



**TIBBİ MÜDAHALELERDE HEKİMİN  
CEZA SORUMLULUĞU**

**Şenay COŞKUN İNCE**

**ADLİ TIP ANABİLİM DALI**

**Tez Danışmanı  
Prof. Dr. Osman CELBİŞ**

**Yüksek Lisans Tezi-2020**

**T.C.**  
**İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**TIBBİ MÜDAHALELERDE HEKİMİN**  
**CEZA SORUMLULUĞU**

**Şenay COŞKUN İNCE**

**Adli Tıp Anabilim Dalı**  
**Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı**  
**Prof. Dr. Osman CELBİŞ**

**MALATYA**  
**2020**

# İÇİNDEKİLER

ÖZET .....	v
ABSTRACT.....	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ .....	vii
1.GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	2
2.1. Tıbbi Müdahale Ve Unsurları .....	2
2.1.1. Tıbbi Müdahalenin Tanımı .....	2
2.1.2. Tıbbi Müdahalenin Unsurları.....	2
2.1.3. Tıbbi Uygulama Hatası (Malpraktis) .....	7
2.1.4. Tedavi Ve Tedavi Sonrası Bakım Ve Koruma Yükümlülüklerinin İhmali Hatası. 8	
2.2. Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluk Koşulları .....	9
2.2.1. Hastanın Aydınlatılmış Olması.....	9
2.2.2. Tıbbi Müdahaleye Rıza.....	15
2.3. Hekimlerin Cezaî Sorumluluğunu Doğuran Başlıca Suç Tipleri.....	23
2.3.1. Kasten Öldürme Suçu .....	23
2.3.2. Kasten Öldürmenin İhmali Davranışla İşlenmesi .....	24
2.3.3. Taksirle Öldürme .....	27
2.3.4. Kasten Yaralama.....	31
2.3.5. Neticesi Sebebiyle Ağırlaşmış Yaralama .....	32
2.3.6. Kasten Yaralamanın İhmali Davranışla İşlenmesi.....	33
2.3.7. Taksirle Yaralama.....	34
2.3.8. Görevi Kötüye Kullanma.....	35
3. MATERYAL VE METOT .....	38
4. BULGULAR.....	39
4.1. Olgu-1 .....	39

4.2. Olgu-2 .....	40
4.3. Olgu-3 .....	41
4.4. Olgu-4 .....	43
4.5. Olgu-5 .....	44
4.6. Olgu-6 .....	46
4.7. Olgu-7 .....	47
4.8. Olgu-8 .....	48
4.9. Olgu-9 .....	50
4.10. Olgu-10 .....	51
4.11. Olgu-11 .....	53
4.12. Olgu-12 .....	55
4.13. Olgu-13 .....	56
4.14. Olgu-14 .....	58
4.15. Olgu-15 .....	59
4.16. Olgu-16 .....	61
4.17. Olgu-17 .....	63
4.18. Olgu-18 .....	64
4.19. Olgu-19 .....	66
4.20. Olgu-20 .....	68
4.21. Olgu-21 .....	69
4.22. Olgu-22 .....	70
4.23. Olgu-23 .....	72
4.24. Olgu-24 .....	73
4.25. Olgu-25 .....	75
4.26. Olgu-26 .....	76

4.27. Olgu-27 .....	78
4.28. Olgu-28 .....	79
4.29. Olgu-29 .....	81
4.30. Olgu-30 .....	83
5. TARTIŞMA .....	88
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	94
KAYNAKLAR .....	96
EKLER.....	103
EK.1-Karar Listesi .....	103
EK.2-Etik Kurul.....	104

## ÖZET

### Tıbbi Müdahalelerde Hekimin Ceza Sorumluluğu

**Amaç:** Çalışmamızda hekimlerin ceza sorumluluğunun yüksek yargı kararları ışığında ortaya konulması hedeflenmiştir. Yargının hekimin ceza sorumluluğunu belirlerken hangi kriterleri esas aldığı tespit edilmeye çalışılmıştır.

**Materyal ve Metot:** Hekimlerin yargılandığı başlıca suç tiplerinin konu edildiği otuz Yargıtay kararı incelenerek hekimin ceza sorumluluğunun hangi kıstaslara göre belirlendiği incelenmiştir.

**Bulgular:** 2010-2020 yılları arasında verilen otuz Yargıtay kararı incelenmiş ve hekimlerin çoğunlukla taksirli suçlardan yargılandığı tespit edilmiştir. Hekimin tıbbi işleminden kaynaklanan kusuru teknik bilgi ve tıbbi ölçütlere göre belirleneceğinden her olguda bilirkişi raporu alındığı görülmüştür. İncelenen Yargıtay kararlarında benzer olgular hakkında verilmiş olan farklı kararlar tıbbi standartların belirsizliğini ortaya koymaktadır. Tıbbi uygulama hatası ve komplikasyon sınırının netleşmesi, hekimin eylemi ile zararlı netice arasında illiyet bağının kurulması hususlarında gelişen tıp bilimine uygun standart uygulamaların yerleşmesi bakımından hekimlere özgü yönetmelikten daha üstün bir mevzuata ihtiyaç duyulmaktadır.

**Sonuç:** Hekimlerin ceza sorumluluğunun tespiti TCK hükümlerine göre değil düzenlenecek bir malpraktis yasasına göre yapılmalıdır. Hekimlerin yargılanmasında önemli bir unsur olan tıbbi bilirkişilerin yargılama konusu branşta uzmanlardan seçilmesi gerekmektedir. Hem uygulamada hekimin işini kolaylaştırmak hem de olası yargılamada yargının incelemesi gereken unsurların belirgin olması açısından uzman kuruluşlarca tıbbi standartlar belirlenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Ceza, Tıbbi Müdahale, Aydınlatılmış Onam, Rıza

# ABSTRACT

## **Criminal Liability of Physicians' in Medical Interventions**

**Aim:** This study aims to establish the criminal liability of physicians in the light of higher judicial decisions. It tries to determine the criteria that the judiciary system taken into account when deciding the liability of the physician's punishment.

**Material and Method:** In order to study the criteria, thirty Supreme Court decisions covering main types of crimes that physicians being on tried are examined

**Results:** Thirty Supreme Court decisions between 2010 and 2020 were examined in which physicians were mostly prosecuted for criminal negligence. Since the negligence caused by the physician's medical procedure will be determined according to technical knowledge and medical criteria, it has been observed that an expert report has been received in each case. In similar cases the supreme court has made different decisions because of the uncertainty of medical standards.

In terms of clarifying the limit of medical application and complication, establishing the relationship between the physician's action and the harmful outcome, a legislation that is superior to physician-specific regulation is needed in terms of the placement of standard practices in accordance with the medical science that develops.

**Conclusion:** The determination of the criminal liability of physicians should be made in accordance with a prospective malpractice law, not in accordance with the verdict of the Turkish Criminal Code. Medical expert witnesses who are important elements in the trial of physicians should be selected from experts in the subject area of trials. Medical standards should be set by expert organizations in order to facilitate the physician's work in practice and to make the elements of the judicial process explicit in the possible trials.

**Key Words:** Punishment, Medical Intervention, Informed Consent, Consent

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

<b>AY</b>	: Anayasa
<b>CD.</b>	: Ceza Dairesi
<b>CGK.</b>	: Ceza Genel Kurulu
<b>CMK</b>	: Ceza Muhakemesi Kanunu
<b>D.</b>	: Daire
<b>E.</b>	: Esas
<b>E.T</b>	: Erişim tarihi
<b>HD.</b>	: Hukuk Dairesi
<b>HHY</b>	: Hasta Hakları Yönetmeliği
<b>K.</b>	: Karar
<b>m.</b>	: Madde
<b>MR</b>	: Manyetik rezonans görüntüleme
<b>NPHK</b>	: Nüfus Planlaması Hakkında Kanun
<b>RG</b>	: Resmî Gazete
<b>s.</b>	: Sayfa
<b>Sy</b>	: Sayı
<b>T.</b>	: Tarih
<b>TBB</b>	: Türkiye Barolar Birliği
<b>TDT</b>	: Tıbbi Deontoloji Tüzüğü
<b>TCK</b>	: Türk Ceza Kanunu
<b>TMK</b>	: Türk Medeni Kanunu
<b>TŞSTİDK</b>	: Tababet Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun
<b>TTB</b>	: Türk Tabipler Birliği
<b>UHK</b>	: Umumi Hıfzıssıhha Kanunu
<b>USG</b>	: Ultrasonografi
<b>vs.</b>	: ve sair
<b>Y.</b>	: Yıl, Year
<b>Yarg.</b>	: Yargıtay XII



## 1.GİRİŞ

*“Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz”* (AY m. 17) Vücut dokunulmazlığı hakkı, ulusal ve uluslararası metinlerle koruma altına alınan temel haklardandır. Tıbbi müdahaleler bu dokunulmazlığın istisnasını oluşturmaktadır. Günümüzde tıbbi müdahalelerin daha fazla yargılama konusu olması nedeniyle ceza hukuku boyutu da önem kazanmıştır. Hekimin tıbbi müdahalesi öğretide kabul gördüğü üzere hastanın vücut bütünlüğünü ihlâl eden tipik fiil olarak nitelendirilmektedir. Ancak hakkın kullanılması, ilgilinin rızası ile hukuka uygun kabul edilen tıbbi müdahalelerden dolayı hekimin sorumluluğu bulunmamaktadır. Çalışmamızın konusu tıbbi müdahalelerinin hastanın yaralanması veya ölümü ile sonuçlanması halinde hekimin cezai sorumluluğunun yargı kararları ışığında nasıl saptandığının ortaya konulmasıdır.

Çalışmanın ilk bölümünde tıbbi müdahale kavramı ele alınmış ve tıbbi müdahalenin unsurları incelenmiştir. Tıbbi müdahalenin unsurlarından olan tıbbi müdahalenin tıp bilimince genel kabul görmüş ilke ve kurallara uygun olarak yapılması başlığı altında tıbbi müdahale hatası (malpraktis) ile komplikasyon ayırımına yer verilmiştir. Tıbbi müdahalenin hukuka uygunluk koşulları olarak aydınlatılmış onam ve rıza kavramları incelenmiş, hekimin tıbbi müdahalesinden kaynaklanan “*yaralama*” ve “*öldürme*” suç tipleri ele alınmıştır.

Güncel olması hedeflenerek son on yıl içinde verilen otuz Yargıtay kararı incelenerek; yargının hekimin ceza sorumluluğunu tayin ederken hangi kriterleri esas aldığı belirlenmeye çalışılacaktır. Anayasa Mahkemesinin 22/10/2010 tarih ve 27737 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan 2009/69 Esas, 2010/79 Karar ve 03/06/2010 tarihli ilamı ile ceza yargılamalarında Yüksek Sağlık Şurasından rapor alma zorunluluğunu iptal etmiştir. Bu dönemden sonra ortaya çıkan yargı kararları önceki kararlara nazaran daha şeffaf ve aydınlatıcı olması sebebi ile çalışmamıza bu tarihten sonraki kararlar konu edilmiştir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Tıbbi Müdahale Ve Unsurları

#### 2.1.1. Tıbbi Müdahalenin Tanımı

Tıbbi müdahale kavramı Hasta Hakları Yönetmeliğinin 4. maddesinde “*Tıp mesleğini icraya yetkili kişiler tarafından uygulanan, sağlığı koruma, hastalıkların teşhis ve tedavisi için ilgili meslekî yükümlülükler ve standartlara uygun olarak tıbbın sınırları içinde gerçekleştirilen fizikî ve ruhî girişimi, ifade eder*” şeklinde tanımlanmıştır.

Avrupa Konseyi çerçevesinde 4 Nisan 1997 tarihinde imzaya açılan ve TBMM tarafından 2003 yılında kabul edilen “Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi” kısaca Biyotıp Sözleşmesinde “*müdahale terimi, tüm tıbbi hareketleri, özellikle önleyici bakımı, teşhisi, tedaviyi, rehabilitasyonu veya bu kapsamdaki araştırmaları kapsayacak kadar geniş anlaşılmalıdır*” denilerek tıbbi müdahale kavramının geniş yorumlanması gerektiği ifade edilmiştir.

Tıbbi müdahale yetkili kişilerce bireylerin hastalıklarının teşhisi, tedavisi ve önlenmesi amacıyla insan üzerinde gerçekleştirilen her türlü faaliyeti ifade etmektedir (1).

Tıbbi müdahale kişilerin fiziksel ya da ruhsal bir hastalığını teşhis ve tedavi etmek, hastalığın ilerlemesini önlemek veya tıp biliminde kabul edilen diğer amaçlarla tıp mesleğini icra etmeye yetkili kişilerce gerçekleştirilen her türlü faaliyettir (2,3).

#### 2.1.2. Tıbbi Müdahalenin Unsurları

Tıbbi müdahale ancak belli şartlar altında hukuka uygun hale gelir. Bu şartlar; tıbbi müdahalenin yetkili kişilerce yapılması, kanunen öngörülmüş bir amaca yönelik olması, tıp biliminde genel kabul görmüş ilke ve kurallara uygun olarak yapılması, hastanın aydınlatılmış olması ve rızasının alınması şeklinde sıralanabilir.

**a-Tıbbi Müdahalenin Yetkili Kişilerce Yapılması:** *Bayraktar’a göre “tıbbi faaliyetlerin hukuka uygunluğu hakkın icrası kavramına dayanmaktadır.”* Tıp Fakültesini bitirerek diploma alan hekime tıbbi müdahalelerde bulunabilme hakkı tanınmaktadır (4).

Bireyin ve toplumun korunması amacıyla tıbbi müdahale yapma yetkisi, gerekli eğitimi almış kanunen yetkilendirilmiş sağlık personeline verilmiştir (1).

Hekimler ve diğer sağlık personelleri ancak eğitim aldıkları veya uzmanlaştıkları alanda faaliyet gösterebilir. Bir hekim ancak acil bir durumda, uzmanlığı olmayan, dolayısıyla yetkili bulunmadığı, bir alanda tıbbi müdahalede bulunabilir (3,5).

Tababet Ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'da kimlerin fiillerinin tıbbi müdahale sayılacağı tek tek sayılarak hüküm altına alınmıştır. Kanunda sayılan bu kişiler dışındaki kimselerin fiilleri tıbbi müdahale olarak kabul edilemez.

***Tıbbi Müdahalenin Hekim Tarafından Gerçekleştirilmesi:*** Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un "*Türkiye Cumhuriyeti dâhilinde tababet icra ve her hangi surette olursa olsun hasta tedavi edebilmek için tıp fakültesinden diploma sahibi olmak şarttır.*" hükmündeki 1. maddesi uyarınca esas olarak tıp biliminin icra yetkisi hekimlere ait olduğu ifade edilmektedir.

Bununla birlikte bazı müdahalelerin alanında uzmanlık diplomasına sahip hekimlerce yapılması zorunludur. TŞSTİDK 3. maddesinde cerrahi ya da alt dallarında ihtisas sahibi olduğuna dair belgeleri bulunmayan kişilerin cerrahi girişimde bulunamayacağı, aynı kanunun 23. maddesinde, genel veya lokal anestezi gerektiren büyük ameliyatlarda, biri uzman olmak üzere iki hekim tarafından gerçekleştirilebileceği hüküm altına alınmıştır. Yine Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nün "*Bu Tüzük hükümlerine göre uzmanlık belgesi almayanlar, hiçbir yerde ve şekilde uzmanlık unvan ve yetkisini kullanamazlar ve uzmanlıkla ilgili tıbbi faaliyette bulunamazlar.*" hükmündeki 4. maddesi uyarınca Uzman olmayan hekimlerin uzmanlıkla ilgili tıbbi müdahalelerde bulunması yasaklanmıştır.

***Hekimlik Mesleğinin Şartları:*** Mevzuatımız hekimlik mesleğini icra etmek isteyenlerde bazı şartlar aramakta ve bu şartları taşıyanların hekimlik yapmasına izin vermektedir (6). TBB Hekim sıfatını alabilmek için gerekli koşullar 1219 Sayılı TŞSTİDK ile 6023 Sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu hükümleri ile belirlenmiştir.

***- Diploma Sahibi Olmak:*** 1219 Sayılı TŞSTİDK'nun 1. maddesinde Türkiye'de tıp mesleğini icra edebilmek için aranan ilk koşulun tıp fakültelerinden alınan diploma olduğu ifade edilmiştir. Kanunun 2. maddesinde bu diplomanın Sağlık Bakanlığınca onaylanması ve sicile işlenmesi gerektiği belirtilmiştir. Aynı kanunun 29. maddesi

uyarınca diş hekimleri de, diş hekimliği fakültelerinden aldıkları diploma ile mesleklerini uygulamaya hak kazanırlar.

Yabancı ülkelerdeki tıp fakültelerinden diploma alanların ise, Türkiye'de hekimlik yapabilmeleri için Tababet ve şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun 4. maddesi hükmü uyarınca diplomalarının Sağlık Bakanlığı ve niversite Tıp Fakültesi Profesörler Meclisinden seçilmiş bir jüri heyeti tarafından denkliğinin saptanması koşulu aranmaktadır.

- **Türk Tabipler Birliğine Kaydolmak:** Bir tabip odası sınırları içinde mesleğini serbest olarak icra etmek isteyen hekimler bir ay içinde il veya bölge tabip odasına ye olmakla yükümlüdür. Kamu kurum ve kuruluşları ile kamu iktisadi teşebbüslerinde çalışan hekimlerin bu yükümlülüğü bulunmamakla birlikte ye olma hakkına sahiptirler.

- **Hekimlik Mesleğinin İcrasında Geçici veya Sürekli Engel Bir Halin Bulunmaması:** Türk Tabipler Birliği Kanununda yer alan hekimlik mesleğinin yapılmasına geçici olarak engel olabilecek durumlarda Oda Haysiyet Divanı tarafından bu yasanın 39'uncu maddesi gereği 15 günden 6 aya kadar meslekten geçici uzaklaştırma yaptırımı uygulanabilecektir. Meslekten geçici olarak el çektirilen hekimler uzaklaştırma süresi boyunca hekimlik mesleğini icra edemeyecek, hasta kabul ettikleri yerler de kapatılacaktır (TTBK m. 49/1).

1219 sayılı TşSTİDK'nun 28. maddesi hekimlik mesleğinin icrası için kasten işlenen bir suçtan dolayı beş yıl veya daha fazla süreyle ya da devletin güvenliğine karşı suçlar, Anayasal düzene ve bu düzenin işleyişine karşı suçlar, zimmet, irtikp, rüşvet, hırsızlık, dolandırıcılık, sahtecilik, güveni kötüye kullanma, hileli iflas, ihaleye fesat karıştırma, edimin ifasına fesat karıştırma, suçtan kaynaklanan malvarlığı değerlerini aklama veya kaçakçılık suçlarından hapis cezasına mahkm olmamak koşulunu aramaktadır. Yine sanat icra etmesine engel, iyileşmesi imkansız bir akıl hastalığı ile malul olduğu muayene sonucu tespit edilen hekimlerin de Sağlık Bakanlığının teklifi ve Sağlık Bakanlığı Yüksek Disiplin Kurulu kararıyla meslekten men edileceği ve diplomalarının geri alınacağı hüküm altına alınmıştır.

- **Tıbbi Müdahalenin Hekim Dışında Kalan Diğer Kişiler Tarafından Gerçekleştirilmesi:** Toplumun ve bireyin sağlığını korumak için tıbbi müdahalede bulunma yetkisi sadece sağlık personeline verilmiştir.

Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun çeşitli hükümlerinde, hekimler dışındaki sağlık görevlilerinin de belirli tıbbi müdahaleler açısından yetkisi tanınmıştır. Bunlar, küçük sıhhiye memurları (m.3), dişçiler (m. 29-30), ebeler (m. 47 vd.) ve hastabakıcı hemşireler (m. 68 vd.) olarak belirlenmiştir. Diğer sağlık personeli tarafından gerçekleştirilen tıbbi müdahalelerde ancak bu personelin mevzuatla kendilerine tanınan yetki alanı içinde hareket etmeleri halinde hukuka uygun olacaktır (7).

Bazı durumlarda ise sağlık personeli dışındaki kişiler tıbbi müdahale yapmak zorunda kalabilirler. İlk yardım müdahalesi bu durumlara örnek olarak gösterilebilir.

#### **b- Tıbbi Müdahalenin Kanunen Öngörölmüş Bir Amaca Yönelik Olması:**

Tıbbi müdahale teşhis, tedavi ya da koruma amacıyla gerçekleştirilmelidir. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün “ ... *Tabip ve dış tabibi; teşhis, tedavi veya korunmak gayesi olmaksızın, hastanın arzusuna uyararak veya diğer sebeplerle, akli veya bedeni mukavemetini azaltacak her hangi bir şey yapamaz.*” hükmündeki 13. maddesi de bu hususu açıkça ifade etmektedir.

Ancak tıbbi müdahaleler teşhis, tedavi ve koruma amacı ile sınırlı değildir. Nüfus planlaması, doğum, gebeliğin sonlandırılması da tıbbi müdahale olarak kabul edilmektedir. Bunun dışında, sünnet, estetik operasyonlar gibi müdahaleler de sosyal ve psikolojik endikasyon bulunması nedeniyle hukuka uygun kabul edilmektedir (8). Örneğin anne-babanın rızası ile kurallara uygun gerçekleştirilen sünnet için özel bir düzenleme olmasa da bu işlemin sosyal uygunluk kapsamında hukuka uygun olduğu kabul edilmektedir (9).

**Teşhis:** Muayene ve tektirer sonucu kişide var olan hastalığa ilişkin yapılan tıbbi değerlendirme faaliyeti teşhis olarak adlandırılır (2).

Tıbbi müdahalenin ilk aşamasını oluşturan teşhis uygun bir tedavi için en önemli koşuldur. Hastanın anamnezinin alınması, laboratuvar tetkiklerinin MR veya USG çekilmesi, endoskopi gibi girişimler teşhis koyma amacı ile yapılan tıbbi müdahalelerdendir.

**Tedavi:** Tedavi, kişide var olan hastalığın teşhisinden sonra mümkünse hastalığı iyileştirmek, mümkün değilse seyrini yavaşlatmak ya da yaşam kalitesini arttırabilmek amacı ile yapılan her türlü faaliyettir (2).

Hekim hastalığın teşhisinden sonra tıp bilimince kabul görmüş ilke ve standartlara bağlı kalarak hasta için en az riskli, en uygun tedavi yöntemini seçip uygulamalıdır. Cerrahi işlemler, radyoterapi, kemoterapi, ilaç verme tedavi işlemlerine örnek olarak verilebilir.

**Hastalıktan Korunmak:** Toplum ve bireyi koruma amacıyla hastalıkları önlemek için yapılan tıbbi müdahaleler koruma amaçlıdır. Bulaşıcı hastalıklardan korunmak gayesi ile yapılan aşılama da koruma amacıyla yapılan tıbbi bir müdahaledir.

**Nüfus Planlaması:** Nüfus planlaması, Nüfus Planlaması Hakkında Kanun'un 2. maddesinde tanımlanmıştır. Buna göre nüfus planlaması, fertlerin istedikleri zaman ve sayıda çocuk sahibi olmaları demektir. Nüfus planlaması amacıyla sterilizasyon ve gebeliğin sonlandırılması işlemleri ancak devletin denetimi ve gözetimi altında yapılabilir. Yasanın öngördüğü amaç dışında bu tür müdahaleler hukuka aykırı olup cezai sorumluluğu bulunmaktadır.

Nüfus Planlaması Hakkında Kanunda anne ve bebek için ağır maluliyet sonuçları doğuracak durumlarda gebeliğin sonlandırılması hususu da düzenlenmiştir (10).

**c- Hastanın Aydınlatılmış Rızasının Alınması:** Hastanın aydınlatılması, rızasının alınması ile rızanın alınma koşulları ayrı başlık altında ayrıca detaylı olarak ele alınacaktır.

**d- Tıbbi Müdahalenin Tıp Bilimince Genel Kabul Görmüş ilke ve Kurallara Uygun Olarak Yapılması:** Hekim, hastaya tıbbi müdahalede bulunacağı zamandaki tıp biliminin verilerine uygun tedavi yöntemi seçmelidir. Biyotıp Sözleşmesinin Mesleki Standartlar başlıklı 4. maddesi de "*Araştırma dahil, sağlık alanında herhangi bir müdahalenin, ilgili meslekî yükümlülükler ve standartlara uygun olarak yapılması gerekir.*" hükmü ile tıbbi müdahalenin tıbbi standartlara uygun olarak yapılması gerektiği ifade edilmiştir. Yine Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün "*Tabip ve dış tabibi, ilmî icapları uygun olarak teşhis koyar ve gereken tedaviyi tatbik eder... Tababet prensip ve kaidelerine aykırı veya aldatıcı mahiyette teşhis ve tedavi yasaktır.*" hükmündeki 13. maddesi ile tıbbi prensip ve kurallara aykırı teşhis ve tedaviyi yasaklamıştır. Tıbbi standartlara uygun davranmak tıbbi müdahalenin "*tıp bilimi ve uygulamasının gerektirdiği şekilde ve özenle gerçekleştirilmesi*" demektir. Doktorun tıbbi standartlara uygun davranmadığı hallerde ortada bir tıbbi müdahale hatası var demektir. Doktor genel kabul gören tıbbi verileri bilmek ve mesleğini icra ederken özen göstermek yükümlülüğü

altındadır. Hekim bu standartlara uygun davranırken ve özen yükümlülüğünü yerine getirirken araç ve yöntemi seçme özgürlüğü bulunmaktadır (11).

Hastanın rızası olsa dahi tıp bilimince kabul gören kurallara uygun olmayan ve tıbbi standartlara uygun olmayan bir müdahale hukuka aykırıdır. Buda hekimin ceza sorumluluğunu doğurur (12,13).

Tıbbi standartların özerk ve yetkin kurumlarca belirlenmesi gerekir. Tıbbi standart dinamik bir kavramdır. Çünkü hekim tıbbi gelişmeler doğrultusunda bilgilerini yenilemeli ve gelişmeleri takip etmelidir. Bu durum mesleğini icra ederken hekimin tedavi ve araç seçiminde kolaylık sağlayacaktır (11).

Tıbbi standartlara uygun müdahale; yapıldığı anda, hekimin kendi uzmanlık alanındaki son bilimsel ve teknolojik gelişmelere paralel ve aynı zamanda tıp bilimince de kabul görmüş kurallara uygun olan müdahaledir (3).

Hekim tecrübe kazanmak amacıyla hasta üzerinde deneyler yapamaz. Tetkikler sonucunda klasik tedavi yöntemlerinin hasta üzerinde etkili olmayacağı kesin olarak tespit edilirse daha önce hayvanlar üzerinde denenmiş ve hastalık üzerinde olumlu etkileri olabileceği anlaşılmış yeni bir tedavi yöntemi uygulanabilir. Ancak bu tedavinin sonucunda klasik tedavi yönteminden daha kötü bir sonuç meydana gelmeyeceğinin muhtemel olması gerekmektedir (14).

### **2.1.3. Tıbbi Uygulama Hatası (Malpraktis)**

Malpraktis, Latince “Male” ve “Praxis” kelimelerinden türemiş olup uygulamada bir meslek mensubunun, mesleğini yaparken ortaya çıkan hatalı, kusurlu hareketleri olarak tanımlanır (15). Tıbbi uygulama hatası ise uluslararası literatürde “*Medical Malpractis*” olarak anılır ve hekimin tedavi sırasında tıbbi standartlara uygun müdahale etmemesi, hastaya gerekli tedaviyi vermemesi ya da beceri eksikliği nedeniyle oluşan zarar olarak tanımlanabilir (16).

Türk Tabipler Birliğinin Hekimlik Meslek Etiği Kurallarınının 13. maddesinde tıbbi uygulama hatası “*Bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeniyle bir hastanın zarar görmesi*” şeklinde tanımlanmıştır. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü’nün 14. maddesinin birinci fıkrasında; “*Tabip ve dış tabibi, hastanın vaziyetinin icabettirdiği sıhhi ihtimamı gösterir. Hastanın hayatını kurtarmak ve sıhhatini korumak mümkün olmadığı takdirde dahi, ıstırabını azaltmaya veya dindirmeye çalışmakla mükelleftir*” hükmü ile hekimin müdahale ederken durumun gerektirdiği özeni göstermekle yükümlü olduğu ifade

edilmiştir. Hekimin bu özen yükümlüğüne aykırı davranması sonucu teşhis ve tedavi uygularken dikkatsizliği ya da bilgi ve beceri eksikliği nedeniyle ortaya çıkan zarar nedeniyle disiplin, özel hukuk ve ceza hukuku bakımından sorumluluğu doğacaktır (17).

**a-Teşhis Hatası:** Teşhis hatası ise hekimin hastasında mevcut bir hastalığı teşhis edememesi ya da hastasında olmayan bir hastalığı teşhis etmesi şeklinde ortaya çıkabilir. Hekim doğru teşhisi yapmakla yükümlü değildir. Hekimin yükümlü olduğu husus uzmanlığı kapsamında hastanın şikayetlerine uygun gerekli tüm tetkiklerin yapılması, bulguların doğru değerlendirilmesidir (1).

Ancak hekimin çok açık bir hastalığı özen eksikliği ya da tecrübesizliği nedeniyle teşhis edememesi veya teşhis etmek için gerekli müdahaleleri ihmal etmiş olması halinde teşhis hatasından bahsedilebilir (17). Teşhisin gecikmesi, hatalı ya da eski testlerin uygulanması, görüntüleme veya test sonuçlarının hatalı değerlendirilmesi, teşhiste dikkate alınmaması teşhis hatasına örnek olarak gösterilebilir (18).

#### **2.1.4. Tedavi Ve Tedavi Sonrası Bakım Ve Koruma Yükümlülüklerinin İhmali Hatası**

Hekim tedavi yöntemini seçerken özenli davranmak uzman hekim standardına uygun olarak tıp biliminin verilerine göre gerekli olan özeni göstermekle yükümlüdür. Bu yükümlülüğe uyulmaması halinde tedavi hatası ortaya çıkmış olacaktır. Gerekli tedavinin zamanında uygulanmaması, yanlış ya da riskli tedavi yönteminin seçilmesi veya tedavinin hekim tarafından hatalı olarak uygulanması durumlarında tedavi hatasından söz edilebilir. Hekimin icrai veya ihmali hareketleri tedavi hatasına neden olabilir (1,17).

Özen yükümlülüğü sadece tedavi aşamasında değil tedaviden sonrası için de geçerlidir. Hekim tedavi bittikten sonra tespit edilen riskli durumlarda hastasına ulaşmak ve uyarmakla yükümlüdür (1).

**c- Uygulama Hatası (Malpraktis) ile Beklenmeyen Durum (Komplikasyon) Ayrımı:** Komplikasyon (izin verilen risk) hekimin tıbbi standartlara uygun müdahalede bulunmasına rağmen aniden ortaya çıkan öngörülemeyen zararlı sonuçtur. Hekim dikkatli ve özenli şekilde doğru tanı ve tedaviyi uygulamasına, öngörülebilen risklere karşı tedbir almasına rağmen ortaya çıkan komplikasyonlardan sorumlu değildir. Hekimlerin sorumluluğu kusura dayalı olduğundan hekim tıbbi uygulama hatalarından sorumlu iken komplikasyon nedeniyle sorumlu tutulamaz (19).



Hekim tıp biliminin standartlarına uyması halinde, ortaya çıkabilecek zararlı sonuçlardan kusurluluğunun olmaması nedeniyle sorumlu tutulamayacaktır (20). Komplikasyon olarak başlayan bir durum, vaktinde müdahale edilmemesi ve sürecin iyi yönetilememesi nedeniyle malpraktise dönüşebilir (21). Hastanın durumu itibariyle öngörülebilir olan komplikasyonlar, öngörülmediği ve gerekli önlemler alınmadığında veya komplikasyon oluştuktan sonra gereken müdahalelerde gecikme gösterildiğinde hekimin özensiz tıbbi müdahalede bulunduğu kabul edilir ve ortaya çıkan olumsuz sonuç, hekim tarafından istenmemiş olsa da hekimin taksirli sorumluluğunu doğurur (13).

## **2.2. Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluk Koşulları**

### **2.2.1. Hastanın Aydınlatılmış Olması**

Hastanın tıbbi müdahaleye tam manasıyla rıza göstermesi, hastanın bilgi düzeyi göz önünde bulundurularak tıbbi müdahaleye ilişkin tüm sonuçların ve doğabilecek komplikasyonların hastaya izah edilmesi ile mümkün olur (20). Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 31. maddesinde “Rıza alınırken hastanın veya kanuni temsilcisinin tıbbi müdahalenin konusu ve sonuçları hakkında bilgilendirilip aydınlatılması esastır.” denilerek hastanın tıbbi müdahalenin konusu ve sonuçları hakkında aydınlatılması gerektiği ifade edilmiştir. Hekimin hastayı bilgilendirme yükümlülüğü sadece vekalet sözleşmesinden kaynaklanmaz, aynı zamanda Anayasamız ve taraf olduğumuz Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesinden kaynaklanır (22).

Aydınlatılmış onam ya da bilgilendirilmiş rıza hekim tarafından uygulayacağı tedavinin yararları, riskleri, varsa alternatif tedavi yöntemleri hususunda hastanın anlayacağı şekilde ve yeterli düzeyde açıklanması ve hasta tarafından hiçbir tereddütte yer vermeyecek şekilde anlaşılmasından sonra, “*gönüllülükle kabulü*” olarak tanımlanmaktadır (1).

Tıbbi müdahale, hastanın rızası ile hukuka uygun hale gelir. Ancak hastanın rızasının geçerli olması için hastanın aydınlatılması, neye rıza gösterdiğinin açıklanması gerekir (2).

Diğer yandan hekim-hasta ilişkisi güven üzerine kurulmuş bir ilişkidir. Bu ilişkide tıbbi etik ilkeler ve özel hayatın korunması her zaman göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Aydınlatma da bu çerçevede ele alınmalıdır (23,24).

**a- Aydınlatmada Bulunacak Kişi:** Kural olarak aydınlatma yükümlülüğü tedaviyi uygulayacak hekime aittir. Hasta Hakları Yönetmeliği'nin "*Bilgilendirme ve tıbbi müdahaleyi yapacak sağlık meslek mensubunun farklı olmasını zorunlu kılan durumlarda, bu duruma ilişkin hastaya açıklama yapılmak suretiyle bilgilendirme yeterliliğine sahip başka bir sağlık meslek mensubu tarafından bilgilendirme yapılabilir.*" hükmündeki 18. maddesi uyarınca hekim zorunlu durumlarda bu durumun da hastaya açıklanması şartı ile aydınlatma yükümlülüğünü hastayı aydınlatma yeterliliğine sahip bir diğer hekime bırakabilecektir. Yine aynı maddenin 3. fıkrası uyarınca hastadan yazılı olarak talep alınması kaydı ile hastanın bilgilendirilmesini istediği üçüncü kişilere de yapılabilir.

Büyük cerrahi operasyonlarda anestezi uygulanacak ise hem anestezi hekiminin anestezi hakkın da hem de bizzat operasyonu yapacak olan operatör hekimin uygulama hakkında hastayı aydınlatması gerekmektedir (1).

**b- Aydınlatılacak Kişiler:** Asıl olarak aydınlatılması gereken kişi bizzat hastadır. Ancak hasta küçük, kısıtlı veya akıl hastasıysa, aydınlatma hastanın veli ya da vasisine yapılmalıdır. Ancak kısıtlı anlayabilecek durumda ise kendisine de basit bir şekilde açıklama yapılmalıdır (2). Çocuklar rıza ehliyetine sahip olmasalar da kendilerine ne olacağını hangi tedavinin uygulanacağını öğrenme hakkına sahiptir (25).

Hastanın bilinci kapalı ise hasta yakınlarına aydınlatma yapılır. "*Organ ve Doku Nakli Kanunu'nun 14. madde hükmü kıyasen uygulanarak, eş, reşit çocuklar, anne veya baba ve kardeşlerden birisi şeklinde bir sıralama uygun olur*" (1).

Organ naklinde hem organ ya da doku alınacak kişinin hem de organ ya da doku nakledilecek kişinin aydınlatılması gerekmektedir. Bu müdahalelerde hekimin aydınlatma yükümlülüğü birden fazla kişi için söz konudur<sup>[1]</sup>. Evli kişilerde sınırlı ehliyetliler açısından eşinde nakil konusunda aydınlatılması gerekmektedir (26).

---

<sup>[1]</sup> Bilgi verme ve araştırma yükümlülüğü "**Madde 7 – Organ ve doku alacak hekimler:** a) Vericiye, uygun bir biçimde ve ayrıntıda organ ve doku alınmasının yaratabileceği tehlikeler ile, bunun tıbbi, psikolojik, ailevi ve sosyal sonuçları hakkında bilgi vermek; b) Organ ve doku verenin, alıcıya sağlayacağı yararlar hakkında vericiyi aydınlatmak; c) Akli ve ruhi durumu itibariyle kendiliğinden karar verebilecek durumda olmayan kişilerin vermek istedikleri organ ve dokuları almayı reddetmek; d) Vericinin evli olması halinde birlikte yaşadığı eşinin, vericinin organ ve doku verme kararından haberi olup olmadığını araştırıp öğrenmek ve öğrendiğini bir tutanakla tespit etmek; e) Bedel veya başkaca çıkar karşılığı veya insancıl amaca uymayan bir düşünce ile verilmek istenen organ ve dokuların alınmasını reddetmek; f)

**c- Aydınlatmanın Zamanı:** Aydınlatma tıbbi müdahaleye başlanmadan, ilgiliye karar verebilmesi için yeterli zaman tanınmak suretiyle yapılmalıdır (27,2).

