

T.C.
ÇAĞ İNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ÖZEL HUKUK ANABİLİM DALI

PSİKİYATRİSTİN HUKUKİ SORUMLULUĞU

TEZİ YAZAN
Ali Deniz GÖRHAN

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Kemal ATASOY
Jüri Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi Orhan ÇETİN
Jüri Üyesi: Doç. Dr. Selin SERT SÜTÇÜ(Akdeniz Üniversitesi)

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MERSİN /EKİM 2023

T.C.
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

2020005002 numaralı öğrencimiz olan **ALİ DENİZ GÖRHAN** tarafından hazırlanan “**PSİKIYATRİSTİN HUKUKİ SORUMLULUĞU**” başlıklı bu tez çalışması jürilerimiz tarafından **OYBİRLİĞİ** ile **ÖZEL HUKUK** Anabilim Dalında **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak kabul edilmiştir.

“Enstitü müdürlüğünde kalan aslı imzalıdır”

Asıl Üye-Üniv. İçi- Tez Danışmanı-Jüri Başkanı: Dr. Öğr. Üyesi Kemal ATASOY

“Enstitü müdürlüğünde kalan aslı imzalıdır”

Asıl Üye-Üniv. İçi-Jüri Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi Orhan ÇETİN

“Enstitü müdürlüğünde kalan aslı imzalıdır “

Asıl Üye-Üniv. Dışı-Jüri Üyesi: Doç. Dr. Selin SERT SÜTÇÜ
(Akdeniz Üniversitesi)

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim elemanlarına ait olduklarını onaylarım.

“Enstitü müdürlüğünde kalan aslı imzalıdır”

03/10/2023

Doç. Dr. Murat KOÇ

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

Not: Bu tezde kullanılan özgün ve başka kaynaktan yapılan bildirişlerin, çizelge, şekil ve fotoğrafların kaynak gösterilmeden kullanımı, 5846 Sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu’ndaki hükümlere tabidir.

İTHAF

Anneme ve babama...

ETİK BEYANI

Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim. 03/10/2023

Ali Deniz GÖRHAN

TEŞEKKÜR

Tez çalıőmam sırasında bilgi ve tecrübeleri ile bana yol gösteren danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Kemal ATASOY'a teşekkürlerimi ve Őükranlarımı bir borç bilirim. Ayrıca bu süreçte benden desteğini hiç esirgemeyen aileme ve kıymetli meslektaőım Avukat Özge Temir'e teşekkür eder, çalışmamın tüm ilgililere yararlı olmasını dilerim.

Mersin, 2023

Ali Deniz GÖRHAN

ÖZET

PSİKİYATRİSTİN HUKUKİ SORUMLULUĞU

Ali Deniz GÖRHAN

Yüksek Lisans Tezi, Özel Hukuk Anabilim Dalı

Danışman: Dr. Öğretim Üyesi Kemal ATASOY

Ekim 2023,113 sayfa

Günümüzde pek çok hasta psikiyatri tedavisi almakta ve bu sayı gün geçtikçe artmaktadır. Buna karşılık hukuk düzeni diğer tıbbi uzmanlık alanlarına nazaran psikiyatri uzmanlarının görev, yetki ve sorumlulukları konusunda daha az düzenleme yapmıştır. Psikiyatri uzmanının niteliği hakkında kanuni bir düzenleme olmamakla beraber, psikiyatri hastası ile arasında kurulan tedavi sözleşmesi ilişkisi niteliği gereği vekalet sözleşmesi olarak değerlendirilmektedir. Bu kapsamda tezin ilk bölümünde psikiyatri uzmanı ve psikiyatri alanında görev alan diğer sağlık personelleri ile psikiyatri hastalarına uygulanan tedavi ve terapi yöntemleri açıklanmıştır. İkinci bölümde ise psikiyatrik tedavi sözleşmesi, unsurlarıyla ele alınmış ve bu sözleşmede hekim ile hastanın yükümlülüklerine değinilmiştir. Diğer sağlık uzmanlarından farklı olarak psikiyatri uzmanının fiillerinin sonucu hastalar için ağır ve geri dönülemez olabilmektedir. Dolayısıyla psikiyatri uzmanının yükümlülükleri ve bu yükümlülüklerle aykırılık halleri de hukukumuzda bu hususu gözetecek şekilde belirlenmelidir. Uygulamada uygulayıcıların hukuki sürece hakim olmamaları, hem hasta hem de psikiyatrist yönünden birçok sorunu beraberinde getirmektedir. Bu çalışma ile amaçlanan, psikiyatrist ile hastası arasındaki teşhis ve tedavi sürecinin aydınlatılması ve yaşanabilecek hukuki uyuşmazlıkların hakkaniyete uygun çözüme kavuşturulmasına katkı sağlamaktır. Doktrinde çok değinilmeyen bu konunun açıklanması ile doktrine de katkı sağlanması amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Psikiyatrist, hasta , tedavi, hekim, uzmanlık, sözleşme

ABSTRACT

CIVIL LIABILITY OF THE PSYCHIATRIST

Ali Deniz GÖRHAN

Master' s Thesis, Department of Private Law

Supervisor: Dr. Kemal ATASOY

October 2023, 113 pages

Today, many patients receive psychiatric treatment, and this number is increasing day by day. On the other hand, the legal system has made fewer regulations on psychiatrists' duties, powers and liabilities than other medical specialities. Although there is no legal regulation about the qualification of the psychiatrist, the treatment contract between the psychiatric patient and the treatment contract is considered a mandate contract due to its nature. In this context, the first part of the thesis explains the treatment and therapy methods applied to psychiatry specialists and other health personnel working in psychiatry and psychiatric patients. In the second part, the psychiatric treatment contract is discussed with its elements and the obligations of the physician and the patient are mentioned in this contract. Unlike other healthcare professionals, the consequences of the psychiatrist's actions can be severe and irreversible for patients. Therefore, the obligations of the psychiatrist and the cases of violation of these obligations should be determined in our law in a way that takes this matter into account. In practice, practitioners' lack of knowledge of the legal process brings about many problems for the patient and the psychiatrist. The aim of this study is to clarify the diagnosis and treatment process between the psychiatrist and his/her patient and to contribute to the equitable resolution of legal disputes that may arise. It is aimed to contribute to the doctrine by explaining this issue, which is not mentioned much in the doctrine.

Keywords: Psychiatrist, patient, treatment, physician, specialty, contract

ÖNSÖZ

Psikiyatri tedavisi hastalar, doktorlar ve üçüncü kişileri düşündüğümüzde günümüzde milyonlarca insanın hayatını etkileyen bir hal almıştır. Toplumumuzda pekçok insan psikiyatri tedavisi almaktadır yahut geçmişte almıştır. Bunun üzerine gerek Amerika Birleşik Devletleri'nde gerekse Avrupa Birliği ülkelerinde psikiyatri hekimleri ve psikiyatri tedavisi üzerine özelleşmiş düzenlemeler bulunmaktadır.

Türk Hukuku'nda psikiyatri hekimlerine yönelik henüz doğrudan bir düzenleme yoktur. Kanun koyucu, hekimler için genel olarak uygulanan kaidelerin psikiyatri hekimine de uygulanabileceği görüşüyle yeni bir düzenleme yapmamıştır. Ancak, psikiyatrik tedavinin niteliği ve hassaslığı düşünüldüğünde genel kuralların bu alanda yaşabilecek ihtilafları düzenlemeye yetmeyeceği açıktır. Bununla beraber mevcut düzenlemelerin çoğu eski tarihli olup, revize edilmeye ihtiyaç duymaktadırlar. Bu sebeple hem uygulamada hem de yargı aşamasında sorunlar yaşanmakta ve bu alana ilişkin yeterli kaynak bulunamamaktadır.

Mevcut çalışmamızda , gerek doktrindeki görüşler gerekse yargı kararları incelenmiş, gerek yurtiçi gerekse yurtdışı mevzuat ve düzenlemelerden yararlanılarak doktrine ve uygulamaya faydalı bir çalışma ortaya konmaya çalışılmıştır. Çalışmamızın ilk bölümünde psikiyatri hekimi, hekime bu süreçte yardımcı olan kişiler ve sorumlulukları ile psikiyatrik tedavi kavramı irdelenmiştir. İlk bölüm genel olarak tıbbi ve mesleki değerlendirmeler içerecek şekilde ve hem hukuk insanlarının hem de hekimlerin faydalanacağı bir biçimde hazırlanmıştır. İkinci bölümde ise, psikiyatri hekiminin uyguladığı teşhis ve tedavilerin hukuki niteliği ve bu eylemlerinin hukuk alanında yarattığı sonuçlar incelenmiştir. Çalışmamın tüm ilgililere faydalı olmasını dilerim.

Ali Deniz GÖRHAN

İÇİNDEKİLER

İÇ KAPAKSAYFASI.....	I
ONAY SAYFASI.....	II
İTHAF SAYFASI.....	III
ETİK BEYANI.....	IV
TEŞEKKÜR SAYFASI.....	V
ÖZET.....	VI
ABSTRACT.....	VII
ÖNSÖZ.....	VIII
İÇİNDEKİLER.....	IX
KISALTMALAR.....	XIII
EKLER LİSTESİ.....	XV
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

PSİKİYATRİ BİLİMİNE İLİŞKİN TEMEL KAVRAMLAR

1.1. Psikiyatri Hekimi ve Psikoloji Alanında Görevli Sağlık Personeli.....	3
1.1.1. Genel Olarak.....	3
1.1.2. Psikiyatrist.....	3
1.1.3. Psikoloji Alanında Görevli Sağlık Personeli.....	4
1.1.3.1. Psikolog.....	6
1.1.3.2. Klinik Psikolog.....	7
1.1.3.3. Psikoterapist.....	8
1.1.3.4. Sosyal Çalışmacı/Sosyal Hizmet Uzmanı.....	9
1.1.3.5. Çocuk Gelişimi Uzmanı.....	10
1.1.3.6. Psikiyatri Hemşiresi.....	11
1.1.4. Tedavi.....	12
1.1.4.1. Psikiyatrik Tedavi.....	13

1.1.4.2. Genel Olarak.....	13
1.1.4.3. Somatik(Organik) Tedaviler.....	16
1.1.4.3.1. Psiko farmakolojik Terapi (İlaçla Tedavi Uygulaması).....	16
1.1.4.3.2. Elektrokonvülfiz Tedavi (Şok Terapileri).....	19
1.1.4.4. Psikoterapi Uygulaması.....	19
1.1.4.4.1. Genel Olarak.....	19
1.1.4.4.2. Psikanaliz.....	21
1.1.4.4.3. Davranış Terapi.....	22
1.1.4.4.4. Bilişsel(Kognitif) Davranış Terapi.....	23
1.1.5. Psikiyatrik Rahatsızlıklar.....	24

İKİNCİ BÖLÜM

PSİKİYATRİST İLE HASTA ARASINDAKİ HUKUKİ İLİŞKİNİN TANIMI, UNSURLARI, TARAFLARI VE HUKUKİ NİTELİĞİ İLE BU NİTELİKTEN DOĞAN HUKUKİ SORUMLULUĞU

2.1. Psikiyatri Tedavisi Sözleşmesinin Tanımı.....	25
2.2. Psikiyatri Tedavisi Sözleşmesinin Hukuki Niteliği.....	26
2.2.1. Genel Olarak.....	26
2.2.2. Hizmet Sözleşmesi Olduğu Görüşü.....	26
2.2.3.Eser Sözleşmesi Olduğu Görüşü.....	27
2.2.4. Vekalet Sözleşmesi Olduğu Görüşü.....	30
2.2.5. Kendine Özgü(Sui Generis) Sözleşme Olduğu Görüşü.....	31
2.3. Psikiyatrik Tedavi Sözleşmesinin Unsurları.....	32
2.3.1. Psikiyatrik Teşhis ve Tedavi.....	32
2.3.2. Ücret.....	34
2.4. Psikiyatrik Tedavi Sözleşmesinin Tarafları.....	35
2.4.1. Özel Sağlık Kuruluşları.....	35
2.4.1.1. Özel Muayenehaneler.....	35
2.4.1.2. Tıp Merkezleri.....	36
2.4.1.3. Özel Dal Merkezleri.....	36

2.4.1.4. Poliklinikler.....	36
2.4.2. Özel Sağlık Kurumları.....	37
2.4.2.1. Müdüre İlişkin Olumlu Şartlar.....	38
2.4.2.2 Müdüre İlişkin Olumsuz Şartlar.....	38
2.4.3. Psikiyatrik Teşhis ve Tedaviyi Talep Eden Taraf.....	39
2.4.3.1. Hasta.....	39
2.4.3.2. Tüketici Olarak Hasta.....	40
2.5. Hekimin Tedavi Sözleşmesinden Doğan Yükümlülükleri.....	41
2.5.1. Teşhis ve Tedavi Yükümlülüğü.....	42
2.5.2. Psikiyatrik Tedavide Aydınlatma Yükümlülüğü.....	45
2.5.2.1. Genel Olarak.....	45
2.5.2.2. Aydınlatma Yükümlüsü.....	47
2.5.2.3. Aydınlatılacak Kişi.....	49
2.5.2.4. Aydınlatmanın Kapsamı.....	51
2.5.2.5. Aydınlatma Yükümlülüğünün Şekli ve Sınırları.....	52
2.5.2.6. Aydınlatma Zamanı.....	55
2.5.3. Özen ve Sadakat Gösterme Yükümlülüğü.....	56
2.5.4. Sır Saklama Yükümlülüğü.....	59
2.5.4.1. Psikiyatristin Sır Saklama Yükümlülüğünde Güncel Bir Sorun: Medya Araçlarının Kullanımı.....	62
2.5.4.2. Sır Saklama Yükümlülüğünün İstisnaları.....	64
2.5.4.2.1. Hastanın Rızası.....	64
2.5.4.2.2. Hekimin Tanıklık Yapması.....	64
2.5.4.2.3. Hekime Karşı Açılan Dava.....	65
2.5.4.2.4 Mahkeme Talebi.....	65
2.5.4.2.5. Kanun Tarafından Öngörülen Haller.....	66
2.5.5. Kayda Geçirme Yükümlülüğü.....	67
2.6. Hekimin Hukuki Sorumluluğu.....	70
2.6.1 Hekimin Vekaletsiz İşgörmeden Doğan Hukuki Sorumluluğu	70
2.6.2. Hekimin Haksız Fiilden Doğan Hukuki Sorumluluğu.....	71
2.6.3. Hekimin Sözleşmeden Doğan Hukuki Sorumluluğu.....	72

2.6.4. Psikiyatri Hekimi Aleyhine Açılabilir Maddi Tazminat Davaları.....	73
2.6.5. Psikiyatri Hekimi Aleyhine Açılabilir Manevi Tazminat Davaları....	76
2.6.6. Görevli Mahkeme.....	78
2.6.6.1. Özel Hastane ve Muayenehanede Çalışan Hekim Aleyhine Açılacak Davalarda Görev Hususu.....	78
2.6.6.2. Devlet Hastanelerinde Çalışan Hekim Aleyhine Açılacak Davalarda Görevli Mahkeme Hususu.....	79
2.6.6.3. Üniversite Hastanesinde Çalışan Hekim Aleyhine Açılacak Davalarda Görevli Mahkeme Hususu.....	80
2.6.6.3.1. Devlet Üniversiteleri.....	80
2.6.6.3.2. Vakıf Üniversiteleri.....	80
2.6.7. Zamanaşımı.....	81
SONUÇ.....	83
KAYNAKÇA.....	85
EKLER.....	90

KISALTMALAR

- APA : American Psychiatric Association
- APSAA : American Psychoanalytic Association
- KARARNAME : Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Hükmünde Kararname
- ATY : Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik
- BS : Biyotıp Sözleşmesi
- DSM : The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
- DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü
- EKT : Elektrokonvülsif Terapi
- HD : Hukuk Dairesi
- HHK : Hususi Hastaneler Kanunu
- HHY : Hasta Hakları Yönetmeliği
- NIMH : National Institute of Mental Health
- ÖHT : Özel Hastaneler Tüzüğü
- SHY : Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Çocuk Yuvaları Yönetmeliği
- YÖNETMELİK : Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik
- TBK : Türk Borçlar Kanunu
- TCK : Türk Ceza Kanunu
- TDN : Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi

TK	: Tababet ve Şuabat'ı Sanatların Tarzı İcrasına Dair Kanun
TKHK	: Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun
TPD	: Türk Psikiyatri Derneği
TPD	: Türk Psikologlar Derneği
TRSM	: Toplum Ruh Sağlığı Merkezi
TTB	: Türk Tabipler Birliği
UHK	: Umumi Hıfzısıhha Kanunu
WPA	: Dünya Psikiyatri Birliği

EKLER LİSTESİ

EK A. Etik Kurulu Onay Belgesi.....	90
EK B. Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü Tez Etik Anket İzin Yazısı.....	91
EK C. Çağ Üniversitesi Rektörlüğü Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurul İzin Yazısı	92

GİRİŞ

Herkes yaşam hakkı ile maddi manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Bu en temel hak Anayasanın ikinci kısmın ikinci bölümünde yer alan kişi hak ve ödevleri başlığında düzenlenmiştir. Maddi ve manevi varlığın korunması ve geliştirilmesi yalnızca fiziksel bütünlükle sağlanamaz. Kişinin ruhen de sağlıklı olması en temel hakkıdır.

Sağlık hizmetlerinin ülkemizde de gelişmesiyle birlikte Türk hukukunda hekimin kusuru kavramı son dönemde daha çok öne çıkmaya başlamıştır. Hasta ile hekim arasında vekalet sözleşmesi niteliği içeren (eser sözleşmesi niteliği taşıyan tıbbi işlemler hariç) bu işlemlerde yaşanan sözleşmeye aykırılık hallerinde kişiler hem maddi hem manevi tazminat taleplerinde bulunmaktadır. Bu hususta en az incelenen alan psikiyatri hekimlerinin fiilleri ve hukuki sonuçlarıdır.

Ruh sağlığı alanında çalışan psikiyatri hekimlerinin görev, yetki ve sorumluluklarına ilişkin mevzuatımızda henüz bir düzenleme mevcut değildir. Kanun koyucu ruh sağlığı alanında çalışan diğer sağlık profesyonelleri için çeşitli düzenlemeler yapsa da içlerinde en çok yetki ve sorumluluğa sahip olan psikiyatri uzmanları için özel bir düzenleme yapmamıştır.

Ülkemizde psikiyatri uzmanlarının sayısının artması ve 2008 yılında ilk Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nin kurulması ve ardından ülke geneline yayılmasıyla psikiyatrik tedavi alan vatandaş sayısı kayda değer ölçüde artmıştır. Bu durumun hukuki sonuçlar oluşturacağı tartışmalıdır.

Tezin birinci bölümünde ruh sağlığı alanında çalışan tüm sağlık profesyonelleri tanımlanmış, ardından da bu profesyoneller tarafından uygulanabilecek terapi ve tedaviler açıklanmıştır. Psikiyatrist haricindeki sağlık profesyonelleri 1219 sayılı Tababet ve Şuabat'ı Sanatların Tarzı İcrasına Dair Kanun'da tanımlanmıştır. Uygulamada bu kanunun çok eski ve yetersiz olması sebebiyle yaşanan sorunlar ve bu sorunlara ilişkin çözüm önerileri sunulmuştur.

Tezin ikinci bölümünde ise psikiyatrist ile hasta arasında kurulan "tedavi sözleşmesi"nin hukuki niteliğine değinilmiştir. Bu bölümde sözleşmenin unsurları, niteliği, kurulması ve sonuçları açıklanmıştır. Tezin son bölümünde ise hekimin kusuru sebebiyle açılacak tazminat davaları, bu davalarda görevli mahkeme ve zamanaşımı

hususları tartişılmıştır. Ancak uygulamada psikiyatristin hukuki niteliği açıkça düzenlenmediğinden, hukuki sorumluluğu ve bu sorumluluğun kapsamı konusunda doktrinde ve yargıda bir görüş birliği yoktur. Esasen ikinci bölümde ve tezin sonuç bölümünde bu sorunlar tartişılmış ve öneriler sunulmuştur.

BİRİNCİ BÖLÜM

PSİKİYATRİ BİLİMİNE İLİŞKİN TEMEL KAVRAMLAR

1.1. Psikiyatri Hekimi ve Psikoloji Alanında Görevli Sağlık Personeli

1.1.1. Genel Olarak

Psikoloji(ruh bilimi) alanında çalışan birçok meslek mensubu ve uzman bulunmaktadır. Bu sebeple ruh sağlığı alanında çalışan kişilere ilişkin doktrinde kesin bir sınır çizilmemekle beraber ruh sağlığı alanında çalışan kişiler psikiyatri hekimi, psikolog, psikoterapistler olarak sayılabilir. Ruh sağlığı alanında görev alan her uzman her işlemi ve tedaviyi uygulamaya yetkili değildir. Kimi uzmanlar çeşitli işlem ve tedavileri uygulamaya özel olarak yetkili iken, kimi uzmanların böyle yetkileri yoktur. Bu duruma psikiyatristin, ruh sağlığı hastalığına ilişkin ilaç reçete edebilmesi ancak psikoloğun böyle bir yetkisi olmaması örnek verilebilir.

Çalışmamızın konusunu psikiyatristin hukuki sorumluluğu olması sebebiyle öncelikli olarak psikiyatri hekimi, ardından psikoloji alanında görevli diğer sağlık personeli kavramı incelenecektir.

1.1.2. Psikiyatrist

Amerikan Psikiyatri Birliği'ne göre Psikiyatri hekimi, tıp doktorları arasında uzmanlaşmış bir dal olan psikiyatriyi uygulayan ve ruh sağlığı sorunlarıyla ilgilenen bir sağlık profesyoneli¹. Psikiyatristler, psikolojik bozuklukların teşhis ve tedavisiyle ilgilenirler, psikoterapi yapabilir, ilaç reçete edebilir ve multidisipliner bir yaklaşım kullanarak hastaların ruh sağlığını iyileştirmeye çalışırlar.

Psikiyatristin çalışma alanı içinde bulunan hastalıklar akıl hastalıkları, mental retardasyon, borderline, cinsel bozukluklar ile stres bozuklukları olarak sayılabilir.² Psikiyatrist her tedavide o tedavinin özelliklerine göre değişen yöntemler uygulayabilir.

¹ **American Psychiatric Association**, Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.), 2013, <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>, e.t: 29.05.2023. ;Amerikan Psikiyatri Birliği (American Psychiatric Association; APA), ABD'deki en önemli, dünya çapında en nüfuzlu psikiyatr ve stajyer psikiyatri derneğidir. Derneğin yaklaşık 36.000 üyesi vardır. Bunların çoğu ABD vatandaşı olmakla birlikte diğer milletlerden üyeler de vardır. APA, başta DSM olmak üzere çeşitli bülten ve dergiler yayınlamaktadır.

Organizasyonun merkezi Washington, DC'de bulunmaktadır.

