece tıbbî standartlara uygun davranılmadığından, özensizliğinden ve komplikasyon sürecinin iyi yönetilmemesinden sorumludur. Hekimlik sözleşmesinde; azil, istifa uygun zamanda yapılırsa mümkün olmaktadır. Hekim bazen hastayla arasında bir sözleşme ilişkisi bulunmadan hastaya tıbbî müdahalede bulunabilir. Bunlar; acil durumlar ya da ameliyatın genişletilmesidir.

Vekâlet sözleşmesi, hasta ve hekim arasında gerçekleşir; ancak asıl edim olan tıbbî müdahale bizzat hekim tarafından gerçekleştirilmelidir.

Vekâlet sözleşmesinde vekilin; işin sadakat ve itina (özen) ile bizzat ifa etme, hesap verme, vekâlet verenin iradesine uygun davranma, sır saklama mükellefiyeti bulunmaktadır. Diş hekimine, hastasının (vekil verenin) verdiği yetki sözleşmede açıkça belirlenmemişse, işin mahiyeti göz önüne alınarak tıbbî müdahalenin niteliği yorumlanır. Hastanın tıbbî müdahalenin başından itibaren aydınlatılmış rızasını alma, mahremiyetine saygı duyulma, dikkat ve özen gösterilmesini isteme hakkı bulunmaktadır. Hekim tıbbî standartlara uygun tıbbî müdahaleye rağmen hasta iyileşmez ise, vekâlet sözleşmesi gereği ücretini alır¹⁶.

“Vekâlet sözleşmesi, vekilin vekâlet verenin bir işini görmeyi veya işlemini yapmayı üstlendiği sözleşmedir.

¹⁶ DOĞAN, Cahid: “Diş Hekimliğinde Sorumlu Hekimin Konsültasyon Eyleminden Doğan Yetkileri ve Yükümlülükleri” Ankara Diş Hekimleri Odası I. DIŞ HEKİMLİĞİ HUKUKU SEMPOZYUMU, Editörler: Dt. Serkan ER/Av. Cahid DOĞAN, Ankara-2014, s.340

Vekâlete ilişkin hükümler, niteliklerine uygun düştükleri ölçüde, bu Kanunda düzenlenmemiş olan işgörme sözleşmelerine de uygulanır.

Sözleşme veya teamül varsa vekil, ücrete hak kazanır.”(TBK. Md. 502).

Tedavi amaçlı olmayıp, estetik gayelerle hasta hekim arasında yapılan sözleşme ise, eser (istisna) sözleşmeleri Türk Borçlar Kanununun 470 vd maddelerinde düzenlenmiştir. Meselâ, diş protez yapımı, burun estetiği, yüzgerdime ameliyatları gibi.

“Eser sözleşmesi, yüklenicinin bir eser meydana getirmeyi, iş sahibinin de bunun karşılığında bir bedel ödemeyi üstlendiği sözleşmedir.”(TBK. Md. 470).

Eser sözleşmesi tam iki tarafa borç yükleyen sözleşmedir. Yüklenicinin borçlandığı eser ile iş sahibi ödemek zorunda olduğu bedeldir. Eğer iş sahibi eser meydana getirmez ise, iş sahibi de bedel ödemez. Bu unsur eser sözleşmesinin zorunlu unsuru olmaktadır. Yüklenici eseri yapıp iş sahibine teslim etmek zorundadır¹⁷. Eser sözleşmesi sonuç garanti eden sözleşme olup, tıbbi müdahale tedavi ile sonuçlanmaz ise ücrette ödenmez.

Cinsiyet değişimi, kürtaj, sterilizasyon, estetik operasyonlar gibi tıbbi müdahalelerin eser sözleşmesi olarak kabul edilmesi söz konusudur; fakat bu tedavi sözleşmesinin özüne yani edim sonucunun değil, edim fiilinin borçlanılması esasına aykırıdır. Hekim tarafından hastaya gözlük yazılması eser sözleşmesi değildir. Burada tedavi sözleşmesi, ağırlıklı olarak eser sözleşmesi unsurları içerse de bu ilişki bir tedavi sözleşmesi ilişkisidir. Bunun yanında, laboratuvar neticesi veya teknik konulu edimlerin üretimi ve sağlanması (protezler) eser sözleşmesi kapsamında değerlendirilebilir¹⁸. Kanaatimizce tıbbi

¹⁷ EREN, Fikret: Borçlar Hukuku -Özel Hükümler 2. Baskı, Yetkin Yayınları, Ankara-2015, s.585-586.

¹⁸ ZEYTİN, Zafer: “Vekâlet ve Eser Sözleşmeleri Estetik Amaçlı Tıbbi Müdahaleleri Konu Edinen Sözleşme İlişkilerinin Nitelendirilmesi”, Tıp Hukuku Dergisi, Özel Sayı Tıp Huku-

müdahaleler canlı hücre üzerinde gerçekleştirildiğinden sonuç garanti etmek mümkün değildir. Bu nedenle bütün tıbbi müdahalelerin vekâlet sözleşmesi kapsamında değerlendirilmesi gerekir. Yargıtayın bu konudaki görüşlerine katılmıyorum.

3. HASTA YÜKÜMLÜLÜK ÇEŞİTLERİ

“Hasta adını verdiğimiz bireyin acısını ve hastalığını tedavi etmek ve ortadan kaldırmak amacına yönelik olarak, hekim adı verilen diğer bir birey ya da grupla kurulan ilişkiye hekim-hasta ilişkisi (Physician-patientrelationship) denir”¹⁹.

“Szasz ve Hollender (1956, akt. Cockerham, 2004) hekim- hasta etkileşimmodellerine göre:

• **Aktiflik-pasiflik modeli:** Hastanın çok acil durumlar ve bilinç kapalılığıdahil olmak üzere amacın hastanın durumunu stabilize etmek olduğumodeldir.

• **Rehber-işbirliği modeli:** Hastanın akut ya da bir enfeksiyona bağlı birhastalığı olan durumlarda uygulanan bir modeldir. Hasta ne olup ne bittiğinininfarkındadır, ancak kararı hekim verir.

• **Karşılıklı katılım modeli:** Özellikle kronik hastalıklar gibi hastalığınkontrolünde hastanın da hekimle birlikte çalıştığı bir modeldir. Hasta yaşamkoşullarını, hastalığa göre belirler ve hekimle düzenli olarak görüşür.”²⁰

kunun Güncel Sorunları Sempozyumu 24-25.04.2014, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Hukuku Araştırmalar Birimi Yayını, Cilt:3, sayı:6, İstanbul-2014, s.110.

¹⁹ OĞUZ, Yasemin Neyyire/ TEPE, Harun/ BÜKEN, Nüket Örnek/ KUCUR, Deniz Kırımsoy: Biyoetik Terimleri Sözlüğü, Türkiye Felsefe Kurumu, Ankara-2005, s.132.

²⁰ ERTONG, Günnur:“Sağlık Sisteminde Hekim Hasta İlişkisi ve Güven Unsuru”, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara-2011, s.40.

Hak, hukuk düzenince şahıslara tanınan yetkidir. Yükümlülük (mükellefiyet, ödev) ise, “umumî olarak bir şahsa ya da şeye yükletilen bir külfet, bir eda, bir vazife, bir şart veya içtinaptır”²¹. Yükümlülük doğurmayan hiçbir “hak” yoktur²². Türk Medeni Kanunu’nun 2. maddesi uyarınca; hakların kullanımında olduğu kadar borçların ve yükümlülüklerine getirilmesinde de “iyiniyetli olmak” ve “dürüst davranmak” asıldır²³. Hekim hasta ilişkisinde karşılıklı haklar ve yükümlülükler bulunmaktadır. Hasta hakları; sır saklama, aydınlatılmış rızasını alma, v.s. hekim hakları, ücret talep etme gibi.

Hekim-Hasta ilişkisinde, bir taraf için hak olan diğer taraf için yükümlülük yükleyebilir.