**d- Aydınlatmanın Şekli:** Hasta Hakları Yönetmeliği'nin "*Bilgi Vermenin Usulü*" başlıklı 18. maddesi "*Bilgi, mümkün olduğunca sade şekilde, tereddüt ve şüpheye yer verilmeden, hastanın sosyal ve kültürel düzeyine uygun olarak anlayabileceği şekilde verilir. Hasta, tıbbi müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından tıbbi müdahale konusunda sözlü olarak bilgilendirilir*" şeklindedir.

Aydınlatma konusunda bir şekil şartı öngörülmemiş ise de; aydınlatma, hastanın eğitim düzeyi, psikolojik durumu dikkate alınarak, anlayacağı şekilde yapılmalıdır. Hekim ancak sözlü bir aydınlatma ile hasta hakkında fikir sahibi olur ve hastayı ne düzeyde bilgilendireceğini doğru tayin edebilir (7). Hekim tıbbi olmayan sade bir dille, gündelik hayatta yer alan kelimeleri kullanarak hastayı bilgilendirmelidir (28).

Ancak hekimin sorumluluktan kurtulması ve aydınlatma yapıldığının ispatı için sözlü aydınlatmadan sonra yazılı olarak yaptığı işlemleri kayıt altına alması önem arz eder (2). Yaşlı ve görme engelli hastaları tıbbi müdahale konusunda bilgilendirmek için sözlü ve yazılı bir bilgilendirme kombinasyonu kullanılabilir (29). Hukuki boyutuyla ise; hekim ve hasta arasındaki ilişkinin bir vekalet sözleşmesi olduğu kabul edildiğinden sözleşmeye dayalı bir borç olan aydınlatmanın yerine getirilip getirilmediğini ispat külfeti hekime aittir (30).

**e- Aydınlatmanın Konusu:** Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi 14. maddenin 2. fıkrasına göre, "*...teşhise göre alınması gereken tedbirlerin hastaya açıkça söylenmesi lazımdır.*" Hekimlik Meslek Etiği Kuralları 26. maddesine göre; "*Hekim hastasını, hastanın sağlık durumu ve konulan tanı, önerilen tedavi yönteminin türü, başarı şansı ve süresi, tedavi yönteminin hastanın sağlığı için taşıdığı riskler, verilen ilaçların kullanılışı ve olası yan etkileri, hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastalığın yaratacağı sonuçlar, olası tedavi seçenekleri ve riskleri konularında aydınlatır.*"

Aydınlatmanın konusunu hastalığın teşhisi, tedavi yöntemleri, yapılacak tıbbi müdahalenin varsa alternatifleri ve olası riskleri oluşturur. Hasta teşhis ve tedavin kendisi için getirdiği maddi külfeti de bilmelidir (31).

---

*Kan veya sıhri hısımlık veya yakın kişisel ilişkilerin mevcut olduğu durumlar ayırık olmak üzere, alıcının ve vericinin isimlerini açıklamamak; Zorundadırlar."*

**Teşhis Aydınlatması:** Teşhis aydınlatması, hastaya hastalığının hangi hastalık olduğunun ve kendisinde tespit edilen tıbbi bulguların bildirilmesidir (1). Teşhis tıbbi müdahalenin ilk aşamasını oluşturduğundan; teşhis aydınlatması, hastanın ileriki safhalarda kendisine yapılacak olan tıbbi müdahalelere ilişkin gerçek anlamda bilgi sahibi olması ve kendi geleceğini belirleme hakkı kapsamında gerçekte neye rıza gösterdiğini bilmesi bakımından ön koşuldur (7).

**Tedavi Aydınlatması:** Hasta kendisine uygulanacak tedavi hakkında bilgi sahibi olmalı, tedavi kapsamında yapılacakları öğrenmelidir. Hasta Hakları Yönetmeliğinin 18. maddesinde hastanın başka bir hekimden görüş almayı talep edebileceği ifade edilmiştir (2).

Hekim, hastasını uygulanması öngörülen tedavi yöntemi, tedavinin gerekliliği, başarı düzeyi, varsa alternatif tedavi seçeneği, tedavi kapsamında uygulanacak tedbirler hakkında bilgilendirmelidir (1). Hekim hastayı, öngörülen müdahalenin ne şekilde, yapılacağı konusunda da bilgilendirmelidir. Müdahalede kullanılacak malzemeyi hastanın seçme hakkının olduğu konusunda da aydınlatma yapılmalıdır (7). Hastanın tedaviyi ya da bir ameliyatı reddetmesi halinde, hekim bu kararı hemen kabul etmemeli, reddetmenin sonuçlarını hastanın karar vermesine yetecek derecede detaylı olarak hastaya yeniden açıklayarak aydınlatma yükümlülüğü sona ermelidir.

Bir ilacın yan etkileri konusunda ilacın prospektüsünde yer alan bilgiler hekimin ilaç konusunda aydınlatma yükümlülüğünü ortadan kaldırmaz. Çünkü hasta hekimine güvenir ve hekiminin anlattıklarına itibar eder. Yine hastanın kullanacağı ilaç, araç kullanması veya dikkat isteyen tehlikeli işle uğraşması bakımından riskli ise hekim bu konuda da aydınlatma yapmalıdır (31).

**Risk Aydınlatması:** Hasta, uygulanacak tedavi yöntemi ya da müdahalenin beklenen bütün sonuçları konusunda aydınlatılmalıdır. Risk aydınlatması hekimin gereken dikkat ve özeni göstermesine genel kabul görmüş tıp bilimi kurallarına uygun olarak yapılmış olması halinde ortaya çıkabilecek tehlikeli sonuçlar hakkında aydınlatmadır (1).

Risklerin detaylı bir şekilde açıklanması gerekli değildir. Ancak genel itibarıyla hastanın karar vermesi bakımından etkileyici nitelikte olan riskler *-meydana gelme olasılığı düşük olsa da-* hastaya açıklanmalıdır. Müdahale sonucu ortaya çıkması kesin

olan istenmeyen tüm sonuçlar hakkında kesinlikle aydınlatmada bulunulması gerekmektedir (7).

Tıbbi müdahalenin kişisel ve sosyal nitelikteki önem arz eden sonuçlarının da hastaya anlatılması gerekmektedir. Örneğin hastanın tıbbi müdahale sonucunda kızlık zarının yırtılacağı konusunda aydınlatılması gerekmektedir (31).

**f- Aydınlatmanın Kapsamı:** Bilgilendirmenin kapsamına dair genel geçer bir kural bulunmamaktadır. Tıbbi müdahalenin karmaşık yapısı, insan vücudu üzerinde yapıyor olması nedeniyle sonuçları kişiden kişiye değişkenlik gösterebilir (20). Bu nedenle aydınlatmanın kapsamı hastanın durumuna ve müdahalenin niteliğine göre belirlenmelidir.

Bilgilendirme kapsamı somut olaya göre belirleneceğinden yükümlülük bazı hallerde genişleyebilir, bazı hallerde de kapsamı daralabilir (32).

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nin 14. maddesi 2. fıkrasında; hastanın üzerinde olumsuz tesir yaratmamak kaydı ile teşhise göre alınması gereken tedbirlerin hastaya açıklanması gerektiği düzenlenmiştir.

Hekimlik Meslek Etiği Kuralları 26. maddesine göre; *“Yapılacak aydınlatma hastanın kültürel, toplumsal ve ruhsal durumuna özen gösteren bir uygunlukta olmalıdır. Bilgiler hasta tarafından anlaşılabilir biçimde verilmelidir”*. Aydınlatılmış onamın kapsamı hem hastanın hem müdahalenin özellikleri esas alınarak hastanın anlayabileceği şekilde ve ölçüde olmalıdır. Aydınlatmanın kapsamı ne çok dar olmalı ne de hastanın kafasını karıştıracak ya da müdahaleden korkutacak kadar geniş tutulmalıdır.

Hastanın birden fazla tedavi yönteminden birini seçme durumu olduğunda, komplikasyonu çok olan bir tıbbi müdahale söz konusu ise özellikle alternatif tıp yöntemleri veya tıbbi standarda ulaşmamış olan tıbbi müdahale yöntemleri kullanılacak ise, detaylı aydınlatma yapılmalıdır (13,31,33). Yeni tıbbi yöntemler yaşam ve vücut bütünlüğüne zarar verici özel riskler içerdiğinden aydınlatmanın kapsamının geniş tutulması gerekir (34). Risk ne derece büyükse aydınlatmanın kapsamı da o derece geniş olmalıdır (35). Hasta ne kadar aydınlatılırsa müdahalenin beklenildiği gibi sonuçlanmaması halinde hekimin sorumluluk riski o kadar azalır (36).

**g- Aydınlatma Zorunluluğunun Bulunmadığı Durumlar:** Tıbbi müdahale ancak yeterli bir aydınlatmadan sonra alınan rıza ile hukuka uygun hale gelir. Ancak hastanın aydınlatmadan vazgeçmesi, hastanın hastalığı hakkında bilgisinin bulunması ya

da önceden aydınlatılmış olması, aydınlatmanın olumsuz etkide bulunması gibi durumlarda ve acil hallerde aydınlatma zorunluluğunun bulunmadığı düzenlenmiştir.

**Aydınlatmadan Vazgeçme:** Hasta Hakları Yönetmeliği 20. maddesi; “... kişi, sağlık durumu hakkında kendisinin, yakınlarının ya da hiç kimsenin bilgilendirilmemesini talep edebilir. Bu durumda kişinin kararı yazılı olarak alınır.” hükmü ile hastaya bilgilendirme istememe hakkı tanımaktadır.

Hasta kendisine uygulanacak tedavi ve sonuçları hakkında anlayamadığı ya da stresten dolayı faydalı olmayacağı gibi nedenlerle bilgi edinmek istemiyor ise kendisine bilgilendirme yapılmamalıdır (1).

**Hastanın Hastalığı Hakkında Bilgisinin Bulunması ya da Önceden Aydınlatılmış Olması:** Hasta, hekim ise hastalığı hakkında bilgi sahibi olduğu düşünülebilir. Yine hasta aynı tıbbi müdahaleyi daha önce geçirmiş ise örneğin aynı ameliyatı daha önce olmuş ise yapılacak işlem hakkında bilgisi olduğu varsayılabilir. Ancak her durumda müdahaleyi yapacak olan hekim hastanın bilgi sahibi olduğundan emin olmalı ve hastanın bilgi sahibi olduğu hususunu kayıt altına almalıdır. Hastanın bahsedilen durumlara rağmen bilgi sahibi olmadığı anlaşılıyorsa ya da yeni müdahaleye özgü aydınlatma gerekiyorsa her koşulda aydınlatma yapılmalıdır.

**Aydınlatmanın Olumsuz Etkide Bulunması:** Hasta Hakları Yönetmeliği 19. maddesinde “*Hastanın manevi yapısı üzerinde fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimalinin bulunması ve hastalığın seyrinin ve sonucunun vahim görülmesi hallerinde, teşhisin saklanması caizdir.*” denilerek hastanın psikolojik olarak olumsuz etkilenecek hastalığının kötüleşmesi ihtimal ise teşhisin söylenmeyebileceği belirtilmiştir. Bilgilendirme hastada fiziksel ve ruhsal zararlara yol açacaksa sağlığı için tehlike oluşturacaksa aydınlatma yükümlülüğünün olmayacağı kabul edilmektedir (1).

**Acil Haller:** İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi 2. bölüm madde 8’e göre, “*acil bir durum nedeniyle uygun muvafakat alınamadığında, ilgili kişinin sağlığı için gerekli olan herhangi bir tıbbi müdahale derhal yapılabilir*”. Yine Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 24/7. maddesi hastanın rızasına ilişkin olarak, “*hastanın rızasının alınmadığı hayati tehlikesinin bulunduğu ve bilincinin kapalı olduğu acil durumlar ile hastanın bir organının kaybına veya fonksiyonunu ifa edemez hale gelmesine yol açacak durumun varlığı halinde, hastaya tıbbi müdahalede bulunmak rızaya bağlı değildir. Bu durumda hastaya gerekli tıbbi müdahale yapılarak durum kayıt altına alınır. Ancak bu durumda,*

*mümkünse hastanın orada bulunan yakını veya kanuni temsilcisi; mümkün olmadığı takdirde de tıbbi müdahale sonrasında hastanın yakını veya kanuni temsilcisi bilgilendirilir...*” denilerek acil hallerde hayati tehlikesi olan hastanın rızasının aranmadığı durumlarda aydınlatma da yapılamayacaktır. Burada acil müdahale edilmediği takdirde hastanın hayatını kaybetmesi, bir organını ya da fonksiyonunu kullanamaz hale gelmesidir (1).

### **2.2.2. Tıbbi Müdahaleye Rıza**

“Rıza” nın sözlük anlamı "razı olma, isteme, istek" demektir (37). Ceza hukuku boyutuyla rıza göstermek, kişinin hukuksal değerine karşı bir başkası tarafından yapılan fiili kabul etmesidir (38). Rıza gösteren kişi ilgili hukuksal değerden vazgeçmemekte yalnızca o hukuksal değeri birçok açıdan sınırlandırılmış belirli bir davranışın icrasıyla belirli bir süreliğine ihlaline izin vermektedir (39).

1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 70. maddesinde, *"tabipler, dış tabipleri ve dişçi İcra yapacakları her nevi ameliye için hastanın, hasta küçük veya tahtı hacirde ise veli veya vasisinin evveleminde muvafakatini alırlar"* denilerek hekimlerin her türlü uygulamasında hastanın rızasını alması hüküm altına alınmıştır. Hasta Hakları Yönetmeliği'nin tanımlar başlıklı 4. maddesinde ise rıza, *"Kişinin tıbbi müdahaleyi serbest iradesiyle ve bilgilendirilmiş olarak kabul etmesini, ifade eder"* şeklinde tanımlanmıştır.

Rıza, hastanın özgür iradesiyle kendi yaşamına dair seçimlerini her tür müdahaleden uzak şekilde kullanabilmesini sağlamak amacıyla hastanın kendi geleceğini belirleme hakkını kullanmasıdır (40,41).

Tıbbi müdahale öncesinde yeterince bilgilendirilmiş hastanın verdiği rıza hem tıbbi müdahalenin temeli hem de sınırlandırıcıdır (25). Hekim devletin, yasaların kendisine tanıdığı hakkı kullanan kişi olarak hukuka uygunluk sebebi içinde hareket etmektedir. Ancak hekim, hakkın icrası hastanın rızası ile başlar, hakkın kullanılması ve ilgilinin rıza ile birleşerek güçlü bir hukuka uygunluk meydana getirir (42).

**a- Rıza Ehliyeti:** Hukuk düzeni, kişiye üzerinde mutlak surette tasarruf edeceği hukuksal değerler tanıdığı için kişinin bu yetkinin sınırlarını aşmadan kullanması ve tasarrufta bulunması bu değere ilişkin hukuki korumadan vazgeçmesi anlamına gelmeyecektir (43).

Rıza ehliyeti, kişinin anlama ve karar verme yeteneğine sahip olmasıdır. Verdiği kararın anlamını ve sonuçlarını bilebilecek durumdaki kişi rıza ehliyetine sahiptir(2).

Tıbbi müdahalede rızaya ehliyeti, "*hastanın, karşılaşacağı tedavi ve müdahaleleri, tıbbi filleri anlaması, değerlendirmesi ve bunların vücudu üzerinde uygulanmasını istemesi*" olarak tanımlanmaktadır (7). Hasta, akıl hastalığı gibi nedenlerle anlama ve isteme yeteneğinden yoksunsa, verdiği rıza geçerli olmayacağı gibi tıbbi müdahalede hukuka aykırı olacaktır (2).

**Küçükler ve Kısıtlılar:** Yasada genel olarak tıbbi müdahalelere rıza hususunda bir yaş ölçütü belirlenmediğinden hukukumuzda sadece küçüğün rızasına dayalı olarak tıbbi müdahalede bulunulması mümkün değildir (44). Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun "*tabipler, dış tabipleri ve dişçiler, (...) hasta küçük ve tahtı hacirde ise veli veya vasisinin evvelemirde muvafakatini alırlar*" 70/1. maddesine göre küçük ve kısıtlı hastaların veli ya da vasisinin rızasının alınacağı belirtilmiştir. Tam ehliyetli kimseler Medeni Kanuna göre tek başlarına rıza beyanında bulunabilirler (45).

Küçükler için kesin bir yaş sınırının belirlenmesinden ziyade; öğretilerde genel kabul gören görüş, çoğunlukla tıbbi müdahalenin niteliğine ve ağırlığına göre bir ayırım yapılması (7), somut olaydaki ruhsal gelişimi ile olayın somut olgularına göre belirlemek gerektiği yönündedir (1). Bizzat tedaviyi yapacak olan hekim küçüğün ayırt etme gücüne sahip olup olmadığını tespit etmelidir. Çünkü hasta hekim ilişkisi nedeniyle hasta çocuk ile yakın ilişki içerisinde bulunan hekim küçüğün algısı ile ilgili değerlendirmeyi diğer hekimlerden daha iyi yapabilecek konumdadır (46). Ergen çocuklar, hekimin tıbbi müdahale konusunda çocuğun yaşını, gelişimini ve idrak düzeyini göz önünde bulundurarak yaptığı aydınlatma ile gönüllü karar aşamasına dahil edilmelidir (47).

Hasta Hakları Yönetmeliğinin 24. maddesi 2. fıkrasında da; "*Kanuni temsilcinin rızasının yeterli olduğu hallerde dahi, anlatılanları anlayabilecekleri ölçüde, küçük veya kısıtlı olan hastanın dinlenmesi suretiyle mümkün olduğu kadar bilgilendirme sürecine ve tedavisi ile ilgili alınacak kararlara katılımı sağlanması*" gerektiği belirtilmiştir (48).

Küçük oldukları ya da akıl hastası oldukları için kendilerine yapılacak tıbbi müdahaleyi kavrayamayacak olası faydalarını ve risklerini değerlendiremeyecek durumda olanlar *aydınlatılmış rıza* veremeyeceği için farklı kurallara tabi olacaktır. Bu durumda çocuklar için anne-baba, kısıtlılar için yasal temsilcilerinin iradesi önem



kazanacaktır. Ancak anne-babanın tıbbi müdahale konusunda "*çocuğun yüksek menfaatini gözetilen bir karar*" vermesi koşulu aranır. Anne-babanın tedaviyi kabul etmeme kararı veya çocuk için riskli tedavi seçeneği seçme durumunda devlet mahkeme kararı ile *çocuğun üstün yararını* korumak amacıyla müdahale edebilir. Rıza ehliyeti bulunmayan diğer kısıtlılar için de vasi tayini veya mahkeme kararı yöntemleri uygulanabilir (49).

***Yasal Temsilcinin Haksız Olarak Rıza Göstermekten Kaçınması:*** Yasal temsilci, temsil ettiği kişinin menfaatine olan tıbbi müdahaleye ahlaki, dini veya başka bir nedenle karşı çıkabilir. Ancak yasal temsilcinin rıza göstermemesi kısıtlının salt hukuki ehliyetsizliğine yol açacaktır (50). Böyle bir durumda veliye veya vasiye tanınan velayet veya vesayet hakkının kötüye kullanılması söz konusudur.

Hasta Hakları Yönetmeliğinin 24/4 maddesinde, "*Kanuni temsilci tarafından rıza verilmeyen hallerde, müdahalede bulunmak tıbben gerekli ise, velayet ve vesayet altındaki hastaya tıbbi müdahalede bulunulabilmesi; Türk Medeni Kanununun 346. ve 48. maddeleri uyarınca mahkeme kararına bağlıdır*" denilerek bu gibi durumlarda velayet ve vesayet altında bulunan kişiye gerekli tıbbi müdahale mahkemeden alınacak karar ile yapılabilecektir. Küçük ya da kısıtlının hayati tehlikesi varsa ya da müdahale edilmediği takdirde bir organ ya da fonksiyonunu kaybetmesi söz konusu ise hekim mahkemeden karar alınmasını beklemeden "*zorunluluk hali*" hukuka uygunluk nedenine dayanarak hastaya müdahale etmelidir (38).

**b- Rızayı Açıklayacak Kişi:** Vücut bütünlüğünün korunması hakkı kişilik hakkı çerçevesinde olduğundan tıbbi müdahaleye rıza beyanı da kişiye sıkı sıkıya bağlı bir hakkın kullanılmasıdır (51). TBŞSTİDK 70. maddesinde her türlü tıbbi müdahale öncesinde hastanın, hasta küçük veya kısıtlı ise veli veya vasisinin muvafakatini alınacağı belirtilmiştir. Rıza hukuki menfaati ihlal edilecek olan hak sahibi tarafından verilmelidir (2).

Yargıtay'da bir kararında "... *Kişiler kendi vücutları üzerinde ayrık durumlar hariç ancak kendileri tasarrufta bulunabilir ve tehlikelere karşı yine kendisi karar verebilir. Tıbbi müdahalelerde de bu genel kuruldan ayrılmamak gerekir, Tıbbi müdahaleler ve hekimin girişeceği diğer eylemler kişinin sağlığını vücut bütünlüğünü ilgilendirdiği muhtemel tehlikeleri meydana getirici nitelikte olduğu için, bunların gerçekleştirilmesine karar vermek yetkisi hekime değil, müdahalelere maruz kalacak*

*kişiyeye (hastaya) aittir*” ifadesiyle tıbbi müdahalelerde karar verme yetkisinin hastaya ait olacağını vurgulamıştır<sup>[1]</sup>.

**c- Rızanın Açıklaması:** Tıbbi müdahalelerde de rızanın müdahale yapılmadan önce veya en geç müdahale sırasında açıklanması gerekmektedir (1).

Böylece müdahale müdahalenin etki ve sonuçlarını değerlendiren hasta, iradesini açıkladığı anda, rızası hukuk alanında etki doğurmaya başlayacaktır (2).

Rızanın baskı altında kalmadan açıklanması gerekmektedir. Hastaya maddi ya da manevi zorlama yapılarak ya da hileli yollara başvurulmuş, yanıltılarak alınan rıza geçersiz olacaktır (2).

Hekimlik Meslek Etiği Kuralları 26. maddesine göre “*Sağlıkla ilgili her türlü girişim, kişinin özgür ve aydınlatılmış onamı ile yapılabilir. Alınan onam, baskı, tehdit, eksik aydınlatma ya da kandırma yoluyla alındıysa geçersizdir.*”

HHY’nin 28. maddesinde de; *hukuka ve ahlaka aykırı olarak alınan rızanın geçersiz olacağı ve bu şekilde alınan rızaya dayanılarak müdahalede bulunulamayacağı belirtilmiştir.*

Yargıtay kararında da hastanın tıbbi müdahale konusunda *iradesini bildirirken baskı altında kalmaması, serbest olması gerektiği belirtilmiştir.*

Açık ve şüpheye mahal vermemesi koşulu ile rıza açıkça ya da zımni olarak açıklanabilir. Aydınlatma yükümlülüğünün ardından hastanın hal ve durumundan tıbbi müdahaleyi kabul ettiği anlaşılıyorsa müdahale kapsamında yapılan işlemlere itiraz etmiyorsa rızasının varlığı kabul edilir (2).

Rıza yazılı ya da sözlü olarak açıklanabilir. HHY’nin Rızanın Şekli ve Geçerliliği başlıklı 28. maddesinde “*Mevzuatın öngördüğü istisnalar dışında, rıza herhangi bir şekle bağlı olmadığı*” belirtilmiştir.

TŞSTİDK 70. maddesine göre, büyük cerrahi işlemler için, Medeni Kanunun 23. maddesine göre, insan kökenli biyolojik maddelerin alınması, aşılması ve nakli için rızanın yazılı olması şartı aranmıştır.

Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması Ve Nakli Hakkında Kanunun 6. maddesinde de “*...vericinin en az iki tanık huzurunda açık, bilinçli ve tesirden uzak*

---

<sup>[1]</sup> Yargıtay 4. HD 07.03.1977 gün ve 1976/6297 esas 1977/2541 karar sayılı kararı (YKD, 1978, n. 6 s. 906)

olarak önceden verilmiş yazılı ve imzalı veya en az iki tanık önünde sözlü olarak beyan edip imzaladığı tutanağın bir hekim tarafından onaylanması zorunludur” denilerek rıza verilmesi belirli bir şekil şartına bağlanmıştır.

Mevzuatta düzenlenen istisnalar dışında rıza için şekil şartı öngörülmemiş olsa da HHY'nin rıza formu başlıklı 26. maddesinde uyumsuzluğa neden olması tıbben muhtemel görülen tıbbi müdahaleler için rıza formu hazırlanması öngörülmüştür. İspat açısından rızanın yazılı olması yararlı olsa da esasen rızanın varlığı yeterli olup, mevzuattaki bütün şekil şartlarına aykırılık, tıbbi müdahalenin suç olması sonucunu doğurmayacaktır (1).

**d- Rızanın Konusu:** Rızanın, yapılan eylemi hukuka uygun hale getirmesi için, rıza sahibinin, rıza konusu hak üzerinde mutlak tasarruf yetkisine sahip olması gerekmektedir (7). Bu nedenle kişi ancak üzerinde serbestçe tasarrufta bulunabileceği menfaatine ilişkin rızasını açıklarsa ve hekim de bu konuya yönelik müdahalede bulunursa hukuka uygun tıbbi bir müdahale söz konusu olur (2).

Rızanın konusu ahlaka ve adaba aykırı olmamalıdır. Türk Medeni Kanunu'nun 23. maddesinde; “*Kimse, hak ve fiil ehliyetlerinden kısmen de olsa vazgeçemez. Kimse özgürlüklerinden vazgeçemez veya onları hukuka ya da ahlâka aykırı olarak sınırlandıramaz.*” 24. maddesi 2. fıkrasında ise; “*Kişilik hakkı zedelenen kimsenin rızası, daha üstün nitelikte özel veya kamusal yarar ya da kanunun verdiği yetkinin kullanılması sebeplerinden biriyle haklı kılınmadıkça, kişilik haklarına yapılan her saldırı hukuka aykırıdır.*” denilmektedir.

Bu bağlamda kişilik haklarına aykırı bir tıbbi müdahaleye rıza verilmesi mümkün değildir. Örneğin tıbbi bir zorunluluk olmadığı halde; kişinin bir uzvunun veya organının alınmasını istemesi kişilik haklarının ihlali anlamına geleceğinden bu yönde verilen rıza üzerine yapılacak müdahale hukuka aykırı olacaktır (3).

Öte yandan yine kişi üzerinde serbestçe tasarrufta bulunabileceği bir hak söz konusu olsa da rızanın konusu ahlaka ve adaba aykırı ise verilen rıza üzerine yapılacak müdahale hukuka aykırı olacaktır (2).

**e- Rızanın Kapsamı:** HHY'nin 31. maddesi; “*Rıza alınırken hastanın veya kanuni temsilcisinin tıbbi müdahalenin konusu ve sonuçları hakkında bilgilendirilip aydınlatılması esastır. Hastanın verdiği rıza, tıbbi müdahalenin gerektirdiği sürecin devamı olan ve zorunlu sayılabilecek rutin işlemleri de kapsar*” denilerek rızanın kapsamı düzenlenmiştir. Buna göre hasta, genel ve soyut değil, aydınlatıldığı bir tıbbi müdahale

ile ilgili rıza gösterebilir (1). Hastanın verdiği rıza tıbbi müdahale sürecinin gerekli kıldığı bütün rutin işlemler için geçerlidir (3). Hekim ancak hastanın verdiği rıza kapsamında tıbbi müdahalede bulunabilir.

**f- Verilen Rızanın Geri Alınması:** Kişinin kendi geleceğini belirleme hakkı kapsamında tıbbi müdahaleye verdiği rızayı her an geri alabilme hakkı da olabilmelidir (1). Tıbbi müdahale başladıktan sonra rızanın geri alınması halinde sonradan yapılan işlemler hukuka aykırı olacaktır (7).

Hasta Hakları Yönetmeliği 25. maddesinde “*Kanunen zorunlu olan haller dışında ve doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu hastaya ait olmak üzere; hasta kendisine uygulanması planlanan veya uygulanmakta olan tedaviyi reddetmek veya durdurulmasını istemek hakkına sahiptir.*” denilerek hastanın tedaviye ilişkin rızasını geri alabileceği düzenlenmiştir. Bu halde kişi hayati tehlike altında iken yapılan akut müdahale söz konusu olduğunda, önceden gösterdikleri rızayı geri alamayacak, bunun dışındaki aralıklı ya da sürekli tedavinin durdurulması her an talep edilebilecektir (7,52).

**g- Tıbbi Müdahaleye Rıza Gösterilmemesi:** Rızanın aranmadığı tıbbi müdahaleler dışında tedavinin devamı sırasında önceden verilen rıza geri alınabilir. Hasta tedaviyi tamamen reddedeceği gibi önceden verdiği rızayı sınırlandırarak bazı işlemler bakımından da geri alabilir (7).

HHY'nin 25. maddesinde “*Kanunen zorunlu olan haller dışında hastanın tedaviyi reddedebileceği*” düzenlenmiştir. Hasta tedaviyi reddederken doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğunu üstlenmiş olacaktır. Tedavinin reddedilmesi halinde hasta ya da yasal temsilcisi tedaviyi reddetmenin sonuçları hakkında bilgilendirilmeli ve bu durum kayıt altına alınmalıdır. Hastanın tedaviyi reddetmesi durumunda bu hususun yazıya dökülüp, hastaya imzalatılması gerekir (1).

**h- Tıbbi Müdahalede Varsayılan Rıza:** Tıbbi müdahalelerde varsayılan rıza, hastanın rızasının vaktinde alınmadığı durumlarda, hastanın üstün bir menfaati nedeniyle hekimin bilgi ve tecrübelerine dayanarak (53), hastanın rıza göstereceği varsayımı ile hareket etmesidir. Varsayılan rıza ilgilinin gerçek rızasının alınmadığı durumlarda gerçekleştirilen müdahalenin hukuka uygunluk nedenidir (54).

Varsayılan rıza halinde; korunacak hukuki menfaat, zarar verilecek menfaatten daha üstün tutularak yapılan tıbbi müdahale diğer koşullarında varlığı halinde hukuka uygun kabul edilmektedir (2).

Hekim, hastanın gerçek rızasını alma imkânı varsa, varsayılan rızası ile hareket etmemeli, hastanın hayatı ve sağlığı açısından aciliyeti olmayan tıbbi müdahalelerde bulunmamalıdır (38).

Ameliyat sırasında ameliyatın kapsamının genişletilmesi gereğinin ortaya çıktığı durumlarda, kişinin müdahaleye rıza vereceği varsayılır. Ameliyatın genişletilmesi olasılığı ameliyat öncesinde de mevcut ise hekim bu ihtimal hususunda hastayı bilgilendirerek rızasını almalıdır (1).

**i- Rızanın Aranmadığı Durumlar:** Kural olarak vücut bütünlüğüne yönelmiş tıbbi müdahalelerin hukuka uygun sayılabilmesi için müdahaleye maruz kalacak kişinin rızasının bulunması gerekmektedir. Ancak bazı durumlarda ilgilinin rızası olmaksızın müdahalenin hukuka uygun şekilde gerçekleştirilmesi söz konusu olmaktadır (12).

Kamu sağlığının korunması ve ceza hukuku sisteminden kaynaklanan müdahaleler söz konusu olduğunda hekim, hastanın rızası olmasa da müdahalede bulunulabilir.

Bu durumlarda, üstün kamu yararının olması ve yetkinin icrası nedeniyle kişinin vücut bütünlüğüne yönelik müdahale, rızası alınmaksızın gerçekleştirilmiş olsa dahi, hukuka uygun sayılmaktadır (12).

Biyotıp Sözleşmesi'nin 26. maddesine göre; “*kamu güvenliği, suçun önlenmesi, kamu sağlığının korunması veya başkalarının hak ve özgürlüklerinin korunması için kanun tarafından öngörülen ve demokratik bir toplumda gerekli*” kısıtlamaların yapılması, bir diğer deyişle bu nedenlerden dolayı, kanunî düzenleme yapılması şartıyla zorla tedavi öngörülmesi mümkündür. Aynı sözleşme'nin 8. maddesi de acil bir durum nedeniyle rızanın alınmaması halinde, ilgili bireyin sağlığı için tıbbî bakımdan gerekli olan herhangi bir müdahalenin derhal yapılabileceğini belirtmektedir. Acil durumlarda yapılan tıbbi müdahale hastanın üstün özen menfaati nedeniyle hukuka uygun kabul edilecektir (55).

***Kamu Sağlığının Korunmasına İlişkin Müdahaleler:*** Salgın veya bulaşıcı hastalıkların toplumun genelini etkileme tehlikesi söz konusu olduğunda, bu hastalıklara yakalanan kişiler gerektiğinde toplumdan ayrılıp özel olarak tedavi edilecektir. Kişilerin rızasının aranmayacağı bu durumlar, çeşitli yasalarla düzenlenmiştir.

Kamu sağlığını koruma amaçlı zorunlu tıbbi müdahaleleri öngören hükümlerin çoğu, Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nda düzenlenmiştir. Yine aynı yasanın 64. maddesinde

bunlar dışında kalan kamu sağlığını tehdit eden diğer hastalıklar hakkında da benzer önlemlerin alınmasında Sağlık Bakanlığı'nın yetkili olduğu düzenlenmiştir.

UHK'nun 72. maddesi gereğince salgın hastalığa yakalanan ya da şüphede bulunan kişi, tecrit edilip tedavi altına alınabilecek, aşılanabilecektir. Salgın hastalık durumunda toplumun menfaatleri kişinin kendi geleceğini belirleme hakkı karşısında üstün tutulmuştur. Hasta olanların rızası aranmaksızın tecrit edilip tedavi edilebileceği hüküm altına alınmıştır (38).

***Ceza Hukukundan Kaynaklanan Müdahaleler:*** Ceza hukuku sistemimde bazı durumlarda güvenlik önlemi olarak tıbbi müdahale niteliğinde yaptırımlar öngörölmüştür. Ceza yargılaması sistemi de, bazı durumlarda yargılamayla ilgili kanıt elde edebilmek amacıyla kişinin vücudunun dıştan veya içten suç izlerine yönelik incelenmesi, kan veya doku örneklerinin alınması gibi kişiler üzerinde muayene veya kanıt elde etme amaçlı tıbbi işlemlerin yapılabileceğini öngörmektedir. Burada korunan hukuksal yarar, adaletin yerine gelmesi amacıyla, hukuka uygun yollarla elde edilen kanıtlara dayanılarak maddi gerçeğe ulaşılmasıdır (7).

TCK 57. maddesi 1. ve 2. fıkralarında; fiili işlediği sırada akıl hastası olan kişinin güvenlik tedbiri olarak yüksek güvenliekli sağlık kurumlarında koruma ve tedavi altına alınacağı, hastanın tıbben toplum açısından tehlikeliliğinin ortadan kalktığının ya da önemli derecede azalıdığının belirlenmesi üzerine mahkeme ya da hakim kararıyla serbest bırakılabileceği düzenlenmiştir.

TCK'nın 57. maddesi 7. fıkrasında suç işleyen alkol ya da uyuşturucu bağımlıların, güvenlik tedbiri olarak, özđu sağlık kuruluşunda iyileştiği tıbben saptanana kadar tedavi altına alınacağı düzenlenmiştir.

Ceza Muhakemesi Kanunu'nun 75. maddesinde delil elde etmek için şüpheli ve sanığın, 76. maddesinde mağdurunun beden muayenesinin iç beden muayenesi yapılabilmesine ya da vücuttan kan veya benzeri biyolojik örneklerle saç, tükürük, tırnak gibi örnekler alınabileceği düzenlenmiştir.

Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanunu'nun 82. maddesinde açlık grevi veya ölüm orucunda bulunan tutuklu veya hükümlülerin ve yine bu haller dışında bir sağlık sorunu olup da muayene ve tedaviyi reddeden hükümlülerin sağlık veya hayatlarının ciddi tehlike içinde olması halinde isteklerine bakılmaksızın zorla tedaviye tabi tutulacakları düzenlemiştir.

### 2.3. Hekimlerin Cezaî Sorumluluğunu Doğuran Başlıca Suç Tipleri

Ceza sorumluluğunu belirleyen bir takım koşullar vardır. Bunun ilki haksızlık doğuran bir fiil diğeri ise kusurlu iradedir. Bu koşullarla tıbbi müdahaleler değerlendirildiğinde hekimin tıbbi müdahalesinin ceza hukuku bakımından kanunda tarif edilen suç tanımına uygun olması gerekir (56). Bir hastalığın teşhisi ve tedavisi amacıyla hastaya tıbbi müdahalede bulunan hekimin davranışı görünüş itibariyle kişinin vücut bütünlüğünü ihlal etmektedir (20). Bununla birlikte hekim tarafından, hastanın aydınlatılmış rızası alınarak, kanunen öngörülen bir amaca yönelik, tıp biliminin genel kabul görmüş kurallarına uygun olarak yapılan özenli bir tıbbi müdahale hukuka uygun sayılmaktadır (1).

