

# Hatalı Tıbbi Uygulama İddiası ile Açılan Davalarda Aydınlatılmış Onam ile İlgili Yargıtay Kararlarının Değerlendirilmesi: Kesitsel Araştırma

## Evaluation of Supreme Court Decisions Regarding Informed Consent in Lawsuits Opened with Alleged Medical Malpractice: Cross-Sectional Research

<sup>1</sup>Zeynep ŞEKER<sup>a</sup>, <sup>2</sup>Toygün Anıl ÖZESEN<sup>b</sup>, <sup>3</sup>Kenan KAYA<sup>a</sup>, <sup>4</sup>Necmi ÇEKİN<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp ABD, Adana, Türkiye

<sup>b</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Balcı Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Adli Tıp ABD, Adana, Türkiye

**ÖZET Amaç:** Hekimin tanı ve tedavi sürecinde hastayı meydana gelebilecek komplikasyonlar hakkında bilgilendirmemesi, gerçekleştireceği tıbbi müdahaleyi hukuka aykırı hale getirmektedir. Bu nedenle özellikle cerrahi ve girişimsel uygulamaların gerçekleştirileceği işlemlerde, hekimin hastayı bilgilendirmesi ve tıbbi uygulama için rızasını alması önemlidir. Bu çalışma ile sağlık profesyonellerinin karşılaştıkları hatalı tıbbi uygulama iddialarını belirlemek ve günlük uygulamalarda karşılaşılabilecek sorunların giderilmesine katkı sağlamak amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Çalışmamızda; aydınlatılmış onam formundaki eksiklik ya da onam formunun olmamasına bağlı hatalı tıbbi uygulama iddiaları ile ilgili Yargıtay Mahkemelerine itikâl etmiş ve 2006 ile 2019 yılları arasında karara bağlanmış dosyalardan çalışmamız için belirlediğimiz koşullara uygun olan 76 karar incelenmiştir. **Bulgular:** Dosyaların 70'i hukuk, 6'sı ceza davasıdır. Aydınlatılmış onam ile ilgili Yargıtay Mahkemelerince verilen kararlardan 69'unun (%90,8) hekimler hakkında, 7'sinin (%9,2) hemşire/yardımcı sağlık personeli aleyhine açılmış olduğu görülmüştür. Dava edilen uzmanlık branşlarının en sık cerrahi branşlar (%77,6) olduğu, cerrahi branşlar içerisinde ise en sık plastik ve rekonstrüktif cerrahi ardından genel cerrahi branşlarının olduğu görüldü. **Sonuç:** Sağlık alanı profesyonelleri, hatalı tıbbi uygulama iddialarının önüne geçebilmek için mesleki bilgi ve tecrübelerini geliştirmeli, hasta ile etkili iletişim kurmalıdır. Ayrıca sağlık çalışanlarına hürriyeti bağlayıcı ya da meslekten men cezası yerine mesleki uygulamaları ile ilgili tedbirlerin getirildiği, kusur ve komplikasyon kavramlarının ayrıntılı tanımlandığı bir hatalı tıbbi uygulama yasasına ihtiyaç vardır.

**ABSTRACT Objective:** The failure of the physician to inform the patient about the complications during the diagnosis and treatment process makes the medical intervention unlawful. For this reason, it is important for the physician to inform the patient and obtain his / her consent, especially in surgical and interventional procedures. It is aimed to determine the claims faced by medical professionals and to contribute to the elimination of these problems in practice. **Material and Methods:** Medical malpractice claims related to the lack of informed consent form or lack of consent form were submitted to the Court of Cassation, 76 decisions, which are in accordance with the conditions we have determined for our study, were examined from the files that were decided between 2006-2019. **Results:** While 70 of these decisions are lawsuits, 6 of them are criminal proceedings. In the Supreme Court decisions regarding the informed consent, it was observed that 69 (90.8%) of the appealed decisions were about physicians and 7 (9.2%) were filed against physicians and nurses/auxiliary health personnel. It has been determined that the fields of expertise that have been sued are mostly surgical branches (77.6%), the most frequently sued physicians among the surgical branches are plastic surgery specialists, and general surgery specialists are the second. **Conclusion:** Healthcare professionals should develop their professional knowledge and experience and communicate effectively with the patient in order to prevent malpractice claims. There is a need for a medical malpractice law in which the concepts of defect and complication are defined in detail.

**Anahtar Kelimeler:** Yargıtay kararları; aydınlatılmış onam; hatalı tıbbi uygulama; tıp hukuku

**Keywords:** Supreme court decisions; informed consent; medical malpractice; medical law

Tıbbi müdahale; kişinin bedensel, fiziksel ya da ruhsal bir hastalığını teşhis ve tedavi etmek, hastalığını hafifletmek, hastalıktan korumak ya da nüfus planlaması amacıyla tıp mesleğini icraya hukuken

yetkili kişiler tarafından tıp bilimine kabul görmüş esaslara uygun olacak şekilde gerçekleştirilen her türlü faaliyet olarak tanımlanabilmekle birlikte bunun hukuka uygun gerçekleştirilmesi bazı şartlara bağlı-

**Correspondence:** Toygün Anıl ÖZESEN  
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp ABD, Adana, Türkiye  
**E-mail:** toygunanilozesen@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine and Forensic Sciences.

**Received:** 12 Oct 2022

**Received in revised form:** 13 Dec 2022

**Accepted:** 21 Dec 2022

**Available online:** 26 Dec 2022

2619-9459 / Copyright © 2023 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

dır. Bunlar; tıbbi müdahalenin hukuken yetkili kişiler tarafından yasalara uygun olarak gerçekleştirilmesi, tıbbi müdahalenin tıp biliminin kural ve standartlarına uygun olması, tıbbi zorunluluk/gereklilik “endikasyon” olması ve kişinin aydınlatılmış rızasının alınmasıdır.<sup>1</sup>

Günümüzde, uygulanacak tıbbi müdahaleler konusunda bireyin özerkliğine saygı ilkesi ve kendi geleceğini belirleme hakkının uygulamada daha etkin hâle gelmesi nedeniyle, son yıllarda sıklıkla bahsi geçen “aydınlatılma hakkı ve aydınlatılmış onam” kavramı da önemli bir yer edinmiş durumdadır.<sup>2</sup>

Aydınlatılmış onam terimi, bireyi; hastalığı, uygulanması planlanan teşhis ve tedavi yöntemleri ile bunların fayda ve olası riskleri, alternatif teşhis ve tedavi yöntemleri, tedavinin kabul edilmemesi hâlinde ortaya çıkabilecek sonuçları hakkında bilgilendirmek ve bilgilendirme sonrası bireyin işlemlere rıza göstermesi olarak ifade edilebilir. Aydınlatma ve onam kavramları bir bütün olup, bu unsurlardan birinin yokluğu yapılacak tıbbi müdahaleyi hukuka aykırı kılar.<sup>3</sup>

Hastanın kendi bedeni üzerinde söz sahibi olabilmesi ve yapılacak işlemlere onay verebilmesi için hastalığı hakkında yeterli tıbbi bilgiye sahip olması gerekmektedir. Hekimin hastasını; hastalık, yapılacak işlemler ve riskler, süreçte ve yapılacak işlemlerle ilgili meydana gelmesi olası olumsuzluklar, yapılmaması hâlinde meydana gelebilecek durumlar hakkında tıbbi terimlerden arınmış ve hastanın anlayabileceği bir şekilde bilgilendirmesi ve hastasını karar verebilecek durumuna getirmesine aydınlatma, hastanın mevcut durum ve süreç hakkında bilgi sahibi olarak hekimine onay vermesine ise rıza denilmektedir.<sup>4</sup> Hastanın verdiği rızanın geçerli olmasının ön koşulu hastanın aydınlatılmış olmasıdır. Hastanın aktif olarak tıbbi müdahaleye katılmasıyla, bireylerin kendi geleceğini tayin hakkı ve bireyin özerkliğine saygı ilkesi korunmuş olup, hekim-hasta arasındaki güven ilişkisinin kurulması ve hastanın tanı ve tedavi aşamalarında hekimle iş birliği içinde olması sağlanmış olur.<sup>2</sup>

Aydınlatmanın amacı; kişiyi, kendi bedeni ve geleceği üzerinde bilinçli bir şekilde karar verebilecek ölçüde bilgiyle donatmak, böylece kişinin hekime

verdiği rızanın hukuki olarak geçerli olmasını sağlamaktır. Aydınlatma, hekim açısından hukuki bir yükümlülük olmakla birlikte hasta açısından bir haktır. Ancak hekim açısından aydınlatma, hukuki bir zorunluluk olarak değil, hastasıyla olan ilişkisini sağlamlaştırma fırsatı olarak görülmelidir.<sup>2</sup> Hekim, aydınlatma yükümlülüğünü hastasına bilgi verdiğinde değil, hasta verilen bilgiyi anladığında yerine getirmiş olur.