Hasta sağlık hizmeti alırken başvurduğu sağlık kurum ve kuruluşunun kural ve uygulamalarına uygun davranır ve katılımcı bir yaklaşımla teşhis ve tedavi ekibinin bir parçası olduğu bilinciyle hareket eder (HHY. Md.42/A-a)

Hastanın vücut bütünlüğünü koruma yükümlülüğü vardır. “Etik açıdan bireyin beden bütünlüğü, korunması gereken bir değerdir. Bu genel kabul olmak ile beraber, insan bedeninin kişiye ait bir mülkiyet mi yoksa kişiliği gibi korunması gereken bir değer mi olduğuna dair görüş birlikteliği sağlanamamıştır. Buna bağlı olarak etik açıdan insan bedenine yönelik iki farklı yaklaşımın olduğu söylenilebilir. Birincisi, kişi merkezli yaklaşım. İkincisi ise beden merkezli yaklaşım. Kişi merkezli yaklaşımda beden, kişinin mülkiyetinde olan bir değerdir. Bu nedenle kişi, kendi bedenine yönelik tasarruflarında özgürdür. Bu yaklaşım, kişinin bedeni ile ilgili tercihlerde özerkliğine saygıyı temel almasını getirmiştir. Bugün için bu yaklaşım, tıbbi uygulamalarda öncelikli olarak uygulanmaktadır. Ayrıca bu yaklaşımın, ‘bedenim benimdir, kullanım hakkı da bana

²¹ Türk Hukuk Lûgatı, 4. Baskı, Başbakanlık Basımevi, Ankara-1998, s.254.

²² TÜRKMEN, Ali: Hasta ve Hekim Hukuku, 2. Baskı, Adalet Kitabevi, Ankara-2013, s.77.

²³ AKSÜT, Meliha: Hasta Hakları, T.C. Zirve Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Hukuku Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi Gaziantep Eylül 2015, s. 97.

aittir' şeklinde bir anlayışa dönüşerek, hukuki kararlara etki ettiği görülmektedir. Örneğin Almanya'da bir yerel mahkeme sünnet işlemini, çocuğun kendi beden bütünlüğünü kendisinin belirleme hakkına müdahale olarak değerlendirerek, karşı çıkmıştır²⁴. "İkincisi, beden merkezli yaklaşımdır. Bu yaklaşıma göre kişi, kendi bedenine karşı ahlaki görevleri olduğu için, bedeni üzerinde her istediğini yapma özgürlüğü yoktur. Beden merkezli yaklaşımda, birincisi biyolojik yapının bütünlüğünü ve fonksiyonlarının korunması önceliklidir. İkincisi, kişi ile bedeni arasında öznel bir bağlantı kurulmaktadır. Üçüncüsü, kişinin bedeni arasındaki bu öznel bağlantıdan dolayı, insanın bedensel bütünlüğüne saldırı, kişinin ahlâkî yapısına saldırı olarak kabul edilmektedir. Beden bütünlüğüne dair bu üç yaklaşım birleştirilecek olursa, bireyin biyolojik bütünlüğü ve kişiliği arasındaki bağlantı korunduğu müddetçe ahlâkî yapısı da korunmuş olacaktır²⁵. Bu yaklaşım ise, kişinin bedeninin sahip olduğu ahlaki değeri koruma sorumluluğunu öne çıkarttığı söylenebilir²⁶.

Hastaların yükümlülükleri şunlardır;

a) Hastanın Tedaviye Katılma ve Yardım (Sağlık Personeli ya da Sağlık İşleticisi ile İşbirliği) Yükümlülüğü

Hekim hasta arasında teşhis ya da tedavi yapılması işbirliği hastanın müracaatı ile başlar. Hasta ile kanunî temsilcisi özel sağlık kurum ve kuruluşla-

²⁴ ŞAHİN, Nurten Zeliha: İslam Hukuku ve Biyoetik (Sorumluluk Ve Özerklik Ekseninde Biyoetik Tartışmalar) T.C. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Temel İslam Bilimleri Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi, Isparta – 2013, S.91-92.

²⁵ WimDekkers, "Viewing a Person Through the Body: The Relevance of Philosophical Anthropology to Medical Education", Korean Journal of Medical Education, 2009, Vol.21, No.4, s. 335-346; Ghiath Alahmad, Wim Dekkers, "Bodily Integrity and Male Circumcision: an Islamic Perspective", Journal of the Islamic Medical Association of North America, 2012, Vol 44, 1 – 9 Nakleden: ŞAHİN, Nurten Zeliha: İslam Hukuku ve Biyoetik (Sorumluluk Ve Özerklik Ekseninde Biyoetik Tartışmalar) T.C. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Temel İslam Bilimleri Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi, Isparta – 2013, S. 92.

²⁶ ŞAHİN, Nurten Zeliha: İslam Hukuku ve Biyoetik (Sorumluluk Ve Özerklik Ekseninde Biyoetik Tartışmalar) T.C. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Temel İslam Bilimleri Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi, Isparta – 2013, S. 92.

rina müracaat ettiğinde, sağlık kurumun işleticisi ya da hekim tarafından sorulan sorulara, hastalığı/hastalıklarına ilişkin konulan teşhisleri, daha önce bir sağlık kuruluşuna yatıp yatmadığını, tedavi usûllerini, eğer varsa halen kullandığı ilaçları, şikâyetlerini ve sağlığıyla ilgili bilgileri mümkün olduğunca eksiksiz ve doğru olarak verir (HHY. Md. 42/A-b). Hasta eksik ya da hiç sorulan sorulara cevap vermez ise, sonucuna katlanmak zorundadır. Hasta gördüğü ve bildiği hususları da re'sen açıklamak zorundadır. Hastanın kendisi açıklama da bulunamıyorsa kanunî yakınları açıklama da bulunmalıdır²⁷. Dolayısıyla hekim, hastanın anamnezini (hastalık geçmişi) istemekle, hasta da hastalık geçmişine ait her türlü bilgi ve belgeyi hekim istesin veya istemesin vermekle yükümlüdür.

“Anamnez alma ve hasta ile görüşme sırasında, hekim ve hasta salt sözcüklerle değil, fakat davranış, yüz ifadesi ve bakışlarla anlaşılır. Hastanın bu yüz ifadelerini okuma, hastanın içinde rahat edeceği bir hava oluşturarak tüm gereksinimlerini ve hekimden belediklerini söylemesini sağlamak yine hekimin görevidir. ‘Sen konuşurken gözlere, sana konuşulurken ağıza bak!’ kuralının hasta-hekim görüşmelerinde çok yararlı olduğu unutulmamalıdır”²⁸. Hasta hikâyesinin düzgün alınıp alınmadığında dava aşamasında en önemli belge, anamnez sırasında hekimin tuttuğu tıbbi kayıttır. Bu kayıttaki bilgilerle, tıbbi müdahalede bulunan hekimin hukuka uygun hareketinin tespiti ile vekâlet sözleşmesine aykırı davranıp, davranmadığını gösterecektir. Hasta yönünden ise belirtmediği husus, geçirdiği hastalık, kullandığı ilaçlar, sorumluluğun paylaşılmasını gerçekleştirecektir²⁹. Yüksek Sağlık Şûr’asının bir kararında; hastanın hikayesinde, bir haftadan beri gelip geçen veya sürekli bir şekilde prekordial ve

²⁷ ÖZDEMİR, Hayrunnisa: Özel Hukukta Teşhis ve Tedavi Sözleşmesi, Yetkin yayınları, Ankara-2004, s. 144.

²⁸ KALKAY, Nuri: Çağdaş Hekimliğin Sorunları, İstanbul-1981, s.61.

²⁹ GÜNDAY, Rezzan: Tıbbi Müdahale ve Tedavide Malpraktisten Doğan Hukuki Sorumluluk, Adalet Yayınevi, Ankara-2012, s.52.

retrosternal şiddetli bir ağrı bulunmamasına rağmen kalp teşhisi koymaması ihmal teşkil eder (YSSŞ 22/11/1967 tarih ve 6177 sayılı kararı)³⁰.