Tıp mesleğinin tanıdığı yetki ve kurallar kapsamında yapılan müdahalede hukuka aykırılık bulunmamaktadır (49). Ancak hekimin kasti ya da taksirli bir hareketi ile meydana gelen sonuç, hekimin sorumluluğunun doğmasına neden olacaktır (2).

#### 2.3.1. Kasten Öldürme Suçu

Failin neticeyi bilerek ve isteyerek hareket etmesi sonucu ortaya çıkan kusurluluk çeşidi kasttır (57). Hekimin kasttan dolayı sorumlu olması ancak tedavi amacı dışında hareket ettiği zaman söz konusu olabilir (1). Bayraktar'a göre hekim tedavi amacının dolayısıyla hakkının sınırları dışına çıkarak hareket ettiği için "*kasten işlediği suçlarda diğer kimselerden farklı bir durumda bulunmamaktadır*" (4).

Kasıtlı işlenen suçlar tıp mesleğinin icrasından değil tıbbın suça alet edilmesi ile işlendiğinden tıbbi hata kavramı içinde değerlendirilmemelidir. Hekimin kasten öldürme suçunu işlemiş olması suçun niteliğini değil, mesleklerini suçu işlemelerinde araç olarak kullandıklarında ortam yaratıp kolaylık sağlayabileceğinden (58), niceliğini etkilediği söylenebilir (59). Hekim tedavi amacı dışında kasti olarak hastasına zarar verirse hastanın rızası olsa da hekim eyleminden sorumlu olacaktır (60).

Kasten öldürme suçu ancak yaşayan kişiye karşı işlenebileceğinden; insan yaşamının ne zaman sona erdiği hususu önem arz etmektedir. İnsan yaşamının ne zaman sona ermiş sayılacağı konusunda öğretilerde tartışmalıdır. Bugün öğretilerde baskın görüşe göre; beyin fonksiyonlarının geri dönülmez biçimde ortadan kalkması ile birlikte ölüm gerçekleşmiş sayılır (61).

Öldürme fiili ancak yaşayan bir insana karşı gerçekleştirilebilir. Bir başka deyişle yaşayan bir insanın failin fiiliyle yaşamanın sona erdirilmesi halinde bu suç işlenmiş olur. Öldürme suçunun konusunu bir başka bir insanın hayatı oluşturur (62).

**a- Korunan Hukukî Değer:** Suçla korunan hukuki yarar, insan hayatıdır. İnsan hayatının en yüksek değer olması nedeniyle toplumsal düzenlemelerle insan hayatına yönelik saldırıların yok edilmesi amaçlanmıştır. Yine bu nedenle öldürme suçu her dönemde en ağır yaptırımlara tabi tutulmuştur (57).

**b-Fail:** Suç herkes tarafından işlenebilir; özel faillik niteliği aranmamaktadır (63).

**c- Mağdur:** Suçun mağduru herkes olabilir. Hukuken kişi sayılan, yani anne karnından tam ve sağ doğan kimseler ancak suçun mağduru olabilmekte; suç cenine karşı işlenememektedir. Hayata karşı suçların mağduru ancak yaşayan bir insan olabilir. Burada ilk tartışılacak konu “*cenin*”in insan olup olmadığıdır. Ceninin insan olmadığı gerek öğretilerde gerekse uygulamada kabul edilmektedir. Böyle olunca insan olmak sıfatına sağ doğum ile sahip olunur (64).

**d- Maddî Unsur:** Suçun temel şekli bakımından kanunî tanımda belirli bir hareket gösterilmediğinden suç serbest hareketli bir suçtur. Hareketin, ölüm sonucunu meydana getirmeye elverişli olması gerekmektedir. Kasten öldürme suçu icrai hareketle işlenebileceği gibi, ihmali hareketle de işlenebilir (62).

**e- Manevi unsur:** Suç genel kastla işlenebilir. Olası kastla da işlenebilmesi mümkündür. Örneğin hekim bulaşıcı bir hastalığa yakalanmış hastasını öldürmek kastıyla gerekli tedaviyi yapmaz ve diğer hastalarının bulunduğu ortamdan da ayırmayarak başkalarının da ölümüne neden olursa, olası kast ile öldürmeden sorumlu olacaktır. Çünkü bu durumda hekim ortaya çıkabilecek olası sonuçlara engel olmak için gerekli önlemleri almamış neticenin gerçekleşmemesini de istememiştir (4).

### 2.3.2. Kasten Öldürmenin İhmali Davranışla İşlenmesi

Kasten öldürmenin ihmali davranışla işlenmesi suçu TCK'nın 83. maddesinde “*Kişinin yükümlü olduğu belli bir icrai davranışı gerçekleştirmemesi dolayısıyla meydana gelen ölüm neticesinden sorumlu tutulabilmesi için, bu neticenin oluşumuna sebebiyet veren yükümlülük ihmalinin icrai davranışa eşdeğer olması gerekir.*” şeklinde düzenlenmiştir. Suçu oluşturan ihmali hareketin hangi durumlarda icrai davranışa eşdeğer olacağı hususu aynı maddenin 2. fıkrasında belirtilmiştir. Buna göre, kişinin yasal düzenlemelerden, sözleşmeden veya başkalarının hayatı için tehlikeli durum



oluşturan önceki bir davranışından dolayı *icrai bir davranış* yükümlülüğü altında bulunması gerekmektedir (65). Bu üç yükümlülük halinden kaynaklanmayan icrai davranışta bulunma yükümlülüğü, bu suç bakımından tipik bir garantörlük durumu oluşturmayacaktır (62).

**a-Fail:** İhmali davranışla adam öldürme suçunun faili ancak kanuni düzenlemelerden ya da sözleşmeden kaynaklanan yükümlülüğü yerine getirmek zorunda olan kişi olacaktır (66). Bu suçun faili sonucu önlemek hususunda yükümlülüğü bulunan garantörler olabilir (67).

Kişiyeye, başkasının yaşamını koruma ve gözetim yükümlülüğü bir kanun hükmü tarafından getirilmiş olabilir. Buradaki “*kanun*” kelimesi kanun koyucu tarafından bu isimle çıkarılan düzenlemeleri ifade etmekte olup, tüzük, yönetmelik gibi düzenlemelerle getirilen yükümlülükler bir garantörlük kapsamında değildir (62).

Sonuç olarak, bu suç ancak belli bir sonucun gerçekleşmesini önlemek konusunda özel bir yükümlülüğü bulunan ve bu yükümlülük ile birlikte sonuca engel olma imkanına sahip olan kişiler tarafından işlenebilir (64).

Hekimler de, Hususi Hastaneler Kanunu'nun 32. maddesi ve Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 18. maddeleri uyarınca resmi bir görevin gerektirdiği haller ile acil durumlarda hastaya bakmakla yükümlüdürler (68). Hekimler tıp alanını düzenleyen mevzuat tarafından, kamu görevlisi olsun veya olmasın, acil durumlarda hastaya gerekli tıbbi müdahaleyi yapmakla yükümlü tutulmaktadırlar. Hastanın acil tıbbi yardıma ihtiyacı olduğunu (garantörlük durumunu) müşahade etmesine rağmen, müdahalede bulunmayan hekim, hastanın ölmesi halinde, bu ölüm neticesinden sorumluluğu söz konusu olacaktır (62). Yine hekim kamu görevlisi olmasa ve acil bir durum bulunmasa dahi açık ya da örtülü olarak bir hastanın tedavisini üstlenirse sözleşme suretiyle garantör haline gelecektir. Öte yandan yanlış tedavi sonucu hastasının durumunun kötüleşmesine neden olan hekim bu durumu önleyecek tedbirleri almakla yükümlü olup burada da TCK 83. madde 2 fıkrası b bendi uyarınca “*önceden gerçekleştirdiği davranışın başkalarının hayatı ile ilgili olarak tehlikeli bir durum oluşturması*” nedeniyle sorumlu olur (1).

**b- Maddi Unsur:** Kasten öldürmenin ihmali davranışla işlenmesi suçunda olumlu (icrai) hareketle işlenebilecek bir suça, olumsuz (ihmal) hareketle sebebiyet verilmesi söz konusudur (65). İhmal, belli bir icrai davranışta bulunma yükümlülüğünün bulunduğu hallerde, bu yükümlülüğe uygun davranılmamasıdır (65).

İhmali davranışla işlenen kasten öldürme suçunun kanuni tanımında suçun hangi ihmali hareketlerle işlenebileceği gösterilmemiştir. Bu özelliği gereği serbest hareketli bir suç olduğundan neticeye sebebiyet veren her türlü ihmali davranışla işlenebilecektir (62). Ancak ölüm neticesinin meydana gelmesine neden olan yükümlülük ihmalinin icrai davranışa eşdeğer olması gerekir (62).

Fail hukuken yerine getirmekle yükümlü olduğu bir hareketi kasten ihmal eder ve bu nedenle birisinin ölümüne neden olursa ve o hareketi yapmamakla ölüm sonucu arasında nedensellik bağı kurulabilirse, fail o kimseyi kasten ihmali davranışla öldürmekten sorumlu olacaktır (69).

**c- Manevi Unsur:** Suçun doğrudan ya da olası kastla işlenebileceği görüşleri mevcuttur (70). “Müdahale etme yükümlülüğü bulunan kişiler, müdahale etmemeleri durumunda mağdurun öleceğini öngörmelerine rağmen bu neticeyi göze alarak ya da kabullenerek hareketsiz kalır ve mağdurun ölmesine göz yumarlarsa ihmali hareketle kasten öldürme suçu oluşacaktır” (61,70).

Mağdurun yaşamını koruma yükümlülüğü altında olan failin, bu yükümlülüğünü kasten ihmal etmiş olması ve bu ihmali davranışın ölüm riskini yükseltmiş bulunması aranmaktadır (62).

Maddenin gerekçesinde<sup>[1]</sup> hekimin acil durumda olan bir hastaya müdahale etmemesi halinde kusur derecesine göre kast veya taksirinin söz konusu olacağı belirtilmiştir (70).

---

<sup>[1]</sup> Bu itibarla, bir sağlık kuruluşunda görev yapan tabibin, durumu acil olan bir hastaya müdahale etmemesi sonucunda hastanın ölmesi hâlinde; ihmali davranışla öldürme suçunun işlendiğini kabul etmek gerekir. Ancak, ihmali davranışla öldürme suçu, kas-ten işlenebileceği gibi taksirle de işlenebilir. Belli bir yönde icrai davranışta bulunma yükümlülüğü altında bulunan kişi, bu yükümlülüğün gereği olan icrai davranışta bulunmaması sonucunda bir insanın ölebileceğini öngörmüş ise, olası kastla işlenmiş olan öldürme suçunun oluştuğunu kabul etmek gerekir. Buna karşılık, belli bir yönde icrai davranışta bulunma yükümlülüğü altında bulunan kişi, bu yükümlülüğe aykırı davrandığının bilincinde olduğu hâlde, bunun sonucunda bir insanın ölebileceğini objektif özen yükümlülüğüne aykırı olarak öngörmemiş ise; taksirle işlenmiş öldürme suçundan dolayı sorumlu tutulmak gerekir. Maddenin ikinci fıkrasında, kasten öldürme suçunun ihmali davranışla işlenmesi hâlinde, suçun icrai davranışla işlenmesine nazaran temel cezada indirim yapılmasına ilişkin olarak mahkemeye takdir yetkisi tanınmıştır.

Bu suç tipinde ihmâl, dikkatsiz ve özensiz davranma hali değil kasti bir hareketsizlik halidir. Bu nedenle hekim hastasının ölmesini isterse ve ihmali davranışta bulunursa *ihmali davranışla kasten öldürmeden* sorumlu olacaktır (1).

### 2.3.3. Taksirle Öldürme

Hekimin ceza sorumluluğu en fazla taksirli suçlarda ortaya çıkmaktadır. Taksir, TCK'nın 22. maddesinde “*dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık dolayısıyla, bir davranışın suçun kanuni tanımında belirtilen neticesi öngörülmeyle gerçekleştirilmesi*” şeklinde tanımlanmıştır. Taksir bir kusur türü olmakla birlikte failin neticeden sorumlu tutulabilmesi için bunun da diğer suçlar gibi kanunda açıkça düzenlenmiş olması gerekir (71).

Türk Ceza Kanununda suçun kanuni tarifinde yer alan unsurları bilerek ve isteyerek hareket eden, kasten hareket etmiştir (72). Öte yandan suç olarak tanımlanan bir fiili istemeyerek özen yükümlülüğüne aykırı davranarak ihlal eden ancak yükümlülüğe aykırı davrandığını bilmeyen fail taksirden sorumlu olur. Bunlarla birlikte kast ve taksir birbirinden farklı kusurluluk türleridir. Taksir kastın hafifletici bir şekli de değildir (73).

Taksirin hukuki temelini izah etmeye çalışan birçok teori vardır. Taksir yasaların bireye yüklediği subjektif bir sorumluluk şeklidir. Kanunumuzda taksirin tanımına getirilen en önemli unsur “*öngörülebilirliktir*”. Öngörülebilmenin konusu da neticedir. Öngörme failin subjektif durumu göz önüne alınarak belirlenmelidir. Fail, neticeyi gerçekleştirmek hususunda iradesi olamamasına rağmen, dikkatsizliği ve tedbirsizliği sebebiyle neticeyi fiilen öngörmemesinden sorumludur (74).

Kastta fail neticeyi istediği halde, taksirde kasttan farklı olarak fail neticenin gerçekleşmesini istemez. Ancak her iki halde de fail hareketi iradi olarak yapmaktadır (65).

Taksirli hareketler bireylerin dikkat ve özen yükümlülüğünü yerine getirmesi amacıyla cezalandırılmaktadır (65). Dönmezer-Erman'a göre *kanun ağır ve toplum için zararlı bir takım sonuçlar doğurabilecek hareketlerde bulunan kimselerin daha basiretli daha dikkatli davranmalarını toplumun ve başkalarının yararlarını titizlikle gözetmelerini istemiş ve bu sebeple taksirli hareketleri önemli bazı suçlarda cezalandırmıştır* (75). Ulusal ve uluslararası normlarla koruma altına alınan vücut dokunulmazlığının ihlali niteliğindeki fiiller taksirli de olsa yaptırıma tabi tutulmuştur (76).

Dikkatsizlik ve tedbirsizlik, iradi hareketle ortaya çıkar. Dikkatsizlik gerekli özeni göstermemek, tedbirsizlik ise zararlı neticenin meydana gelmesine engel olabileceksen olmamaktır (77). Acemilik nedeniyle de taksir gerçekleşebilir (78). Tıbbi müdahalenin zorluğu ve riski arttıkça gösterilmesi gereken özeninde derecesi artar (79).

Taksirin unsurlarını beşe ayırmak mümkündür (75).

***Fiilin taksirle işlenebilen bir suç olması:*** Taksirli suçlar yasada tek tek sayılmıştır. Çünkü kusurluluğun tipik şekli kasttır, taksir ise istisnai bir kusurluluk şeklidir ve fail ancak yasada suçun taksirli hali açıkça yer alıyorsa taksirli hareketinden dolayı cezalandırılabilir (65).

***Hareketin iradiliği:*** Failin hareketi iradî olmalıdır. Aksi halde taksirinin varlığından söz edilemez (75). Taksirde fail neticeyi öngöremez ve olmasını istemez. Ancak hareketi iradi olarak yapar (65). Fail eylemi iradi olarak yapmıyorsa sorumluluktan söz edilemez (68). Mücbir sebep, kaza ve tesadüf dışındaki bütün hareketler taksir açısından iradidir (80).

***Neticenin iradi olmaması:*** Taksirli suçlarda, kasttan farklı olarak, fail özen yükümlülüğüne aykırı davranması nedeniyle öngörülebilir ve önlenabilir neticeyi öngöremediği için sorumlu tutulmaktadır (61). Kastla işlenen suçlarda fail neticeyi öngörüyor ve istiyor iken taksirli suçlarda fail neticeyi öngörmemekte ya da öngörmekle birlikte gerçekleşmesini istememektedir. Taksirli suçlarda failin neticeye yönelik bir iradesi bulunmamaktadır (65).

***Hareket ile netice arasında nedensellik bağının bulunması:*** Taksirli suçlarda esas itibarıyla hareket ile netice arasındaki nedensellik bağı bir özellik arz etmez. Taksirli suçlarda hareket ile netice arasında nedensellik bağının varlığı aranır. Bununla birlikte üçüncü kişi ya da mağdurun kusurlu hareketi, failin taksirli hareketiyle birleştiğinde failin sorumluluğu etkilenecektir (81). Failin icrai ya da ihmali hareketiyle netice arasında nedensellik bağı bulunmalı, netice, failin hareketinin sonucu meydana gelmiş olmalıdır. Failin, özen yükümlülüğüne aykırı hareket ettiği ve bu hareketiyle neticeyi meydana getirdiği objektif olarak kabul edildiği takdirde hareket ile netice arasında nedensellik ilişkisi var demektir (65).

Aynı şekilde Yargıtay içtihatlarında taksirli hareket ile netice arasında nedensellik bağı aranmaktadır (65).

Hekimin hatalı tıbbi müdahalesiyle ortaya çıkan zararlı netice arasında nedensellik bağı yoksa, hekim eyleminden sorumlu tutulamaz. Hekimin, müdahaleyi özenli yapması halinde veya müdahalede ihmalinin bulunmaması halinde, zararlı neticenin kesinlik sınırında önleneyeceği söylenebiliyorsa nedensellik bağının bulunduğu kabul edilir (82).

Birden fazla kişi tarafından gerçekleştirilen faaliyetlerde, taksirin varlığına ilişkin denetleme, TCK m. 22/5 uyarınca her failin kendi faaliyetine ilişkin kurallara uyup uymadığı açısından yapılmalıdır (65).

Neticenin meydana gelmesine sebep olan nedenler, nedensellik bağı ile tespit edildikten sonra netice kimin eseri ise sorumluluk da ona yüklenmelidir. Tıbbi müdahale sonucu meydana gelen yaralama veya ölüm sonucundan da hekimin sorumlu tutulabilmesi için bu neticelerin hekimin hareketi nedeniyle meydana gelip gelmediğinin tespit edilmesi gerekmektedir. Yargıtay kararlarında da hekimin hareketi ile meydana gelen yaralama veya ölüm neticesi arasında nedensellik bağının kesin olarak belirlenemediği durumlarda sonuçtan sorumlu tutulamayacağı ifade edilmektedir (83).

**Neticenin öngörülebilmesi:** Neticenin öngörülebilir olup olmaması taksirin türünü belirler. Basit taksir neticeyi öngörmemektir. Bilinçli taksir ise neticeyi öngörüp de gerçekleşmeyeceği inancıyla failin eylemine devam etmesidir. Hekim neticeyi öngörmeden gerçekleştirdiği tıbbi girişimlerinden dolayı basit taksirle, neticeyi öngörmesine rağmen gerçekleşmeyeceğini ümit ederek hareket etmesi halinde bilinçli taksirden sorumlu olacaktır (60).

**a-Korunan Hukuki Değer:** Kasten öldürmede olduğu gibi burada da korunan hukuki yarar, yaşam hakkıdır. Yaşam hakkı insanın diğer tüm temel haklarını kullanabilmesinin ön şartı olan en temel haktır (68).

**b-Fail:** Bu suçun faili, herkes olabilir. Özgü suç niteliğinde değildir.

**c-Mağdur:** Bu suçun mağduru annesinden sağ doğup yaşamakta olan insandır. Suç, çocuk anne karnından ayrılmadan işlenirse çocuk düşürme veya düşürtme suçları söz konusu olacaktır (66).

**d-Maddi Unsur:** Suçun maddi unsuru mağdurun ölümü için nedensel değer taşıyan bir fiildir. Ölüm neticesinin gerçekleşmesi failin taksirli davranışına bağlı ise, yani ölüm failin taksirli davranışı sonucu meydana gelmiş ise hareket ile ölüm neticesi arasında nedenselliğin varlığı kabul edilmelidir (61). Birden fazla fail ve birden fazla

neden olması halinde TCK'nın 22/5 maddesi uyarınca “herkes kendi kusurundan dolayı sorumlu olur ve her failin cezası kusuruna göre ayrı ayrı belirlenir”.

Fail dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırı şekilde taksirle bir kişinin ölümüne neden olmaktadır. Bu suç serbest hareketli bir suçtur. Fail hareketi iradi olarak gerçekleştirmekte ancak sonucun meydana gelmesini istememektedir (66).

**e-Manevi Unsur:** Türk Ceza Kanunu 22. maddesinin 2. fıkrasında taksir “*dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık dolayısıyla bir davranışın suçun kanuni tanımında belirtilen neticesi öngörülmeden gerçekleştirilmesi*” şeklinde tanımlanmıştır. Maddenin 3. fıkrasında ise “*kişinin öngördüğü neticeyi istememesine karşın, neticenin meydana gelmesi hâlinde bilinçli taksir vardır; bu hâlde taksirli suça ilişkin ceza üçte birden yarısına kadar artırılır*” denilerek bilinçli taksirin tanımı yapılmış ve bu halde verilecek cezanın arttırılacağı belirtilmiştir.

Fail burada dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırı hareketi nedeni ile gerçekleşen ölüm neticesinden dolayı sorumlu tutulmaktadır (61). Taksirde failin neticeyi öngörmediği hallerde, basit taksir, neticeyi öngörüp gerçekleşmesini istemediği hallerde ise bilinçli taksir söz konusu olur (65). Tıbbi müdahale söz konusu olduğunda kanuni tanımından hareket edilirse hekimin neticeyi öngördüğü kabulü ile her işlemde bilinçli taksirin varlığı söz konusu olacaktır. Bu nedenle tıbbi müdahalelerde sadece sonucun öngörülmesi yeterli görülmemeli, hekimin mesleki cüret, maharetini göstermek ya da deneme yapmak gibi amaçlarla hareket ettiği durumlarda bilinçli taksirin varlığı kabul edilmelidir (1). Yargıtay’a göre de basit taksirde failin neticeyi öngörememesi söz konusu iken bilinçli taksirde failin neticeyi öngörmesine rağmen şansına, bilgisine ve kişisel becerisine güvenerek hareket etmesi söz konusudur<sup>[1]</sup> (84).

---

<sup>[1]</sup> “Buna göre, basit taksir ile bilinçli taksir arasındaki ayırıcı ölçüt; taksirde failin öngörülebilir nitelikteki neticeyi öngörememesi, bilinçli taksir halinde ise bu neticeyi öngörmüş olmasıdır. Bilinçli taksirde gerçekleşen sonuç, fail tarafından öngörüldüğü halde istenmemiştir. Gerçekten neticeyi öngördüğü halde, sırf şansına veya başka etkenlere, hatta kendi beceri veya bilgisine güvenerek hareket eden kimsenin hali, bunu öngörmemiş olan kimsenin hali ile bir tutulamayacağından ve neticeyi öngören kimse ne olursa olsun bu sonucu meydana getirecek harekette bulunmamakla yükümlü olduğundan, neticeyi öngöremeyen faile oranla yaptırımı ağırlaştırılarak cezasının artırılması öngörülmüştür. Özetle, öngörülebilir neticenin öngörülmemiş olması taksirin basit şekli, öngörülebilir neticenin öngörülmüş ancak istenmemiş olması hali ise bilinçli taksir olarak nitelenecek, neticenin istenmesi

Taksirli suçlarda iştirak mümkün değildir. Neticeye etki eden her fail kendi kusurundan sorumlu olacaktır. Her somut olayda failin gerçekleştirdiği taksirli davranışa bir başkasının taksirli davranışı eklenmiş olabilir. Bu durumda herkes kendi taksirli fiilinden kusur oranına göre sorumlu tutulacaktır (85).

Hukuka uygunluk sebeplerinde sınırın aşılması sadece taksirle olabilir. Zira kasten aşılması halinde farklı bir suç işlenmiş olur. Taksirle sınırın aşılması ise hareketin veya vasıtanın ölçsüz kullanılması sonucu ortaya çıkar (86). Taksirli suçlarda sınırın aşılması her somut olaya göre yargılamayı yapan hakim tarafından belirlenir (87).

#### 2.3.4. Kasten Yaralama

Hekim, tıbbi müdahalede bulunurken mesleğinin gerektirdiği bilgilere sahip değilse veya tedavi maksadıyla hareket etmez ise hakkın kötüye kullanılması söz konusu olur ve meydana gelen sonuçtan sorumludur (88). Hekimin hastayı bilgilendirmeden ve rızasını almadan veya endikasyon bulunmamasına rağmen yaptığı tıbbi müdahaleler kasten yaralama suçunu oluşturur (1).

Yasal düzenlemelere uygun olarak yapılan tıbbi müdahaleler (yaşayan insandan organ nakli gibi) kasten yaralama suçunu oluşturmaz ve hekimin sorumluluğu söz konusu olmaz (65).

**a-Korunan hukuki Değer:** Bu suçla korunan hukuki değer, kişinin vücut bütünlüğüdür. Vücut bütünlüğü kapsamında bireyin fiziksel ve psikolojik saldırılara karşı beden ve akıl sağlığı koruma altına alınmıştır (65).

**b-Fail:** Kasten yaralama suçunun faili herkes olabilir. Suçun faili açısından özel faillik niteliği söz konusu değildir (89). Ancak, fail ile mağdur arasında üstsoy, altsoy, eş olma gibi yakınlık, cezanın ağırlaştırılması nedeni olarak kabul edilmiştir (TCK m. 86/3-a-d) (65). Failin kamu görevlisi olmasından kaynaklanan nüfuzunu kötüye kullanarak işlenmesi hali de cezanın ağırlaşması sonucunu doğuracaktır (TCK m. 86/3.d).

**c-Mağdur:** Kasten yaralama suçunun mağduru herkes olabilir. Ancak suçla korunan hukuki değer vücut bütünlüğü olduğuna göre suç, canlı doğmuş ve hareketin yapıldığı esnada yaşayan insana karşı işlenebilir (65).

---

*halinde ise kasıt gündeme gelecektir.” (Yargıtay Ceza Genel Kurulu T. 9.2.2016, E. 2014/12-67, K. 2016/45)*

**d-Maddi Unsuru:** TCK'nın 86. maddesinde “*Kasten başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan kişi, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır*” denilerek suçun hareket unsuru değil sonuçları ifade edilmiştir. Bu haliyle kasten yaralama suçu serbest hareketli bir suçtur. Bu hareketler, icrai veya ihmali olabilir. Suç, maddedeki sonuçlardan birini meydana getirecek herhangi bir hareketle işlenebilir (65).

Kasten yaralama suçunun oluşması için, vücuda acı verme, sağlığı bozma ya da algılama yeteneğinin bozulması sonucunu doğuran hareketlerden birinin yapılması gerekir. Suçu oluşturan birden fazla hareketin olması, birden fazla kasten yaralama suçunu oluşturmayacaktır. Hareketin doğrudan mağdurun vücuduna temas etmesi şart değildir (65).

Kişinin vücut bütünlüğü üzerinde maddi anlamda acı çekmesine sebep olan her tür hareket, vücuda acı verme kapsamında değerlendirilir. Öğretide, mağdurun manevi olarak acı çekmesine ve ruh sağlığının bozulmasına sebep olan örneğin kişinin zorla saçının kesilmesi gibi hareketlerle de kasten yaralama suçunun işlenebileceği savunulmuştur (65).

**Sağlığın bozulması,** kişinin mevcut sağlık durumunun kötüleşmesidir. Sağlıklı kişinin sağlığının bozulması veya hasta olan kişinin daha ileri derecede hasta edilmesi sağlığın bozulması kapsamında değerlendirilir (68).

**Algılama yeteneğinin bozulması,** ise kişinin ruh sağlığının kötüleşmesi anlamına gelir. Akıl hastalığı, kişinin düşünme ve irade yeteneğinde meydana gelen bozulmalar bu kapsamda değerlendirilebilir (66).

Kasten yaralama basit tıbbî müdahale ile giderilebilecek ölçüde ise failin cezası indirilir (TCK m. 86/2) (65).

**e-Manevi Unsur:** Suç doğrudan kast veya olası kast ile işlenebilir (70).

### **2.3.5. Neticesi Sebebiyle Ağırlaşmış Yaralama**

Neticesi sebebiyle ağırlaşmış yaralama suçuna TCK'nın 87. maddesinde yer verilmiş ve kasten yaralama suçunun sonucunda maddede sayılan hallerin meydana gelmesi halinde failin cezasının değişen oranlarda ağırlaştırılacağı öngörülmüştür<sup>[1]</sup>.

<sup>[1]</sup> **Madde 87-** (1) *Kasten yaralama fiili, mağdurun; a) Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına, b) Konuşmasında sürekli zorluğa, c) Yüzünde sabit ize, d) Yaşamını tehlikeye sokan bir duruma, e) Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun vaktinden önce doğmasına, Neden*



Hastasını yaralama kastıyla hareket eden hekimin fiili sonucu mağdurun ölmesi ya da TCK 87. maddesinde yer alan sonuçlardan birinin meydana gelmesi halinde hekimin fiili ile netice arasında nedensellik bağı bulunuyorsa, hekim neticesi sebebiyle ağırlaşmış yaralama suçundan sorumlu olacaktır (1).

Hastanın hukuka uygun bir rızasının bulunmadığı ve hekimin söz konusu tıbbi müdahale konusunda yetkili olmadığı durumlarda da hekim tedavi sonucunda ortaya çıkan ağırlaşmış neticelerden (örneğin hastanın bitkisel hayata girmesi halinde) sorumlu olacaktır (90).

### 2.3.6. Kasten Yaralamanın İhmali Davranışla İşlenmesi

TCK'nın 88. maddesinin 2. fıkrasında kasten yaralamanın ihmali davranışla işlenmesi hali düzenlenmiş, hükmün uygulanmasında kasten öldürmenin ihmali davranışla işlenmesi suçuna ilişkin şartların göz önünde bulundurulacağı belirtilmiştir. Bu nedenle suçun neticesi dışında *kasten öldürmenin ihmali davranışla işlenmesi suç* (TCK m. 83) için yapılan açıklamalar bu suç tipi için de geçerlidir.

Kasten yaralamanın ihmali davranışla işlenmesi suçunda failin garantör olması şartı aranmaktadır. Suç garantör durumundaki failin ihmali hareketi ile yasada belirtilen sonuçların meydana gelmesine neden olması ile oluşur. Fail neticeyi önleme olanağına sahip iken kasten hareketsiz kalarak mağdurun vücut bütünlüğüne zarar vermiş olmalıdır (65).

Öte yandan, sorumluluk açısından kasten öldürmenin ihmali davranışla işlenmesinde olduğu gibi kasten yaralamanın ihmali davranışla işlenmesi halinde de suçtan sorumluluk için, failin, kasten neticeye engel olma yükümlülüğünü yerine getirmemiş olması gerekir. Hekimin bu suçtan sorumlu olması için yaralama kastı ile

---

*olmuşsa, yukarıdaki maddeye göre belirlenen ceza, bir kat artırılır. Ancak, verilecek ceza, birinci fıkraya giren hallerde üç yıldan, üçüncü fıkraya giren hallerde beş yıldan az olamaz.(1) (2) Kasten yaralama fiili, mağdurun; a) İyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa veya bitkisel hayata girmesine, b) Duyularından veya organlarından birinin işlevinin yitirilmesine, c) Konuşma ya da çocuk yapma yeteneklerinin kaybolmasına, d) Yüzünün sürekli değişikliğine, e) Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun düşmesine, Neden olmuşsa, yukarıdaki maddeye göre belirlenen ceza, iki kat artırılır. Ancak, verilecek ceza, birinci fıkraya giren hallerde beş yıldan, üçüncü fıkraya giren hallerde sekiz yıldan az olamaz. Kasten yaralamanın vücutta kemik kırılmasına veya çıkığına neden olması halinde, yukarıdaki maddeye göre belirlenen ceza, kırık veya çıkığın hayat fonksiyonlarındaki etkisine göre, yarısına kadar artırılır. Kasten yaralama sonucunda ölüm meydana gelmişse, yukarıdaki maddenin birinci fıkrasına giren hallerde sekiz yıldan on iki yıla kadar, üçüncü fıkrasına giren hallerde ise oniki yıldan on sekiz yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.*

ihmali harekette bulunmuş olması gerekir. Hekim, kasten hareket etmemekle birlikte taksiri söz konusu ise taksirle yaralamadan sorumlu olacaktır (65).

### 2.3.7. Taksirle Yaralama

Taksirli yaralama suçu, taksirli insan öldürme suçu gibi, taksirle işlenen bir suç olup sadece neticesi yönünden farklıdır (68).

TCK'nın 89. maddesinin birinci fıkrasında, taksirle yaralama suçunun basit hali tanımlandıktan sonra, ikinci, üçüncü ve dördüncü fıkralarda suçun nitelikli hali düzenlenmiş ve bu hallerde cezanın değişen oranlarda arttırılacağı hüküm altına alınmıştır (68,85).

**a-Korunan Hukuki Değer:** Suçla korunan hukuki değer, kişinin vücut bütünlüğüdür. Kişinin vücut bütünlüğü fiziksel ve psikolojik saldırılara karşı koruma altına alınmak istenmiştir (68,91).

**b-Fail:** Taksirle yaralama suçu özgü suçlardan olmadığı için bu suçun faili herkes olabilir. Hekim, hekim olmasından dolayı kendisinden beklenen dikkat ve özen yükümlülüğünü ihlal etmiş ve istemediği bir neticeye sebebiyet vermiş ise taksirli sorumluluğu söz konusu olur (13).

**c-Mağdur:** Bu suçun mağduru annesinden sağ doğmuş, yaşayan tüm insanlar olabilir (68).

**d-Maddi Unsur:** Taksirle yaralama Suçunun kanuni tanımında hangi hareketlerle işleneceği sınırlandırılmadığı için serbest hareketli bir suçtur. Hareket, icrai olabileceği gibi, ihmali de olabilir (68).

Taksirle yaralama suçunun maddi unsuru, failin, mağdurun yaralanmasına neden olan icrai veya ihmali hareketidir. Failin hareketi ile meydana gelen netice arasında nedensellik bağı bulunmalı; yaralanma failin hareketinden dolayı ortaya çıkmış olmalıdır. Failin dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırı hareketi yaralanma neticesini meydana getirdiği objektif olarak kabul ediliyorsa hareket ile netice arasında nedensellik bağının bulunduğu söylenebilir (65).

Taksirle öldürme suçunda da belirtildiği üzere taksir, dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırı hareket etmektir. Taksirli sorumluluktan bahsedebilmek için failin meydana gelen neticeyi öngörememiş veya öngörmüş olsa bile gerçekleşmesini istememiş olması gerekir. Neticenin öngörülmediği halde basit taksir, ön görülüp istenmemiş olması halinde bilinçli taksiri söz konusu olur (65). TCK'nın taksirle

yaralamayı düzenleyen 89. maddesinin 5. fıkrasında taksirle yaralama suçunun soruşturulması ve kovuşturulmasının şikâyete bağlı olduğu ancak birinci fıkra kapsamına giren yaralama hariç, suçun bilinçli taksirle işlenmesi halinde şikâyet aranmayacağı düzenlenmiştir.

**e-Manevi Unsur:** Taksirle yaralama suçunun manevi unsuru taksir derecesinde kusurdur. Bu suç basit taksirle işlenebileceği gibi bilinçli taksirle de işlenebilir (66).

### 2.3.8. Görevi Kötüye Kullanma

TCK'nın 257. maddesi uyarınca kamu görevlisi olan hekim görevinin gereklerine aykırı hareket eder ya da ihmal ve gecikme göstererek kişilerin mağduriyetine, kamunun zararına ya da kişilere haksız bir kazanç sağlanmasına sebebiyet verirse görevi kötüye kullanma suçundan sorumlu olacaktır. Görevin gereklerine ihmal veya gecikme nedeniyle aykırı davranılması suçun oluşması için bir başına yeterli değildir. Tipiklikte belirtilen zararlı neticelerin meydana gelmemesi halinde hekimin ceza sorumluluğu söz konusu olmayacaktır. Koşulları var ise sadece disiplin sorumluluğu söz konusu olabilecektir. Kamu görevlisi olmayan hekimin görevi kötüye kullanma suçundan sorumluluğu bulunmamaktadır (6).

Uygulamada hekimlerin tıbbi müdahale konusunda ihmal ya da gecikme göstermeleri veya gereği gibi yapmamaları halinde yaralama ya da ölüm sonucu meydana geldiğinde taksirle öldürme, taksirle yaralama ve görevi kötüye kullanma suçlarına ilişkin normların yarıştığı görülmektedir (92).

Yargıtay kararlarında; hekimin, tıbbi müdahalede eksiklik ve ihmalinin bulunduğu durumlarda hekimin eylemi ile netice arasında illiyet bağının kesin olarak kurulamadığı hallerde hekimin taksirle öldürme veya taksirle yaralama suçundan sorumlu tutulamayacağı ancak hekimin ihmali nedeniyle TCK'nın 257/2. maddesindeki ihmali davranışla görevi kötüye kullanma suçunu oluşturduğu ifade edilmektedir.

