

**TIBBİ MALPRAKTİS DAVALARINDA GÖREVLİ MAHKEMENİN TESPİTİ:
YARGI YOLU AYRIMI VE YARGI KARARLARI IŞIĞINDA
KAMU, ÖZEL VE VAKIF ÜNİVERSİTELERİ ANALİZİ**
**DETERMINING THE COMPETENT COURT IN MEDICAL MALPRACTICE CASES:
AN ANALYSIS OF JURISDICTIONAL DISTINCTIONS AND JUDICIAL DECISIONS
CONCERNING PUBLIC, PRIVATE, AND FOUNDATION UNIVERSITY HOSPITALS**



Muhammet GÜZEL^{1*}

¹ Hâkim Yardımcısı, Adalet Bakanlığı, İdari Hâkim, Gaziantep, Türkiye,
av.muhammetguzel@gmail.com

*Sorumlu Yazar/Corresponding Author

Öz: Tıbbi malpraktis davalarında görevli yargı yolunun belirlenmesi, sağlık hizmetini sunan kurumun hukuki statüsüne göre değiştiği için karmaşık bir nitelik taşımaktadır. Bu çalışma, hatalı tıbbi uygulamalardan doğan tazminat taleplerinde görevli mahkemenin tespitine ilişkin mevcut belirsizliği, güncel mevzuat ve yargı kararları çerçevesinde sistematik biçimde ortaya koymayı amaçlamaktadır. İnceleme kapsamında; hizmet kusuru, sözleşmeye aykırılık ve haksız fiil temelli sorumluluk rejimleri esas alınarak Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurumlar, devlet ve vakıf üniversiteleri ile özel hastanelerdeki uygulamalar değerlendirilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre; kamu hizmeti yürüten kurumlarda (Sağlık Bakanlığı hastaneleri ile devlet ve vakıf üniversitesi hastaneleri) gerçekleştirilen tıbbi müdahalelerden doğan zararlar hizmet kusuru kapsamında incelenmekte olup, bu davalarda görevli yargı kolu idari yargıdır. Özel hastanelerde sunulan sağlık hizmetleri ise kural olarak tüketici işlemi niteliğinde olduğundan, bu uyuşmazlıkların çözümü adli yargıda, özellikle Tüketici Mahkemelerinde görülmektedir. Vakıf üniversitelerinin özel hastanelerle yaptığı iş birliği protokollerine ilişkin en tartışmalı husus ise Uyuşmazlık Mahkemesi kararlarıyla açıklığa kavuşmuştur. Eğitim ve araştırma faaliyetleri kapsamında yürütülen sağlık hizmetlerinde idari yargı görevli kabul edilirken, rutin tedavi ve sağlık hizmetlerinden doğan uyuşmazlıklarda adli yargı görevli sayılmaktadır. Ayrıca özel hastanelerde gerçekleşen bir tıbbi hatada dahi, zararın idarenin denetim kusurundan kaynaklandığı ileri sürülürse görevli yargı yolu idari yargıya dönüşmektedir. Bu çalışma, görevli yargı yolunun belirlenmesinde kurumun hukuki statüsünden ziyade sunulan hizmetin niteliğine odaklanan net ölçütler sunmakta ve uygulamada karşılaşılan görev uyuşmazlıklarının giderilmesine katkı sağlamayı amaçlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Tıbbi Malpraktis, Görevli Yargı Kolu, Sağlık Hukuku.

Geliş Tarihi/Received:
02.12.2025

Kabul Tarihi/Accepted:
30.12.2025

Yayımlanma Tarihi/
Available Online:
31.12.2025

Abstract: Determining the competent jurisdiction in medical malpractice cases is complex, as it varies depending on the legal status of the healthcare institution providing the service. This study aims to systematically illuminate the existing uncertainty regarding the identification of the competent court in compensation claims arising from faulty medical practices, within the framework of current legislation and judicial decisions. The analysis evaluates practices in institutions affiliated with the Ministry of Health, state and foundation universities, and private hospitals, based on liability regimes grounded in service fault, breach of contract, and tort. The findings indicate that damages resulting from medical interventions carried out in institutions performing public healthcare services (Ministry of Health hospitals and state or foundation university hospitals) fall under the scope of service fault, and therefore such disputes fall within the jurisdiction of administrative courts. Since healthcare services provided by private hospitals generally qualify as consumer transactions, these disputes are heard before judicial courts, particularly Consumer Courts. The most debated issue concerning cooperation protocols between foundation universities and private hospitals has been clarified through decisions of the Court of Jurisdictional Disputes. While administrative courts are deemed competent for healthcare services conducted within the scope of educational and research activities, judicial courts are considered competent for disputes arising from routine treatment and healthcare services. Moreover, even in cases where a medical error occurs in a private hospital, if the damage is alleged to have resulted from the public administration's supervisory failure, the competent jurisdiction shifts to the administrative courts. This study offers clear criteria that prioritize the nature of the service provided rather than the legal status of the institution, thereby contributing to the resolution of jurisdictional conflicts frequently encountered in practice.

Keywords: Medical Malpractice, Jurisdiction Determination, Health Law

GİRİŞ

Tıbbi malpraktis davaları, günümüzde sağlık hakkının bireyler için taşıdığı yaşamsal değer ve idarenin etkin, düzenli sağlık hizmeti sunma yükümlülüğü nedeniyle etkisini ve önemini giderek artıran bir hukuki kavram haline gelmiştir. Bu durum, hatalı tıbbi müdahaleler sonucu zarara uğrayan kişilerin, yargı denetimi ilkesi uyarınca hem idarenin hukuka uygun hareket etmesini sağlamak hem de uğradıkları zararın tazminini talep etmek istemelerinden kaynaklanmaktadır. Bu hukuki sürecin başarıyla yürütülmesinin ilk ve en önemli şartı ise uyuşmazlığın doğru yargı kolunda, yani görevli mahkemede açılmasıdır.

Ancak tıbbi malpraktis davalarında görevli yargı yolunun tespiti, hizmeti sunan kurumun hukuki statüsüne ve uyuşmazlığın niteliğine göre büyük bir karmaşıklık taşımaktadır. Zira, Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kurum ve kuruluşları ile devlet ve vakıf üniversitesi hastanelerindeki uygulamalarda idari yargı görevli iken, özel sağlık kuruluşlarındaki uygulamalar adli yargının görev alanına girmektedir. Önemli bir tartışma alanı olarak ortaya çıkan, vakıf üniversitelerinin özel hastanelerle iş birliği protokolü çerçevesinde sunduğu sağlık hizmetlerinde görevli mahkemenin ne olacağı sorusu, güncel Uyuşmazlık Mahkemesi kararlarıyla Adli Yargı lehine çözümlenmiştir. Ayrıca Adli Yargı içinde dahi Asliye Hukuk, Asliye Ticaret ve Tüketici Mahkemeleri arasındaki görev ayrımı belirsizliğini korumaktadır.

Bu çalışmanın temel amacı, tıbbi malpraktis davalarında görevli mahkemenin hangisi olduğuna yönelik uygulamadaki karmaşıklığa hukuki bir çözüm çerçevesi sunmaktır. Bu kapsamda makale; sağlık hizmetinin ve tıbbi malpraktis kavramının ne olduğunu açıklığa kavuşturduktan sonra Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kurum ve kuruluşları ile devlet ve vakıf üniversitelerinde, özel hastanelerde ve vakıf üniversitelerinin özel hastanelerle iş birliği yaptığı durumlarda hangi yargı kolunun (İdari Yargı/Adli Yargı) görevli olacağı sorularına güncel mevzuat ve yargı kararları ışığında yanıt aramaktadır. Makalede, bu çözümleri sunabilmek için konuyu öncelikle Adli Yargı ve İdari Yargı başlıkları altında hukuki sorumluluğun temelleri (haksız fiil, sözleşmeye aykırılık, hizmet kusuru) ve görevli mahkemeler açısından ayrı ayrı incelenmiş; son bölümde ise hizmeti sunan farklı sağlık kurumlarına göre bu ayrımı somutlaştırarak bir sonuca ulaşılmıştır.

1. Sağlık Hizmeti ve Malpraktis Davaları

1.1. Sağlık Hizmeti

Dünya Sağlık Örgütüne göre sağlık, yalnızca hastalık veya rahatsızlığın yokluğu değil, tam bir fiziksel, zihinsel ve sosyal esenlik halidir.¹ Türk Dil Kurumuna göre ise, bireyin fiziksel, sosyal ve ruhsal açıdan tam bir iyilik hâlinde bulunması; başka bir ifadeyle vücut esenliği, sıhhat ve genel bütünlük durumudur.² Bu çerçevede sağlık, kişinin bedensel ve ruhsal açıdan herhangi bir işlev bozukluğu taşımaksızın çevresiyle uyumlu bir yaşam sürdürebilme kapasitesi olarak da tanımlanabilir.³

Sağlık hukuku, bir tarafta sağlık hizmetinden yararlanan hastalar ile bu hizmeti sunan kurum ve kuruluşlar, diğer tarafta ise devlet arasındaki ilişkileri düzenleyen bir hukuk alanıdır.⁴ Sağlık hukukunun temel konusu ise insan yaşamıdır.

¹ Dünya Sağlık Örgütü Anayasası, "Sağlık Tanımı", (Erişim: 26 Aralık 2025)

² Güncel Türkçe Sözlük, "Sağlık", (Erişim: 20 Kasım 2025)

³ Selvi Özçetin - Murat Balaban, *Sağlık Hukuku* (Ankara: Seçkin Yayınları, 2. Basım, 2015), 13.

⁴ Özçetin-Balaban, *Sağlık Hukuku*, 14.

Hastalık ve sağlık kavramları çok eski dönemlere uzansa da hasta hakları anlayışı özellikle 20. yüzyılın sonlarında önem kazanmıştır; bu kavram, kişinin hastalanmadan önce korunmasını, hastalandığında etkin teşhis ve tedaviye erişmesini ve yaşamını yitirme sürecinde dahi insan onuruna uygun bir bakımın sağlanmasını ifade eder.⁵

Anayasa'nın 17. maddesi, herkesin yaşama ile maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahip olduğunu belirtmekte; tıbbi zorunluluklar ve kanunda öngörülen hâller dışında kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamayacağını ve rızası olmadan bilimsel ya da tıbbi deneylere tabi tutulamayacağını hükme bağlamaktadır.

Anayasa'nın 56. maddesinin birinci fıkrası ise herkesin sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahip olduğunu belirtirken; üçüncü fıkrası, devletin herkesin hayatını beden ve ruh sağlığı içinde sürdürebilmesi amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlama ve bu kuruluşların hizmet sunumunu düzenleme ödevi bulunduğunu ifade etmektedir.

Anayasa Mahkemesi, 2017/32 Esas ve 2018/81 Karar sayılı uyuşmazlıkta sağlık hakkını; bireylerin sağlıklarının korunması, hastalandıklarında iyileşmeleri, tıbbi bakım ve tedavi imkânlarından yararlanabilmeleri için devlete düşen yükümlülükleri kapsayan ve doğuştan kazanılan, vazgeçilemez ve devredilemez bir hak olarak tanımlamıştır.

Sağlık hakkını çoğunlukla yaşam hakkıyla birlikte değerlendiren Anayasa Mahkemesi, devletin bu hakkı sağlama yönünde pozitif yükümlülüğü bulunduğunu; sağlık hizmetleri ister kamu idareleri ister özel kuruluşlar tarafından sunulsun, devletin bu hizmetleri denetleme ve gözetme sorumluluğunu yerine getirmediği takdirde sorumlu tutulacağını bir kararında şöyle ifade etmiştir: *"34. Söz konusu pozitif yükümlülük sağlık alanında yürütülen faaliyetleri de kapsamaktadır. Nitekim Anayasa ilgili maddesinde herkesin sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahip olduğu, devletin "herkesin hayatını (,) beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak (.) amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini" düzenleyeceği ve bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getireceği kurala bağlanmıştır.*

*35. Devlet, ister kamu isterse özel sağlık kuruluşları tarafından yerine getirilsin, sağlık hizmetlerini hastaların yaşamlarının korunmasına yönelik gerekli tedbirlerin alınabilmesini sağlayacak şekilde düzenlemek zorundadır."*⁶

Anayasa'nın devlete yüklediği sağlık hizmetlerini sunma ve bu hizmeti tek elden planlama görevi, Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmektedir. Bakanlık, merkez ve taşra teşkilatı aracılığıyla bu görevi doğrudan yerine getirirken özel sağlık kuruluşları bakımından gözetim ve denetim faaliyetlerini yürütmektedir. Özellikle özel sağlık kuruluşlarının faaliyete başlamasını izne bağlaması ve hizmetin düzenli işleyişini sağlamak için idari para cezası, faaliyetin durdurulması veya ruhsatın askıya alınması/iptali gibi yaptırımları uygulaması, Bakanlığın sağlık hizmetindeki denetim ve gözetim yetkisini nasıl kullandığını göstermekte ve sağlık hizmetinde asıl hizmet sunucusu olma tekeline elinde bulundurmaktadır.

Günümüzde sağlık hizmetleri; gelişen teknoloji ve yeni tedavi yöntemleriyle birlikte, giderek daha spesifik bilgi, tecrübe ve yüksek özen gerektiren karmaşık bir alan haline gelmiştir. Bu

⁵ Tevfik Özlü, "Hasta Hakları", *Sağlık Hakkı* (Özel Sayı: IV. Türk-Alman Tıp Hukuku Sempozyumu, 2007), 1.

⁶ Anayasa Mahkemesi (AYM), *Nail Artuç Başvurusu*, Başvuru No: 2013/2839, Başvuru Tarihi: 25.04.2013 Karar Tarihi: 03.04.2014, Resmî Gazete Tarihi: 06.06.2014 – 29022.

karmaşık yapının doğurduğu riskler ve ortaya çıkabilecek uygulama hataları, hukuki sorumluluk kavramını ve dolayısıyla "tıbbi malpraktis" olgusunu gündeme getirmektedir.

1.2. Tıbbi Malpraktis

Tıbbi malpraktis kavramı literatürde; tıbbi hata, tıbbi uygulama hatası, hekim hatası veya tıbbi yanlış uygulama gibi terimlerle eş anlamlı olarak kullanılmaktadır. Genel bir tanımla tıbbi malpraktis; hekimin tecrübesizliği, dikkatsizliği veya ihmali neticesinde standart tıbbi uygulama kurallarına uymaması ve bunun sonucunda hastada bir zarar meydana gelmesidir.⁷

Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'nın 13. maddesinde ise "*hekimliğin kötü uygulanması (Tıbbi Malpraktis); bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeniyle hastanın zarar görmesi*" şeklinde tanımlanmıştır. Yapılan tanımlardan hareketle, hekimliğin kötü uygulanması sonucunda doğan sorumluluğun, esasen bir "kusur sorumluluğu" olduğu görülmektedir.