Mevzuatta hekimin hastasını ne ölçüde bilgilendirmesi gerektiği açıklanmasa da aydınlatma kapsamının hastanın ve müdahalenin özelliklerine göre değişebileceği kabul edilmektedir. Hekim, hastasının kararını etkileyebileceğini düşündüğü her şeyi hastasına aktarmalıdır.<sup>5</sup>

Hasta Hakları Yönetmeliği’nin (HHY) 18. maddesinde, bilgi verme usulü başlığı altında; “*Hasta, tıbbi müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık mensubu tarafından tıbbi müdahale konusunda sözlü olarak bilgilendirilir. Bilgilendirme ve tıbbi müdahaleyi yapacak sağlık mensubunun farklı olmasını zorunlu kılan durumlarda, bu duruma ilişkin hastaya açıklama yapılmak suretiyle bilgilendirme yeterliliğine sahip başka bir sağlık meslek mensubu tarafından bilgilendirme yapılabilir.*” denilerek, aydınlatma yükümlülüğü bulunan hekimin, bazı durumlarda bu görevi başka bir meslektaşına devredebileceği belirtilmiştir. Ayrıca, tıbbi müdahale, birden fazla branştan hekim tarafından yürütülecekse, her hekimin kendi ihtisas alanında hastayı aydınlatması gerekmektedir.<sup>6</sup> Yine HHY’nin 18. maddesinde; “*Hastanın kendisinin bilgilendirilmesi esastır. Hastanın kendisi yerine bir başkasının bilgilendirilmesini talep etmesi hâlinde, bu talep kişinin imzası ile yazılı olarak kayıt altına alınmak kaydıyla sadece bilgilendirilmesi istenilen kişilere bilgi verilir.*” şeklinde açıklanmış, hekimin böyle bir talebi kayıt altına alarak, ileride doğabilecek iddialara karşı aydınlatmayı ispat açısından kanıt oluşturması gerektiği vurgulanmıştır.<sup>5</sup>

Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü 4. maddesinde; aydınlatmanın en az 24 saat öncesinde yapılması gerektiği belirtilmişse de ulusal mevzuatımızda aydınlatmanın tıbbi müdahaleden ne kadar süre önce yapılması gerektiğine ilişkin kesin bir

hüküm bulunmamaktadır. HHY'nin 18. maddesinde, acil durumlar dışında bilgilendirmenin hastaya makul süre tanınarak yapılması gerektiği belirtilmiştir. Makul süre tıbbi müdahalenin aciliyetine bağlı değişmekle birlikte, hastanın sakince düşünüp karar verebileceği bir süre bırakılarak aydınlatma yapılması gerektiği kabul edilmektedir.<sup>7</sup>

Aydınlatmanın şekli konusunda mevzuatımızda genel bir kural bulunmamaktadır. Ancak, önceden hazırlanmış standart yazılı metinlerle yapılan aydınlatmada, hastanın metni okumaması, okusa dahi anlayamaması, hastanın merak ettiği konuların metinde bulunmaması ya da hasta için gerekli olmayan bilgilerin hastaya sunulması gibi riskler mevcut olduğundan, hekimin hastasını sözlü şekilde bilgilendirmesi tavsiye edilmektedir. Her ne kadar aydınlatma konusunda şekil serbestisi mevcut olsa da hekimin hastasını aydınlattığına dair ispat yükümlülüğü olduğundan, sözlü aydınlatmanın yanında yazılı aydınlatmanın da yapılması gerekmektedir.<sup>8</sup> HHY 18. maddesinde; bilginin, mümkün olduğunca sade şekilde, tereddüt ve şüpheye yer verilmeden, hastanın sosyal ve kültürel düzeyine uygun olarak anlayabileceği şekilde verilmesi gerektiği belirtilmiştir.

Çalışmamızda, Yargıtaya intikal etmiş ve karara bağlanmış dosyaların incelenmesi ile hangi branşların daha sık bu iddialarla karşılaştığı, hasta dosyasında rıza formunun olup olmadığı ve varsa bu formun hukuki yönden geçerliliğinin sorgulanması ile tıp mensuplarının karşılaştıkları iddiaları saptamak ve uygulamada bu aksaklıkların giderilmesine katkı sağlamak amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmamızda; T.C. Yargıtay Başkanlığı resmi internet sitesi ile Kazancı ve Hukuktürk veri bankaları üzerinden “aydınlatılmış onam”, “bilgilendirilmiş rıza”, “onam formu”, “muvafakatname” ve “aydınlatma yükümlülüğü” anahtar kelimeleri kullanılarak ulaştığımız 2006-2019 yılları arasında Yargıtayca karara bağlanmış olan ve çalışmamız için belirlediğimiz koşullara uygun davalar çalışma kapsamına alınmıştır.

Veriler kayıt altına alınırken; şikâyet edilen sağlık kuruluşlarının niteliği, şikâyet edilen hekimlerin

uzmanlık alanı, uygulanan tıbbi müdahale, tıbbi müdahale sonucu oluşan durum, yerel mahkeme kararları, Yargıtay karar yılı, Yargıtay temyiz kararları ve yerel mahkeme kararını bozmuşsa nedenleri, mahkeme dosyasındaki bilirkişi rapor sayısı ve hangi kurum tarafından düzenlendiği, hasta dosyasında rıza formunun olup olmadığı ve varsa bu formun hukuki yönden geçerliliği ile Yargıtayın aşu uygulamalarına yaklaşımı incelenmiştir.

Toplanan veriler, SPSS 20.0 (IBM Corp., Armonk, New York, USA) programına yüklenerek verilerin analizi ve karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi yapılmıştır. Bulgular tablo ve grafiklerde gösterilerek olguların özellikleri incelenmiştir.

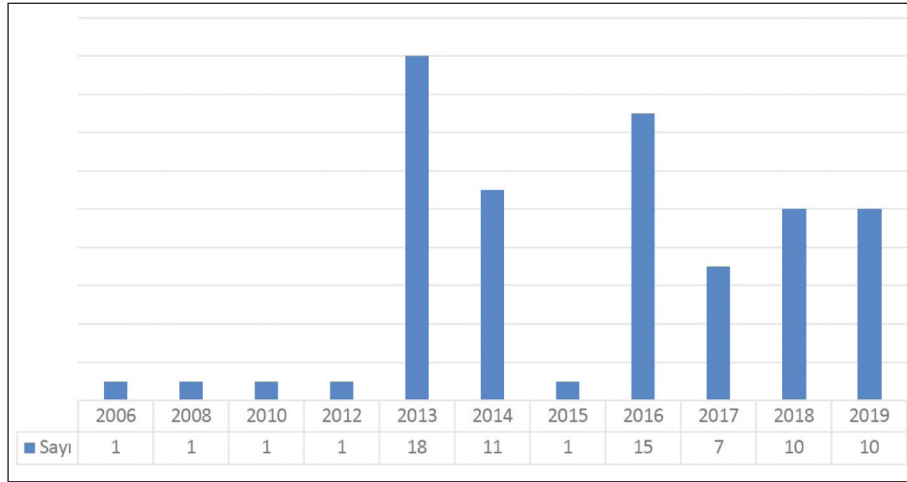
Çalışma, Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yapılmıştır. Çalışma için 1 Şubat 2019 tarih ve 85 sayılı T.C. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu toplantısında etik yönden uygun olduğuna dair 17 karar numarası ile onay alınmıştır.

## BULGULAR

Çalışmamızda; karar yılı 2006-2019 yılları arasında olan ulaştığımız Yargıtay temyiz kararlarından çalışmamız için belirlenen koşullara uygun olan 76 karar çalışma kapsamına alınmıştır. Bu kararların 70 tanesini hukuk davası oluştururken, 6 tanesini ise ceza davası oluşturmaktadır.

Çalışmamızda değerlendirdiğimiz aydınlatılmış onam ile ilgili davaların Yargıtayda sonuçlanma yıllarına göre dağılımında; en fazla davaya (18 dava) 2013 yılında karar verilirken, bunu 15 dava ile 2016 yılının takip ettiği tespit edilmiştir (Şekil 1).