**a-Korunan Hukuki Değer:** Görevi kötüye kullanma suçunun gerekçesinde, *“toplumda, kamu faaliyetlerinin gerek eşitlik gerek liyakatlilik açısından adalet ilkelerine uygun yürütüldüğü hususunda hâkim olan güvenin, inancın sarsılmaması gerekir”* denilerek bu suçla idarenin etkin ve düzenli işleyişi ve kamu idaresinin işleyişine duyulan güvenin koruma altına alındığı ifade edilmiştir (92).

Bu nedenle görevi kötüye kullanma suçu ile koruma altına alınan değer kamu görevlilerinin yetkilerini yasal sınırları içerisinde kullandıkları ve görevlerine uygun hareket ettiklerine dair toplumsal güvendir (93).

**b-Fail:** Görevi kötüye kullanma suçunun faili sadece kamu görevlisi sıfatına sahip kişiler olabilir. Bu nedenle suç özgü suçlardandır (94).

TCK.'nın "Tanımlar" başlıklı 6/1-c maddesinde kamu görevlisi "*kamusal faaliyetin yürütülmesine atama veya seçilme yoluyla ya da herhangi bir surette sürekli, süreli veya geçici olarak katılan kişi*" olarak ifade edilmiştir (92).

**c-Mağdur:** "*Millete ve Devlete Karşı Suçlar*" kısmında düzenlenen Görevi kötüye kullanma suçunun doğrudan mağduru kamu idaresidir (92). Bununla birlikte, görevini kötüye kullanılması nedeniyle, özellikle belirli kimseler zarara uğramış ya da mağduriyeti söz konusu olmuşsa, bunlar da suçun mağdurdurlar (93).

#### **d-Maddi Unsurları:**

**Görevi kötüye Kullanmanın İcrai Hareketle İşlenmesi:** TCK.'nın 257.maddesinin 1. fıkrasına göre görevi kötüye kullanma suçu kamu görevlisinin icrai bir hareketle görevinin gereklerine aykırı davranması halinde suç oluşur. Ancak fiilin kamu görevlisinin görev alanı ile ilgili olması gerekir (62).

Kanun kamu görevlisinin her görevin gereğine aykırı hareketini yaptırma tabi tutmamıştır. Ancak yasada belirtilen neticeler meydana geldiği takdirde suç oluşacak aksi halde varsa disiplin sorumluluğu doğacaktır (95).

Her somut olayda kamu görevlisinin tabi olduğu mevzuat esas alınarak görevin gereğine aykırı hareket edip etmediği kanun, idari düzenlemeler veya talimatlar çerçevesinde belirlenir (62). Kamu görevlisinin yasal yetkisini aşması, takdir yetkisini amacı dışında kullanması, görevi ile ilgili emirlere uymaması görevi nedeniyle kendisine teslim edilen eşyayı usulsüz kullanması gibi haller görevi kötüye kullanmadır (64).

**Görevi kötüye Kullanmanın İhmali Hareketle İşlenmesi:** görevi kötüye kullanma suçunun "*görevinin gereklerini yapmakta ihmal veya gecikme göstermek*" suretiyle işlenmesi hali için daha az ceza öngörülmüştür. Bir kamu görevlisinin, görevinin gereği olarak yapması beklenen icrai davranışı hiç gerçekleştirmemesi veya gecikerek yerine getirmesi halinde, ihmali davranışla görevi kötüye kullanma suçu oluşacaktır (62).

Kamu görevinin mevzuatta belirlenen süre içerisinde yerine getirilmemesi halinde gecikme söz konusudur. Görevin yerine getirilmesi için yastada süre belirlenmemiş ise gecikme olup olmadığı işin niteliğine göre belirlenmelidir (62).

Hekimler açısından uygulamada daha çok görevi kötüye Kullanmanın İhmali Hareketle işlenmesi hali (TCK m. 257/2) söz konusu olmaktadır (1).

**e-Manevi Unsuru:** Görevi kötüye kullanma suçunun manevi unsuru kasttır. Suçun ihmali hareketle işlenmesi halinde de manevi unsur kasttır (93).

Bu suçta failin görevini iradi olarak ihmal etmesi yeterli olmayıp aynı zamanda neyi ihmal ettiğini de bilmesi gerekir (92). Dolayısıyla, kamu görevlisi hangi icrai davranışta bulunması gerektiğini bilerek hareketsiz kaldığında ihmalinden dolayı sorumluluğu meydana gelir. Suçun hem icrai hem de ihmali hareketle işlenen halinde failin hangi saikle hareket ettiğinin önemi bulunmamaktadır (93). Kamu görevlisinin bilerek ve isteyerek görevinin gereklerine aykırı hareket etmesi gerekir. Kamu görevlisi bilmeden görevinin gereklerine aykırı hareket ettiği durumda suçun manevi unsuru gerçekleşmiş olmayacağından suç oluşmayacaktır (96).

### 3. MATERYAL VE METOT

İnönü Üniversitesi Etik Kurulunun 21/04/2020 tarihli ve 2020/618 sayılı kararı ile söz konu çalışma için gerekli etik kurulu kararı alınmıştır.

2010 yılından günümüze kadar hekimin tıbbi müdahalesi ile meydana gelen “yaralama” ve “öldürme” suç tipleri ile ilgili uyuşmazlıkların çözümünü ele alan Yargıtay kararları “[www.yargitay.gov.tr](http://www.yargitay.gov.tr)” internet adresinden seçilerek incelenmiştir. Bu kararların seçiminde ise; genel ilkelerden sapma gösteren uç sayılabilecek nitelikteki kararlar dikkate alınmıştır.

İrdelediğimiz kararlarda hekimin sorumluluğunu tayin edilirken Yargıtay’ın somut olayda nelere dikkat ettiği ortaya konulmuştur. İncelenen suç tipleri açısından Yargıtay’ın ortaya koyduğu illiyet bağı, komplikasyon-malpraktis ayrımı tasnif edilerek incelenmiştir. Taksirli suç ile görevi ihmal suçu ceza hukukunun genel ilkelerden sapma gösterdiği için bu iki suç tipinin illiyet bağı açısından nasıl yarıştığı ifade edilmeye çalışılmıştır.

Çalışmamıza konu edilen Yargıtay kararları; *bilim dalı, tıbbi girişimin mahiyeti, failin yargılandığı suç tipi, yerel mahkemenin kararı ve Yargıtay’ın karar gerekçeleri* tablo halinde tasnife tabi tutulmuştur.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Olgu-1

“...Olay tarihinde 40 yaşında olan katılanın, vajinasının dış tarafında oluşan bir iltihap nedeniyle .... Semt Polikliniğine gittiği, kendisini muayene eden ve hastanenin tek kadın doğum doktoru olan sanığın, muayene sırasında katılanın vajinasının zar kısmının anüler saat 7 hizasında yırttığı, sonrasında kızlık zarının dikildiği, bu duruma ilişkin olarak sanık tarafından 17.08.2011 tarihinde rapor düzenlendiği, 11.03.2013 tarihinde ...Hastanesi Baştabipliği'nce düzenlenen raporda, katılanın basit tıbbi müdahale ile giderilebilir şekilde yaralandığının belirtildiği olayda; yerel mahkemece sanığın olayda kusurunun bulunmaması sebebiyle atılı suçun yasal unsurları itibari ile oluşmadığından bahisle beraat kararı verilmiş ise de; sanığın aşamalarda alınan tüm beyanlarından; katılanın bakire olup olmadığının sanık doktor tarafından katılana muayenenin hiçbir aşamasında sorulmadığı, muayenenin olayı riskleri ve sonuçları açısından da katılanın aydınlatılmadığı, sanığın; katılanın 40 yaşında, üniversite mezunu olması ve şikayetini kısmen tıbbi kelimelerle izah etmesinin de aydınlatma yükümlülüğünü ortadan kaldırmayacağı, sanığın, katılanın bakire olmadığını düşünerek ve dış genital muayenede herhangi bir bulgu saptanmamasına rağmen, katılanın aydınlatılmış rızasını almadan iç muayeneye devam edip spekulum aletiyle muayene edip katılanın kızlık zarının yırtılmasına neden olmasında, katılanın vereceği kararın önemi, anlamı ve sonuçları hakkında bilgi sahibi olmasını sağlama yükümlülüğünün sanık doktora ait olacağı, gerekli aydınlatma yükümlülüğünü yerine getirmeyerek ve katılanın aydınlatılmış rızasını almadan, muayenenin muhtemel sonuçlarının risklerini katılana bildirmeksizin tıbbi müdahaleye devam etmesi sebebiyle sanığın kusurlu olduğunun kabulü gerekirken hatalı değerlendirme ile kusursuz olduğundan beraatine karar verilmesi...”

<b>1. OLGU</b>	Yargıtay 12. CD. 02.11.2015 T. 2015/810 E. 2015/16523 K.
<b>Tıbbi birim</b>	Kadın hastalıkları ve doğum
<b>Tıbbi girişimin mahiyeti</b>	Kadının genel muayenesi
<b>Yargılandığı Suç</b>	Taksirle yaralama
<b>Yerel Mahkeme Kararı</b>	Beraat
<b>Yargıtay Kararı</b>	Bozma
<b>Bozma / Onama Gerekçesi</b>	Aydınlatılmış rızanın alınmaması

İncelenen kararda; Yargıtay, sanık doktorun hastanın bakire olup olmadığını muayenenin hiçbir aşamasında sormamasını, hastasının aydınlatılmış rızasını alınmamasını, muayenenin muhtemel sonuçlarını, risklerini hastasına açıklamadan tıbbi müdahaleye devam etmesini gerekçe göstererek faili kusurlu bulmuştur. Ayrıca Yargıtay, hastanın yaşının, eğitim durumunun ve şikayetini kısmen tıbbi kelimelerle açıklamasının hekimin aydınlatma yükümlülüğünü ortadan kaldırmayacağını ifade etmiştir.

#### **4.2. Olgu-2**

*“...Otopsisinde batında bağırsak mezosu yırtılmasına bağlı 2000 cc bir bölümü pıhtılaşmış kan bulunan kişinin 18/09/2010 günü saat 18.00 de 19/09/2010 günü saat 12.00’e kadar yapılan takibinde tansiyon nabzının 110/80-140/100 mmHg aralığında seyredip saat 12.00’de ölçülen tansiyonun 135/82 mHg olmasının otopsi bulgularıyla uyumlu olmadığı, 19/09/2010 günü saat 00.30’da batın USG’de batında barsak ansları arasında serbest sıvı, batın BT’de batında pelviste, barsak ansları arasında karaciğer çevresinde sıvı imajları tespit edilip saat 03.00’de Genel Cerrahi Asistanı Dr. ... tarafından yapılan genel cerrahi konsültasyonunda hemodinamisinin stabil olduğu ifade edilerek yakın hemodinami ve hematokrit takibi, batın USG kontrolü önerilerek 19/09/2010 günü saat 11.00’de Dr. ... tarafından yapılan 2. genel cerrahi konsültasyonunda batın muayenesinin olağan TA:130/80 mmHg, hematokrit eritrosit desteği olmadan %35.7 ve batın USG’de serbest sıvı olduğu belirtilerek kontrol USG ve hemogram sonrası yatış planlanmamasının, acil ameliyata alınmamasının eksiklik olduğu, genel cerrahi kliniği adına 18/09/2010 günü ve 19/09/2010 günü konsültasyonu yapan Dr. ....’ın nöbetçi genel cerrahi uzmanları olan Dr ... ve Dr ...’a danıştiklarını ifade ettiklerinden, Dr. ...’a ve Dr. ...’a atfi kabil kusur bulunmadığı, Genel cerrahi adına*



18/09/2010 tarihinde konsültasyonu yapmış olan ... ve 19/09/2010 tarihinde konsültasyonu yapan Dr. ... 'ın hastanın klinik durumunu değerlendirmede eksikliklerinin olduğu, her iki hekimin de ortak sorumluluklarının bulunduğu, ancak, kişinin klinik durumu itibarıyla zamanında tanı konularak uygun tedavisinin yapılması durumunda da kurtulmasının kesin olmadığı oy birliğiyle mütalaa olunur...” şeklindeki raporu karşısında; sanıklar ... ve ...'ın eylemleri ile netice arasında illiyet bağının kesin bir şekilde kurulamadığı, bu nedenle sanıkların taksirle öldürme suçundan sorumlu tutulamayacağı, ancak Adli Tıp Kurumu Genel Kurulunun 03/12/2015 tarih ve 2455 karar nolu raporu ve tüm dosya kapsamından sanıklar ...ve ...'ın müteveffanın klinik durumunu değerlendirmede eksikliklerinin olduğu, üzerlerine düşen görevlerini yerine getirmediği ve eylemlerinin TCK'nın 257/2. maddesindeki görevi ihmal suçunu oluşturduğu gözetilmeksizin, yazılı şekilde karar verilmesi, Kanuna aykırı olup...”

<b>2. OLGU</b>	Yargıtay 12. CD. 04.07.2019 T. 2019/4586 E. 2019/8136 K.
<b>Tıbbi birim</b>	Genel cerrahi
<b>Tıbbi girişimin mahiyeti</b>	İç organ cerrahisi
<b>Yargılandığı Suç</b>	Taksirle öldürme
<b>Yerel Mahkeme Kararı</b>	Beraat
<b>Yargıtay Kararı</b>	Bozma
<b>Bozma / Onama Gerekçesi</b>	İllyet Bağının Kesin Olarak Kurulamaması / Görevi ihmal

Yargıtay, tıbbi bilirkişinin “hastaya zamanında tanı konularak uygun tedavisinin yapılması durumunda da kurtulmasının kesin olmadığı” tespiti üzerine sanık doktorların müdahalesi ile hastanın ölümü arasında illiyet bağının kesin bir şekilde kurulamadığı için taksirle öldürme suçundan sorumlu tutulamayacağı ancak doktorların hastanın klinik durumunu değerlendirmede eksikliklerinin olması nedeniyle kusurlu oldukları bu haliyle eylemlerinin görevi ihmal suçunu oluşturduğu gerekçesiyle yerel mahkemenin vermiş olduğu beraat hükmünün bozulmasına karar vermiştir.

### 4.3.Olgu-3

“... Özel Konak Hastanesi Radyoloji Uzmanı tarafından yapılan radyolojik incelemede; mağdur ...'in sol testisinin normal durumda olduğu, sağ testisinin ise

skrotumda bulunmadığının tespit edilmiş olması, sanık tarafından ameliyat öncesi tanzim edilen 05.05.2011 tarihli özel sağlık sigortası hasta bilgi formunda da planlanan tedavinin "sağ inguinalherni ve inmemiş testis fimozis, sol testis yerinde" olarak tespit edilmesine rağmen sanık tarafından gerçekleştirilen ameliyatta mağdurun normal olan sol testisini ve olmayan sol kasık fitığının ameliyat edilmesi nedeniyle şikayetçi oldukları, sanığın savunmasında, mağdur küçüğün inmemiş sağ testis teşhisiyle tarafına yönlendirildiğini ancak yaptığı fiziki muayenede çocuğun sol testisinin inmediğini ve bu tarafında fitik bulunduğunu tespit ettiğini ancak formları doldururken sehven teşhisin sağ testiste yapıldığını yazdığını belirttiği, 3. Adli Tıp İhtisas Kurulu tarafından tanzim edilen 09.07.2012 tarihli raporda; "ultrasonografi raporlarında sağ inmemiş testis rapor edilmekle birlikte kesin tanı fiziki muayeneye konulabileceği onama formunda sol inmemiş testis yazılı olduğu ve ailenin bu ameliyata onay verdiğinin anlaşıldığı, ameliyat edildikten sonra geriye dönük tanının konulamayacağı ve yorum yapılamayacağı, yapılan işlemin tıp kurallarına uygun olduğunun kabulü gerektiği ancak usg rapor ve diğer ameliyat bulguları sağ tarafta inmemiş testis tanısını desteklemekte olduğu, bu konu ailenin bilgilendirilip tedavinin planlanmış olması gerektiği, bu yapılmadan tek taraflı (sol) ameliyatın yapılması tıp kurallarına uygun olmadığı" şeklinde belirtildiği, Adli Tıp Genel Kurulundan oyçokluğu ile alınan 14.08.2014 tarihli raporda ise "Küçüğe yapılan ilk scrotal ultrasonografide elde edilen bulgular ameliyat olduğu özel Hastanede düzenlenen tıbbi belgeler ve ilk ameliyatından yaklaşık 1 ay sonra gerçekleştirilen diğer tetkikleri ve ameliyat notu dikkate alındığında küçükte sol testisin normal scrotal konumunda bulunduğu, sağ inmemiş testis mevcut olup, "küçüğe" Prof. Dr. ...tarafından sağ inmemiş testis yönünden operasyon gerçekleştirilmesi gerekirken yanlış taraf cerrahisi olarak nitelendirilen sol testise yönelik ameliyat yapıldığının anlaşıldığı, bu hususun özen eksikliği olduğu, çocuk cerrahisi uzmanı Prof. Dr. ...'ın bu yönden kusurlu bulunduğu oy çokluğu ile mütalaa olunur." şeklinde belirtilmesi karşısında, sanığın kusurlu kabul edilerek atılı suçtan mahkumiyetine karar verilmesi gerekirken, doktorun uzmanlığına ve hasta yakınlarının ameliyattan bir süre sonra müracaata bulunmalarına atfen sanığın sorumluluğunun bulunmadığına yönelik 02.07.2015 tarihli hatalı bilirkişi heyet raporu hükme esas alınarak, sanığın beraatine karar verilmesi, Kanuna aykırı olup...BOZULMASINA; 23.12.2019 tarihinde oybirliğiyle karar verildi."

<b>3. OLGU</b>	Yargıtay 12. CD. 23.12.2019 T. 2019/4649 E. 2019/12106 K.
<b>Tıbbi birim</b>	Çocuk cerrahisi
<b>Tıbbi girişimin mahiyeti</b>	Cerrahi
<b>Yargılandığı Suç</b>	Taksirle yaralama
<b>Yerel Mahkeme Kararı</b>	Beraat
<b>Yargıtay Kararı</b>	Bozma
<b>Bozma / Onama Gerekçesi</b>	Özen eksikliği / Taksirle Yaralama Suçundan Mahkumiyet

Yargıtay, sanık hekimin sağ inmemiş testis yönünden operasyon gerçekleştirmesi gerekirken yanlış taraf cerrahisi olarak nitelendirilen sol testise yönelik ameliyat yaptığı, bu hususun özen eksikliği olduğu, çocuk cerrahisi uzmanı olan hekimin bu yönden kusurlu bulunduğu, taksirle yaralama suçundan mahkumiyetine karar verilmesi gerektiği gerekçesi ile hatalı bilirkişi heyet raporu esas alınarak kurulan beraat kararının bozulmasına karar vermiştir.

#### **4.4. Olgu-4**

*"...İncelenen dosya kapsamına göre; katılanın daha önceden geçirdiği enfeksiyona bağlı olarak sağ gözünde keratit sekeli ve santral kornealopasite tanısı ve az görme yakınmasıyla 10/07/2013 tarihinde sanık hekime başvurduğu, 11/07/2013 tarihinde sanık tarafından keratoplasti ameliyatı yapıldığı, ancak ameliyat sonrası katılanın gözünün görme işlemini kaybettiği, Adli Tıp Kurumu Başkanlığı 2. İhtisas Kurulu 07/12/2015 tarihli raporunda "Keratoplasti ameliyatının olayda uygulanacak yöntemlerden birisi olduğu, bu tür ameliyatlardan sonra söz konusu klinik şikayetlere neden olan bulgularda tam düzelme olmayabileceği, bunun yanı sıra ameliyat sonrasında ortaya çıkan optik nöropatiye bağlı görme kaybının bu tür ameliyatlardan sonra subtenonanestesiye bağlı nadir de olsa ortaya çıkabilen öngörülemeyen herhangi bir tıbbi kusur ya da ihmalden kaynaklanmayan komplikasyon olarak nitelendirildiği, ayrıca hastanın korneasının açılmaması üzerine bir dizi ameliyat yapıldığı, bahse konu komplikasyonlar erken dönemde tespit edilerek gerekli müdahalenin yapıldığı, söz konusu komplikasyonları gidermeye yönelik bu tür operasyonların yapılabileceği komplikasyon yönetiminin uygun olduğu, hekim uygulamalarının tıp biliminde genel kabul görmüş ve kurallara uygun olduğu" belirtilerek sanığın kusursuz olduğunun*

*bildirildiği olayda, Yapılan yargılama sonunda, yüklenen suçun sanık tarafından işlendiğinin sabit olmadığı gerekçesi gösterilerek mahkemece kabul ve takdir kılınmış olduğundan, katılan vekilinin eksik incelemeye ilişkin temyiz itirazlarının reddiyle, beraate ilişkin hükmün isteme uygun olarak onanmasına...”*

<b>4. OLGU</b>	Yargıtay 12. CD. 07.01.2020 T. 2019/1078 E. 2020/147 K.
<b>Tıbbi birim</b>	Göz hastalıkları
<b>Tıbbi girişimin mahiyeti</b>	Cerrahi
<b>Yargılandığı Suç</b>	Taksirle yaralama
<b>Yerel Mahkeme Kararı</b>	Beraat
<b>Yargıtay Kararı</b>	Onama
<b>Bozma / Onama Gerekçesi</b>	Komplikasyon

Yargıtay bu kararında detaylı olarak komplikasyon kavramının üzerinde durmuş, somut olayda uygun ameliyat yönteminin seçilmiş olması, bu tür ameliyatlardan sonra tam düzelme olmama ihtimalinin bulunması, bu tür ameliyatlardan sonra nadir de olsa görme kaybının ortaya çıkabileceği, bu komplikasyonun tıbbi kusur ya da ihmalden kaynaklanmadığı ve öngörülemeyeceği, kaldı ki ortaya çıkan komplikasyonun erken dönemde tespit edilerek gerekli müdahalenin yapıldığı, komplikasyon yönetiminin uygun olduğu, hekim uygulamalarının tıp biliminin genel kabul görmüş kurallara uygun olması gerekçesiyle sanık doktorun kusursuz olduğuna, bu nedenle yerel mahkemece verilen beraat hükmünün onanmasına karar vermiştir.

#### **4.5. Olgu-5**

*“Sanık ...'nün beraatine ilişkin hükme yönelik temyiz itirazlarının incelenmesine gelince; Mahkemece hükme esas alınan .... İhtisas Kurulunun 22/06/2011 tarih 691 sayılı raporu ile .... Kurumu Genel Kurulunun 06/12/2012 tarih ve 1057 sayılı raporunda daha önce batın ameliyatı geçirmiş olan olgularda batına girilmiş olması eski insizyon yerinden kapalı teknikle pnömoperitoneuma oluşturulmak yerine açık teknik (HASSON) ile batına girilmesinin daha uygun bir yöntem olduğu, ancak uygulanmış olan yöntemin de deneyimli ellerde hatalı bir uygulama olmadığı, her ne kadar over kistine hastalığına yönelik seçilen ameliyat tekniği ideal yöntem olmasa da operasyon esnasında damar*

yaralanması şeklinde meydana gelen komplikasyonun zamanında fark edilerek açık ameliyata geçildiği ve ilgili branş hekimlerin müdahalesini sağladığı dikkate alındığında operasyon gerçekleştiren Dr. ....'ye yönelik kusur atfedilemeyeceği belirtilmiş ise de, dosya içerisinde mevcut Yüksek Sağlık Şurası'nın 18-19/03/2010 tarih ve 12474 sayılı raporunda laporoskopik ameliyatlarda ciddi iç organ yaralanmaları sıklıkla ilk portun batına girilmesi sırasında meydana geldiğinden, 3 kere alt pelvik bölge ameliyatı geçirmiş hastada ilk portun açık yöntemle girilmesi gerektiği, bu durum dikkate alınmadan ilk portun girilmesinde kapalı yöntemin tercih edildiği ve meydana gelen damar yaralanmaları nedeniyle sanığın kusurlu olduğunun belirtildiği, sanığın ölen ...'nin, dosyaya konu ameliyat öncesinde bir kist ameliyatı, bir apandist ameliyatı ve bir de sezeryan ile doğum olmak üzere üç kez aynı bölgeden ameliyat geçirdiğini bildiği, sezeryan ile doğum ameliyatını kendisinin gerçekleştirdiği ve hastayı dokuz senedir tanıdığı, dosya içerisinde bulunan belgelere ve ifadelere göre ameliyat yönteminin seçimi konusunda katılan ve ölen eşinin herhangi bir müdahalesinin yahut ısrarlarının bulunmadığı, sanığın alınan ifadesinde belirttiği üzere ölenin anatomik yapısından kaynaklanan ve iç organların daha önce geçirilmiş olan ameliyatlara bağlı olarak yapışıklık göstermeleri ve yer değiştirmeleri söz konusu olabileceğini bilmesine rağmen açık teknik ile batına girmek yerine kapalı tekniği tercih ederek pnömoperitoneuma oluşturulmak suretiyle meydana gelen ölüm olayında kusurlu olduğunun kabulü ile sanığın mahkumiyeti yerine, delillerin takdirinde yanılığa düşülerek sanığın beraatine hükmedilmesi, Kanuna aykırı olup....”

<b>5.OLGU</b>	Yargıtay 12. CD. 27.03.2015 T. 2014/11303 E. 2015/5312 K.
<b>Tıbbi birim</b>	Kadın hastalıkları ve doğum
<b>Tıbbi girişimin mahiyeti</b>	Cerrahi
<b>Yargulandığı Suç</b>	Taksirle öldürme
<b>Yerel Mahkeme Kararı</b>	Beraat
<b>Yargıtay Kararı</b>	Bozma
<b>Bozma / Onama Gerekçesi</b>	Hatalı cerrahi yöntem tercihi sebebi ile hekimin kusurlu olması /Taksirle Öldürme

Yargıtay bu olguda, doktorun yanlış ameliyat yöntemi tercih ettiğini, daha önceden aynı bölgeden geçirmiş olduğu üç ameliyattan birini de kendisinin

gerçekleştirmesi nedeniyle önceki cerrahilere bağlı olarak yapışıklık göstermesi ve organların yer değiştirmesinin ihtimal dahilinde olmasını bilmesine rağmen açık teknik ile batına girmek yerine kapalı tekniği tercih etmesi nedeniyle hastada *pnömoperitoneuma* oluşturulmak suretiyle meydana gelen ölüm olayında kusurlu olduğu gerekçesiyle yerel mahkemenin vermiş olduğu beraat kararının bozulmasına karar vermiştir.

#### 4.6. Olgu-6

“...Sanık doktor ...'nin devlet hastanesinde genel cerrahi uzmanı olarak görev yaptığı, 1993 doğumlu ölen ...'ün 24/11/2012 tarihinde ablası ...refakatinde karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayeti ile, ... Devlet Hastanesi acil polikliniğine başvurduğu, olay tarih ve saatinde nöbetçi doktor ...'in hastalık şikayetine istinaden; ilk müdahale ile gerekli tedavi işlemlerini yaparak; hastanın devam eden şikayetleri doğrultusunda hastaya, "sürekli kusma ön tanısı" koyarak genel cerrahi uzmanı sanık doktora yönlendirdiği; sanık doktor tarafından hasta ayakta tedavi edilerek, reçete yazılıp, hastaneden taburcu edildiği, sanık doktorun yazdığı antibiyotik enjeksiyonunu sağlık ocağında yaptırıp evine giden hastanın gece saat 00:00 sularında soğuk terleme ve şiddetli karın ağrısı şikayetinde bulunduğu ve ... Devlet Hastanesi'ne yeniden kaldırıldığı, ... Devlet Hastanesince 25/11/2009 tarih, 13950 sayılı adli rapor ile; ölenin saat 00:40 sularında hastaneye intikal ettirildiği sırada "solunum ve nabız yok...,ex kabul edilmiştir" tanısı konulduğu, ölü muayenesine müteakiben ölenin kesin ölüm nedeninin tespiti için ... Adli Tıp Kurumu'na gönderildiği, ... Adli Tıp Kurumu'nun 20/04/2010 tarih 2009/4840-1387 sayılı raporu ile ölüm nedeninin "volvulusa - barsak düğümlenmesine bağlı barsak nekrozu" olarak tespit edildiği olayda, Adli Tıp Kurumu Birinci İhtisas Kurulu'nun 28/03/2012 tarih 2011/20962/926 sayılı raporunda belirtildiği üzere, daha önce batın operasyonu geçirmesi nedeniyle hassasiyeti de gözetilerek, karın ağrısı ve kusma şikayeti ile hastaneye gelen ölenin, yatışının yapılarak takip altına alınması, gerekli tıbbi araştırma ve müdahalenin yapılması gerekirken, ayakta muayene ile reçete düzenleyip hastayı evine gönderen sanığın, görevinin gereklerini yapmaktan ihmal göstererek mağduriyete neden olduğu gözetilmeden yazılı şekilde taksirle öldürmeden mahkumiyet kararı verilmesi, Kanuna aykırı olup...”

<b>6. OLGU</b>	Yargıtay 12. CD. 23.02.2016 T. 2015/4255 E. 2016/2774 K.
<b>Tıbbi birim</b>	Genel cerrahi
<b>Tıbbi girişimin mahiyeti</b>	Cerrahi
<b>Yargılandığı Suç</b>	Taksirle öldürme
<b>Yerel Mahkeme Kararı</b>	Mahkumiyet / Taksirle Öldürme
<b>Yargıtay Kararı</b>	Bozma
<b>Bozma / Onama Gerekçesi</b>	Görevi ihmal gerekçesi ile bozulmuştur.

Yargıtay sanık doktoru, karın ağrısı ve kusma şikayeti ile hastaneye gelen hastanın daha önce batın operasyonu geçirmesi nedeniyle hassasiyetini de gözeterek, yatışının yapılarak takip altına alınması, gerekli tıbbi araştırma ve müdahalenin yapılması gerekirken, eksik tıbbi araştırma ile ayakta tedavi edip göndermesi nedeniyle kusurlu bulmuş ancak bu eylemleri taksirle öldürme değil görevi ihmal suçu olarak değerlendirmiştir.

#### **4.7. Olgu-7**

*"...Adli Tıp Kurumu raporunda "Kişinin 27/11/2009 tarihinde saptanan laboratuvar sonuçlarına göre; mantar yenmesinden bahsedilmemişse bile yatırılarak bu tablonun araştırılmamasının eksiklik olduğu, 28/11/2009 tarihinde hemodiyaliz tedavisine başlanmasının uygun olduğu; mantar toksinini uzaklaştırmak için hemoperfüzyon uygulamasının ilk 48 saatte etkili olduğu ancak hastada bu sürenin geçirilmiş olduğu. Buna rağmen sınırlı sayıda vakada 48 saat geçmiş olsa bile hastalarda klinik olarak fayda sağlayabileceği bilinmekle birlikte uygulanmamış olmasının bir eksiklik olmayacağı, Mantar intoksikasyonlarında erken tanı ve tedavi önemli olmakla birlikte, G.Ü. mantar yedikten 24 saat sonra hastaneye başvurmuş olması, başvurularında mantar yenilmesinden bahsetmemiş olması ve geç semptom veren mantar zehirlenmelerinde klinik tablonun daha ağır seyrettiği de tıbben bilindiğinden kişinin ilk müracaatında eve gönderilmeyip yatırılarak tedaviye başlanmış olması halinde dahi kurtulmasının kesin olmadığı" rapor edildiği yine 03-04 Mayıs 2012 tarihli Sağlık Şurası Raporuna göre " hastalarda yapılan tedavi ve takiplerin tıp kurallarına uygun olduğu, G. Ü. müracaatında gerekli fizik muayenesinin uygun şekilde yapılmadığı, mantar zehirlenmesi bilinmese de laboratuvar bulguları göz önüne alınarak yatırılması*

*gerektiği ancak bu durumla ölümün arasında illiyet bağının kurulamayacağı bu tür mantar zehirlenmelerinin uygun tedaviye rağmen kurtulamayabileceği, tedavide yer alan plazmaferez ve penisilinin tedaviye eklenebileceği ancak hastaların başvurularının zamanlaması ve tanının gecikmesi sonucu bu tedavilerin gerekliliğinin kalmadığı, sonuç olarak Dr. E. G.'un yatırarak takip etmesi gereken hastayı taburcu etmesinin bir kusur olduğu. Diğer şüphelilerin kusurlu olmadıklarının, ” rapor edildiği anlaşılmalı; yapılan yargılama sonunda, suç açısından faillerin taksirinin bulunmadığı, gerekçeleri gösterilerek mahkemece kabul ve takdir kılınmış olduğundan, katılanlar vekilinin sanıkların kusurlu olduğuna ilişkin temyiz itirazlarının reddiyle, beraate ilişkin hükmün isteme uygun olarak onanmasına, 20.10.2015 tarihinde oybirliğiyle karar verildi.”*

<b>7. OLGU</b>	Yargıtay 12. CD. 20.10.2015 T. 2015/10130 E.2015/15884 K.
<b>Tıbbi birim</b>	Nöroloji/Dahiliye
<b>Tıbbi girişimin mahiyeti</b>	Tanı ve tedavi
<b>Yargılandığı Suç</b>	Taksirle öldürme
<b>Yerel Mahkeme Kararı</b>	Beraat
<b>Yargıtay Kararı</b>	Onama
<b>Bozma / Onama Gerekçesi</b>	Kusur bulunmadığı için onama kararı verilmiştir.

Yargıtay, Adli Tıp Kurumu ve Sağlık Şurası raporlarında da belirtildiği üzere hastanın laboratuvar bulguları dikkate alınarak, yatışının yapılmayarak, tablonun araştırılmamasının eksiklik olduğunu, fizik muayenesinin uygun şekilde yapılmadığını, ancak bu durumla ölüm arasında illiyet bağının kurulamayacağını, bu nedenle suç açısından faillerin taksirinin bulunmadığı, gerekçesi ile yerel mahkemenin vermiş olduğu beraat kararını onamıştır.

#### **4.8. Olgu-8**

*“...16.05.2006 tarihinde taburcu edilen mağdurun 21.06.2006 tarihinde öldüğü olayda; 07.10.2009 tarihinde Adli Tıp 1. İhtisas Kurulu tarafından düzenlenen raporda ” 29.03.2006 tarihinde yapılan nefrektomi operasyonu sonrasında 04.04.2006 tarihinde taburcu olduğu, halsizlik şikayeti ile 11.05.2006 tarihinde tekrar hastaneye gittiği 16.05.2006 tarihinde poliklinik kontrolü önerileriyle taburcu edildiği ölüm tarihi olan*



21.06.2006 tarihinde kadar herhangi bir tıbbi evrakının olmadığı, otopsi yapılmamış olduğundan kişinin ölüm nedenini belirlenemediğinin" belirtildiği, 26.02.2010 tarihinde Adli Tıp 3. İhtisas Kurulu Dairesi tarafından düzenlenen raporda "sağ yan ağrısı nedeniyle yapılan incelemelerde (DÜSG, IVP) tetkikinde sağ nonfonksiyone böbrek bulunması sonrası patolojiyi izah etmek için yapılan asedanpyelografi işleminin tıbben doğru bir yaklaşım olduğu, daha sonra üreter alt ucunda tespit edilen darlığa yönelik ileri bir tetkik yapılmadan hemen açık cerrahiye devam etmenin mutad bir tıbbi yaklaşım olmadığı, üreter darlığında nedenin daha sonradan tespit edilen D.E.H.C (değişici epitel hücreli karsinom) olabileceği de göz önüne alındığında, bu uygulamanın hatalı bir yaklaşım olduğu cihetle sanık tarafından uygulanan tedavi yaklaşımının tıp kurallarına uygun olmadığı"nın belirtildiği, 05-08 Mayıs 2011 tarihli Yüksek Sağlık Şura raporunda ise "nonfonksiyone böbrek tespit edildiğinde ilk olarak tümör olasılığı düşünülüp ileri tetkik yapılması gerektiği, yapılan ameliyatta üreter alt ucunda darlık tespit edildiğinde işleme son verip darlığın nedeninin ileri tetkiklerle aydınlatılması gerektiği halde bunu yapmadan ameliyata devam eden sanığın tıp kurallarına uygun davranmadığı, ... Patoloji raporuna göre Grade 3 Böbrek Tümörü tespit edilen hastada evreleme amacıyla gerekli tetkiklerin yapılmaması ve otopsi yapılmadığı için ölüm nedeninin kesin olarak saptanmaması karşısında ölüm ile kusurlu davranış arasında kesin illiyet bağının belirlenemeyeceği, ayrıca sağ böbrek tümörle kaplanmış olup işlev görmemesi nedeniyle alınması gerektiğinden organ kaybının da söz konusu olmadığı"nın belirtildiği, 08.10.2012 tarihli Adli Tıp 3. İhtisas Kurulu Dairesi tarafından düzenlenen raporda ise; "Sağ yan ağrısı olan 72 yaşındaki hastada IVP sonrası non-fonksiyonel böbrek tespit edildiği, ameliyat öncesi yapılması gereken görüntüleme ve değerlendirme olmasına rağmen bunların yaptırılmadığı, retrogradpyelografi işlemi sırasında üreter darlığı ile karşılaşıldığında açık ameliyata geçip darlığa yönelik müdahalede bulunulmasının tıp kurallarına uygun olmadığı, yapılan cerrahi işlemin kişinin yaşamını tehlikeye sokan bir durum olduğu, basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif nitelikte olmadığı"nın belirtilmesi karşısında, sanık doktorun uzmanlık alanı içinde yer alan ölenin hastalığına yönelik uygun teşhis ve tedavi yöntemlerine başvurmayarak, ölenin yaşamını tehlikeye sokacak nitelikte yaralanmasına neden olacak şekilde müdahalede bulunduğu anlaşıldığından, mahkemenin kabul ve uygulamasında bir isabetsizlik görülmemiştir."