Tıbbi müdahalelerde, tıp biliminin ilke ve esaslarına harfiyen uyulsa dahi, hastanın durumunun iyileşmemesi, sabit kalması veya kötüleşmesi ihtimaller dahilindedir. Dolayısıyla tıbbi uygulama hatasının varlığı, sadece ortaya çıkan sonuca (neticeye) bakılarak değerlendirilemez; sürecin standartlara uygunluğu esas alınmalıdır. Sorumluluğun tespitinde incelenmesi gereken temel husus; sağlık hizmetinin ifasında standart tıbbi uygulamanın dışına çıkılıp çıkılmadığı ve dikkat ile özen yükümlülüğüne aykırı hareket edilip edilmediğidir.⁸

Hekimden beklenen dikkat ve özenin ölçüsü ise; benzer koşullarda, aynı eğitimi almış ve aynı yetkinliğe sahip "ortalama bir hekimin" göstereceği mesleki özen düzeyidir. Danıştay, hekimin sorumluluk ölçütünü şu ifadelerle ortaya koymaktadır: "*Hekimin hukuksal sorumluluğu bakımından ölçü; tecrübeli bir uzman hekim standardıdır. Hekim, objektif olarak olayların normal gelişimine ve subjektif olarak da kendi kişisel tecrübesine, kişisel yeteneğine, bireysel mesleki bilgisine, eğitiminin nitelik ve derecesine göre, hastanın sağlığında bir zarar gelmesini önceden görebilecek durumda olmalıdır.*"⁹

Bir tıbbi müdahalenin hukuka uygun kabul edilebilmesi için öncelikle tedavi amacını taşıması; yani hastanın hastalıklardan korunması, tıp bilimine uygun tanı ve tedavi ile iyileştirilmesi veya sağlıklı halin devamının sağlanması hedeflenmelidir. Buna ek olarak; müdahaleyi yapan kişinin yetkili bir sağlık personeli olması, işlemin tıp biliminin verilerine uygun gerçekleştirilmesi ve hastanın aydınlatılarak rızasının alınmış olması zorunludur.¹⁰

Yargıtay Ceza Genel Kurulu, tıbbi müdahaleleri "izin verilen risk" kapsamında değerlendirmektedir. Yüksek Mahkeme'ye göre önemli olan, tıbbi kurallara uygun davranışların bu risk alanı içerisinde icra edilmesidir. Nitekim izin verilen risk sınırları dahilinde kalan tıbbi müdahalelerden kaynaklanan sonuçlarda, hekimin veya idarenin sorumluluğundan söz edilemeyeceği belirtilmektedir.¹¹

Bunlara ek olarak, tıbbi uygulama hatalarında genellikle iki kavramın bilinmesi gerekmektedir. Bu tür uyuşmazlıklarda, tıbbi hatanın ortaya çıkmasında etkisi olan ve doktorun diğer hekimlerle ekip halinde çalışmasını gerektiren durumları ifade eden konsültasyon kavramı ile tıbbi

⁷ Özçetin/ Balaban, Sağlık Hukuku, 31.

⁸ Oğuz Polat, *Tıbbi Uygulama Hataları* (Ankara: Seçkin Yayınları, 4. Basım, 2024), 19.

⁹ Danıştay 15. Dairesi (Danıştay), E. 2013/4526, K. 2016/3551 (16 Mayıs 2016).

¹⁰ Halide Savaş, *Yargıya Yansıyan Tıbbi Müdahale Hataları* (Ankara: Seçkin Yayınları, 3. Basım, 2013), 43.

¹¹ Yargıtay Ceza Genel Kurulu (YCGK), E. 2020/370, K. 2024/158 (22 Mayıs 2024).

uygulama sonucunda ortaya çıkan zarardan sorumluluğu kaldıran komplikasyon kavramını da kısaca tanımlamak yerinde olacaktır.

Konsültasyon; hastalığın birden fazla uzmanlık dalını ilgilendirdiği hallerde, tanı ve tedavi sürecinin sağlıklı yürütülmesi adına ilgili diğer disiplinlerin de sürece dahil edilmesidir.¹² Bu mekanizmanın eksik işletilmesi, gereken uzman görüşünün alınmaması veya kusurlu yürütülmesi durumunda, somut olayın özelliklerine göre idarenin sorumluluğu gündeme gelecektir.

Komplikasyon; hastanın anatomik/fizyolojik yapısına veya hastalığın seyrine bağlı olarak gelişen, öngörülemez veya öngörülse bile önlenemeyen istenmeyen durumlardır. Tıp biliminin kurallarına uygun yürütülen bir süreçte, salt komplikasyon gelişmesi nedeniyle sorumluluk doğmaz. Ancak komplikasyonun kabulü için hekimin dikkatsizliği veya özensizliğinin bulunmaması şarttır.¹³ Şayet komplikasyon; hizmetin hiç işlememesi, geç işlemesi, kötü işlemesi, bilgi/beceri eksikliği veya konsültasyon kusuru gibi nedenlerle ortaya çıkmışsa veya yönetilememişse, bu durum "tıbbi malpraktis" sayılacak ve idarenin sorumluluğu devam edecektir. Buna ek olarak, Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 9. maddesinin ikinci fıkrasında da mevzuatta belirlenen usullere uyulması kaydıyla; hastanın kendisine sağlık hizmeti sunacak personeli serbestçe seçme, tedavisiyle ilgilenen tabibi değiştirme ve gerekli gördüğü hâllerde başka tabiplerin konsültasyonuna başvurulmasını talep etme hakkına sahip olduğu açıkça hüküm altına alınmıştır.

Uygulamada sıklıkla karşılaşılan tıbbi malpraktis türleri; teşhis hataları, tedavi hataları, iletişim ve aydınlatma eksiklikleri, özen yükümlülüğüne aykırılık, organizasyon kusurları ve yetki sınırının aşılması başlıkları altında toplanabilir.¹⁴

Sağlık hizmetinin karmaşık yapısı içinde farklı görünümle ortaya çıkabilen bu hata türleri, sorumluluğun sınırlarının belirlenmesi açısından aşağıda ayrı başlıklar halinde irdelenecektir.

1.2.1. Sorumluluğa Yol Açan Durumlar

Öncelikle belirtmek gerekir ki; sağlık hizmetlerinin yürütülmesi esnasında çeşitli sebeplere bağlı olarak "kusurlu hizmet" söz konusu olabilir ve bunun sonucunda doğacak zarardan idare sorumlu tutulabilir. Hastanın sağlık hizmetine başvurusundan tedavi sürecinin tamamlanmasına kadar geçen süreçte, hastanın takibinin de hekimin sorumluluğu kapsamında olduğu gözetildiğinde; sağlık personelinin hatalı tanı, teşhis ve tedavi uygulamaları ya da dikkat ve özen eksikliği sorumluluğa yol açabilmektedir. Bunun yanı sıra, doğrudan sağlık personelinin kaynaklanmayan ancak hizmetin yürütülmesindeki organizasyonel eksikliklerden (organizasyon kusuru) doğan sorumluluk halleri de mevcuttur. Bu başlık altında tüm olasılıkları sıralamak mümkün olmadığından, uygulamada en sık karşılaşılan durumlar üzerinde durulacaktır.

1.2.1.1. Teşhis Hatası

İdareye başvuran hastanın tedavi sürecinin sağlıklı ilerleyebilmesi için ilk şart, doğru bir teşhisin konulmasıdır. Doğru teşhisin yapılamaması, tedavi sürecinin ve sonrasının yanlış ilerlemesine yol açarak hastanın bedensel zarara uğramasına neden olacaktır. Bu kapsamda teşhisin yanlış saptanması kadar, geç saptanması da sorumluluğu doğurur. Laboratuvar ve rapor sonuçlarının

¹² Işıl Güney Tunalı, "Tıbbi Uygulama Hataları ve Sorumluluk", *Sağlık Hukukunun Temel Esasları*, ed. Hasan Tahsin Keçelgil (Ankara: Yetkin Yayınları, 1. Basım, 2024), 281.

¹³ Tunalı, "Tıbbi Uygulama Hataları ve Sorumluluk", 281-282.

¹⁴ Hüseyin Cem Barlıoğlu, *Defansif Tıp Unsuru Olarak Tıbbi Malpraktis* (Ankara: Seçkin Yayınları, 3. Basım, 2022), 31; Aykut Cemil Aykın-Serkan Çınarlı, *Sağlık Personelinin Hukuki Sorumluluğu* (Ankara: Seçkin Yayınevi, 1. Basım, 2016), 358.

hatalı değerlendirilmesi, ön bulguların gözden kaçırılması, gerekli tetkiklerin istenmemesi veya yanlış istenmesi, dikkatsiz inceleme yapılması ve gerekli konsültasyonların alınmaması gibi sebepler teşhis hatasına yol açan başlıca faktörlerdir.

Gerek hastanın başvurusu gerekse yerinde müdahale ile başlayan sağlık sürecinde, öncelikli aşama doğru teşhisin yapılmasıdır. Tanı süreci kimi zaman hasta beyanları ve ön bulgularla hızlıca tamamlanırken, kimi zaman yıllara yayılan bir süreci gerektirebilir. Bu nedenle asıl olan, tanının doğru elde edilmesini sağlayacak uygun ve etkin sürecin yürütülmesidir.¹⁵

Teşhis sürecinde, başvuru sağlık kuruluşunun fiziki imkânları ile teknik ve altyapısal donanımının da dikkate alınması gerekmektedir.¹⁶ Nitekim bir köy sağlık ocağında görev yapan bir hekimden, ileri tetkik ve imkânlar gerektiren bir beyin tümörü tanısını kesin olarak koymasının beklenmesi yerinde olmayacaktır. Bu noktada esas olan; hastadan alınan anamnez ile yapılan fizik muayene sonucunda elde edilen bulgular ışığında olası ön tanıların belirlenmesi ve hastanın bu ön tanılarına uygun şekilde gerekli sağlık kuruluşlarına yönlendirilmesinin sağlanmasıdır.¹⁷

1.2.1.2. Hatalı Tedavi

Hatalı tedavi; yanlış teşhisin bir sonucu olarak gelişebileceği gibi, teşhis doğru olsa dahi tedavi sürecindeki aksaklıklardan da kaynaklanabilir. Komplikasyon yönetiminin yetersiz yapılması, hatalı cerrahi işlem uygulanması, yanlış ilaç verilmesi veya uygun tedaviyi uygulamaktan kaçınılması gibi durumlar hatalı tedavi kapsamında değerlendirilmektedir.

Tedavi hataları, sağlık hizmetinin sunumunda sıklıkla karşılaşılan bir tıbbi malpraktis türüdür. Bu tür yanlışlıklar; somut olarak ilaçların hatalı verilmesi, uygun olmayan tedavi yöntemlerinin tatbik edilmesi, tedavi süresi boyunca hastanın gereken biçimde gözlemlenmemesi veya bu sürecin yanlış ilerletilmesi gibi nedenlerden kaynaklanabilmektedir. Ayrıca, bu hataların temelinde sağlık profesyonellerinin bilgi ve deneyim eksiklikleri, ekip çalışmasındaki yetersizlikleri ve iletişim noksanlıkları gibi faktörler de yer almaktadır. Bu tip tedavi hatalarının ve bunlardan doğan kayıpların önlenmesi ve telafi edilmesi için, sağlık çalışanlarının sürekli eğitim alması ve bilgilerini düzenli olarak yenilemeleri büyük önem taşımaktadır.¹⁸

1.2.1.3. Dikkat ve Özen Eksikliği

Sağlık hizmeti, alanında uzun süre eğitim almış yetkin ve genellikle tecrübeli personel tarafından sunulmaktadır. Hizmetin doğası gereği riskli bir kamu hizmeti olduğu gözetildiğinde, dikkat ve özen yükümlülüğünün önemi daha da artmaktadır. Bu sebeple sağlık personeli, hizmet esnasında mesleğin gerektirdiği standartta dikkat ve özeni göstermekle yükümlüdür. Tedavinin takibinin yapılmaması, riskli durumların fark edilmemesi, geciken veya yetersiz müdahale ile meslek kurallarına riayet edilmemesi gibi özensiz davranışlar sonucunda meydana gelecek zarardan dolayı sorumluluk doğacak olup, bu sorumluluğun türü ve hukuki sonuçları ise sağlık hizmetinin nerede, nasıl ve kim tarafından sunulduğuna bağlı olarak idari yargı veya adli yargının kendi sorumluluk esasları çerçevesinde belirlenecektir.

¹⁵ Işıl Güney Tunalı, “Tıbbi Uygulama Hataları ve Sorumluluk”, 268.

¹⁶ Aykın - Çınarlı, *Sağlık Personelinin Hukuki Sorumluluğu*, 361.

¹⁷ Özge Yücel, “Hekimin Özel Sağlık Kuruluşlarının, İlaç Üreticisi ve Eczacının Yükümlülükleri ve Hukuksal Sorumluluğu”, *Sağlık ve Tıp Hukukunda Sorumluluk ve İnsan Hakları*, ed. Özge Yücel-Gökhan Sert (Ankara: Seçkin Yayınları, 3. Basım, 2023), 441-442; Kaan Sayın, *Hekimin Estetik Amaçlı Tıbbi Müdahaleden Kaynaklanan Hukuki Sorumluluğu* (Ankara: Seçkin Yayınları, 2. Basım, 2025), 64.

¹⁸ Alper Varman, “Teşhis ve Tedavi Hataları”, *Sağlık Hukukunun Temel Esasları*, ed. Hasan Tahsin Keçelgil (Ankara: Yetkin Yayınları, 1. Basım, 2024), 315.