² Kriton Dinçmen, **Psikiyatri**, Arion Yayınları, İstanbul 2004, s. 39-40.

Tedavide, hastayı sağlığına kavuşturmak veya hastanın yaşadığı ruhsal bozukluğun etkilerini en aza indirmek amacıyla psikoterapi uygulamaları ve psikofarmakolojik tedavi yöntemleri uygulanabilir.³ Psikoloji ve psikiyatri alanında çalışan profesyonellerden yalnızca psikiyatri hekiminin hastasının tedavisinde ilaç kullanma yetkisi vardır. Bunun temelinde ruh sağlığı alanında çalışan sağlık meslek mensuplarından yalnızca psikiyatri uzmanının tıp eğitimi almış olması dolayısıyla insan fizyolojisine ve ilaçların niteliğine hakim olmaları yatmaktadır.

Psikiyatri hekimi klinik karar verici olarak ruh sağlığı ekibi içinde koordinasyonu sağlamaktadır. Psikiyatrik hizmetin kaliteli olarak verilebilmesi için başvuru, değerlendirme, tedavi, diğer birimlere yönlendirme ve tedaviyi sonlandırma, izlem ve rehabilitasyon aşamaları tanımlanmıştır. Tıbbi süreçleri değerlendirerek psikiyatrik tablolara ilişkin ayırıcı tanı yapmak, tanı koymak, tedaviyi planlamak, ilaç ve diğer tedavi yöntemlerinin yanı sıra, uygun görülen psikoterapiyi uygulamak ve/veya yönlendirmek psikiyatri uzmanlarının sorumluluğu ve yetkisi içindedir.⁴

1.1.3. Psikoloji Alanında Görevli Sağlık Personeli

Bu bölümde psikoloji alanında görevli sağlık personelinden bahsedilecektir. Bu ayırımın kaynağı Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik'ten gelmektedir. İlgili yönetmelik uyarınca sağlık personelleri görev tanımları ve sorumluluklarıyla birlikte düzenlenmiştir. Uygulamada aşağıda sayacağımız sağlık personelinin kimi zaman bireysel olarak psikolojik-psikiyatrik tedavi süreçlerinde yer alabildiği, kimi zamansa psikiyatrist ile birlikte TBK m.116 uyarınca yardımcı kişi olarak tedavi sürecinde yer aldıkları görölmektedir. Kimi zaman psikiyatrist ile psikolog ortak bir tedavi süreci yürütebilirler. Böylesi bir süreçte yaşanabilecek bir zararın ardından kusurun değerlendirilmesi ölçüsünde meslek grupları farklılık gösterebilecektir. Örneğin bir psikolog, görev ve yetkileri doğrultusunda değerlendirilirken bu durum psikiyatrist için görev ve yetkisi doğrultusunda daha geniş değerlendirilebilecektir. Dolayısıyla psikiyatristin sorumluluğu konusu değerlendirilirken yardımcı kişinin sorumluluğu da değerlendirileceğinden ve kusura etki edeceğinden çalışmamızın bu bölümünde

³ Harun Mirsad Günday, "Psikiyatristin Hukuki Sorumluluğu", **Yüksek Lisans Tezi**, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kayseri 2014, s.11.

⁴ **Türk Psikiyatri Derneği** , Psikiyatrist tanımı, <https://psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/6/ruh-sagligi-calisanlari-gorev-tanimlamasi>., et:29.05.2023.

psikoloji alanında görevli sağlık personeli görev tanımları, yetkileri ve uygulayabildikleri terapi ve tedaviler gözetilerek incelenmeye çalışılmıştır. Psikiyatrist kavramının aşıağıda sayılan meslek mensuplarından ayrı olarak tanımlanması ise ilk olarak yukarıda bahsedilen yönetmelikte açıkça bir psikiyatrist tanımı yapılmamasıdır. Kanun koyucunun doğrudan bir psikiyatrist tanımı yapmaması ve psikiyatristin teşhis ile tedavi sürecine sınırlama getirmemesi fikrinin psikiyatristin hekim olmasından kaynaklı olduğu düşünülebilir. Hukuk sistemimizde tek tek tüm branş doktorlarının görev ve yetkileri düzenlenmemiş, bunun yerine hekimlerin görev ve sorumlulukları için birçok düzenleme yapılmıştır.⁵ Bu düzenlemelerle tıbbi ilkeler doğrultusunda temel tedavi ve teşhis şartları düzenlenmiştir. Tıbbın sürekli geliştiği gözetildiğinde kazuistik bir şekilde her hekim için ayrıca düzenleme yapılmaması kanaatimizce doğru olmuştur. Böylece hekimler tıbbın gerektirdiği ölçüde uygun tedaviyi uygulayabileceklerdir. Bununla birlikte yukarıda açıklandığı üzere yardımcı kişilerin fiilinden sorumluluk halleri de düşünöldüğünde psikiyatristin yanı sıra diğer sağlık personellerinin de değerlendirilmesinin faydalı olacağı kanaatindeyiz.

Kural olarak vekalet sözleşmesinde vekilin borcu ifa etmesi asıldır. Yani bir psikiyatrik tedavi sürecini vekil sıfatıyla psikiyatristin yürütmesi ve borçlarını kendisinin ifa etmesi gerekir. Ancak psikiyatristin bizzat uygulamasında hastanın açıkça menfaati bulunmayan kimi hallerde(kan tahlili, röntgen çekilmesi vb gibi) aşıağıda bahsedilen diğer sağlık personelleri de yardımcı kişi olarak tedavi sürecinde psikiyatristle beraber bulunabilirler. Bu durumda TBK m.116 uyarınca psikiyatrist, yardımcı kişinin fiillerinden de sorumlu olacaktır. Psikiyatrist, yardımcısının fiillerinden TBK m. 116 uyarınca sorumlu olacaktır. Buradaki sorumluluğun temeli, yardımcı kişinin kusurlu davranışıyla oluşın zarar arasındaki illiyet bağına dayanır. Psikiyatristin yardımcı kişi ile tedaviyi yürütmesi ile TBK m.66 “Adam Çalıştıranın Sorumluluğu” arasındaki en temel fark, psikiyatristin yardımcısını hastasına göre seçtiğini, doğru ve yeterli talimatları verdiğini söylese dahi sorumluluktan kurtulamamasıdır. Psikiyatrist açısından TBK m.116 uyarınca sorumluluk doğmaması için psikiyatristin aynı uygulamayı yardımcısı yerine kendisi de yapsa idi aynı sonucun doğacağını ve bu sonucun kusur sayılmayacağını ispatı gerekir.⁶ Yardımcı kişi ile hasta arasında doğrudan bir sözleşme kurulmadığından, hasta yardımcı kişiyi TBK m.49

⁵ Hasta Hakları Yönetmeliği, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi bunlar arasında sayılabilir.

⁶ Mustafa Reşit Belgesay, **Tıbbi Mesuliyet**, İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakölteesi Yayınları, İstanbul 1954, ss. 78.

kapsamında haksız fiil uyarınca sorumlu tutabilecektir.⁷ Aşağıda yardımcı kişi olabilecek meslek grupları ve görev tanımları açıklanmıştır.

1.1.3.1. Psikolog

Psikoloji, psyche(nefes, ruh, zihin) ve logos(düzenli söz, bilgi) kelimelerinin birleşmesinden meydana gelmiştir.⁸

Ebbinghaus'a göre psikoloji "geçmiş uzun ama tarihi kısa" olan bir bilim dalıdır.⁹ İnsanlar ilkel dönemde yaşadıkları olayları doğaüstü güçlerle açıklamışlar; tabiatın ruh denen gizli güçlerce yönetildiğine ve insanın da içindeki ruhun etkisiyle çeşitli davranışlar sergilediğine inanmışlardır.¹⁰

Psikolojinin bir bilim olarak tarihi, 1879 yılında, Wilhelm Wundt tarafından Almanyanın Leipzig şehrinde kurulan "Psikoloji Laboratuvarı" ile başlatılır.¹¹ Wundt'u takiben Herman Ebbinghaus, Edward Titchener, William James ve John B. Watson, Sigmund Freud gibi birçok biliminsanı psikolojinin gelişiminde büyük katkılarda bulunmuştur.¹² Bu isimler arasında, aslında bir nörolog olan Sigmund Freud, klinik çalışmaları sonucunda "psikanaliz" adı verilen bir tedavi tekniği geliştirmiştir.¹³

Psikolog, psikoloji lisans eğitimi sonucunda ruh sağlığı alanında çalışma yeterliliğine sahip meslek profesyonelidir. Psikolog, belirli testler yapar, bu testler sonucunda danışanıla mesleki tekniklerin uygulandığı terapi tedavileri uygular.¹⁴

Mevzuatımızda henüz psikologların meslek tanımları, görevleri ile yetkileri düzenlenmemiştir. Tababet Kanunu(TK)'nda "klinik psikolog" kavramı tanımlanmış olup, psikoloji bölüm mezunlarının görev ,yetki ve meslek tanımları yapılmamıştır. Bu durumun uygulamada ciddi bir eksiklik yarattığı açıktır.

⁷ Hayrunnisa Özdemir, "Hekimin Hukuki Sorumluluğu", **Erciyes Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, C:11 S:1, 2016 Kayseri, ss. 52-53.

⁸ Aykut Cemal Aykın/Serkan Çınarlı, **Sağlık Personelinin Hukuki Sorumluluğu**, Seçkin Yayınevi, Ankara 2016, s.68.

⁹ Sema Karakelle, **Psikolojiye Giriş**, http://alms.auzef.org/FileUploads/Src/63c6e91c-be56-41b9-b80c-88cf7112a521/sosyoloji_sinif1_psikolojiye_giris_1.pdf, s.10, e.t:29.05.2023.

¹⁰ Sevde Düzgüner, "Ruh-Beden ve İnsan-Aşkın İlişisine Yönelik Psikolojik Yaklaşımın Tarihi Serüveni" **Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi**, Cilt-Sayı:45, 2013, ss.254-255.

¹¹ Aykın/Çınarlı, s.70.

¹² Karakelle, s.5.

¹³ Karakelle, s.8.

¹⁴ **TPD**, Tanımlar Komisyon Raporu, Ocak-2011, www.psikolog.org.tr/ozluk-haklari/tanimlar-komisyon-raporu-2011.pdf, s.6, e.t:29.05.2023.

Psikologların mesleki örgütlenmeleri ve özlük haklarının düzenlenmesi ile ilgili olarak farklı tarihlerde “Psikologlar Meslek Kanununa Dair Kanun Teklifi” TBMM Başkanlığına verilmiş ancak söz konusu kanun teklifi henüz yasa halini alamamıştır.¹⁵

Psikologlar , hastaların tedavi sürecinde bireysel çalışabilecekleri gibi kimi hallerde psikiyatristlerle beraber hasta takip ederek teşhis ve tedavi süreçlerinde yer alabilirler. Psikologlar, TK uyarınca yalnızca bu konuda eğitim alıp uzmanlaşmaları halinde psikoterapi uygulamalarında bulunabilirler.¹⁶ Bunun yanısıra, psikologların hastalarına ilaç reçete etme yetkileri yoktur.¹⁷ Ancak, psikologlar uygun görmeleri halinde ilaç kullanması gerektiğine inandıkları hastalarını psikiyatri hekimlerine yönlendirebilirler, bu durumda hastanın ilaçla tedavisini psikiyatri hekimi takip ederken terapi uygulamalarını da psikolog takip ederek beraber bir tedavi süreci yürüteceklerdir.

1.1.3.2. Klinik Psikolog

Klinik psikoloji 1912-1930 yılları arasında zeka ölçümü çabaları sonucunda gelişmiş bir alandır.¹⁸

Klinik psikoloji, kişinin içinde bulunduğu sıkıntıyı öngörmeyi, anlamayı ve gidermeyi amaçlarken aynı zamanda kişinin uyumunu güçlendirerek kişisel gelişimine katkıda bulunur.¹⁹

Klinik psikoloji, insanların zeka, kişilik, ruh hastalıkları gibi çeşitli konulardaki problemlerinin teşhis edilmeleri ile ilgili olarak geliştirilen teknikler üzerinde çalışan uygulamalı psikoloji dalıdır.²⁰ Uygulama alanında çalışan klinik psikologlar bebeklikten

¹⁵ **Psikologlar Meslek Kanununa Dair Kanun Teklifi**, 2013, www2.tbmm.gov.tr/d24/2/2-1543.pdf , e.t:29.05.2023

¹⁶ Uygulamada terapi uygulamak için klinik psikolog unvanı alınması gerektiği yönünde hatalı bir görüş olsa da, ilgili eğitimlerin dışarıdan tamamlanması yahut lisans eğitimi içerisinde alınması halinde de psikologlar psikoterapi uygulamaları yapabilirler. Her ne kadar 1219 sayılı Tababet Kanunu “Klinik Psikolog” kavramını yüksek lisans şartına bağlamışsa da, kişilerin akademik ve mesleki unvanlarını lisans eğitimi ile aldıkları bilinen bir gerçektir.

¹⁷ 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun Ek Madde 13/2’ye göre, “Klinik psikolog, nesnel ve yansıtımlı ölçüm araçları, gözlem ve görüşme teknikleri kullanarak psikolojik değerlendirme ile uluslararası teşhis ve sınıflama sistemlerinde hastalık olarak tanımlanmayan ve Sağlık Bakanlığının da uygun bulunduğu durumlarda psikoterapi işlemleri yapar. Hastalık durumlarında ise ancak ilgili uzman tabibin teşhisine ve tedavi için yönlendirmesine bağlı olarak psikoterapi uygulamalarını gerçekleştirir.”

¹⁸ L.M. Brammer, E.L. Shostorm, Çev: Ömür Hakan Ersever, “**Psikolojik Danışma ve Psikoterapi Uzmanlık Alanı**” , dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/40/495/5824.pdf , e.t:29.05.2023

¹⁹ Aykın/Çınarlı, s.70.

²⁰ [Egitek.meb.gov.tr/aok/aok_kitaplar/aolkitaplar/psikoloji_1/1.pdf](http://egitek.meb.gov.tr/aok/aok_kitaplar/aolkitaplar/psikoloji_1/1.pdf) , s.8 , e.t:29.05.2023

yaşlılığa kadar her gelişim evresinden insanlarla veya aileler, benzer problemler yaşayan kişiler ve örgütsel oluşumlar gibi gruplarla da çalışabilirler.²¹

Tababet Kanunu Ek madde 13 ile klinik psikologların görev tanımları ve yasal dayanakları mevzuatımızda belirlenmiştir.²² Yukarıdaki başlıkta da belirtildiği üzere kanaatimizce bu değerlendirme hatalıdır. Kişinin mesleki ve akademik unvanını lisans eğitimi ile aldığı gözetildiğinde²³ psikoloji mezunu olmayan kişilerin de yüksek lisans yahut doktora eğitimiyle klinik psikolog unvanını alabilecek olması psikoloji lisans eğitimi alan kişiler açısından oluşturduğu haksızlığın yanında toplum sağlığı açısından da sakıncalıdır. Kural olarak lisans eğitimi esas, yüksek lisans ve doktora eğitimleri uzmanlaşma eğitimleridir. Bu hususta yalnızca psikoloji lisans mezunlarının “klinik psikolog” unvanı alabileceği yönünde kanuni düzenlemenin yapılmasının yerinde olacağı kanaatindeyiz.

22.05.2014 tarihinde yayımlanan Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelikte de “klinik psikolog “ kavramı düzenlenmiştir.²⁴ Aynı şekilde Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’nde de “klinik psikolog “ kavramı düzenlenmiştir.²⁵

1.1.3.3. Psikoterapist

Psikoterapist, psikoterapiyi uygulayan ve ruh sağlığı sorunlarıyla ilgilenen bir sağlık profesyonelistir. Psikoterapi, bireylerin duygusal, davranışsal ve zihinsel sağlıklarını iyileştirmek, sorunlarıyla başa çıkmak ve yaşam kalitesini artırmak için kullanılan bir terapi yöntemidir.²⁶

Psikoterapistler, çeşitli psikoterapi yöntemleri kullanarak danışanlarının zihinsel ve duygusal ihtiyaçlarını ele alırlar. Psikoterapi oturumları sırasında, danışanlarla etkileşim

²¹ **Klinik Psikoloji**, psikoloji.dogus.edu.tr/files/mecmua2.pdf , s.11. , e.t:29.05.2023

²² Klinik Psikologların görev tanımı TK ek madde 13’te yapılmıştır.

²³ Danıştay 5. Dairesi 2009/3912 esas ve 2011/8134 karar sayılı ilamı., **Kaynak:** karararama.danistay.gov.tr, e.t:29.05.2023

²⁴ SMMŞHÇDMMİGTDY, mevzuat.gov.tr, e.t:29.05.2023 ,

²⁵ Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’ne göre “klinik psikolog” tanımlanmıştır.

²⁶ **American Psychological Association**, Guidelines for the Practice of Telepsychology, <https://www.apa.org/pubs/journals/features/amp-a0035001.pdf> , ss.1-10, e.t:29.05.2023; **British Association for Counselling and Psychotherapy**, Ethical Framework for the Counselling Professions, 2018, <https://www.bacp.co.uk/media/3103/bacp-ethical-framework-for-the-counselling-professions-2018.pdf> , s.5, e.t:29.05.2023)

halinde olurlar, kişisel zorlukları ve sorunları anlamaya çalışırlar ve sağlıklı düşünce ve davranış kalıplarının geliştirilmesine yardımcı olurlar.

Psikoterapistler, psikoloji veya psikiyatri alanında eğitim almış olabilirler. Birçok ülkede, psikoterapist olabilmek için ilgili eğitim programlarına ve sertifikasyon süreçlerine katılmak gerekmektedir. Bu programlar, teorik eğitim, klinik deneyim ve denetimli pratik çalışmaları içerir.²⁷

Psikoterapist kavramı, kendine özgü bir meslekten ziyade ilgili eğitimi almış ve psikoterapi uygulayabilecek tüm ruh sağlığı profesyonellerini kapsamaktadır. Dolayısıyla psikoterapi uygulayan kişi, bir psikiyatrist, bir klinik psikolog olabilir.

Psikoterapistler, bir dizi ruh sağlığı sorunuyla çalışabilirler. Bunlar arasında depresyon, anksiyete bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu, ilişki sorunları, bağımlılıklar, yeme bozuklukları ve kişilik bozuklukları yer alabilir. Psikoterapistler, danışanlarının bireysel ihtiyaçlarını değerlendirir ve uygun terapi yöntemlerini uygulurlar.²⁸

1.1.3.4. Sosyal Çalışmacı/Sosyal Hizmet Uzmanı

Sosyal hizmet, bir meslek grubu olarak temel insan hakları ve adaleti temel alarak toplumu değiştirmeyi, geliştirmeyi, insanların aralarındaki sorunların çözülmesini ve daha sağlıklı hale getirilmesini amaçlayan, bu uğurda da çeşitli teorilerden faydalanan profesyoneller topluluğu olarak tanımlanabilir.²⁹

Sosyal çalışmacının nitelikleri tedavisi süren hastalara çeşitli yönlerden destek hizmeti sunması, hasta ve ailesinin dış dünyayla iletişiminin sağlanması ve sağlıklı hale getirilmesi, hastane hizmetlerinin hastaya yönelik şekilde düzenlenmesi vb. olarak sayılabilir.³⁰

²⁷ **British Association for Counselling and Psychotherapy**, Ethical Framework for the Counselling Professions, 2018, s.5.; Bununla birlikte psikoterapi uygulamaları için gerekli eğitim ve programlar her ülkede farklılık gösterebilmektedir.

²⁸ **American Psychological Association**, Guidelines for the Practice of Telepsychology, 2013, ss.1-10, <https://www.apa.org/pubs/journals/features/amp-a0035001.pdf>, e.t:29.05.2023; **British Association for Counselling and Psychotherapy**, Ethical Framework for the Counselling Professions, 2018, ss.5-8.

²⁹ Veli Duyan, "Hastaların Karşılaştığı Sorunlar ve Çözümlerin Odağında Sosyal Hizmet", **Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**, Cilt:25, Sayı:4, Sivas, s.39.

³⁰ Ali Songül, **Hastane Sosyal Hizmet Uzmanlarının Görev Tanımları**, www.sosyalhizmetuzmani.org/ali_hastane_shu.htm, e.t:29.05.2023

Sosyal hizmet uzmanlarının görev ve tanımları Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik(Yönetmelik olarak anılacaktır) ile açıklanmıştır.³¹

Sosyal hizmet uzmanları ayrıca 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu³² ve 662 sayılı “Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Hükmünde Kararname(Kararname olarak anılacaktır)³³” ye de tabiidirler.

Sosyal Hizmet uzmanı unvanının alınması için üniversitelerin Sosyal Hizmetler bölümlerinde 4 yıllık lisans eğitimini tamamlamak gerekir. 1219 Sayılı Kanun uyarınca yüksek lisans ve doktora ile “klinik psikolog” unvanı alabilmektedirler.³⁴

1.1.3.5. Çocuk Gelişimi Uzmanı

Çocuk gelişimi uzmanları ağırlıklı olarak çocuklarla çalışırlar. Bu çalışma çocukların büyüdüleri sosyal çevrenin sağlıklı olmasını ve çocukların gelişim sürecinin olumsuz etkilenmemesini amaçlar. Çocuk gelişimcilerin çalışma yaş aralığı yenidoğanlarla ergenler arasındadır. Yani bir bebeği doğumundan başlayarak ergenlik evresi tamamlanana dek takip edebilirler. Bu takip sürecinde çocuğun gelişiminde destekleyici rol alırlar, bu gelişim yalnızca psikolojik gelişim olmanın yanında fiziksel gelişimi de içerir. Çocuk gelişimcisi unvanı önlisans veya lisans eğitimiyle kazanılabilir.³⁵

Çocuk gelişimcisi eğitiminin amacı, çocuk gelişimi ve eğitimi alanı altında yer alan mesleklerde sektörün ihtiyaçları, bilimsel ve teknolojik gelişimler doğrultusunda gerekli mesleki yeterlilikleri kazanmış nitelikli meslek elemanları yetiştirmektir.³⁶

³¹ **Yönetmelik**, mevzuat.gov.tr, e.t:29.05.2023

³² **Sosyal Hizmetler Kanunu**, www.mevzuat.gov.tr , e.t:29.05.2023

³³ **Kararname**, www.aile.gov.tr/mevzuat/mevzuat , e.t:29.05.2023

³⁴ Yukarıda bahsettiğimiz üzere, bu düzenlemenin uygulamada sorunlu olduğu kanaatindeyiz. Bu hususta Türk Psikiyatri Derneği ve Türk Psikologlar Derneği ilgili düzenlemenin hatalı olduğu ve değişmesi gerektiği kanaatindeyiz. Yükseköğretim Kurumu da 16.02.2022 tarih ve E-7580160-102.01.01-10747 Sayılı kararıyla “klinik psikolog” unvanının yalnızca “psikoloji” lisans mezunlarınca kullanılabilceğini belirtmiştir, <https://twitter.com/TPDBilgi/status/1496877940428132358> , e.t:29.05.2023.