<b>8. OLGU</b>	Yargıtay 12. CD. 30.11.2015 T. 2015/13193 E. 2015/18517 K.
<b>Tıbbi birim</b>	Üroloji
<b>Tıbbi girişimin mahiyeti</b>	Cerrahi
<b>Yargılandığı Suç</b>	Taksirle yaralama
<b>Yerel Mahkeme Kararı</b>	Mahkumiyet
<b>Yargıtay Kararı</b>	Onama
<b>Bozma / Onama Gerekçesi</b>	Yanlış tedavi yöntemi /Müdahalenin tıp kurallarına uygun olmaması

Bu olguda, Adli Tıp 1. İhtisas Kurulu, Adli Tıp 3. İhtisas Kurulu, Yüksek Sağlık Şurasından 4 farklı rapor alınmıştır. Buna rağmen sanık hekimin, uzmanlık alanı içinde yer alan ölenin hastalığına yönelik uygun teşhis ve tedavi yöntemlerine başvurmaması, tıp kurallarına uygun hareket etmediği, gerekçeleriyle verilen mahkumiyet hükmünün onanmasına karar verilmiştir. Öte yandan mağdura otopsi yapılmaması nedeniyle ölüm nedeni kesin olarak saptanamamıştır.

#### **4.9. Olgu-9**

*“...1938 doğumlu müteveffanın vefatından bir hafta kadar önce rahatsızlandığı, bu nedenle oğlu olan katılan tarafından Nazilli Devlet Hastanesine götürüldüğü, burada ilk muayeneyi nöbetçi hekimin yaptığı, daha sonra kalp doktoru olan tanık doktor ...'nın müteveffayı muayene ettiği ancak müteveffanın rahatsızlığının nöroloji uzmanının alanına girdiğinin tespiti üzerine, nöroloji uzmanı olan sanığın, müteveffayı muayene ettiği, sanığın müteveffayı muayene ettikten sonra müteveffanın rahatsızlığının kalp ile ilgili olduğunu belirttiği, bunun üzerine müteveffanın 3 gün yoğun bakımda kaldığı, daha sonra hastaneden doktor .....'nin onayıyla taburcu edildiği, ertesi gün müteveffanın tekrar rahatsızlandığı ve katılan tarafından Nazilli Devlet Hastanesine getirildiği, nöbetçi doktor nöroloji uzmanı sanığı çağırdığı, bunun üzerine sanığın geldiği ve müteveffayı taburcu ettiği ancak akşam vakti müteveffanın rahatsızlanması sonucu katılanın tekrar müteveffayı Nazilli Devlet Hastanesine getirdiği, nöbetçi doktor nöroloji uzmanı sanık Doktor .....'i çağırdığı sanığın gelmediği ve müteveffanın tekrar eve getirildiği, ertesi gün müteveffanın tekrar rahatsızlandığı ve katılan tarafından Nazilli Devlet Hastanesine götürüldüğü, nöbetçi doktorun sanığı çağırdığı ve müteveffanın yoğun bakıma alındığı ve yoğun bakımda iken, 15/09/2011 tarihinde kalp yetmezliği, solunum*

yetmezliği, serebrovasküler hastalık sebepleriyle vefat ettiği somut olayda; İstanbul ATK Genel Kurulunun 25/04/2019 tarihli ve 140 numaralı raporunda; “...kişinin ölümünün kendinde mevcut kronik hastalıkları ve gelişen komplikasyonları sonucu meydana gelmiş olduğunun ve 14/09/2011 tarihinde hastaneye yatırılmaması ile ölüm arasında illiyet bağının bulunmadığı” bildirildiğinden sanığın CMK'nın 223/2-c uyarınca beraatine karar verildiği ve kabulün oluş ve dosya kapsamına uygun olduğu anlaşılmalı yapılan incelemede; Yapılan yargılama sonunda, yüklenen suç açısından failin kast veya taksirinin bulunmadığı gerekçeleri gösterilerek mahkemece kabul ve takdir kılınmış olduğundan, .....temyiz itirazlarının reddiyle, beraate ilişkin hükmün isteme uygun olarak onanmasına, 05/03/2020 tarihinde oybirliğiyle karar verildi.”

<b>9. OLGU</b>	Yargıtay 12. CD. E. 05.03.2020 T. 2020/371 E. 2020/2417 K.
<b>Tıbbi birim</b>	Nöroloji
<b>Tıbbi girişimin mahiyeti</b>	Tanı ve tedavi
<b>Yargılandığı Suç</b>	Taksirle öldürme
<b>Yerel Mahkeme Kararı</b>	Beraat
<b>Yargıtay Kararı</b>	Onama
<b>Bozma / Onama Gerekçesi</b>	Kusur yokluğundan onama kararı verilmiştir.

Yargıtay, tıbbi bilirkişinin hastanın ölümünün kendisinde mevcut olan kronik hastalıkları ve gelişen komplikasyonları sonucu meydana gelmiş olduğu, hastaneye yatırılmaması ile ölüm arasında illiyet bağının bulunmadığı tespiti üzerine failin kast veya taksirinin bulunmadığı gerekçeleri ile verilen berat hükmünün onanmasına karar vermiştir.

#### **4.10. Olgu-10**

“...Doktor olarak görev yapan sanıkların, taksirle yaralanma nedeniyle acil servise müracaat eden ölene yönelik yaptıkları muayene ve istedikleri tetkiklerle ölene çoklu pelvis kırığı, çoklu kot kırıkları ve kanlı idrar yaptığını tespit ettikten sonra acil cerrahi müdahaleyi gerektirir patoloji bulunmadığına karar vermiş olmalarının dosyadaki raporlara göre tıp kurallarına uygun olduğu, bununla birlikte genel beden travmasına ve çoklu kemik kırıklarına maruz kalmış öleni Acil Sağlık Hizmetleri

Yönetmeliğinin 24/2. maddesi uyarınca stabilizasyonu sağlanıncaya kadar ve tıp çevrelerinde genel olarak kabul gördüğü şekilde 24 saat müşahade altında tutmaları gerekirken 6-7 saat içinde taburcu etmeleri nedeniyle olayda görevlerinin gereklerini yapmakta ihmal gösterdikleri, ancak bu davranışları ile meydana gelen ölüm neticesi arasında nedensellik bağının bulunmadığı, başka bir anlatımla sanıklarının ihmali davranışlarının ölüme neden olacak nitelikte bulunmadığı, zira ölümün genel beden travması nedeniyle öngörülemez ve engellenemeyecek biçimde ortaya çıkan akciğer embolisi komplikasyonu nedeniyle gerçekleştiğinin bilirkişi raporlarıyla kesin olarak belirlendiği, bu nedenle sanıkların ölüm sonucundan sorumlu tutulamayacakları, bununla birlikte genel beden travmasına maruz kalmış öleni erken taburcu etmek suretiyle görevlerinin gereklerini yerine getirmekte ihmal gösterdikleri, bu ihmal nedeniyle ölenin ölüm anına kadar yaşadığı çeşitli sıkıntılara maruz kalmasına diğer bir deyişle mağduriyetine sebep oldukları anlaşıldığından, sanıkların eylemlerinin TCK'nun 257/2. maddesi kapsamında görevi ihmal suçunu oluşturduğu ve bu suçtan mahkûmiyetlerine karar verilmesi gerektiği gözetilmeden beraatlerine karar verilmesinde isabet bulunmamaktadır. Bu nedenle gerekli mesleki özen ve titizliği göstermedikleri Adli Tıp Kurumu ve Yüksek Sağlık Kurulu raporlarıyla saptanan sanıkların görevi ihmal suçundan mahkûmiyetlerine karar verilmesi gerekir" sonucuna ulaşılmıştır. Bu itibarla, yerel mahkeme direnme hükmünün, sanıkların 5237 sayılı TCK'nun 257/2. maddesi uyarınca mahkûmiyetlerine karar verilmesi gerektiği gözetilmeden beraatlerine karar verilmesi isabetsizliğinden bozulmasına karar verilmelidir..”

<b>10. OLGU</b>	Yargıtay CGK. 09.12.2014 T. 2014/103 E. 2014/552 K.
<b>Tıbbi birim</b>	Acil tıp
<b>Tıbbi girişimin mahiyeti</b>	Tanı ve tedavi
<b>Yargılandığı Suç</b>	Taksirle öldürme
<b>Yerel Mahkeme Kararı</b>	Beraat
<b>Yargıtay Kararı</b>	Bozma
<b>Bozma / Onama Gerekçesi</b>	Görevi ihmal sebebi ile mahkûmiyet verilmesi gerektiğinden bozma kararı verilmiştir.

Yargıtay bu olguda, tıbbi bilirkişinin ölümün öngörülemeyecek ve engellenemeyecek şekilde meydana gelen akciğer embolisi nedeniyle gerçekleştiği tespiti üzerine, sanık hekimlerin eylemi ile ölüm neticesi arasında illiyet bağının bulunmadığı, sanıkların görevlerinin gereklerini yerine getirmekte ihmal gösterdikleri gerekçesi ile görevi ihmal olduğu kanaatine ulaşarak yerel mahkemenin vermiş olduğu beraat kararının bozulmasına karar vermiştir.

#### 4.11. Olgu-11

*“... Safra kesesinde taş bulunan ölenin özel hastanede genel cerrah olarak görev yapan sanık tarafından laparoskopik yöntemle kapalı olarak başlanan, ancak dokuların yapışık olması ve iyi görüntü alınamaması nedeniyle açığa dönülerek gerçekleştirilen ameliyatı sırasında, hastanede bulunan görüntüleme cihazının kullanılmaması, Adli Tıp Kurumu 3. İhtisas Kurulu raporunda bu tür ameliyatlarda anılan cihazın kullanılmasının iyi olacağı belirtilmesi, Adli Tıp Kurumu 1. İhtisas Kurulunca da ölüm nedeninin, “kolesistektomi esnasındaki safra kanalı yaralanması sonucu tanı amacıyla yapılan ercep uygulaması sonrası gelişen gastrointestinal sistem kanamasına bağlı hipovolemi ile perfüzyon bozukluğu ve komplikasyonları” olduğunun tespit edilmesi karşısında ölüm olayında temel olgunun sanık tarafından yapılan ameliyat esnasındaki koledok kanalı kesisi olduğunun kabul edilmesi gerektiği, ilk ameliyatta görev yapan tanıkların, sanığın ameliyata laparoskopik yöntemle kapalı olarak başladığını, ancak ilerleyen süreçte dokuların yapışık bulunması ve iyi bir görüntü sağlanamaması nedeniyle risk almak istemediğini belirterek açık ameliyata geçildiğini beyan etmeleri, sanığın da öleni İbni Sina Hastanesine sevk ederken düzenlemiş olduğu epikriz raporunda, “safra kesesine iki adet kanalın açıldığını, lücka kanalı olabileceğini düşündüğü kanalı kestiğini” belirtmesi, Ankara İl Sağlık Müdürlüğüne yürütülen idari soruşturma aşamasında düzenlenen raporda, “bu tür vakalarda üst ucun bazen çok ince olabileceğini akla getirip, gerekirse keseyi açıp içinden bir stent sokarak, kontrol ederek, yahut o kanala hiç dokunmadan kesenin yarım çıkarılması ile yetinmemiştir” belirlemesine yer verilmesi, bu tespitten sanığın lücka kanalı olduğunu değerlendirerek kestiği kanalın aslında koledok olduğu ve görüntüleme cihazının kullanılması halinde bu durumun anlaşılacağı, İbni Sina Hastanesindeki ikinci ameliyatı gerçekleştiren Prof. Dr. K2 ve Prof. Dr. K5’ün, “sanığın ilk ameliyat esnasında hata yaptığını ve kesilmemesi gereken bir bölümü kestiğini fark edip kendilerini aradığı” şeklindeki beyanları, Genel Cerrahi Uzmanı Prof.*

*Dr. K6, Gastroenteroloji Uzmanı Prof. Dr. K7 ve Adli Tıp Uzmanı Dr. K8'dan oluşturulan bilirkişi heyeti raporunda da; "operasyon esnasında mirizzi sendromu nedeniyle koledok kanalı yaralanması olduğu, bu durumun laparoskopik kolesistektomi ameliyatlarında görülebilecek bir komplikasyon olduğu, ameliyat esnasında operatörün uygulayabileceği intraoperatif kolanjiografi gibi bir görüntüleme yönteminin bu yaralanmayı gösterebileceği" açıklaması karşısında; sanığın, kendi bilgi ve tecrübesine güvenip, hastanede bulunan kolanjiografi görüntüleme cihazını kullanmayarak laparoskopik yöntemle kapalı olarak başladığı, ancak yeterli görüntü alınamaması nedeniyle açık şekilde gerçekleştirdiği ameliyat esnasında, gerekli dikkat ve özeni göstermeyerek koledok kanalını lüka kanalı zannedip kesmesi neticesinde gelişen komplikasyonlar sonucu meydana gelen ölüm olayında kusurlu olduğunun kabulünde zorunluluk bulunmaktadır. Bu itibarla, sanığın taksirle öldürme suçundan cezalandırılması yerine kanıtlara ve dosya içeriğine uygun olmayan gerekçeyle beraatına karar veren yerel mahkeme hükmü ile bu hükmü onayan Özel Daire kararı isabetli bulunmadığından, Yargıtay Cumhuriyet Başsavcılığı itirazının kabulüne, Özel Daire onama kararının kaldırılmasına ve yerel mahkeme hükmünün bozulmasına karar verilmelidir."*

<b>11. OLGU</b>	Yargıtay CGK. 07.02.2012 T. 2011/578 E. 2012/43 K.
<b>Tıbbi birim</b>	Genel cerrahi
<b>Tıbbi girişimin mahiyeti</b>	Cerrahi
<b>Yargılandığı Suç</b>	Taksirle öldürme
<b>Yerel Mahkeme Kararı</b>	Beraat
<b>Yargıtay Kararı</b>	Bozma
<b>Bozma / Onama Gerekçesi</b>	Kusur sebebi ile taksirle öldürmeden ceza verilmesi gerekçesi ile bozma kararı verilmiştir.

Yargıtay Ceza Genel Kurulu bu olguda, sanık hekimin kendi bilgi ve tecrübesine güvenip, hastanede bulunan görüntüleme cihazını kullanmaması, ameliyat esnasında, gerekli dikkat ve özeni göstermeyerek ölüm olayında kusurlu bulunması, taksirle öldürme suçundan cezalandırılması gerekçesi ile verilen beraat hükmünün ve bu hükmü onayan özel daire kararının bozulmasına karar vermiştir.

#### 4.12. Olgu-12

*“Taksirle yaralama suçundan sanığın beraatine ilişkin hüküm, katılan vekili tarafından temyiz edilmekle, dosya incelenerek gereği düşünüldü: Bozma ilamına uyularak yapılan yargılamaya, toplanıp karar yerinde gösterilen delillere, incelenen dosya kapsamına göre, katılan vekilinin sair temyiz itirazlarının reddine ancak; 27-28 Kasım 2014 toplantı tarihli Yüksek Sağlık Şurası kararında özetle “...dosyadaki bilgi, belge ve bulgular değerlendirildiğinde; estetik olarak uygulanan meme küçültme ameliyatında meydana gelen yağ dokusu nekrozu sonrasında meydana gelen deformasyonun komplikasyon olduğu, komplikasyon yönetiminin yerinde olduğu, ancak operasyon öncesi hastanın bilgilendirildiğini gösterir onam belgesinin olmamasının önemli bir eksiklik olduğuna...” oy birliği ile karar verildiği, İzmir Tabip Odası tarafından soruşturmacı olarak atanan Prof. Dr.... 'in hazırlamış olduğu 05.10.2010 tarihli raporda özetle “...meme küçültme ameliyatlarının en korkulan komplikasyonu nekrozdur. Bu olay damarsal bir problemden, sistemik bir problemden, daha önce bozulmuş olan anatomik yapıdan, alınan birtakım ilaçlardan veya sigara kullanımından olabilir. Hasta daha önce aynı ameliyatı geçirmiştir. Burada memeyi besleyen ana damarların bir kısmı küçültmenin bir gereği olarak kesilmiştir. İkincil ameliyatta aynı travmaya maruz kalan memede elbette nekroz şansı ilk yapılan ameliyata göre daha fazladır....” bilgilerine yer verildiği, dosya içinde mevcut olan özel... Tıp Merkezinin “Hasta Hakları Yönetmeliği” uyarınca cerrahi müdahale öncesi matbu olarak hazırlanan “muvafakat belgesi” ile genel anestezinin sonuçları hakkında yine matbu olarak hazırlanan “hasta bilgilendirme formuna” ilişkin belgenin, katılan hasta tarafından imzalandığı, söz konusu belgelerde sanığın yapacağı ameliyatın riskleri ve sonuçları hakkında bir bilgi bulunmadığı, ameliyatı yapan doktor sanığın, hasta anamnezinde katılanın ikinci defa meme estetik ameliyatı olacağını bilmesine rağmen, önceki ameliyata dair bilgileri getirtmediği ve söz konusu meme ameliyatının riskli olduğunu bildiği halde, bu konuda hastayı bilgilendirdiğine ve onayını aldığına dair imzalı bir belge alması gerekir iken almadığı, sanığın ihmali eylemi ile taksirle yaralama eylemi arasında uygun illiyet bağı kurulamasa bile görevinin gereklerini yerine getirmek hususunda ihmali bulunduğu gözetilerek TCK'nın 257/2. maddesi gereğince mahkumiyeti yerine yazılı şekilde beraatine karar verilmesi, Kanuna aykırı olup, katılan vekilinin temyiz itirazları bu itibarla yerinde görüldüğünden, hükmün bu sebeplerden dolayı 5320*

sayılı Kanununun 8. maddesi uyarınca halen uygulanmakta olan 1412 sayılı CMUK'un 321. maddesi gereğince isteme aykırı olarak BOZULMASINA, 31.01.2017 tarihinde oybirliğiyle karar verildi.”

<b>12. OLGU</b>	Yargıtay 12. CD. 31.01.2017 T. 2015/15465 E. 2017/630 K.
<b>Tıbbi birim</b>	Plastik Cerrahi
<b>Tıbbi girişimin mahiyeti</b>	Cerrahi
<b>Yargulandığı Suç</b>	Taksirle yaralama
<b>Yerel Mahkeme Kararı</b>	Beraat
<b>Yargıtay Kararı</b>	Bozma
<b>Bozma / Onama Gerekçesi</b>	Risk aydınlatmasının yapılmaması gerekçesi ile bozma kararı vermiştir.

Yargıtay bu olguda, hastanın aydınlatılmış onam formunu imzaladığını ancak söz konusu formda ameliyatın riskleri ve sonuçları hakkında aydınlatma olmadığı, hastanın anamnezinin alınmasına rağmen daha önce geçirdiği estetik cerrahi bilgilerinin almadığını, söz konusu meme küçültme ameliyatının riskli olduğunu bildiği halde, bu konuda hastayı bilgilendirdiğine ve onayını aldığına dair imzalı bir belge alması gerekir iken almadığı, sanığın ihmali eylemi ile taksirle yaralama eylemi arasında uygun illiyet bağı kurulamasa bile görevinin gereklerini yerine getirmek hususunda ihmali bulunduğu gerekçesi ile bozma kararı vermiştir.

#### **4.13. Olgu-13**

“...’ın ölümünün trafik kazasına bağlı kaburga, kalça, kafatası, köprücük kemiği kırıkları ile birlikte iç organ yaralanması ve bunlara bağlı gelişen komplikasyon sonucu meydana geldiğine dair Adli Tıp Kurumu 1. İhtisas Kurulunun 17.02.2006 tarihli raporu; sanığın tıbbin gereklerini yapmaması sebebiyle kusurlu olduğuna ancak bu kusurlarının kaza ile ...’ın ölümü arasındaki illiyet bağı kesmediğine ilişkin Yüksek Sağlık Şurası kararı ve kırıkların tespit edilememesinin eksiklik olduğuna ancak kişide tespit edilen travmatik değişimlerin ağırlıkları ve kişinin yaşı da dikkate alındığında, zamanında tespit edilip uygun tedaviye başlanması durumunda dahi kurtulmasının kesin olmadığına dair Adli Tıp Kurumu 1. İhtisas Kurulunun 13.03.2013 tarihli raporu birlikte değerlendirildiğinde; sanığın davranışları ile meydana gelen ölüm neticesi arasında



*nedensellik bağının kesin olarak belirlenemediği, bu nedenle sanığın meydana gelen ölüm neticesinden sorumlu tutulamayacağı, bununla birlikte Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğinin 24. maddesinin 2 ve 3. fıkraları gözetildiğinde sanığın, genel beden travmasına ve çoklu kemik kırıklarına maruz kalmış öleni stabilizasyonu sağlanıncaya kadar ve tıp çevrelerinde genel olarak kabul gördüğü şekilde yirmidört saat müşahede altında tutması veya başka bir sağlık kuruluşuna sevk etmesi gerekirken, beş saat sonunda taburcu ederek evine göndermesi suretiyle görevinin gereklerini yerine getirmekte ihmal gösterdiği, bu haliyle eyleminin TCK'nun 257/2. maddesinde düzenlenen görevi ihmal suçunu oluşturduğu ve bu suçtan mahkûmiyetine karar verilmesi gerektiği gözetilmeden, sanığın eyleminin taksirle bir kişinin ölümüne neden olma suçu kabul edilerek TCK'nun 85/1. maddesi gereğince cezalandırılmasına karar verilmesinde isabet bulunmamaktadır.”*

<b>13. OLGU</b>	Yargıtay CGK. 16.05.2017 T. 2017/271 E. 2017/278 K.
<b>Tıbbi birim</b>	Acil Tıp
<b>Tıbbi girişimin mahiyeti</b>	Tanı ve tedavi
<b>Yargılandığı Suç</b>	Taksirle öldürme
<b>Yerel Mahkeme Kararı</b>	Mahkumiyet / Taksirle öldürme
<b>Yargıtay Kararı</b>	Bozma
<b>Bozma / Onama Gerekçesi</b>	Görevi ihmalden ceza verilmesi gerekçesi ile bozma kararı verilmiştir.

Yargıtay bu olguda, sanığın fiilleri ile meydana gelen ölüm neticesi arasında nedensellik bağının olup olmadığı kesin olarak belirlenemediği, bu nedenle sanığın meydana gelen ölüm neticesinden sorumlu tutulamayacağı, ayrıca birlikte Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğinin 24. maddesinin 2 ve 3. fıkraları dikkate alındığında sanığın, hastayı yirmidört saat müşahede altında tutması veya başka bir sağlık kuruluşuna sevk etmesi gerekirken, beş saat sonunda taburcu ederek evine göndermesi suretiyle görevinin gereklerini yerine getirmekte ihmal gösterdiği, eyleminin görevi ihmal suçunu oluşturduğu gerekçesiyle taksirle ölüme neden olma suçundan cezalandırılmasına ilişkin kararın bozulmasına karar vermiştir.

#### 4.14. Olgu-14

“...12 yaşındaki .....'nın olay günü saat 11:30 sıralarında ailesi tarafından baş ağrısı, baygınlık şikayetiyle Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesine getirildiği, ....otopsi raporuna göre kişinin ölümünün beyincik içi (intracerebellar-intraventriküler) kanama sonucu meydana gelmiş olduğu, Adli Tıp Kurumu Genel Kurulunun 13/11/2014 tarihli raporunda, travmatik tesir veya zehirlenerek öldüğüne dair delil olmadığı, patolojik (travmatik olmayan) beyin kanaması ve gelişen komplikasyonlar sonucu öldüğü, sanık doktor .....'ın uygulamalarının tıp kurallarına uygun olduğu, hekime atfi kabil kusur bulunmadığı, acil tıp teknisyeni .....'in hastanın ambulansla naklinde bir süre hastanın yanında olmamasının uygun olmadığı, ancak beyin kanamasının lokalizasyonu, özelliği ve ağırlığı dikkate alındığında sevk sırasında hastanın genel durumu bozulana dek hastanın yanında takibini yapmış olması durumunda da akıbetin değişmeyebileceği, 112 kontrol merkezi tarafından saat 15.15'te ambulans birimine haber verildiği, ifadelerden tam donanımlı iki ambulandan 67 EP 273 plakalı aracın arife günü arızalandığı, 67 AC 174 plakalı aracın ise bayramın ilk günü lastiğinin patlak olması üzerine stepne ile değiştirildiği, araç arızalarının baş şoföre bildirilmesi yönünde ifadelerde çelişkiler olmakla birlikte, eğer baş şoföre durun bildirildi ise her iki aracın da tamirlerinin yaptırılması için gerekli yerlere bilgi verip araç tamir işini yaptırması gerektiği, ayrıca ambulansın da yardımcı sağlık personeli olmadan sevke çıkarılmasının da uygun olmadığı, hastanın saat 18.00 sularında sevk için alınabildiği, üç saatlik gecikmenin meydana geldiği, ancak beyin kanamasının lokalizasyonu, ağırlığı ve özelliği dikkate alındığında gecikme olmaksızın hastanın sevki ile erken tanı konularak tedaviye erken başlanması halinde de kurtulmasının kesin olmadığı belirtilmiştir dikkate alındığında, sanıklara yüklenen taksirle öldürme suçu açısından kusurlarının bulunmadığı, sanıkların beraatine ilişkin yerel mahkemenin kabulünde bir isabetsizlik görülmemiştir. Yapılan yargılama sonunda, yüklenen suç açısından sanıkların taksirinin bulunmadığı, gerekçeleri gösterilerek mahkemece kabul ve takdir kılınmış olduğundan, katılanlar vekilinin .....teyiz itirazlarının reddiyle, beraate ilişkin hükmün isteme uygun olarak Onanmasına, 11/02/2020 tarihinde oybirliğiyle karar verildi.”

<b>14. OLGU</b>	Yargıtay 12. CD. 11.02.2020 T. 2018/919 E. 2020/1334 K.
<b><i>Tıbbi birim</i></b>	Çocuk hastalıkları
<b><i>Tıbbi girişimin mahiyeti</i></b>	Tanı ve tedavi
<b><i>Yargılandığı Suç</i></b>	Taksirle öldürme
<b><i>Yerel Mahkeme Kararı</i></b>	Beraat
<b><i>Yargıtay Kararı</i></b>	Onama
<b><i>Bozma / Onama Gerekçesi</i></b>	Kusur yokluğundan onama kararı verilmiştir.

Yargıtay bu olguda, hastanın sevkinde gecikme olduğunu, ancak beyin kanamasının lokalizasyonu, ağırlığı ve özelliği dikkate alındığında gecikme olmaksızın hastanın sevki ile erken tanı konularak tedaviye erken başlanması halinde de kurtulmasının kesin olmadığı tespiti üzerine hekimin eylemi ile hastanın ölümü illiyet bağı kurulamadığından yerel mahkemenin vermiş olduğu beraat kararının onamasına kararı verilmiştir.

#### **4.15. Olgu-15**

“.... Hastanesinde beyin sinir cerrahi doktoru olan sanığın, bel fıtığı teşhisiyle ameliyatına karar verdiği ölenin, ameliyatını müteveffada bulunan fıtığı alıp yarayı kapamaya başladığı, kas ve cilt altı dikim işini bitirip cilt kısmına geldiğinde dolayısıyla ameliyatının bitmesine yakın bir sırada ölenin tansiyonunda düşme meydana geldiği, bunun üzerine sanığın ameliyatı bırakarak anestezi uzmanı ile birlikte ölene ilaç verdikleri, yapılan müdahaleye yeterli cevap gelmeyince ölenin kalp hızının yavaşladığı, sonrasında daha etkili ilaçlar verildiği, kalp masajı, damar yolu açılması gibi işlemler yapıldığı, anestezi uzmanı ile sanığın müteveffada meydana gelen ani tansiyon düşüklüğüne ilişkin ihtimaller üzerinde durdukları, sanığın ciddi kanama olmadığını düşündüğünü beyan etmesi üzerine, anestezi uzmanının teyit için kan sayımı yaptırdığı, kan bankasından kan takviyesi yapılarak kardiyoloji uzmanına haber verildiği, kardiyoloji uzmanının eko ve usg yaptığı, müteveffanın durumunun akciğer embolisinden kaynaklanmadığının kesinleşmesi üzerine, ölenin karnında gözlenen şişliğin artması ve kan değerlerinde kanamayı düşündürücü unsurlar bulunması üzerine genel cerrahi uzmanına haber verildiği, genel cerrahi uzmanın göbek altından bir kesiyle cilt altına girdiğinde aktif ve yoğun bir kanama olduğunu görmesi üzerine kesiyi genişleterek, sağ

iliak arterde büyük damar yaralanması olduğunu, buradan karın arka duvarına ve içerisine halen aktif kanama devam ettiğini ve 2-3 litre kanama olduğunu saptaması üzerine, bası uygulayarak kanamayı durdurup, kalp damar cerrahına haber verdiği, kalp ve damar cerrahınca hasarlı damar tamir edilip, bu süreçte yaklaşık 30-40 dakika boyunca kalp masajına devam edilip, tansiyon ilacı verildiği ve kan takviyesi yapıldığı, kanamanın durması üzerine hastanın kalbinin atmaya başlaması ve tansiyonun yükselmesiyle ameliyat sonlandırılarak hastanın yoğun bakıma alındığı, yoğun bakımda tedavisi devam etmekte iken ameliyattan 2 gün sonra kardiyak arrest gelişen hastanın vefat ettiği ve yapılan otopsi ile ölüm sebebinin büyük damar yaralanmasına bağlı batın içi kanama ve gelişen hemorajik şoktan ileri geldiğinin tespit edildiği olayda, Her ne kadar Adli Tıp Kurumu raporlarında kişinin hastaneye müracaatında gerekli tetkiklerinin yapılarak hastalığının doğru tanısının konulduğu, ameliyat endikasyonunun uygun olduğu, lomber disk hernisi ameliyatlarında lokalizasyon ve cerrahi komşuluğu nedeniyle damar yaralanmalarının ameliyatın bir komplikasyonu olduğu, zamanında tanısının konularak gerekli konsültasyonlar ve tetkikler yapılarak tıbbi ve cerrahi girişimlerde bulunulduğu, takiplerinin düzenli yapıldığı cihetiyle sanığa kusur atfedilemeyeceğinin bildirilmesi karşısında taksirle öldürme suçu bakımından suçun unsurlarının gerçekleşmemiş olması sebebiyle bu suç bakımından sanığın cezalandırılması mümkün olmamakla birlikte, lomber disk hernisi ameliyatlarında cerrahi komşuluğu sebebiyle damar yaralanmalarının bu girişimin bilinen ve akla ilk gelecek komplikasyonlardan biri olduğunun sanıkça sunulan makalelerden ve idari soruşturma sırasında alınan tıbbi görüş içerir rapordan da anlaşılması karşısında Yüksek Sağlık Şurası'nın 19-20.09.2013 tarihlerinde alınan raporunda da belirtildiği üzere, hastaya uygulanan ameliyat sırasında gelişen büyük arter yaralanmasının ameliyat sırasında gelişen bir komplikasyon olduğuna; ancak komplikasyon yönetiminde beyin cerrahisi uzmanının büyük arter yaralanmasına hemen müdahale etmesi gerekirken kardiyoloji, kalp damar cerrahisi ve genel cerrahi uzmanlarını çağırmanın zaman kaybettirdiği, ayrıca ameliyat sırasında hastaya, EKO yapılmasının da zaman kaybettirdiği dikkate alındığında komplikasyon yönetiminde eksiklik olduğuna ilişkin olayın oluşuna uygun düşen raporda da işaret edildiği üzere sanığın görevinin gereklerini yapmak hususunda ihmal ve gecikme gösterdiği anlaşıldığından eyleminin TCK'nın 257/2. maddesindeki ihmal suretiyle görevi kötüye kullanma suçu kapsamında değerlendirilerek, atılı suçtan

cezalandırılmasına karar verilmesi gerektiği gözetilmeden, yazılı şekilde beraatine karar verilmesi, Kanuna aykırı olup....”

<b>15. OLGU</b>	Yargıtay12. CD. 07.05.2019 T. 2019/773 E., 2019/5789 K.
<b>Tıbbi birim</b>	Beyin sinir cerrahi
<b>Tıbbi girişimin mahiyeti</b>	Cerrahi
<b>Yargılandığı Suç</b>	Taksirle öldürme
<b>Yerel Mahkeme Kararı</b>	Beraat
<b>Yargıtay Kararı</b>	Bozma
<b>Bozma / Onama Gerekçesi</b>	Görevi ihmal gerekçesi ile bozma kararı verilmiştir.

Yargıtay bu olguda; bel fitiği ameliyatı sırasında gelişen büyük arter yaralanmasının komplikasyon olduğu; beyin cerrahisi uzmanının büyük arter yaralanmasına hemen müdahale etmesi gerekirken kardiyoloji, kalp damar cerrahisi ve genel cerrahi uzmanlarını çağırmanın ve ameliyat sırasında hastaya, EKO yapılmasının zaman kaybettiği, bu nedenle komplikasyon yönetiminde eksiklik olduğu, zamanında doğru müdahalenin yapılmadığı, sanığın görevinin gereklerini yapmak hususunda ihmal ve gecikme gösterdiği gerekçeleriyle yerel mahkemenin vermiş olduğu beraat kararının bozulmasına karar vermiştir.

#### **4.16. Olgu-16**

“...Dairemizin 07.04.2016 tarih 2015/9754 esas, 2016/5912 sayılı ilamı ile “ sanık ...'in tüm aşamalarda beyanında ...'ın safra kesesinde taş olması sebebiyle operasyon önerdiğini, ancak ameliyatı yapan kişinin kendisi değil, doktor ... olduğunu belirttiği, doktor ...'ın da ameliyatı kendisinin yaptığını beyan ettiği, tanık olarak dinlenen ameliyat ekibinin de bu ifadeleri doğruladığı, ayrıca ameliyata ilişkin belgelerde sorumlu hekim olarak sanık ...'ın yer aldığı dikkate alınarak, sanığın ameliyatı gerçekleştirdiği hususunda şüphe bulunduğu, sanığın bir an için ameliyatı gerçekleştiren doktor olduğunun kabul edilmesi durumunda da Adli Tıp Kurumu 1. İhtisas Dairesinin 06.06.2012 tarihinde verdiği raporda özetle “kişinin ölümünün spinal anestezi altında kolesistektomi ameliyatında laporoskopik işlem sırasında uygulanan yapay pnömoperitoniumun neden olduğu, solunum komplikasyonları (CO2 retansiyonu, karın

*için basınç artması ile solunum kapasitesinin azalması, vagalinhibisyon) nedenleri ile meydana gelmiş olduğunu, ...'ın 21.2.2011 tarihinde ... Tıp Merkezinde yapılan Abdominal USG ile safra kesesinde milimetrik multiplkalküller tespit edilmesi neticesinde Dr. ...'in koymuş olduğu ameliyat endikasyonunun uygun olduğunu, yapmış olduğu ameliyat tekniğinin tıp kurallarına uygun olduğunu; ancak seçilen anestezi yönteminin (spinal anestezinin) laparoskopik girişimlerde kullanılmasının uygun olmadığını, Dr. . 'un yanlış anestezi tekniği seçmesinin yanlış olduğunu belirttiği, ayrıca her ne kadar aynı raporda doktor ... 'in de bu tekniğe onay vermesi nedeniyle kusurlu olduğu belirtilmiş ise de, hastaya hangi anestezi usulünün uygulanacağına anestezi uzmanının karar verebileceği, ameliyatı gerçekleştiren doktora bu anlamda sorumluluk ve kusur yüklemenin ceza mantığı ile bağdaşmayacağı dikkate alınarak, sanığın taksirle öldürme ve görevi kötüye kullanma suçlarından beraati yerine, yetersiz gerekçe ile mahkumiyetine karar verilmesi” şeklindeki gerekçeyle bozma kararı verilmişse de; Gaziantep 4. Asliye Hukuk Mahkemesinde görülen tazminat davasının yargılaması sırasında alınan ve 2 anestezi uzmanı ile genel cerrahdan oluşan bilirkişi heyetinden alınan raporda özetle “ hastanın acil olarak ameliyata alınmasının gerekmediği, ameliyat edilme kararı verildikten sonra, ameliyathaneye hastanın onayı alınmadan, başka bir hekimin alınmasının tıbbi gerekçesinin bulunmadığı, ayrıca anestezi yöntemi belirlenirken ameliyatı yapan cerrahların da laparoskopik cerrahinin dolaşım ve solunum üzerine olumsuz etkilerini düşünerek, anestezi uzmanı ile beraber karar alma sorumluluğunun bulunduğuna ilişkin raporu ile Adli Tıp Kurumu 1. İhtisas Dairesinin 06.06.2012 tarihinde verdiği raporun birbiri ile uyumlu olduğu nazara alındığında, mahkemenin sanığın kusurlu olduğu yönündeki kabulünde isabetsizlik bulunmamakla...”*

<b>16. OLGU</b>	Yargıtay 12. CD. 07.03.2019 T. 2017/12333 E. , 2019/3159 K.
<b>Tıbbi birim</b>	Anestezi / Genel cerrahi
<b>Tıbbi girişimin mahiyeti</b>	Cerrahi
<b>Yargılandığı Suç</b>	Taksirle öldürme
<b>Yerel Mahkeme Kararı</b>	Mahkumiyet
<b>Yargıtay Kararı</b>	Onama
<b>Bozma / Onama Gerekçesi</b>	Kusur gerekçesi ile onama kararı verilmiştir.