Yargıtay, önüne gelen bir uyuşmazlıkta vekalet sözleşmesi uyarınca sağlık personelinin sorumluluğunu irdelemiş ve yerleşik içtihatları çerçevesinde vekilin (sağlık hizmeti sunucusu) hukuki konumunu netleştirmiştir. Buna göre vekil (sağlık hizmeti sunucusu), üstlendiği vekâlet görevinde yöneldiği sonucun elde edilememesinden sorumlu tutulmaz; ancak bu sonuca ulaşmak adına sarf ettiği çabanın, gerçekleştirdiği iş ve işlemlerin yahut davranışlarının özenli olmayışından doğan zararların tazminiyle yükümlüdür. Mesleki faaliyeti icra eden vekilin, en hafif kusurundan dahi sorumlu olduğu kabul edilmiştir. Bu sebeple, doktor ve hastane gibi meslek alanında hizmet verenlerin tüm kusurları, derecesi ne olursa olsun (hafif dahi olsa), hukuki sorumluluğun kurucu unsuru olarak değerlendirilmelidir. Vekil, görevini ifa ederken; hastanın durumunu gecikmeksizin ve eksiksiz saptamak, gerekli tüm önlemleri almak, en güvenilir tedavi yolunu seçmek, tereddüt hâlinde derinlemesine araştırma yapmak ve tedavinin her aşamasında titiz bir ihtimam ve dikkat göstermek zorundadır. Bu bağlamda Yargıtay'ın hükmü şöyledir: “...Mesleki iş gören vekil özenle davranmak zorunda olup, en hafif kusurundan bile sorumludur. O nedenle doktor ve hastanenin meslek alanı içinde olan bütün kusurları hafif de olsa sorumluluğun unsuru olarak kabul edilmelidir...”¹⁹

1.2.1.4. Yetki Sınırının Aşılması

Sağlık hizmetinin sunumunda, hekimlerin mevzuatla belirlenen yetki sınırları dahilinde kalması esastır. Hekim, bu sınırlar içerisinde teşhis ve tedavi sürecini yönetmeli ve uzmanlık dışı alanlarda işlem yapmaktan kaçınmalıdır. Ancak aciliyet arz eden istisnai durumlarda yetki sınırlarının aşılmasına cevaz verilmiştir. Nitekim 1219 sayılı Kanun'un 23. maddesinde; uzmanlık gerektiren büyük ameliyatlarda uzman hekimlerce yapılması gerektiği belirtilmekle birlikte, “*Mütehasıs bulunması veya celbi mümkün olmıyan mahallerde yapılması zaruri görülen ameliyeler ile ahvali müstacele ve fevkalade*” durumları bu hükümden istisna tutulmuştur. Kanunla belirtilen bu istisnalar haricinde, olağan yetki sınırları dışına çıkılmaması gerekmektedir.

1.2.1.5. Aydınlatılmış Onam

Tıbbi müdahalenin hukuka uygun sayılabilmesi için; müdahalenin tedavi amacıyla yetkin bir hekim tarafından yapılması, hastanın tam olarak bilgilendirilmesi ve "aydınlatılmış onamının" (rıza) alınması şarttır.

1219 sayılı Kanun'un 70. maddesi uyarınca tabipler, yapacakları her nevi işlem için hastanın (veya veli/vasisinin) muvafakatini almak zorundadır; büyük cerrahi işlemlerde bu rızanın yazılı olması şart koşulmuştur. Benzer şekilde Hasta Hakları Yönetmeliğinin 24. maddesinde, kanuni istisnalar hariç kimsenin rızası olmadan tıbbi işleme tabi tutulamayacağını hükme bağlamıştır.

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 24. maddesine göre, tıbbi müdahalelerde hastanın rızası şarttır. Hasta küçük ya da mahcur ise, rıza velisinden veya vasisinden alınır. Hastanın, velisinin veya vasisinin olmadığı veya hazır bulunmadığı ya da hastanın ifade gücünün olmadığı hâllerde, bu şart aranmaz.

Ancak, aynı maddenin 7. fıkrası istisna bir durum öngörmektedir: Hastanın rızasının alınmadığı, hayati tehlikesinin bulunduğu ve bilincinin kapalı olduğu acil durumlar ile hastanın bir organının kaybına yol açacak durumun varlığı hâlinde, hastaya tıbbi müdahalede bulunmak rızaya bağlı değildir. Bu durumda hastaya gerekli müdahale yapılarak durum kayıt altına alınır. Bu durumda dahi, mümkünse orada bulunan yakını veya kanuni temsilcisi bilgilendirilir; mümkün olmadığı takdirde ise tıbbi müdahale sonrasında bilgilendirme yapılır. Ancak, hastanın bilinci açıldıktan

¹⁹ Yargıtay 3. Hukuk Dairesi (Yargıtay), E. 2025/192, K. 2025/3719 (1 Temmuz 2025).

sonraki tıbbi müdahaleler için hastanın yeterliği ve ifade edebilme gücüne bağlı olarak tekrar rıza işlemlerine başvurulur.

Rızanın kapsamını belirten 31. maddede ise; rızanın geçerli olabilmesi için hastanın veya temsilcisinin, müdahalenin konusu ve sonuçları hakkında yeterince aydınlatılmış olması gerektiği belirtilmektedir. Hastanın verdiği rıza, tıbbi müdahalenin gerektirdiği sürecin devamı olan ve zorunlu sayılabilecek rutin işlemleri de kapsar. Tıbbi müdahale, hasta tarafından verilen rızanın sınırları içinde olmalıdır.

Türk Tabipler Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'nın 26. maddesi, hekimin aydınlatma yükümlülüğünün kapsamını detaylıca belirler. Buna göre hekim, hastasını şu konularda aydınlatmakla yükümlüdür: Sağlık durumu ve konulan tanı, önerilen tedavi yönteminin türü, başarı şansı ve süresi, tedavinin hastanın sağlığı için taşıdığı riskler, ilaçların olası yan etkileri, hastanın tedaviyi reddetmesi durumunda hastalığın yaratacağı sonuçlar, olası diğer tedavi seçenekleri ve bunların riskleri. Yapılacak aydınlatma, hastanın kültürel, toplumsal ve ruhsal durumuna özen gösteren bir uygunlukta olmalıdır. Verilen bilgiler hasta tarafından anlaşılabilir biçimde sunulmalıdır. Hastanın dışında bilgilendirilecek kişileri hasta kendisi belirler. Sağlıkla ilgili her türlü girişim, kişinin özgür ve aydınlatılmış onamı ile yapılabilir. Alınan onam; baskı, tehdit, eksik aydınlatma ya da kandırma yoluyla alındıysa geçersiz sayılır. Yönetmelikte olduğu gibi burada da acil durumlar ile hastanın reşit olmaması, bilincinin kapalı olması veya karar veremeyeceği durumlar için yasal temsilcinin izni alınır. Hekim, temsilcinin izin vermemesinin kötü niyete dayandığını düşünür ve bu durum hastanın yaşamını tehdit ediyorsa, durumu adli mercilere bildirerek izin almalıdır. Bunun mümkün olmaması durumunda, hekim başka bir meslektaşına danışmaya çalışır ya da yalnızca yaşamı kurtarmaya yönelik girişimlerde bulunur. Acil durumlarda müdahale etme yetkisi hekimin takdirindedir. Ayrıca, tedavisi yasalarla zorunlu kılınan hastalıklar toplum sağlığını tehdit ettiği için, hasta veya yasal temsilcisinin rızası alınmasa bile gerekli tedavi yapılır. Son olarak, hasta vermiş olduğu aydınlatılmış onamı dilediği zaman geri alabilir. Ancak hasta, hastalığı konusunda bilgilendirilmek istemediğini yazılı olarak belirtmişse hekimin bilgi vermesi gerekmez.

Anayasa Mahkemesi de bir kararında konunun önemini şöyle vurgulamıştır: “...tıbbi müdahaleden önce kişinin gerektiği şekilde bilgilendirilerek rızasının alınmaması, kişinin maddi ve manevi varlığını koruma hakkının ihlaline sebep olabilir. İstisnai hâller dışında tıbbi müdahale, ilgili kişinin ancak bilgilendirilip rızası alındıktan sonra yapılabilir. Hastaların durumun farkında olarak karar verebilmelerini sağlamak için uygulanması düşünülen tedavi ve bununla bağlantılı riskler hakkında kendilerine bilgi verilmiş olmalıdır. Bunun yanı sıra yapılan bilgilendirme ile tıbbi müdahale arasında hastanın sağlıklı bir kanaate varmasını sağlayacak kadar uygun bir zaman aralığı bırakılmış olmalıdır”²⁰

Tüm bu belirtilen sorumluluk hâlleri ve tıbbi müdahaleler için aranan hukuka uygunluk şartları çerçevesinde ortaya çıkan zararların tazmini, ilgili yargı yoluna başvurmayı zorunlu kılmaktadır. Bu bağlamda, kamu hizmetlerinden doğan uyuşmazlıklarda "idari yargının görevi" hususu, konunun merkezi bir noktasını oluşturmaktadır.

²⁰ AYM, K. 2021/60720 (30 Ekim 2024).

2. Malpraktis Davalarında İdari Yargının Görevi

2.1. İdari İşlem ve İdari Eylem Kavramları

İdari işlemler; idare organlarının kamu gücünü kullanarak, idare hukuku alanında tek yanlı olarak tesis ettikleri, kesin ve yürütülebilir irade açıklamalarıdır. Bu işlemler hukuk alanında etki doğurup değişiklik yaratır.²¹ İdari eylemler ise etkilerini maddi dünyada göstermektedir.²²

İdari eylem; öncesinde tesis edilen bir idari işleme veya sözleşmeye dayanmayan, bunların uygulanması niteliğinde olmayan ve idare adına kamu görevlilerince gerçekleştirilen salt tutum ve davranışlardır.²³ Danıştay da idari eylemi benzer bir yaklaşımla şu şekilde tanımlamaktadır: “İdari eylem, idarenin işlevi sırasında bir hareketi, bir olayı, bir tutumu; idari karar ve işlemle ilgisi olmayan, başka bir deyişle öncesinde, temelinde bir idari karar veya işlem olmayan salt maddi tasarrufları anlatır”.²⁴

2.2. Tıbbi Malpraktiste İdarenin Sorumluluğunun Temelleri

2.2.1. Kusurlu Sorumluluk (Hizmet Kusuru)

İdare, faaliyetlerini yürütürken kusuruyla sebebiyet verdiği zararları karşılamakla yükümlüdür. Nitekim Anayasa'nın 125. maddesinde, idarenin her türlü eylem ve işlemlerine karşı yargı yolunun açık olduğu belirtilmekle birlikte, idarenin kendi eylem ve işlemlerinden doğan zararı ödemekle yükümlü olduğu da hükme bağlanmıştır.

Kamu hizmeti; kamu tüzel kişileri veya onların denetimi altındaki özel hukuk kişileri tarafından, kamu yararı amacıyla yürütülen faaliyetler bütünüdür. Ancak her kamuya yararlı faaliyetin doğrudan kamu hizmeti sayılması mümkün olmayıp, bu nitelendirmenin siyasal organlarca yapılması gerekmektedir.

Kamu hizmetinin kurulmasında, düzenlenmesinde veya işleyişindeki bozukluk, aksaklık ve eksikliği ifade eden "hizmet kusuru"; asli bir sorumluluk sebebi olması, anonimliği, genelliği ve değişen durumlara göre esnek yapısıyla karakterize edilir.²⁵ Diğer bir deyişle hizmet kusuru; idari faaliyetin bünyesindeki nesnel nitelikli eksiklikler dolayısıyla hizmetin hiç işlememesi, geç işlemesi veya kötü işlemesidir.²⁶

Görev kusuru, kamu görevlisinin hizmeti ifa ederken ve göreviyle bağlantılı olarak sergilediği kusurlu davranıştır. Bu tür kusurda ortaya çıkan zarar anonim olmayıp, belirli bir kamu görevlisi üzerinde somutlaştırılabilir niteliktedir. Görev kusurunu belirleyen temel unsur, kamu görevlisinin eylemi gerçekleştirirken idarenin resmi yetki, görev ve olanaklarından yararlanmasıdır.²⁷

Kişisel kusur ise; kamu görevlisinin göreviyle bağlantılı olmayan veya göreviyle bağdaşmayan, hizmetle ilgisi bulunmayan kusurlarıdır. İdari faaliyetle ilişkili olmayan bu tür eylemler sonucunda oluşan zarardan kamu görevlisi şahsen sorumlu tutulmaktadır.²⁸ Bu noktada belirleyici husus, davranış ile idari faaliyet arasında uygun illiyet bağının bulunup bulunmadığıdır.

²¹ Halil Kalabalık, *İdare Hukuku Dersleri* (Ankara: Seçkin Yayınları, 6. Basım, 2024), 23.

²² Hikmet Yavaş, *İdare Hukuku Temel Bilgileri* (Çanakkale, Yerleşke Yayınevi, 1. Basım, 2016), 258.

²³ Ramazan Yıldırım, *İdare Hukuku Dersleri* (Konya, Mimoza Yayınları, 2. Basım, 2012), 111.

²⁴ Danıştay 10. Dairesi (Danıştay), E. 2019/5983, K. 2021/2503 (24 Mayıs 2021).

²⁵ Ramazan Çağlayan, *İdari Yargılama Hukuku* (Ankara: Seçkin Yayınları, 16. Basım, 2024), 674.

²⁶ A. Şeref Gözübüyük-Turgut Tan, *İdari Yargılama Hukuku* (Ankara: Turhan Kitabevi, 6. Basım, 2013), 647.

²⁷ Yıldırım, *İdare Hukuku Dersleri*, 297.

²⁸ Hasan Nuri Yaşar, *İdare Hukuku* (İstanbul, Der Kitabevi, 1. Basım, 2024), 560.

İdari faaliyetten tamamen kopuk ve ayrışan davranışlar kişisel kusur kapsamında değerlendirilecek olup, bu zararların tazmini adli yargının görev alanına girmektedir.

Kamu sağlık hizmetleri alanında çalışan hekimlerin neden olduğu kusurlu fiillerde idarenin sorumluluğunu tayin etmek için, kişisel kusur ve görev kusuru ayrımı kritik öneme sahiptir. Danıştay 10. Dairesi, kusurun idareye atfedilip atfedilemeyeceği konusunda bu ayrımı yaparak temel ilkeyi belirlemiştir. Mahkeme bir kararında²⁹, kusurlu davranışın, kamu görevlisinin resmî kimliği, görevi ve hizmetle hiçbir ilgisi yoksa "Kişisel Kusur" olduğunu ve sorumluluğun tamamen kişiye ait olduğunu belirtmiştir. Buna karşın, eğer kusur, kamu görevlisinin resmî kimliğiyle hareket ederken hizmeti yerine getirme sırasında oluşmuşsa, bu kusur "Görev Kusuru" olarak nitelendirilir.

Anayasa'nın 40. maddesi uyarınca; kişinin resmi görevlilerce yapılan haksız işlemler sonucu uğradığı zarar devletçe tazmin edilir ve devletin sorumlu personele rücu hakkı saklıdır. Benzer şekilde Anayasa'nın 129. maddesi; memurlar ve diğer kamu görevlilerinin yetkilerini kullanırken işledikleri kusurlardan doğan tazminat davalarının, ancak idare aleyhine açılabilceğini ve idarenin personele rücu hakkının saklı olduğunu düzenlemektedir.

İdarenin, faaliyetleri sonucu oluşan zararı tazmin ettikten sonra, bu tutarı kusuru oranında ilgili kamu görevlisinden talep etmesine "rücu" denir. İdarenin rücu yetkisini kullanması hususunda takdir hakkı bulunmamakta olup, bu konuda bağlı yetkiye sahiptir.³⁰

İdarenin sorumluluğu kural olarak kusur esasına dayanmakla birlikte, bazı istisnai hallerde kusur aranmaksızın da sorumluluk doğabilmektedir; bu durum "kusursuz sorumluluk" başlığı altında incelenmelidir.