Hastanın işbirliğinden kasıt, düzenli konsültasyon, ilaçların düzenli alınması, diyete uyulması v.s. dir. Burada söz konusu bulunan hastanın kendi faydasına bulunan gerekliliktir³¹. Hasta tedavi sürecinde hekimlik çatışkısı yüzünden ortaya çıkan yan etkileri belirli bir süre söylemeyebilir. Diğer taraftan, birden fazla hastalığı taşıyan hastalar da ilaçların yan etkilerini kısa zamanda söylemez; ancak dayanılmaz olduğunda bildirebilir. Hekim yazdığı ilaçların yan etkilerinin doğacağını açıkça hastaya bildirdikten sonra, bunların oluşması halinde kendisine müracaat edilmesini mutlaka bildirmelidir.

Hekimle işbirliği yapmayan hasta, hekimin görevini yapmasını engellemiş olursa TBK Md 52. hükmü gereği (müterafik kusur) meydana gelen zarardan sorumludur. Hekimin hastanın işbirliği yapmamasından dolayı da meydana gelen zararlar sebebiyle ceza hukuku anlamında mesuliyeti yoktur.

Hasta teşhis ya da tedavi sürecinde hekim ya da hastane işleticisi ile irtibatlı olması gerekir. Hastanın irtibatı tedavi için elinden gelen her türlü çabayı hekim ya da hastane işleticisi ile iletişim kurarak gerçekleştirmesidir. “Hekim tarafından belirlenen sürelerde kontrole gelmeli ve tedavisinin gidişatı hakkında geri bildirimlerde bulunur.”(HHY. Md. 42/A-c). Hekimin teşhis ve tedavi sırasında öğrenmek istediği bilgileri doğru olarak cevap vermek zorundasınız. Hastalığınızı en ayrıntılı şekilde hiçbir tesir altında kalmadan açıklamak gerekir. Tedavi hususunda karar veremeyecek durumda iseniz yanınızda yakınınızı (refakatçı) götürerek hekimin teşhisini ve tedavi alternatiflerini anlamanıza yardımcı olabilir.

³⁰ ÖZTÜRK, Atilla: “Adli Tıp Uygulamasında Hekim Hataları ve Hekimin Sorumluluğu” İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul-2002, s.68.

³¹ DEUTSCH/SPICKHOFF, kn.97. Nakleden; HAKERİ, Hakan: Tıp Hukuku, Güncellenmiş 7. Baskı, Seçkin Yayınları, Ankara-2013. s.508.

Hasta küçük, bilinci kapalı, temyiz kudretinden mahrum ise, kanunî temsilcilerinden muvafakat alınması ve onlarla işbirliğine girilmesi gerekir.

Hasta, müdavi hekimin uygun görmediği tedavi yöntemi veya ilaç konusunda talepte bulunarak baskı yapmamalıdır.

Hekim hastasının tıbbî kayıtlarını tutmak zorundadır. Danıştay içtihatlarında, tıbbî kayıtların tutulmamasını ağır hizmet kusuru kabul etmektedir³². Hekim hastasının devam eden tedavisinde ya da daha sonraki müracaatlarında tıbbî kayıtlarını korumak ve bakmak zorundadır. Hekim farklı yerlerden tıbbî hizmet almış hastasından, anamnezini istememiş, hasta da buna ilişkin bilgi ya da belgeyi vermemiş ise, hekim sorumluluktan kurtulamaz.

Hasta, randevu tarih ve saatine uyar ve değişiklikleri ilgili yere bildirir. (HHY. Md.42/A-ç).“Belçika'da diş hekiminden aldığı randevuya gitmeyen bir kişiye, mahkemece 720 Euro tazminat cezası verildi.

Anvers Mahkemesi, diş hekiminden aldığı randevulara üst üste iki kez gitmeyen hastayı para cezası ödemeye mahkûm etti. Her biri toplam 4 saat sürmesi gereken iki seansa haber vermeden gelmeyen hasta, saat başına 90 Euro tazminata ödeyecek.

³² DOĞAN, Cahid:“Tıbbî Kayıtların Tutulmasından Cezaî Sorumluluk“, Ankara Barosu III. Sağlık Hukuku Kurultayı7- 8 Mayıs 2010, Ankara Barosu Yayınları, Ankara-2011, s.691. Danıştay yeni târihliKarârında, hastaya ait dosyanın gerekli dikkat ve özen gösterilmeyerek muhafaza edilmemesinin ağır hizmet kusuru oluşturduğuna karar vermiştir. " Dava konusu uyuşmazlıkta, davacıda olduğu ileri sürülen zararın komplikasyon dışında her hangi bir nedenle ortaya çıktığına ilişkin belge bulunmadığından, olayda, bu yönüyle sağlık hizmetinin idarece kusurlu işletildiğinden bahsetme olanağı bulunmamaktadır. Ancak Mahkeme kararında da belirtildiği üzere, hastaya ait dosyanın gerekli dikkat ve özen gösterilmeyerek muhafaza edilmemesi ağır hizmet kusuru oluşturmakta, bu sebeple uğranılan manev'i zararın tazminine karar verilmesinde hukuki isabetsizlik bulunmamaktadır. Sonuç olarak, temyizen incelenen karar, usûl ve hukuka uygun olup, dilekçelerde ileri sürülen temyiz nedenleri kararın bozulmasını gerektirecek nitelikte görülmediğinden, temyiz istemlerinin reddi ile İzmir 4. İdare Mahkemesinin 26.9.2007 târih ve E:2006/1624, K:2007/1296 sayılı kararının ONANMASINA, 31.3.2010 târihinde oybirliğiyle karar verildi. "Danıştay 10. Dairesi'nin 31/03/2010târih ve E.2008/1038-K. 2010/2530 Sayılı Karârı.

Randevulara saygı gösterilmesini isteyen hekimlere göre bu dava, emsal teşkil edebilecek nitelikte. Gazetelerin internet sayfalarındaki anketlere katılan Belçikalıların yüzde 75'i hekimi haklı buldu³³.

b) Hekimin ve Sağlık İşletmesinin Tavsiyelerini Yerine Getirme Yükümlülüğü

Hasta ya da hasta yakınları, tıbbî müdahalenin başarıya ulaşmasına yardımcı olmak için hekimin tedavi ve bakım planlarına uymalıdır. Eğer yerine getirmediği için tedavide başarısızlık olursa bundan hastanın kendisi sorumludur. Meselâ, hastaya cerrahi müdahale öncesinde, anestezi verileceğindenbelirli bir süre aç kalması gerekli ise bunu uygulamak zorundadır³⁴.

Eğer hasta kendisini tedavi eden hekimin tıbbî tavsiyesine rağmen hastaneden taburcu olmayı isterse, hastanın gereğinden erken taburcu olmanın riskleri hususunda ayrıntılı aydınlatılması gerekir. Bu durum genel olarak tedavinin “aydınlatılmış reddi” olarak bilinir. Bu karar neticesinde hasta zarar görürse, bu durum hastanın tıbbî çizelgesinde dikkatlice belgelenmelidir. İlave olarak da, tıbbî tavsiyenin aksine taburcu olmanın sebep olabileceği yaralanmalardan hastane personelinin sorumlu olmadığını belirten bir taburcu formunun hastanın imzalaması gerekir³⁵.

Hekim hastasına tavsiye edeceği tedavi vasıtalarının hastanın maddî durumuna uygun olmasına dikkat etmelidir³⁶.

Tıbbî Deontoloji Nizamnamesi'ne göre, “Mali vaziyetleri müsait olmayan hastalara, mutlak zaruret olmadıkça, pahalı teselli ilâçları verilmesi caiz

³³ <http://www.saglikaktuel.com/haber/randevusuna-gitmeyene-ceza-7213.htm> (Erişim Tarihi: 13.03.2016).