Yargıtay, hastanın acil olarak ameliyata alınmasının gerekmediği, aynı zamanda hastanın onayı alınmadan ameliyathaneye başka bir hekimin alınmasının tıbbi gerekçesinin bulunmadığı, yanlış anestezi yönteminin seçildiği ve anestezi yöntemi belirlenirken ameliyatı yapan cerrahların da anestezi uzmanı ile beraber karar alma sorumluluğunun bulunduğu gerekçeleriyle hekimin kusurlu olduğuna ve yerel mahkemenin mahkumiyet kararının onamasına karar vermiştir.

#### **4.17. Olgu-17**

*“...Adli Tıp Kurumu 1. İhtisas Kurulu raporunda; zamanında otopsi yapılarak iç organ değişimleri araştırılmamış olmakla birlikte tıbbi belgelerdeki bulgular, grafi bulguları ve olayın gelişimi birlikte değerlendirildiğinde, kişinin ölümünün L5 ve sakrum kırıklarından gelişen komplikasyonlar sonucu meydana geldiği görüşüne yer verildiği; Adli Tıp Kurumu 3. İhtisas Kurulu raporunda; kişinin sevk edildiği ... Hastanesinde yapılan ortopedi konsültasyonunda çekilen pelvis AP grafisinde ve pelvik tomografide patoloji bulunmadığı kayıtlı ise de, aynı grafilerin tetkikinde, parçalı sakrum kırığı L5vertebrada 3 kolon kırığı ile sağ sakroiliak eklemden ayrılma görüldüğü, bu lezyonları bulunan kişinin hastaneye yatırılarak müşahade altında tutulması yakından takip edilmesi gerektiği, bunların yapılmamasının eksiklik olup tıp kurallarına uygun olmadığı görüşünün belirtildiği; yine Yüksek Sağlık Şurası'nın raporunda;... Devlet Hastanesi Acil servisinde hastaya istenen CBC, TİT, 2 yönlü servikal, ön-arka pelvisgrafileri, BBT, ortopedi ve beyin cerrahi konsültasyonları istenmesinin yerinde olduğu, ancak yüksekten düşme şikayeti olan hastaya göğüs travması yönünden değerlendirilmesi için genel cerrahi ve göğüs cerrahi konsültasyonlarının istenmemesinin eksiklik olduğu, konsültasyona gelen Ortopedi Uzmanı Dr. ...'in hastanın fizik muayenesini tam yapmayarak özensiz davrandığı, grafilerdede vertebra ve parçalı sakrum kırığının atlanmış olduğu dikkate alındığında grafilerin iyi değerlendirilmemiş olduğu anlaşılmalı Dr. ...'in kusurlu olduğunun belirtildiği anlaşılmalı yapılan incelemede; Yapılan yargılamaya, toplanıp karar yerinde gösterilen delillere, mahkemenin kovuşturma sonuçlarına uygun olarak oluşan kanaat ve takdirine, incelenen dosya kapsamına göre, sanık müdafinin yerinde görülmeyen sair temyiz itirazlarının reddine...”*

<b>17. OLGU</b>	Yargıtay 12. CD. 29.11.2018 T. 2017/3368 E. , 2018/11418 K.
<b>Tıbbi birim</b>	Ortopedi
<b>Tıbbi girişimin mahiyeti</b>	Tanı ve tedavi
<b>Yargılandığı Suç</b>	Taksirle öldürme
<b>Yerel Mahkeme Kararı</b>	Mahkumiyet
<b>Yargıtay Kararı</b>	Onama
<b>Bozma / Onama Gerekçesi</b>	Kusur gerekçesi ile onama kararı verilmiştir.

Yargıtay bu olguda, yüksekte düşme şikayeti ile gelen hastaya genel cerrahi ve göğüs cerrahi konsültasyonlarının istenmemesinin eksiklik olduğunu, ortopedi uzmanının da hastanın fiziki muayeneyi tam yapmayarak özensiz davrandığı, grafilerin iyi değerlendirilmemiş olduğunu, bu nedenle hekimin kusurlu olduğunu gerekçe göstererek mahkumiyet hükmünü onamıştır.

#### **4.18. Olgu-18**

“...Adli Tıp 2. İhtisas Kurulu'nun raporunda; kişide tespit edilen patolojik bulgular sonucu yapılan ameliyatın endikasyonunun bulunduğu, ameliyat tekniğinin günümüz tıbbında kabul gören bir yöntem olduğunun, hastada sağ üreterde obstrüksiyon ve böbreğinde gelişen hidronefroz sonucu sağ böbreğinin işlev kaybına uğramasının uygulanan ameliyata bağlı geliştiğini teyid eder tıbbi bulgu saptanmadığının, söz konusu durumların ameliyat sonrası gelişebilen komplikasyonlara bağlı olabileceği gibi, ameliyat dışı nedenlerle oluşabileceğinin, kişinin tedavisi ile ilgili hekimlere atfi kabil kusur tespit edilmediğinin belirtildiği; Adli Tıp Vakfı Yönetim Kurulu Başkanı ile kadın doğum uzmanının hazırladığı 17.12.2008 tarihli bilimsel mütalaada; ameliyat sırasında sağ üreterin bağlanması sonucu oluşan üreter darlığının, o ana kadar sağlam olduğu tıbbi belgelerde belirtilen sağ böbrekte hidronefroza neden olarak böbreğin geriye dönüşümsüz anatomik ve fonksiyonel kaybına yol açtığı, gerek ameliyat sırasında sağ üreterin bağlanması, gerekse de hastanın ameliyat sonrası takibindeki hastanın ciddi yakınmaları olmasına rağmen eksiklik, özen eksikliğinden kaynaklanan tıbbi uygulama hatasını oluşturduğu, standart bir takip ile böbrekteki fonksiyon bozukluğu/tam işlev kaybı olmadan önceki dönemlerde önlenilebileceği görüşüne yer verildiği; ...Dairemiz'in 27.10.2016 tarihli bozma ilamı sonrası alınan Yüksek Sağlık Şurası raporunda; 2005



yılında hastaya yapılan tetkikler neticesinde menopoz tespit edildiği, 2006 yılında postmenopozal kanama şikayetiyle geldiği ve 2 yıldır kanaması olduğu, yapılan tetkikler neticesinde hastada desensüsuteri tespit edilerek VAH + CAP + KELYY ameliyatına alındığı ve ameliyat sırasında total prolapsus tespit edilerek gerekli tıbbi girişimlerin yapıldığı, ameliyat öncesi hasta ve oğlu tarafından Hasta Bilgilendirme ve Onam Formunun imzalanmış olduğu anlaşılmalı, hastada tespit edilen desensüsuteri nedeniyle alınan ameliyat kararının endikasyonunun olduğu, ameliyat tekniğinin günümüz tıbbında kabul gören bir yöntem olduğu, hastada sağ üreterde obstrüksiyon ve böbreğinde gelişen hidronefrozun yapılan ameliyata bağlı geliştiğini teyit eden tıbbi bulgu saptanmadığı, hastada ameliyat sonrası gelişen bulguların komplikasyona bağlı olabileceği gibi ameliyat dışı nedenlerle de oluşabileceği cihetle Dr. ... (Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı), Dr. ... (Kadın Hastalıkları ve Doğum Asistanı) ve Dr. ... (Kadın Hastalıkları ve Doğum Asistanı) kusur atfedilemeyeceği kanaatinin belirtildiği; tüm bu tespitler karşısında sanıkların kusursuz oldukları anlaşılarak yapılan incelemede; ... Bozma ilamına uyularak yapılan yargılama sonunda yüklenen suç açısından sanıkların taksirinin bulunmadığı gerekçeleri gösterilerek mahkemece kabul ve takdir kılınmış olduğundan, katılanlar vekilinin, sanıkların kusurlu olduklarına ilişkin temyiz itirazlarının reddiyle hükmün isteme uygun olarak ONANMASINA; 22.02.2018 tarihinde oybirliğiyle karar verildi.”

<b>18. OLGU</b>	Yargıtay 12. CD. 22.02.2018 T. 2018/465 E. 2018/1945 K.
<b>Tıbbi birim</b>	Kadın hastalıkları ve doğum
<b>Tıbbi girişimin mahiyeti</b>	Cerrahi
<b>Yargılandığı Suç</b>	Taksirle yaralama
<b>Yerel Mahkeme Kararı</b>	Beraat
<b>Yargıtay Kararı</b>	Onama
<b>Bozma / Onama Gerekçesi</b>	Kusur bulunmadığı gerekçesi ile onama kararı verilmiştir.

Yargıtay, hastanın aydınlatılmış onam formu imzalanmış olduğunu, ameliyat endikasyonunun bulunduğunu, seçilen ameliyat tekniğinin günümüz tıbbında kabul gören bir yöntem olduğunu, hastada ortaya çıkan olumsuz sonuçların ameliyata bağlı geliştiğini teyit eden tıbbi bulguların saptanmadığını ve bu sebeplerle illiyet bağı kurulamadığı

gerekçesiyle sanık doktorun kusursuz olduğuna ve verilen beraat kararının onanmasına karar verilmiştir.

#### 4.19. Olgu-19

“...Sanık doktor ...'nın başhekimisi ve sanık doktor ...'un ise çocuk doktoru olarak görev yaptıkları... Hayat Hastanesine müracaat eden katılan ...'in 26.06.2007 tarihinde 30 haftalık ve 1230 gr olarak kızı ...'i dünyaya getirdiği, ...'in küveze alındığı ve 30.07.2007 tarihine kadar küvezde tedavisinin yapıldığı, aynı gün... Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesine sevk edilen ...'in prematürel+sepsis+solunumsıkıntısı+konjental kalp hastalığı ön tanısı ile bu hastaneye yatırıldığı, kan kültüründe mantar (candidaalbicans) üremesi sebebiyle antibiyotik tedavisi başlandığı, 17 gün süren tedavinin ardından prematüre retinopatisine yönelik göz muayenesinin yaptırılması söylenerek 17.08.2007 günü taburcu edildiği, 28.08.2007 tarihinde... Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalında muayene edilen ...'e “her iki gözde prematüre retinopatisi açık-kapalı Evre 5 (Rop 5)” tanısı konulduğu süreç sonrası her iki gözünün kör olduğu bildirilen ...'in duyu veya organlarından birinin işlevinin yitirilmesi derecesinde yaralandığı olayda;

25.05.2017 tarihli...Adli Tıp Genel Kurul raporunda “Prematüre doğan bebeklerin ortalama olarak 4-6 hafta kuvöz bakımında kalmasının mutad olduğu, bu dönemde küçüğün ihtiyacı olduğu sürece oksijen verilmesinin tıbben doğru olduğu, 28. gebelik haftasında doğan küçüğün doğumdan sonraki 4.haftada deneyimli bir göz hekimi tarafından ilk ROP muayenesinin yapılmasının gerektiği, bu muayeneyi yaptıрма yükümlülüğünün küçüğü takip eden çocuk hastalıkları hekiminde ve idarede olduğu, ilk ROP muayenesi yapılmamış küçüğün herhangi bir başka sağlık kuruluşunda gitmesi durumunda gerekli incelemenin yapılarak en kısa sürede ROP muayenesinin yaptırılmasının gerektiği, ilk göz muayenesinin 8.haftada yapılmasının ROP muayenesi için geç olduğu ve bu hususta küçüğün takibini yapan ilk iki sağlık kuruluşunun uygulamalarının tıp kurallarına uygun olmadığı, küçükte bu dönemde meydana gelen enfeksiyonların ROP'nin ilerleme riskini artırabileceği, ancak bu artışın derecesinin tıbben bilinmeyeceği, ROP'ye ne kadar erken müdahale edilirse düzelme ihtimalinin o kadar yüksek olduğu, zamanında müdahale edildiğinde düzelme ihtimalinin yüksek olduğu, ışığın ROP üzerine etkisinin tıbben bilinmediği, aşırı oksijen verilmesinin ROP üzerine olumsuz etkisi olabileceği, ancak tıbbi kayıtlarda yüksek oksijen verildiğinin tıbbi

delili olmadığı” şeklinde belirtilmesi karşısında; göz muayenesi yaptırılmaması nedeni ile kusurlu olduğu belirtilen sanıkların eylemi ile yaralama neticesi arasında illiyet bağının bulunmadığı, taksirle yaralama suçunun yasal unsurlarının oluşmadığı, özel hastanede doktor olan sanıkların kamu görevlisi olmaması nedeniyle hukuki durumunun TCK'nın 257/2. Maddesi kapsamında da değerlendirilmesinin mümkün olmadığı anlaşıldığından; Yapılan yargılamaya, toplanıp karar yerinde gösterilen delillere, mahkemenin kovuşturma sonuçlarına uygun olarak oluşan kanaat ve takdirine, incelenen dosya kapsamına göre....sanıkların cezalandırılması gerektiğine, yönelik temyiz itirazlarının reddiyle hükmün isteme aykırı olarak ONANMASINA, 26/11/2018 tarihinde oy birliğiyle karar verildi.”

<b>19. OLGU</b>	Yargıtay12. CD. 26.11.2018 T. 2018/5532 E. 2018/11242 K.
<b>Tıbbi birim</b>	Çocuk hastalıkları
<b>Tıbbi girişimin mahiyeti</b>	Tanı ve tedavi
<b>Yargılandığı Suç</b>	Taksirle yaralama
<b>Yerel Mahkeme Kararı</b>	Beraat
<b>Yargıtay Kararı</b>	Onama
<b>Bozma / Onama Gerekçesi</b>	Kusur bulunmadığı gerekçesi ile onama kararı verilmiştir.

Prematüre doğan bebeğin ilk ROP muayenesinin zamanında yapılmaması nedeniyle her iki gözünü kaybettiği olayda karara esas alınan 25.05.2017 tarihli Adli Tıp Genel Kurul raporunda *prematüre bebeğin ilk ROP muayenesinin 4. haftada yapılması gerektiği, bu muayeneyi yapma yükümlülüğünün takip eden çocuk doktoru ve idarede bulunduğu, ROP muayenesinin 8. haftada yapılmasının geç olduğu, takip yapan her iki sağlık kuruluşunun da uygulamalarının hatalı olduğu, ROP'ye ne kadar erken müdahale edilirse düzelme ihtimalinin o kadar yüksek olduğu*, ifade edilmiştir. Ancak Yargıtay kusurlu oldukları tespit edilen sanıkların eylemi ile yaralama neticesi arasında illiyet bağının bulunmadığı, taksirle yaralama suçunun yasal unsurlarının oluşmadığı, sanıkların kamu görevlisi olmaması nedeniyle hukuki durumunun TCK'nın 257/2. maddesi kapsamında da değerlendirilemeyeceği gerekçesiyle yerel mahkemece sanıklar hakkında verilen beraat kararının onanmasına karar vermiştir.

#### 4.20. Olgu-20

“...Yapılan yargılamaya, toplanıp karar yerinde gösterilen delillere, incelenen dosya kapsamına göre katılan vekilinin ve sanık müdafinin sair itirazlarının reddine, ancak; sanığın özel bir tıp merkezinde göz operatörü olarak görev yaptığı, 11.08.2009 tarihinde, 55 yaşındaki katılan ...'ın her iki gözüne yaptığı katarakt ameliyatından bir gün sonra hastanın taburcu edildiği, 13.08.2009 tarihinde hastanın ağrı şikayeti ile hastaneye geldiği, sanık doktorun yaptığı muayene sonucunda sağ gözde, ağır göz içi iltihaplanması (endoftalmi) şüphesi ile hastayı özel ambulans ile Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesine sevk ettiği, burada yapılan muayeneler sonucu hastanın kendi isteği ile 14.08.2009 tarihinde taburcu olup, 15.08.2009 tarihinde Ankara Dünya Göz hastanesine yatışının yapıldığı, ağır göz içi iltihaplanması tespit edilen hastaya vitrektomi yapıldığı, hastanın sol gözünde gelişen endoftalmi etkeni olarak Pseudomonas adlı bakterinin ürettiğinin tespit edildiği, Dünya Göz hastanesinde 25.02.2010 tarihine kadar, aralıklı olarak yapılan tüm tedavilere rağmen, hastanın her iki gözünde tam görme kaybı oluştuğu olayda; 1-Adli Tıp Kurumu 3.İhtisas Kurulu'nun 16.01.2012 tarihli raporun “Sonuç” kısmının (1) nolu bendinde “...aynı anda her iki göze katarakt ameliyatının yapılmasının tıp kurallarına uygun olmadığı...” (2) nolu bendinde ise “...her iki gözde tam görme kaybına yol açan endoftalminin ameliyat koşullarından kaynaklandığına...” ilişkin görüşü karşısında; katılanda meydana gelen her iki gözdeki tam görme kaybının “ hekimin hatalı uygulaması sonucu her iki göze aynı anda ameliyat yapılması nedeni ile mi; ameliyat koşullarının steril olmamasından mı; taburcu edildiği süreçte dış koşullardan mı meydana geldiği ” hususları ile “ameliyat koşullarından meydana gelmiş ise ameliyathanenin, ameliyatta kullanılan ekipmanın hijyenik, steril olmalarının sağlanmasına ilişkin yükümlülüğün kimde olduğu net bir şekilde araştırılarak, belirsizliğin giderilmesi ” ile birlikte, Adli Tıp Kurumu Genel Kurulu'ndan rapor alınmasından sonra, sanığın hukuki durumunun tayin ve takdiri gerektiği gözetilmeden, eksik inceleme ile yazılı şekilde hüküm tesisi...”

<b>20. OLGU</b>	Yargıtay 12. CD. 24.04.2018 T. 2016/9896 E. 2018/4780 K.
<b>Tıbbi birim</b>	Göz hastalıkları
<b>Tıbbi girişimin mahiyeti</b>	Tanı ve tedavi
<b>Yargılandığı Suç</b>	Taksirle yaralama
<b>Yerel Mahkeme Kararı</b>	Mahkumiyet
<b>Yargıtay Kararı</b>	Bozma
<b>Bozma / Onama Gerekçesi</b>	Eksik araştırma gerekçesi ile bozma kararı verilmiştir.

Katarakt ameliyatı sonucu hastanın her iki gözünde tam görme kaybının meydana geldiği olayda; Adli Tıp Kurumu 3. İhtisas Kurulu raporunda yer alan “...aynı anda her iki göze katarakt ameliyatının yapılmasının tıp kurallarına uygun olmadığı...” tespiti üzerine yerel mahkeme hekim hakkında taksirle yaralamadan dolayı mahkumiyet kararı vermiştir. Yargıtay, hastada ortaya çıkan görme kaybının hekimin cerrahi girişiminden mi, ameliyat koşullarının steril olmamasından mı kaynaklandığı, ameliyat koşullarından kaynaklanmış ise ameliyathanenin sterilizasyon yükümlülüğün kimde olduğu hususlarının aydınlatılmamasını eksiklik olarak görmüş ve Adli Tıp Genel Kurulu'ndan rapor alınması gerekçesiyle verilen mahkumiyet hükmünün bozulmasına karar vermiştir.

#### 4.21. Olgu-21

“...Taksirle yaralama suçundan sanığın mahkûmiyetine ilişkin hüküm, sanık müdafii tarafından temyiz edilmekle, dosya incelenerek gereği düşünüldü: ... Bozma ilamına uyularak yapılan yargılamaya, toplanıp karar yerinde gösterilen delillere, mahkemenin kovuşturma sonuçlarına uygun olarak oluşan kanaat ve takdirine, incelenen dosya kapsamına göre sanık müdafinin sair temyiz itirazlarının reddine, ancak; Doktor olan sanığın, mağdurun kulağına ve geniz etine müdahale etmek için ameliyat ettiği sırada, mağdurun anne-babasına haber vermeden, enfekte olduğundan bahisle küçüğün bademciklerini de alması şeklinde gerçekleşen eylemin tıbbi bir zorunluluktan kaynaklanıp kaynaklanmadığı hususunda Adli Tıp Kurumu 2. İhtisas Kurulu'nun 20/11/2015 tarihli raporunun sonuç kısmında "Davalı hekimin beyanlarında ameliyat esnasında bademciklerin iltihabı olduğu görüldüğü ve bu nedenle bademciklerinin alındığının ifade edildiği, tablonun böyle olması halinde bademciklerin alınmasının tıbben doğru bir yaklaşım olduğu ve bu yönden ilgili hekime kusur izafe edilemeyeceği”

*mütalaa edilmiş olmakla sanığın beraatine karar verilmesi gerektiği gözetilmeksizin, dosya kapsamına uygun düşmeyen gerekçe ile mahkumiyetine karar verilmesi, Kanuna aykırı olup...bozulmasına”*

<b>21. OLGU</b>	Yargıtay 12. CD. 10.04.2018 T. 2016/9381 E. 2018/4204 K.
<b><i>Tıbbi birim</i></b>	Kulak, burun ve boğaz
<b><i>Tıbbi girişimin mahiyeti</i></b>	Cerrahi
<b><i>Yargılandığı Suç</i></b>	Taksirle yaralama
<b><i>Yerel Mahkeme Kararı</i></b>	Mahkumiyet
<b><i>Yargıtay Kararı</i></b>	Bozma
<b><i>Bozma / Onama Gerekçesi</i></b>	Kusur yokluğundan bozma kararı verilmiştir.

Yargıtay, kulak ve geniz eti ameliyatı esnasında bademciklerin iltihabı olduğunu gören doktorun bademcikleri almasının tıbben doğru bir yaklaşım olduğu, bu nedenle kusursuz olduğu gerekçesiyle verilen mahkumiyet hükmünün bozulmasına karar verilmiştir.

#### **4.22. Olgu-22**

“...Katılan ...'ın olay tarihinde saat 8.00 sıralarında miadında ağırlı gebe olarak sanığın görevli olduğu hastanenin doğum servisine başvurduğu, ebe tarafından yapılan ilk muayenesi sonucunda doğumun başladığı, çocuk kalp seslerinin var olduğu, doğum başlarken gelen suyun mekonyumlu olduğu, ebe.. ve sanık doktor ...tarafından doğum sürecinin takip edildiği, gebenin doğumhaneye yatırıldığı, saat 9.00'da NST(nonstrestest) çekildiği, sonucunun nonreaktif (bebeğin sıkıntıda olabileceği) olduğu, saat 9.45'de induksiyona (normal doğumu başlatmak için ilaç verilme işlemi)başlandığı, aralıklı monitor takibine, fetalmonitorde bozulma olduğunda doğumun sezaryen ile yapılmasına ve gebenin oral alımının kesilmesine karar verildiği, saat 10.30'da yapılan gebelik muayenesinde rahim ağzı açıklığının 3cm, çocuk kalp seslerinin var olduğu, doğumhaneye kabulünden 2,5 saat sonra saat 11.15'de fetal monitöre bağlandığı ve fetal kalp atım seslerinin duyulmaması nedeni ile gebenin ultrasona alındığı, USG de bebeğin anne rahminde ölmüş olduğunun anlaşıldığı,USG polikliniğinde yapılan tekrarında fetal kalp atımlarının olmadığını teyid edildiği, gebe ve eşi ile yapılan görüşme sonrasında

oxytocin indüksiyonu ile fetusun vajinal yolla doğurtulmasına karar verildiği, saat 14:30 da 2840 gr, yaşam belirtileri olmayan erkek bebek doğurtulduğu olayda; 19.02.2014 tarihli Adli Tıp Kurumu 1. İhtisas Kurulu raporuna göre sanığa kusur atfedilmediği, Adli tıp uzmanı ve kadın doğum uzmanı olan ve Yüzüncü Yıl Üniversitesi öğretim üyelerinden oluşan beş kişilik bilirkişi raporu ve 29.07.2011 tarihli, uzman doktor imzalı, muhakkik bilirkişi raporunda ise “... isimli hastanın dosyasının incelenmesi sonucunda amniyon maii mekonyumlu olarak geldiği ve doğum kararının verilmiş olduğu ve doğumu hızlandırmak için indüksiyon başlandığının anlaşıldığı, bu durum yüksek riskli bir durum olup takibinin bir ekip tarafından yapılması ve ayrıca adı geçen hastanın o günkü nöbetçi ekip tarafından sürekli monitorize edilmesinin gerektiği, bu imkan yoksa 15-20 dakikada bir kontraksiyon sonrasında ÇKS (çocuk kalp sesi) nin düzenli olarak dinlenmesi ve not edilmesinin gerektiği, hemşire gözlem formunda mevcut verilere göre 10:15' de ÇKS: (+) iken 11:15' de ÇKS:(-) olarak izlendiği, bu süreçte ÇKS takibine dair herhangi bir kayıt bulunmadığı, ÇKS de bozulma olduğunda hastanın sezaryene alınmasının gerektiği, bu durumla ilgili herhangi bir bilgi ve belgenin dosyada mevcut olmadığı, hastanın takibinin ebe, hemşire ve doktorun içinde bulunduğu bir ekip tarafından sık aralıklarla yapılmasının gerektiği, bu takip düzenli yapılmadığından öncesinde çocuk kalp sesleri alınmasına rağmen sıkıntıya girmesi halinde doğumun doğal yolla ya da sezeryan ile yapılmasıyla ilgili doktorun karar vermediği, böyle bir durumun önüne geçmek için doktorun hasta ile ilgilenen personeli yönlendirmesi, takipleri konusunda gereken telkinlerde bulunması ve hastasının her durumundan bilgisinin olması gerekirken bu hususlarda yetersiz kaldığı, dolayısıyla Dr. ...'nun kendi branşı için ortalama bir hekimin göstermesi gereken özen ve dikkati göstermediğinin” belirtilmesi karşısında, bebeğin anne karnında öldüğü, sağ olarak doğmadığı, dolayısı ile kişi sıfatını kazanamadığı anlaşıldığından sanığın eyleminin taksirle öldürme suçunu oluşturmayacağı, ancak sanığın olay nedeniyle tıbbi açıdan kusurlu bulunup bulunmadığına ilişkin olarak bilirkişi raporları arasında çelişki bulunduğundan çelişkiyi giderecek şekilde Adli Tıp Genel Kurulu'ndan rapor alınması sonucu kusurunun bulunması halinde anneye yönelik eylemleri nedeniyle taksirle yaralamadan sorumlu tutulması gerekirken eksik inceleme sonucu yazılı şekilde hüküm tesisi, İsabetsiz olup, katılanlar vekilinin temyiz itirazları bu sebeplerle yerinde görüldüğünden, hükmün bu sebepten dolayı 5320 sayılı Kanununun 8. maddesi uyarınca halen

uygulanmakta olan 1412 sayılı CMUK'un 321. maddesi gereğince isteme uygun olarak bozulmasına, 16/06/2016 tarihinde oybirliğiyle karar verildi.”

<b>22. OLGU</b>	Yargıtay 12. CD. 16/06/2016T. 2015/10554 E. 2016/10323 K
<b>Tıbbi birim</b>	Kadın Hastalıkları ve doğum
<b>Tıbbi girişimin mahiyeti</b>	Sezaryen
<b>Yargılandığı Suç</b>	Taksirle öldürme
<b>Yerel Mahkeme Kararı</b>	Beraat
<b>Yargıtay Kararı</b>	Bozma
<b>Bozma / Onama Gerekçesi</b>	Eksik inceleme

Bu olguda, Adli Tıp Kurumu 1. İhtisas Kurulu raporunda doktora kusur atfedilmemiş ancak üniversite öğretim üyelerinden oluşan bilirkişi heyeti *doktorun kendi branşı için ortalama bir hekimin göstermesi gereken özen ve dikkati göstermediği* yönünde tespitte bulunmuştur. Yargıtay, mevcut bilirkişi raporları arasındaki çelişkinin giderilmemesini eksiklik olarak görmüş ve yerel mahkemenin vermiş olduğu beraat kararının bozulmasına karar vermiştir.

#### **4.23. Olgu-23**

“...Adli Tıp Kurumu 1. İhtisas Kurulunca ölüm sebebinin mekanik ileus(bağırsak tıkanması) ve gelişen komplikasyonlar neticesinde meydana geldiğinin tespit edildiği yine ... Adli Tıp Kurumu Genel Kurulunca ölene müdahalede bulunan diğer sanıklar ve sanık ...'in kusurlarının bulunup bulunmadığına yönelik düzenlenen raporda, 15.01.2011 tarihinde günün nöbetçi Uzmanı olan genel cerrahi uzmanı olan sanık ...'in karın ağrısı, bulantı, kusma şikayetleri ile 3. kez sağlık kuruluşuna müracaatı olan hastayı kendisine acil hekimi tarafından haber verilmesine rağmen bizzat hastaneye gelerek kendisi tarafından, genel cerrahi uzmanı gözüyle hastayı değerlendirmemesi, nöbetçi olmasına rağmen hastaneye ulaşamayacak bir mesafede icap nöbetinde bulunması nedeniyle eyleminin tıp kurallarına uygun olmadığı; ancak ölenin ölümüne neden olan hastalığın klinik olarak tanısının zor olması, ayakta direkt batın grafisi, batın usgmr tetkiki ile de tanısının koyulamayabileceği ve klinik seyri itibariyle de zamanında tanısı konularak uygun takip ve tedavi durumunda da kurtulmasının kesin olmadığı belirtilmesi



karşısında; sanığın kusurlu eylemi ile ölüm nedeni arasında illiyet bağı bulunup bulunmadığı net olarak tespit edilememiş ise de, sanığın nöbetçi icapçı genel cerrah olarak hastanede ulaşamayacak mesafede bulunması ve hastaneye gelmeyerek genel cerrah gözüyle kendisine bildirilen hastayı değerlendirmemesi şeklindeki tıp kurallarına uygun olmayan eyleminin TCK'nın 257/2. Maddesindeki ihmal suretiyle görevi kötüye kullanma suçu kapsamında değerlendirilerek, sanığın atılı suçtan cezalandırılmasına karar verilmesi gerektiği gözetilmeden, yazılı şekilde sanığın taksirle öldürme suçundan cezalandırılmasına karar verilmesi, Kanuna aykırı olup...”

<b>23. OLGU</b>	Yargıtay 12. CD. 09.01.2018 T. 2016/4747 E. 2018/187 K.
<b>Tıbbi birim</b>	Acil Tıp
<b>Tıbbi girişimin mahiyeti</b>	Tanı ve tedavi
<b>Yargılandığı Suç</b>	Taksirle öldürme
<b>Yerel Mahkeme Kararı</b>	Mahkumiyet (taksirle öldürme)
<b>Yargıtay Kararı</b>	Bozma
<b>Bozma / Onama Gerekçesi</b>	Görevi ihmalden bozma kararı verilmiştir.

Yargıtay, tıbbi bilirkişinin “*hastaya zamanında tanı konularak uygun tedavisinin yapılması durumunda da kurtulmasının kesin olmadığı*” tespiti üzerine sanık doktorların müdahalesi ile hastanın ölümü arasında illiyet bağının kesin bir şekilde kurulamadığı için taksirle öldürme suçundan sorumlu tutulamayacağı ancak sanığın nöbetçi icapçı genel cerrah olarak hastaneye ulaşamayacak mesafede bulunması ve hastaneye bizzat gelerek kendisine bildirilen hastayı değerlendirmemesinin ihmal suretiyle görevi kötüye kullanma suçunu oluşturduğu gerekçesiyle hükmün bozulmasına karar verilmiştir.

#### **4.24. Olgu-24**

“...Katılanın 24/06/2005 tarihinde, Genel Cerrahi Uzmanı sanık doktor tarafından hidatik kisti tanısıyla ameliyat edilerek 01/07/2005 tarihinde taburcu edildiği, ameliyattan sonra katılanın karın ağrısı şikayetlerinin devam etmesi üzerine, bir kaç kez ameliyatını gerçekleştiren sanık doktora başvurduğu, sanık doktorun katılanı muayene ederek eve gönderdiği, 12/08/2008 tarihinde makatında pens parçası çıkması üzerine Akşehir Devlet Hastanesine başvurduğu, burada yapılan tetkikler sonucu transvers

*kolunda kolon trasesine paralel bir cisim olduğunun tespit edildiği, 15/08/2008 tarihinde ameliyata alınarak kırık pens parçasının çıkartıldığı, kalın bağırsaktan çıkarılan pens ile katılanın gayta yoluyla düşürdüğü parçanın aynı pensin parçaları olduğu, katılanın operasyon bölgesinde cerrahi alet unutan sanık doktordan şikayetçi olduğu olayda; 3. Adli Tıp İhtisas Kurulunun 11/06/2012 tarihli raporunda, tüm operasyonlarda genel olarak yapılan işlemin, kullanılan cerrahi aletlerin sayımının öncelikle ameliyat hemşiresi tarafından yapılıp kayda alınması, ameliyat bitiminde de aletlerin tam olduğu konusunda ameliyatı yapan doktorun kontrolünden sonra ameliyatı yapan hekim ve ameliyat hemşiresi tarafından tutanağın imzalanması olduğu, ameliyatı yapan cerrahın ameliyat sahasını kapatmadan önce yeterli kontrolü yapmamasının bir eksiklik olduğu hususunda görüş bildirildiği anlaşıldığından; sanığın söz konusu denetim ve kontrol eksikliğinden kaynaklanan kusuru ile yaralanma olayı arasında illiyet bağı bulunduğundan, sanığın taksirle ölüme neden olma suçundan cezalandırılması gerekirken, görevi kötüye kullanma suçuna ilişkin TCK'nın 257/2. maddesiyle cezalandırılmasına karar verilmesi; Kanuna aykırı olup...”*

<b>24. OLGU</b>	Yargıtay 12. CD. 31.05.2016 T. 2016/4017 E. 2016/9169 K.
<b>Tıbbi birim</b>	Genel cerrahi
<b>Tıbbi girişimin mahiyeti</b>	Cerrahi
<b>Yargılandığı Suç</b>	Taksirle öldürme
<b>Yerel Mahkeme Kararı</b>	Mahkumiyet ( görevi ihmalden)
<b>Yargıtay Kararı</b>	Bozma
<b>Bozma / Onama Gerekçesi</b>	Taksirle öldürme gerekçesi ile bozma kararı verilmiştir.

Yargıtay, sanık doktorun ameliyat sahasını kapatmadan önce kontrol etmemesini ve hastanın vücudunda pens unutulmasını, doktorun denetim ve kontrol eksikliği olarak nitelemiştir. Bu kusurlu eylem ile netice arasında illiyet bağı bulunduğunu, sanığın eylemiyle taksirle ölüme neden olma suçunu işlediği gerekçesiyle mahkemenin görevi kötüye kullanma suçundan verdiği mahkumiyet hükmünün bozulmasına karar vermiştir.

#### 4.25. Olgu-25

“... Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde uzman doktor olarak görev yaptığı, katılanın ise doğum yapmak üzere hastaneye müracaat ettiği ve sanık tarafından gerekli kontrol ve muayenesinin yapılmasına müteakip katılanın sezeryan ile doğuma alındığı, katılanın doğuştan tek böbrekli olması ve böbreğininde normalde olması gereken yerden farklı bir yerde olması nedeniyle sezeryan sırasında sanığın böbreğin rahime yapışık bir kist olduğunu, batın içi açıldığından hastanın ikinci kez ameliyat olmaması için kist olduğunu düşündüğü kitleyi ameliyat sırasında keserek aldığı, operasyondan sonrasında kesilen kısmın böbrek olduğunun fark edildiği olay nedeni ile düzenlenen Adli Tıp Kurumu 3. İhtisas Dairesi'nin 30.01.2012 tarihli raporunda; “mevcut tıbbi belgelere göre sezeryan amacı ile girilen ameliyatta, ameliyat sırasında tespit edilen başka bir anormalliğin değerlendirilmesi yapılmadan, ne olduğu bilinmeden cerrahi olarak tedavi yoluna girildiği, acil olmayan cerrahi müdahaleler öncesinde, hastanın muayene, laboratuvar ve görüntüleme yöntemleri ile değerlendirilmesi, ön veya kesin tanısı konulması sonra cerrahi müdahale yapılması gerektiğinden hekimin uygulamasının tıp kurallarına uygun olmadığı” gerekçesi ile sanığa kusur izafe edildiği anlaşılmakla; Yapılan yargılamaya, toplanıp karar yerinde gösterilen delillere, mahkemenin kovuşturma sonuçlarına uygun olarak oluşan kanaat ve takdirine, incelenen dosya kapsamına göre, sanık müdafinin sanığın kusurunun bulunmadığına, eksik incelemeye, seçenek yaptırım ve hükmün açıklanmasının geri bırakılması hükümlerinin uygulanması gerektiğine ilişkin temyiz itirazlarının reddiyle, hükmün isteme uygun olarak onanmasına, 26/01/2015 tarihinde oybirliğiyle karar verildi.”