2.2.2. Kusursuz Sorumluluk Halleri

Hizmet kusuru ilkesine göre, idarenin faaliyetinden doğan bir zarardan sorumlu tutulabilmesi için hizmetin yürütülmesinde bir kusurun varlığı şarttır. Ancak idarenin sorumluluğunun doğması için her zaman kusurun bulunması gerekmez; bazı durumlarda idare kusursuz olsa dahi zararı tazminle yükümlüdür. Bu hallerde, idarenin davranışı ile ortaya çıkan zarar arasında uygun illiyet bağının varlığını kanıtlamak yeterlidir.³¹

Kusursuz sorumluluk, niteliği gereği ikincil (tali) bir sorumluluk türüdür. İdarenin kusur sorumluluğuna gidilebildiği hallerde kusursuz sorumluluk gündeme gelmez; bu sorumluluk türü, kusur sorumluluğunun yetersiz veya etkisiz kaldığı durumlarda sınırlı şartlarla başvuru "tamamlayıcı" bir yol olarak değerlendirilmelidir.³²

Kusursuz sorumluluk esasen; idarenin faaliyetlerinin tehlike arz ettiği durumlarda veya hukuka uygun ve kamu yararına dönük faaliyetleri sonucunda kişisel hakları zarar görenlerin tazminine yönelik olarak ortaya çıkar. Bu çerçevede kusursuz sorumluluk; "tehlike-risk ilkesi" ve "kamu külfetleri karşısında eşitlik ilkesi" olmak üzere iki temel dayanağa ayrılmaktadır.³³

Ancak, doğası gereği riskli bir kamu hizmeti olan sağlık hizmetleri alanında, idarenin sorumluluğunun temellerini oluşturan bu kusursuz sorumluluk ilkeleri değil, kural olarak hizmet kusuru ilkesi geçerlidir. Bu nedenle, kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında ortaya çıkan tıbbi

²⁹ Danıştay 10. Dairesi (Danıştay), E. 2017/4146, K. 2021/5026 (25 Ekim 2021).

³⁰ Yaşar, *İdare Hukuku*, 566.

³¹ Gözübüyük-Tan, *İdari Yargılama Hukuku*, 664-665.

³² Yahya Kazım Zabunoğlu, *İdare Hukuku* (Ankara: Yetkin Yayınları, 1.Basım, 2012), 722-723.

³³ Kalabalık, *İdare Hukuku Dersleri*, 357.

malpraktis iddialarında idarenin yükümlülüğünü inceleyen Sağlık İdaresinin Sorumluluğu başlığına geçiş yapmak yerinde olacaktır.

2.2.3. Sağlık İdaresinin Sorumluluğu

Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kurallarının 5. maddesi hekimin öncelikli görevini; *“hastalıkları önlemek, bilimsel gerekleri yerine getirerek hastaları iyileştirmek, insan yaşamını ve sağlığını korumak”* olarak tanımlamıştır. Hekim, mesleki uygulamaları sırasında insan onurunu gözetmek ve tıbbi gelişmeleri yakından izlemekle yükümlüdür. Benzer şekilde aynı kuralların 18. maddesi; gecikmenin hasta yaşamını tehdit edeceği zorunlu haller dışında, hekimin özel bilgi ve beceri gerektiren girişimlerde bulunamayacağını düzenlemektedir.

Bünyesinde risk barındıran birçok kamu hizmeti gibi, sağlık hizmetleri de doğası gereği riskli bir faaliyet alanıdır. İdare, sağlık hizmetinin sunumu sırasında meydana gelen hizmet kusurlarından doğan zararları karşılamakla yükümlüdür.³⁴

Önemle vurgulanmalıdır ki; sağlık hizmetlerinde kural olarak "kusur sorumluluğu" ilkesi geçerli olup, bu alanda "kusursuz sorumluluk" ilkesi uygulanmamaktadır. Bu durum, yerleşik Danıştay içtihatlarında şu şekilde ifade edilmektedir: *“Zarar gören kişinin hizmetten yararlanan durumunda olduğu ve hizmetin riskli bir nitelik taşıdığı sağlık hizmetinde, idarenin tazmin yükümlülüğününün doğması için; zararın, idarenin hizmet kusuru sonucu meydana gelmiş olması gerekmektedir.”*³⁵

Şayet tıbbi yardım ve müdahaleler tıp biliminin ilke ve esaslarına uygun yapılmış, hastanın rızası alınmış, fakat buna rağmen öngörülemeyen sonuçlar (komplikasyon) önlenememişse, sağlık çalışanın veya idarenin kusurundan bahsedilemez.

Sağlık personelinin kişisel bir kusuru bulunmasa dahi; hizmetin organizasyonunda, sevk ve idaresindeki eksiklik veya aksaklıklardan (organizasyon kusuru) kaynaklanan zararlardan idarenin sorumluluğu doğabilmektedir.

Söz konusu zarar, maddi nitelikte olabileceği gibi manevi nitelikte de olabilir. Kişinin malvarlığındaki eksilmeyi ifade eden maddi zararın yanı sıra; hayat, vücut bütünlüğü, şeref ve haysiyet gibi şahıs varlığına yönelik manevi zararlar da bu kapsamdadır.³⁶ Sağlık gibi şahsi değerlerin hukuka aykırı bir şekilde ihlali sonucunda da şahıs varlığına zarar verilmiş olacaktır.³⁷ Dolayısıyla, tam yargı davası açan kişiler, uğradıkları hem maddi hem de manevi zararların tazminini talep edebilmektedir.

İdarenin sorumlu tutulabilmesi için, zararın tıbbi müdahale veya sağlık hizmeti neticesinde gerçekleşmiş olması ve bu zararın muhtemel değil, gerçekleşmiş ya da gerçekleşmesi muhakkak bir zarar niteliği taşıması gerekmektedir. Ayrıca, kusurlu yürütülen hizmet ile oluşan zarar arasında uygun illiyet bağının bulunması şarttır. İdarenin sorumluluğunun tespiti ve tazminat talepleri ise idari yargılama usulünde kendine özgü kurallara tabi olan "tam yargı davaları" yoluyla ileri sürülmektedir.

³⁴ Nazım Taha Koçak, *Tam Yargı Davaları* (Ankara: Seçkin Yayınları, 3. Basım, 2024), 284.

³⁵ Danıştay 10. Dairesi (Danıştay), E. 2019/3533, K. 2019/3884 (14 Mayıs 2019).

³⁶ Çağlayan, *İdari Yargılama Hukuku*, 728.

³⁷ Mehmet Ayan, *Borçlar Hukuku Genel Hükümler* (Ankara: Seçkin Yayınları, 11. Basım, 2016), 247.

2.3. Tam Yargı Davası Olarak Tıbbi Malpraktis Davaları

2.3.1. Tam Yargı Davasının Niteliği

Tam yargı davaları; 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanunu'nun (İYUK) 2. maddesinde belirtildiği üzere, idari eylem ve işlemlerden dolayı kişisel hakları doğrudan zarar görenler tarafından açılan davalardır. İptal davalarında menfaat ihlali dava açma ehliyeti için yeterli görülürken, tam yargı davalarında davacı sıfatı kazanabilmek için kişisel bir hakkın ihlal edilmiş olması şarttır.

Bu davalar, sadece idarenin faaliyetleri sonucunda kişilerin uğradığı zararların giderilmesini değil, aynı zamanda idarenin hukuka uygun hareket etmesini sağlamayı da amaçlar. Böylece idarenin hukuka bağlılığı denetlenerek hukuki güvenlik ilkesi tesis edilmiş olur.³⁸

İYUK'un 13. maddesi, idari eylemlerden kaynaklanan tam yargı davalarında "zorunlu idari başvuru" yolunu düzenlemiştir. Bu hükme göre; idari eylemlerden hakları ihlal edilenlerin dava açmadan önce, eylemi yazılı bildirim üzerine veya başka suretle öğrendikleri tarihten itibaren bir yıl ve her halde eylem tarihinden itibaren beş yıl içinde ilgili idareye başvurarak zararlarının giderilmesini istemeleri gerekmektedir. Bu isteğin kısmen veya tamamen reddi halinde, işlemin tebliğini izleyen günden itibaren; istek hakkında otuz gün içinde cevap verilmezse bu sürenin bittiği tarihten itibaren yasal dava açma süresi içinde dava açılabilir.

İdari işlemlere karşı doğrudan dava açılabilirken, idari eylemlerden doğan zararlar için dava açmadan önce idareye başvurularak bir "ön karar" alınması zorunludur. Bu başvuru süreci, davacının idarenin tavrına göre davasının kapsamını belirlemesine olanak tanır. Zira idare, başvuru üzerine zararı tamamen veya kısmen karşılayabilir; bu durumda davacı dava açmaktan vazgeçebilir veya sadece karşılanmayan kısım için daha düşük bir tutarla dava açabilir. İdari yargıda bir tam yargı davası açılabilmesi, ilgili Kanunlarda öngörülen süreler içerisinde öncelikle sorumlu idareye başvuru yapılması ve bu başvurunun sonucunda bir ön karar alınması şartına bağlanmıştır. İdareye yapılan bu zorunlu başvuru sonrasında, tazminat istemiyle idari yargıda tam yargı davası açma imkânı doğmaktadır.³⁹

Yetkili idareye başvuru ve ön karar alınması, idari yargılama usulünde bir "dava şartı"dır. Bu şart yerine getirilmeden dava açılması durumunda, mahkemece ilk inceleme aşamasında "idari merci tecavüzü" kararı verilerek dosya, karar vermesi gereken yetkili idari merciye tevdi edilir.⁴⁰

İdari eylemlerden dolayı yetkili idareye başvurma süresinin başlangıcı eylemin öğrenilmesiyle değil eylemden doğan zararın öğrenilmesiyle başlamaktadır.⁴¹ Çünkü eylemin sonuçları ve zarar, bazen eylem anında ortaya çıkarken, bazen de çok daha uzun bir süreçte belirginleşmektedir. Kimi durumlarda zarar, ancak bir araştırma, inceleme veya yargı kararı sonucunda tam olarak tespit edilebilir hale gelir. Dolayısıyla sürenin işlemesi için zararın kapsamının ve niteliğinin tam olarak bilinmesi; ayrıca zarardan sorumlu idarenin de tespit edilebilir hale gelmesi gerekmektedir.

2.3.2. Görevli Mahkeme

İYUK m. 13/2 uyarınca; görevli olmayan adli yargı mercilerinde açılan tam yargı davasının görev yönünden reddedilmesi halinde, sonradan idari yargıda açılacak davalarda idareye başvuru şartı

³⁸ Çağlayan, *İdari Yargılama Hukuku*, 650.

³⁹ Gözübüyük-Tan, *İdari Yargılama Hukuku*, 620-621.

⁴⁰ Oğuz Sancaktar-L. Burcu Önüt, *İdari Yargılama Hukuku Genel Esaslar* (Ankara: Seçkin Yayınları, 5. Basım, 2023), 307.

⁴¹ Sancaktar-Önüt, *İdari Yargılama Hukuku Genel Esaslar*, 308.

aranmaz. Bu istisnanın uygulanabilmesi için; adli yargıda dava açılmış olması, mahkemenin görevsizlik kararı vererek idari yargıyı işaret etmesi ve bu kararın kesinleşmesi gerekmektedir.

İYUK m. 9/1 gereğince; adli yargı yerlerince verilen görevsizlik kararlarının kesinleşmesini izleyen günden itibaren "otuz gün" içinde görevli idare mahkemesinde dava açılmalıdır. Şayet otuz günlük süre geçirilmiş olsa dahi, genel idari dava açma süresi henüz dolmamışsa, bu süre içinde de dava açılabilmesi mümkündür.

Tam yargı davalarında "genel görevli" mahkemeler, idare mahkemeleridir. Danıştay Kanunu'nun 24. maddesinde, Danıştay'ın ilk derece mahkemesi olarak bakacağı uyuşmazlıklar sayılmıştır. Bu istisnai madde kapsamına girmeyen ve özel kanunlarda başka bir yargı yerinin görevli kılınmadığı uyuşmazlıklarda, açılacak tam yargı davalarına bakmakla görevli merci idare mahkemeleridir.

2.3.3. Yetkili Mahkeme

Tam yargı davalarında yer bakımından yetki, İYUK'un 36. maddesinde düzenlenmiştir. Buna göre, idari sözleşmelerden doğanlar dışındaki tam yargı davalarında yetkili mahkeme, zararı doğuran idari uyuşmazlığı çözümlenmeye yetkili olan yerdir. Zarar, idarenin bir eyleminden doğmuşsa; hizmetin görüldüğü veya eylemin yapıldığı yer idare mahkemesi yetkilidir. Diğer hallerde ise davacının ikametgâhının bulunduğu yer mahkemesi yetkili kılınmıştır.

Tedavi sürecinin birden fazla ilde devam ettiği durumlarda, hangi yer mahkemesinin yetkili olacağı sorunu ortaya çıkabilmektedir. Danıştay'ın yerleşik içtihatlarına göre, bu tür hallerde "son tedavi hizmetinin sunulduğu yer" idare mahkemesi yetkili kabul edilmektedir. Örneğin; karbonmonoksit zehirlenmesi sonucunda Samsun'da başlayıp Ankara'ya nakille devam eden ve vefatla sonuçlanan bir süreçte Danıştay; *"Dosyanın incelenmesinden; dava konusu olayda yaşanan tedavi sürecinin Samsun Devlet Hastanesinde çocuklara kalp masajı uygulanması ile başladığı, daha sonra özel ambulansla Ankara'daki özel bir tıp merkezine çocukların nakledildiği, ...'ın burada vefat ettiği, ardından gerçekleşen sürecin de ...'ın Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesinde vefat etmesiyle sona erdiği anlaşılmaktadır.*

Bu durumda, gerekli müdahalelerin yapılmaması nedeniyle çocukların vefat ettiği iddiasına dayanan uyuşmazlığın çözümünde, son tedavi hizmetinin sunulduğu yer idare mahkemesi olan Ankara İdare Mahkemesinin yetkili olduğu"⁴² sonucuna varmıştır.

Bununla birlikte az da olsa, olayın özelliğine ve davacıların iddialarına göre uyuşmazlığın görüm ve çözümünde hizmetin yoğun olarak gerçekleştiği yer idare mahkemesinin yetkili olduğu yönünde kararları da vardır.

İdari yargılama hukukunda hem görev hem de yetki kuralları kamu düzenine ilişkindir. Bu nedenle mahkeme, davanın her aşamasında görevli ve yetkili olup olmadığını re'sen (kendiliğinden) gözetmek zorundadır.

İdari yargılamaya hâkim olan bu usul ve esasların ötesinde; hekim-hasta ilişkisinin özel hukuk boyutunu oluşturan ve farklı sorumluluk rejimlerinin uygulandığı adli yargıdaki tıbbi malpraktis davalarının hukuki niteliği de konunun diğer önemli yönünü oluşturmaktadır.