³⁵ **“Çocuk Gelişimcisi” Tanım; Görev, Yetki ve Sorumlulukları**, www.cgeder.com/?pnun=%C3%87ocuk+Geli%C5%9Fimi+Uzman%C4%B1+G%C3%B6rev+ve+Yetkiler j, 2018, e.t:29.05.2023

³⁶ **Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Alan Tanıtımı**, mebk12.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/06/22/811101/dosyalar/2013_02/28124732_cocukgelisimi1.

Çocuk gelişimi uzmanlarının görev ve yetkileri Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik ile düzenlenmiştir.³⁷ Bunun yanında Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Çocuk Yuvaları Yönetmeliği, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri Yönetmeliği, Çocuk Koruma Kanununun Uygulanmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik ve Çocuk Destek Merkezleri Yönetmeliği'nde de çocuk gelişimi uzmanlarının görev ve yetkileri düzenlenmiştir.³⁸

Çocuk gelişimcisi unvanının alınması için üniversitelerin Çocuk Gelişimi bölümlerinde 4 yıllık lisans veya 2 yıllık önlisans eğitimini tamamlamak gerekir. 1219 sayılı Kanun uyarınca yüksek lisans ve doktora eğitimlerini tamamlamaları halinde klinik psikolog unvanını almaları mümkündür.

1.1.3.6. Psikiyatri Hemşiresi

Standart hemşirelik eğitiminin üzerine psikiyatri hemşireliği yüksek lisansı yaparak uzmanlaşmış hemşirelerdir. Birinci basamak sağlık kuruluşlarında ve psikiyatri birimlerinde çalışırlar. Danışmanlık verme, tavsiyelerde bulunma, ruh sağlığının uzun dönemli korunmasında destek verme ve hekimin önerdiği medikal tedavileri uygulama görevlerini yerine getirirler. Psikiyatri hemşiresi bilimsel geçerliliği kabul edilmiş uluslararası tanınırlılığı olan standardize eğitim aldıklarını belgelendirdikleri takdirde bazı psikoterapi yaklaşımlarını psikiyatri hekimi sorumluluğunda uygulayabilirler.³⁹

Psikiyatri hemşiresi, tedavisi halihazırda süren ruh sağlığı hastalarının ilaçlı tedavilerini gözetmek ve ihtiyaçlarını karşılamak, elektrokonvülsif tedavilerde(ekt) danışmanlık vermek gibi birçok işlemde görev almaktadır. Bununla beraber psikiyatri hemşiresi uluslararası alanda geçerlilikleri bulunan terapi eğitimleri alabilir. Eğitimleri tamamlayan hemşireler psikiyatri uzmanının da denetimi ile hastalara psikoterapi uygulayabilir. Diğer hemşirelerden farklı olarak psikiyatri hemşiresi hastanın tedavisine

pdf, e.t:29.05.2023

³⁷SMMŞHÇDMMİGTDY, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=19696&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>,

e.t:29.05.2023.

³⁸

Sosyal

Hizmet

Yönetmeliği,

<https://www.aile.gov.tr/uploads/chgm/uploads/pages/yonetmelikler/cocuk-yuvalari-yonetmeli.pdf>, e.t:29.05.2023.

³⁹ Türk Psikiyatri Derneği, Ruh Sağlığı Çalışanları Görev Tanımları, <https://psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/6/ruh-sagligi-calisanlari-gorev-tanimlamasi>, e.t:29.05.2023

devam etmesi amacıyla hastaya uygun gözetimi sağlamak ve gerektiğinde çeşitli müdahalelerde bulunması gerektiği bilinci ile hareket eder.⁴⁰

1.1.4. Tedavi

Tedavi; kişinin sağlık durumunda bozulma olması veya bozulması ihtimalinin bulunduğu gerekçesiyle hekimin iyileştirme çabası olup hekimin hastaya karşı birincil sorumluluğunu oluşturur.⁴¹ Tedavide amaçlanan, hastanın bulunduğu durumdan daha iyi hale getirilmesidir.

Hekim, tedavi yöntemini seçerken en düşük düzeyde tehlike içeren ve en az ıstırap yaratacak tedaviyi analizleri sonucu seçmelidir.⁴² Hekim, tedavi yöntemini belirlerken tıp biliminin güncel ve kabul gören yöntemlerini dikkate alarak buna göre tedavi yöntemi belirlemelidir.⁴³

Psikiyatrik tedavide ülkemizdeki hekimler teşhis ve tanı koyarken DSM adı verilen referans kaynağından yararlanırlar. Bu kitap, psikiyatrik tanı ölçütleri kitabı olup Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayınlanmaktadır.⁴⁴ Bunun yanı sıra Türk Psikiyatri Derneği'nin birçok konuda tanı ve tedavi kaynak kitapları bulunmaktadır.

Hekim, kural olarak tedavide takdir yetkisine sahip olmasa da, etkinliği ispatlanmış birden fazla tedavi yöntemi mevcutsa hastanın subjektif durumuna göre tedavi seçilebilir. Örneğin Amerikan Psikiyatri Derneği(APA)'nın hazırladığı DSM-V kitabında aynı hastalık için öngörülen tedavi yöntemiyle Türk Psikiyatri Derneği'nin hazırladığı kaynak eserde öngörülen tedavi yöntemi farklılık gösterebilir. Bu durumda psikiyatri hekimi, hastasının ve içinde bulunduğu toplumun subjektif özelliklerini gözetererek bu iki güncel yöntemden bir tedavi yöntemi seçebilir. Böyle bir durumda hekimin hatalı tedavi uyguladığı söylenemez, çünkü hekim güncel ve kabul görmüş tedavilerden kendi hastasına en uygun olanını seçmiştir. Ancak hekim kendi şahsi düşüncesi ile uygulanacak metodu kabul etmediğinden bahisle tedaviye aykırı bir tutum sergileyemez.⁴⁵ Hekimin hastayı mutlak iyileştirmek gibi bir yükümlülüğü bulunmasa

⁴⁰ Günday, s.15

⁴¹ Aykın/Çınarlı, s.375.

⁴² Hakan Hakeri, **Tıp Hukuku**, Seçkin Yayınevi, 25.Baskı, 2022 Ankara, S.612.

⁴³ Köksal Bayraktar, **Hekimin Tedavi Nedeniyle Cezai Sorumluluğu**, İstanbul Üniversitesi Yayınevi, 1972 İstanbul, s.232.

⁴⁴ DSM serisi sürekli APA(Amerikan Psikiyatri Birliği) tarafından güncellenmektedir. Günümüzde psikiyatristler DSM-V'i teşhis ve tedavide referans almaktadırlar.

⁴⁵ Nurten Yayıncı, **Uluslararası Hukukta Sağlık Hakkı**, Adalet Yayınevi, Ankara 2023, ss.313-318.

da hekim, teşhis ettiği hastalıkla ilgili geliştirilmiş yeni tedavi yöntemleri olup olmadığını tedavinin her aşamasında kontrol etmeli ve hastasının sağlığına kavuşması için tıp bilimi içerisinde yapabileceği her şeyi yapmakla yükümlüdür.⁴⁶

Ülkemizde psikiyatristler, uyguladıkları tedavilerde Türk Tabipler Birliği Hekimlik Mesleği Etik Kurallarına da uymak zorundadırlar.⁴⁷ Türk Tabipler Birliği, 47 maddeden oluşan meslek etiği kuralları ile hekimlerin mesleklerine ve uyguladıkları tedavilere ilişkin esasları düzenlemiştir. Bu kurallar gereği hekimler, görevlerini yerine getirirken evrensel tıbbi etik ilkelere uyarlar, yararlılık ve zarar vermeme amacı taşırlar. Bu kurallara uyulmaması halinde TTB tarafından hekim aleyhine disiplin soruşturması başlatılabilecek ve çeşitli mesleki yaptırımlar uygulanabilecektir. Çalışmanın ilerleyen bölümlerinde söz konusu etik kurallar daha detaylı olarak açıklanmıştır.

1.1.4.1. Psikiyatrik Tedavi

1.1.4.2. Genel Olarak

Psikiyatrik tedavi, psikiyatrik bozukluklar ve diğer ruh sağlığı sorunları ile başa çıkmak için kullanılan çeşitli terapötik müdahaleler ve yaklaşımların uygulanmasıdır. Bu tedavi yöntemleri, ruh sağlığı profesyonelleri tarafından, bireylerin semptomlarını azaltmak, işlevselliği artırmak ve genel yaşam kalitesini iyileştirmek için kullanılır.

Psikiyatrik tedavi, ruh sağlığı sorunlarıyla başa çıkmak için kullanılan bir dizi yöntem ve müdahaleyi içerir. Bu tür tedaviler, psikiyatrik hastalıkların teşhisi, yönetimi ve iyileştirilmesi için tasarlanmıştır. Psikiyatrik tedavi, bireylerin duygusal, zihinsel ve davranışsal sorunlarını ele alır ve genellikle psikoterapi, ilaç tedavisi veya her ikisinin kombinasyonunu içerir.⁴⁸

Psikiyatrist, diğer tıbbi alanlara nazaran daha hassas bir alan olan ruh sağlığı alanında çalıştığı için daha dikkatli olmalıdır. Uygulamada kimi zaman hastaların, psikiyatristlerine zarar verdiği yahut duygusal anlamda bağlandığı düşünüldüğünde psikiyatristin daha dikkatli olması gerektiği ve tedavide etik kurallara uyması gerektiği

⁴⁶ Hayrunnisa Özdemir, **Sağlık Hukuku Alanında Teşhis ve Tedavi Sözleşmeleri**, Yetkin Yayınevi, 2017 Ankara, s.39.

⁴⁷ **Türk Tabipler Birliği**, Hekimlik Mesleği Etik Kuralları, https://www.ttb.org.tr/kutuphane/h_etikkural.pdf , e.t:29.05.2023

⁴⁸ **American Psychiatric Association**, The American Psychiatric Association Practice Guidelines for the Psychiatric Evaluation of Adults, <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/epdf/10.1176/appi.ajp.2015.1720501> , ss.798-801.

açıktır. Türk Hukuku'nda psikiyatristin uyması gereken kurallara ilişkin doğrudan bir mevzuat düzenlemesi olmayıp Türk Psikiyatri Derneği'nin 1. Olağanüstü Genel Kurulu'nda kabul ettiği "Ruh Hekimliği(Psikiyatri) Meslek Etik Kuralları" mevcuttur.⁴⁹ Bu kurallarla; tedavi süreci, hekimin yükümlülükleri, ücret, hasta-hekim ilişkisi ve reklam yasağı gibi düzenlemeler meydana getirilmiştir.

TPD Psikiyatri Meslek Etik Kuralları madde 3 ve madde 4 "*Psikiyatri, toplumun ruh sağlığının korunması ve ruh hastalıklarının önlenmesi, ruhsal bozukluğu olanların tanısı, sağaltımı, rehabilitasyonu ve ruh sağlığının geliştirilmesiyle ilgili hekimlik dalıdır. Ruh hekimleri, çağdaş bilimsel ve etik ilkelerle uyumlu en iyi sağaltımı sunarak hastalara ve yakınlarına hizmet vermelidir. Bu hizmet verilirken gerektiğinde tıbbın öbür dallarında ya da psikiyatrinin yan dallarında uzmanlaşmış olan meslektaşlarına danışabilmeli ya da onlardan konsültasyon istemelidir.*

Ruh hekimleri, psikiyatri alanındaki bilimsel gelişmeleri yakından izlemeli, bunları uygulamalarına yansıtmalı ve yeni bilgileri meslektaşlarıyla paylaşmaktan kaçınmamalıdır. Araştırmalarının amacı psikiyatrinin bilimsel sınırlarını geliştirmek olmalıdır. Ruh hekimleri meslek görevlerini yerine getirirken hastalarının hakça ve eşit olarak sağaltım görmelerinin, toplumsal adaletin ve herkes için eşitliğin uygulayıcıları ve savunucuları olmalı, her türlü ayrımcılığın karşısında tıp mesleğinin ve psikiyatri dalının bilimsel ve etik ilkelerine uygun davranmalıdır." Düzenlemesi ile psikiyatristin psikiyatrik tedavide görev ve sorumlulukları düzenlenmiştir.⁵⁰

Psikiyatri hekimi sır saklama yükümlülüğü altındadır. Hekim, hastasına ait muayene ile ilgili tüm tedavi verilerini aralarındaki ilişki ve meslek etiği gereği kimseyle paylaşmamalıdır. Bu veriler ve tedavi sürecine ilişkin tetkiklerin ancak hastayı korumak ve hastanın onayının söz konusu olduğu durumlarda mümkündür. Bunun dışında hastayı korumak kavramı içinde değerlendirilebilecek hastanın yararının söz konusu olduğu durumda hekim diğer hekim arkadaşlarına danışmak suretiyle bu verileri paylaşabilir. Ancak hekimler kendi çıkarları doğrultusunda örneğin medyatik çıkarları doğrultusunda hastasıyla ilgili belge ve verileri yayınlamaz, açıklayamaz. Psikiyatri hekiminin sır saklama yükümlülüğü ise madde 6 ve 7'de yapılan düzenlemeler uyarınca Türk Borçlar

⁴⁹ **Türk Psikiyatri Derneği**, Ruh Hekimliği(Psikiyatri) Meslek Etik Kuralları, <https://psikiyatri.org.tr/tpd-kutuphanesi/belge/311> , 22 Haziran 2002, Ankara, e.t:29.05.2023

⁵⁰ **Türk Psikiyatri Derneği**, Ruh Hekimliği(Psikiyatri) Meslek Etik Kuralları, <https://psikiyatri.org.tr/tpd-kutuphanesi/belge/311> , 22 Haziran 2002, Ankara, e.t:29.05.2023

Kanunu vekalet sözleşmesinde vekilin yükümlülüğüne paralel bir şekilde düzenlenmiştir.⁵¹

Hekim ile hasta arasındaki ilişki kutsaldır. Hekimin tedavi süresince edinmiş olduğu bilgiler de bu nedenle özeldir. Bu özel bilgiler hasta hakkında yargılamaya ilişkin bir süreç söz konusu olduğunda hekim için tanıklık ve bilirkişilikten çekilmek için neden oluşturabilir. Hastanın psikolojisi ve tedavisine ilişkin özel bilgiler ancak onun açık rızasının varlığı halinde mahkemeye sunulabilir.

Ruh sağlığı hekimi(psikiyatrist) diğer hekimlere nazaran sır saklama yükümlülüğü hususunda daha dikkatli olmalıdır. Çünkü çalıştığı alan gereği hastasından edindiği bilgilerin toplumla paylaşılması hastasının itibarını dolayısı ile manevi bütünlüğünü zedeleyebilir ve hekimin tazminat sorumluluğu doğabilir. Çalışmamızın ikinci bölümünde bu duruma detaylı değinildiği için burada detaylıca bahsedilmemiştir.

Psikiyatrist, kural olarak ücretsiz iş yapmamalıdır. Her ne kadar mevzuatımızda bunu yasaklayan bir düzenleme olmasa da TPD tarafından hazırlanan Etik Kuralların 22. Maddesi uyarınca hekim meslek örgütü(TPD) tarafından belirlenen asgari ücretten daha düşük bir ücret alamaz. Burada amaçlanan , hekimin tedavi süresince motivasyonunu koruyabilmesi ve psikiyatri mesleğine ilişkin iş ve işlemlerin ülke genelinde bir standarda oturtulmasıdır.

Psikiyatri hekimi, özen yükümlülüğü gereği tanı ve tedavi ilişkisi dışında hastası ile hiçbir ilişki kurmamalıdır. İlişki yasağı duygusal, fiziksel, cinsel ve ticari ilişki yasağını kapsar.⁵² Bu yasak tedavinin sağlıklı işleminin ve psikiyatri hekiminin özen yükümlülüğü(TBK M.506) ile TPD Etik kurallarının bir gereğidir. TPD Meslek Etik Kuralları madde 25 uyarınca “*Ruh hekimi, hastayla ilişkisinde tanı ve sağaltım amacının dışında bir ilişki türünün oluşmasına izin vermemelidir. Ruh hekimi:*

Hastasına herhangi bir cinsel yakınlaşmada bulunmamalıdır. Hastayla oluşabilecek sosyal karşılaşmaları hekimliğin etik ilkeleri çerçevesinde sınırlı tutmalıdır. Muayene

⁵¹ **Türk Psikiyatri Derneği**, Ruh Hekimliği(Psikiyatri) Meslek Etik Kuralları, <https://psikiyatri.org.tr/tpd-kutuphanesi/belge/311> , 22 Haziran 2002, Ankara, e.t:29.05.2023 , Madde 6 sır saklama yükümlülüğünü düzenlerken madde 7 ise psikiyatristin sır saklama yükümlülüğü ile kitle iletişim araçlarını kullanırken özenli ve dikkatli olması gerektiğini düzenlemiştir.

⁵² Bu hususta Yargıtay 4. Hukuk Dairesi 2013/12329 e. Ve 2014/7462 k. Sayılı ilamıyla , reşit hasta ile psikiyatristi arasında salt duygusal ilişki yaşanmasının manevi tazminat sebebi olamayacağı kararı verilmiş ve aksi yöndeki manevi tazminatı kabul eden yerel mahkeme ilamı bozulmuştur.(www.karararama.yargitay.gov.tr), e.t: 24.08.2023.

*ve sağaltım ücreti dışında hastasından herhangi bir maddi ya da başka bir karşılık beklememeli ve önerilince kabul etmemelidir. Hastasıyla çıkar elde etmeye ya da yarar sağlamaya yönelik herhangi bir ilişkiye girmemelidir.*⁵³

Türk Psikiyatri Derneği'nin yanısıra Amerikan Psikiyatri Birliği(APA) ve Dünya Psikiyatri Birliği(WPA) tarafından hazırlanan mesleki ve etik kurallar metinleri vardır.⁵⁴ Ancak hekimin hastasının ve içinde bulunduğu toplumun sübjektif durumunu göz önüne alarak tedavide önce yerel kurallara(TPD Meslek Etik Kuralları) uymasının ardındansa farklı ülkeler ve birliklerce hazırlanan kurallara uymasını beklemenin daha doğru olacağı kanaatindeyiz.

Hekimin yukarıda anılan yükümlülöklere uymaması tedavinin olumsuz etkilenmesi, yahut hiç yapılamaması ve dolayısı ile yaşanacak zarara göre maddi veya manevi tazminat sonucunu doğurabilecektir. Hukukumuzda psikiyatristin sorumluluğuna ilişkin doğrudan bir düzenleme olmasa dahi TPD Meslek Etik Kuralları'na uyulması hekimin mesleğini sağlıklı ifa etmesi ve hukuki bir ihtilaf halinde gerekli savunmanın yapılabilmesini sağlayacaktır.

1.1.4.3. Somatik(Organik) Tedaviler

Somatik tedaviler, psikiyatrik tedavide kullanılan tıbbi yöntemleri ifade eder. Somatik tedavilerde amaç beynin biyokimyasına etki ederek hastanın ruhsal durumunda değişiklik sağlanmasıdır. Bu tedavi yöntemleri, hastalığın biyolojik ve fizyolojik temellerine odaklanır ve genellikle ilaçlar veya fiziksel müdahalelerle uygulanır. Somatik tedaviler, psikofarmakolojik tedavi (ilaçla tedavi) ve şok terapileri (Elektrokonvülsif Tedavi) olarak iki başlıkta ele alınabilir.

1.1.4.3.1. Psikofarmakolojik Terapi (İlaçla Tedavi Uygulaması)

İlaçla tedavi 1950'lerden itibaren ortaya çıkmıştır ve hastalara olumlu etkisi sebebiyle günümüzde ruhsal hastalıkların tedavi edilmesinde sıklıkla bu uygulamaya başvurulmaktadır. Bu tedavi yönteminde, ilacın ihtiva ettiği etken maddeler hastanın

⁵³ **Türk Psikiyatri Derneği**, Ruh Hekimliği(Psikiyatri) Meslek Etik Kuralları, <https://psikiyatri.org.tr/tpd-kutuphanesi/belge/311> ,madde 25, 22 Haziran 2002, Ankara, e.t:29.05.2023

⁵⁴ Detaylı bilgi için; **American Psychiatric Association (APA)**, Code of Medical Ethics, 2020, <https://www.psychiatry.org/File%20Library/Psychiatrists/Practice/Ethics/principles-medical-ethics.pdf> , e.t:29.05.2023 ; <https://www.wpanet.org/> , e.t:29.05.2023.

beyninde bulunan reseptörlere etki ederek hastanın ruhsal bozukluğu tedavi edilmeye çalışılır.

İlaçla tedavi uygulamaları ortaya çıkmadan önce, psikiyatrik rahatsızlıkların tedavisinin çok zor olduğu ve hastaların muhakkak yatılı tedavi edilmesi gerektiği düşüncesi hakimdi. Böylelikle toplum açısından zararlı kişilerin toplumdan soyutlanarak tedavi edilmesi sağlanırdı.⁵⁵ Günümüzde temel insan hakkı ihlali olarak görülecek bu uygulama, ilaçlı tedavilerin ortaya çıkması ve yaygınlaşmasına dek(1950'ler) bu şekilde sürmüştür. İlaçlı tedavilerin ortaya çıkmasıyla akıl hastalıklarının tedavisinde büyük başarılar elde edilmiş ve hastalar, hem toplumdan soyutlanmamış hem de hayatlarını sürdürürken bir yandan da tedavi olma fırsatı yakalamışlardır. Psikofarmakolojik tedavilerin başarılı olması sonucunda da hastaların yataklı tedavi edilme zorunlulukları ortadan kalkmıştır. Günümüzde de psikiyatri hastaları için son çare olarak yataklı tedavi düşünülmektedir.⁵⁶ Çünkü yataklı tedavinin etkinlik tartışması bir yana, hastanın yataklı tedavi süresince başka fiziksel rahatsızlıklar yaşaması da olasıdır. Hekimin bu noktada hastanın subjektif özelliklerini ve tıp biliminin gereklerini gözeterek hastasına öncelikle zarar vermeden ardındansa en faydalı olabilecek yolu seçerek tedavisine devam etmesi gerekir. Aksi halde tedavi sürecinde hekimin hatasından, dolayısıyla malpraktisten söz edilebilecektir. Örneğin, ayakta tedavi edilebilecek bir hasta için hekim yatarak tedavi uygulamış ve hasta bu tedavi süresinde fiziksel bir zarar yahut ölüm yaşadı ise hekimin tedavide kusurundan bahsedilebilecektir.

⁵⁵ M.Orhan Öztürk, **Psikanaliz ve Psikoterapi**, Evrim Kitabevi, 2. Baskı, İstanbul 1989, ss.281-288.