<b>25. OLGU</b>	Yargıtay 12. CD. 26.01.2015 T. 2014/2198 E. 2015/1180 K.
<b>Tıbbi birim</b>	Kadın hastalıkları ve doğum
<b>Tıbbi girişimin mahiyeti</b>	Doğum
<b>Yargılandığı Suç</b>	Taksirle öldürme
<b>Yerel Mahkeme Kararı</b>	Mahkumiyet
<b>Yargıtay Kararı</b>	Onama
<b>Bozma / Onama Gerekçesi</b>	Kusur gerekçesi ile onam kararı verilmiştir.

Yargıtay, ameliyat sırasında tespit edilen başka bir anormalliğin değerlendirilmesi yapılmadan cerrahi olarak tedavi yoluna girilmesini, acil olmayan cerrahi müdahaleler öncesinde, hastanın muayene, laboratuvar ve görüntüleme yöntemleri ile değerlendirilmemesini, ön veya kesin tanısı konulmadan cerrahi müdahale yapılmasını gerekçe göstererek verilen mahkumiyet hükmünün onanmasına karar vermiştir.

#### **4.26. Olgu-26**

*“.....Bu açıklamalar ışığında somut olay değerlendirildiğinde; kendisine bel fitiği teşhisi konulan ölen S.. Ç..'ın, beyin ve sinir hastalıkları uzmanı olan sanık M..K.. tarafından, 11.11.2008 tarihinde yatırıldığı hastanede saat 14:00 sıralarında sol 4-5 disk hernisi nedeniyle yapılan ameliyatın ardından, 12.08.2008 günü saat 10:30 sıralarında ani olarak hipotansiyon ve terleme gelişmesi üzerine yoğun bakım ünitesine alındığı, damar yolu açılarak tansiyonu düzenleme amacı ile volüm artırıcı serumlar verildiği, anestezi ve reanimasyon, kalp damar cerrahisi ve genel cerrahi konsültasyonları istendikten sonra yapılan muayenesinde; genel durumunun kötü, bilinci korfüze olan, moniterize edilerek jugularvenkateterizasyon uygulandığı, entübe edilip, mekanik ventilatöre bağlandığı ve retroperitonealhematoma saptanıp, batın içi vasküler yaralanma olduğu tespit edilerek, explorasyon amacı ile kardiyovasküler cerrahi tarafından acil olarak saat 11:15'te operasyon kararı verilerek, operasyona alındığı; genel anestezi altında supine pozisyonunda medianlaparotomi yapıldığı, barsaklar batın dışına devrilerek çok miktarda hematoma ve taze kanın aspire edildiği, sol kommoniliac Arterposteriorunda hemen bifirkasyonundistalinde yaklaşık 6-7 mm.lik yırtık mevcut olduğu, arter izole edilerek damar klempisi ile kanamanın kontrol altına alındığı, arter tamirinin yapıldığı, venöz yapılardan gelen minör sızıntıların koterle kontrol altına alındığı, periton boşluğuna bir adet dren konduktan sonra katların anatomik sırayla kapatıldığı; ameliyat sonrası entübe olarak yoğun bakım ünitesinde takibe alınan hastanın, daha sonra batın içi konulan dren kanaması gözlemlenmesi üzerine, batın distansiyonunun artması ve idrar çıkışının olmaması nedeniyle abdominal kompartman sendromu düşünülerek tekrar operasyona alındığı, 13.11.2008 tarihinde batının re-explore edildiği, diatez tarzında yaygın sızıntı gözlemlendiği, hemostaz kontrolü ardından karın içi ve retroperitoneal bölge serum fizyolojikle irriga edilip aspire edildiği,*

*abdominal kompartman sendromunu önlemek maksadı ile opentekniş ile batının kapatıldığı; daha sonra idrar çıkışı olmayan hastanın 14.11.2008 tarihinde saat 17:00'da kardiyak arrest gelişerek saat 17:40 sıralarında öldüğü olayla ilgili; ameliyat esnasındaki batın içi damar yaralanması ve sonraki takip ve müdahalelerde sanık doktor tarafından özensizlik olup olmadığı, sanığın gerek ameliyat esnasındaki, gerekse de ameliyat sonrasındaki davranışlarında kusur bulunup bulunmadığı, işlemlerinin tıbbi standartlara uygun olup olmadığı, ölümün komplikasyon olarak değerlendirilip değerlendirilemeyeceği hususlarının tespiti için bir kez de Yüksek Sağlık Şurası'ndan rapor alınarak, sonucuna göre sanığın hukuki durumunun tayin ve takdir edilmesi gerektiği gözetilmeksizin, eksik inceleme ile yazılı şekilde beraat kararı verilmesi, İsabetsiz olup...”*

<b>26. OLGU</b>	Yargıtay 12. CD. 24.09.2014 T. 2013/24873 E. 2014/18592 K.
<b>Tıbbi birim</b>	Beyin ve sinir cerrahi
<b>Tıbbi girişimin mahiyeti</b>	Cerrahi
<b>Yargılandığı Suç</b>	Taksirle öldürme
<b>Yerel Mahkeme Kararı</b>	Beraat
<b>Yargıtay Kararı</b>	Bozma
<b>Bozma / Onama Gerekçesi</b>	Eksik araştırma gerekçesi ile bozma kararı verilmiştir.

Bu kararda Yargıtay, hukuka uygunluk koşulları taşıyan tıbbi müdahalenin zararlı sonuçlarından dolayı hekimin sorumlu tutulamayacağını, hekime atfedilecek bir kusur bulunmamasına rağmen tıbbi müdahale başarısızlıkla sonuçlanmışsa, bu durumda da komplikasyon söz konusu olacağı için hekimin sorumluluğuna gidilemeyeceğini ifade etmiştir. Bu açıklama doğrultusunda somut olayda hekimlerin ameliyat sırasında ve sonraki müdahalelerinde özensizlik olup olmadığı, sanık hekimin ameliyat esnasındaki ve ameliyat sonrasındaki tıbbi işlemlerinde kusur bulunup bulunmadığı, müdahalelerin tıbbi standartlara uygun olup olmadığı ve ölümün komplikasyon olarak değerlendirilip değerlendirilemeyeceği hususlarının aydınlatılması için Yüksek Sağlık Şurası'ndan rapor alınması gerekçesiyle mahkemenin vermiş olduğu beraat kararının bozulmasına karar vermiştir.

#### 4.27. Olgu-27

“... Yapılan yargılama sonunda, yüklenen suçlar açısından sanığın kast ve taksirinin bulunmadığı, gerekçeleri gösterilerek mahkemece kabul ve takdir kılınmış olduğundan, katılan vekilinin mahkumiyete hükmedilmesi gerektiğine ilişkin temyiz itirazlarının reddiyle, beraate ilişkin hükümlerin isteme uygun olarak ONANMASINA, 2-Sanık ...taksirle öldürme suçundan mahkumiyetine ilişkin hükme yönelik temyiz itirazlarının incelenmesinde: ... 11.02.2010 tarihinde araç dışı trafik kazası nedeniyle götürüldüğü ... Hastanesinde Acil Servisinde sanık doktorlar tarafından yapılan muayene ve tetkikleri sonucunda eve gönderilen ... bir kaç saat sonra şuurunu kaybedip tekrar ...Hastanesi acil servisine götürülmesi üzerine, beyin kanaması teşhisi ile acilen operasyona alınmasını müteakiben 64 gün yoğun bakımda yattıktan sonra ölmesi şeklinde gerçekleşen olayda, dosya içindeki 09.03.2011 tarihli ... İhtisas Kurulu tarafından düzenlenen raporda trafik kazasına bağlı gelişen yaralanma ve komplikasyonlar sonucunda meydana gelen ölüm olayında, acil serviste çekilen direkt kafa grafisinde kırık görülmesi de kişinin Heparin kullandığı, yaşlı olduğu böyle durumlarda takiplerinin tam yapılması gerektiği, kayıtların tam yapıldığına yönelik tıbbi kanıtlarının olmadığı, bunun bir eksiklik olduğu, klinik izlemde müşahede altında en az 24 saat tutulması gerektiği, ya da kranial BT çekilmesi gerektiği bunların yapılmamasının bir eksiklik olduğunun belirtildiği, 24.02.2013 tarihli Yüksek Sağlık Şurasınca düzenlenen raporda ise, 73 yaşında daha önceden geçirilmiş koroner bybass ameliyatı ve antiagregan kullanma öyküsü olan hastanın trafik kazası sonrası acil servise geldiğinde muayene edip grafilerini çeken Nöroşirurji konsültasyonu isteyerek uzman hekimi yönlendiren ve hastayı eksterne eden sanık Dr. ... eylemlerinin tıp kurallarına uygun olduğu cihetle Dr. ... kusur atfedilemeyeceğine, ancak; uzman doktor sanık ...trafik kazası nedeniyle gelen hastayı ilk müracaatında nöroşirurji yönünden değerlendirirken hastanın yaşı ve kendisinde mevcut olan hastalığını da göz önüne alarak değerlendirmesi gerektiğinin, bu durumda hastaya bilgisayarlı beyin tomografisi çektirmesi gerekirken bunu yapmadığının, ancak BT çektirmesi halinde bile erken dönemde intraserebral kanama tespit edilemeyebileceğinin, bu durumda da hastanın gözlem altında kalmasının uygun olacağıının, dolayısıyla hastayı kısa sürede gözlemde tutup nöroşirurji yönünden acil müdahale gerekmediğini belirten sanığın kusurlu olduğunun belirtilmiş olması karşısında, meydana gelen ölüm olayı ile sanığın eylemi arasında illiyet bulunduğu,

*mahkemece suç vasfının tayininde herhangi bir isabetsizlik bulunmadığı anlaşılmalı;Yapılan yargılamaya, toplanıp karar yerinde gösterilen delillere, mahkemenin kovuşturma sonuçlarına uygun olarak oluşan kanaat ve takdirine, incelenen dosya kapsamına göre, sanık müdafii ile katılan vekilinin sair temyiz itirazlarının reddine, ancak; ...düzeltilerek onanmasına, 12.05.2015 tarihinde oybirliği ile karar verildi... ”*

<b>27. OLGU</b>	Yargıtay 12. CD. 24.09.2014 T. 2014/19009 E. 2015/7968 K.
<b>Tıbbi birim</b>	Acil tıp–Beyin ve Sinir Cerrahisi
<b>Tıbbi girişimin mahiyeti</b>	Tanı ve tedavi
<b>Yargılandığı Suç</b>	Taksirle öldürme
<b>Yerel Mahkeme Kararı</b>	Mahkumiyet (Taksirle Öldürme )
<b>Yargıtay Kararı</b>	Düzelterek Onama
<b>Bozma / Onama Gerekçesi</b>	Eksik tıbbi müdahale nedeniyle kusurlu

Yargıtay dosyada alınan raporlar doğrultusunda; hastanın, önceki hastalık öyküleri ve kullandığı ilaçların dikkate alınmamasını, hasta takibinin tam yapılmamasını, kayıtların tam tutulmamasını eksiklik olarak kabul etmiştir. Somut olayda hastanın en az 24 saat klinik izlemede tutulması ve bilgisayarlı beyin tomografisisinin çekilmesi gerektiğini ancak bunların yapılmayıp hastayı kısa sürede gözlemde tutması ve nöroşurirji yönünden acil müdahale gerekmediğini belirtmesi üzerine hekimin kusurlu olduğunu, meydana gelen ölüm olayı ile sanığın eylemi arasında illiyet bulunduğu gerekçesiyle mahkemenin vermiş olduğu taksirle öldürme suçundan mahkumiyet kararının onanmasına karar vermiştir.

#### **4.28. Olgu-28**

*“...Sanığın aile hekimi olarak görev yaptığı, olay tarihinde ise ...Bakımevi'nde acil nöbeti tuttuğu, 18 aylık bebek ...'ın 08/03/2009 tarihinde ... devlet hastanesine ateş, ishal ve kusma şikayetleri ile götürüldüğü, muayenesinin ardından reçete yazılarak evine gönderildiği, ölenin şikayetlerinin devam etmesi nedeni ile 09/03/2009 tarihinde ailesinin tekrar ... Hastanesine başvurduğu, burada Isparta doğumevi acil polikliniğine başvuru önerisinde bulunduğu, ailenin 09/03/2009 saat 19:00 sıralarında ...Bakımevi'ne başvurduğu, yapılan tedavi ve tetkiklerin ardından reçete düzenlenerek evine*

*gönderildiği, ölenin ailesi tarafından 10/03/2009 tarihinde tedavisi için Isparta iline götürüldüğü sırada yolda öldüğü olayda; sanık hakkında başlatılan soruşturmada 4483 sayılı yasa uyarınca soruşturma izni verilmemesine dair kararın idari yargı merciince sanık hakkındaki soruşturmanın 4483 sayılı Kanun hükümlerine tabi olduğu kabul edilerek kusurlu bulunduğu gerekçesiyle taksirle öldürme suçundan yargılanmak üzere kaldırıldığı,...İhtisas Kurulu'nun 27/10/2010 tarihli raporunda; tıbbi belgelerde kayıtlı veriler ile otopside saptanan bulgulara göre çocuğun ölümünün akut gastroenterit, dehidratasyon ve komplikasyonlar sonucu meydana gelmiş olduğu, süt çocuğu döneminde mevcut olan kusma ve ishal gibi semptomların çocuğun genel durumunda hızla bozulmaya neden olabileceğinin tıbben bilinmesi ve otopside de deri turgürtonusunda bozulma ve göz kürelerinin dehidrate durumunda olduğunun da bildirildiği dikkate alındığında, çocuğun 09/03/2009 tarihinde sevk ile gönderildiği ...Bakım Evinde yatırılarak izleme alınmaması ve dehidratasyona yönelik tedavisine başlanmamış olmasının bir eksiklik olduğunun mütalaa olunduğu, ... Tıp Fakültesi ...Anabilim Dalı'nın 23/06/2011 tarihli raporunda; cilt turgor ve tonusunun hafif azalmış olduğu belirtilmiş bulunmasına göre, çocuğun ağır dehidratasyon tanısı alamayacağı, hafif veya orta derecede dehidratasyon tanısı konabileceği, bu durumdaki çocuk için yapılan ilaç önerisi, hastalıkla ilgili bilgilendirme ve poliklinik kontrolüne çağırılması işlemlerinin tıp kurallarına uygun olduğu, sanığın yaptığı işlemlerle ölüm arasında nedensellik bağı bulunmadığının bildirildiği, iki rapor arasında çelişki olması üzerine...Genel Kurulu'nun 03/05/2012 tarihli raporunda, ölenin akut gastroenterite bağlı dehidratasyon, intertisyelpnömoni ve gelişen komplikasyonlar sonucu öldüğünün tespit edildiği, sanığın, kusma ve 10-15 kez ishal nedeniyle iki gündür hastaneye iki kez götürülme ifadesiyle bebeğin muayenesini ve tetkiklerini yaptığı, fakat yatırılarak izleme alınmaması ve dehidratasyona yönelik tedavisinin başlanmamış olmasının bir eksiklik olduğu, ancak bebeklik çağı gastroenteritlerin hızla ilerleyerek ölüme neden olabileceği tıbben bilindiğine göre, tanı konularak uygun tedavi başlanmış olması durumunda da bebeğin kurtulmasının kesin olmadığına oy çokluğu ile mütalaa olunduğu dosyada, ancak doğru tanı konularak uygun tedaviye başlanmış olması halinde ölümün meydana gelmesi durumunda ölümün komplikasyon olarak değerlendirileceği, hiç bir tıbbi müdahalede şifa garantisi bulunmadığı kabul edilmekle birlikte meydana gelen ölümle tedavi ve teşhisteki eksiklik arasında illiyet bağı bulunması halinde bunun komplikasyon*



olarak değil malpraktis olarak değerlendirilmesi gerektiği, dolayısıyla mahkemenin kabulünde isabetsizlik bulunmadığı bebeğin kurtulmasının kesin olmadığı şeklindeki tespitinde malpraktis olgusunu değiştirmeyeceği ve sanığın meydana gelen ölümden sorumlu tutulmasını engelleyecek bir değerlendirme olarak kabul edilemeyeceği anlaşılmakla...Yapılan yargılamaya, toplanıp karar yerinde gösterilen delillere, mahkemenin kovuşturma sonuçlarına uygun olarak oluşan kanaat ve takdirine, incelenen dosya kapsamına göre, sanık ve müdafinin sair temyiz itirazlarının reddine....”

<b>28. OLGU</b>	Yargıtay 12. CD. 02.04.2015 T. 2014/9296 E. 2015/5790 K
<b>Tıbbi birim</b>	Aile hekimi
<b>Tıbbi girişimin mahiyeti</b>	Tanı ve tedavi
<b>Yargılandığı Suç</b>	Taksirle öldürme
<b>Yerel Mahkeme Kararı</b>	Mahkumiyet
<b>Yargıtay Kararı</b>	Düzeltilerek onama
<b>Bozma / Onama Gerekçesi</b>	Kusur varlığından düzeltilerek onama kararı verilmiştir.

Yargıtay bu olguda Adli Tıp ihtisas Kurulu, Tıp fakültesi Anabilim Dalı ve Adli Tıp Genel Kurulunca verilen raporlar arasında çelişki olduğuna karar vermiştir. Sanığın eylemi ile ölüm neticesi arasında nedensellik bağının bulunmadığına dair raporların aksi yönünde karar vermiştir. *Doğru tanı konularak uygun tedaviye başlanmış olması halinde ölümün komplikasyon olarak değerlendirileceği, hiç bir tıbbi müdahalede şifa garantisinin bulunmadığını kabul etmekle birlikte tedavi ve teşhisteki eksiklik ile ortaya çıkan ölüm neticesi arasında illiyet bağı bulunması halinde bunun komplikasyon olarak değil malpraktis olarak değerlendirilmesi gerektiği, bebeğin kurtulmasının kesin olmadığı şeklindeki tespit malpraktis olgusunu değiştirmeyeceği gerekçesiyle mahkemenin vermiş olduğu mahkumiyet kararının onanmasına karar vermiştir.*

#### **4.29. Olgu-29**

“...Göz hastalıklıları uzmanı olan sanık doktor ...'in icapçı nöbetçi olduğu, olay günü saat 18.00 sıralarında ...Hastanesi ... Servisine sol göz travması şikayeti ile müracaat eden ...'in, nöbetçi pratisyen hekim Dr.... tarafından muayene edilip, icapçı göz hekimi sanığa bilgi verildiği, sanığın telefon ile önerdiği tedavi talimatları

uygulanarak ertesi gün göz polikliniğine başvurması talimatıyla evine gönderildiği ...'in ertesi gün tekrar göz polikliniğine başvurduğu, sanığın ameliyatta olması nedeniyle diğer göz doktoru ... tarafından muayenesi yapılarak gözden 2 mm. uzunluğunda bir kıymık parçası çıkarıldığı ve hastaneye yatırıldığı, iki üç gün sonra yapılan muayenede gözde yine kıymık parçası görülmesi nedeniyle sevk edildiği... Tıp Fakültesinde tedavisinin yapıldığı ve 08.09.2010 tarihinde taburcu edildiği, şahsın 14.12.2012 tarihinde ... Kurulunda yapılan muayenesinde, sağ görme 10/10 düzeyinde, sol görmenin olmadığı, sağ göz doğal, sol göz minimal enoftalmik, hafif hipoton, pupil alanında kesiflik, saat 3-6 arası kesi izi, temporal dekonjonktivalnevüs, 360 derece arka seneşi, derin ön kamara olduğu, sağ şakak bölgesinde yaygın hiperpigmente cilt lezyonu olduğu, sağ fundus doğal, sol fundus seçilemediğinin rapor edildiği, olay nedeniyle düzenlenen ... İhtisas Kurulunun 24.12.2012 tarihli raporunda, "Şahsın çiçekçide çalışırken gözüne çiçeklerin kenarına dikilen ağaç parçasının battığını ifade ettiği ve hekime başvurduğu, ilk muayenesini yapan pratisyen hekimin gözde bir yaralanma olduğunu saptayarak icapçı göz hekimine bilgi verdiği, telefon ile önerilen tedavi talimatlarını uyguladığı ve ertesi gün kişiye göz polikliniğine başvurmasını bildirdiği cihetle, bir pratisyen hekimden aynı hal ve şartlarda göstermesi beklenen özeni gösterdiği, kendisine yönelik atfi kabil kusur tespit edilmediği, göze yönelik travmalarda icapçı göz hastalıkları uzmanının telefonla tedavi önermesinin mümkün olduğu, ancak travmatik olayın niteliği ve oluşan klinik bulgular dikkate alındığında bizzat hastaneye gelerek hastayı muayene etmemesinin tıbben bir eksiklik olarak nitelendirildiği, hastanın gözündeki yabancı cisimlerin çıkartılması yönünden yapılan tüm müdahalelerin tıp kurallarına uygun olduğu, göze yönelik travmalar sonrası oluşan organik yabancı cisim yaralanmalarında hızla seyreden, ilerleyici doku yıkımı olabildiği ve kalıcı görme kayıpları ile sonlandığının tıbben bilindiği, dava konusu olayda erken dönemde tüm gereklilikler yerine getirilip tıbben müdahale edilse dahi görme kaybının gelişebileceğinin bildirilmesi karşısında, kusurlu tıbbi müdahale ile görme kaybı arasında doğrudan bir neden sonuç ilişkisi bulunmaması nedeniyle eylemin taksirle yaralama kapsamında değerlendirilmesi mümkün olmamakla birlikte travmatik olayın niteliği ve oluşan klinik bulgular dikkate alındığında, sanığın bizzat hastaneye gelerek hastayı muayene etmesi ve tedaviyi derhal başlatması gerekirken, tedaviyi uzmanlığı bulunmayan pratisyen hekime bıraktığı bu itibarla eyleminin ihmali davranışla görevi kötüye kullanma suçu kapsamında

*değerlendirilmesi suretiyle sanığın TCK'nın 257/2. maddesi gereğince mahkumiyetine karar verilmesi yerine yazılı şekilde beraatine karar verilmesi, İsabetsiz olup...”*

<b>29. OLGU</b>	Yargıtay 12. CD. 07.04.2015 T. 2014/7004 E. 2015/6054 K.
<b>Tıbbi birim</b>	Göz hastalıkları
<b>Tıbbi girişimin mahiyeti</b>	Cerrahi
<b>Yargılandığı Suç</b>	Taksirle yaralama
<b>Yerel Mahkeme Kararı</b>	Beraat
<b>Yargıtay Kararı</b>	Bozma
<b>Bozma / Onama Gerekçesi</b>	Görevi ihmal gerekçesi ile bozma kararı verilmiştir.

Yargıtay sanık göz doktorunun bizzat hastaneye gelemeyerek hastayı muayene etmemesini ve tedaviyi derhal başlatmamasını tıbbi eksiklik olarak görmüştür. Hekimin kusurlu tıbbi müdahalesi ile görme kaybı arasında illiyet bağı bulunmadığına, bu nedenle eylemin taksirle yaralama suçunu oluşturmayacağına karar vermiştir. Bu sebeple sanığın eyleminin ihmali davranışla görevi kötüye kullanma suçu kapsamında değerlendirilmesi gerekçesiyle yerel mahkemenin vermiş olduğu beraat hükmünün bozulmasına karar vermiştir.

#### **4.30. Olgu-30**

*“Taksirle yaralama suçundan sanığın beraatine ilişkin hüküm, katılan tarafından temyiz edilmekle, dosya incelenerek gereği düşünüldü: Katılan ...'ın 23/02/2009 tarihinde.....Hastanesin'e doğum için başvurduğu, sanık doktor ... tarafından eski sezaryanlı olması sebebi ile sezaryan ameliyatına alındığı, batın açıldığında mesanesinin yırtık olduğunun gözleendiği, bebek doğurtulduktan sonra plasentanın beklendiği gibi çıkarılamaması ve kanamanın durdurulamaması üzerine hastanın rahim, tüpler ve yumurtalıklarının alındığı, katılanın da ameliyat sonrasında rızası olmadan her iki overlerinin alınması ve mesanesinde meydana gelen yaralanmadan dolayı sanık doktordan şikayetçi olduğu olayda;....Adli Tıp Kurumu 3. İhtisas Kurulundan alınan 29/05/2013 tarihli rapor ve Yüksek Sağlık Şurasının 9-10/01/2014 tarihli raporlarında hayati tehlike oluşturan durumlarda overlerin ve tüplerin alınmasına kusur atfedilmeyeceği; mesane yaralanmasının ve sonrasında gelişen vezikovaginal fistülün bu*

*tür ameliyatlarda görülebilen bir komplikasyon olduğunun bildirilmesi karşısında, sanık hakkında beraat kararı verilmesine dair yerel mahkemenin kabulünde bir isabetsizlik görülmemiştir.”*

<b>30. OLGU</b>	Yargıtay 12. CD. 06.07.2017 T. 2016/1005 E. 2017/5978 K.
<b><i>Tıbbi birim</i></b>	Kadın hastalıkları ve doğum
<b><i>Tıbbi girişimin mahiyeti</i></b>	Doğum
<b><i>Yargılandığı Suç</i></b>	Taksirle yaralama
<b><i>Yerel Mahkeme Kararı</i></b>	Beraat
<b><i>Yargıtay Kararı</i></b>	Onama
<b><i>Bozma / Onama Gerekçesi</i></b>	Komplikasyon sebebi ile kusur yokluğundan onama kararı verilmiştir.

Olayda sezaryen ameliyatı sırasında hastanın rızası olmadan her iki overi alınmıştır. Adli Tıp Kurumu ve Yüksek Sağlık Şurasının mesane yaralanmasının ve sonrasında gelişen vezikovaginal fistülün bu tür ameliyatlarda görülebilen bir komplikasyon olduğu ve hayati tehlike oluşturan durumlarda overlerin ve tüplerin alınmasına kusur atfedilmeyeceği yönündeki raporlarını dikkate alarak mahkemenin vermiş olduğu beraat hükmünün onanmasına karar vermiştir.

Sıra	Branş	Suç	Mahkeme Kararı	Yargıtay Kararı	Gerekçe
1	Kadın Doğum	89.Mad.	Beraat	Bozma	Aydınlatılmış rızanın alınmamış olması
2	Genel Cerrahi	85.Mad.	Beraat	Bozma	İlliyyet bağı bulunmadığından görevi ihmal (TCK.257/2)
3	Çocuk Cerrahi	89.Mad.	Beraat	Bozma	Yanlış taraf cerrahisi / özen eksikliği /kusurlu/ taksirle yaralama (TCK. 89)
4	Göz Hastalıkları	89.Mad.	Beraat	Onama	Komplikasyon
5	Kadın Doğum	85.Mad.	Beraat	Bozma	Malpraktis / Hatalı cerrahi yöntemi
6	Genel Cerrahi	85.Mad.	Mahkumiyet / Taksirle Öldürme	Bozma	Yatışının yapıp tedavi edilmesi gerekirken, ayakta tedavi edilip gönderilmesi /Görevi ihmal (TCK. 257/2)
7	Dahiliye Nöroloji	85.Mad.	Beraat	Onama	Taksirlerinin bulunmaması
8	Üroloji	89.Mad.	Mahkumiyet / Taksirle Yaralama	Onama	Yanlış tedavi tercihi / Müdahalenin tıp kurallarına uymaması
9	Nöroloji	85.Mad.	Beraat	Onama	Kast ve taksirinin bulunmaması
10	Acil tıp	85.Mad.	Beraat	Bozma	Beden travmasına maruz kalmış öleni erken taburcu etmesi ihmaldir/ Bu ihmal nedeniyle ölenin ölüm anına kadar yaşadığı çeşitli sıkıntılara maruz kalması /Görevi ihmal (TCK. 257/2)
11	Genel Cerrahi	85.Mad.	Beraat	Bozma	Görüntüleme cihazı kullanmaması / Gerekli dikkat ve özenin gösterilmemesi / Kusurlu /Taksirle öldürme suçu
12	Plastik Cerrahi	89.Mad.	Beraat	Bozma	Risk aydınlatması yapılmamış / Görevi ihmal (TCK. 257/2)

13	Acil Tıp	85.Mad.	Mahkumiyet / Taksirle öldürme	Bozma	Hastayı 24 saat müşahede altında tutması veya başka sağlık kuruluşuna sevk etmesi gerekirken, beş saat sonunda taburcu edilmesi / Görevi ihmal (TCK. 257/2)
14	Çocuk Hastalıkları	85.Mad.	Beraat	Onama	Kusurlu olmadığı gerekçesi
15	Beyin Sinir Cerrahi	85.Mad.	Beraat	Bozma	Komplikasyonun iyi yönetilmemesi / Görevi ihmal (TCK. 257/2)
16	Anestezi Genel Cerrahi	85.Mad.	Mahkumiyet / Taksirle Öldürme	Onama	Anestezi yöntemi belirlenirken ameliyatı yapan cerrahların da, anestezi uzmanı ile beraber karar alma sorumluluğunun bulunması / Kusurlu
17	Acil Tıp / Ortopedi	85.Mad.	Mahkumiyet / Taksirle Öldürme	Onama	Ortopedi uzmanının hastanın fizik muayenesini tam yapmayarak özensiz davranması ve grafileri iyi değerlendirmemiş olması / Kusurlu
18	Kadın Hastalıkları	89.Mad.	Beraat	Onama	Kusurlu olmadığı gerekçesi
19	Çocuk Hastalıkları	89.Mad.	Beraat	Onama	İllyet bağı kurulmamış
20	Göz Hastalıkları	89.Mad.	Mahkumiyet / Taksirle Yaralama	Bozma	Eksik araştırma / Dosyada aydınlatılmayan hususlar hakkında Adli Tıp Kurumu Genel Kurulu'ndan rapor alınması
21	K.B.B	89.Mad.	Mahkumiyet / Taksirle Yaralama	Bozma	Bilgi verilmeden yapılan cerrahi müdahale / Kusuru yok / Beraat
22	Kadın Doğum	85.Mad.	Beraat	Bozma	Raporlar arasında çelişki bulunduğundan çelişkiyi giderecek şekilde Adli Tıp Genel Kurulu'ndan rapor alınması / Eksik inceleme
23	Acil Tıp	85.Mad.	Mahkumiyet / Taksirle Öldürme	Bozma	Hastaneye bizzat gelerek hastayı değerlendirmemesinin tıp kurallarına uygun olmadığı/ Ancak illiyet bağının net olarak tespit edilememesi / Görevi ihmal (TCK. 257/2)
24	Genel Cerrahi	85.Mad.	Mahkumiyet / Görevi ihmal (TCK. 257/2)	Bozma	Ameliyat sahasını kapatmadan önce kontrol etmemesi / İllyet bağı var Taksirle öldürme suçundan mahkumiyet verilmesi

25	Kadın Doğum	85.Mad.	Mahkumiyet /	Onama	Ön veya kesin tanısı konulmadan cerrahi müdahale yapılması / Kusurlu
26	Beyin Sinir cerrahi	85.Mad.	Beraat	Bozma	Eksik araştırma / Bir kez de Yüksek Sağlık Şurasından rapor alınması
27	Acil Tıp Beyin Sinir Cerrahi	85.Mad.	Mahkumiyet /Taksirle öldürme	Onama	Eksik tıbbi müdahale / Kusurlu
28	Aile Hekimi	85.Mad.	Mahkumiyet /Taksirle öldürme	Onama	Doğru tanı konularak uygun tedaviye başlanması halinde ölümün komplikasyon olarak değerlendirileceği / Kusurlu
29	Göz Hastalıkları	89.Mad.	Beraat	Bozma	Hekimin bizzat hastaneye gelerek hastayı muayene etmemesi tıbben bir eksiklik ancak erken dönemde tüm gereklilikler yerine getirilse dahi görme kaybının gelişebileceği / Görevi ihmal (TCK. 257/2)
30	Kadın Doğum	89.Mad.	Beraat	Onama	Komplikasyon /Hayati tehlike olduğu için rızası olmadan yapılan cerrahi işlemden dolayı hekimin kusuru yok

## 5. TARTIŞMA

Hukuka uygunluk koşulları bulunmadığı sürece her tıbbi müdahale ceza hukuku boyutuyla tipik bir fiildir. Ancak bu tipik fiil hakkın kullanılması ve ilgilinin rızası ile hukuka uygun hale gelmekte ve hekim bu fiillerinden sorumlu tutulmamaktadır.

İlgilinin rızası hukuka uygunluk koşullarındadır. Kendisine tıbbi girişimde bulunulacak hastanın rızası ilgilinin rızası kapsamındadır. Yani hastanın hukuka uygun olarak alınan rızası eylemi hukuka uygun hale getirecektir. Hastanın rızasının gerçek anlamda alınması için ise; hastanın kendisine yapılacak olan müdahalenin yararları, riskleri, varsa alternatif tedavi yöntemleri ve tedavi sonrası hayat kalitesi konularında aydınlatılması ile mümkün hale gelir. Uygulamada aydınlatmak için kullanılmakta olan matbu “*onam formu*” hastayı bilgilendirmenin kayıt altına alınması bakımından önem taşımakta ise de gerçek manada hastayı bilgilendirmekten ve aydınlatmaktan uzaktır. Tıbbi müdahalenin ağırlık derecesi, hastanın algı ve eğitim düzeyi dikkate alınarak; yeterli düzeyde sözlü aydınlatmadan sonra aydınlatma formları düzenlenerek hastanın aydınlatılması sağlanabilir. Diğer yandan tıbbi müdahale alanında uzman bir hekim tarafından ve tıp kurallarına uygun bir şekilde icra edilmiş olsa dahi hastanın rızasının yokluğu eylemin hukuka aykırı doğmasına sebep olacaktır. Sonradan alınan rıza gerçekte ilgilinin rızası olmayacaktır. Çünkü hukuka uygunluk kapsamında “*rıza*” failin eylemine başlamadan önce ilgilisi tarafından gösterilmiş olmalıdır. Failin eyleminin sona ermesinden sonra gösterilecek rıza teknik anlamda ilgilinin rızası olmayacaktır. Hekim tıbbi müdahalenin olası olumsuz sonuçlarından sorumlu tutulabilecektir.

Ülkemizde hekimlerin ceza sorumluluğunu düzenleyen özel bir mevzuat bulunmamaktadır. Ancak 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu, 1219 sayılı Tababet Ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanunu, 2238 sayılı Organ Ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması Ve Nakli Hakkında Kanunda ceza hükümleri mevcuttur. Hekimin ceza sorumluluğunun sınırlarının tespitinde ise; taraf olduğumuz *Biyoloji Ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları Ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları Ve Biyotıp Sözleşmesi*, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, Hasta Hakları Yönetmeliği, Aile Hekimi Uygulama



Yönetmeliği, Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği gibi birden çok düzenlemenin ilgili maddeleri tatbik edilmektedir.

Hekimler ile ilgili ceza uyuşmazlıkları, TCK'nın özel hükümlerine göre çözümlenmektedir. Taksirli sorumluluk, hekimin ceza sorumluluğunda en çok rastlanan sorumluluk şeklidir. Hekimin, dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırı şekilde tıbbi müdahalede bulunması, öngörebildiği risklere karşı gerekli tedbirleri almaması, komplikasyonu iyi yönetememesi halinde kusurlu bulunması nedeniyle taksirli sorumluluğu söz konu olabilecektir.

İncelenen Yargıtay kararlarında hekimlerin çoğunlukla taksirle öldürme (TCK. m. 85), taksirle yaralama (TCK. m. 89) ve ihmal suretiyle görevin kötüye kullanılması (TCK. m. 257/2) suçlarından sorumlu tutulduğu tespit edilmiştir. Yargıtay kararlarında baskın görüş hekimin kusurlu bulunduğu tıbbi müdahalesi ile netice arasında illiyet bağının kesin olarak kurulamadığı hallerde hekimin taksirle öldürme veya taksirle yaralama suçundan sorumlu tutulamayacağı, ancak hekimin ihmali nedeniyle TCK'nın 257/2. maddesindeki ihmali davranışla görevi kötüye kullanma suçundan sorumlu olacağı yönündedir. Bu nedenle tezimizde hekimin tıbbi müdahalesi nedeniyle işleyebileceği suçlar arasında görevi kötüye kullanma suçu da (TCK m. 257/2) ele alınmıştır.

Hekimlerin yargılanmasına sebep olan tıbbi müdahalenin tıbbi standartlara uygun olup olmadığı ya da yapılan tıbbi müdahale ile ortaya çıkan netice arasında nedensellik bağı bulunup bulunmadığı konularında tıbbi bilirkişiyeye başvurulmaktadır. Bu nedenle hekimin ceza sorumluluğunun belirlenmesinde bilirkişilik müessesesi oldukça önemli bir yere sahiptir. Bu çalışmaya olgu olarak dahil edilen Yargıtay kararlarında; dosyaya kazandırılan bilirkişi raporlarında önemli farklılıklar hatta birbiri ile çelişen raporların varlığı dikkat çekmiştir. Bu durumun uygulamada tıbbi müdahalelerde bir standart oluşturulmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Uygulamada çeşitli kurumlardan ve alanında uzmanlaşmış kişilerden oluşan heyetlerden adli vakaya dair rapor/raporlar alınmaktadır. Hakim, hiçbir kurumdan alınan rapor ile bağlı değildir. Ancak hekimin tıbbi işlemleri nedeniyle kusurluluğu tıbbi ölçütlere göre belirlenebileceğinden bu da ancak bilirkişi marifetiyle sağlanabilecektir. Yerel mahkemeler ve Yargıtay kararlarında çoğunlukla bilirkişi raporları doğrultusunda karar verildiği görülmüştür.