İncelenen aydınlatılmış onam ile ilgili Yargıtay kararlarında, temyiz edilen kararların 69 (%90,8) tanesinin hekimler hakkında, 7 (%9,2) tanesinin hekim ve yardımcı sağlık personeli hakkında açılan davalar olduğu görülmüştür. Dava açılan uzmanlık alanlarının en sık cerrahi branşlar (%77,6) olduğu, cerrahi branşlar içinde en sık dava edilen hekimlerin plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi uzmanlarından olduğu, 2. sırada ise genel cerrahi uzmanlarının yer aldığı tespit edilmiştir. Hakkında dava açılan hekimlerin uzmanlık alanına göre dağılımı Tablo 1'de görülmektedir.



ŞEKİL 1: Yargıtayın karar verme yıllarına göre dağılımı.

TABLO 1: Hakkında dava açılan hekimlerin uzmanlık alanlarına göre dağılımı.

Uzmanlık alanı	Olgu sayısı	%
Plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi	13	17,1
Genel cerrahi	12	15,7
Göz hastalıkları	9	11,8
Kadın hastalıkları ve doğum	7	9,2
Kulak-burun-boğaz hastalıkları	6	7,8
Ortopedi ve travmatoloji	4	5,2
Acil*	4	5,2
Anestezi ve reanimasyon	3	3,9
Gastroenteroloji	3	3,9
Üroloji	3	3,9
Beyin ve sinir cerrahisi	3	3,9
Kardiyoloji	2	2,6
Kardiyovasküler cerrahi	1	1,3
Diş hekimliği	1	1,3
Belirtilmeyen	8	10,5
Toplam**	79	100

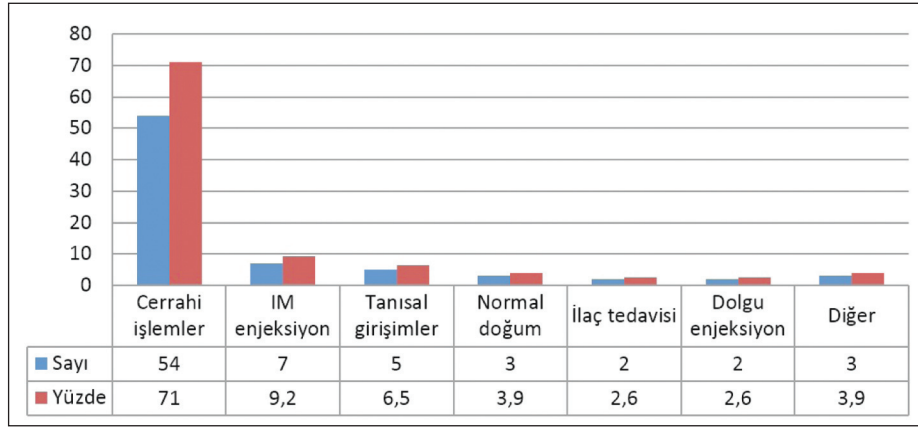
\*Acil tıp uzmanı ya da pratisyen hekim olup olmadığı belirtilmemiştir; \*\*3 davada 2 ayrı uzmanlık alanındaki hekimlere dava açıldığı görülmüştür.

Aydınlatılmış onam ile ilgili Yargıtay kararlarının uygulanan tıbbi müdahaleye göre dağılımı yapıldığında; en çok uygulanan tıbbi müdahalenin 54 (%71) olgu ile cerrahi girişimler olduğu, bunu 7 (%9,2) olgu ile intramusküler enjeksiyon ve 5 (%6,5) olgu ile tanisal girişimlerin takip ettiği saptanmıştır. Cerrahi girişimler içerisinde ise 18 (%33,3) olgu ile estetik amaçlı müdahalelerin başı çektiği tespit edilmiştir (Şekil 2).

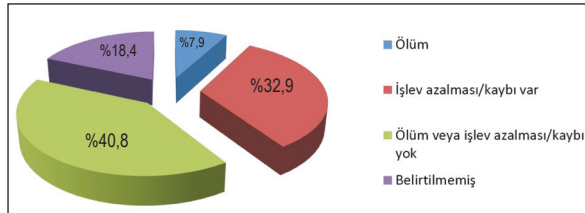
Aydınlatılmış onam ile ilgili Yargıtaya yansıyan davalar, uygulanan tıbbi müdahale sonrası meydana gelen zarara göre sınıflandırıldığında; 31 (%40,8) olguda organlarda işlev azalması ya da kaybının oluşmadığı, 25 (%32,9) olguda organlarda işlev azalması ya da kaybının olduğu görülürken, 6 (%7,9) olgunun ise ölümlü sonuçlandığı saptanmıştır (Şekil 3).

İncelenen Yargıtay kararlarında yerel mahkemelerin dava süreci ile ilgili bilgileri değerlendirildiğinde; 76 davanın 72'sinde dava sürecinde bilirkişi raporu alındığı saptanırken, 4 dava sürecinde böyle bir bilgiye rastlanılmamıştır. Bilirkişi raporu alınan 72 davanın 46'sında (%63,8) bir bilirkişi raporu alınırken, 21 (%31,9) davada 2 bilirkişi raporu, 5 (%6,9) davada ise 3 bilirkişi raporu alındığı saptanmıştır. Yerel mahkeme dava sürecinde alınan bilirkişi raporlarının dağılımı Şekil 4'te gösterilmiştir.

İncelenen Yargıtay kararlarında yerel mahkemelerin dosya içeriği ile ilgili bilgileri değerlendirildiğinde; 35 (%46) davada aydınlatılmış onam alındığı, 25 (%32,9) davada aydınlatılmış onam alınmadığı ya da mahkeme dosyasına ibraz edilmediği, 15 (%19,7) davada mahkemece aydınlatılmış onam alınıp alınmadığının incelenmediği, 1 (%1,3) davada ise düzenlenen aydınlatılmış onam belgesinin sahte olduğunun belirtildiği görülmüştür ("Aydınlatılmış onam alınıp alınmadığının incelenmediği" şeklinde sınıflandırılan dosyalar, yargıtay mahkemesince değerlendirilmesi nedeniyle çalışmaya alınmıştır) (Şekil 5).



ŞEKİL 2: Tıbbi müdahaleye göre dağılım.  
IM: İntramusküler



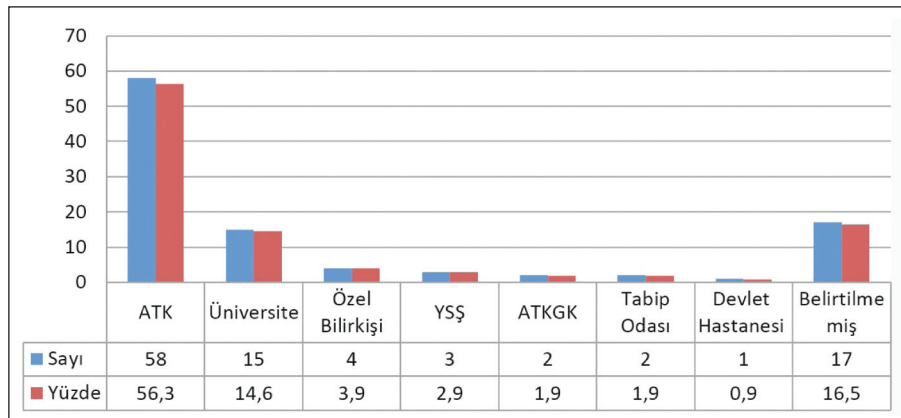
ŞEKİL 3: Tıbbi müdahale sonrası meydana gelen zararın dağılımı.

Bilirkişi raporlarında aydınlatılmış onam ile ilgili yapılan değerlendirmeler incelendiğinde; yerel mahkemelerin dava sürecinde hazırlanan 103 bilirkişi raporunun 93 tanesinde bilgiye ulaşılmıştır. 93 raporun 73 (%78,5) tanesinde aydınlatılmış onamın tartışılmadığı görülürken, 20 (%21,5) bilirkişi raporunda aydınlatılmış onamla ilgili değerlendirmeler

yapıldığı tespit edilmiştir. Aydınlatılmış onam ile ilgili değerlendirme yapılan bilirkişi raporlarının dağılımı Şekil 6'da gösterilmiştir.

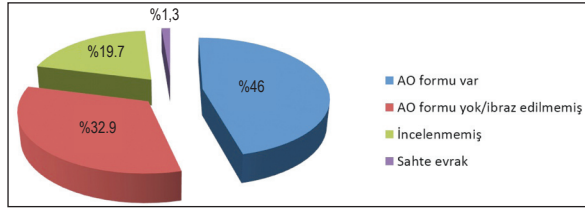
Aydınlatılmış onam ile ilgili değerlendirmelerde bulunan bilirkişi raporlarının içerikleri değerlendirildiğinde; 19 bilirkişi raporunun 13 (%68,4) tanesinde aydınlatma ve/veya onamın uygun olduğu belirtilirken, 6 (%31,6) tanesinde aydınlatma ve/veya onamın uygun şekilde alınmadığı belirtilmiştir. Aydınlatılmış onam ile ilgili değerlendirmeler Tablo 2 ve Tablo 3'te ayrıntılı şekilde ele alınmıştır.