⁵⁶ Çağatay Karşıdağ ve diğerleri, "Yataklı Tedavi Hizmeti Sunan Psikiyatri Kliniklerinde Ek Tanılar", https://jag.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD_16_1_47_52.pdf, s.48. e.t:29.05.2023, "Ayaktan izlenen psikiyatrik hastalarda yapılan bir çalışmada beslenme ve metabolizma hastalıkları %13.6, diyabet %4.3, dolaşım sistemi hastalıkları %13.0, sinir sistemi ve duyu organları %10.7 ve kas iskelet sistemi ve yaralanmaların %10.7 oranında bulunduğu bildirilmiştir (Brown 2000). Ayaktan izlenen hastalarda yapılan bir diğer çalışmada ise hastalarda hipertansiyon (%45.6), diyabet (%33.8), diş ve dişeti hastalıkları (%32.4), astım (%23.4), artrit (%18.6), gastrointestinal sistem hastalıkları (%18.6) saptanmıştır. Bu hastaların %42.8'i şizofreni, %32.7'si depresyon ve %17.2'si bipolar bozukluk tanımlanmıştır. (Druss 2010). Yatarak tedavi gören psikiyatri hastalarında yapılan çalışmalarda saptanan tıbbi rahatsızlıkların başında kardiyovasküler hastalıklar %20.4 (Cimpean 2005), diyabet %14.2 (Heiskanen 2003) geldiği bildirilmiştir. Kaliforniya'nın en büyük yatak kapasitesine sahip bir psikiyatri hastanesinde yapılan ve yatarak tedavi gören 6688 olgunun incelendiği bir diğer çalışmada bu sonuçlara ulaşılmıştır; psikiyatri kliniklerinde yatmakta iken konsültasyon amacıyla genel hastanelere yapılan başvuru nedenlerine bakıldığında enfeksiyon hastalıkları %34, sıvı elektrolit bozuklukları ve beslenme %11, kardiyovasküler hastalıklar %11, gastrointestinal hastalıklar %7, solunum sistemi hastalıkları %7, hematolojik hastalıklar %6, kadın hastalıkları oranı %6 saptanmıştır (Leung 2010).

Yataklı tedavinin dünyada ikinci seçenek olarak görülmesiyle ülkemizde de buna uygun mevzuat ve tedavi değişiklikleri yapılmıştır. Bu değişim uyarınca Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri ülkemizde 2008 yılından itibaren kurulmaya başlanmıştır. TRSM'ler, buldukları bölgelerde ağır psikolojik hastalık ve rahatsızlıkları olan kişilere ve ailelere bilgilendirme yapan, hastaların ayakta tedavi hizmeti alabildikleri birimlerdir. Bu tedavinin ardından hastaların takipleri yine TRSM tarafından sağlanmaktadır. Vatandaşlar kişi veya grup halinde TRSM'lerde tedavi alabilirler. Bu tedavilerde hastaların dış dünyayla entegrasyonun sağlanması amaçlanır. Bu amaç kapsamında psikiyatri klinikleri ile ilişki içinde bulunmaktadır. Eğer hastanın yaşadığı yerde takip edilmesi gerekiyorsa bu hizmet yine TRSM tarafından sağlanmaktadır.⁵⁷ Ülkemizde Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinde ruh sağlığı ekibi; psikiyatrist, psikolog, hemşire, sosyal hizmet uzmanı, ergoterapi uzmanı, uğraş terapisi uzmanı ve bu alanda çalışabilecek diğer ruh sağlığı elemanlarından oluşmaktadır. Yenilenen mevzuat ve uygulamalar kapsamında Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planında Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinin kurulmasının öngörülmesi ve planlanmasına paralel olarak Hemşirelik Yönetmeliğinde (2010) tanımlanan yeni hemşirelik alanlarından biri de "toplum ruh sağlığı merkezi hemşiresi" olmuştur.⁵⁸

Psikotropik ilaçla tedaviler psikiyatrik rahatsızlıklarda hastaların şikayetlerini önemli ölçüde gidermektedir. Bu tedavilerde hem hastaların ruhsal sıkıntılarının azalması hem de hastalıklarından kaynaklı belirtilerin tekrar riskinin azalması sağlanmaktadır. İlaçla tedavide rahatsızlığın tedavi edilmesi, yani ortadan kaldırılması için ilaç reçete edilebileceği gibi, bu rahatsızlığa bağlı olarak ortaya çıkan diğer rahatsızlık ve hastalıkların belirtilerinin ortadan kaldırılması için de ilaç kullanılabilir.⁵⁹ İlaçla tedavi, sadece hastalığa ilişkin belirtilerin baskı altına alınması hedefi taşır. Aksi bir durumda rahatsızlığın tam anlamıyla ortadan kaldırılması ve hastanın sağlığına kavuşması ihtimalinden söz edilemeyecektir.⁶⁰

⁵⁷ Sağlık Bakanlığı, Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı, 2011, <http://www.saglik.gov.tr/TSHGM/dosya/1-73168/h/ulusal-ruhsagligi-eylemplani.pdf> , e.t:29.05.2023.

⁵⁸ Ayşegül Bilge ve diğerleri , "Türkiye'deki Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinin 2013-2015 Yıllarının Profili", **Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi**, Sayı:2, Ss.1-5, Kocaeli, <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/371862> , e.t: 29.05.2023

⁵⁹ Walter Brautigam/ Paul Christian, **Psikosomatik Tıp- Öğrenci ve Doktorlar için El Kitabı**, Yargıçoğlu Matbaası, Ankara 1978, ss289-290.

⁶⁰ Dinçmen, s. 104-105; Oğuz Arkonaç , **Psikiyatrik Bozukluklar ve Tedavileri**, Nobel Kitabevi, İstanbul 1993,s.89, " Psikozlarda kendiliğinden iyileşme nisbeti yüksek oranda(%30) kabul edilse bile bu ilaçlar iyileşmeyi en azından iki misline çıkarmaktadır. Ayrıca bu ilaçlar psikoz süresini doğal

1.1.43.2. Elektrokonvülf Tedavi (Şok Terapileri)

Şok terapileri, hastanın beynine kontrollü bir biçimde elektrik akımları yollanması sonucunda hastanın beyninde bir epilepsi nöbeti yaratılması ve bu şekilde hastanın tedavi edilmesi amaçlanan bir tedavi yöntemidir.⁶¹ Psikiyatrik bozuklukların tedavisinde yeni bir yöntem olarak 1930'ların sonuna doğru Cerletti ve Bini tarafından takdim edilmiş olan bu tedavi şekli, daha sonraları ortaya çıkan ve etkili bir tedavi şekli teşkil eden çeşitli psikotrop ilaçlara karşın tedavi edici üstünlüğünü korumaktadır.⁶² Elektrokonvülf terapi çoğunlukla tek ve iki uçlu duygulanım bozukluklarında ve negativizm, saldırganlık gösteren işlevsel bozukluklarda kullanılmaktadır.⁶³

Uygulamada elektrokonvülf terapide hastaya elektrik uyarı verilmeden önce hastanın durumuna göre etkisi kısa süren anestetik veya kas gevşetici verilmektedir.⁶⁴ Böylece elektrokonvülf terapinin olumsuz etkilerinin en aza indirildiği düşünülmektedir. Bu uygulama esnasında anestezi uzmanı, psikiyatri uzmanı ve hemşirenin birlikte bulunmalıdır.

Elektrokonvülf terapinin acilen gerektiği haller dışında hastanın yahut yasal temsilcisinin rızasının alınması ve yeterli düzeyde aydınlatılması zorunludur. Bu aydınlatmanın salt tıbbi terimlerle değil, hastanın yahut temsilcisinin anlayacağı şekilde, tüm risk ve komplikasyonları da aktararak yapılması gerekir. Aksi durumda işlemi uygulayan psikiyatrist, anestezi uzmanı ve hemşirenin hukuki sorumluluğu doğabilecektir.

1.1.4.4. Psikoterapi Uygulaması

1.1.4.4.1. Genel Olarak

Psikoterapi kavramı , Yunanca kökenli olup ruh tedavisi anlamını taşımaktadır. Bir terapist veya psikolog tarafından gerçekleştirilen psikoterapi, bireylerin duygusal

seyirlerinininkine nisbetle bir hayli kısaltmaktadır.”

⁶¹ Paul J. Harrison/ Gareth W. Roberts, **Şizofreninin Nöropatolojisi**, M. Emin Ceylan(çev.), Turgut Yayıncılık, İstanbul 2006, s.361.

⁶² Arkonaç, s.208. ,

uygulamada ilaçla tedavi ağırlık kazanmakla beraber halen ekt tedavisinin gerektiğini savunan yazarlar da mevcuttur.

⁶³ Arkonaç, s.208.

⁶⁴ Arkonaç, s.60.

zorluklarını anlamalarına, kişisel gelişimlerini desteklemelerine ve yaşam problemlerini çözmelerine yardımcı olmayı amaçlar.⁶⁵

Mevzuatımızda psikoterapinin tanımı yapılmamıştır. Ancak Alman Hukukunda “psikoterapi” kavramı 1999 yılında yürürlüğe giren Psikoterapi Kanunu (Psychotherapeutengesetz) ile tanımlanmıştır. Buna göre psikoterapi kavramı; bilimsel yönden geçerli sayılan bir psikoterapi yöntemi vasıtasıyla ruhsal hastalıkların teşhisi, tedavisi(hastanın sağlığına kavuşması) veya hastasını sağlığına kavuşturmayı başaramasa dahi hastanın yaşadığı rahatsızlığın etkilerini azaltma yönünde yapılan uygulamalar olarak ifade edilebilir.⁶⁶

Cüceloğlu’na göre psikoterapi, hastanın ruhsal bozukluklarının herhangi bir ilaç veya somatik tedaviye başvurulmaksızın azaltılması veya ortadan kaldırılmasıdır.⁶⁷ Psikoterapi genellikle düzenli terapi oturumları şeklinde yapılır ve terapistle birey arasında güvenli bir ortamda gerçekleşir. Terapist, bireyin yaşadığı zorlukları, duygusal durumları, düşünceleri ve davranışları hakkında derinlemesine konuşarak anlayış geliştirir. Bu süreçte terapist, bireye destek sağlar, sağlıklı başa çıkma becerileri öğretir ve olumlu değişiklikler yapmalarına yardımcı olacak stratejiler sunar.⁶⁸

Psikoterapide terapistin amacı, hastasının ruhsal manada iyi olmasının sağlamak ve bu sayede yaşadığı sorunlarla başa çıkabilme becerisini hastasına kazandırmak olarak ifade edilebilir.⁶⁹

Psikoterapi uygulaması esnasında psikoterapist, tüm önyargılarından arınmalı, hastayı ve içinde bulunduğu durumu ifade ederken kullandığı araç ve ifadelere dikkat etmeli, hastayı ve kişiliğini derinlemesine gözlemlemeli ve ona göre uygun psikoterapi ile yöntemi seçmelidir. Çünkü yukarıda açıklanan Ekt ve ilaçla terapiden farklı olarak burada psikoterapist hiçbir kimyasal kullanmamaktadır. Dolayısıyla hastası(danışan) ile arasındaki iletişim ve doğru terapi yöntemi uygulanması tedavinin başarıya ulaşması için çok önemlidir.

⁶⁵ **American Psychological Association (APA)**, What is psychotherapy?, 2019, Erişim adresi: <https://www.apa.org/topics/psychotherapy> , e.t:29.05.2023

⁶⁶ **Psychotherapeutengesetz** , madde 1 , 1.paragraf, https://www.gesetze-im-internet.de/psychthg_2020/PsychThG.pdf , e.t:29.05.2023

⁶⁷ Doğan Cüceloğlu, **İnsan ve Davranışı**, Remzi Kitabevi, 2. Baskı, Ankara, 1991, ss.479-500.

⁶⁸ **American Psychological Association (APA)**, What is psychotherapy?,2019, Erişim adresi: <https://www.apa.org/topics/psychotherapy> , e.t:29.05.2023

⁶⁹ Kemal Sayar, **Terapi (Kültürel Bir Eleştiri)**, Timaş Yayınları, İstanbul 2013, s. 27-28.

Psikoterapi uygulamaları ülkemizde , hastanelerde, rehabilitasyon merkezlerinde, muayenehanelerde yapılabilmektedir. Bunun yanında psikoterapi uygulaması, yataklı tedavinin uygulandığı durumlarda ek tedavi olarak uygulanabilmektedir.

Psikoterapi uygulamaları , insan kişiliğini açıklamaya çalışan temel psikolojik yaklaşımların her birinin kendine özgü psikoterapi anlayışlarına göre değişiklik gösterebilir. Bazı yaygın psikoterapi türleri arasında Psikanaliz, varoluşçu terapi, davranışçı terapi, gestalt terapisi, bilişsel terapi sayılabilir.

1.1.4.4.2. Psikanaliz

Psikanaliz, Sigmund Freud tarafından geliştirilen bir psikoterapi ve kişilik kuramıdır. Psikanalitik yaklaşım, bireyin bilinçdışı süreçlerini, bilinçdışı düşüncelerini, duygularını ve iç çatışmalarını anlamaya yönelik derinlemesine bir inceleme yapar. Bu yaklaşım, bireyin geçmiş deneyimlerinin, özellikle çocukluk döneminde yaşananların, kişilik gelişimini etkilediğini ve mevcut davranışlarını şekillendirdiğini öne sürer.⁷⁰

Psikanaliz, bireyin bilinçdışı içeriklerini ve dürtülerini keşfetmek için serbest çağrışım, rüya yorumu, bilinçdışı dirençlerin çözümlemesi ve serbest düşünce gibi teknikler kullanır. Terapist, bireyin anlatılarını, rüyalarını, yanılıklarını ve serbest çağrışımlarını analiz ederek, bilinçdışı süreçlere ve iç çatışmalara erişmeyi amaçlar.⁷¹

Psikanalizde en önemli unsur hastanın terapistle özgürce paylaşımında bulunabilmesidir. Terapist hastasından aklına geldiği şekilde ve hiçbir düşüncesine ket vurmada konuşmanı ister, kendisi de bu süreçte hastasının söylediklerini yorumlar.⁷² Hasta ile terapist arasındaki bu sürece serbest çağrışım (free association) adı verilmektedir.

Psikanalizde terapist tarafından yapılan yorumlar (interpretations), serbest çağrışım gibi, psikoanalitik terapinin en önemli araçlarından biridir.⁷³ Bu terapi türünde terapist yorumunu, psikoanalitik çerçevede, Freud'un kişilik anlayışı çerçevesinde, hastasının söylediklerini inceleyerek yapacaktır.⁷⁴

⁷⁰ Cüceloğlu, s.476-477.

⁷¹ **American Psychoanalytic Association (APsaA)**, About Psychoanalysis, <https://www.apsa.org/psychoanalysis/about-psychoanalysis> , e.t:29.05.2023

⁷² Cüceloğlu, 467.

⁷³ Cüceloğlu, s.467.

⁷⁴ Cüceloğlu, s.468.

Psikanalizle tedavide sonuca ulaşmanın zaman alması ve maliyetli olması sebebiyle Almanya’da genel sağlık sigortası kapsamında bulunmamaktadır.⁷⁵ Buna karşılık ülkemizde doğrudan psikanaliz veya psikoterapiler için bir düzenleme olmasa da 5510 Sayılı Kanun’un m.63/b bendi uyarınca bu tedaviler genel sağlık sigortası kapsamındadır.⁷⁶

1.1.4.4.3. Davranış Terapi

Davranış terapisi, bireyin düşünceleri, duyguları ve davranışları arasındaki ilişkiyi anlamaya odaklanır. Temel olarak, bireyin olumsuz veya zararlı düşüncelerini ve davranışlarını değiştirmeyi hedefler.⁷⁷

Davranışçı terapi davranışa yönelir, temeldeki sorunların ne olduğuyula ilgilenmez. Davranıştaki bozuklukları öğrenme, kavram ve süreçleriyle ortadan kaldırabilirse, davranışçı terapist sorunun çözümlenmiş olduğunu kabul eder.⁷⁸

Bu yöntemde uygulanan teknikler “sistemik duyarsızlaştırma” , “kendine güvenli davranış eğitimi”, “örnek göstererek tedavi yöntemleri” , “edimsel koşullanma yöntemleri” , “markayla(jetonla) ödüllendirme yöntemi”, “ kendini-denetim” , “biyobildirim (biofeedback)” olarak sayılabilir.⁷⁹

Davranış terapisi daha çok depresyon, anksiyete bozuklukları, yeme bozuklukları, bağımlılık tedavisinde kullanılmaktadır. Ancak terapist gerekli gördüğü durumda diğer ruhsal hastalıkların tedavisinde de davranış terapisi uygulayabilir. Ruhsal hastalıkların tek bir tedavisi olmadığından ve her hastanın durumu sui generis(kendine has) olduğundan, terapist hastasının sübjektif durumunu ve faydasını gözeterak uygun tedavi yöntemini seçmelidir.

Davranış terapisinin tek başına yeterli olmaması sebebiyle günümüzde davranış terapisinin yerine bilişsel davranış terapisi almıştır. Bu yöntemde terapist hem

⁷⁵ Mirko Gründel, **Psychotherapeutisches Haftungsrecht (Die zivilrechtliche Haftung des Psychologischen Psychotherapeuten bei Verletzungseiner Berufspflichten)**, Springer, 2000 , s. 16.

⁷⁶ Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5510.pdf> , e.t:29.05.2023.

⁷⁷ **National Institute of Mental Health (NIMH)**, Psychotherapies (<https://www.nimh.nih.gov/health/topics/psychotherapies/index.shtml>), e.t:29.05.2023, NIMH(Amerikan Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü), davranış terapisi ve diğer psikoterapi yaklaşımları hakkında bilgi sunan bir kaynak sağlamaktadır.

⁷⁸ Cüceloğlu, s.490.

⁷⁹ Cüceloğlu, ss.489-499.

davranışsal terapiden faydalanmakta hem de tedavi etmek istediği hastalığın veya davranışın bilişsel sürecini ele alarak tekrar yaşanmasını da önlemeye çalışmaktadır.

1.1.4.4.4. Bilişsel(Kognitif) Davranış Terapi

Bilişsel terapiler, kişinin yanlış düşünce alışkanlıklarını(bilişsel şemalar) değiştirmeyi amaçlayan terapilerdir.⁸⁰ Kognitif terapinin görüşüne göre, kişiler yaşadıkları ruhsal durumların sebebini hayatta yaşadıkları olaylara bağlasalar da, kişilerin yaşadıkları durumların sebebini genellikle kendi iç dünyaları ve algılama şemaları oluşturur.⁸¹

Bilişsel davranış terapisi Albert Ellis tarafından kurulmuştur. Ellis bu tedavi yönteminde şu temel varsayımla hareket etmiştir; bireyin içinden kendi kendine söylediği düşünceler, onun kendisini nasıl hissettiğini ve o durum içinde nasıl davranacağını önemli ölçüde etkiler.⁸²

Bilişsel davranış terapisini uygulayan terapistin iki temel amacı vardır; bunlar bireyin o durumda kendisiyle ilgili olumsuz duygu ve düşüncelerini öğrenmek ve ardından bu olumsuz düşüncelerden onu vazgeçirip, daha olumlu düşünceleri yerine koymaktır.⁸³

Bilişsel davranış terapisi genellikle depresyon, anksiyete bozuklukları, obsesif-kompulsif bozukluk(okb), yeme bozuklukları, uyku bozuklukları, panik bozukluk, borderline kişilik bozukluğu, şizofreni gibi rahatsızlıkların tedavisinde kullanılmaktadır.⁸⁴

⁸⁰ Adnan Erkuş, **Psikolojik Terimler Sözlüğü**, Doruk Yayınevi, Ankara, Kasım 1994, s.46.

⁸¹ M. Hakan Türkçapar, **Bilişsel Davranışçı Terapi- Temel İlkeler ve Uygulama**, Epsilon Yayınevi, 2018 İstanbul, 2-3.

⁸² Albert Ellis, 1962, aktaran Cüceloğlu, s.497.

⁸³ Cüceloğlu, ss.497-498.

⁸⁴ Butler, A. C., Chapman, J. E., Forman, E. M., & Beck, "The empirical status of cognitive-behavioral therapy: A review of meta-analyses." **Clinical Psychology Review**, V:26 I:1, 2006, 17-31, https://www.researchgate.net/publication/303383381_The_empirical_status_of_cognitive-behavioral_therapy_A_review_of_meta-analyses, et.:29.05.2023 ; Norton, P. J., & Price, E. C. , "A meta-analytic review of adult cognitive-behavioral treatment outcome across the anxiety disorders". **Journal of Nervous and Mental Disease**, V:195 I:6, 2007, ss. 521-531, <https://ebbp.org/resources/NortonPrice.pdf>, e.t:29.05.2023; benzer yönde Turkington, D., Kingdon, D., & Turner, T., "Cognitive-behavioral therapy for schizophrenia: A review", **Focus**, Volume 4, Issue 2, ss.223-233, <https://focus.psychiatryonline.org/doi/epdf/10.1176/foc.4.2.223>, e.t:29.05.2023.

1.1.5. Psikiyatrik Rahatsızlıklar

Psikiyatrik rahatsızlıklar, zihinsel ve duygusal sağlık sorunlarını ifade eden çeşitli sorunları kapsar. Dünya Sağlık Örgütü psikiyatrik rahatsızlık kavramını tanımlarken kişinin diğer insanlara kıyasla algılama durumunun veya davranışlarının anormal derecede farklılık arz etmesi kriterlerini belirlemiştir.⁸⁵

Psikiyatrik rahatsızlıklar, tanısal kriterleri ile Amerikan Psikiyatri Birliği(Apa) tarafından hazırlanan (DSM-5) 'te düzenlenmiştir.⁸⁶ Kılavuzda 300'den fazla hastalık tanımlanmıştır. Bu sistem yaygın olarak Amerika Birleşik Devletleri'nde kullanılsa da yukarıda açıkladığımız üzere hastanın durumuna uygun düştüğü müddetçe ülkemizde de hekimlerce faydalanılabilir.

Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan ICD-10 (International Classification of Diseases) sınıflandırma sistemi ile de tüm hastalıklarla beraber psikiyatrik rahatsızlıklar tasnif edilmiştir. Bu sistemin kullanımı Avrupa'da çok geniştir. Sistemin içinde çeşitli bölümlerde psikiyatrik hastalıklar da ifade edilmiştir.⁸⁷ ICD-10 sisteminde akıl hastalıklarının genel bir tanımı yapılmamıştır. Bunun yerine mevcut akıl hastalıkları türlerine yönelik açıklamalar mevcuttur.

Psikiyatrik rahatsızlıkların sayısı literatürde 300'den fazla olarak sayılsa da uygulamada en sık görülen hastalıklar “depresyon” , “psikoz” , “anksiyete bozuklukları” , “kişilik bozuklukları”, “dissosiyatif bozukluklar” , “cinsel hayat psikolojisindeki bozukluklar” olarak sayılabilir.