³⁴ YAĞOĞLU, Melike: Hastaneye Kabul Sözleşmesi, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kayseri-2011, s.65.

³⁵ JASPER, Margeret C.: Hospital Liability Law, Second Edition New York-2008, p.20.

³⁶ ÜNVER, A. Süheyl: Tıbbî Deontoloji Derslerinden Kısa Bahisler, İstanbul Üniversitesi Tıp Tarihi Enstitüsü Sayı:31, Kader Basımevi, İstanbul-1945, s.6.

değildir.

Tabip ve diştabibi, hastaya lüzumsuz veya fuzulî masraflar yaptırmıyacağı gibi faydası olmayacağına ve hastanın malî kudretinin kâfi gelmiyeceğini bildiği bir tedaviyi tavsiye edemez”(TDN Md.20/II,III). Demektedir. Bu durumda, hasta bütçesine uygun tedavi tavsiyelerini yerine getirebilir.

Hasta, bulaşıcı hastalık şüphesiyle getirilmiş ya da bulaşıcı hastalığa yakalanmışsa, yetkili hekimin izni olmaksızın taburcu olamaz. Diğer taraftan, hekimin uygun görmediği tedavinin uygulanmasını talep edemez.

Hastaya hekimin tedavi önerilerine ve sağlık kuruluşu kurallarına uymamasında sağlık kuruluşundan çıkarılacağı (nakledileceği) hastaneye yatmadan önce bildirilmelidir. Bu bildirim yazılı olup, nakledileceği hastanenin kurallarına uyacağına dair hastadan imza alınmalıdır.

Hekimlerin uyguladığı tedavinin daha iyi sonuç vermesi için hastanın hekimin talimatlarına riayet etmesi ve hekimle işbirliği yapması gerekir. Hekime riayet etmemenin tahmini oranı %8 den %95 ‘e kadar çıkmaktadır³⁷.

c) Hastanın Ücret Ödeme Yükümlülüğü

Ücret ödeme borcu, hastanın hekime ya da hastaneye akit gereği borçlanmış olduğu edimi yerine getirme (ifa etme) yükümlülüğüdür. Bu hastanın asıl borcu olup, ifa etmediği zaman hekim ya da hastane icrâ dairelerinde tahsil talebinde bulunur.

Hekimler, hastaları müşteri olarak veya para olarak görmemelidir. Böyle gördükleri andan itibaren iş tıptan ve insanları sağlığına kavuşturmaktan çıkıp ticarete döner. Parayı ön plana alıp hastayı ve hastalığı ikinci planda tutan hekimler, hem insanlıktan uzaklaşmış hem de tıp etiği ve meslek etiği ilkelerine aykırı hareket etmiş olurlar. Parasızlığı yüzünden tedavi olamayan pek çok has-

³⁷ GORDON, Thomas/EDWARDS W. Sterling. Hasta ve Doktor İletişimi, Çeviri: Okşan Aytolu, Profil Yayıncılık, İstanbul-2014, s.29.

uyla karşılaşmaktayız. Bu hastalar ikinci planda tutulup tedavileri ya düzgün yapılmaz ya da yarıda bırakılır ve hastalar ölüme terk edilir. Bu davranışlar hiç etik değildir, adaletli olma ilkesine de aykırıdır. En ideal hekim, hastalarından onların sağlığına kavuşmalarının dışında hiçbir karşılık beklemeksizin en iyi tedaviyi uygulayan hekimdir. Celsus, bu ifadelerde, kazancını artırmaya yönelik olarak çok sayıda hasta muayene eden ve hastalarına karşı layık oldukları ilgi, alaka ve özeni göstermeyen hekimi eleştirmiştir. Bu eleştirileri ve tavsiyeleri adeta günümüz hekimlerine de söylemiş gibidir. Celsus'un, hekimin görevinin gözlem yapmak ve uygun tedavi yöntemini belirlemek olduğunu söylemesi gerek tıp etiği gerekse hekimlik meslek etiği açısından son derece önemlidir. Öyleyse Celsus'un ideal hekiminin, hastayı gözlemlediğini, para kazanma hırsına sahip olmadığını, hastalara karşı adaletli davrandığını, hastalığın durumuna göre en uygun tedavi yöntemini uyguladığını ve en önemlisi hastalara zarar vermeyip aksine yararlı olduğunu söyleyebiliriz³⁸. Hekimler, standart tedavi ücretini hastanın iktisadî durumunu göz önünde bulundurarak talep etmelidir.

Serbest çalışan hekim hastasından ücret talep etme hakkı vardır. Hastada hekime tıbbî müdahale karşılığı ücret ödeme yükümlülüğü bulunmaktadır. Hekim kamu ya da özel sektör sağlık kurumunda çalışıyor ise, ücretini bu kurumlardan alır. Hasta ise, serbest çalışan hekime özel sağlık kuruma doğrudan ücret öder.

Özel hasta ile hastane arasındaki münasebet karma kombine bir sözleşme olması sebebiyle ve genellikle vekâlet sözleşmesinin uygulanması ve ücret konusunda da vekâlet sözleşmesinin uygulanması gerektiğini göstermektedir. Hastanın ücret ödeme yükümlülüğünün temel olması vekâlet sözleşmesini ivazlı

³⁸ BASALAK, Mehmet: "Aulus Cornelius Celsus ve De Medicinâ Eserinde İdeal Hekimin Nitelikleri", İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eski Çağ Dilleri ve Kültürleri Anabilim Dalı Latin Dili ve Edebiyatı Bilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2012, s.91. (Celsus, M.Ö. 25-M.Ö.50 yılları arasında yaşamıştır).

hale getirir³⁹. Vekâlet sözleşmesinin unsurları arasında, ücret zorunlu bir unsur değildir; ancak sözleşme veya teamül olması halinde vekil ücrete hak kazanır (TBK. Md. 502/III).

Hekim (vekil) ücret alacağı için borcunu ifa etmelidir. Bu sebeple yanlış tedavi ile hastasını öldüren hekim, müvekkilinden ve hastadan hiçbir ücret talebinde bulunamaz⁴⁰.

Hasta, yatarak tedavi almış ise, tedavi giderine; ilâç, muayene ücreti, serum, röntgen v.s tedavi masrafları ve yemek ve diğer bakım masrafları da dâhildir (TBK Md. 510/I).

Ücret ödeme sözleşme yapılan kişi tarafından ifa edilir. Türk Medenî Kanununa göre,

“Eşler birliğin giderlerine güçleri oranında emek ve malvarlıkları ile katılırlar.” (TMK Md. 186/III). Bu durumda sağlık giderleri de birliğin gideri olup, eşin ya da çocukların tedavi masraflarından diğer eş müteselsilen emek ve malvarlığı ile sorumludur.

Ücret, yapılan hizmet karşılığı ödenen bedeldir. Tıbbî Deontoloji Nizamnamesi ile, hekime ücret ödeme yükümlülüğü düzenlenmiştir. Buna göre, “Başkalarının yardımı ile yapılacak cerrahî ameliyeler ile diğer tedavilerde, operatör, müdavi tabip ve diş tabibi, beraber çalışacağı elamanları seçmekte serbesttir.

Götürü ücret şartı müstesna olmak üzere, yardımcı tıbbi personelin ücretleri hasta tarafından ödenir.

Hasta tarafından çağrılmamış olan müdavi tabip veya diş tabibi, ameliyatta hazır bulunmaktan dolayı ayrıca ücret isteyemez. Umumi, mülhak ve hususi bütçeli daireler ile belediyelere, iktisadî Devlet

³⁹ HATIRNAZ EROL, Gültezer: Özel Hastanelerin Hukukî Sorumluluğu, 2. Baskı, Seçkin Yayınları, Ankara-2009, s.115-116.