Aydınlatılmış onam ile ilgili olumsuz değerlendirmelerde bulunan bilirkişi raporlarının hekim kursu yönünden değerlendirilmesi sonucu; 6 olumsuz görüşün 5 tanesinde aydınlatılmış onam ile ilgili ek-

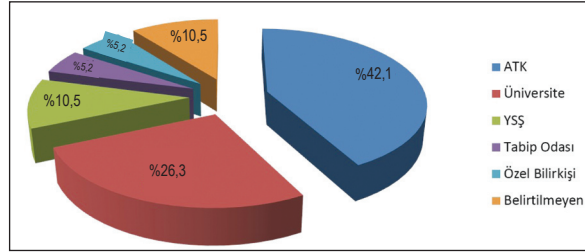


ŞEKİL 4: Bilirkişi raporu bulunan dosyalarda bilirkişi kurumlarının dağılımı.

ATK: Adli Tıp Kurumu; YYS: Yüksek Sağlık Şurası; ATKGK: Adli Tıp Kurumu Genel Kurulu.



ŞEKİL 5: Mahkeme dosyası içeriğinde AO.  
AO: Aydınlatılmış onam.



ŞEKİL 6: Aydınlatılmış onam ile ilgili değerlendirme yapılan bilirkişi raporlarının dağılımı.  
ATK: Adli Tıp Kurumu; YSS: Yüksek Sağlık Şurası.

sikliklere rağmen hekime kusur yüklenmediği tespit edilmiş, 1 tanesinde ise hekim kusuru hakkında bir bilgiye rastlanılmamıştır.

Aydınlatılmış onam ile ilgili Yargıtaya yansıyan yerel mahkeme kararları incelendiğinde; 70 hukuk (tazminat) davasının 65 (%92,8) tanesinde davanın reddine karar verildiği, 4 (%5,7) tanesinde maddi/manevi tazminatın takdir edildiği, 1 (%1,4) tanesinde ise hekime açılan davanın reddine, hastaneye açılan davanın kısmen kabulüne hükmedildiği saptanmıştır. 6 ceza davasının 4 (%71,4) tanesinde beraat kararı verildiği, 2 (%28,6) tanesinde davanın reddi kararı verildiği görülmüştür.

Aydınlatılmış onam ile ilgili Yargıtay kararları incelendiğinde; Yargıtay tarafından 70 hukuk (tazminat) davasının 66 (%94,3) tanesinde yerel mahkeme kararını bozma, 4 (%5,7) tanesinde ise yerel mahkeme kararını onama kararı verildiği tespit edilmiştir. Yargıtayın bozma kararı verdiği 66 davanın 63'ünde yerel mahkemenin verdiği davanın reddi kararının bozulduğu görülmüştür (Şekil 7).

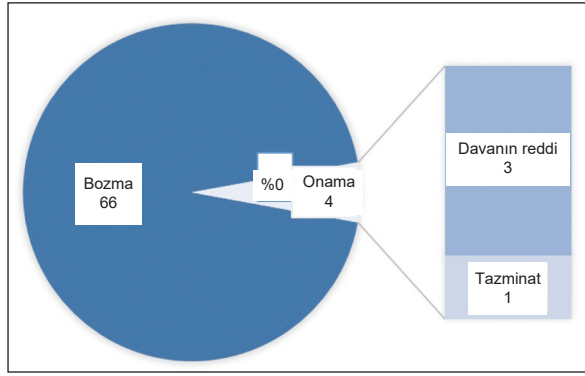
Yargıtayın onama kararı verdiği ceza davalarının tamamında yerel mahkemece hekime beraat kararı verildiği görülmüştür. Yargıtayın bozma kararı verdiği davalarda bozma gerekçesi incelendiğinde; 69 davanın 26'sında (%37,6) gerekçe olarak hekim kusuru ve aydınlatılmış onam konusunda bilirkişi raporu gerektiği-

TABLO 2: Aydınlatılmış onam ile ilgili değerlendirme yapılan bilirkişi raporlarındaki olumlu görüşlere örnek olgular.

Bilirkişi raporu	Tıbbi müdahale	Aydınlatma ve onam ile ilgili olumlu görüşler
Özel bilirkişi	Lazer epilasyon	Yanıkların meydana gelmesinin, hastanın imzalamış olduğu aydınlatılmış onam belgesindeki uyarıların ihlali ile ilgili olmadığı
Üniversite hastanesi	Enjeksiyon	Hekimin işlemle ilgili hastasını bilgilendirmesinin tıbbi kurallara uygun olduğu
Üniversite hastanesi	İlaç tedavisi	Ameliyatın yapıldığı tarihteki mevzuata uygun işlem yapıldığı
Üniversite hastanesi	Laparoskopik apendektomi	Güncel tıbbi uygulama standartlarına uygun olarak aydınlatılmış onam alındığı
Adli Tıp Kurumu	Mastektomi+greft	Hastanın kendi tercihi ile onamının alındığı
Adli Tıp Kurumu	Lazer	Hastaya yapılacak olan operasyon sırasında ve sonrasında oluşabilecek organik, fonksiyonel ve psikik her türlü komplikasyonu kabul ettiği
Adli Tıp Kurumu	Meme büyütme	Kişinin tüm komplikasyonları ilgili hekimden dinleyerek ameliyatın yapılmasını istediğini yazılı olarak belirttiği
Tabip odası	Katarakt ameliyatı	Gerçekleşen olayın komplikasyon olduğu, bunun gelişebileceğinin onam formunda belirtildiği

TABLO 3: Aydınlatılmış onam ile ilgili değerlendirme yapılan bilirkişi raporlarındaki olumsuz görüşlere örnek olgular.

Bilirkişi raporu	Tıbbi müdahale	Aydınlatma ve onam ile ilgili olumsuz görüşler
Yüksek sağlık şurası	Normal doğum	Aydınlatılmış onam formuna kordonun uzun olduğu yazılıp hastaya imzalatılmadığı
Adli Tıp Kurumu	Elektrokoagülasyon	Durum ile ilgili herhangi bir matbu evrakın dosya dâhilinde bulunmadığı, bunun bir eksiklik olduğu
Belirtilmeyen	Sinüs ameliyatı	Aydınlatılmış onam formunda yapılan cerrahi girişime ait spesifik herhangi bir tıbbi bilgi bulunmadığı, hasta hakları yönetmeliğine ve etik ilkelere göre hastaya yeterince sözlü bilgi verilip verilmediği konusunda da ispatın olmadığı
Belirtilmeyen	Hemoroid ameliyatı	Hastane yönetiminin hastaların aydınlatılması ve rızasına ilişkin olarak gerekli kurallara uyması konusunda hekimleri bilgilendirmesi gerektiği, bunun yapılmamasının organizasyon hatası olarak değerlendirilmesi gerektiği



ŞEKİL 7: Hukuk (tazminat) davalarında Yargıtay kararlarının dağılımı.

nin gösterildiği, 19'unda (%27,5) gerekçe olarak maddi ve/veya manevi tazminata hükmedilmesi gerektiği, 17'sinde (%24,6) gerekçe olarak aydınlatılmış onam konusunda delil toplanarak karar verilmesi gerektiği gösterilmiştir. Yargıtayın yerel mahkeme kararlarını bozma gerekçeleri Tablo 4'te ayrıntılı ele alınmıştır.

Yargıtay kararlarında aydınlatılmış onam ile ilgili eksiklikler ve eleştiriler Tablo 5'te gösterilmiştir.

Aşı uygulamaları ile ilgili Yargıtaya yansıyan davalar incelendiğinde; 2014-2017 yılı arasında Yargıtaya karara bağlanmış olan 27 dava dosyasına ulaşılmıştır. Dava dosyalarının içeriği incelendiğinde; 2014 yılında karara bağlanan 5 davada yerel mahkemece küçüklere sağlık tedbiri isteğinin kabul edildiği ancak Yargıtaya mahkeme kararının bozulduğu, 2015 Nisan-2015 Haziran ayı arasında karara bağlanan 7 davada yerel mahkemece sağlık tedbiri talebinin reddedildiği ancak Yargıtaya mahkeme kararının bozulduğu, 2015 yılı Aralık ayı ile

2017 yılı arasında karara bağlanan 15 davada yerel mahkemenin sağlık tedbiri uygulanması kararı verdiği ancak Yargıtay makamınca mahkeme kararının bozulduğu tespit edilmiştir (Tablo 6).