⁸⁵ Duygu Özer/ Özlem Şahin Altun, “Ruh Sağlığı Okuryazarlığı: Farkındalık İle Toplum Ruh Sağlığını Güçlendirme, **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**, Cilt:14 Sayı:2 , Adana 2022, ss. 284-286.

⁸⁶ APA, DSM-5, <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm> , e.t:29.05.2023.

⁸⁷ Erhan Temel , “Alman Hukukunda Psikiyatri Hastası Hekim İlişkisi” , **Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Cilt:61, Sayı:2 , Ankara 2012 , s.777-778.

İKİNCİ BÖLÜM

PSİKİYATRİST İLE HASTA ARASINDAKİ HUKUKİ İLİŞKİNİN TANIMI, UNSURLARI, TARAFLARI VE HUKUKİ NİTELİĞİ İLE BU NİTELİKTEN DOĞAN HUKUKİ SORUMLULUĞU

2.1. Psikiyatri Tedavisi Sözleşmesinin Tanımı

Psikiyatri tedavisi sözleşmesi uzman doktor(psikiyatrist) ile danışan(hasta) arasında kurulan ve danışanın hastalığı veya şikayetleri ölçüsünde doktordan tıbbi hizmet aldığı sözleşmedir. Bu sözleşme, tedavi süreciyle ilgili detayları ve beklentileri belirlemek için kullanılır. Psikiyatri tedavisi sözleşmesi; hastanın hastalığının tanısı ve tedavisi ile tedavi sürecinde kullanılacak ilaç ve diğer tedavi yöntemleriyle bu tedavinin ne kadar süreceği konularını kapsar. Bu sözleşmede taraflardan biri(danışan) para ödeme edimini borçlanırken, diğer taraf ise uzmanlık alanına giren bir konuda tedavi edimini yerine getirmekle yükümlü olmaktadır.

Bu sözleşme tarafların ortak iradesi ile kurulabileceği gibi, kimi durumlarda hastanın bu yönde bir iradesi olmadan da kurulabilir. Bu hususta TMK'nın 432. maddesinde yapılan düzenleme gereğince bağımlılık içeren maddeleri kullanan kişilerin, toplum içinde yayılabilecek bulaşıcı hastalığı bulunması ya da sorumsuzluk-serseriliğe neden olacak hal ve davranışlarının bulunması durumunda bu kişilerin tedavisi, eğitimi vb. durumlarını sağlayabilmek ve kontrol altına alabilmek adına kuruma yerleştirilmesinin bir nevi alıkonulmasının mümkün olduğunu düzenlemiştir. Kamu görevlileri görevleri sırasında bu tür bir kurumla karşılaştığında da vesayet makamına haber vermek zorundadır. Nitekim kişinin bu halinin ortadan kalkması durumunda kurumdan çıkarılması gerekir. Aynı durum akıl sağlığı zayıf olan yahut hiç yerinde olmayan kişiler için de geçerlidir.⁸⁸ Bu kapsamda kimi durumlarda hastanın tedavi sözleşmesi kurulması ve gereklerinin yerine getirilmesi yönünde bir iradesi olmadan da psikiyatrik tedavi sözleşmesi kurulabilir. Burada , kişinin iradesi olmaksızın böyle bir tedavi prosedürünün uygulanmasıyla kanun koyucu toplumun ruh sağlığının korunmasını amaçlamıştır. Çünkü, diğer hastalıklardan farklı olarak ruh sağlığı hastalıkları yalnızca hastayı ilgilendirmemekte olup tüm toplumu etkileyebilecek sonuçlar doğurur. Kişinin ruhsal sağlığı ve manevi varlığının önemi bilindiği için 2709

⁸⁸ Türk Medeni Kanunu, [www.mevzuat.gov.tr\(e:t:21.04.2023\)](http://www.mevzuat.gov.tr(e:t:21.04.2023))

sayılı Türkiye Cumhuriyeti Anayasası başlangıç hükümleri ve çeşitli maddelerde “devletin vatandaşların manevi bütünlüğünü korumaya yönelik yükümlülüklerinden” bahsedilmiştir.⁸⁹

2.2. Psikiyatri Tedavisi Sözleşmesinin Hukuki Niteliği

2.2.1. Genel Olarak

Psikiyatri tedavisi sözleşmesinin niteliği hakkında Türk hukukunda yapılmış bir düzenleme yoktur. Ruh sağlığına ilişkin olan bu tedavinin hukuki niteliğinin doğru şekilde tanımlanması önemlidir. Çünkü hak arama özgürlüğünün ve bu kapsamda psikiyatri tedavisi sözleşmesinin taraflarını oluşturan kişilerin haklarının korunması ancak doğru hukuki nitelendirme ve değerlendirme ile sağlanabilir.

Tedavi sözleşmesinin hukuki niteliği hakkında doktrinde görüş birliği olmamakla beraber bu durum doktrinde tartışmalı hususlardan birini teşkil eder. Çalışmanın ikinci(mevcut) kısmında vekalet sözleşmesinin hukuki niteliğine ilişkin doktrinde yer alan görüşler ve Yargıtay’ın tedavi sözleşmesine ilişkin hukuki değerlendirmesi incelenmektedir.

2.2.2. Hizmet Sözleşmesi Olduğu Görüşü

TBK da hizmet sözleşmesi tanımlanmış ,unsurları belirtilmiştir. Sözleşme uyarınca işçi işverene karşı bağımlıdır. Bu bağımlılıkla beraber işçi , işverene karşı belirli veya belirsiz süreyle işgörmeyi taahhüt eder. İşveren ise işçinin bu emeğine karşılık ücret ödeme yükümlülüğü altına girmektedir. İşçi ile işveren arasında bu unsurları barındıran sözleşmeye hizmet sözleşmesi denir.⁹⁰

Hizmet sözleşmesinin iki unsuru bulunduğunu söylenebilir. Bunlardan ilki, işçinin işi işverenin talimatları doğrultusunda belirlenen bir süre veya belirsiz süre boyunca yapmasıdır. İkinci unsuruya yapılan iş(verilen hizmet) karşılığında işverence ücret ödenmesi hususudur.

Tedavi sözleşmesinin hizmet sözleşmesi kapsamına girdiğini savunan yazarlar bu görüşlerini sağlık hizmeti sunan bir tarafın, hasta veya hasta yakını gibi bir müşteriye karşı yürüttüğü bir faaliyet olmasına ve Türk Borçlar Kanunu’nun gerekçesinde de

⁸⁹ Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, www.mevzuat.gov.tr(e.t:21.04.2023)

⁹⁰ Türk Borçlar Kanunu, m.393(www.mevzuat.gov.tr), e.t:15.09.2023.

tedavi sözleşmesinin hizmet sözleşmesi kapsamında değerlendirilmesine dayandırmaktadırlar.⁹¹

Bu görüşe katılmamız mümkün değildir. Çünkü hizmet sözleşmesi, belirli veya belirli olmayan bir süre için üstlenilen edimle kurulurken, tedavi sözleşmesinde böyle bir zaman sınırlaması olması çoğunlukla mümkün olmamaktadır. Tedavi sözleşmesi, hasta sağlığına kavuşana, yahut şikayetleri sona erene dek sürmektedir. Yani tedavi sözleşmesinde önemli olan unsur zaman değil, üstlenilen işin(tedavinin) yürütülmesidir.⁹²

Tedavi sözleşmesinin hizmet sözleşmesinden ayrılan bir diğer yönü ise, tedavi sözleşmesinde hizmet sözleşmesinin aksine burada doktor ile hasta arasında bağlılık unsuru olmamasıdır. Doktor tıbbi ve mesleki gereklilikler ile hastanın talimatına bağlı olmadan tedaviyi gerçekleştirebilir. Oysaki hizmet sözleşmesinde işverenin talimatının dışına çıkılması mümkün olmamaktadır. Yukarıda açıklanan sebeplerle, tedavi sözleşmesinin hukuki niteliğinin hizmet sözleşmesi olduğu görüşüne katılmamız güçtür.

2.2.3. Eser Sözleşmesi Olduğu Görüşü

Eser, insan emeğiyle ortaya çıkan, kendine ait iktisadi değeri olan ve bir bütün halinde bulunan ürünü ifade eder.⁹³

Eser, maddi olabileceği gibi, maddi olmayan bir şekilde de ortaya çıkabilir. Cismani bir varlıkta somutlaşan bir heykel veya apartman dairesi maddi eser iken, bir tiyatro oyuncusunun oynadığı bir oyun ya da bir ses sanatçısının seslendirdiği bir beste maddi olmayan bir eserdir.⁹⁴

Eser sözleşmesinde bir taraf bir eseri meydana getirir, bu ediminin karşılığında da diğer tarafın bu esere bir ücret ödemesi söz konusu olur.⁹⁵ Eser sözleşmesinde yüklenici ve iş sahibi denilen iki taraf mevcuttur. Yüklenici eseri ortaya çıkarma sorumluluğunu alırken iş sahibi ücret ödeme yükümlülüğü altındadır.⁹⁶

⁹¹ Mustafa Dural, **Özel Hukukta Tedavi Sözleşmesi**, Seçkin Yayınevi, Ankara 2016, sayfa 34-40. ; Oğuz Atalay, **Borçlar Hukuku**, Beta Yayıncılık, İstanbul 2021, sayfa 928-930.

⁹² Özgün, s.61, Ayan, s.54.

⁹³ Nuri Erişgin, **Medeni Hukuk-II**, Saray Matbaacılık, Ankara 2013, s.177.

⁹⁴ Erişgin, s.177.

⁹⁵ TBK, m.470.

⁹⁶ Erişgin, s.177

Eser sözleşmesi ve nitelikleri TBK’da düzenlenmiştir. TBK m. 470-486. Maddelerinde Eser sözleşmesi ve tüm nitelikleri açıklanmıştır.

Türk Hukukunda tedavi sözleşmesinin eser sözleşmesi olduğu yalnızca istisnai durumlarda kabul edilmektedir.⁹⁷ Bu durumun sebebi ise, eser sözleşmesinde yüklenicinin sonuç taahhüdü altına girmesidir. Yani eser sözleşmesinde yapılan işten ziyade ortaya getirilen sonuç önemlidir. Aksi takdirde sözleşmeden doğan borcunu yerine getirmiş olmayacaktır. Ancak bu durum, hasta ile doktor arasındaki ilişkiye uymamaktadır. Doktor, tedavi edeceği hastasına iyileşme garantisi veremez. Doktorun yükümlülüğü, kendisinden beklenen özen borcuna uygun şekilde tedaviyi yerine getirmesidir.⁹⁸

Doktrinde baskın görüş, tedavi sözleşmesinin eser sözleşmesi olmadığı yönündeysede kimi durumlarda tedavi sözleşmesinin eser sözleşmesi olarak kabul edilmesi mümkündür. Genellikle estetik cerrahi, protez, diş estetiği, el bacak protezi gibi durumların eser sözleşmesi kapsamında değerlendirilebileceği kabul edilmektedir.⁹⁹ Tandoğan gibi bazı yazarlar tıbbi bir müdahalenin eser sözleşmesine tabi olamayacağını, vekalet sözleşmesi hükümlerinin uygulanmasını savunurken, Belgesay, Tandoğan, Akıncı ve İpekyüz gibi bazı yazarlar ise estetik, diş protezi gibi uygulamalarda eser sözleşmesi hükümlerinin uygulanmasının doğru olacağını savunmaktadırlar.¹⁰⁰ Çınarlı ve arkadaşları ise, estetik operasyonların insan üzerinde yapıldığı, kişiye has bir çok faktörün operasyonun sonucunu etkileyebileceği, bir ahşap yontu veya inşaat ile karşılaştırılamayacağı, operasyonlarda bir taahhütte bulunulamayacağı, bu nedenle bu müdahalelerin eser sözleşmesi kapsamında

⁹⁷ Ayan, s. 54; Filiz Yavuz İpekyüz, **Türk Hukukunda Hekimlik Sözleşmesi**, Vedat Kitapçılık, Ankara, s. 57

⁹⁸ Özgül, s. 62; benzer yönde Yargıtay kararı için bkz. Yargıtay 13. HD 2013/21941 E. 2014/22860 K.

Sayıli ilamı (www.karararama.yargitay.gov.tr) , e.t: 24.08.2023.

⁹⁹ Fulya Çankaya, “Estetik Diş Hekimliği ve Estetik, Plastik ve Rekonstruktif Cerrahide Hekimin Hukuki Sorumluluğu”, **Yüksek Lisans Tezi**, İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2019, ss. 91-92.

¹⁰⁰ Hasan Petek, “Güzelleştirme Amaçlı Estetik Ameliyatlardan Kaynaklanan Hukuki Sorumluluk”, **Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Cilt: 8, Sayı: 1, İzmir 2006, sayfa 189-190. ; Belgesay, **Mesuliyet**, ss. 76-77. ; Şahin Akıncı, **Türk Özel Hukukunda İnsan Kökenli Biyolojik Madde Nakli Kavramı ve Bundan Doğan Hukuki Sonuçlar**, Yetkin Yayınevi, Ankara 1996, s.85. ; İpekyüz, s.61.; Veyssel Başpınar, “Hasta Hakları Açısından Hekimin Özen Borcu”, **Sağlık Hakkı Dergisi**, S:3 Trabzon 2007, s. 192.

değerlendirilemeyeceği, vekalet sözleşmesinin düşünülmesi gerektiği görüşündedirler.¹⁰¹

Yargı kararlarında bu müdahaleler, yaşamın sürdürülmesinde gerekli olmayan, yaşam için zorunlu olmayan müdahaleler statüsünde değerlendirilip, tedavi amacı gütmeyeceği yorumu yapılarak, hukuki açıdan bir bina teslimi, bir ürün teslimi gibi görülüp eser sözleşmesi kapsamında değerlendirilmektedir.¹⁰²

Bu istisnai haller psikiyatri hekimi ile hastası arasında mevcut olmadığından, psikiyatri tedavisi sözleşmesinin eser sözleşmesi kapsamında değerlendirilmesi güçtür. Psikiyatrist ile hastası arasında kurulan teşhis ve tedavi sözleşmesinin eser sözleşmesinden ayrılan en önemli yönü, psikiyatrik tedavi sözleşmesinde hekimin sonuç garantisinde bulunmamasıdır. Hekimin teşhis ve tedavi sürecine ilişkin görev ve yükümlülüğü tıbbın gereklerine uygun ve en az maliyetli şekilde teşhis ve tedavi sürecini yürütmek ile hastasının güncel durumuna en uygun tedaviyi uygulamaktır. Bir estetik operasyonda ise eser meydana getirilip sonuç garantisi verilmekte ve bu operasyonu yapan hekimden vadettiği şekilde bir eser meydana getirilmesi beklenmektedir. Kendisi de bir hekim olan psikiyatristte ise bu süreç doğal olarak farklıdır, ilk olarak psikiyatrik tedavi sürecinde ortaya yeni bir eser konmaz, ikinci olarak ise hastaya uygulanacak bir ruhsal tedavinin nasıl sonuçlanacağı en başta bilinemeyeceği gibi her hasta için öznel şekilde sürecin değerlendirilmesi gerekir. Bununla birlikte, psikiyatrik tedavi estetik tedavi veya dış tedavilerinden “çift yönlü bir tedavi” olması yönüyle de ayrılır. Psikiyatrik tedavilerde psikiyatristin uyguladığı teşhis ve tedavilerin hasta tarafından da kabul görmesi ve hastanın psikiyatrist tarafından kendisinden talep edilen şekilde tedaviye ve kendi ruh sağlığına katkı sunması beklenir. Hastanın kabul etmediği ve tedavisi için çaba göstermediği bir psikiyatrik tedavinin başarıya ulaşma şansı yoktur. Ancak bu noktada da yine psikiyatrik tedavide eser sözleşmesinde bahsedildiği şekilde “fiziki bir eser” meydana getirilmiş olmayacaktır. Ruhsal tedavilerin sonucunda hastanın yaşadığı ruhsal sıkıntı azaltılabilir, sabit kalabilir veya tamamen ortadan kalkabilir. Eser sözleşmelerinde ise durum farklıdır, iş sahibi somut bir iş meydana getirilmesi yönünde talepte bulunur ve maddi gereklilikleri sağlar,

¹⁰¹ Serkan Çınarlı/Ezgi Avcıoğlu/Seyit Ali Kızılkaya, “Plastik ve Rekonstruktif Cerrahinin İçerisinde Yer Alan Estetik Operasyonların Hukuki Olarak Nitelendirilmesi ve İdari Yargı Sürecine Etkileri”, **Mevlana Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Cilt:1, Sayı:1, Konya 2013, s.248-258

¹⁰² Çınarlı, s.237; benzer konuda yargı kararları için, Yargıtay 13.HD 1993/131 E, 1993/2741 K , Yargıtay 15. HD 2006/4800 E , 2007/5945 K. Sayılı ilamları(www.kazanci.com, e.t : 22.04.2023)

ancak eserin meydana getirilmesi kısmı yalnızca yüklenici tarafından sağlanmakta ve fiziken bir eser meydana getirilmektedir.

Psikiyatristin teşhis ve tedavi süreçleri yukarıda açıklandığı üzere her hastaya özel olarak şekillendiği, bir eser meydana getirilmediği ve hastanın da çaba harcaması yönleriyle eser sözleşmesinden ayrıldıkları için söz konusu sözleşmeleri vekalet sözleşmesi olarak tanımlamanın daha doğru olacağı kanaatindeyiz.

2.2.4. Vekalet Sözleşmesi Görüşü

Vekalet sözleşmesi 6098 Sayılı Kanunda düzenlenmiş sözleşme tiplerindedir.¹⁰³

Vekalet sözleşmesi, vekilin müvekkilinin menfaatine ve iradesine yönelik bir işi görmeyi zamana tabii olmadan ve müvekkilin talimatlarına aykırı olmaksızın kısmen bağımsız şekilde ifa etme borcunu üstlendiği, bu süreçte de sonucun elde edilmesi yönünde bir garanti vermediği sözleşme türüdür.¹⁰⁴

İsviçre ve Türk Hukukunda ağırlıklı görüş, tedavi sözleşmesinin “vekalet sözleşmesi” niteliğinde olduğu yönündedir. Yargıtay kararlarında da bu görüş sürdürülmektedir.¹⁰⁵

Doktor, hastasını iyileştirmeyi garanti etmek zorunda değildir. Vekalet sözleşmesinin niteliği gereği doktor yalnızca hastaya uygulanan “tedavinin uygulandığı dönemde güncel bilimsel ve tıbbi kurallara aykırı olup olmamasından” sorumlu tutulabilir.¹⁰⁶

6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu'nun 502/2. Maddesi, uyarınca vekalet akdi hükümleri uygun düşükleri ölçüde, kanunda düzenlenmeyen diğer işgörme akitlerine de uygulanacaktır.¹⁰⁷ Tedaviye yönelik edimlerin de işgörme edimi olarak nitelendirilmesi hatalı olmayacaktır.¹⁰⁸ Bu sebeple psikiyatri hekimi ile hasta arasında kurulan sözleşmenin de vekalet sözleşmesi hükümlerine göre değerlendirilmesi daha doğru olacaktır.

¹⁰³ TBK, 502 ile 514. Maddeleri arasında vekalet sözleşmesine ilişkin düzenleme yapılmıştır.

¹⁰⁴ Nuri Erişgin, **Medeni Hukuk II**, Saray Matbaacılık, Ankara 2013, s. 188-190.

¹⁰⁵ Aykın/ Çınarlı, s.226-227

¹⁰⁶ Zehra Odyakmaz/ Bayram Keskin, **Anayasa Mahkemesi ve Danıştay Kararları Işığında Sağlık Hizmetlerinde İdarenin Kusursuz Sorumluluğunun Gerekliliği**, Yetkin Yayınevi, Ankara 2020, ss.382-389.

¹⁰⁷ TBK m.502/2.

¹⁰⁸ Ayan, s. 56.

Psikiyatrik tedavi sözleşmesinde, hasta hekimin uzmanlık alanına giren bir konuda hekimi yetkilendirmiş ve psikiyatrik tedavinin yürütülmesi konusunda hekimle anlaşmıştır. Bu sözleşme kapsamında hekimin yükümlülükleri tedaviyi bilimin gereğine göre yürütmek, hastanın güncel durumunu gözeterek ona en uygun ve en az maliyetli tedaviyi uygulamak olarak sayılabilir.¹⁰⁹ Buna karşılık hekimin bu sözleşmeden doğan yetkileri ise, teşhis koymak, o teşhise uygun olacak şekilde tedavi sürecini özgürce yürütmek, hastasına tıbben gerekli gördüğü ilacı reçete etmek olarak sayılabilir. Bu haliyle psikiyatrik tedavi sözleşmesinde hasta, psikiyatriste “ruhsal tedavi” sini sürdürmesi anlamında vekalet vermekte ve tedavi süreci için psikiyatristi vekil kılmaktadır. Bu vekalet ilişkisinin en önemli özelliği de vekilin vekalet edene sonuç garantisi vermemesi ancak özen yükümlülüğüne tabii olmasıdır.

2.2.5. Kendine Özgü(Sui Generis) Sözleşme Olduğu Görüşü

Bu görüşü savunan yazarlara göre, psikiyatri tedavisi sözleşmesi Borçlar Kanunu’nda sayılan sözleşme türlerinden hiçbirine dahil olmayıp kendine has unsurlar içermektedir.¹¹⁰

Bu yazarlar, tedavi sözleşmesinin diğer sözleşmelerden farklı özelliklere sahip olduğunu, özellikle tarafların hak ve yükümlülüklerindeki dengesizlik, tedavinin kişisel ve özel niteliği, hekimin mesleki sorumluluğu ve hastanın sağlık durumu gibi hususları gerekçe göstererek, bu sözleşmeyi sui generis bir kategoriye yerleştirmektedirler.¹¹¹

Bu görüşe göre, tedavi sözleşmesinde hasta ile doktor arasında karşılıklı edimler yoktur, burada sözleşme açısından esas olan yardım ve güven hususudur.¹¹² Bununla birlikte taraflardan birinin uzman olması ve dolayısıyla sözleşmenin taraflarının eşit olmaması sonucu doğmaktadır.¹¹³ Tedavi sözleşmelerinde güven unsuru diğer

¹⁰⁹ Başpınar, s.195.

¹¹⁰ Prof. Dr. İlhan Helvacı, "Medeni Hukukumuzda Tedavi Sözleşmesi" adlı eserinde tedavi sözleşmesinin özelliklerini ayrıntılı bir şekilde ele almış ve bu sözleşmenin sui generis bir kategoriye yerleştirilmesi gerektiğini savunmuştur. Ayrıca, "Tedavi Sözleşmesi" adlı daha yeni bir eserinde de bu konuya değinmiştir. Prof. Dr. Kemal Baysak, "Tedavi Sözleşmesi" adlı eserinde tedavi sözleşmesinin özelliklerini ayrıntılı bir şekilde ele almış ve bu sözleşmenin sui generis bir kategoriye yerleştirilmesi gerektiğini savunmuştur.