⁴² Danıştay 10. Dairesi (Danıştay), E. 2023/4908, K. 2023/4961 (28 Eylül 2023).

3. Malpraktis Davalarında Adli Yargının Görevi

3.1. Adli Yargıda Tıbbi Malpraktis Davalarının Hukuki Niteliği

Özel hukukta sorumluluk; bir sözleşmenin hiç uygulanmaması, noksan uygulanması, haksız fiil veya kanundan doğan nedenlerle ortaya çıkmaktadır. Ancak, sözleşmeye dayanmayan veya kamu görevlisinin kişisel kusurundan kaynaklanan durumlarda ise sorumluluk haksız fiil hükümlerine tabi olur. Hekim ile hasta arasındaki ilişki, çoğunlukla önceden kurulmuş ve güven unsurunun baskın olduğu bir sözleşme temeline dayanır. Doktrin ve Yargı kararları, bu ilişkinin hukuki niteliğini değerlendirirken şu ayrımı yapmaktadır: Eğer ilişki tedaviye yönelik bir müdahaleyi içeriyorsa esas itibarıyla "vekâlet sözleşmesi"; estetik amaçlı veya dışarıdan elde edilen bir malzemenin (diş protezi gibi) uygulanmasına yönelik ise "eser sözleşmesi" hükümleri geçerli kabul edilmektedir.

3.1.1. Haksız Fiilden Kaynaklanan Sorumluluk

Hatalı tıbbi uygulamalarda sorumluluğu doğuran temel kaynaklardan biri haksız fiil sorumluluğudur. Kamu görevlileri, görevleriyle bağlantılı olmayan ve idari faaliyet kapsamına girmeyen kişisel eylemleri sonucunda oluşan zararlardan bizzat sorumludurlar; bu noktada diğer özel hukuk kişilerinden bir farkları bulunmamaktadır. Bu tür zararların tazmininde özel hukukun haksız fiil hükümleri devreye girer.⁴³

4721 sayılı Türk Medeni Kanunu'nun 24. maddesi uyarınca; kişilik hakkı zedelene kimse rızası, üstün nitelikte özel/kamusal yarar veya kanunun verdiği yetkinin kullanılması gibi hukuka uygunluk sebepleri bulunmadıkça, kişilik haklarına yapılan her saldırı hukuka aykırıdır. Dolayısıyla, bu hukuka uygunluk sebeplerinin bulunmadığı hallerde yapılan tıbbi müdahaleler haksız fiil teşkil edecek ve sorumluluk doğuracaktır.

Haksız fiil sorumluluğu, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu'nun (TBK) 49. maddesinde; "*Kusurlu ve hukuka aykırı bir fiille başkasına zarar veren, bu zararı gidermekle yükümlüdür*" şeklinde düzenlenmiştir. Sorumluluğun doğması için; hukuka aykırı bir eylem, kusur, zarar ve eylem ile zarar arasında uygun illiyet bağının bulunması gerekir. Sağlık hizmetini sunan kişinin dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırı davranışı sonucunda bir zarar meydana geldiğinde bu sorumluluk türü oluşur.

Haksız fiil sorumluluğunda zarar ve kusuru ispat yükü, zarar görene aittir. İspat edilen zarar; ölüm halinde TBK m. 53, bedensel zararlarda TBK m. 54 ve manevi zararlarda TBK m. 56 çerçevesinde tazmin edilebilir.

3.1.2. Sözleşmeye Aykırılıktan Doğan Sorumluluk

Tıbbi uygulama hatalarında sorumluluğun ikinci temel kaynağı, sözleşmeye aykırılıktan doğan sorumluluktur. Bu sorumluluk türüne ilişkin hükümler genel olarak Türk Borçlar Kanunu'nda düzenlenmiştir. Kanun'un 1. maddesine göre sözleşme, tarafların iradelerini karşılıklı ve birbirine uygun olarak açık veya örtülü bir şekilde açıklamalarıyla kurulur. Kural olarak, kanunda aksi belirtilmedikçe sözleşmelerin geçerliliği hiçbir şekle bağlı değildir; ancak taraflar kendi aralarında iradi bir şekil şartı belirleyebilirler. Genellikle sözlü sözleşmelerde karşımıza çıkan bu durumda; kanun koyucunun belirlediği yasal şekil zorunluluğunu esnetecek daha hafif bir şartın

⁴³ Zabunoğlu, *İdare Hukuku*, 686-687.

kararlaştırılması mümkün değilken, mevcut şartın etkisini artıracak daha ağır bir şekil şartının getirilmesi hukuken mümkündür.⁴⁴

Sözleşmenin kurulmasıyla birlikte taraflar için karşılıklı yükümlülükler (edimler) doğar. Sözleşmenin kurucu unsurları arasında bu edimlerin neler olduğu, ifa yeri, zamanı ve ifa şekli gibi hususlar yer alır. Borç ilişkisi, karşılıklı edimlerin sözleşmeye uygun şekilde, belirtilen zaman ve yerde ifa edilmesiyle sona erer.⁴⁵ Şayet borç hiç veya gereği gibi ifa edilmezse; borçlu, kendisine hiçbir kusurun yüklenemeyeceğini ispat etmedikçe, alacaklının (hastanın) bundan doğan zararını gidermekle yükümlüdür.⁴⁶

Borçlu, genel kural olarak her türlü kusurdan sorumludur⁴⁷ ve sorumluluğun kapsamı işin özel niteliğine göre belirlenir. Türk Borçlar Kanunu'nun 115. maddesi uyarınca, borçlunun ağır kusurundan sorumlu olmayacağına ilişkin önceden yapılan anlaşmalar kesin olarak hükümsüzdür. Bu hükümden de anlaşılacağı üzere, sözleşmedeki edimlerin gereği gibi yerine getirilmemesinde kusurlu olan tarafın sorumluluğu doğacak; taraflar arasında bir sorumsuzluk anlaşması yapılmış olsa dahi, ağır kusur hallerinde bu anlaşma geçersiz sayılarak sorumluluk devam edecektir.⁴⁸

Kanun koyucu, uzmanlık gerektiren hizmetlerde korumayı daha da genişletmiştir. Söz konusu maddenin üçüncü fıkrasına göre; uzmanlığı gerektiren bir hizmet, meslek veya sanat, ancak kanun veya yetkili makamlar tarafından verilen izinle yürütülebiliyorsa (sağlık hizmetleri gibi), borçlunun yardımcı kişilerin fiillerinden sorumlu olmayacağına ilişkin anlaşmalar da kesin olarak hükümsüzdür.⁴⁹

Bu yasal çerçeve ışığında; özel hastane ile sözleşme yapan bir hastanın, sağlık hizmetinin kusurlu yürütülmesi nedeniyle uğradığı zarardan dolayı özel hastane, sözleşmenin tarafı olduğu için doğrudan sorumlu olacaktır. Yardımcı kişi konumundaki hekimin kusurlu eylemine yönelik olarak ise, her ne kadar önceden bir sorumsuzluk anlaşması yapılmış olsa dahi, sağlık hizmetinin uzmanlık gerektirmesi ve resmi izinle yürütülmesi sebebiyle bu anlaşma geçersiz sayılacaktır. Dolayısıyla hem hastanenin hem de hekimin sorumluluğu hukuken devam etmektedir.

Sağlık hizmetlerinden doğan sorumlulukta sözleşmenin türü hususunda doktrin⁵⁰ ve yargı kararları⁵¹; hekimin iyileştirme garantisi vermediği, ancak süreci tıbbi standartlara uygun yürütmeyi taahhüt ettiği gerekçesiyle "vekalet sözleşmesi" hükümlerinin uygulanması gerektiği yönündedir. Bu nedenle uyuşmazlıklarda kural olarak TBK m. 502 ve devamındaki vekalet hükümleri esas alınır. Ancak estetik ameliyatlara veya diş protezi uygulamaları gibi sonucun taahhüt edildiği hallerde, "eser sözleşmesi"ne ilişkin TBK m. 470 ve devamı maddelerinin uygulanması gerekmektedir.⁵²

⁴⁴ Ayan, Borçlar Hukuku Genel Hükümler, 176.

⁴⁵ Ayan, Borçlar Hukuku Genel Hükümler, 359.

⁴⁶ Gülşah Gözpinar Karan, Özel Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu (Ankara: Seçkin Yayınları, 1. Basım, 2015), 110.

⁴⁷ Haluk N. Nomer, Borçlar Hukuku Genel Hükümler, (İstanbul: Beta Yayınları, 18. Basım, 2021), 377.

⁴⁸ Süleyman Emre Zorlu, Osmanlı Tıp Hukuku (Ankara: Adalet Yayınevi, 1. Basım, 2017), 327-328.

⁴⁹ Karan, Özel Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu, 137; Gültezer Hatırnaz Erol, Özel Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu ve Hasta Hakları (Ankara: Seçkin Yayınları, 6. Basım, 2023), 381-382.

⁵⁰ Hayrunnisa Özdemir, Özel Hukukta Teşhis ve Tedavi Sözleşmesi (Ankara: Yetkin Yayınları, 1. Basım, 2004), 80-83; Zorlu, Osmanlı Tıp Hukuku, 238; Battal Yılmaz, Hekimin Hukuki Sorumluluğu (Ankara: Adalet Yayınevi, 5. Basım, 2024), 76; Yakup Gökhan Doğramacı, Tıbbi Uygulamadan Kaynaklanan Manevi Tazminat (Ankara: Seçkin Yayınları, 2. Basım, 2024), 76.

⁵¹ Yargıtay 13. Hukuk Dairesi (Yargıtay), E. 2013/24241, K. 2013/23878 (01 Ekim 2013); Yargıtay 13. Hukuk Dairesi (Yargıtay), E. 2013/30822, K. 2014/10772 (09 Nisan 2014).

⁵² Aykın - Çınarlı, Sağlık Personelinin Hukuki Sorumluluğu, 241.

Tıbbi malpraktis vakalarında zarardan her zaman tek bir kişi sorumlu olmayabilir; farklı hukuki sebeplerle birden fazla kişinin sorumluluğu doğabilir. Örneğin özel hastanede gerçekleşen bir vakada; hastane "sözleşmesel sorumluluk", hekim ise "haksız fiil sorumluluğu" kapsamında aynı zarardan sorumlu tutulabilir. Belirtilen olaya benzer bir uyuşmazlıkta⁵³ Yargıtay Hukuk Genel Kurulu da aynı sonuca ulaşmıştır. Bu durum, TBK m. 61 ve 62'de düzenlenen "müteselsil sorumluluk" ilkesini gündeme getirir. TBK m. 61 uyarınca, birden çok kişi aynı zarardan çeşitli sebeplerle sorumlu olduklarında müteselsil sorumluluk hükümleri uygulanır. İç ilişkide ise TBK m. 62 gereğince; tazminatın paylaşımında tarafların kusur ağırlığı ve yarattıkları tehlikenin yoğunluğu esas alınır. Kendi payından fazlasını ödeyen taraf, diğer sorumlulara rücu hakkına sahiptir ve zarar görenin haklarına halef olur.⁵⁴

Özel hukuk açısından ispat hususu ve değerlendirilmesi, kural olarak hâkimin takdirine bağlıdır. Hâkim, yargılama sürecinde oluşan vicdani kanaatine dayanarak ve kararının gerekçesini açıkça ortaya koyarak hüküm kurmalıdır.⁵⁵

Son olarak belirtilmesi gerekir ki; ele alınan başlıkların her biri, aslında oldukça geniş bir mevzuat ve içtihat birikimine sahiptir. Ancak söz konusu makale çalışmasında, konunun sınırları dahilinde yalnızca ilgili temel kısımların aktarılmasıyla yetinilmiştir.

Sorumluluğun hukuki niteliğinin belirlenmesinin ardından, davanın hangi mahkemede görüleceği hususu, yani görev ve yetki kuralları, adil yargılanma sürecinin en kritik aşamasını oluşturmaktadır.

3.2.Tazminat Davalarında Görevli ve Yetkili Mahkeme

3.2.1. Görevli Mahkeme

6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun (HMK) 1. maddesi, mahkemelerin görevinin yalnızca kanunla düzenleneceğini ve göreve ilişkin kuralların kamu düzeninden olduğunu açıkça belirtmiştir. Bu temel prensip gereği, sağlık hizmetinden kaynaklanan uyuşmazlıkların görevli mahkeme nezdinde açılması büyük bir önem taşımaktadır. Bu bölümde, Adli Yargı çatısı altında sıklıkla görev uyuşmazlığına konu olan Asliye Hukuk Mahkemesi ve Tüketici Mahkemesi yönünden konuyu ele alacak ve bu mahkemelerin görev alanı kısa ve net bir şekilde ifade edilmeye çalışılacaktır.

3.2.1.1. Asliye Hukuk Mahkemesi

6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu (HMK) m.2, asliye hukuk mahkemesini genel görevli mahkeme olarak belirlemiştir. Bu maddeye göre, dava konusunun değer ve miktarına bakılmaksızın malvarlığı haklarına ve şahıs varlığına ilişkin davalarda, aksine bir düzenleme bulunmadıkça Asliye Hukuk Mahkemesi görevlidir. Ayrıca bu mahkeme, kanunlarda aksine bir düzenleme olmadığı sürece, diğer dava ve işler bakımından da görevli mahkeme olarak yetkilidir.

Bu temel düzenleme ışığında, özel hastaneler ya da bağımsız çalışan hekimler tarafından sunulan sağlık hizmetlerinden kaynaklanan uyuşmazlıklarda, sunulan hizmet ister vekâlet sözleşmesi niteliğinde olsun ister eser sözleşmesi kapsamında değerlendirilsin, kural olarak görevli mahkeme Tüketici Mahkemesidir. Ancak, taraflar arasındaki hukuki ilişki bir sözleşmeye dayanmıyor ve

⁵³ Yargıtay Hukuk Genel Kurulu (YHGK), E. 2002/13-1011, K. 2002/1047 (11 Aralık 2002).

⁵⁴ Nomer, Borçlar Hukuku Genel Hükümler, 510.

⁵⁵ Hakan Hakeri, "Tıp Hukukunda İspat", VI. Uluslararası Tıp Hukuku Kongresi, ed. Hakan Hakeri, M. Refik Korkusuz, Cahid Doğan (Ankara: Adalet Yayınevi, 1. Basım, 2024), 212.

uyuşmazlığın kaynağı haksız fiil veya vekâletsiz iş görme niteliği taşıyor ise, bu istisnai durumda görevli mahkeme Tüketici Mahkemesi değil, Asliye Hukuk Mahkemesi olacaktır.⁵⁶

Örneğin davacı, özel hastane bünyesinde böbrek ameliyatı olduğunu, ağrıları nedeni ile acil servise kaldırıldığını, doktor Y. 'nın hemşire J. 'e iğne yapması talimatını verdiğini, teşhisin ve uygulamanın hatalı olduğunu, davacının bacağına hissetmediğini, halen fizik tedavi gördüğünü, kazanç kaybına uğradığını, psikolojik çöküntü yaşadığını, Hastanenin adam çalıştıran sıfatı ile kusursuz sorumlu olduğunu belirterek açmış olduğu davada Yargıtay; “*Somut olayda; davacının talebi haksız eylemden doğan ve kusursuz sorumluluğa dayanan maddi ve manevi tazminat olduğundan...*”⁵⁷ diyerek Asliye Hukuk Mahkemelerinin görevli olduğunu söylemiştir.