⁴⁰ ŞENOCAK, Zariye: Özel Hukukta Hekimin Sorumluluğu, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi yayınları No:529, Ankara-1998, s.70.

teşekküllerine veya bunlara bağlı müesseselere ait sağlık tesislerinde olan usûl ve esaslar mahfuzdur.” (TDN. Md.21).

Hekimlik Meslek Etiği Kuralları’na göre, “Hasta ücret konusunda önceden hekimden bilgi alabilir. Hekim, tüm muayene, tetkik, tıbbi ve cerrahi girişimlerde meslek örgütünün belirlediği taban ücretin altında bir ücret alamaz. Hekimin, meslektaşları ile meslektaşlarının eşleri ve bakmakla yükümlü olduklarından muayene ve tedavi için –masraflar dışında- ücret almaması uygundur.”(HMEK Md.29).

Hasta, sağlık kurumunda, sağlık giderlerinin hangi kurum tarafından nekadarı karşılanacağını bilmelidir. Hasta tedavi aldığı özel hekim ya da sağlık kuruluşuna anlaştıkları süre içerisinde ücret ödemesi yapmak zorundadır. Kamu ve özel hastanelerinde acil hallerde hasta ücret ödememesinden dolayı tedavisiz bırakılamaz. Genellikle cüz’i bir ücret ödemesi yapılabilir.

Belli bir sürede tedavi vaadi ile parasını peşin alan hekimler ve diğer sağlık görevlileri bulunmaktadır. Belli bir sürede tedavinin herhangi bir sebeple kesintiye uğrayacağı ya da başarısız olacağı ihtimali hesaba katılmadan ücretin peşin alınması hasta hekim arasında güven bunalımı oluşturur⁴¹. Tedavi garantisinin verilerek ücretin peşin alınması etik değildir.

Kamu ya da özel sağlık kuruluşu personeli olan hekim, kurum alacağından hariç ücret talep etse de, hastasının ücret ödeme yükümlülüğü yoktur. Ücretli hekim hastayı tedavi ederken o’na bir lütufta bulunmamakta olup, vazifesini yerine getirmektedir⁴². Günümüzde bazı kamu sağlık personelinin tıbbî müdahalelerde bıçak parası olarak adlandırılan para talep ettiği görülmektedir; bu ise 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 250’nci maddesinin ihlalidir.

⁴¹ SARI, Nil: “Hekim-Hasta İlişkisinde Güven Bunalımı ve İhmal Edilen Erdemler Ahlakın/Etiğinin Önemi”, Uluslararası 3. Ulusal Tıp Etiği Kongresi Kongre Kitabı Cilt:1, Türkiye Biyoetik Derneği Yayınları, Bursa-2003, s.10.

⁴² ATABEK, Emine/DEĞER, Mebrure: Tıbbî Deontoloji Konuları, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları No: 231, İstanbul-2000, s.48.

Diş hekimi, hastanın kanal tedavisine karar verir ve hastada rıza gösterir ve ameliyat günü gelmez ise, kendisinden ameliyat ücreti talep edilir.

Hasta hiçbir zaman ödeme acizliğinden dolayı tedavisinde ayrımcılığa maruz kalmamalıdır. Devlet ve özel hastaneler fonlar oluşturarak hastanın tedavisini gerçekleştirmelidir.

Ücret talep hakkı Tabâbet ve Şuabâtı Sanatların Tarzı İcrasına Dair Kanun⁴³,un 71. maddesinde, “Tabipler, diş tabipleri, dişçiler ve ebeler hastalar arasında ücreti müdavattan dolayı vakı olacak ihtilafatın mercii bu ihtilafa mevzu teşkil eden meblağ miktarı ne olursa olsun sulh mahkemeleridir. Yalnız iki sene mürurunda bu hak zail olur.” demekle 2 yıllık zamanaşımı süresi öngörmüştür(TŞTİDK. Md.71). Türk Borçlar Kanunu⁴⁴ 147. maddesi gereği ise, 5 yıllık zamanaşımına tabidir. Bu durumda sonraki tarihli kanun olan TBK 147. maddesi uygulanarak 5 yıllık zamanaşımı süresi içerisinde talep edilmelidir.

d) Diğer Hastalara ve Yakınlarının Haklarına Saygılı Olma Yükümlülüğü

Hasta, hastane de bulunan hastalara ve refakatçilerine ve sağlık personeline karşı saygılı olmalı, rahatsızlık verici davranışlardan kaçınmalıdır. Hasta, gelen ziyaretçi sayılarına, süresine, gürültülü konuşmalara uyarıda bulunmalı ve idarenin koyduğu kurallara uymalıdır. Ziyaretçilerinin sağlık kurallarını hiçe sayarak sıvı ve katı gıda getirmelerine müsaade etmemeli ve hastane yönetimi ile işbirliğine girmelidir.

Ziyaretçiler hasta yataklarına oturmamalı ve hastanenin hastaya verdiği yemeği yememelidir. Hastanın ya da diğer hastaların eşyaları ziyaretçiler tarafından kullanılmamalı, hasta da bu konuda uyarmalıdır.

⁴³ Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, Kanun Numarası: 1219, Kanun Kabul Tarihi: 11/04/1928, Yayımlandığı Resmi Gazete Tarihi: 14/04/1928, Yayımlandığı Resmi Gazete Sayısı: 863

⁴⁴ Türk Borçlar Kanunu, Kanun No. 6098, Kabul Tarihi: 11/1/2011, Yayımlandığı Resmi Gazete Tarihi: 4 Şubat 2011, Yayımlandığı Resmi Gazete Sayısı:27836.

e) Sorumluluğa Ortak Olma ve Maliyeti Azaltma Yükümlülüğü

Hasta, hastalık sigortası yaptırdığı kuruma (Krankenkasse) karşı, zararı (maliyeti) azaltmayükümlülüğü vardır. Yani zararın (maliyetin) azaltılması ya da hiç olmaması konusunda elinden geleni yapmakla yükümlüdür⁴⁵. Hasta yükümlülüklerini yerine getirmemesinden zarar olmuş, hekim ya da hastane işleticisinin de herhangi bir kusur yok ise, bu zararın sonuçlarına katlanmalıdır.

Hastanın hekimin önerdiği; fakat deneme aşamasında olan ve henüz yan etkileribilinmeyen bir ilacı kullanması beklenemez⁴⁶. Hasta deneme aşamasında ilacı kullanmadan önce ayrıntılı aydınlatılırsa hekimin doğacak zararlardan sorumluluğu yoktur. Hasta deneme aşamasında olan ilacı kullanırken, yan etkileri ortaya çıkarsa derhal hekimine gitmelidir.

Pratikte bu alanda diş hekimliği ile ilgili onarım (tamir) sorunları söz konusudur. Diş protezleri genellikle üzerinde yeniden çalışma olmaksızın ağıza oturmaz, eğer hasta provaya izin vermezse, hazırlık çalışmaları yürütülemeyeceğinden, istenilen sonuca ulaşılmamasından hastanın da müşterek kusuru söz konusu olur. Diş hekimince buprotezlerle prova yapılarak mevcut hatalar düzeltilebilir, hastanın da zararının azaltılmasına bu şekilde katkıda bulunması gerekir, bu katkı; bu makul sınırlar dâhilinde ağızda yeniden çalışılmasına izin vermek şeklinde olacaktır⁴⁷.

⁴⁵ http://www.migesplus.ch/fileadmin/Publikationen/Patientenrecht_tur.pdf (Erişim Tarihi: 02/09/2014, Saat:22:40).

⁴⁶ ACHTARİ, Annick. (2008). Le devoir d'ulésé de minimiser son dommage. Zurich: SchulthessVerlag. N 675.nakleden: KURT, L. Müjde: "Zarar Görenin Zararı Azaltma Külfeti (TheDuty of theMitigation of Damages of the Injured Person)" Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt: 64, Sayı: 3, Ankara- 2015, s. 758.