¹¹¹ Zarife Şenocak, **Özel Hukukta Hekimin Sorumluluğu**, 1.Baskı, Vedat Kitapevi, Ankara 1998, s. 27, dipnot 45.

¹¹² Mehmet Ayan, **Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluk**, Kazancı Hukuk Yayınları Ankara 1991, s. 51;Reşat Atabek/Merih Sezen, "Hekimin Mesuliyeti" , **İstanbul Barosu Dergisi** , C.28, S.2, İstanbul , 1954, s. 145

¹¹³ Ayan, s. 51.

sözleşmelere nazaran daha ön plandadır.¹¹⁴ Bu sebeplerle, bu görüşü savunan yazarlara göre tedavi sözleşmesinin kanunda sayılan akit tiplerinden birinin kapsamına girmediği açıktır.

Tedavi sözleşmesinin kendine özgü bir akit olduğu fikri doktrinde çoğunluk tarafından kabul görmemiş ve hukukumuzda azınlık görüşü olarak yer almıştır.¹¹⁵

2.3. Psikiyatrik Tedavi Sözleşmesinin Unsurları

2.3.1. Psikiyatrik Teşhis ve Tedavi

Teşhis hekim tarafından hasta üzerinde bir takım araştırma ve incelemeler neticesinde elde ettiği bulguları değerlendirerek hastalığın türüne karar verilmesidir.¹¹⁶ Şüphesiz hekimin teşhise yönelik faaliyetleri tıp ilminin kabul ettiği metotlar dahilinde olmalıdır. Hekim yaptığı araştırma ve incelemelere ait sonuçları kendi tıp bilgisi ve tecrübe süzgecinden geçirerek teşhisi koyar.¹¹⁷

Psikiyatrik tedavinin amacına ulaşması için en önemli unsur teşhisin doğru konulmasıdır. Psikiyatrik teşhis yaparken, hastanın semptomlarına, öyküsüne ve diğer klinik faktörlere dayanarak bir teşhis konulur. Teşhis koyarken, klinik psikiyatrik değerlendirme, testler, anamnez, gözlem ve laboratuvar testleri gibi birçok faktör göz önünde bulundurulur.¹¹⁸

Bununla birlikte, teşhis koyma süreci, sadece bir kez yapılmaz. Teşhis, hastanın semptomlarına ve klinik durumuna göre düzenli olarak yeniden değerlendirilir ve gerektiğinde değiştirilir veya güncellenir.

Ayrıca, psikiyatrik teşhis yaparken, hastanın kişisel durumuna, kültürel ve toplumsal faktörlere ve etik kurallara da dikkat edilir. Çünkü psikiyatrik bozukluklar, bireysel ve toplumsal yaşamı ciddi şekilde etkileyen karmaşık sorunlardır.

¹¹⁴ Özgül, s.70.

¹¹⁵ Bu hususta eserler için, Yusuf Çeliköz . **Tedavi Sözleşmesi**,1. Baskı, İstanbul 2011, Vedat Kitapçılık, s. 29-31, Kemal Baysak, **Tedavi Sözleşmesi** , 1.Baskı, İstanbul 2011, Legal Yayıncılık, s.53-57.

¹¹⁶ Şamil Tambay, **Sağlık Özel Hukuku**, Yetkin Yayınları, 1. Baskı, 2021 Ankara, s.16.

¹¹⁷ Tambay, s.16.

¹¹⁸ Özdemir ,s.41.

Psikiyatri hekimi , hastalığı teşhis ederken Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (APA) tarafından yayınlanan DSM-5'i dikkate almalıdır.¹¹⁹ DSM-5, psikiyatrik bozuklukların tanısal kriterlerini tanımlar ve bu bozuklukların teşhisinde kullanılan bir kılavuzdur. Kitap, her bir bozukluğun belirtilerini, tanısal kriterleri ve ayırıcı tanıya yönelik önerileri içerir.¹²⁰

Tedavi ise teşhis edilen hastalığın iyileştirilmesi amacıyla tıp bilimi kuralları dahilinde uygulanan metot ve tavsiyelerdir. Tedavi hastanın içerisinde bulunduğu durumdan daha iyi hale getirmeyi amaçlar.¹²¹ Bu kapsamda, hekimin hastayı iyileştirmeye veya içerisinde bulunduğu hastalığın etkilerini hafifletmeye yönelik faaliyetleri tıp biliminin kabul görmüş ve etkinliği denenmiş olmalıdır.¹²²

Tedavi sözleşmesi de hastanın, hastalığının teşhisi ardından ayakta veya yatarak uygulanan tedavi sürecine karşılık hastanın da belli bir miktar ücret ödemesine ilişkin bir akdi sözleşmedir. Bu sözleşme ile amaçlanan yukarıda da belirttiğimiz üzere tıp biliminin gerekli görülen şekilde teşhisin konulması ve hekimin tıp biliminin kabul görmüş ve etkinliği denenmiş tedavi yöntemlerini uygulamasıdır.¹²³

Bununla birlikte, hekim tedavi yöntemini tespit ederken tıp bilminde yaşanan gelişmeleri gözetenek teşhis edilen hastalık hakkında geliştirilmiş yeni tedavi yöntemlerinin bulunup bulunmadığını tedavinin her aşamasında araştırmak zorundadır. Çünkü daha önce tıp biliminin kabul görmüş tedavi yöntemleri yaşanan ilerlemeler neticesinde artık güncelliğini yitirmiş bulunabilir. Hekimin hastayı mutlak iyileştirmek gibi bir yükümlülüğü olmasa da hekim onun sağlığına kavuşması için her şeyi yapmak ile yükümlüdür.¹²⁴

Hekimin koyduğu teşhisin sonucunda uygulayacağı tedavi işlemleri ruhsal ya da fiziksel olabilir, bu tedavilerin kapsamına hastayı sağlığına kavuşturmayı veya hastanın hastalığının etkilerini azaltmayı amaçlayan tıbbi nitelikteki tüm önlem ve uygulamalar girmektedir.¹²⁵ Psikiyatri tedavisinde ise hastanın durumuna göre süresi hekim

¹¹⁹ APA, DSM,

<https://dsm.psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9780890425596> (e.t. :01.05.2023)

¹²⁰ APB, DSM- 5.

¹²¹ Tambay, s.16.

¹²² Bayraktar, s.232.

¹²³ Ertaş ,s.191.

¹²⁴ Özdemir, s.39

¹²⁵ Özdemir, s.41-42.

tarafından belirlenecek şekilde ilaçlı tedavi veya yukarıda açıklanan psikoterapi yöntemleri uygulanabilir.¹²⁶ Bu noktada psikoterapi uygulanan tedavi süreçlerinin diğer tedavilere nazaran daha uzun sürebileceği ve hasta ile devlet açısından daha maliyetli olabileceğine de değinmek gerekir.¹²⁷ Dolayısıyla kanaatimizce, ilaçla tedavi ve psikoterapi uygulaması noktasında, eğer ikisi de mümkün ve yakın düzeyde faydalı ise, hastaya fayda ve ücret dengesi de açıklanarak seçim hakkı tanınması daha doğru olacaktır.

2.3.2. Ücret

Hekimlik sözleşmesi, yukarıda da belirtildiği gibi, hem hekime hem de hastaya borç yüklenen, karşılıklı edimler ihtiva eden ve tarafların karşılıklı rızası ile kurulabilen ve temelinde güven unsuru bulunan bir akittir.¹²⁸ Bu sebeple, hekimin asli edim yükümünün konusu olan tıbbî müdahale ve etkinlikleri ifa etme borcu karşılığında, hastanın da belirli bir ücreti(bedel) ödeme yükümlülüğü (karşı edim veya ivaz konusu olarak) bulunmaktadır. Taraflar ödenecek ücretin miktarını kararlaştırmamışsa, mesleki teamüller uyarınca kabul edilen ve TTB tarafından ilan edilen asgari ücretin (asgarî ücret tarifesindeki tıbbî teşhis ve tedavi bedelinin) kabul edilmiş olması hekim yönünden önemli bir unsurdur.¹²⁹

Türk Borçlar Kanunu'na göre vekalet sözleşmelerinde ücret esaslı unsur olarak belirlenmemiştir. Ücretin ancak sözleşmede kararlaştırılması, teamül gereği böyle bir ödemenin yapıyor olması veya kanuni bir düzenleme bulunması halinde ücreti vekalet sözleşmesinin bir unsuru olarak kabul etmiştir.¹³⁰ Bu hususta mevzuatımızda çeşitli düzenlemeler mevcuttur.¹³¹ Doktrinde ücretin teamül gereği ödenmesi gerektiğine ilişkin görüşler¹³² mevcutsa da, kanun koyucu tarafından mevzuatta yapılan düzenlemeler nazara alındığında ücretin kanuni düzenlemelerle korunduğu ve bu sebeple teamüllere dayandırılmasının doğru olmayacağı kanaatindeyiz.

¹²⁶ Dinçmen, s.101

¹²⁷ Richard Nelson Jones, **Danışma Psikolojisi Kuramları**, Füsun Akkoyun, Nobel Kitabevi, 2003 Ankara, ss. 120-121.

¹²⁸ Muzaffer Akdoğan, **İnsan Hakları Bağlamında Avrupa Birliği Sağlık Hukuku**, Oniki levha yayınevi, İstanbul 202, ss.199-200.

¹²⁹ İpekyüz, s.46-47.

¹³⁰ Tambay, s.43.

¹³¹ Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü, Türk Tabipler Birliği Asgari Ücret Tarifesi buna örnek gösterilebilir.

¹³² Haluk Tandoğan, **Borçlar Hukuku Özel Borç İlişkileri**, Beta Yayınevi, İstanbul 2010, s.336.

Psikiyatrik tedavi, diğer tıbbi tedavilere nazaran daha uzun sürebilmektedir. Hatta ne zaman sonlanacağı bilinemeyen psikoterapi süreçleri söz konusu olabilir.¹³³ Bu sebeple psikiyatrik tedavi sürecinden doğan ücret alacağı tedaviden önce veya tedavi bitiminden sonra kesin olarak belirlenemeyebilir. Uygulamada, psikiyatrik tedaviler seanslar üzerinden ve süre bazlı olarak ücretlendirilmekte ve her seansın yapılmasıyla ücret borcu doğmaktadır. Hekimse, hastası ile arasında olan anlaşmaya göre belirli aralıklarla ücret alacağını talep etmekte ve almaktadır.¹³⁴

Bu süreçte, psikanaliz gibi kimi tedaviler uzun sürebilir. Böyle hallerde, tedavinin uzun sürmesi sebebiyle hastanın fazla ücret ödemesi ve tedavinin gereksiz uzadığı dolayısıyla zarara uğradığı iddiasında bulunması mümkündür.¹³⁵ Dolayısıyla, hekimin hastası ile tedavi sürecini ve planlamasını tedaviyi etkilemeyecek ölçüde paylaşması faydalı olacaktır.

2.4. Psikiyatrik Tedavi Sözleşmesinin Tarafları

Teşhis ve tedavi sözleşmelerinde iki taraf bulunmaktadır. Sözleşmenin bir yanı hasta ve hastanın yasal temsilcisiyken diğer yanı teşhis ile tedavi borcunu ifa edecek olan özel sağlık kurumlarıdır.¹³⁶

2.4.1. Özel Sağlık Kuruluşları

2.4.1.1. Özel Muayenehaneler

Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik(Ayakta Teşhis yönetmeliği olarak anılacaktır.) madde 7 muayenehanenin tanımını yapmıştır Buna göre muayenehane, en az bir doktor tarafından mesleğini

¹³³ Smith, s.43.

¹³⁴ American Psychiatric Association (APA) tarafından yayınlanan "Practice Guidelines for the Treatment of Psychiatric Disorders" (2nd Edition) kitabının 10. bölümünde, psikiyatrik tedavinin ücretlendirilmesi ve sigortacılık konuları ayrıntılı bir şekilde ele alınmaktadır. Bu bölüm, psikiyatrik hizmetlerin ücretlendirilmesinde kullanılan yaygın yöntemleri, sigortacılık sistemleri ve hukuki konuları ele almaktadır. ; yine aynı konuda , Türkiye Psikiyatri Derneği tarafından yayınlanan "Etik Kurallar ve Mesleki Davranış İlkeleri" başlıklı belgede, psikiyatrik tedavi ücretleri konusunda etik kurallar ve mesleki davranış ilkeleri açıklanmaktadır. Bu belgede, psikiyatrik tedavinin ücretlendirilmesinde adalet, dürüstlük ve şeffaflık ilkelerine uyulması gerektiği vurgulanmaktadır.

¹³⁵ Cengiz Güleç, **Psikoterapiler**, Hekimler Yayın Birliği, Ankara 1993, ss.32-33.

¹³⁶ Tambay, s.46

serbestçe yerine getirebilmek üzere açılabilen ve yönetmelikte belirtilen asgari şartları taşıyan ve yine yönetmelikte sayılan işlemlerin uygulanabildiği sağlık kuruluşudur.¹³⁷

Tababet Kanunu madde 5 uyarınca muayenehane açan hekimin bu durumu en geç 1 hafta içerisinde mahallinde bulunan en büyük sağlık memuruna kaydettirmek zorunluluğu öngörmüştür.¹³⁸ Bu zorunlulukla amaçlananın, sağlık hizmetlerinin düzenli denetlenmesini sağlamak ve yasaya aykırı tıbbi işlem ve müdahalelerin yapılmasını önlemek olduğu söylenebilir.

2.4.1.2. Tıp Merkezleri

Ayakta Teşhis Yönetmeliği Madde 6 “Tıp merkezleri bu Yönetmelikte asgari olarak öngörülen bina, hizmet ve personel standartlarına haiz olmak kaydıyla, sekiz saatten az olmamak üzere ruhsatlarında belirlenen sürede veya yirmi dört saat süreyle sürekli ve düzenli olarak hizmet verir.”¹³⁹ Tanımını yapmış ve tıp merkezlerinin belirli bir organizasyon dahilinde sürekli hizmet vermesini ana unsur olarak kabul etmiştir. Tıp merkezlerinde en az 2 farklı uzmanlık alanında en az 10 hekim bulunması zorunludur.

2.4.1.3. Özel Dal Merkezleri

Bu merkezler yalnızca özel bir tıp alanında hizmet vermek amacıyla kurulurlar. Merkezin müdürü belirlenen alanda uzmanlık sıfatı taşıyan bir hekim olmak zorundadır. Bununla birlikte çalışma saatleri içerisinde ilgili alanda faaliyet gösteren en az 1 hekim bulunmak zorundadır.

Kural olarak merkez yalnızca belirlenen tıp alanında hizmet verebilir. Uygulamada sıkça rastladığımız, “psikiyatri kliniği” veya “psikiyatri merkezi” özel dal merkezine örnek verilebilir.

2.4.1.4. Poliklinikler

Ayakta Teşhis Yönetmeliği, poliklinikleri a ve b tipi olarak ikiye ayırmıştır. Bu düzenlemeye göre a tipi poliklinik en az 2 hekim tarafından açılacak ve işletilebilecektir. A tipi polikliniklerin hizmet birimlerinin birbirleri ile bağlantılı olmaları ve yönetmelikte sayılan asgari şartları taşımaları zorunludur. B tipi

¹³⁷ Ayakta Teşhis Yönetmeliği, mevzuat.gov.tr(e.t:01.05.2023)

¹³⁸ TK, m.5.

¹³⁹ Ayakta Teşhis Yönetmeliği, m.7

poliklinikler ise yine en az 2 doktor tarafından birlikte işletilebilen sağlık kuruluşunu ifade eder. Polikliniklerde en az 2 hekim kadrosu bulunması zorunludur.¹⁴⁰

Birden fazla tıbbi dalda hizmet vermek amacıyla kurulan polikliniklerde psikiyatri hastalarına teşhis konulabilir, tedavi hizmetleri verilebilir. Bunun yanı sıra yalnızca ruh sağlığı alanında hizmet vermek amacıyla kurulan psikiyatri polikliniklerinde de ilgili hastaların teşhis ve tedavi hizmetleri alması mümkündür.¹⁴¹

2.4.2. Özel Sağlık Kurumları

Özel sağlık kurumları genel veya belirli bir tıp bir alanında hizmet veren özel hastanelerdir. Bu hastanelerin temel amacı hastaya teşhis ve tedavi hizmeti sunarak parasal menfaat sağlamaktır.¹⁴²

Hususi Hastaneler Kanununda(HHK) özel hastane tanımlanmıştır. Buna göre özel hastane kavramı, hastaların sağlığına kavuşması yahut hastalığı olanların tıbbi hizmet alabileceği özel sağlık yurtlarını ifade eder. Özel hastanelerin çok sayıda poliklinik içermesi, ciddi operasyon ve ameliyatlara uygulayabilmesi, çok sayıda hastasının olması sebebiyle, özel hastanelerin tüm nitelikleri kanunla düzenlenmiştir. Özel hastaneler kanunda sayılan şartlara göre açılabilir, kullanılabilir veya kapatılabilir.¹⁴³

Psikiyatrik tedavinin uygulandığı özel sağlık kurumlarına psikiyatri hastanesi adı verilmektedir. Bu hastanelerde , kişilerin akıl ve ruh sağlığına ilişkin teşhis ve tedaviler yürütülmektedir. Psikiyatri hastanelerinde uygulanan tedavinin mahiyeti diğer hastanelerden daha farklı olduğu için bu bu hastaneler genellikle hastayı rehabilite etmeyi amaçlayan geniş arazilere kurulmaktadır. Bu durum tıbben sebepleri olmakla beraber ülkemizde ayrıca yasal bir zorunluluktur. Nitekim Özel Hastaneler Tüzüğü(ÖHT) uyarınca psikiyatri hastaneleri, şehrin dışında ve geniş araziler içine etrafi çevrilerek kurulmalıdır.¹⁴⁴ Burada amaçlanan, psikiyatri hastalarının hastalarının rehabilite edilmesi ve tıbbi tedavilerinin verimli şekilde yürütülmesini sağlamaktır.

Özel hastane bünyesinde psikiyatri hastaları ve farklı hastalıklara ilişkin bir tedavi yapılmasında herhangi bir engel yoktur. Ancak böyle bir durumda psikiyatri hastaları ile

¹⁴⁰ Ayakta Teşhis Yönetmeliği, m.7

¹⁴¹ Günday, s.49

¹⁴² Atabek, s.646.

¹⁴³ HHK, m.1.

¹⁴⁴ ÖHT, m.16.

diğer hastaları bir arada bulunduran özel hastaneler için, psikiyatri birimlerinin ayrı bir binada bulunması da zorunludur.¹⁴⁵ Kanun koyucu burada, psikiyatri hastalarının ruhsal tedavi almaları sebebiyle hem psikiyatri hastalarını hem de diğer hastalıklar için tedavi alan hastaları korumayı amaçlamıştır.

Gerçek ve tüzel kişiler özel hastane işletmecisi olabilme yeterliliğine sahiptir. Hatta kamu tüzel kişileri de özel hastane işletmecisi olabilirler.¹⁴⁶ Adi şirket yönünden de herhangi bir kısıtlama mevcut değildir.¹⁴⁷

Özel hastanelerde müdür, hastanenin yönetimini sağlamakla görevlidir. Herkes özel hastane işletmecisi olabilmekle beraber herkes özel hastane müdürü olamaz. Psikiyatri hastanelerinde görev alan müdürler için kanunda ayrı bir şart düzenlenmiştir. Psikiyatri hastanelerinde görev alacak müdürün, ruh sağlığı alanında birinci sınıf uzman hekim olması zorunludur.(HHK md. 11).¹⁴⁸

2.4.2.1. Müdüre İlişkin Olumlu Şartlar

Özel hastane müdürü Türk hekimlerden oluşmalıdır. Yabancı hekimler her ne kadar mesleklerini Türkiye'de icra edebilseler de Türkiye'de faaliyet gösteren özel hastanelerde müdür olarak görev alamazlar.¹⁴⁹

Müdür olmak için aranan ikinci şart ise hekimin en az 5 yıl hekimlik yapmış olması ve bu beş yılın en az 2 yılının hastanelerde icra edilmiş olmasıdır. Kanun hastane terimini kullanmıştır. Yani hekimin bu 2 yıllık süreyi mutlaka kamu hastanelerinde geçirmesi zorunlu değildir, özel hastanelerde de bu süre zarfında görev yapabilir.¹⁵⁰

2.4.2.2 Müdüre İlişkin Olumsuz Şartlar

Müdür olmak için aranan olumsuz şartlar ise memurluktan çıkartılmaması olmak, ağır hapis cezası almamış olmak ve yüz kızartıcı suçlardan mahkum olmamaktır.¹⁵¹ Maddenin son fıkrasında ise müdürlüğü geçici engel hal düzenlenmiştir. Buna göre Yüksek Haysiyet Divanı kararı ile mesleğin icrasından belirli bir süre yasaklananlar bu

¹⁴⁵ ÖHT, m.16/b

¹⁴⁶ Atabek, s.646.

¹⁴⁷ Özdemir, s.68

¹⁴⁸ HHK m.11

¹⁴⁹ HHK m.9

¹⁵⁰ Tambay, s.50.

¹⁵¹ HHK m.9.

süre zarfında özel hastanelerde müdürlük yapamazlar.¹⁵² Kanun koyucu, müdüre ilişkin olumlu ve olumsuz birçok şart koyarak özel sağlık kuruluşunda müdürlük yapacak kişilerin görev ve sorumluluklarının bilincinde olmalarını ve bu görevlerinde hukuka uygun hareket etmelerini amaçlamıştır.

2.4.3. Psikiyatrik Teşhis ve Tedaviyi Talep Eden Taraf

2.4.3.1. Hasta

Dünya Sağlık Örgütüne(DSÖ) göre hastalık biyolojik, psikolojik veya sosyolojik olarak insan bünyesinde gerçekleşen bozulmalardır. Bu bozulmalar hastanın günlük faaliyetlerini etkileyecek düzeyde ve ciddiyetteyse kişi hasta olarak kabul edilir.¹⁵³

Psikiyatri hastası, kendisine teşhis ve tedavi hizmeti uygulanmasını talep eden tarafı ifade eder. Genel olarak, psikiyatri hastası terimi, psikiyatrik bir bozukluğu olan veya psikiyatrik tedavi alan kişileri ifade eder. Bu hastalıklar, duygu durum bozuklukları, kaygı bozuklukları, psikotik bozukluklar, yeme bozuklukları, bağımlılık bozuklukları gibi çeşitli kategorilere ayrılır.¹⁵⁴

Kural olarak teşhis ve tedavi alacaklısı, ücret borçlusudur. Ancak bazı hallerde hasta içerisinde bulunduğu durum ve koşullar nedeni ile sözleşme yapabilecek halde olmayabilir veya akıl hastalığı, yaş küçüklüğü gibi nedenlerden ötürü sözleşme yapma ehliyetinden mahrum durumda olabilir. Bu halde sözleşme hastanın kanuni temsilcisi tarafından yapılacaktır.¹⁵⁵

Doktrinde temsilci tarafından özel sağlık kurum ve kuruluşları ile yapılan sözleşmenin Türk Borçlar Kanunu madde 129 ve devamında düzenlenen 3.kişi lehine sözleşme niteliğinde olduğuna dair görüşler mevcuttur.¹⁵⁶

¹⁵² HHK m.9

¹⁵³ DSÖ Anayasası, Giriş bölümünde sağlık ve hastalık halleri tanımlanmıştır.