Yargıtay hekimlerin tıbbi müdahaleleri nedeniyle yapılan yargılamada sanıkların olayda görevlerinin gereklerini yapmada ihmal gösterip göstermedikleri, ihmal

gösterdiklerinin kabulü halinde ise gerçekleşen ölüm/yaralama neticesi ile eylemleri arasında nedensellik bağının bulunup bulunmadığı, buna bağlı olarak da eylemlerinin taksirle ölüme/yaralamaya neden olma suçunu mu, yoksa TCK'nun 257/2. maddesi kapsamında görevi ihmal suçunu mu oluşturacağını belirlenmesi hususlarını incelemektedir. Nedensellik bağının belirlenmiş olması tek başına failin cezalandırılması için yeterli görülmeyip ortaya çıkan neticenin hekime isnat edilip edilmeyeceğinin (*objektif isnadiyet*) tespit edilmesi hususunu da aramaktadır. Tıbbi müdahalelerde bu husus ele alındığında "izin verilen risk" kapsamında gerçekleşen neticenin hekime objektif olarak isnat edilemeyeceğini ifade edilmektedir.

Yargıtay Ceza Genel Kurulu kararlarında; nedensellik bağının, hakimlik mesleğinin gerektirdiği genel bilgi ile çözümlenebiliyorsa hakim tarafından, uzmanlık veya teknik ya da özel bilgi gerektiren bir hususta ise bilirkişi tarafından tespit edilmesi gerektiği, tıbbi müdahalelerden dolayı ortaya çıkan hukuka aykırı sonuçlarla failerin eylemleri arasındaki nedensellik bağının ise bilirkişi marifetiyle tespit edilebilecek nitelikte olduğu ifade edilmektedir.

İncelenen 8 olguda (Olgu 2, 7, 9, 10, 13, 14, 23, 29 ) tıbbi bilirkişiler ya doğrudan illiyet bağının bulunmadığı ya da *zamanında ve gerektiği gibi müdahale edilmiş olsa dahi hastanın kurtulmasının kesin olmadığı yönünde tespit bulunmuştur. Bu tespit üzerine* Yargıtay illiyet bağının kesin olarak kurulamaması nedeniyle hekimlerin taksirli sorumluluğuna gidilemeyeceği yönünde karar vermiştir. 4 olguda ise (Olgu 6, 17, 24, 27) tıbbi bilirkişiler raporlarında sadece hekimlerin kusurlu olduklarını tespit etmiş illiyet bağı ile ilgili görüş belirtilmemiştir. Bu olgularda Yargıtay hekimlerin eylemi ile netice arasında illiyet bağının kurulup kurulmadığı hususunda bizzat tespit bulunup sonucuna göre karar vermiştir. İlliyet bağının kimi zaman bilirkişilerce kimi zaman hakim tarafından tespit edilmesi birbiri ile çelişen kararlara neden olmaktadır. Tıbbi müdahalelerden dolayı ortaya çıkan olumsuz netice ile hekimlerin eylemleri arasında illiyet bağının bulunup bulunmadığı her durumda tıbbi bilirkişi marifetiyle tespit edilmelidir. Bu konuda hem bilirkişi raporlarında hem de Yargıtay kararlarında bu konuda çelişki vardır. Benzer nitelikteki uyumsuzlukların farklı şekilde sonuçlanması hukuki belirsizliğe yol açmaktadır (*Anayasa Mah. 22/1/2019 tarih ve: 12/2/2019-30684 Sayı*).

Yargıtay illiyet bağının kesin olarak kurulamaması halinde hekimin taksirli sorumluluğuna gidilemeyeceği gerekçesi ile tespit edilen tıbbi uygulama hatalarını görevi ihmal kapsamında değerlendirmiştir. Ancak olgu 28’de *”hiç bir tıbbi müdahalede şifa garantisi bulunmadığı kabul edilmekle birlikte ancak doğru tanı konularak uygun tedaviye başlanmış olması halinde ölümün komplikasyon olarak değerlendirileceği, tedavi ve teşhisteki eksiklik ile ortaya çıkan ölüm neticesi arasında illiyet bağı bulunması halinde bunun komplikasyon olarak değil malpraktis olarak değerlendirilmesi, hastanın kurtulmasının kesin olmadığı şeklindeki tespitin malpraktis olgusunu değiştirmeyeceği”* gerekçesiyle hekim hakkında yerel mahkemece taksirle öldürme suçundan verilen mahkumiyet hükmünün onanmasına karar vermiştir.

*“Görevinin gereklerini yapmakta ihmal veya gecikme göstererek,”* şeklindeki tipiklik her somut olaya uygulanırken yargılanan hekimin sübjektif durumundan ziyade bu konuda adli rapor hazırlayan hekim bilirkişinin kendi sübjektif durumunu yansıttığı gözlenmektedir. Tıbbi uygulamalarda standartlar bilimsel gelişmeler doğrultusunda sürekli değişmektedir. Günümüz dünyasında her hangi bir tıbbi girişimin tek bir doğru standardının olduğunu söylemek mümkün değildir. Bu değişkenlik veya sübjektiflik içerisinde *“görevin gerekleri”* nelerdir sorusuna çok farklı yanıtlar almak mümkündür. Ayrıca TCK’nın 257/2 maddesinde düzenlenen ihmal suretiyle görevi kötüye kullanma suçu kasten işlenen bir suçtur. Kanundaki tanımıyla suçun gerçekleşmesi için hekimin mesleki özensizlikle değil bilerek ve isteyerek görevinin gereklerine aykırı hareket etmesi ya da hareketsiz kalması gerekmektedir. Hekimin ihmali nedeniyle hastanın yaşadığı çeşitli sıkıntılara maruz kalmasının mağduriyetine sebep olduğu gerekçesi ile eylemlerinin TCK’nın 257/2. maddesi kapsamında görevi ihmal suçunu oluşturduğu yönünde karar verildiği gözlenmiştir. Somut olaylarda hekimlerin bilerek ve isteyerek gereken müdahaleyi yapmadığının tespiti oldukça güçtür. Ayrıca hekimin zamanında ve uygun müdahale etmiş olması halinde dahi sonucun değişmeyeceği hallerde hekimin kasıtlı bir suçtan sorumlu tutulması tartışmaya açıktır. Hastanın mağduriyetine gerekçe gösterilen sıkıntı çekme halinin varlığı ise tıbbi verilerle belirlenmesi gereken bir durumdur.

Öte yandan hekimlerin eylemlerinin ihmal nedeniyle görevi kötüye kullanma suçu kapsamında değerlendirilmesi, kamuda çalışan hekimler ile özel hastanede çalışan hekimler arasında ceza adaletsizliği ortaya çıkarmakta, aynı zamanda da hasta için ağır

sonuçları olan ihmaller cezasız kalmaktadır. Örneğin Olgu 19’da prematüre doğan bebeğin ilk Prematüre Retinopatisi (ROP) muayenesinin zamanında yapılmaması nedeniyle her iki gözünü kaybettiği olayda; karara esas alınan Adli Tıp Genel Kurul raporunda açık bir şekilde sanıkların kusurlu oldukları belirtilmiş olmasına rağmen Yargıtay illiyet bağı bulunmadığı kanaati ve sanıkların özel hastanede çalışması nedeniyle görevi ihmal suçunun oluşmayacağı gerekçesiyle mahkemece verilen beraat kararının onamasına karar vermiştir.

İncelenen 3 olguda (Olgu 20, 22, 26) Yargıtay eksik araştırma veya çelişkili raporlar nedeniyle yeniden bilirkişi raporu alınması gerekçesiyle bozma kararı vermiştir. Bilirkişi raporlarının dosyadaki delillerle sabit olan maddi olgulara dayanması zorunludur. Tıbbi bilirkişilerin hekimlerin yargılamaya konu eylemlerini yerleşik Yargıtay içtihatlarında belirtilen kriterlere uygun, çelişkiden uzak değerlendirmesi gerekmektedir. Bu bağlamda Yargıtay ilamlarında raporlarda hangi hususların değerlendirilmesi gerektiğinin daha açık ifade edilmesi faydalı olabilecektir. Aksi halde eksik ve çelişki raporlar yargılamanın uzamasına neden olacaktır.

İncelenen 4 olguda (Olgu 1, 12, 21, 30) Yargıtay aydınlatılmış onam bağlamında hekimlerin sorumluluğunu değerlendirmiştir. İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi 2. bölüm 8. maddesi uyarınca “*acil bir durum nedeniyle uygun muvafakat alınmadığında, ilgili kişinin sağlığı için gerekli olan herhangi bir tıbbi müdahale derhal yapılabilir.*” Olgu 21’de geniz eti ameliyatı sırasında hasta çocuğun bademcikleri de hekim tarafından alınmıştır. Yargıtay, Adli Tıp Kurumunun çocuğun bademciklerinin iltihaplı olduğunu görüp alan hekim hakkında “*tıbben doğru bir yaklaşım olduğu ve kusur izafe edilemeyeceği*” yönündeki tespitini esas alarak yerel mahkemece verilen mahkumiyet kararının bozulmasına karar vermiştir. Bilirkişi raporunda durumun aciliyeti veya hayati tehlike yaratması yönünde bir tespit yapılmamış olması, kaldı ki hekimin hasta çocuğun bademciklerinin iltihaplı olduğunu operasyon öncesinde tespit edip ailesinin rızasını alma imkanının bulunduğu da göz önünde bulundurulduğunda kararın yasal düzenlemelere uygun olmadığı düşünülmektedir.

İncelenen 6 olguda (Olgu 3, 5, 8, 11, 16, 25) cerrahi girişimler nedeniyle hekimlerin kusurlu olduğu yönünde karar verilmiştir. İncelenen olgularda hekimlerin tanı ve tedaviye ilişkin eksik veya özensiz müdahalesi çoğunlukla görevi ihmal olarak

değerlendirilirken cerrahi müdahalelerin ise çoğunlukla taksirle yaralama veya taksirle öldürme kapsamında değerlendirildiği tespit edilmiştir.

İncelenen 3 olguda (olgu 4, 15, 18) tıbbi müdahalelerde komplikasyon ve komplikasyon yönetimi değerlendirilmiştir. Olgu 4’de olduğu gibi hekim, tıp biliminin standartlarına uygun davrandığında, ortaya çıkabilecek komplikasyonlardan sorumlu olmayacaktır. Ancak bazı durumlarda komplikasyonun tıbbi uygulama hatasına dönüşebildiği kabul edilmektedir. Hastanın durumu itibarıyla öngörülebilir komplikasyonların öngörülmediği ve gerekli önlemlerin alınmadığı, komplikasyon oluştuktan sonra gereken müdahalelerin zamanında yapılmaması halinde ise komplikasyonun iyi yönetilmemesi nedeniyle hekimin özensiz tıbbi müdahalede bulunduğu kabul edilir. Olgu 15’deki kararda *bilinen ve akla ilk gelecek* bir komplikasyon olduğu kabulü karşısında hekimin öngörmesi gereken bir komplikasyonu tıbben hatalı şekilde yönetmesi ihmal olarak nitelendirilmiştir.

Sonuç olarak Yargıtay içtihatlarında yeknesak bir uygulama olmadığı ancak bu durumun sadece yargıya mal edilmesinin de doğru olmadığı aşikardır. Tıbbi standartların belirgin olmaması, illiyet bağı ve ispat sorunu, kararlar arasındaki çelişkinin temel sebepleridir. Bir tıbbi uygulamanın varlığı halinde genel hükümlerden ayrı, tıbbi müdahaleye özgü bir ceza düzenlemesi hekimin adil ve hakkaniyete uygun yargılanmasını sağlayacaktır.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hekimlerin tıbbi müdahaleden kaynaklanan ceza sorumluluğunu Yargıtay kararları bağlamında irdelediğimiz bu çalışmada, bir takım tartışmalı sonuçlara ulaşılmıştır. Ortaya çıkan bu tartışmalı durumlar sadece ceza sorumluluğunu değil aynı zamanda hekim-hasta ilişkisini ve de temel hakları da içermektedir. Tıp ve sağlık hukuku tüm hukuk branşlarındaki gibi dinamik bir yapıdadır. Bu dinamik ve karmaşık yapı içerisinde hekimin ceza sorumluluğunun çözümünde sağlıklı ve adil bir neticeye ulaşmak oldukça güç görünmektedir. Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi kararlarında, Anayasa Mahkemesi Kararlarında ve öğretilerde hekim-hasta uyumsuzluklarının çözümünün olanaklar ölçüsünde tazminatla çözülmesi gerektiği vurgusu yapılmaktadır. Ceza hukukunun ve kanunun amacı; *“kişi hak ve özgürlüklerini, kamu düzen ve güvenliğini, hukuk devletini, kamu sağlığını ve çevreyi, toplum barışını korumak, suç işlenmesini önlemektir.”* Tıbbi müdahaleler yaşam ve vücut dokunulmazlığı haklarına doğrudan etki edebilecek veya aynı zamanda ihlaller doğurabilecek bir konumdadır. Bu hakların korunmasında dikkat ve özen yükümlüğü ancak tam anlamı ile ceza hukuku ile korunabilir.

Ceza hukuku ile bu temel hakların korunması isteniyor ise de incelediğimiz Yargıtay kararlarında tümüyle adil bir korumanın olduğunu söylemek mümkün değildir. Kararlar arasında çelişkiler hatta taban tabana zıtlıklar mevcuttur. Yerel Mahkemelerin kararlarını inceleyen aynı Yargıtay dairesi kararları arasında da bu çelişkiler bulunmaktadır.

Tıbbi müdahalelerde hekimin ceza sorumluluğunun tayini ve tespiti için “taksir” ve “görevi ihmal” kusurluluğu kapsamında düzenlenen tipikliklerin asıl uyumsuzlukları çözmede yetersiz kaldığı, adil ve hakkaniyete uygun çözümler üretmediği görülmüştür.

Bugün hekimin kusurluluğunu tayin ve tespitinde daha çok alanı düzenleyen yönetmeliklerin esas alındığı görülmektedir. Bu da kanunilik ilkesine uygun düşmemektedir. Ceza hukukunun belirlilik ve açıklık ilkesine hizmet edecek yeni bir kanuni düzenlemeye ihtiyaç duyulmaktadır.

Hekimlerin hukuki belirsizlikten kurtulmaları, hakkaniyet ve adil yargılanma haklarının sağlanması için öncelikle uzman ve özerk birimlerce tıbbi standartların

belirlenmesi ve yargılamada bilirkişilerin ve mahkemelerin bu standartları gözetmesi gerekmektedir.

Tıbbi bilirkişilerin bilirkişilik eğitimi almış yargılama konusu branş uzmanlarından seçilmesi gerekmektedir. Bilirkişilerin gerektiğinde mahkemede dinlenilmesinin ve raporlarını açıklamalarının faydalı olacağı kanaatindeyiz.

Tıbbi müdahaleye konu edilen mahkeme kararlarında özellikle de Yargıtay kararlarında hekimlerin ceza sorumluluğu hakkında karar verilirken esas alınan ölçütlerin daha ayrıntılı ifade edilmesi yol gösterici olacaktır.

Uzun süren yargılamaların hekim üzerinde oldukça olumsuz etkiler doğurduğu bilinmektedir. Bu nedenle ihtisas mahkemeleri gibi yargılama süresini kısaltacak bir takım önlemler alınabilir. Malpraktis davaları “uzlaştırma” kapsamında çözüme kavuşturulabilir.

## KAYNAKLAR

1. Hakeri H. Tıp Hukuku, 11. Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2016: 172-274; 369-385;423-454.
2. Yenerer Çakmut Ö. Tıbbi Müdahaleye Rızanın Ceza Hukuku Açısından İncelenmesi, 1. Baskı, İstanbul, Legal Yayıncılık, 2003: 24-36;204-259.
3. Gülel İ. Tıbbi Müdahaleye Rıza, 1. Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2018:5-21;160-161.
4. Bayraktar K. Hekimin Tedavi Nedeniyle Cezai Sorumluluğu, 1. Baskı, İstanbul, Sermet Matbaası, 1972:106, 204.
5. Hakeri H. Tıp Hukuku, 1. Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2007: 97.
6. Artuk ME. Hekimler Açısından Görevi Kötüye Kullanma Suçu, Tıp Ceza Hukukunun Güncel Sorunları V. Türk-Alman Tıp Hukuku Sempozyumu, 28 Şubat-1 Mart 2008, Ankara, TBB Yayınları, 2008: 427-464.
7. Erman B. Ceza Hukukunda Tıbbi Müdahalelerin Hukuka Uygunluğu, 1. Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2003: 80-124;156-175.
8. Erman B. Türk hukukunda tıbbi müdahaleye rıza ve tedaviyi ret hakkı, *Fasikül Hukuk Dergisi*, 2010, 2(4): 31-4.
9. Nuhoglu A. Sünnet ve ceza hukuku, *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 2013, 19(2): 211-9.
10. Güney Tunalı I. Özel Hukuk ve Ceza Hukuku Açısından Hekimlerin, Gebeliklerin Sonlandırılmasından Kaynaklanan Sorumluluğu, 1. Baskı, Ankara, Seçkin Yayınları, 2015: 34.
11. Yener Ü. Tıbbi Standart, İçinde: Hakeri H., Rosenau H. (editörler) *VIII. Türk Alman Tıp Hukuku Sempozyumu*, Ankara, Adalet Yayınevi, 2012: 37-59.
12. Güney Tunalı I. Hekimin Tıbbi Müdahalede Bulunma Yükümlülüğünün Sınırları, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Özel Hukuk Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul: Kültür Üniversitesi, 2019.
13. Kayaer N. Ceza Hukukunda Hekimin Tıbbi Müdahalesi Çerçevesinde İşlenen Taksirle Öldürme Suçu, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Hukuku Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2012.



14. Bulut B. Teşhis ve Tedavi Hatalarında Hekimin Sorumluluğu, İçinde: Sert S., Eryılmaz V., Çimen E., Bulut B., Tuncay A., Uysal M., Demir K. (editörler), *Farklı Çerçevelerden Tıp Hukuku Sorunları*, Ankara, Adalet Yayınevi, 2014: 66.
15. Cantürk G. Tıbbi malpraktis ve tıbbi bilirkişilik, Uluslararası Sağlık Hukuku Sempozyumu, 16-17 Ekim 2014, Ankara, TBB Yayınları, 2015:299-322.
16. Yılmaz K. Defansif Tıp, 1. Baskı, Ankara Seçkin 2014: 57-9.
17. Hatırnaz Erol G. Özel Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu Ve Hasta Hakları, 1. Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2015: 319-325.
18. Savaş H. Sağlık Hukuku Makaleleri, İstanbul Barosu Sağlık Hukuku Merkezi Yayınları, İstanbul 2012: 47.
19. Hakeri, H. Tıp hukukunda malpraktis komplikasyon ayrımı, *Toraks Cerrahisi Bülteni*, 2014,5: 23-8.
20. Keyman S. Hekimin cezai sorumluluğu, *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 1978: 57-89
21. Koç S. Adli Tıbbi Açından Malpraktis Ve Hekim Sorumluluğu, 14-22 *Toraks Cerrahisi Bülteni*, 2014, 5: 1-9-28.
22. Sarıtaş H. Hasta Hakları Açısından Hekimin Sorumluluğu, 1. Baskı, Ankara, Bilge Yayınevi, 2005: 57.
23. Kök AN. Türk Ceza Adaleti Sisteminde Hekimlik Uygulamaları ile İlgili Tıbbi Etik Açısından Değerlendirilmesi, İçinde: Baygın C. Uçar M. Büyükkay Y.(editörler), *Sağlık Hukuk Sempozyumu*, *Erzincan*, Ankara, Yetkin Yayınları, 2007:88.
24. Sert G. Tıp Etiği ve Mahremiyet, İstanbul, 1. Baskı, Babil Yayınları, 2008: 91.
25. Rosenu H. Rıza gösterme ehliyetine sahip olmayanlarda aydınlatma ve rıza, *Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 2006,3(2):49-58.
26. Sert Sürçü S, Cihan AH. Özel Organ Ve Doku Nakillerinde Doktorun Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğünün İncelenmesi, İçinde: Sert Sürçü S. (Editör) *Tıp Hukukunda Güncel sorunlara Genel Bakış ve Çözüm Önerileri*, Ankara, Adalet Yayınevi, 2016:5.
27. Cankurt E. Tıbbi Müdahale Ve İnsan Üzerinde Deney Bağlamında İlgilinin Rızası, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Hukuku Anabilim Dalı, Doktora Tezi İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2018.

28. Günday HM. Psikiyatristin Hukuki Sorumluluğu, 1. Baskı, Ankara, Yetki Yayınları, 2015:175.
29. Egri M, Celbiş O, Karaca M, Özdemir B., Kök AN. Ethics The informed consent status for surgery patients in eastern Turkey, *Indian Journal Of Med Ethics*, 2008, 5(1): 26-8.
30. Yılmaz B. Aydınlatma ve rıza, VI. Sağlık Hukuku Kurultayı, 6-7 Kasım 2015, Ankara, Ankara Barosu Yayınları, 2017:37-58.
31. Zeytin Z. Hasta Hekim İlişkisinde Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü, İçinde: Hakeri H., Rosenau H. (editörler) *VIII. Türk Alman Tıp Hukuku Sempozyumu*, Ankara, Adalet Yayınevi, 2012: 1-36.
32. Özdemir H. Hekimin Hukuki Sorumluluğu, *Erciyes Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 2016, 11(1): 33-82.
33. Sert G. Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Açısından Hasta Hakları, 1. Baskı, İstanbul 2004: 228-229.
34. Özgül ME. Yeni Tıbbi Yöntemlerin Hukuka Uygunluğu, 1. Baskı, İstanbul, Oniki Levha Yayıncılık, 2010: 201.
35. Ozanoğlu HS. Hekimlerin hastalarını aydınlatma yükümlülüğü, *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 2003, 52(3):55-77.
36. Oehler W. Doktorun sorumluluğu bağlamında hastanın doktor tarafından aydınlatılması ve bunun hastanın rızasıyla ilişkisi hakkında düşünceler, *Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 2009, 6 (2): 15-28.
37. TDK, <http://sozluk.gov.tr/>: Erişim tarihi: 17 Mart 2020
38. Ekici Şahin M. Ceza Hukukunda Rıza, 1. Baskı, İstanbul, Oniki Levha Yayıncılık, 2012: 5-7; 225-229; 302-323.
39. Ünver Yener, Türk Tıp Hukukunda Rıza, *Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 2006,3(2): 227-88.
40. Celbiş O, Oruç M, Çelebi A. Adli Olguya Yaklaşım ve Malpraktis, İçinde Celbiş O, İşcan MY. (editörler), *Adli Bilimler Kimlik Yeniden Yapılandırma ve Ölüm, Akademisyen Yayınları*, Ankara, 2016: 48.
41. TACİR H. Hastanın Kendi Geleceğini Belirleme Hakkı, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hukuk Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2010.

42. Kocasakal Ü. Yeni Türk ceza kanununda hekimin cezai sorumluluğu, *Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 2006,3(2): 151-8.
43. Birtek F. Ceza Hukuku Genel Hükümler, 4. Baskı, Ankara, Adalet Yayınevi, 2016:236-7.
44. Turanlı Özcan AM. Ceza Hukukunda İlgilinin Rızası, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hukuk Anabilim Dalı, Kamu Hukuku Bilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2018.
45. Van Den Berk N. Sağlık Hizmetlerinin Hukuki Boyutu, 1. Baskı, Ankara, Hukuk Yayınları, 2016:120.
46. Şenocak Z. Küçüğün Tıbbî Müdahaleye Rızası, *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 2001, 50(4):65-80.
47. Yılmaz C. Cerrahi Tedavide Ergenin Aydınlatılmış Onamı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Tarihi Ve Etik Programı, Doktora Tezi, Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi, 2016.
48. Akyıldız S. Sağlık Hukuku Rehberi, 1. Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2016: 271.
49. Yenisey F. Tedavi Açısından İlgilinin Rızası, Tıp Ceza Hukukunun Güncel Sorunları V. Türk-Alman Tıp Hukuku Sempozyumu, 28 Şubat-1 Mart 2008, Ankara, TBB Yayınları, 2008: 868-80.
50. Dede E. Tıp Hukukunda Çocuk Hastaların Hakları, 1. Baskı, Ankara, Seçkin Yayınları, 2017: 86.
51. Arpacı A. Özel hukuk açısından tıbbi müdahaleye rıza beyanı, buna ilişkin sorunlar ve çözüm yolları, *Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 2009, 6 (2): 5-14.
52. Akyıldız S. Özkan H. Hasta Hekim Hakları ve Davaları, Ankara, 2. Baskı, Seçkin Yayınları, 2012: 55.
53. Oral T. Hekimin aydınlatma ve hastanın rızasını alma yükümü, *Ankara Barosu Dergisi*, 2011,2:185-209.
54. Sırma Ö. Yeni Türk Ceza Kanununda İlgilinin Rızası, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hukuk Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul: Kültür Üniversitesi, 2011
55. Kirkit E. Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğu, 1. Baskı, Ankara, Adalet Yayınevi, 2016:155.

56. Koca M. Hekimin Taksirli Fillerinden Doğan Cezai Sorumluluğu, İçinde: Baygın C. Uçar M. Büyükay Y. (editörler), *Sağlık Hukuk Sempozyumu, Erzincan*, Ankara, Yetkin Yayınları, 2007: 45-90.
57. Bayraktar K. Kasten adam öldürme, *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 2013: 19(2): 57-78
58. Soyaslan D. Hekimlerin ceza hukuku yönünden sorumluluğu, *Ankara Barosu Başkanlığı Sağlık Hukuku Digestası Dergisi*, 2009: 1(1): 119-37.
59. Ersoy Y. Tıbbî hatanın hukukî ve cezaî sonuçları, *TBB Dergisi*, 2004:53:167.
60. Şatır N. Emsal Kararlar Işığında Kamu ve Özel Hastanelerde Çalışan Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, 1. Baskı, Ankara, Yetkin Yayınları, 2015: 331-335.
61. Tezcan D, Erdem MR, Önok RM. Teorik ve Pratik Ceza Özel Hukuku, 12. Baskı, Ankara, Seçkin Yayınları, 2015: 945-66.
62. Koca M, Üzülmöz İ. Türk Ceza Hukuku Özel Hükümler, 1. Baskı, Ankara, Adalet Yayınevi, 2013: 757-78.
63. Şahbaz İ. Açıklamalı ve İçtihatlı Türk Ceza Kanunu, C:I, 1. Baskı, Ankara, Yetkin Yayınları, 2016:998.
64. Özbek VÖ, Kanbur MN, Doğan K, Bacaksız P, Tepe İ. Türk Ceza Hukuku Özel Hükümler, 9. Baskı, Ankara, Seçkin Yayınları, 2015: 1066-78.
65. Centel N. Zafer H. Çakmut Ö. Kişilere Karşı İşlenen Suçlar, 1. Baskı, İstanbul, Beta Basım Yayım Dağıtım, 2007: 20-91.
66. Gerçeker H. Yorumlu - Uygulamalı- Türk Ceza Kanunu, C:II, 2. Baskı, Ankara, Seçkin Yayınları, 2014: 1673-2000.
67. Parlar A, Hatipoğlu M, Açıklamalı-Yeni İçtihatlarla 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu Yorumu, C:II, 3. Baskı, Ankara, Seçkin Yayınları, 2008: 1269-1542.
68. Yaşar O., Gökcan HT., Artuç M. Yorumlu - Uygulamalı- Türk Ceza Kanunu, C:II, 2. Baskı, Ankara, Adalet Yayınevi, 2014: 2802-30.
69. Hafizoğulları Z, Özen M. Türk Ceza Hukuku Özel Hükümler Kişilere Karşı Suçlar, 5. Baskı, Ankara, US-A Yayıncılık, 2016: 44-46.
70. Malkoç İ. Açıklamalı-Yeni İçtihatlarla 5237 Sayılı Yeni Türk Ceza Kanunu, C:I, 3. Baskı, Ankara, Malkoç Kitabevi, 2008:642-781.

71. Centel N. Zafer H. Çakmut Ö. Türk Ceza Hukukuna Giriş, İstanbul, 4. Baskı, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., 2007: 20-91.
72. Hakeri H, Ceza Hukuku Genel Hükümler, 11. Baskı, Ankara, Adalet Yayınevi, 2011: 211.
73. Koca M., Üzülmöz İ. Türk Ceza Hukuku Genel Hükümleri, Ankara, 4. Baskı, Seçkin Yayınları, 2011, 166-7.
74. İçel K. Ceza Hukuku Genel Hükümler II, İstanbul, 5. Baskı, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., 2013:203-4.
75. Dönmezer S. Erman S. Nazari Ve Tatbiki Ceza Hukuku, C:II. İstanbul, 11. Baskı: 1997: 244-269.
76. Apaydın C. Taksirle yaralama suçu, *Ankara Barosu Dergisi*, 2011:1: 63.
77. Demirbaş Timur, Ceza Hukuku Genel Hükümler, 12. Baskı, Ankara, Seçkin Yayınları, 2017: 400.
78. Gündoğan K. Koç C. Ünlü HN. Türk Hukuk Sisteminde Kast ve Taksir, 1. Baskı, Ankara, Bilge Yayınevi, 2010: 97.
79. Doğan M. Hukuki Sorumluluk Bakımından Hekimin Kusur ve İspatı, İçinde: Baygın C. Uçar M. Büyükay Y. (editörler), *Sağlık Hukuk Sempozyumu*, Ankara, Yetkin Yayınları, 2007:45.
80. Parlar A, Hatipoğlu M, Kast ve Taksir, 2. Baskı, Ankara, Seçkin Yayınları, 2010:327.
81. Özbek VÖ, Kanbur MN, Doğan K, Bacaksız P, Tepe İ., Ceza Hukuku Genel Hükümler, 1. Baskı, Ankara, Seçkin Yayınları, 2010:458.
82. Hakeri H. Hekimlerin Malpraktis Nedeniyle Ceza Hukuku Sorumluluğu, VIII. Türk Alman Tıp Hukuku Sempozyumu, Ankara, Adalet Yayınevi, 2012: 217-39.
83. Akbulut B. Tıp Ceza Hukukunda Nedensellik, Tıp Ceza Hukukunun Güncel Sorunları V. Türk-Alman Tıp Hukuku Sempozyumu, Ankara, TBB Yayınları, 2008: 209-97.
84. Birtek F. Tıbbi uygulama hataları bakımından taksir-bilinçli taksir ayrımı, *Erciyes Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 2015: 10(1): 64-106.
85. Özgenç İ. Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler, Ankara, 9. Baskı, Seçkin Yayınları, 2013:261.

86. Soyaslan D. Ceza Hukuku Genel Hükümleri, Ankara, 6. Baskı, Yetkin Yayınları, 2014:443.
87. Günay E. Teori ve Uygulamada Olası Kast- Bilinçli Taksir Öldürme ve Yaralama Kastı Derleme, 2. Baskı, Ankara, Seçkin Yayınları, 2007: 66.
88. Centel N. Kasten Yaralama Sonucunda Ölüm Meydana Gelmesi, Tıp Ceza Hukukunun Güncel Sorunları V. Türk-Alman Tıp Hukuku Sempozyumu, Ankara, Ankara, TBB Yayınları, 2008: 181-209.
89. Yaşar O, Gökcan HT, Artuç M. Yorumlu - Uygulamalı- Türk Ceza Kanunu, C.III, 2. Baskı, Ankara, Adalet Yayınevi, 2014: 2944.
90. Doğan K. Neticesi Sebebiyle Ağırlaşmış Suç Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Hukuku Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2010.
91. Taneri G. 5237 sayılı Türk Ceza Kanununda Sık Karşılaşılan Suçlar, 1. Baskı, Ankara, Bilge Yayınevi, 2014:163.
92. Zafer H. Görevi kötüye kullanma suçu (TCK m.257), *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 2019: 25(2): 1557-87.
93. Üzülmöz İ. Görevi kötüye kullanma suçu, *Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 2012: 16(1): 191-216.
94. Soyaslan D. Ceza Hukuku Özel Hükümleri, Ankara, 10. Baskı, Yetkin Yayınları, 2014: 768.
95. Artuk ME., Gökcan A., Yenidünya AC. Ceza Hukuku Özel Hükümler, 8. Baskı, Ankara, Turhan Kitabevi, 2007: 742-72.
96. Memiş Kartal P. Görevi kötüye kullanma suçu, *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 2013: 19 (2): 1374-94.

## EKLER

### EK.1-Karar Listesi

1	Yargıtay 12. CD. 02.11.2015 T. 2015/810 E. 2015/16523 K.
2	Yargıtay 12. CD. 04.07.2019 T. 2019/4586 E. 2019/8136 K.
3	Yargıtay 12. CD. 23.12.2019 T. 2019/4649 E. 2019/12106 K.
4	Yargıtay 12. CD. 07.01.2020 T. 2019/1078 E. 2020/147 K.
5	Yargıtay 12. CD. 27.03.2015 T. 2014/11303 E. 2015/5312 K.
6	Yargıtay 12. CD. 23.02.2016 T. 2015/4255 E. 2016/2774 K.
7	Yargıtay 12. CD. 20.10.2015 T. 2015/10130 E.2015/15884 K.
8	Yargıtay 12. CD. 30.11.2015 T. 2015/13193 E. 2015/18517 K.
9	Yargıtay 12. CD. E. 05.03.2020 T. 2020/371 E. 2020/2417 K.
10	Yargıtay CGK. 09.12.2014 T. 2014/103 E. 2014/552 K.
11	Yargıtay CGK. 07.02.2012 T. 2011/578 E. 2012/43 K.
12	Yargıtay 12. CD. 31.01.2017 T. 2015/15465 E. 2017/630 K.
13	Yargıtay CGK. 16.05.2017 T. 2017/271 E. 2017/278 K.
14	Yargıtay 12. CD. 11.02.2020 T.2018/919 E. 2020/1334 K.
15	Yargıtay 12. CD. 07.05.2019 T. 2019/773 E., 2019/5789 K.
16	Yargıtay 12. CD. 07.03.2019 T. 2017/12333 E. , 2019/3159 K.
17	Yargıtay 12. CD. 29.11.2018 T. 2017/3368 E. , 2018/11418 K.
18	Yargıtay 12. CD. 22.02.2018 T. 2018/465 E. 2018/1945 K.
19	Yargıtay 12. CD. 26.11.2018 T. 2018/5532 E. 2018/11242 K.
20	Yargıtay 12. CD. 24.04.2018 T. 2016/9896 E. 2018/4780 K.
21	Yargıtay 12. CD. 10.04.2018 T. 2016/9381 E. 2018/4204 K.
22	Yargıtay 12. CD. 16/06/2016T. 2015/10554 E. 2016/10323 K
23	Yargıtay 12. CD. 09.01.2018 T. 2016/4747 E. 2018/187 K.
24	Yargıtay 12. CD. 31.05.2016 T. 2016/4017 E. 2016/9169 K.
25	Yargıtay 12. CD. 26.01.2015 T. 2014/2198 E. 2015/1180 K.
26	Yargıtay 12. CD. 24.09.2014 T. 2013/24873 E. 2014/18592 K.
27	Yargıtay 12. CD. 24.09.2014 T. 2014/19009 E. 2015/7968 K.
28	Yargıtay 12. CD. 02.04.2015 T. 2014/9296 E. 2015/5790 K
29	Yargıtay 12. CD. 07.04.2015 T. 2014/7004 E. 2015/6054 K.
30	Yargıtay 12. CD. 06.07.2017 T. 2016/1005 E. 2017/5978 K.
<b>Kaynak: <a href="https://karararama.yargitay.gov.tr/YargitayBilgiBankasiIstemciWeb/">https://karararama.yargitay.gov.tr/YargitayBilgiBankasiIstemciWeb/</a></b>	

## EK.2-Etik Kurul

T.C. İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU (Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu)			
Oturum Tarihi	Oturum Sayısı	Karar Sayısı	
21.04.2020	08	2020/618	
Çalışma Adı:	Tıbbi Müdahalelerde Hekimin Ceza Sorumluluğu		
Araştırmacılar:	Prof. Dr. Osman CELBİŞ ( Danışman ) Yükseklisans Öğrencisi Şenay ÇOŞKUN İNCE (Yardımcı Araştırmacı )		
Başvurunuz; üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından uygun olup-olmadığı hususundaki başvurusuna ilişkin raportör raporu görüşüldü. Çalışma Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından değerlendirildiğinde; <b><u>çalışmanın etik açıdan uygun olduğuna;</u></b> oy birliği ile karar verilmiştir.			
Prof. Dr. Osman CELBİŞ Etik Kurul Başkanı	KATILMADI		
Prof. Dr. Kadir ERTEM Etik Kurul Başkan Yrd.		Prof. Dr. Yüksel SEÇKİN Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof. Dr. Cemşit KARAKURT Etik Kurul Başkanı	KATILDI	Prof. Dr. Barış OTLU Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof. Dr. Dinçer ÖZGÖR Etik Kurul Üyesi	KATILDI