Ancak, 6502 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un 2014 yılında yürürlüğe girmesiyle birlikte, tıbbi malpraktis davalarında görevli mahkemenin hangisi olacağına dair ayrımlar ortadan kalkmaya başlamıştır. Bu yeni düzenleme sonucunda, tüketici mahkemelerinin görevli olacağına yönelik hem doktrinde hem de yargısal içtihatlarda güçlü bir istikrar sağlanmıştır. Nitekim, 2014 yılından sonra Yargıtay'ın, Tüketici Mahkemesini görevli kabul eden kararları⁵⁸ da bu istikrarı doğrulamaktadır.

3.2.1.2. Tüketici Mahkemesi

Tıbbi malpraktis davalarının görevli yargı yeri tespiti, hizmeti sunan kurumun hukuki niteliğine ve uyuşmazlığın temel hukuki ilişkisine bağlıdır. Adli yargıdaki (özel hukuk) tıbbi malpraktis davalarında genel eğilim, Tüketici Mahkemeleri'nin görevli olmasıdır.

6502 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un (TKHK) 73. maddesi, tüketici işlemleri ile tüketiciye yönelik uygulamalardan doğabilecek uyuşmazlıklara ilişkin davalarda tüketici mahkemelerinin görevli olduğunu hükme bağlamıştır. Kanunun 3. maddesi uyarınca, Tüketici Mahkemelerinin görev alanını belirleyen temel tanımlar yapılmıştır: Tüketici, ticari veya mesleki olmayan amaçlarla hareket eden gerçek veya tüzel kişiyi ifade ederken; Sağlayıcı, kamu tüzel kişileri de dâhil olmak üzere ticari veya mesleki amaçlarla hizmet sunan gerçek veya tüzel kişidir. Bu iki taraf arasında kurulan Tüketici işlemi ise, eser, vekâlet, sigorta ve benzeri sözleşmeler de dâhil olmak üzere, ticari veya mesleki amaçlarla hareket eden kişiler ile tüketiciler arasında kurulan her türlü hukuki işlemi ifade etmektedir. Vekalet sözleşmesine dayanan ihtilafların 6502 sayılı Kanun çerçevesinde ele alınması ve neticede tüketici mahkemelerince karara bağlanması, ancak taraflardan en az birinin tüketici sıfatını haiz olmasıyla mümkündür.⁵⁹ 6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un geçici 1/1.maddesine göre; Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce açılmış olan davalar açıldıkları mahkemelerde görülmeye devam eder.

Bu tanımlar çerçevesinde, özel hastaneler veya bağımsız çalışan hekimler tarafından sunulan sağlık hizmetleri; tıbbi müdahalelerin hukuki niteliği ister vekâlet ister eser sözleşmesi kapsamında değerlendirilsin, temel olarak birer tüketici işlemi sayılmaktadır. Bu nedenle, özel sağlık kuruluşlarından doğan tıbbi malpraktis uyuşmazlıklarının çözümünde, uyuşmazlık miktarı dikkate alınarak Tüketici Hakem Heyetleri veya Tüketici Mahkemeleri görevli olacaktır.⁶⁰ Tüketici hakem heyetlerinin görev alanı, 2025 yılı itibarıyla 149.000 TL'ye kadar olan uyuşmazlıklarla

⁵⁶ Gençer Özdemir, *Tıbbi Müdahale Hatalarından Doğan Maddi Tazminat Sorumluluğu* (Ankara: Seçkin Yayınları, 1. Basım, 2021), 405-406.

⁵⁷ Yargıtay 3. Hukuk Dairesi (Yargıtay), E. 2013/19977, K. 2014/926 (27 Ocak 2014).

⁵⁸ Yargıtay 15. Hukuk Dairesi (Yargıtay), E. 2018/284, K. 2018/554 (13 Şubat 2018).

⁵⁹ Mehmet Akif Tutumlu, *Tüketici Yargılaması Hukuku* (Ankara: Seçkin Yayınları, 2. Basım, 2019), 141.

⁶⁰ Özdemir, *Tıbbi Müdahale Hatalarından Doğan Maddi Tazminat Sorumluluğu*, 404.

sınırlandırılmış olup bu eşik, 6502 sayılı Kanun'un 68/4 maddesi uyarınca her yıl yeniden değerlendirilme oranına göre güncellenmektedir. Belirlenen bu parasal sınırın üzerindeki ihtilafların çözüme kavuşturulmasında ise tüketici mahkemeleri görevli kılınmıştır.⁶¹

TBK m. 50 uyarınca zarar gören taraf, hem uğradığı zararı hem de karşı tarafın kusurunu ispatlamakla yükümlüdür; bu bağlamda tıbbi müdahale neticesinde zarara uğrayan kişinin, söz konusu zararın miktarını somutlaştırması gerekir.⁶² TBK m. 54'te düzenlenen tedavi giderleri, kazanç kaybı, çalışma gücünün azalması veya yitirilmesi ile ekonomik geleceğin sarsılmasından doğan kayıplar gibi bedensel zarar kalemleri hesaplanarak uyuşmazlık tutarı belirlenmelidir.⁶³ Dava ikame edilirken, talep edilen bu zarar miktarı esas alınarak tüketici hakem heyeti veya tüketici mahkemesi arasında bir görev ayrımı yapılmalıdır.⁶⁴ Uyuşmazlık miktarının ancak yargılama sürecindeki bilirkişi incelemeleri veya somut verilerle tam olarak saptanabildiği belirsiz alacak davalarında, davanın doğrudan tüketici mahkemesinde açılması gerekmektedir. Bununla birlikte, tahkikat aşamasında netleşen zarar miktarının tüketici hakem heyetlerinin görev sınırları içinde kaldığının anlaşılması durumunda, mahkemenin görevsizlik nedeniyle usulden ret kararı vermesi gerekmektedir.⁶⁵

Öte yandan TBK m. 50/2, zararın tam olarak ispatlanamadığı durumlarda hâkime, olayların olağan akışını ve alınan önlemleri gözeterek zararı hakkaniyete uygun şekilde belirleme noktasında geniş bir takdir yetkisi tanımaktadır. Ancak bu hükmün işletilebilmesi için zarar miktarının nesnel verilerle hesaplanmasının imkânsız olması şarttır; hâkimin takdir yetkisi ise özünde delillerin serbestçe değerlendirilmesi ve zararın kapsamının tayini ile sınırlıdır.⁶⁶

Nitekim, özel hastanelerde yürütülen sağlık hizmetleri sırasında ortaya çıkan zararların tazmini konusunda Tüketici Mahkemelerinin görevli olduğuna dair yargı kararları artık içtihat niteliği kazanmak üzeredir. Örneğin, Yargıtay'ın önüne gelen bir uyuşmazlıkta; davacı, böbrek sancıları nedeniyle başvurduğu özel hastanede yapılan tetkik ve tahliller sonucunda böbreğinde taş bulunduğunun ve bunun lazer yöntemiyle alınacağını kendisine bildirildiğini, 2013 tarihinde hastaneye yatıp aynı gün ameliyat edildiğini, ameliyatın üroloji uzmanı tarafından gerçekleştirildiğini, ancak işlem sırasında mesane kanalının koparıldığını ve bu nedenle böbreğinin alınmak zorunda bırakıldığını ileri sürmüştür. Davacı, müvekkilinin bundan sonraki yaşamını tek böbrekle sürdürmeye mahkûm edildiğini belirterek, 100.000,00 TL manevi tazminatın davalılardan müştereken ve müteselsilen tahsilini talep etmiştir. Bu davaya Asliye Hukuk Mahkemesi görevli olarak bakmış ve karar vermiştir. Ancak uyuşmazlık Yargıtay'ın önüne temyiz yoluyla geldiğinde, Yargıtay görev yönünden davayı reddederek Tüketici Mahkemelerinin görevli olduğunu şu gerekçelerle belirtmiştir: *"...Eldeki dava 6502 sayılı TKHK'nın yürürlüğe girdiği 28.5.2014 tarihinden sonra açılan sağlık hizmetinden kaynaklanan tazminata ilişkindir. Davacının tüketici, davalıların da sağlık hizmeti sağlayıcısı olduğuna göre hatalı tıbbi uygulamadan doğan işlem bu haliyle tüketici işlemidir. Davaya bakmakla görevli mahkeme Tüketici Mahkemesidir. Görevle ilgili düzenlemeler kamu düzenine ilişkin olup, taraflar ileri sürmese dahi yargılamanın her aşamasında resen gözetilir. Görevle ilgili hususlarda kazanılmış hak söz konusu olmaz. Bu durumda Mahkemece,*

⁶¹ Murat Atalı-İbrahim Ermenek, Medeni Usul Hukuku (Ankara: Seçkin Yayınları, 7. Basım, 2025), 76.

⁶² Gökhan Sert, Tıp Hukuku ve Etiği Derslerine Giriş (Ankara: Seçkin Yayınları, 2. Basım, 2025), 131; Sayın, Hekimin Estetik Amaçlı Tıbbi Müdahaleden Kaynaklanan Hukuki Sorumluluğu, 120.

⁶³ Sami Narter, Kusursuz Sorumluluk, Haksız Fiil Sorumluluğu ve Tazminat Hukuku (Ankara: Adalet Yayınevi, 3. Basım, 2024), 521.

⁶⁴ Tutumlu, Tüketici Yargılaması Hukuku, 197.

⁶⁵ Tutumlu, Tüketici Yargılaması Hukuku, 197.

⁶⁶ Narter, Kusursuz Sorumluluk, Haksız Fiil Sorumluluğu ve Tazminat Hukuku, 503.

Tüketici Mahkemesi sıfatıyla davaya bakılması gerekirken, Asliye Hukuk Mahkemesi olarak davaya bakılması ve karar verilmesi usul ve yasaya aykırı olup, bozmayı gerektirir."⁶⁷

Ancak, TKHK'da "tüketici işlemi" ve "sağlayıcı" kavramlarının tanımlanmasında ticari veya mesleki amaçlarla hareket edilmesi şartı açıkça aranmıştır. Sağlık hizmetini sunan kamu tüzel kişilerinin yürüttükleri sağlık hizmetinden doğan zararların tazmini açısından tüketici mahkemelerinin görevli olabilmesi için ticari amaçlarının bulunması gerekmektedir. Bu sebeple, kamu yararı amacıyla faaliyetlerini sürdüren kamu tüzel kişilerinin hizmetinden kaynaklanan davalarda Tüketici Mahkemeleri değil, İdare Mahkemeleri görevli kabul edilir.

3.2.2. Yetkili Mahkeme

Tıbbi malpraktis tazminat davalarında yetkili mahkemenin belirlenmesi, uyuşmazlığın kaynağına göre Hukuk Muhakemeleri Kanunu (HMK) ve Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun (TKHK) hükümleri esas alınarak yapılır.

HMK m. 5 gereğince, diğer kanunlardaki özel yetki kuralları saklı kalmak üzere, bu kanun hükümleri geçerlidir. Genel yetkili mahkeme (HMK m.6), davalı gerçek veya tüzel kişinin davanın açıldığı tarihteki yerleşim yeri mahkemesidir. Ancak, dava sözleşmeye dayanıyorsa (HMK m.10), sözleşmenin ifa edileceği yer mahkemesi; haksız fiilden doğuyorsa (HMK m.16) haksız fiilin işlendiği yer, zararın meydana geldiği yer ya da zarar görenin yerleşim yeri mahkemesi de yetkilidir.

Bu genel kurallara ek olarak, Tüketici Mahkemesinin görev alanına giren tıbbi malpraktis davalarında, TKHK m.73/5 özelinde, davanın tüketicinin (hastanın) yerleşim yerindeki tüketici mahkemesinde de açılabileceği belirtilmiştir. Bu hüküm, kesin yetki kuralı olmayıp, genel kurallar yanında tüketici lehine seçimlik bir yetki imkânı sunmaktadır.

Yukarıdaki bölümlerde Adli ve İdari Yargı yollarının hukuki temellerini ve görevli mahkeme kurallarını ayrı ayrı inceledik. Şimdi bu hukuki temeller ışığında, uygulamada farklılık gösteren sağlık kurumu türlerine göre görevli yargı yerini somutlaştırmak gerekmektedir.

4. Farklı Sağlık Kurumlarına Göre Görevli Yargı Yeri

4.1.Kamu Kuruluşlarında Gerçekleşen Tıbbi Malpraktis İddiaları

Önceki bölümlerde ele alındığı üzere, kamuya ait sağlık hizmetleri, temel olarak Sağlık Bakanlığının sorumluluğu altında bulunmaktadır. Bu hizmetler, Bakanlığın merkez ve taşra teşkilatına bağlı çeşitli kurum ve kuruluşlar aracılığıyla fiilen yürütülmektedir. Bu kapsamda, devlet hastaneleri, aile sağlığı merkezleri, resmî kurum tabiplikleri ve 112 Acil Sağlık Hizmetleri gibi birimler, söz konusu sağlık hizmetini sunan temel yapılar arasında yer alır. Sağlık Bakanlığına ek olarak, devlet üniversitelerinin eğitim ve araştırma hastaneleri de kendi özel mevzuatları çerçevesinde faaliyet göstererek sağlık hizmeti sunmaya devam etmektedirler.

Bu kurumların sunduğu sağlık hizmetleri, doğası gereği birer kamu hizmeti niteliği taşıdığından ve sorumluluk temeli hizmet kusuruna dayandığından, bu faaliyetler kapsamında ortaya çıkan zararların tazminine yönelik uyuşmazlıklarda görevli yargı kolu konusunda herhangi bir tereddüt bulunmamaktadır. Hem hukuk doktrini hem de yerleşik yargısal içtihatlar, bu tür tıbbi malpraktis iddialarının görüm ve çözümünde idari yargının (idare mahkemeleri) görevli olduğunu teyit etmektedir.

⁶⁷ Yargıtay 13. Hukuk Dairesi (Yargıtay), E. 2016/28527, K. 2019/12864 (19 Aralık 2019).