¹⁵⁴ APA, Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.), 2013, <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596> e.t:29.05.2023, ; detaylı bilgi için , WHO, The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines. <https://www.who.int/classifications/icd/en/bluebook.pdf>, 1992, e.t: 29.05.2023,Bu referans kaynağı, Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) "International Classification of Diseases" (ICD) adlı tanımlama sistemini kullanarak psikiyatrik hastalıkların tanımlanmasını ve sınıflandırılmasını açıklamaktadır. ICD-10, psikiyatrik hastalıkların sınıflandırılması için kullanılan standart bir rehberdir ve tıp profesyonelleri tarafından sıkça kullanılır.

¹⁵⁵ Tambay, s.52.

¹⁵⁶ Özdemir, s.70.

Kanaatimizce, kanuni temsilci ile özel sağlık kurum ve kuruluğu arasında yapılan szleğe Türk Borçlar Kanunu madde 40 vd. düzenlenen temsil yetkisi kapsamında ele alınmalıdır. Bu durumda szleğmenin tarafı hala hasta olmaktadır.

2.4.3.2. Tüketicisi Olarak Hasta

Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun tüketicisi kavramını tanımlamıştır. Buna göre tüketicisi, gerçek veya tüzel kişi farketmeksizin kurulacak szleğmede iktisadi veya mesleki kaygı gütmeyen taraftır.¹⁵⁷ Gerçekte hasta özel sağlık kuruluşları ile hastalığının teşhisi ve tedavisi için szleğe yaparken çoğunlukla ticari veya mesleki amaç gtmez. Çok ender hallerde bu szleğmeler mesleki veya ticari kaygılar ile akdedilir.¹⁵⁸

Tüketicisi szleğmelerinde karşı tarafı ise sağlayıcı oluşturur. Sağlayıcı, szleğmede mesleki ve ticari kaygı güden taraftır. Sağlayıcının szleğmeden doğan yükümlülüğü tketicisiye hizmet sunmaktır. Kamu tüzel kişileri de aynı gerçek kişiler gibi sağlayıcı konumunda bulunabilirler.¹⁵⁹ Kanunda sağlayıcı kavramı geniş tutulmuş ve böylece ticari ve mesleki faaliyetlerde bulunan kamu tüzel kişileri de kavrama dahil edilmiştir. Özel sağlık kurum ve kuruluşlarından psikiyatrik tedavi uygulayanların hastalara yönelik ticari ve mesleki amaçlı hizmet sağladığına şüphe yoktur. O halde Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun kapsamında, psikiyatrik tedavi sağlayan özel sağlık kurum ve kuruluşları sağlayıcı konumundadır.

Bir szleğmenin tüketicisi szleğmesi olarak kabul edilebilmesi szleğmenin taraflarından birinin tüketicisi olmasına ve szleğmenin konusunun tüketicisi işlemi olmasına bağlıdır. Tüketicisi işlemi, tüketicisi ile iktisadi veya mesleki amaç güden sağlayıcı arasında yapılan hukuki işlemleri kapsar. Bu hukuki işlemlerin szleğmelerle sağlanması mümkündür. Kanuna göre, vekalet szleğmesi, eser szleğmesi, taşıma szleğmesi vb gibi szleğe tipleri taraflardan birinin tüketicisi olduğu hallerde tüketicisi işlemi olarak kabul edilecektir.¹⁶⁰ Bu tanıma göre hasta veya yasal temsilcisi ile özel işletme arasında kurulan tedavi szleğmesinin niteliği tüketicisi szleğmesidir. Bunun

¹⁵⁷ Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun

¹⁵⁸ Buna rnek olarak zayıf bir karakteri oynayacak olan oyuncunun sırf bu nedenden ötürü yağlarını aldirmek amacıyla özel sağlık kurum ve kuruluşları ile yaptığı szleğe gösterilebilir. ; Aynı yönde Tambay, s.53

¹⁵⁹ TKHK m. 3/1.

¹⁶⁰ TKHK m. 3/1.

sonucu olarak, hasta ile özel sağlık işletmesi arasında tedavi sözleşmesinden kaynaklı yaşanabilecek hukuki ihtilaflarda TKHK hükümleri dikkate alınacaktır.

Doktrinde bazı yazarlar kanun maddesinde her ne kadar vekalet ve eser sözleşmesi söylenmiş olsa da teşhis ve tedavi sözleşmelerinin aslen vekalet veya eser sözleşmesi olmadığını, sadece eser veya vekalet sözleşmesi ağır basan sözleşmeler olduğunu bu nedenden ötürü teşhis ve tedavi sözleşmesinin tüketici sözleşmesi olarak kabul edilemeyeceğini ileri sürmüştür.¹⁶¹

Kanaatimizce bu yaklaşım hatalıdır. Çünkü kanun sözleşmenin tüketici sözleşmesi olarak kabul edilebilmesi için niceliğini değil tüketicinin taraf olduğu sözleşmenin mesleki ve ticari faaliyetler nedeni ile yapılması halinde her sözleşmenin tüketici sözleşmesi olduğunu kabul etmiştir. Bu düzenleme karşısında hastanın tüketici olduğu ve özel sağlık işletmeleri ile arasında kurulan teşhis ve tedavi sözleşmesinin niteliğinin tüketici sözleşmesi olduğu açıktır.¹⁶² Yargıtay da vermiş olduğu kararlarda bu hususa değinmiştir.¹⁶³

2.5. Hekimin Tedavi Sözleşmesinden Doğan Yükümlülükleri

Hekim ile hasta arasında psikiyatrik tedavi sözleşmesi kurulduktan sonra hekimin bu sözleşmeden doğan yükümlülükleri ve dolayısıyla hukuki sorumluluğu doğmaktadır.¹⁶⁴ Sözleşmesel sorumluluk, hekimin sözleşmeden kaynaklanan borçlarını yerine getirmesi ifade eder. Bu sorumlulukların, hiç yerine getirilmemesi veya gereği gibi yerine getirilmemesi sonucunda hastanın uğramış olduğu zararı hekimin tazmin etmesi gerekmektedir.¹⁶⁵

Hekimin tedavi sözleşmesindeki yükümlülükleri 5 başlık altında toplanabilir. Bu yükümlülükler, teşhis ve tedavi yükümlülüğü, aydınlatma yükümlülüğü, özen ve sadakat gösterme yükümlülüğü, sır saklama yükümlülüğü, kayda geçirme yükümlülüğü olarak sayılabilir.

¹⁶¹ Nejdet Şatır, **Emsal Kararlar Işığında Kamnu ve Özel Hastanelerde Çalışan Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu**,2.Baskı, Yetkin Yayınevi,Ankara 2018 s.51 vd.

¹⁶² Tambay, s.54

¹⁶³ Yargıtay 13. Hukuk Dairesi 2015/41952 esas ve 2016/10356 karar sayılı ilamında da 28.05.2014 tarihinden sonra açılan davalarda tüketici mahkemeleri görevliyken bu tarihten önce açılan davalarda asliye hukuk mahkemelerinin görevli olacağına karar vermiştir., <https://karararama.yargitay.gov.tr/> , e.t: 01.05.2023.

¹⁶⁴ Şenocak, s. 9.

¹⁶⁵Şenocak, s. 9. ; Fidan Ermumcu, **Sağlık Hizmetlerinden Kaynaklanan Zararlarda İdarenin Sorumluluğunu Azaltan veya Ortadan Kaldıran Haller**, Adalet Yayınevi, Ankara 2020, ss. 27-28.

Hekim veya yardımcısı fiilleri ile borca aykırılık doğurabilir. Bu hallerde hekim yardımcısının fiillerinden de sorumludur.¹⁶⁶ Örnek olarak tedavi esnasında psikiyatri hekimine yardımcı olarak tedavide rol alan hemşire yardımcı kişi olarak ifade edilebilir. Yardımcı kişilerin borca aykırılığının sonucu da sözleşmenin ihlali olacaktır.

2.5.1. Teşhis ve Tedavi Yükümlülüğü

Hekimin, hastasına karşı görevini yerine getirirken yapması gereken ilk iş, teşhis koyma yani rahatsızlığı belirleme görevidir. Teşhisin konulması, aslında hekimin en zorlu görevlerinden biridir. Bu görevi yerine getirmek için hekim, önce hastanın ayrıntılı bir öyküsünü alır, sonrasında beş duyusunu kullanarak ayrıntılı bir muayene yapar ve gerekli tetkikleri ister. Tüm bu işlemlerden sonra hekim bir sonuca, yani teşhise ulaşır.¹⁶⁷

Teşhisin kapsamı geniş olmakla beraber çok sayıda ön araştırmanın yapılmasını gerektirir ve çok basamaklıdır. Bu basamaklardan herhangi birinde yapılacak hata, ondan sonraki adımlar doğru izlense dahi tedavide malpraktise yol açabilecektir. Ancak, doktorun teşhis zorunluluğu yoktur ve teşhis koyamadığı için bu husus dava konusu olamaz.¹⁶⁸

Psikiyatrik hastaların niteliği göz önüne alındığında , teşhis konulması her zaman kolay olmayabilir veya hastalığın semptomları başka hastalıkların semptomları ile karıştırılabilir. Bu noktada devreye hasta öyküsü(anamnez) girmektedir. Psikiyatri hekimi için anamnez alınması, uygulanacak tedavinin hastaya uygun olup olmadığının değerlendirilmesi son derece önemlidir.¹⁶⁹

Hekimin hastası için uygun bulduğu teşhis faaliyetini seçme konusunda serbestisi vardır, herhangi bir yöntemi kullanmaya veya kullanmamaya zorlanamaz. Ancak bu serbestlik, mutlak bir serbestlik değildir. Teşhis ve tedavide hekim tıp biliminin ve teknolojinin imkanlarından faydalanarak hastaya en uygun teşhisi ve tedaviyi uygulamakla yükümlüdür.¹⁷⁰

¹⁶⁶ Fikret Eren, **Borçlar Hukuku Genel Hükümler**, Yetkin Yayınevi, Ankara 2012, s. 1052.

¹⁶⁷ Aykın/Çınarlı, s.361

¹⁶⁸ Günday, s.51.

¹⁶⁹ Adnan Ziyalar, **Sosyal Psikiyatri**, AR Basım Yayım, İstanbul 1982, ss.133-135.

¹⁷⁰ Şatır, s.71

Hekimin doğru teşhis koyabilmesinin ilk aşaması gerekli tahlil ve tetkiklerin yapılmasıdır. Bu tahlil ve tetkiklerin sonuçları hekim tarafından doğru analiz edilmeli ve hastaya güncel tıp bilimine aykırı olmayacak şekilde tanı konmalıdır.¹⁷¹

Hekimin doğru teşhisi koyma yönündeki hatası teşhis hatası olarak adlandırılır.¹⁷² Örneğin bir iç hastalıkları doktorunun hastasındaki enfeksiyon belirtilerini tanımaması, gerekli tahlilleri yapmaması veya yapılan tahlilleri doğru değerlendirememesi gibi psikiyatri hekiminin de hastasına yanlış teşhis koyması yahut elindeki verileri doğru değerlendirememesi bu kapsamda bulunmaktadır.

Hekimin teşhis konusunda geç kalmaması beklenir. Bu geç kalmama, tıbbi açıdan doğru zamanda ve doğru teşhisin konulmasını ifade eder. Bu teşhisin ardından hekim, yine vakit kaybetmeksizin hastasının ihtiyaç duyduğu tedaviyi uygulamaya geçmelidir. Tıbbın gerektirdiği şekillerde ve bilimsel kurallara uygun davranmasına rağmen sonuç değişmemişse hekimin sorumluluğundan söz edilemeyecektir.¹⁷³ Bunun temelinde ise hasta ile hekim arasında kurulan akdin niteliğinin yukarıda açıklandığı üzere vekalet akdi olması yatmaktadır. Hekim, vekil sıfatıyla elinden geleni yaptıktan sonra sözleşmenin niteliği gereği sonuç garantisi vermediğinden dolayı sorumluluğundan söz edilemeyecektir.

Mahkeme kararlarında da her teşhis hatasının hekim kusuru olarak yorumlanamayacağı, ancak temel bir değerlendirme hatası veya tanıyı sağlayacak önemli bir tetkikin yaptırılmaması gibi ağır özen yükümlülüğü ihlallerinde kusurdan söz edilebileceği belirtilmektedir.¹⁷⁴

Tedaviye başlarken doğru gibi görünen teşhis , sonradan ortaya çıkan bulgularla değişebilir ve burada hekimin kusurundan söz edilemez ancak hekimin sonradan ortaya çıkan bulgularla yeniden inceleme yapmaması, değişen teşhise göre yeni tedavi uygulamaması kusur olarak düşünülebilir.¹⁷⁵

Hastanın şikayetleri konusunda bizzat bilgi edinmek, tıbben gerekli tüm tetkikleri yapmak ve üçüncü kişilerin ulaştırdığı verileri kontrol etmeksizin kabul etmemek

¹⁷¹ Hakeri, s.620.

¹⁷² Hakeri,s.621.

¹⁷³ Yargıtay 13. HD, 2001/380 E. Ve 2001/1003 karar sayılı ilamında bu hususa değinilmiştir.

¹⁷⁴ Gökcan, s.252

¹⁷⁵ Gökcan, s.252

hekimin görevlerindedir. Salt hasta yakınlarının sözlü açıklaması ile uzaktan teşhis uygulaması ancak çok istisnai hallerde yeterli sayılabilir.¹⁷⁶

Hekim teşhisi koyduktan sonra teşhise en uygun tedavi yöntemini belirlemelidir. Hekim bu tedavi yöntemini belirlerken serbest olmakla birlikte tıp bilimince güncel olarak etkinliği kabul edilmiş tedavi yöntemlerinden hasta için en uygun olanı araştırılmalı ve buna göre tedavi yöntemi olarak uygulamalıdır.¹⁷⁷ Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi madde 20 uyarınca hekimin tedavi yöntemini belirlerken hastanın sadece sağlıksal durumunu değil ekonomik durumunu da dikkate alması gerekmektedir.¹⁷⁸ Yine hekimin hastaya ilaç reçete ederken hastasının faydasını gözetmesi beklenir. Bu fayda hastalığı ortadan kaldırmak şeklinde olabileceği gibi, hastanın yaşadığı elem ve ızdırabı azaltmak şeklinde de olabilir.¹⁷⁹ Hekimden hastasına ait tüm unsurları bir arada değerlendirmesi ve buna uygun bir tedavi uygulaması beklenir. Bu değerlendirme objektif değildir, her hastanın sübjektif durumuna göre, sıhhi ve ekonomik şartların birlikte değerlendirilmesi sonucunda karar verilmesi gerekir. Örneğin, aynı hastalığa sahip iki hastaya aynı ilacın verilmemesi veya aynı tedavi protokolünün uygulanmaması doğrudan hekimin kusurunu oluşturmaz. Her olayın şartlarıyla birlikte değerlendirilmesi gerekir.

Hekim hastaya uygun tedavi yöntemini belirlerken onun açısından en uygun ve onu en az mali külfet altına sokan tedaviyi seçmelidir. Örneğin hekim ilaç ile tedavisi mümkün olan hastalığa sırf daha etkili olduğu gerekçesiyle ameliyat önermemelidir.¹⁸⁰

Tıp bilimi çok hızlı şekilde gelişim göstermektedir. Buna paralel olarak tedavi yöntemleri gelişmekte ve değişmektedir. Tedavi yönteminin seçimi konusunda ise temel prensip; hekimin uygulamak istediği tedavi yöntemini seçmekte serbest iken hastaya en az risk teşkil edecek ve yine daha az ızdırıp ve acı teşkil eden tedavi şeklini seçme gerekliliğidir.¹⁸¹ Özellikle daha az riskli yöntemler varken, daha fazla riskli yöntemler

¹⁷⁶ Hakeri, ss. 630-632.

¹⁷⁷ Selami Demirkol, **İdare Aleyhine Açılan Sağlık Hizmeti Sunumundan Kaynaklı Tam Yargı Davaları**, Beta Yayınevi, İstanbul 2021, ss 44-45.

¹⁷⁸ Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, m.20

¹⁷⁹ TDN, m.20.

¹⁸⁰ Tambay, s.66; aynı konuda Yargıtay 13. HD. 2013/30822 e. ve 2014/10772 k.

¹⁸¹ Hakeri, s.633.

seçilecekse, bunun gerekçeleri ortaya iyi konmalı ve hastaya da yeterli aydınlatma yapılmalıdır.¹⁸²

Yataklı tedavide psikiyatristten normal tedaviye oranla daha fazla özen göstermesi beklenir. Uygulamada yataklı tedaviler, hastayı kısıtlayan tedaviler olarak adlandırılmaktadır. Bu sebeple psikiyatrist, mümkün olduğu sürece hastasını kısıtlamamalı, zaruri hallerde ise hastayı en az kısıtlayacak şekilde tedavi yöntemi belirlemelidir.¹⁸³ Hastayı kısıtlayacak tedavi yöntemleri, sadece hastanın kontrolünün sağlanamadığı durumlarda kontrolü sağlamak amacıyla tercih edilmelidir.¹⁸⁴ Hastanın kontrolünün sağlanmasına rağmen kısıtlayıcı tedavi uygulanması halinde meşru amaç aşılmış olacak ve psikiyatristin bu uygulamadan sorumluluğu doğabilecektir.¹⁸⁵ Bu tedavi yöntemine bilhassa kendine veya çevresine zarar verme ihtimali yüksek olan hastalarda başvurulmalıdır.¹⁸⁶ Bu tedavide meşru amaç, kişinin ve toplumun sağlığının korunmasıdır. Topluma veya kendine zarar verme ihtimali olan kişinin kısıtlanmasıyla yalnızca o kişi değil, toplumun diğer fertlerinin de korunması sağlanacaktır.

2.5.2. Psikiyatrik Tedavide Aydınlatma Yükümlülüğü

2.5.2.1. Genel Olarak

Rıza olmaksızın yapılan her tıbbi müdahale hastanın kişilik haklarına saldırı taşır.¹⁸⁷ Hastanın makul ve doğru bilgilendirilmemesi durumunda hasta yeterince aydınlatılmadığından alınan rıza hukuk alanında netice doğurmaz. Dolayısıyla geçerli bir rızanın varlığından söz edilebilmek için ilk olarak hastanın doğru ve makul şekilde bilgilendirilmesi gerekir, aksi takdirde yapılan işlemler doğru olsa dahi sorumluluk doğabilecektir.¹⁸⁸

Aydınlatma yükümlülüğünün temelinde güven prensibi bulunmaktadır. Hastanın kişisel haklarını doğrudan etkileyecek olan tıbbi müdahale hakkında bilgi sahibi olması

¹⁸² Gürsel Çetin, **Hasta Hakkı Olarak Aydınlatılmış Onamın Önemi, A'dan Z'ye Sağlık Hukuku**

Sempozyum Notları, İstanbul Barosu Yayınları, İstanbul 2007, s. 39.

¹⁸³ Robert I. Simon, **Psychiatric Interventions and Malpractice – A Primer for Liability Prevention**, Charles C. Thomas Publisher, U.S.A 1982, s. 25.

¹⁸⁴ Simon, s. 25

¹⁸⁵ Arkonaç, ss.224-225

¹⁸⁶ Arkonaç, ss.224-225

¹⁸⁷ Şenocak, s.44.

¹⁸⁸ Ümit Erdem, **Sağlık Hizmetlerinde İdarenin Tazminat Sorumluluğu**, Legal Yayınevi, İstanbul 2017, ss. 35-36

onun en doğal hakkıdır.¹⁸⁹ Bu Şekilde hasta yapılacak m¼dahaleyi değerlendirerek rıza g¼sterecek veya g¼stermeyecektir.¹⁹⁰ Tedavi s¼zleŐmesinde hekime y¼klenen borçlardan biri de aydınlatma y¼k¼ml¼l¼đ¼ olarak sayılabilir. Hasta, kendisine uygulanacak iŐleme ancak o işlemi yeterli d¼zeyde bildiğinden onay verecek veya vermeyecek iradeye sahip olacaktır.

“Aydınlatılmış” terimi hastanın hangi işlemin veya uygulamanın yapılmasını onaylayacağını bilmesi Şeklinde ifade edilebilir.¹⁹¹ “Aydınlatılmış onam” kavramının temelinde insanlık onurunu ve kişinin maddi manevi b¼t¼nl¼đ¼n¼ koruma d¼Ő¼ncesi yatmaktadır.¹⁹² Bu kapsamda, kişinin istemediği hiçbir m¼dahale , zorunluluk halleri dışında, yapılamayacağı gibi hukuka aykırılık içerecektir. Yine, hekimle hasta arasında kurulan g¼ven ilişkisi gereği, hekimin temelde hastasına zarar verecek hiçbir işleminde bulunmayacağının kabul¼ gerekir. Bu kabul uyarınca, hekim hastasına faydalı olabileceğini d¼Ő¼nd¼đ¼ tedaviyi, hastasının da anlayacağı bir biçimde anlatmalı ve onamını almalıdır.

Aydınlatılmış onam, kişiye onamının alınacağı iş ve işleminde yapılacak işlemi ve işlemin sonuçlarını kavrayacak ¼lç¼de bilgi verilmesi ve bu bilgilendirmenin sonucunda hastanın o iş ve iŐleme onay vermesi Şeklinde tanımlanabilir. Tıbbi işlemlerde aydınlatılmış onam kavramı hastanın kendisine uygulanacak tıbbi iŐleme ilişkin bilgi sahibi olmasının sağlanması ve bu bilgilendirmenin ardından tıbbi işlemin uygulanmasına karar ve onam vermesi olarak tanımlanabilir.¹⁹³

Aydınlatılmış onamda d¼rt temel ve zorunlu unsur bulunduğu s¼ylemek m¼mk¼nd¼r. Bu unsurlar, tarafların ehliyetinin bulunması, uygulanacak iş ve iŐleme ilişkin bilgilendirme yapılması, hastaya aydınlatma yapılması ve herhangi bir baskı olmaksızın hastanın kendi ¼zg¼r iradesiyle rıza vermesi Şeklinde sayılabilir.¹⁹⁴ Bu unsurlardan biri bile eksik olduğunda aydınlatma y¼k¼ml¼l¼đ¼ yerine getirilmiş olmayacak ve

¹⁸⁹ Tambay, s.70

¹⁹⁰ Ayan, s.71.