## TARTIŞMA

Son yıllarda tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de başta hekimler olmak üzere sağlık çalışanlarına karşı açılan hatalı tıbbi uygulama davalarında artış gözlenmektedir. 1990-2000 yılları arasında tıbbi uygulama hatası iddiası nedeniyle Adli Tıp Kurumundan (ATK) görüş istenen olgu sayısı 653 iken sadece 2009 yılında ATK 3. Adli Tıp İhtisas Kurulundan görüş istenen olgu sayısının 707 olduğu, 2012-2014 yılları arasında ise ATK 1. İhtisas Kurulundan görüş istenen olgu sayısının 1.320 olduğu bildirilmiştir (Büken E. 1990-2000 yıllarında Adli Tıp Kurumu 1. ve 2. İhtisas Kurulları'na obstetrik ve jinekolojik tıbbi uygulama hatası iddiasıyla gönderilen olguların adli tıp açısından irdelenmesi [Uzmanlık tezi]. İstanbul: Adli Tıp Kurumu; 2001) (Naziroğlu A. 2012-2014 yılları arasında Adli Tıp Kurumu Birinci Adli Tıp İhtisas Kurulu tarafından görüş bildirilen anestezi ve reanimasyon branşı ile ilgili tıbbi uygulama hatası iddiası bulunan olguların değerlendirilmesi [Uzmanlık tezi]. Adli Tıp Kurumu; 2016). ABD Sağlık ve İnsan Hizmetleri Bakanlığı Sağlık Kaynakları ve Hizmetleri İdaresi Sağlık Meslekleri Bürosu'nun Ulusal Uygulayıcı Veri Bankası 2012 Faaliyet Raporu'nda 1990 yılında hatalı tıbbi uygulama iddiasıyla açılan dava sayısının 2.320 olduğu, 2011 yılında bu sayının 85.554'e kadar çıktığı belirtilmektedir.<sup>9</sup>

TABLO 4: Yargıtayın yerel mahkeme kararlarını bozma nedenleri.

Bozma gerekçesi	Sayı	%
Hekim kusuru ve aydınlatılmış onamın uygunluğu hususlarında bilirkişi raporu gerekir	26	37,6
Aydınlatılmış onam hususunda delil toplanarak karar verilmeli	19	27,5
Maddi ve/veya manevi tazminat takdir edilmeli	17	24,6
Bilirkişi raporları arasındaki çelişki giderilmeli	2	2,9
Aydınlatılmış onam yükümlülüğünün yerine getirilmesinde hekim ve hastane birlikte sorumlu olduğundan hekim de yargılanmalı	1	1,4
Aydınlatılmış onam formunda imza incelemesi yapılmalı	1	1,4
Takdir edilen tazminatın maddi mi manevi mi olduğu belirtilmeli	1	1,4
Davanın tümünden reddi gerekir	1	1,4
Hekim ihmali nedeniyle mahkûmiyet gerekir	1	1,4
Toplam	69	100

**TABLO 5:** Yargıtay kararlarında aydınlatılmış onam ile ilgili görüşlere örnek olgular.

Tıbbi müdahale	Yargıtay kararlarında aydınlatılmış onam ile ilgili görüşler
ARIF Lazer ameliyatı (2) Greft Enjeksiyon	Ameliyat ve tedavideki risklerin neler olduğu, komplikasyonların somut olarak anlatıldığına ve aydınlatılmış rıza alındığına dair delil sunulmamıştır.
Meme protezi Meme büyüme+liposakşın	Dosya kapsamından komplikasyon konusunda aydınlatılmanın yetersiz olduğu anlaşılmıştır.
Bilateral total tiroidektomi Sinüs ameliyatı Septoplasti Bilateral nazal polipektomi Tüp ligasyon	Sunulan belgede önerilen tedavi yönteminin başarı şansı ve süresi, bu yöntemin hastanın sağlığı için taşıdığı riskler, tıbbi sonuçları ve olası komplikasyonları konularında bir açıklama bulunmamaktadır.
Ooferektomi	Ameliyat notunda spinal anestezi altındaki hastanın müdahale ilişkin sözlü rızasının alındığı yazılı olsa da ameliyat öncesi hasta ve yakınına ait herhangi bir onam belgesi mevcut olmadığı gibi bilinci açık dahi olsa anestezi altında ve ameliyat masasında olan hastanın onayının alınmasının ne denli yeterli olacağı tartışmalıdır.
Mastektomi	Hasta yatış onam formunun davacı tarafından imzalanmış olmasına rağmen tıbbi müdahaleler için bilgilendirme onam formunun davacı yerine neden yakını tarafından imzalandığı mahkemece ve bilirkişiler tarafından değerlendirilmemiştir.
Hemoroid ameliyatı	Dosya kapsamından aydınlatılmanın makul bir süre önce yapılmadığı, hastaya düşünmesi için makul bir süre verilmediği anlaşılmıştır. Aydınlatıcı onam yükümlülüğünün yerine getirilmesinden hekim ve hastane birlikte sorumludur.
Katarakt ameliyatı Meme küçültme (2)	Rıza formunda anestezinin komplikasyonları açıklanmakla birlikte operasyonunun riskleri ve komplikasyonları anlatıldığına dair bir delil sunulmamıştır.
Laminektomi Septoplasti ameliyatı Belirtilmeyen cerrahi	Mahkemece bilirkişi raporu alınarak ameliyat sonrası oluşan arazların komplikasyon olduğunun belirlenmesi halinde aydınlatıp aydınlatılmadığı üzerinde durulmalıdır.
Kolonoskopi	Aydınlatılmış onam evrakında kolonoskopi işleminin hangi tanıya bağlı olarak uygulanacağı ve olası risklerinin açıkça belirtilmiş, gerekçede dayanılan delillerin değerlendirilmesinde usul ve yasaya aykırı yön bulunmamıştır.
Lazer ameliyatı	Dosya kapsamından hekimin hastasını ameliyat öncesinde komplikasyonlarla ilgili olarak bilgilendirdiği anlaşılmıştır.
Epidural anestezi ile doğum	Düzenlenen aydınlatılmış onam formu komplikasyon konusunda açık olup, hekimin aydınlatma yükümlülüğünü yerine getirdiği sabittir.
Katarakt ameliyatı	Davacı okuma-yazma bilmediğini, dolayısıyla dosyaya ibraz edilen onam formundaki yazı ve imzaların kendisine ait olmadığını beyan etmiştir. Mahkemece bu husus araştırılmalı.

ARIF: Açık reduksiyon ve internal fiksasyon.

**TABLO 6:** Yargıtayın aşu uygulamaları ile ilgili bozma gerekçeleri.

Mahkeme kararı	Yargıtayın bozma gerekçesi
Sağlık tedbiri isteğinin kabulü (2014)	Küçükler ve akıl hastalığı veya benzeri sebeple muvafakat verme yeteneği bulunmayan erişkinler hakkında, müdahale, yasal temsilcilerinin izniyle yapılabilir. Küçüğün yasal temsilcisi olan ana ve babasına husumetin yöneltilmesi, bunların dinlenmesi, göstermeleri hâlinde delillerinin toplanması ve tüm deliller birlikte değerlendirilerek sonucuna göre karar verilmesi gerekir.
Sağlık tedbiri isteğinin reddi (2015)	Aşının, çocuğun gelecekteki bireysel sağlığı yanında, toplum sağlığı açısından da yapılması zorunlu olduğu dosyadaki raporlardan anlaşıldığına göre isteğinin kabulüne karar verilmesi gerekirken salt ana ve babanın rıza göstermedikleri gerekçesine dayanılarak talebin reddi usul ve yasaya aykırı bulunmuştur.
Sağlık tedbiri uygulanması (2015-2017)	Anayasa Mahkemesi 11.11.2015 tarihli kararıyla; "bebeklik dönemi aşularının uygulanmasına muvafakat etmeyen ebeveynler hakkında bebeklik dönemi aşularının yapılması hususunda zorunlu sağlık tedbiri uygulamasının" kanunilik şartını taşımadığı böylelikle Anayasa'nın 17'nci maddesinde güvence altına alınan "kişinin maddi ve manevi varlığının korunması ve geliştirilmesi hakkını ihlal ettiğine" karar vermiş, Anayasa Mahkemesinin bu husustaki bireysel başvuru sonucu aldığı ihlal kararı karşısında, hak ihlaline yol açmamak için hükmün bozulması gerekmiştir.