4.2.Özel Hastanelerde Gerçekleşen Tıbbi Malpraktis İddiaları

Özel sağlık kurumlarında sunulan hizmetlerde, tıbbi müdahaleye ilişkin sözleşmenin esas tarafları hasta ile hastanedir. Bu hukuki ilişkide hekim, sözleşmenin doğrudan tarafı olmaktan ziyade, hastanenin sağlık hizmetini sunarken başvurduğu bir yardımcı kişi niteliğindedir. Hasta, kendisine en uygun tanı ve tedavi sürecinin sağlanması gayesiyle akdi doğrudan hastaneyle tanzim eder. Sağlık hizmetinin ifası sırasında edime aykırı bir durumun ortaya çıkması ve zararın doğması hâlinde, bu zararın tazmin mesuliyeti öncelikle özel hastaneye aittir. Bununla birlikte, zararın doğrudan hekimin bizzat kusurlu davranışı sonucu oluşması durumunda, hekim de haksız fiil hükümleri çerçevesinde şahsi olarak sorumlu tutulur. Böylece, ortaya çıkan aynı zarar, farklı sorumluluk temellerine (sözleşmeye aykırılık ve haksız fiil) dayanarak hem özel hastane hem de hekim tarafından müteselsilen karşılanmış olur.⁶⁸

Bu sorumluluk rejiminden doğan tazmin talepleri için açılacak davaların adli yargıda görüleceği yönünde hem doktrin⁶⁹ hem de yargısal içtihatlar⁷⁰ istikrar kazanmıştır. Ancak burada önemli bir istisna mevcuttur: Özel hastanelerde gerçekleşen eylemlerden kaynaklanan zararların tazmini için adli yargı görevli olsa bile, davacının zararın ortaya çıkışında idarenin denetim ve gözetim yükümlülüğünü gereği gibi yerine getirmemesinin etkili olduğunu ileri sürmesi mümkündür. Böyle bir iddia söz konusu olduğunda, hizmet kusuru prensibi devreye girer ve idarenin sorumluluğu doğar. Bu özel durumda, idarenin hizmet kusuruna dayanan tazmin davası, adli yargıda değil, idari yargı mercilerinde açılmalıdır.

Danıştay bir kararında, denetim eksikliğinden dolayı “özel sağlık kuruluşundan” hizmet alan kişinin ölmesi üzerine açılan davayı incelemiş ve devletin yaşam hakkını koruma sorumluluğu konusunda önemli bir ilke belirlemiştir. Mahkeme, Devletin yaşam hakkını koruma yükümlülüğünün, sadece bireylere zarar vermemekle sınırlı olmadığını, aynı zamanda yaşam hakkının korunması için etkin sistemler geliştirmeyi ve gerekli tedbirleri almayı zorunlu kıldığını vurgulamıştır. Sağlık Bakanlığının yükümlülüğünün de sadece mevzuattaki denetimleri yapmakla bitmediği belirtilmiştir. Danıştay; her ne kadar özel sağlık kuruluşlarının faaliyetlerinden kaynaklanan sorumluluklar normal şartlarda adli yargının görev alanına girse de, zararın ortaya çıkışında idarenin denetim ve gözetim yükümlülüğünü eksik yerine getirmemesinin etkili olduğu hallerde idari yargının görevli olacağına hükmetmiştir. Danıştay’ın bu istisnai ve temel hak odaklı kararı şu tespitle sonuçlanmıştır: “... davacılar yakınının ölümüne doğrudan sebep olmasa da, devletin yaşam hakkının korunması hususundaki yükümlülüğüne karşın hareketsiz kalması nedeniyle dava konusu ölüm olayının gerçekleştiği açıktır. Bu sebeple davacıların bu ölüm olayı nedeniyle duydukları elem ve üzüntülerin hafifletilmesi amacıyla manevi tazminata hükmedilmesi gerekmektedir.”⁷¹

Dolayısıyla, özel sağlık kuruluşlarında sunulan sağlık hizmetlerindeki uyuşmazlıklarda dahi, davanın hukuki dayanağının idarenin denetim yetersizliğine dayandırılması, görevli yargı yolunu değiştiren bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır.

⁶⁸ Polat Tunçer, *Sağlık Hukuku Temel Bilgiler* (Ankara: Adalet Yayınevi, 8. Basım, 2024), 255.

⁶⁹ Battal Yılmaz, *Hekimin Hukuki Sorumluluğu* (Ankara: Adalet Yayınevi, 5. Basım, 2024), 76; Gültezer Hatırnaz Erol, *Özel Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu ve Hasta Hakları* (Ankara: Seçkin Yayınları, 6. Basım, 2023), 483; Doğramacı, *Tıbbi Uygulamadan Kaynaklanan Manevi Tazminat*, 290-291.

⁷⁰ Yargıtay 13. Hukuk Dairesi (Yargıtay), E. 2017/3553, K. 2020/1732 (10 Şubat 2020); Yargıtay 3. Hukuk Dairesi (Yargıtay), E. 2025/955, K. 2025/4329 (25 Eylül 2025); Yargıtay 3. Hukuk Dairesi (Yargıtay), E. 2024/2152, K. 2025/1886 (25 Mart 2020)

⁷¹ Danıştay 15. Dairesi (Danıştay), E. 2015/7128, K. 2016/606 (4 Şubat 2016).

4.3. Vakıf Üniversitelerine Bağlı Hastanelerde Gerçekleşen Eylemler

Anayasa'nın 130. maddesi, vakıfların kazanç amacı gütmemek şartıyla ve kanunda belirlenen usullere uygun olarak devletin denetimi altında yükseköğretim kurumu kurabileceklerini düzenlemekte; aynı maddede bu kurumların mali ve idari konular dışında akademik işleyiş, öğretim elemanı temini ve güvenlik bakımından devlet üniversiteleriyle aynı anayasal kurallara tabi olduğu belirtilmektedir. Bu çerçevede 2547 sayılı Kanun, vakıflarca yükseköğretim kurumu açılabilmesini kabul etmiş ve tüm üniversitelerin kamu tüzel kişiliğine sahip olduğunu ifade etmiştir. 2809 sayılı Kanun'un ek maddeleri ile Anayasa Mahkemesi'nin 30.05.1990 tarihli kararı da vakıf üniversitelerinin kamu tüzel kişisi niteliğini açıkça teyit etmektedir. Dolayısıyla vakıf üniversiteleri, Yükseköğretim Kurulu'nun görüşü üzerine kanunla kurulan, kazanç amacı taşımayan ve birçok alanda devlet üniversiteleriyle aynı anayasal statüye sahip kamu tüzel kişileri olarak kabul edilmektedir. Kamu tüzel kişileri kamu yararı amacıyla kurulurken kamu hizmeti alanında faaliyet sürdürürler.

Bu konuda hem doktrin hem de yargısal içtihatlar, vakıf üniversitesi hastanelerinde sunulan sağlık hizmetlerinden doğan zararların tazminiyle ilgili olarak görevli mahkemenin idari yargı olduğunu belirtmektedir.

Vakıf üniversiteleri hastanelerinde sunulan sağlık hizmetlerinden kaynaklanan uyuşmazlıklarda görevli mahkeme konusunda, Yargıtay Hukuk Genel Kurulu (HGK) önemli bir içtihat geliştirmiştir. HGK'nın önüne gelen bir uyuşmazlıkta, davacı yanlış tedavi iddiasıyla adli yargıda dava açmış, ancak Yargıtay; vakıf üniversitelerinin hastanelerinin, kamu tüzel kişisi olarak kanunla kurulduğu ve kamu hizmeti sunduğu gerekçesiyle, bu hastaneleri Devlet üniversiteleri hastanelerinden farklı tutmanın hukuken olanaksız olduğunu belirtmiştir. Yargıtay HGK, bu bağlamda şu sonuca ulaşmıştır: “... kamu tüzel kişisi olarak kanunla kuruldukları ve kamu hizmeti sundukları tartışmasız olan vakıf üniversitelerinin hastanelerinin, Devlet üniversiteleri hastanelerinden farklı tutulması hukuken olanaksızdır. Bu bağlamda, sağlık hizmetinin sunulmasından kaynaklanan zararların da, tazmin sorumluluğunun doğup doğmadığının, idari yargı yerince hizmet kusuru ilkesi kapsamında incelenerek karar verilmesi gerekir.”⁷² şeklindeki ifadeleriyle, vakıf üniversiteleri hastanelerinde gerçekleştirilen sağlık hizmetlerinden doğan zararın, idarenin hizmet kusuru kapsamında değerlendirileceğini ve görevli yargı yerinin idari yargı olduğunu açıkça ortaya koymuştur.

Yargıtay içtihadına paralel olarak, Uyuşmazlık Mahkemesi de vakıf üniversitesi hastaneleri tarafından sunulan sağlık hizmetlerinde idari yargının görevli olduğunu teyit etmiştir. Maddi ve manevi zararların tazmini istemiyle açılan bir davada Uyuşmazlık Mahkemesi, vakıf üniversitesi hastanesinin bir kamu hizmeti yürüttüğünü belirterek, bu hizmetin yürütülmesi sırasında kişilere verilen zararın tazmini talebinin niteliğini şu şekilde açıklamıştır: “... kamu hizmetinin yöntemine ve hukuka uygun olarak yürütülüp yürütülmediğinin, hizmet kusuru veya başka nedenle idarenin sorumluluğu bulunup bulunmadığının saptanması gerekmektedir. Bu hususların saptanması ise idare hukuku ilkelerine göre yapılabileceğinden, 2577 sayılı Yasa'nın 2. maddesinin 1. fıkrasının (b) bendi kapsamında bulunan tam yargı davasının görüm ve çözümünde idari yargı yerleri görevlidir.”⁷³

Uyuşmazlık Mahkemesi, bu ifadeleriyle, kamu hizmeti yürüten vakıf hastanelerinden kaynaklanan tıbbi malpraktis iddialarının, niteliği itibarıyla İdari Yargılama Usulü Kanunu (İYUK)

⁷² Yargıtay Hukuk Genel Kurulu (HGK), E. 2014/566, K. 2015/1339 (13 Mayıs 2015).

⁷³ Uyuşmazlık Mahkemesi Hukuk Bölümü (Uyuşmazlık Mahkemesi), E. 2019/895, K. 2020/311 (28 Mayıs 2020).

kapsamında bir tam yargı davası olduğunu ve çözümünde idari yargının görevli olduğunu net bir şekilde vurgulamıştır.

Görüldüğü üzere, vakıf üniversitesi hastanelerindeki sağlık hizmetleri dolayısıyla ortaya çıkan zararın tazminine ilişkin olarak idari yargının görevli olmasına yönelik hem uygulama hem de doktrinde belirgin bir tartışma bulunmamaktadır. Ancak asıl hukuki belirsizlik, vakıf üniversitelerinin özel hastanelerle yaptıkları iş birliği protokolleri sonucunda bu özel hastanelerde faaliyet göstermesi ve bu faaliyetler kapsamında doğan zararlara ilişkin uyuşmazlığın hangi mahkemede çözülmesi gerektiği noktasında yoğunlaşmıştır. Takip eden bölümde, bu tartışmalara Uyuşmazlık Mahkemesinin verdiği kararlar nasıl son verildiğini inceleyeceğiz.

4.4.Vakıf Üniversitesinin Eylemlerinin Özel Hastanelerde Gerçekleşmesi

Ülkemizdeki bazı vakıf üniversiteleri, bünyelerinde tıp fakülteleri mevcut olsa dahi, uygulama ve araştırma merkezinin olmaması veya bunların yeterli kapasiteye sahip olmamaları nedeniyle, eğitim ve araştırma faaliyetlerini sürdürmek amacıyla özel hastanelerle iş birliği protokolü imzalamaktadırlar.

Bu durum, 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun Ek Madde 15'i ile özel bir düzenlemeye tabi tutulmuştur. İlgili maddeye göre; uygulama ve araştırma merkezi olmayan ya da yetersiz olan vakıf üniversiteleri, eğitim ve araştırma işlevleri için yeterli kapasiteye sahip özel hastaneler ile bütçeleri ayrı olmak kaydıyla iş birliği yapabilirler. İmzalanan bu protokolün, Sağlık Bakanlığı ve Yükseköğretim Kurulu'nun (YÖK) onayıyla uygulamaya konulması gerekmektedir. İş birliği yapılan özel hastane, üniversite adına sağlık uygulama ve araştırma merkezi olarak kabul edilir ve burada görevlendirilen üniversite personeline kendi mevzuatı uygulanır. Ancak Kanun, iş birliği yapılan özel hastanenin, öğretim üyelerinin faaliyetleri ve üniversitenin eğitim ve araştırma işlevleri dışında kendi mevzuatına tabi olmaya devam edeceğini açıkça hükme bağlamıştır. Bu düzenleme, tıbbi malpraktis sorumluluğu açısından kamu hizmeti/özel hukuk ilişkisi ayrımını zorunlu kılmaktadır

Uyuşmazlık Mahkemesi, vakıf üniversitesi ile iş birliği protokolü imzalanan özel hastanelerde meydana gelen tıbbi malpraktis iddialarına ilişkin önemli bir ayırım getirmiştir. Mahkeme, kamu hizmeti niteliğinde olmadığı öne sürülen tıbbi uygulamalar sonucu uğranılan zararların tazmini istemiyle açılan davada, davalı özel hastanenin kamu tüzel kişiliği niteliğini haiz olmadığını ve bir özel hukuk tüzel kişisi olarak faaliyet gösterdiğini tespit etmiştir. Uyuşmazlık Mahkemesi, özel hastane ile vakıf üniversitesi arasındaki işbirliği protokolünün, hizmeti tek başına "kamu hizmeti" vasfına dönüştürmeyeceği hükmüne vararak, 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanun'un Ek Madde 15'i çerçevesinde şu kararı vermiştir: “... yukarıda anılan mevzuat hükümleri uyarınca işbirliği protokolünün imzacı üniversitenin eğitim ve araştırma işlevleri dışındaki sağlık uygulamalarının özel hukuk (tüketici) kuralları kapsamında değerlendirilmesi gerektiği dikkate alındığında, uyuşmazlığın özel hukuk hükümlerine göre görüş ve çözümünde adli yargı yerinin görevli olduğu sonucuna varılmıştır.”⁷⁴

Uyuşmazlık Mahkemesinin bu kararı, iş birliği protokolü imzalanmış olsa bile, hastanede verilen hizmetin fiilî içeriğine odaklanılmasını zorunlu kılmıştır. Buna göre, vakıf üniversitelerinin özel hastanelerle yürüttüğü sağlık hizmetlerinde ikili bir ayırım ortaya çıkmaktadır: Eğer tıbbi malpraktis uyuşmazlığı, protokolün ana hedefi olan eğitim ve araştırma faaliyetleri sırasında meydana gelmişse, görevli yargı yolu İdari Yargı'dır. Ancak, bu kapsamın dışında kalan rutin tedavi ve sağlık

⁷⁴ Uyuşmazlık Mahkemesi Hukuk Bölümü (Uyuşmazlık Mahkemesi), E. 2021/490, K. 2021/678 (27 Aralık 2021).

hizmetlerinden kaynaklanmışsa, uyuşmazlığın çözümü Adli Yargı (Tüketici Mahkemeleri) tarafından sağlanır.