⁴⁷ OLG Köln, 23.3.2005 5-U 144/04, VersR 2205, 1589. Nakleden: YERDELEN, Erdal: Hastanın Kusurunun Hekimin Sorumluluğuna Etkisi (Mağdurun Kusuru-Müterafik Kusur), I. Uluslararası Katılımlı Tıp Hukuku Kongresi (Vaka Tartışmalı), Bodrum, 3-4 Eylül 2015, Editörler: Prof. Dr. hc. Dr. Hakan Hakeri/ Av. Cahid DOĞAN, Legal Yayıncılık, İstanbul-2016, s. 106.

TBK Md. 510/II'ye göre, "Vekâlet veren, vekâletin gereği gibi ifası için vekilin yaptığı giderleri ve verdiği avansları faiziyle birlikte ödemek ve yüklenildiği borçlardan onu kurtarmakla yükümlüdür.

Vekil, vekâletin ifası sebebiyle uğradığı zararın giderilmesini vekâlet verenden isteyebilir. Ancak vekâlet veren, kusuru bulunmadığını ispat ederek bu sorumluluktan kurtulabilir."

Hasta hekimin zararını tazminle yükümlüdür. Bunun için; a) Hekimin zararı olmalıdır. Bu zararlar, malvarlığında iradesine rağmen bir azalma meydana gelmelidir. Zarar ise, şahsa ya eşyaya verilebilir. b) Hekimin uğradığı zararlar vekâletin ifası arasında uygun illiyet bağı bulunmalıdır. c) Hekim, kusurunun bulunmadığını ispat edememelidir.

Hekim hastayı ücretli ya da ücretsiz tedavi etmesi özen derecesini etkilemez. Eğer ücretsiz bakım gerçekleştirmiş ise, tazminatın belirlenmesinde (TBK Md. 114/I) gözönünde tutulması gerekir⁴⁸.

f) Hastanın Hastane İşletmesine Verdiği Zararları Tazmin Yükümlülüğü

Hasta, sağlık hizmeti aldığı sağlık kuruluşlarındaki tıbbî ya da diğer malzemeleri itina ile kullanmalı ve zarar vermekten kaçınmalıdır. Malzemelerin kendisine faydalı olduğu gibi, kendinden sonra gelecek hastalara fayda sağlayacağını düşünerek zarar vermemeye özen göstermeli, eğer zarar verirse, zarar verdiği malzemelerin zararını karşılamak zorunluluğu vardır⁴⁹. Meselâ, tuvalet muslukları, asansör, merdiven tırabzanları, mutfak malzemelerini, tıbbi cihazları özenle kullanılmalıdır. Yine tedavisi ve ilaçlarla ilgili tavsiyeleri dikkate almalı

⁴⁸ ARAL, Fahrettin/AYRANCI, Hasan: Türk Borçlar Hukuku- Özel Borç İlişkileri 10. Baskı, Yetkin Yayınları, Ankara -2014, s.422.

⁴⁹ KILIÇ, Melek: "Sağlık Kurumlarında İletişim: Hasta-Sağlık Personeli İletişimi" T.C. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul-2014, s.93-94.

ve tedavi ile ilgili verilen tavsiyelerde anlamadığı durumların söz konusu olması halinde sorup öğrenmelidir.

g) Hekimin Özen Borcunu Yerine Getirmediğini İspat Yükümlülüğü

İhtimam (bakım, özen, itina) sözleşmeleri özel hukuktan kaynaklandıkları ve özel hukuka tabi olarak kuruldukları durumlarda, vekâlet sözleşmesi hükümlerine tabidirler. Meselâ, hekimlik sözleşmeleri, dış hekimliği sözleşmeleri ve veterinerlik sözleşmeleri sayılabilir⁵⁰.

Vekâlet veren, özen borcunun yerine getirilmediğini ispat yükündedir. Burada sırf başarılı sonucun gerçekleşmediğini ispatlamak yeterli olmamakta, vekilin benzer alanda iş üstlenen basiretli vekilin davranışından uzaklaştığını ve bu uzaklaşmanın işlerin normal akışına göre sonucun meydana gelmemesinde etkili olduğunu ispatla yükümlüdür. Buna karşılık vekilin ise, kusursuz olduğunu ispatlayarak sorumluluktan kurtulabilir⁵¹. TBK 506/3'e göre, "Vekilin özen borcundan doğan sorumluluğunun belirlenmesinde, benzer alanda iş ve hizmetleri üstlenen basiretli bir vekilin göstermesi gereken davranış esas alınır."

Alman Hasta Hakları Kanunu Art. 630 h'de; tedaviyi gerçekleştiren tarafça tamamen kontrol edilebilen ve hastanın vücuduna, sağlığına, yaşamına yönelik zarar meydana getiren bir tedavi tehlikesinin gerçekleşmesi durumunda, bir tedavi hatasının varsayılabileceği belirtilmektedir. Hasta lehine varsayılan bu karinenin uygulanabilmesi için, öncelikle hasta, zararın karşı tarafın tamamen kontrol edebileceği nitelikteki risklerden kaynaklandığını ispat etmelidir⁵².

⁵⁰ YAVUZ, Cevdet: Türk Borçlar Hukuku Özel Hükümler Yenilenmiş 10. Bası, Beta Yayınları, İstanbul-2014, s. 1184-1185.

⁵¹ TANDOĞAN, Haluk: Borçlar Hukuku -Özel Borç İlişkileri, c.1/2 Üçüncü Tıpkı Basımdan Dördüncü Tıpkı Basımdan, İstanbul-2018, s. 432.

⁵² GRAF, Ute: Die beweislust bei Behandlungsfehlern im Arzhaftungsprozess, München, 2002, s.31. Nakleden: KILIÇ, Elif Irmak: "Alman Hasta Hakları Kanununun Tıbbi Müdahaleler Nedeniyle Açılan Davalarda İspat İle İlgili Hükümlerinin İncelenmesi", Tıp Hukuku

h) Sağlık Çalışanlarının Haklarına Saygılı Olma Yükümlülüğü

Sağlık çalışanının tek amacı hastasını tedavi etmek ve sağlığına kavuşmasını gerçekleştirmektir. Hasta ve yakınları tedavi hizmeti alırken kendi haklarının farkında oldukları gibi, sağlık çalışanlarının da hakları olduğu ve ihlal edilmemesini görmeleri gerekir.

İşletmeleşen hastanelerin varlığı sağlıksızlığa dayanmakta olup, hastalık ve sağlıksızlık çok da yok edilmek istenen bir şey değildir; çünkü tüm bunlar müşteri varlığı için önemlidir. Burada müşteri diye bahsedilen hastalarken, bu yaklaşımla insanî olarak neleri yitirdiğimiz düşünülmelidir⁵³. “Teknik olarak yapılacak ne varsa temel değerlerle birleştirilerek hastaya uygulanmalıdır. Müşteri kimliğiyle her konuda sürekli almak, kullanmak ve en iyisine sahip olmak isteyen insan, ahlâken kabul görmeyecek davranış şekilleri oluşturmaktadır. Hasta konumundayken de bu gözlemlendiğinde, hekime karşı tutumu da değişmektedir. ‘Bu tedaviyi yapacaksın’, ‘sen zaten yapmak zorundasın’ gibi uyarılar hekimleri de olumsuz etkilemektedir. Hasta, hekimi bir bilirkişi olarak değil, kendi iyiliği için bir araç olarak görmekte, ekonomik gücüyle ilginin daha fazlasını satın almak istemektedir”⁵⁴. Bu ise, sağlık hizmetlerinin olumsuz işlemesine neden olur.

Son zamanlarda hasta ya da hasta yakınları tarafından kamu ve özel sektör sağlık kuruluşlarında sağlık personeline yönelik sözel ve fiziki şiddetin artması hizmetin güvenliği yürümesini önlemektedir.

Dergisi, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Hukuku Araştırmalar Birimi Yayını, Cilt:4, Sayı:7, İstanbul-2015, s.75.