Tıbbi uygulama hataları genel olarak tanı hataları, tedavi hataları, koruyucu tedavi hataları ve diğer hatalar olarak sınıflandırılmaktadır. Tanı hataları içerisinde; hastaya yanlış tanı koyulması ya da tanı koymakta gecikme, gerekli tetkiklerin yapılmaması ve tetkiklerin yorumlanmasındaki hatalar yer alırken; tedavi hataları içerisinde cerrahi işlem sırasındaki hatalar, uygun olmayan tedavi, tedavide gecikme, ilaç dozu ve uygulanış metodundaki hatalar yer almaktadır. Bunların dışında kalan; ekipmanlardaki eksiklik veya yetersizlikler, sistem, yönetim ve organizasyonla ilgili eksiklik veya yetersizlikler ile iletişim hataları diğer hatalar kategorisinde yer almaktadır.<sup>10</sup> Aydınlatılmış onam ile ilgili yargıya yansıyan davaların sayısında özellikle 2013 yılından itibaren artış olduğu, Yargıtay makamınca yerel mahkemelerin aydınlatılmış onam hususunu irdelemesi gerektiği yönünde görüş bildirildiği görülmektedir.<sup>11,12</sup>

Hasta ile etkili iletişimin ve hastayı bilgilendirerek karar verme sürecine katılımının sağlanmasının tıbbi hatalı uygulama iddialarını önlemeye yardımcı olduğu bilinmektedir.<sup>13</sup> Bu nedenle hekimin hastasını müdahale öncesi bilgilendirip hastadan onamını alması, sadece etik ve yasal bir zorunluluk değil, aynı zamanda hekim ve hasta arasındaki güven ilişkisini sağlamlaştıran ve malpraktis iddiası riskini azaltan bir etken olarak görülmektedir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada; Yargıtayın aydınlatılmış onam ile ilgili kararları incelenmiş, incelenen 32 davanın 15'inde (%46,9) aydınlatılmış onamın mevcut olduğu tespit edilmiştir.<sup>14</sup> Çalışmamızda ise incelenen 76 Yargıtay kararının 35'inde (%46) dosya içeriğinde aydınlatılmış onam formu bulunduğu saptanmıştır. Aydınlatılmış onam formlarının dosyada mevcut olma oranının düşük olması, hekimler arasında aydınlatılmış onam hususunda yeterli farkındalığın oluşmadığı ve tıbbi kayıt tutma konusunda eksiklikler olduğu kanaatini oluşturmaktadır.

Ulusal mevzuata göre büyük cerrahi işlemlerde yazılı rıza şartı aranmakta olsa da ülkemizde yapılan çalışmalarda, büyük cerrahi işlem yapılacak olan hastaların yarısının fazlasından aydınlatılmış onam alınmadığı bildirilmiştir.<sup>15</sup> Aydın Er ve ark. tarafından yapılan çalışmada; ortopedi hastalarının %53,5'inin dosyasında imzalı aydınlatılmış onam formu bulunmadığı saptanmıştır.<sup>15</sup> Çalışmamızda ise cerrahi iş-

lemlerde mahkeme dosyasında aydınlatılmış onam mevcut olma oranının %59,2'de kaldığı tespit edilmiştir. Mevzuatımızda açıkça belirtilmesine rağmen cerrahi işlemler öncesi aydınlatılmış onam alma oranlarının düşük olmasından; aydınlatılmış onamın hekimler tarafından formalite olarak görüldüğü, hekimlerin iş yoğunluğu nedeniyle hastalarını bilgilendirme için yeterince vakit ayıramadıkları, hekimlerin aydınlatılmış onam ile ilgili mevzuata hâkim olmadıkları, ileride karşılaşılabilecekleri etik ve yasal sorunların farkında olmadıkları çıkarımı yapılabilmektedir.

Aydınlatılmış onam kavramı, bilgilendirme ve rıza olmak üzere 2 başlıktan oluşmaktadır. Tıbbi işlemlerin yapılabilmesi için rıza aranması ile ilgili önemli bir başlık da aşırıdır. Tıbbi müdahaleler, sadece mevcut hastalığı teşhis ve tedavi amacıyla değil, bireyi ve toplumu ortaya çıkması muhtemel hastalıklardan koruma amacıyla da uygulanmaktadır. Aşı, günümüzde bireylerin ve toplumların sağlığının korunması amacıyla uygulanan en güvenilir ve en ekonomik yöntemlerden biridir.<sup>16</sup> Ancak son yıllarda, tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de aşılardan içeriğinde bulunan kimyasal maddelerin insan sağlığına zararlı olduğu düşüncesi yayılmaya başlamış ve aşı karşıtı görüşler ortaya çıkmıştır. Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de aşı karşıtı olan ailelerin sayısında artış izlenmektedir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013 verilerine göre 13-26 aylık çocuklarda aşılama durumu 2008'de 20 bin dolayında (%1,6) iken 2013'te 37 binlere (%2,9) çıkmıştır.<sup>17</sup> Aşı ile ilgili Yargıtay kararları incelendiğinde; 2015 yılının Haziran ayına kadar alınan kararlarda, yerel mahkemelerce alınan küçük için sağlık tedbiri uygulanmasının reddi kararının bozulduğu görülmektedir. Bu kararlarda gerekçe olarak çocuğun ve toplumun üstün yararının gözetildiği gösterilmiştir. Ancak, 2015 yılı Haziran ayından sonra davalı ebeveynlerin sağlık tedbirinin kaldırılması isteği haklı görülerek, yerel mahkemece alınan sağlık tedbiri kararının davalılar yararına bozulduğu tespit edilmiştir.

Estetik amaçlı müdahale ile hedeflenen görünümün kişiden kişiye değişiyor olması, başka bir deyişle ortaya çıkan sonucun subjektif olması, bu tarz müdahaleleri diğer tıbbi müdahalelerden ayırmaktadır. İç hukukumuzda, estetik amaçlı müdahalede bu-

lunan hekim ve hastası arasında kurulan ilişki “eser sözleşmesi” olarak nitelendirilmektedir. Eser sözleşmesinde vekâlet sözleşmesinden farklı olarak yüklenici taraf yani hekim, hastasının beklentilerini karşılayacak sonucu garanti eder. Bu nedenle estetik amaçlı müdahalelerde diğer tıbbi müdahalelere göre aydınlatmanın daha kapsamlı tutulması gerekmektedir. Fotoğraflarla ya da bilgisayar ortamında oluşturulan görüntülerle hastaya vaat edilen görünüm eser sözleşmesine göre hekim tarafından taahhüt edildiğinden, hastaya uygulanabilirlik ve kısıtlılıkların açıkça belirtilerek kayıt altına alınması, komplikasyonların ayrıntılı anlatılarak hastanın yüksek beklentiler içine sokulmaması gerekmektedir. Uyuşmazlık durumunda, hasta hekimden beklediği sonucu somut olarak ispatlayamazsa, objektif kriterlere göre değerlendirme yapılmaktadır.

Hatalı tıbbi uygulama iddiasında bulunulan hekimlerin uzmanlık branşlarına göre dağılımının, genel olarak cerrahi branşlarda daha yüksek oranda olduğu bildirilmektedir. Avustralya’da yapılan bir çalışmada, aydınlatılmış onam ile ilgili iddiaların değerlendirilmesi sonucu %57 oranında cerrahi branşlara karşı iddialarda bulunulduğu, plastik cerrahi, genel cerrahi, ortopedi ve göz hastalıklarının iddiada bulunulan tüm cerrahi branşların %81’ini oluşturduğu saptanmıştır.<sup>18</sup> Çalışmamızda, Yargıtaya yansıyan davaların uzmanlık alanlarına göre dağılımı değerlendirildiğinde, %77,6 ile en sık cerrahi branşların dava edildiği, cerrahi branşlar içerisinde ise en sık dava edilen hekimlerin plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi uzmanı olduğu, 2. sırayı ise genel cerrahi uzmanlarının aldığı görülmüştür. Li ve ark., cerrahi bölümlere başvuran hastaların diğer hastalara oranla daha ciddi hastalıklara sahip olduğunu, cerrahi tedavi sonrasında fayda görme beklentilerinin daha yüksek olduğunu ve cerrahi müdahalelerin diğer tedavi yollarına daha riskli olduğunu bildirmişlerdir.<sup>19</sup> Çalışmamızda, en sık plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi branşından hekimlerin dava edilmiş olmasının nedeni olarak; bu alanda başvuruda bulunan kişilerin bir hastalığın tedavisinden ziyade estetik beklentilerinin karşılanması amacıyla başvuruda bulunuyor olmaları ve gerçekleştirilen işlem sonrasında bu estetik beklentilerinin tam olarak gerçekleşmemesi nedeniyle dava edildikleri düşünülmektedir.