Netice itibarıyla, tıbbi malpraktis davalarında görevli mahkemenin tespiti, hizmeti sunan kurumun hukuki statüsünden ziyade, uyuşmazlığın temel hukuki niteliğine odaklanmayı zorunlu kılmıştır. Nihai ayırım, sunulan hizmetin kamu hizmeti vasfı taşıyıp taşımadığı ve sorumluluğun, özel hukukun hükümleri (sözleşme/haksız fiil) ile idare hukukunun temeli olan hizmet kusuru ilkesinden hangisine dayandığına göre yapılmaktadır.

SONUÇ

Bu çalışma, tıbbi malpraktis davalarında sıklıkla karşılaşılan ve yargılama sürecinin akıbetini doğrudan etkileyen görevli yargı yeri sorununa kapsamlı bir çözümleme getirmeyi amaçlamıştır. Makale boyunca incelenen hukuki sorumluluk temelleri ve yargı kararları neticesinde, hizmeti sunan kurumun statüsüne bağlı olarak görevli yargı kolunun belirlenmesinde net ayrımlar ortaya konulmuştur.

Kamu Kurumları ve Devlet Üniversiteleri Hastaneleri tarafından sunulan sağlık hizmetleri, kamu hizmeti niteliği taşıyan ve idarenin hizmet kusuru ilkesi kapsamında değerlendirilen zararları doğurduğundan, bu iddialarda İdari Yargı (İdare Mahkemeleri) görevlidir.

Vakıf Üniversiteleri Hastaneleri de kanunla kurulmuş kamu tüzel kişileri olarak kamu hizmeti sunduklarından, burada gerçekleşen tıbbi malpraktis eylemlerinden doğan zararların tazmininde İdari Yargı görevli kabul edilmektedir.

Özel Hastanelerin sunduğu sağlık hizmetleri, genellikle Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun kapsamında tüketici işlemi olarak kabul edilmekte ve bu kapsamda açılacak davalarda kural olarak Adli Yargı (Tüketici Mahkemeleri) görevli olmaktadır. Ancak, taraflar arasındaki hukuki ilişki bir sözleşmeye dayanmıyor ve uyuşmazlığın kaynağı haksız fiil veya vekâletsiz iş görme niteliği taşıyor ise, bu istisnai durumda Asliye Hukuk Mahkemeleri görevli olabilmektedir. Son dönem yargı kararlarında, bu tür uyuşmazlıklarda Tüketici Mahkemelerinin görevli olacağına yönelik eğilim istikrar kazanmaya başlamıştır. Önemli bir istisna olarak, özel hastaneler görev alanında olsa dahi, eğer davacı zararın ortaya çıkışında idarenin sağlık hizmetlerini düzenleme, gözetim ve denetim yükümlülüğünü eksik veya hatalı yerine getirmesinin etkili olduğunu ileri sürerse, bu iddia idarenin hizmet kusurunu gündeme getirir ve görevli yargı yolu idari yargı olacaktır.

Uygulamadaki en kritik ve tartışmalı alan, Vakıf Üniversiteleri ile Özel Hastanelerin İşbirliği Protokolü çerçevesinde yürütülen sağlık hizmetlerinde görevli mahkemenin ne olacağıydı. Bu durum, hizmetin kamu hizmeti mi yoksa özel hukuk faaliyeti mi olduğu ikilemini yaratmaktaydı. Son Uyuşmazlık Mahkemesi kararlarıyla bu husus netlik kazanmıştır. Buna göre; protokolün ana hedefi olan eğitim ve araştırma faaliyetleri kapsamında meydana gelen zararlarda İdari Yargı görevliken, bu kapsamın dışındaki rutin tedavi ve sağlık hizmetlerinden kaynaklanan tıbbi malpraktis iddialarında Adli Yargı (Tüketici Mahkemeleri) görevli olmaktadır. Bu ayırım, hizmetin fiilî içeriğine odaklanmayı zorunlu kılmıştır.

Bu makale, kamu ve özel sektör ayırımından, Adli Yargı içindeki görev ayırımına kadar geniş bir yelpazede tıbbi malpraktis davalarında görevli yargı yerinin tespitine dair somut kriterler sunarak hukuki belirsizlikleri gidermeye çalışmıştır. Makalenin sunduğu en güncel yargı kararları ışığında belirlenen bu netlik, uygulamada davaların açılacağı doğru merciin tespit edilmesini kolaylaştırarak, adil yargılanma hakkının bir unsuru olan usul ekonomisinin sağlanmasına katkıda bulunmayı amaçlamıştır.

KAYNAKÇA

- Atalı, Murat - Ermenek, İbrahim. *Medeni Usul Hukuku*. 7. Basım. Ankara: Seçkin Yayınları, 2025.
- Ayan, Mehmet. *Borçlar Hukuku Genel Hükümler*. 11. Basım. Ankara: Seçkin Yayınları, 2016.
- Aykın, Aykut Cemil - Çınarlı, Serkan. *Sağlık Personelinin Hukuki Sorumluluğu*. 1. Basım. Ankara: Seçkin Yayınları, 2016.
- AYM, Anayasa Mahkemesi. K. 2013/2839 (3 Nisan 2014). Erişim 22 Kasım 2025. www.lexpera.com.tr
- AYM, Anayasa Mahkemesi. K. 2021/60720 (30 Ekim 2024). Erişim 22 Kasım 2025. www.lexpera.com.tr.
- AYM, Anayasa Mahkemesi, *Nail Artuç Başvurusu*, Başvuru No: 2013/2839, Başvuru Tarihi: 25.04.2013 Karar Tarihi: 03.04.2014, Resmî Gazete Tarihi: 06.06.2014 – 29022. <https://kararlarbilgibankasi.anayasa.gov.tr/BB/2013/2839>
- Barlıoğlu, Hüseyin Cem. *Defansif Tıp Unsuru Olarak Tıbbi Malpraktis*. 3. Basım. Ankara: Seçkin Yayınları, 2022.
- Çağlayan, Ramazan. *İdari Yargılama Hukuku*. 16. Basım. Ankara: Seçkin Yayınları, 2024.
- Danıştay, Danıştay 10. Dairesi. E. 2017/4146, K. 2021/5026 (25 Ekim 2021). Erişim 25 Kasım 2025. www.lexpera.com.tr
- Danıştay, Danıştay 10. Dairesi. E. 2019/3533, K. 2019/3884 (14 Mayıs 2019). Erişim 20 Kasım 2025. www.lexpera.com.tr
- Danıştay, Danıştay 10. Dairesi. E. 2019/5983, K. 2021/2503 (24 Mayıs 2021). Erişim 22 Kasım 2025. www.lexpera.com.tr
- Danıştay, Danıştay 10. Dairesi. E. 2023/4908, K. 2023/4961 (28 Eylül 2023). Erişim 20 Kasım 2025. www.lexpera.com.tr
- Danıştay, Danıştay 15. Dairesi. E. 2013/4526, K. 2016/3551 (16 Mayıs 2016). Erişim 22 Kasım 2025. www.lexpera.com.tr
- Danıştay, Danıştay 15. Dairesi. E. 2015/7128, K. 2016/606 (4 Şubat 2016). Erişim 23 Kasım 2025. www.lexpera.com.tr
- Dünya Sağlık Örgütü, *Dünya Sağlık Örgütü Anayasası*, “Sağlık Tanımı”, <https://www.who.int/about/governance/constitution> (Erişim Tarihi: 26 Aralık 2025).
- Doğramacı, Yakup Gökhan. *Tıbbi Uygulamadan Kaynaklanan Manevi Tazminat*. 2.Basım. Ankara: Seçkin Yayınları, 2024.
- Erol, Gültezer Hatırnaz. *Özel Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu ve Hasta Hakları*.6. Basım. Ankara: Seçkin Yayınları, 2023.
- Gözübüyük, A. Şeref - Tan, Turgut. *İdari Yargılama Hukuku*. 6. Basım. Ankara: Turhan Kitabevi, 2013.

Hakeri, Hakan. “*Tıp Hukukunda İspat*”. VI. Uluslararası Tıp Hukuku Kongresi. ed. Hakan Hakeri, M.Refik Korkusuz, Cahid Doğan.212-213. Ankara: Adalet Yayınevi, 1. Basım, 2024.

Kalabalık, Halil. *İdare Hukuku Dersleri*. 6. Basım. Ankara: Seçkin Yayınları, 2024.

Karan, Gülşah Gözpinar. *Özel Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu*. 1.Basım. Ankara: Seçkin Yayınları, 2015.

Koçak, Nazım Taha. *Tam Yargı Davaları*. 3. Basım. Ankara: Seçkin Yayınları, 2024.

Narter, Sami. *Kusursuz Sorumluluk, Haksız Fiil Sorumluluğu ve Tazminat Hukuku*. 3. Basım. Ankara: Adalet Yayınevi, 2024.

Nomer, Haluk N. *Borçlar Hukuku Genel Hükümler*. 18. Basım. İstanbul: Beta Yayınları, 2021.

Özçetin, Selvi - Balaban, Murat. *Sağlık Hukuku*. 2. Basım. Ankara: Seçkin Yayınları, 2015.

Özdemir, Gençler. *Tıbbi Müdahale Hatalarından Doğan Maddi Tazminat Sorumluluğu*. 1. Basım. Ankara: Seçkin Yayınları, 2021.

Özdemir, Hayrunnisa. *Özel Hukukta Teşhis ve Tedavi Sözleşmesi*. 1. Basım. Ankara: Yetkin Yayınları, 2004

Özlü, Tevfik. “Hasta Hakları”. *Sağlık Hakkı* (Özel Sayı: IV. Türk-Alman Tıp Hukuku Sempozyumu, 2007), 1.

Polat, Oğuz. *Tıbbi Uygulama Hataları*. 4. Basım. Ankara: Seçkin Yayınları, 2024.

Sancaktar, Oğuz - Önüt, L. Burcu. *İdari Yargılama Hukuku Genel Esaslar*. 5. Basım. Ankara: Seçkin Yayınları, 2023.

Savaş, Halide. *Yargıya Yansıyan Tıbbi Müdahale Hataları*. 3. Basım. Ankara: Seçkin Yayınları, 2013.

Sayın, Kaan. *Hekimin Estetik Amaçlı Tıbbi Müdahaleden Kaynaklanan Hukuki Sorumluluğu*. 2. Basım. Ankara: Seçkin Yayınları, 2025.

Sert, Gökhan. *Tıp Hukuku ve Etiği Derslerine Giriş*. 2. Basım. Ankara: Seçkin Yayınları, 2025.

Tunalı, Işıl Güney. “Tıbbi Uygulama Hataları ve Sorumluluk”. *Sağlık Hukukunun Temel Esasları*. ed. Hasan Tahsin Keçelgil. 268-282. Ankara: Yetkin Yayınları, 1. Basım, 2024.

Tunçer, Polat. *Sağlık Hukuku Temel Bilgiler*. 8. Basım. Ankara: Adalet Yayınevi, 2024.

Tutumlu, Mehmet Akif. *Tüketici Yargılaması Hukuku*, 2. Basım, Ankara: Seçkin Yayınları, 2019.

Uyuşmazlık Mahkemesi, Uyuşmazlık Mahkemesi Hukuk Bölümü. E. 2019/895, K. 2020/311 (28 Mayıs 2020). Erişim 22 Kasım 2025. www.lexpera.com.tr

Uyuşmazlık Mahkemesi, Uyuşmazlık Mahkemesi Hukuk Bölümü. E. 2021/490, K. 2021/678 (27 Aralık 2021). Erişim 22 Kasım 2025. www.lexpera.com.tr

Varman, Alper. “Teşhis ve Tedavi Hataları”. *Sağlık Hukukunun Temel Esasları*. ed. Hasan Tahsin Keçelgil. 315-325. Ankara: Yetkin Yayınları, 1. Basım, 2024.

Yaşar, Hasan Nuri. *İdare Hukuku*. 1. Basım. İstanbul: Der Kitabevi, 2024.

Yavaş, Hikmet. *İdare Hukuku Temel Bilgileri*. 1.Basım. Çanakkale: Yerleşke Yayınevi, 2016.

Yargıtay, Yargıtay 3. Hukuk Dairesi. E. 2013/19977, K. 2014/926 (27 Ocak 2014). Erişim 23 Kasım 2025. www.lexpera.com.tr

Yargıtay, Yargıtay 3. Hukuk Dairesi. E. 2025/192, K. 2025/3719 (1 Temmuz 2025). Erişim 25 Kasım 2025. www.lexpera.com.tr

Yargıtay, Yargıtay 3. Hukuk Dairesi. E. 2025/955, K. 2025/4329 (25 Eylül 2025). Erişim 27 Kasım 2025. www.lexpera.com.tr

Yargıtay, Yargıtay 3. Hukuk Dairesi. E. 2024/2152, K. 2025/1886 (25 Mart 2020). Erişim 25 Kasım 2025. www.lexpera.com.tr

Yargıtay, Yargıtay Hukuk Genel Kurulu. E. 2014/566, K. 2015/1339 (13 Mayıs 2015). Erişim 22 Kasım 2025. www.lexpera.com.tr

Yargıtay, Yargıtay 15. Hukuk Dairesi. E. 2018/284, K. 2018/554 (13 Şubat 2018).

Yargıtay, Yargıtay 13. Hukuk Dairesi. E. 2016/28527, K. 2019/12864 (19 Aralık 2019).

Yargıtay, Yargıtay 13. Hukuk Dairesi, E. 2013/24241, K. 2013/23878 (01 Ekim 2013).

Yargıtay, Yargıtay 13. Hukuk Dairesi, E. 2013/30822, K. 2014/10772 (09 Nisan 2014).

Yargıtay, Yargıtay Hukuk Genel Kurulu (HGK). E. 2002/13-1011, K. 2002/1047 (11 Aralık 2002).

Yıldırım, Ramazan. *İdare Hukuku Dersleri*. 2. Basım. Konya: Mimoza Yayınları, 2012.

Yılmaz, Battal. *Hekimin Hukuki Sorumluluğu*. 5. Basım. Ankara: Adalet Yayınevi, 2024.

Yücel, Özge. “Hekimin Özel Sağlık Kuruluşlarının, İlaç Üreticisi ve Eczacının Yükümlülükleri ve Hukuksal Sorumluluğu”. *Sağlık ve Tıp Hukukunda Sorumluluk ve İnsan Hakları*. ed. Yücel, Özge- Sert, Gökhan. Ankara: Seçkin Yayınları, 3.Basım, 2023.

Zabunoğlu, Yahya Kazım. *İdare Hukuku*. 1. Basım. Ankara: Yetkin Yayınları, 2012.

Zorlu, Süleyman Emre. *Osmanlı Tıp Hukuku*. 1. Basım. Ankara: Adalet Yayınevi, 2017.