⁵³ BAKIRCI, Merve: “İşletmeleşen Hastanelerde Hasta-Hekim İlişkisinin Etik Açıdan Değerlendirilmesi” Türkiye Biyoetik Dergisi, Cilt: 3, No. 1, Ankara-2016, s. 46. http://www.journalagent.com/tjob/pdfs/TJOB-40427-VOICE_OF_STUDENTS-BAKIRCI.pdf

⁵⁴ BAKIRCI, Merve: “İşletmeleşen Hastanelerde Hasta-Hekim İlişkisinin Etik Açıdan Değerlendirilmesi” Türkiye Biyoetik Dergisi, Cilt: 3, No. 1, Ankara-2016, s. 46. http://www.journalagent.com/tjob/pdfs/TJOB-40427-VOICE_OF_STUDENTS-BAKIRCI.pdf

Hasta, sağlık meslek mensuplarına ya da diğer çalışanlara sözlü ve fizikî saldırıya yönelik davranışlarda bulunmaz(HHY. Md. 42/A-e).

663 sayılı KHK'nin 54 üncü maddesi dayanağında hazırlanarak 28.04.2012 tarihli ve 28277 sayılı Resmi Gazete' de yayımlanan Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usûl ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin "Kapsam" başlıklı 2 nci maddesinde, "(1) Bu Yönetmelik, Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarında kadrolu veya sözleşmeli görev yapan personel ile 11/10/2011 tarihli ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 52 nci maddesi çerçevesinde Bakanlık ve bağlı kuruluşlarında gönüllü ve ücretsiz sağlık hizmeti verenler ve 24/11/2004 tarihli ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu kapsamında görev yapanlara karşı sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevlerinden dolayı işlenen suçlar sebebiyle ceza hukuku kapsamında yürütülmekte olan işlemleri ve davaları kapsar." Hükmü düzenlenmiştir.

"Çalışan Güvenliğinin Sağlanması" konulu 2012/23 sayılı Genelge ile, sağlık çalışanlarının güvenli ortamlarda ve yüksek motivasyonla çalışmasının sağlanması amacıyla sağlık çalışanlarının güvenliğine yönelik olarak alınması gereken tedbirler bildirilmiştir. "Hukukî yardım ve Beyaz Kod uygulaması" konulu 2013/3 sayılı Genelgede ise, "Beyaz Kod" bildirim ve hukukî yardım konusunda yaşanan tereddütleri giderilerek, uygulamaya açıklık kazandırmak suretiyle, çalışanlarımızın bu hizmete erişimini kolaylaştırma amacıyla dikkat edilmesi gereken hususlar açıklanmıştır.

SONUÇ

Hasta ile hekim ilişkileri, hastanın iyileşme isteği ile hekimin tedavi etme yükümlülüğüdür. Hekim sonuç garantisi vermeksizin hastanın tedavisi için tıbbî standartlara uygun tıbbî müdahalelerde bulunur.

Hasta ise, hekimin tedavisi için önerdiği, ilacını önerilen dozda ve sürelerle uygun olarak kullanmalı, perhiz önerilerini yerine getirmeli, kontrole çağ-

rıldığında zamanında sağlık kurumuna gelmeli, talimatları uygulamalıdır. Tedavi operasyonu bir organizasyon içerisinde gerçekleştiğinden, sağlık hizmet yerindeki diğer hastaların ve sağlık meslek mensuplarının haklarını saygı duymalı ve hastane kurallarına uymalıdır. Hasta tedavisi karşılığı ücreti de ödemek zordur.

Hasta yakınları da hastanın yükümlülüklerini yerine getirme de hastaya ve hekime yardımcı olmalıdır.

Hasta yükümlülüğünü yerine getirmez ise, özel hastane veya özel muayenehane ise, hekim hastayı uyarır; fakat hasta talimatlara uymaz ise acil haller hariç hekim hastanın tedavisini başka bir hekime yönlendirme yaparak bırakabilir. Kamu hekimi ise tedaviyi bırakamaz, fakat hasta talimatlara uymaz ise, durumu başhekimine bildirerek hastaya başka hekimin bakmasını isteyebilir.

Hasta tedavi ücretini ödemelidir. Hekim (vekil) ise, ücret alacağı için borcunu ifa etmelidir. Eğer hasta ücretin tamamını ya da bir kısmını ödemez ise, tedavi de devam ediyor ise, hastaya zarar vermemeli hastayı tehlike içerisinde bırakmamalıdır. Bu sebeple ücretini tamamen ya da kısmen tahsil edemediği düşüncesiyle hastaya zarar verilmesinden sorumlu olur.

Tedavi olduğu sağlık hizmet alanına zarar vermeme, hastanın ve hasta yakınlarının yükümlülüğüdür. Meselâ, gerek tıbbî malzemelerin kullanımı gerekse de diğer alanların kullanımında dikkat etmeli ve zarar vermemelidir. Klima açık iken balkon kapısını kapatmalı, lavabo ya da banyoları kullanırken temiz ve suyu idareli kullanılmalıdır.

KAYNAKLAR

ABİK, Yıldız: “Doktorun Sorumluluğunda Şans Kaybı: İyileşme Şansının Kaybı”, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt: 54, Sayı: 3, Ankara-2005.

ACHTARİ, Annick. (2008). Le devoir d'ulésé de minimiser son dommage. Zurich: Schulthess Verlag. N 675. nakleden: KURT, L. Müjde: “Zarar Görenin Zararı Azaltma Külfeti (The Duty of the Mitigation of Damages of the Injured Person)”Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt: 64, Sayı: 3, Ankara- 2015.

AKSÜT, Meliha: Hasta Hakları, T.C. Zirve Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Hukuku Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi Gaziantep Eylül 2015.

ARAL, Fahrettin/AYRANCI, Hasan: Türk Borçlar Hukuku- Özel Borç İlişkileri 10. Baskı, Yetkin Yayınları, Ankara -2014.

ATABEK, Emine/DEĞER, Mebrure: Tıbbî Deontoloji Konuları, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları No: 231, İstanbul-2000.

BAKIRCI,Merve: “İşletmeleşen Hastanelerde Hasta-Hekim İlişisinin Etik Açısından Değerlendirilmesi” Türkiye Biyoetik Dergisi, Cilt: 3, No. 1, Ankara-2016, s. 46. http://www.journalagent.com/tjob/pdfs/TJOB-40427-VOICE_OF_STUDENTS-BAKIRCI.pdf

BASALAK, Mehmet: “Aulus Cornelius Celsus ve De Medicına Eserinde İdeal Hekimin Nitelikleri”, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eski Çağ Dilleri ve Kültürleri Anabilim Dalı Latin Dili ve Edebiyatı Bilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2012.

BEYAZYÜZ, Murat/GÖKA, Erol: “Psikoloji ve Tıp Açısından Beden”,
Beden Sosyolojisi, Editör: Kadir CANATAN, İstanbul-2011.

DEUTSCH/SPICKHOFF, kn.97. Nakleden; HAKERİ, Hakan: Tıp Hu-
kuku, Güncellenmiş 7. Baskı, Seçkin Yayınları, Ankara-2013.

DEMİR, Mehmet: Tıbbî Organizasyon Kusuru Açısından Hastanelerin
Hukuksal Sorumluluğu, Turhan Kitabevi, Ankara-2010.

DOĞAN, Cahid: “Tıbbî Kayıtların Tutulmasından Cezaî Sorumluluk“,
Ankara Barosu III. Sağlık Hukuku Kurultayı 7- 8 Mayıs 2010, Ankara Barosu
Yayınları, Ankara-2011.

DOĞAN, Cahid: “Diş Hekimliğinde Sorumlu Hekimin Konsültasyon
Eyleminden Doğan Yetkileri ve Yükümlülükleri” Ankara Diş Hekimleri Odası I.
DİŞHEKİMLİĞİ HUKUKU SEMPOZYUMU, Editörler: Dt. Serkan ER/Av.
Cahid DOĞAN, Ankara-2014.