Çalışmamızda, yerel mahkemelerin dava süreçlerinde 72 davada toplam 103 bilirkişi raporu alındığı, ancak içeriği hakkında bilgiye ulaşılan 93 bilirkişi raporunun sadece 20 (%21,5) tanesinde aydınlatılmış onam ile ilgili görüş bildirildiği saptanmıştır. Bilirkişi raporu düzenleyen kişi ya da kurumların, raporlarında aydınlatılmış onam ile ilgili görüş bildirmemeleri, hukuken eksiklik olarak değerlendirilmektedir. Ancak bilirkişilik kanununa göre bilirkişi kendisinden aydınlatması beklenen konuya ilişkin saptama ve değerlendirmeler ile kendisine yöneltilen soruların cevapları hakkında rapor düzenlemelidir.<sup>20,21</sup> Ancak kimi zaman bilirkişiler kendilerinden istenen incelemeyi yaparken kendisine sorulmayan ek bir soruyla karşılaşabilmekte veya daha önce fark edilemeyen bir veriye ulaşabilir. Bu verilere ulaşma yönteminin hukuka aykırı olmaması durumunda rapor içeriğinde bu veri gösterilebilir.<sup>22</sup> Hastayı yeterli derecede bilgilendirmenin ispatı mevzuatımıza göre hekim üzerinde olduğundan, bu konunun değerlendirmesi hukukçular tarafından değil hekimler tarafından yapılmalıdır.

Çalışmamızda, Yargıtay makamınca dosyasında aydınlatılmış onam bulunan 33 davanın 5 tanesinde davalı hekim yararına karar verildiği tespit edilmiştir. 28 davada dosya kapsamında aydınlatılmış onam belgesi bulunmasına rağmen Yargıtayca matbu aydınlatılmış onam formları hastanın bilgilendirildiğinin ispatı olarak değerlendirilmemektedir. Aydınlatılmış onam formunun mevcut olduğu ancak Yargıtay makamınca uygun bulunmayan davalarda Yargıtay makamının, matbu formların içeriğinde yapılacak operasyonun niteliği ve operasyon sonrası ne gibi komplikasyonlar gelişebileceğinin ayrıntılı bir şekilde belirtilmediği, sadece genel soyut ibarelerle kabul beyanının alınmasının hastanın anlayarak rıza gösterdiği anlamına gelmediği görüşünde olduğu görülmektedir. Bu nedenle belirli işlemler ya da operasyonlar başlığında hazırlanmış onam formlarının matbu tanımlamadan çıkarılması gerekmektedir. Bunun nasıl sağlanacağı tartışılmakla birlikte, işlem ve hastalıkla ilgili genel ifadelerin üzerine hastanın tıbbi özgeçmişi ya da özel durumuyla ilgili bilgi girilmesi, aydınlatılmış onam formunun kişiye özel olması anlamında katkı sağlayabilir. Formun alt kısmında hastanın kendi el yazısıyla formu okuduğunu, heki-

min kendisini komplikasyonlar konusunda bilgilendirdiğini, soru sorması için kendisine izin verildiğini, verilen bilgileri anladığını belirten birkaç cümle yazılması, formun hastayla birlikte hasta yakını ve bir tanık tarafından imzalanması, hastaların “ne olduğunu bilmediğim birkaç kâğıt imzalatıldılar” gibi söylemlerinin önüne geçilmesi adına faydalı olacaktır.

Hasta başına hekimlere ayrılan süre ve hekimlerin hasta yoğunluğu düşünüldüğünde, hekimin hastasının isteklerini, beklentilerini, kişisel özelliklerini belirleyebilecek kadar hastasıyla vakit geçiremediği, bu nedenle hastayı bilgilendirme konusunda hekimlerden beklentinin çok yüksek olduğu kanaatine varılabilir. Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü 4. maddesinde; acil durumlar dışında aydınlatmanın en az 24 saat öncesinde yapılması gerektiği belirtilmiştir. Ameliyattan hemen önce ya da ameliyat masasında yapılan bilgilendirme ve alınan onam usulüne uygun olmayacaktır. Yargıtay 13. Hukuk Dairesinin 21/03/2019 tarih ve 2019/3740 sayılı kararında bu noktaya parmak basılmış, “aydınlatmanın makul bir süre önce yapılmadığı, hastaya düşünmesi için makul bir süre verilmediği, aydınlatma yükümlülüğünün yerine getirilmediği” şeklinde görüş bildirerek mahkeme kararını davacı yararına bozmuştur.

Tıbbi bilgiyi hastaya anlayabileceği şekilde aktarma konusunda problemler yaşanması nedeniyle farklı metotlar denenmeye başlanmıştır. Done ve Lee tarafından yapılan çalışmada, gününbirlik operasyon planlanan erişkin hastalarda yapılan video bilgilendirme sonucu hastaların bilgi düzeyinin, standart yöntemlerle bilgilendirilen hastalara oranla 2-16 kat fazla olduğu tespit edilmiştir.<sup>23</sup>

Çalışmamızda, intramusküler enjeksiyon uygulamaları ile ilgili 7 davanın Yargıtaya yansıdığı tespit edilmiştir. Mevzuatımızda, büyük cerrahi işlemler, organ veya doku nakli, rahim tahliyesi ve sterilizasyon işlemleri ile tıbbi araştırmalar dışındaki tıbbi müdahaleler için rıza herhangi bir şekilde bağlı değildir. Sağlık Bakanlığının yayınladığı 10/06/2019 tarih ve 14500235-401.99/872 sayılı “Enjeksiyon Uygulamaları Hakkında Genelge”de; enjeksiyon uygulamalarının büyük ameliye-i cerrahiye olmadığı için hastaların sözel olarak bilgilendirilmesinin gerekli ve

yeterli olduğu, hekim tarafından reçete edilmiş günlük tedavisinin yetkili sağlık mensupları tarafından hastanın reçetesi görülerek yapılması hâlinde yazılı onam alınması zorunluluğu bulunmadığı belirtilmiştir.<sup>24</sup> Esasen, hastanın yapılacak işleme rıza gösterdiği davranışlarından anlaşılıyorsa, bu durum zımni (örtülü) rıza olarak değerlendirilmektedir.

## SONUÇ

Tanı ve tedavi sürecinde hekimin kusuru olmasa bile komplikasyonlar konusunda hastasını bilgilendirmemesi, yapılan tıbbi müdahaleyi hukuka aykırı hâle getirmektedir. Bu nedenle hekimin özellikle cerrahi ve girişimsel işlemlerde hastasını bilgilendirmesi ve rızasını alması önem kazanmaktadır. Ancak dava sürecinde, yargı makamlarınca hekimlerin çalışma şartları, hasta yoğunluğu, ekipman eksiklikleri gibi hekim dışı etkenlerin de değerlendirilmesi gerekmektedir.

Aydınlatılmış onam kavramı hekimler tarafından sadece bir formalite olarak görülmemeli, hastanın en temel haklarından biri olmakla birlikte hekim-hasta arasındaki güven bağını güçlendiren ve malpraktis iddialarının önüne geçmesini sağlayan bir fırsat olarak görülmelidir. Dava süreçleri evrak üzerinden devam ettiğinden, hasta dosyalarında anamnez, tanı koyma ve tedavi sürecinde yapılanlar eksiksiz bir şekilde kayıt altına alınmalı, beraberinde mutlaka hastanın bilgilendirildiği ve rızasının alındığına dair belgeler bulundurulmalıdır. Özellikle cerrahi ve girişimsel işlemler öncesi mutlaka aydınlatılmış onam alınmalıdır. Aydınlatılmış onam, müdahaleyi yapacak hekim tarafından en az 24 saat önce, mümkünse hastanın bizzat kendisinden alınmalıdır. Her hastanın tedaviye rıza gösterme hakkı olduğu kadar tedaviyi reddetme hakkı da bulunmaktadır. Hasta tedaviyi reddettiğinde, hekimin hastasını tedaviyi reddetme sonucu oluşabilecek durumlar konusunda yeterince bilgilendirmesi ve bu durumu kayıt altına alması gerekmektedir. Yargı makamlarınca matbu aydınlatılmış onam formları hastanın bilgilendirildiğinin ispatı olarak değerlendirilmediğinden, matbu aydınlatılmış onam formlarından kaçınılmalıdır. Aydınlatılmış onam formunu matbu formattan çıkarıp hastaya özel hâle getirilmesinde yararlı olacaktır. Hastayı bilgilendirme aşamasında görsel materyallerden (broşür,