EREN, Fikret: Borçlar Hukuku -Özel Hükümler 2. Baskı, Yetkin Ya-
yınları, Ankara-2015.

ERTONG, Günnur: “Sağlık Sisteminde Hekim Hasta İlişkisi ve Güven
Unsuru”, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim
Dalı, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara-2011.

FOUCAULT, Michel: Kliniğin Doğuşu, Fransızcadan Çeviren: Şule
ÜNALDI, Üçüncü Basım, Ankara-2016.

GHIATH ALAHMAD, Wim Dekkers, “Bodily Integrity and Male
Circumcision: an Islamic Perspective”, Journal of the Islamic Medical
Association of North America, 2012, Vol 44, 1 – 9 Nakleden: ŞAHİN, Nurten
Zeliha: İslam Hukuku ve Biyoetik (Sorumluluk ve Özerklik Ekseninde Biyoetik

Tartışmalar) T.C. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Temel İslam Bilimleri Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi, Isparta – 2013.

GORDON, Thomas/EDWARDS W. Sterling. Hasta ve Doktor İletişimi, Çeviri: Okşan Aytolu, Profil Yayıncılık, İstanbul-2014.

GRAF, Ute: Die beweislust bei Behandlungsfehlern im Arzhaftungsprozess, Münschen, 2002, s.31. Nakleden: KILIÇ, Elif Irmak: “Alman Hasta hakları Kanununun Tıbbi Müdahaleler Nedeniyle Açılan Davalarda İspat İle İlgili Hükümlerinin İncelenmesi”, Tıp Hukuku Dergisi, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Hukuku Araştırmalar Birimi Yayını, Cilt:4, Sayı:7, İstanbul-2015.

GÜNDAY, Rezzan: Tıbbi Müdahale ve Tedavide Malpraktisten Doğan Hukuki Sorumluluk, Adalet Yayınevi, Ankara-2012

HATIRNAZ EROL, Gültezer: Özel Hastanelerin Hukukî Sorumluluğu, 2. Baskı, Seçkin Yayınları, Ankara-2009.

JASPER, Margeret C.:Hospital Liability Law, Second Edition New York-2008.

KALKAY, Nuri: Çağdaş Hekimliğin Sorunları, İstanbul-1981.

KILIÇ, Melek: “Sağlık Kurumlarında İletişim: Hasta-Sağlık Personeli İletişimi” T.C. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul-2014.

OĞUZ, Yasemin Neyyire/ TEPE, Harun/ BÜKEN, Nüket Örnek/ KUCUR, Deniz Kırimsoy: Biyoetik Terimleri Sözlüğü, Türkiye Felsefe Kurumu, Ankara–2005.

OLG Köln, 23.3.2005 5-U 144/04, VersR 2205, 1589. Nakleden: YERDELEN, Erdal: Hastanın Kusurunun Hekimin Sorumluluğuna Etkisi (Mağdurun Kusuru-Müterafik Kusur), I. Uluslararası Katılımlı Tıp Hukuku Kongresi (Vaka Tartışmalı), Bodrum, 3-4 Eylül 2015, Editörler: Prof. Dr. hc. Dr. Hakan Hakeri/ Av. Cahid DOĞAN, Legal Yayıncılık, İstanbul-2016.

ÖZDEMİR, Hayrunnisa: Özel Hukukta Teşhis ve Tedavi Sözleşmesi, Yetkin yayınları, Ankara-2004.

ÖZTÜRK, Atilla: “Adli Tıp Uygulamasında Hekim Hataları ve Hekimin Sorumluluğu” İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul-2002.

PARSONS, Talcott: The Social System, New York: Free Press. 1951. Nakleden: MACİONİS, John J.: Sosyoloji, Çeviri Editörü: Prof. Dr. Vildan AKAN, 13. Basımdan Çeviri, Nobel Yayınları, Ankara-Eylül 2012.

SAMMUT, MarioR.:”Aile Hekimliğinde Birinci Basamakta Sağlığın Teşviki”, Kronik Hastalıklar Risk Faktörleri Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sempozyumu (Davetli Uluslararası Konuşmacılar İle) 13-14 Kasım 2008, T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara-2008.

SARI, Nil: “Hekim-Hasta İlişkisinde Güven Bunalımı ve İhmal Edilen Erdemler Ahlakın/Etiğinin Önemi”, Uluslararası 3. Ulusal Tıp Etiği Kongresi Kongre Kitabı Cilt:1, Türkiye Biyoetik Derneği Yayınları, Bursa-2003.

SERT, Gürkan: Hasta Hakları Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Çerçevesinde, Babil Yayınları, İstanbul-2004.

ŞAHİN, Nurten Zeliha: İslam Hukuku ve Biyoetik (Sorumluluk ve Özerklik Ekseninde Biyoetik Tartışmalar) T.C. Süleyman Demirel Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü Temel İslam Bilimleri Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi, Isparta – 2013.

ŞENOCAK, Zarife: Özel Hukukta Hekimin Sorumluluğu, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi yayınları No:529, Ankara-1998.

TRENHOLM T., Jensen A., İnterpersonal Communcation Vadswoth Publishing Company, 1996, p.361. Nakleden: YILMAZ, Bilge: “Sağlık Felsefesinde Bir Problem: Hasta- Hekim İlişkisinde Yaşlı Hastaların Durumu”, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara-2009.

TANDOĞAN, Haluk: Borçlar Hukuku -Özel Borç İlişkileri, c.1/2 Üçüncü Tıpkı Basımdan Dördüncü Tıpkı Basımdan, İstanbul-2018.

TÜRKMEN, Ali: Hasta ve Hekim Hukuku, 2. Baskı, Adalet Kitabevi, Ankara-2013.

Türk Hukuk Lûgatı, 4. Baskı, Başbakanlık Basımevi, Ankara-1998.

ÜNVER, A. Süheyl: Tıbbî Deontoloji Derslerinden Kısa Bahisler, İstanbul Üniversitesi Tıp Tarihi Enstitüsü Sayı:31, Kader Basımevi, İstanbul-1945.

WIM DEKKERS, “Viewing a Person Through the Body: The Relevance of Philosophical Anthropology to Medical Education”, Korean Journal of Medical Education, 2009, Vol.21, No.4. Nakleden: ŞAHİN, Nurten Zeliha: İslam Hukuku ve Biyoetik (Sorumluluk ve Özerklik Ekseninde Biyoetik Tartışmalar) T.C. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Temel İslam Bilimleri Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi, Isparta – 2013.

YAĞOĞLU, Melike: Hastaneye Kabul Sözleşmesi, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kayseri-2011.

YAVUZ, Cevdet: Türk Borçlar Hukuku Özel Hükümler Yenilenmiş 10. Bası, Beta Yayınları, İstanbul-2014.

ZEYTİN, Zafer: “Vekâlet ve Eser Sözleşmeleri Estetik Amaçlı Tıbbi Müdahaleleri Konu Edinen Sözleşme İlişkilerinin Nitelendirilmesi”, Tıp Hukuku Dergisi, Özel Sayı Tıp Hukukunun Güncel Sorunları Sempozyumu 24-25.04.2014, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Hukuku Araştırmalar Birimi Yayını, Cilt:3, Sayı:6, İstanbul-2014.

Kısaltmalar Cetveli

F.	: Fıkra
HD.	: Hukuk Dairesi
HMEK	: Hekimlik Meslek Etiği Kuralları
HHY.	: Hasta Hakları Yönetmeliği
Md.	: Madde
TBK	: Türk Borçlar Kanunu
TDN	: Tıbbî Deontoloji Nizamnamesi
TŞTİDK	: Tabâbet ve Şuabâtı Sanatların Tarzı İcrasına Dair Kanun
s.	: Sayfa
Yrg.	: Yargıtay
YSŞ	: Yüksek Sağlık Şûrası