video vb.) yararlanılması, hastanın verilen bilgiyi anlamasında kolaylık sağlayacağı düşünülmektedir. Hekimler, hastalarını tıbbi konuda bilgilendirdiklerini ispat hususunda sorunlar yaşayabilmektedir. Özellikle cerrahi işlemler öncesi hastayı bilgilendirmek amacıyla özel odalar kurulması, bu odalarda hekim-hasta görüşmesini kayıt altına alan sistemler kurulması, hasta izin verdiği takdirde bilgilendirme sırasında odada hasta yakını ve bir personel bulundurulması, hekimin hastasını bilgilendirdiğini ispat konusunda faydalı olacağı düşünülmektedir. Ülkemizde hasta başına ayrılan süre, Dünya Sağlık Örgütünün önerdiği standardın altında kalmaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından randevusuz hasta görülmesinin engellenmesi ve hasta başına ayrılan sürenin artırılması gerekmektedir. Aşı uygulamalarında bireyin ve kamunun üstün yararı söz konusu olduğundan, aşı uygulamalarının tıbbi bir gereklilik olduğu, bu nedenle küçüğün veli ya da vasisinin rızasına bakılmaması, Sağlık Bakanlığı tarafından bu hususun yasal bir zemine oturtulması gerektiği düşünülmektedir. Ülkemizde tıbbi uygulama hatasına yönelik yasal bir düzenleme bulunmamaktadır. Hekimlik mesleği, uğraş alanının insan bedeni olmasıyla diğer mesleklerden ayrılmaktadır. Bir sağlık sorununun pek çok nedeni olabilmesi ve uygulanan tedavi sonrası önlenemeyen ve öngörülemez durumlar meydana ge-

lebilmesi nedeniyle, tanı ya da tedavi sürecinde yapılan hataların kanunen taksirle ölüme ya da yaralanmaya neden olma kapsamında ele alınması uygun değildir. Bu nedenle kusur ve komplikasyon kavramlarının iyi tanımlandığı, hekim hatasına hapis cezası yerine kusura göre tedbirlerin getirildiği ayrı düzenlemelere ihtiyaç bulunduğu düşünülmektedir.

### Finansal Kaynak

*Bu araştırma, Çukurova Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri tarafından (Proje no: TTU-2019-12072) desteklenmiştir.*

### Çıkar Çatışması

*Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.*

### Yazar Katkıları

**Fikir/Kavram:** Zeynep Şeker, Necmi Çetin; **Tasarım:** Zeynep Şeker, Kenan Kaya; **Denetleme/Danışmanlık:** Zeynep Şeker, Toygün Anıl Özesen; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Kenan Kaya, Zeynep Şeker; **Analiz ve/veya Yorum:** Necmi Çekin, Zeynep Şeker; **Kaynak Tarayması:** Toygün Anıl Özesen, Zeynep Şeker; **Makalenin Yazımı:** Zeynep Şeker, Toygün Anıl Özesen; **Eleştirel İnceleme:** Necmi Çekin, Kenan Kaya; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Kenan Kaya, Zeynep Şeker, Necmi Çekin; **Malzemeler:** Zeynep Şeker.

## KAYNAKLAR

1. Kaya M. Hekimin hastayı aydınlatma yükümlülüğünden kaynaklanan tazminat sorumluluğu [Compensation liability arising from physician's obligation to inform the patient]. Türkiye Barolar Birliği Dergisi. 2012;(100):45-82. [Link]
2. Özcan Fİ. Tıbbi müdahalelerde aydınlatılmış onam [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2008. Erişim tarihi: 23.02.2023. Erişim linki: [Link]
3. Sözen Ş. Adli olgularda psikiyatrik değerlendirme: hasta hakları ve hekim sorumluluğu. Namal A, Doğan H, Mahmutoğlu FS, editörler. Türk Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Araştırmaları Yıllığı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2013. p.73-81.
4. Çavdar P. Hekimin aydınlatma yükümlülüğü [Disclosure requirement of a doctor]. Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi. 2016;22(3):735-64. [Link]
5. Oral T. Hekimin aydınlatma ve hastanın rızasını alma yükümü [Physician's obligations on informing and getting consents from patients]. Ankara Barosu Dergisi. 2011;(2):185-210. [Link]
6. Yıldırım S. Ameliyat öncesi hastaya verilecek olan sözlü ve görsel eğitimlerin hastaların kaygı düzeyleri ve memnuniyetleri üzerine etkisi [Yüksek lisans tezi]. Zonguldak: Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi; 2019. Erişim tarihi: 23.02.2023. Erişim linki: [Link]
7. Özcan BG, Çağlar Ö. Kişilik hakları-hasta hakları bağlamında tıbbi müdahale dolayısıyla çıkan hukuki ilişkide hekimin hastayı aydınlatma yükümlülüğü ve aydınlatılmış rızaya ilişkin bazı değerlendirmeler [Physician's responsibility for informing patient in the legal relation of medical attempt in the context of personality rights and patient rights, and some evaluations regarding informed consent]. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2007;10(1):49-73. [Link]
8. Şimşek U. Sağlık hukukunda aydınlatılmış rıza [Informed consent in health law]. Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi. 2014;16:3535-56. [Link]
9. U.S. Department of Health and Human Services Health Resources and Services Administration Bureau of Health Professions Division of Practitioner Data Banks. National Practitioner Data Bank 2012 Annual Report. 2014. Erişim tarihi: 23.02.2023. Erişim linki: [Link]

10. Leape LL, Lawthers AG, Brennan TA, Johnson WG. Preventing medical injury. QRB Qual Rev Bull. 1993;19(5):144-9. [Crossref] [PubMed]
11. Yargıtay 13. Hukuk Dairesi, E:2016/23372, K: 2019/12469. Erişim tarihi: 23 Şubat 2023. Erişim Linki: [Link]
12. Yargıtay 13. Hukuk Dairesi, E:2016/29746, K: 2019/12475. Erişim tarihi: 23 Şubat 2023. Erişim Linki: [Link]
13. Posner KL, Severson J, Domino KB. The role of informed consent in patient complaints: reducing hidden health system costs and improving patient engagement through shared decision making. J Healthc Risk Manag. 2015;35(2):38-45. [Crossref] [PubMed]
14. Akgül Kalkan E. Analysis of the high court decisions on informed consent cases in turkey from a forensic point of view. Journal of Scientific Perspectives. 2018;2(3):125-34. [Link]
15. Aydın Er R, Özcan Şenses M, Akpınar A, Ersoy N. Ortopedide aydınlatılmış onama ait etik sorunlar [Ethical problems about the informed consent in orthopedics: a sample from Kocaeli]. Türkiye Klinikleri J Med Sci. 2011;31(2):455-63. [Crossref]
16. Kader Ç. Aşı karışıklığı: aşı kararsızlığı ve aşı reddi [Anti-vaccination: vaccine hesitancy and refusal]. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2019;4(3):377-88. [Link]
17. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK; 2014. [Link]
18. Gogos AJ, Clark RB, Bismark MM, Gruen RL, Studdert DM. When informed consent goes poorly: a descriptive study of medical negligence claims and patient complaints. Med J Aust. 2011;195(6):340-4. [Crossref] [PubMed]
19. Li H, Wu X, Sun T, Li L, Zhao X, Liu X, et al. Claims, liabilities, injuries and compensation payments of medical malpractice litigation cases in China from 1998 to 2011. BMC Health Serv Res. 2014;14:390. [Crossref] [PubMed] [PMC]
20. Öntan Y. Ceza muhakemesi hukukunda bilirkişilik [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Ankara Üniversitesi; 2011. Erişim tarihi: 23 Şubat 2023. Erişim linki: [Link]
21. Ersoy Y. Türk Ceza Hukukunda bilirkişilik ve uygulamadan doğan sorunlar. Ankara Barosu. Ankara Barosu Hukuk Kurultayı. Ankara: Ankara Barosu; 2000. p.429-86.
22. Yıldız AK. Ceza muhakemesi hukukunda bilirkişilik [The expert in the criminal procedure code]. Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi. 2006;10(3-4):273-345. https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1859641
23. Done ML, Lee A. The use of a video to convey preanesthetic information to patients undergoing ambulatory surgery. Anesth Analg. 1998;87(3):531-6. [Crossref]
24. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (10.06.2019, Sayı: 14500235-40199) sayılı Enjeksiyon Uygulamaları Hakkında Genelge; 2019. Erişim tarihi: 23 Şubat 2023. Erişim linki: [Link]