¹⁹¹Őule Berfin IŞık Yılmaz, Tıbbi M¼dahalelerde Hekimin Aydınlatma Y¼k¼ml¼l¼đ¼, **T¼rkiye Barolar Birliği Dergisi**, S:98, Ankara 2012, ss. 392-393.

¹⁹²Aykın/Çınarlı, s.276

¹⁹³ Hızal ve Diğerleri, s.3.; aynı y¼nde Anayasa Mahkemesi 2017/37430 sayılı baŐvuruya ilişkin kararı.

¹⁹⁴ Muriel Golub, “Informed Consent”, **Journal of Aggression Maltreatment and Trauma**, Vol:11, Issue1/2, 2005 , s. 102.

uygulanacak işlem için hastanın rızası alınmamış olacaktır. Bunun sonucu olarak uygulanan işlemin hukuka aykırı kabul edileceği açıktır.

Sonuç olarak , hekimin hastayı aydınlatması hekimin ana ödevlerinden biridir. Aydınlatma, yalnızca uygulanan tıbbi girişimi hukuka uygun hale getirmekle kalmaz, aynı zamanda hastanın en temel haklarındanıdır.¹⁹⁵

Aydınlatma yükümlülüğü ruh sağlığı tedavilerinde büyük önem arz etmektedir. Çünkü psikiyatrik tedaviler çok hassas süreçler içermektedir. Bu süreçlerde hekim tedavi ifasını yerine getirirken çok daha dikkatli olmalıdır.¹⁹⁶ Aksi takdirde hasta adına ruhsal ve fiziksel anlamda geri dönülemez zararlar yaşanabilir. Bu hususta psikiyatri hekimlerine yol göstermesi amacıyla TPD Etik Yönetmeliği ve Ruh Hekimliği Meslek Etik Kuralları'nda aydınlatılmış onama ilişkin bilgiler yer almaktadır.¹⁹⁷ Aşağıda aydınlatma yükümlülüğünün unsurları detaylıca incelenecektir.

2.5.2.2. Aydınlatma Yükümlüsü

Hastayı aydınlatma yükümlüsü kural olarak hastaya tedavisini yahut tıbbi müdahaleyi uygulayacak olan hekimdir.¹⁹⁸

Hekim ile hastası arasında güvene dayalı ve güven unsurunun ön planda olduğu bir ilişki bulunur. Bu ilişkinin niteliği vekalet ilişkisidir. Bu vekalet ilişkisinin bir sonucu olarak tedavi sözleşmesinde aydınlatma yükümlülüğü hekimin borcu olarak bulunmaktadır.¹⁹⁹

TK, aydınlatılmış onamı düzenlemiştir. Buna göre hekimin uygulayacağı her işlem öncesinde hastasının yahut hastası küçük veya kısıtlıysa veli ya da vasisinden onay alması gerekir.²⁰⁰ Bu düzenlemenin kanunla yapılmasının sonucu, diğer yönetmeliklerde sayılmayan iş ve işlemler için de hekimin onam alması gerektiğidir.

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nde de aydınlatılmış onam kavramına değinilmiştir. Bu düzenleme uyarınca hekim tedavi süresince hastasına gereken özeni göstermeli,

¹⁹⁵ Ş.B.I Yılmaz, ss.393-394

¹⁹⁶ Aynur Eren Gümüş/Mustafa Alper Gümüş, **Psikolojik Danışmada Etik ve Hukuk**, Vedat Yayınevi, İstanbul 2010, s. 88.

¹⁹⁷ TPD Etik Yönetmeliği m.15.

¹⁹⁸ Aykın/Çınarlı, s.292

¹⁹⁹ Ş.B.I Yılmaz, ss.393-394.

²⁰⁰ TK, m.70

hastasını her koşulda iyileştirmeye çalışmalı, bu mümkün değilse hastasının yaşadığı acıyı dindirmeye veya azaltmaya çabalamalı, tedavi sürecine zarar vermeyeceği düşünülen tüm tıbbi bilgiler hasta ile açıkça paylaşılmalıdır.²⁰¹ Örneğin, hekimin hastasının sağlığına zarar vermeyeceğini bildiği bir komplikasyon konusunda bilgi vermesi sonucunda hasta tedaviden vazgeçecek ve sağlığı daha olumsuz etkilenecekse hekim bu bilgiyi vermekten kaçınabilir. Kimi hallerde hastanın tıbbi durumu ağır ve ciddi olabilir. Hasta bu hallerde durumuna ilişkin bilginin ailesiyle ve yakın çevresiyle dahi paylaşılmasını istemediğinde, hekim bu karara saygı duymalı ve paylaşımında bulunmamalıdır.²⁰²

Hasta Hakları Yönetmeliği'nde de bu hususta düzenlemeler yapılmıştır. Buna göre hastanın aydınlatılması asli olarak tedaviyi yürüten hekimin yükümlülüğüdür, ancak hasta bir başka hekime daha danışıp bilgi almak isterse o hekimden de uygulanacak işlemle ilgili bilgi alabilecektir.²⁰³

Bilgilendirilmiş Rıza Yönetmelik Taslağı'nın 13-a maddesinde hekimin bilgilendirme rıza alma sorumluluğu ifade edilmiştir.²⁰⁴

Aydınlatma yükümlülüğü, kaynağını Anayasa'da yer alan kişilik hakkından alır. Hastaya yetersiz aydınlatma yapılmış ve hasta yeteri kadar bilgi sahibi olamamışsa, hastadan alınan onam geçersiz olacaktır. Böyle bir durumda uygulanan işlem tamamen tıbbın ve bilimin gereklerine göre ifa edilmiş olsa bile hem sözleşmeye aykırılık teşkil edecek, hem hukuka aykırılık sonucu doğacaktır.²⁰⁵

Hastanın rızası , tedaviyi ve sonuçlarını makul ve kavrayabileceği şekilde bilgilendirildiği takdirde hukuk alanında geçerlilik teşkil edecektir. Hekimin aydınlatma yükümlülüğü bu kapsamda önem arz etmektedir. Bu yükümlülük Anayasa da belirtilen kişinin kendi geleceğini kendisinin belirleme hakkının bir sonucu olduğundan hastanın müdahaleye rızası şarttır.²⁰⁶ Bu şart, yalnızca tali bir şart değil taraflar arasında kurulacak onam ilişkisi açısından zorunlu kurucu unsurdur. Hastanın

²⁰¹ TDN, m.14.

²⁰² TDN, m.14.

²⁰³ HHY, m.7.

²⁰⁴ Bilgilendirilmiş Rıza Yönetmelik Taslağı, M. 13.

²⁰⁵ Aykırın/Çınarlı, s.293.

²⁰⁶ Simon, s. 11.

rızasının olmadığı hiçbir halde, hasta ile hekim arasında kurulan bir onam ilişkisinden bahsedilemeyecektir.

Tıbbi tüm işlemler rıza olmaksızın kural olarak hukuka aykırılık teşkil eder, bunun istinası ise hastanın rızasının bulunmasıdır. Bu rızanın , hastanın hastalığı ve kendisine uygulanacak tedaviyi anlaması ve yaşanabilecek sonuçları kavrayarak kabul ettikten sonra verilmesi gerekir.²⁰⁷ Hastanın eksik veya hatalı bilgilendirme sonucunda verdiği onamın geçerliliği yoktur. Bu kapsamda hasta , hekimine her aşamada soru sorabilmelidir. Çünkü, hiçbir tıbbi müdahale tek bir işlemde oluşmaz. Zaman içinde hastanın durumu ve hastaya uygulanacak tedavi değişkenlik arz edebilir. Bu sebeple hastanın her yeni işlemde tekrar bilgilendirilmesi ve rızasının alınması gerekir. Bu durumun istinası hastanın hayatının tehlikeye girdiği ve onam alınması için beklenmesi halinde ölüm riski bulunan durumlardır. Hekim açıklama yaparken, hastayı tedirgin etmeyecek, korkutmayacak örneklerden yararlanmalıdır.²⁰⁸

Aydınlatma yükümlüsü kural olarak hekimdir. Ancak yardımcı personel kendileri uygulayacakları iş ve işlemler için hastayı bilgilendirmekle yükümlüdür. Örneğin; MR cihazına girecek hastaya, bu işlemin radyasyon riski içerebileceği ve varsa yaşanabilecek komplikasyonlar işlemleri uygulayacak yardımcı personel tarafından aktarılmalıdır.²⁰⁹

2.5.2.3. Aydınlatılacak Kişi

Tıbbi müdahalenin uygulanacağı kişiye hasta denir. Bu sebeple, hastaya kendine uygulanacak müdahale detaylıca ve ilk ağızdan aktarılmalıdır. Hasta da bu aktarımın ardından, ilgili müdahale veya tedaviyi kabul veya reddetme hakkına sahip olacaktır. Bu hakkın kaynağı hastanın kendi geleceğini tayin etme hakkıdır.²¹⁰ Dolayısıyla , bilgilendirmenin tedaviyi uygulayacak hekim tarafından hastanın kendisine , hastanın anlayacağı bir biçimde yapılması gerekir. Salt tıbbi terimler kullanarak yapılan anlatım, eğer hasta anlamayacaksa, yetersiz sayılacaktır. Hekimin, hastasının sübjektif durumuna göre kullanacağı ifadeleri seçmesi gerekir.

²⁰⁷Yüksel Ersoy, "Tıbbi Hatanın Hukuki ve Cezai Sonuçları", **Türkiye Barolar Birliği Dergisi**, S:53, İstanbul 2004, ss.161-189.

²⁰⁸ Güzeldemir, s.11.

²⁰⁹ Ş.B.I Yılmaz, s.402.

²¹⁰ Ş.B.I. Yılmaz, s.402.

Aydınlatılması gereken kişinin, tıbbi müdahaleye uğrayan kişi olduğu ulusal ve uluslararası mevzuatta ifade edilmiştir.²¹¹

Uygulamada tüm bu mevzuatlara rağmen ülkemizde hasta yerine hasta yakınlarının rızası alınmaktadır. Hastanın yakınlarının aydınlatılması, onlardan alınan rıza bulunması uygulanan tıbbi müdahalenin hukuka uygun olmasını sağlamaz.²¹² Kural olarak, tedavi işlemleri için verilecek onam şahsa münhasıran bağlı bir hak olduğu için hastanın kendisi dışında kişilerin verdiği rızalar hukuken geçersizdir.²¹³ Bu durumun istisnası hastanın, rızasının alınamayacağı hallerde olmasıdır. Örneğin, hastanın bilincinin kapalı olduğu haller bu duruma sayılabilir. O hallerde , hasta rıza veremeyeceğinden, hastanın yakınlarının bilgilendirilmesi ve rıza vermeleri söz konusu olabilecektir.

Hastalar her yaşta ve durumda olabilirler. Buna göre hastanın küçük, ayırt etme gücünden yoksun yahut kısıtlı olduğu hallerde aydınlatmanın nasıl yapılacağı Biyotıp Sözleşmesinde düzenlenmiştir. Hastanın durumu şahsen aydınlatılmaya uygun değilse, bu küçük hastanın yalnızca velisi veya mahkemece atanan temsilcisinin aydınlatılmış onama vereceği rıza geçerli olacaktır.²¹⁴ Eğer hasta kısıtlı ise, yalnızca temsilcisi veya mahkeme vasıtasıyla atanan vasisinin aydınlatılması ve rıza vermesi neticesinde müdahalede bulunulabilir.²¹⁵

1219 sayılı Tababet Kanunu'nun 70. Maddesinde de yaşı küçük olanlarla ayırt etme gücü olmayanlarla ilgili veli, vasi veya kanuni temsilcisinin aydınlatılması konusu düzenlenmiştir.²¹⁶

Hasta Hakları Yönetmeliği'nde de buna paralel bir düzenleme yapılmıştır. Buna göre aydınlatma hastaya sıkı sıkıya bağlı bir hak olduğundan, öncelikle hastanın bilgi sahibi olma hakkı mevcuttur, hasta bilgi sahibi olamayacak veya onam veremeyecek bir durumdaysa yani ayırt etme gücünden yoksun yahut küçük veya kısıtlıysa temsilciye

²¹¹ Anayasa m.17, Biyotıp Sözleşmesi 5. Maddesi, 1219 sayılı kanun 70. Maddesi ve Hasta Hakları Yönetmeliği 15. Maddesinde aydınlatılacak kişinin tıbbi müdahaleye maruz kalan kişi olduğu açıkça belirtilmiştir.

²¹² Hakeri, s.300.

²¹³ Uygulamada aydınlatma yükümlülüğüne ilişkin ilk ve yol gösterici kararlardan olan Yargıtay 4. Hukuk Dairesi 1976/6297 E. Ve 1977/2541 K. Sayılı kararına göre bilgilendirilmesi gereken ve kendisi hakkında karar verme yetkisi bulunan taraf hastanın kendisidir.

²¹⁴ Biyotıp Sözleşmesi, m.6.

²¹⁵ Biyotıp Sözleşmesi m.6/2.

²¹⁶ TK, m.70.

bilgilendirme yapılması ve ondan rıza alınması gerekir.²¹⁷ Aksi bir durumda uygulanacak işlem hukuka aykırılık teşkil edecektir.

Hasta mümeyyizse, yaşı küçük olsa dahi kendi tedavi sürecine mümkün olduğu sürece katılmasına özen gösterilmesi ve bu hususta bilgilendirilmesi sonucu verdiği kararların dikkate alınması gerekir.²¹⁸ Bu gereklilik hastanın kendi kaderini tayin edebilme hakkının bir sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır.

2.5.2.4. Aydınlatmanın Kapsamı

Yukarıda açıklandığı üzere hasta kendi kaderini tayin etme hakkına sahip olduğundan, uygulanacak tedavi ve işlemlere razı olması ve onay vermesi için kendi durumu hakkında ayrıntılı bir şekilde bilgilendirilmesini gerekmektedir.

TDN uyarınca da hastaya uygulanacak tedavi ve tedbirlerin hastanın kendisine açıklanması gerekir.²¹⁹

Hasta Hakları Yönetmeliği aydınlatmanın kapsamını detaylı şekilde açıklamıştır. Buna göre hastaya, tedavi süreci, varsa uygulanabilecek diğer muadil tedaviler, hastanın bu tedavi sürecinde yaşayabileceği komplikasyonlar, müdahalenin hangi hekim tarafından nasıl şartlarda uygulanacağı, tedavinin fayda-zarar dengesi ve ne kadar süreceği gibi birçok unsur detaylıca hekim tarafından açıklanmalıdır.²²⁰

Alman Hukukunda aydınlatmanın kapsamı belirlenirken çeşitli kıstaslar mevcuttur. Bu kapsamda hastaya uygulanacak tedavinin acil olup olmaması, hastanın yaşayacağı risklerin boyutu , hastanın maruz kalacağı tedavinin hastayı iyileştirip iyileştirmemesi ve nihayetinde hastanın tedaviyi kabul edip etmemesi niteliklerine hareket edilmektedir.²²¹

Türk Hukukunda ise aydınlatmanın kapsamı konusu tam net olmamakla beraber, bu konuda Yargıtay kararları mevcuttur. Yargıtay, olayın niteliğine göre “hastanın yeteri

²¹⁷ HHY, m.25.

²¹⁸ Aykın/Çınarlı, s.299.

²¹⁹ TDN , m.14.

²²⁰ Hasta Hakları Yönetmeliği madde 15; yine aynı şekilde Hekimlik Meslek Etiği Kuralları madde 26'da da bu durum açıkça düzenlenmiştir.; Bilgilendirilmiş Rıza Yönetmelik Taslağı 11-a maddesinde bilgilendirme tanımlanırken, 15/1. Maddesinde ise bilgilendirmenin içeriği tanımlanmıştır.

²²¹ İpekyüz, ss.81-82.

kadar bilgilendirilmesi” kavramı kullanmakta ve geçmişte verdiği örnek kararlara atıf yaparak aydınlatılmış onamın kapsamı konusuna değinmektedir.²²²

Aydınlatmada dikkat edilmesi gereken bir diğer husus da uygulanacak işlemin ve yaşanabilecek sonuçların salt anlatılması ve açıklanması değil, bu anlatım ve açıklamanın hastanın anlayacağı şekilde yapılması ve hastanın gerçekten tıbbi uygulama konusunda aydınlatılmasıdır. Dolayısıyla, hastanın yaşı, cinsiyeti , sosyo-ekonomik düzeyi gözetilerek aydınlatma yapılmalıdır. Hasta kimi durumda hekimin konuştuğu dili bilmeyebilir, böyle durumlarda tercüman aracılığıyla hastaya aydınlatma yapılarak onam alınmalıdır.²²³

2.5.2.5. Aydınlatma Yükümlülüğün Şekli ve Sınırları

Hukukumuzda aydınlatılmış onama şekil şartı getiren ve yazılı olarak belgelendirilmesini isteyen düzenlemeler bulunmaktadır. Anayasa madde 90 gereğince bir iç hukuk normu sayılan Biyotıp Sözleşmesi’nde yazılı onam tanımlanmıştır. Buna göre aydınlatma ve yapılan rızanın net ve yazılı olması şartı mevcuttur.²²⁴

1219 sayılı TK’da da büyük ameliyat ve işlemlerde aydınlatılmış onamın yazılı olması gerektiği ifade edilmiştir.²²⁵

Yine TDN de onamın yazılı alınması gerekliliğine vurgu yapmıştır. Buna göre rahim tahliyesi(kürtaj) işlemlerinde yazılı onam alınması zorunlu tutulmuştur. Bu onam hastanın kendisinden ve gerekli hallerde vasi veya velisinden alınacaktır.²²⁶

Her ne kadar mevzuatımızda aydınlatılmış onamın yazılı alınması zorunluluğu tahdidi olarak düzenlenmişse²²⁷ de kanaatimizce tüm tıbbi işlemlerde yazılı onam alınması hekim ve hasta açısından daha yararlı olacaktır.

²²² Bu hususta Yargıtay 13. HD 2013/30822 esas ve 2014/10772 karar ilamı aydınlatılmış onam konusunda detaylıca açıklama yapmıştır.

²²³ Hızal ve diğerleri, ss.7-8.

²²⁴ BS, m.10.

²²⁵ TK m.70

²²⁶ TDN m.22.

²²⁷ TCK madde 90/2 ; 2238 Sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun madde 6 “Vericinin Yazılı İzni” ;Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesine İlişkin Tüzük madde 15 ; Bilgilendirilmiş Rıza Yönetmeliği Taslağı 4-1/b maddesi ; TTB Hekimlik Meslek Etik Kuralları madde 41; 2827 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun madde 5.

Hukuki bir uyuşmazlık halinde , tarafların mahkemeye sundukları iddialarını ispatlama yükümlülükleri doğar. İspatlanamayan iddialar, hukuk alanında sonuç doğurmaz. Tıbbi müdahaleler için de durum böyledir. Aydınlatılmış onamın usulünce alındığının ispat yükünün hekime ait olduğuna yukarıda değinmiştik. Dolayısıyla, aydınlatılmış onamın usulünce yerine getirilmiş olması hastanın hakkı olduğu kadar hekimin de yükümlülüğüdür. Hekimin bu yükümlülüğünü yerine getirdiğinin en kuvvetli ispatı ise yazılı delil vasıtasıyla hastanın rızasının alındığını belgelemek olacaktır. Hekimin özellikle riskli müdahalelerde bulunmadan önce yazılı onam alması kendisinin ileride hukuki sorumluluğu doğmaması yönünde etkili olabilecektir.²²⁸

Aydınlatılmış onamın usulünce alındığı ve hastanın yahut yakınlarının yeterli ve doğru şekilde aydınlatıldığının ispat yükü hekimdedir. Yukarıda açıklandığı üzere her ne kadar kanunda tahdidi olarak onam alınması gereken işlemler sayıldıysa da kanaatimizce hekimin uyguladığı her türlü iş ve işlem öncesinde gerekli aydınlatmayı yapması ve yazılı şekilde hastanın onamını alması daha doğru olacaktır.²²⁹

Son dönemde aydınlatmanın yeterli ve usulünce yapılmadığı iddiasıyla pek çok bireysel başvuru olmuş ve Anayasa Mahkemesi'nce bu bireysel başvurularda yerel mahkemelerce yargılama sürecinde yapılan değerlendirmelerin başvuru sahiplerinin maddi-manevi varlıklarını koruyamadığını ve bu durumun başvuru sahipleri yönünden hak ihlali(Ay. M.17) yarattığı yönünde kararlar vermiştir.²³⁰

Aydınlatmanın sınırları konusunda gerek ulusal mevzuatımızda gerekse uluslararası mevzuatta düzenlemeler yapılmıştır. Bu husus Biyotıp Sözleşmesinde detaylı olarak düzenlenmiştir. Bu sözleşmeye göre hastalar, tedavilerine ilişkin hekimlerinden istemeleri halinde bilgi alabilecektir. Hekim, hastasının bilgi almayı istememesi halinde bu durumu da göz önünde bulunduracaktır.²³¹ Sözleşme uyarınca, hastanın bilgi alma

²²⁸ Güzeldemir, s.18.

²²⁹ Hızal ve diğerleri , s.18. ; onamın usulünce alındığının ispatının hekim tarafından yapılması gerektiğine ilişkin Yargıtay Kararları da bulunmaktadır. Bu hususta Yargıtay 13. Hukuk Dairesi'nin 2007/12837 esas ve 2007/13884 karar sayılı ilamı uyarınca hastaya yapılan aydınlatmanın yazılı olması gerekir, bu hususta bir uyuşmazlık yaşandığında gerekli aydınlatmanın yapılarak onamın alındığının ispatını yapması gereken taraf hekimdir. ;yine benzer yönde Yargıtay 13. HD, 2008/4219 Esas ve 2008/10660 karar sayılı ilamı.

²³⁰ Anayasa Mahkemesi 2013/2084 sayılı bireysel başvuru kararında başvuru sahibinin tedavi ve bunla bağlantılı riskler konusunda yeterince bilgilendirilmemesi sebebiyle maddi ve manevi varlığının ihlal edildiği kararı vermiştir.

²³¹ BS, m.10

hakkı ancak hastanın faydası için ve kanunla kısıtlanabilir.²³² Biyotıp sözleşmesi, hasta yararını gerektiren kısıtlamanın “kanun” yoluyla yapılabileceğini öngörse de mevcut hukukumuzda bu yönde bir kanuni düzenleme yoktur.

TDN, bu hususta düzenleme yapmıştır. Buna göre hastanın manevi bütünlüğünü ve tedaviye olan inancını sarsmadığı müddetçe hastanın bilgilendirilmesi esastır.²³³ Hekim, gerekli gördüğü hallerde hastanın faydasını gözeterek hastalığı hakkında detaylı bilgi vermeyebilir.²³⁴ Burada da bilgilendirmenin kısıtlanmasındaki meşru amaç “hastanın fayda” sıdır.

HHY'nin 19. Maddesinde hastaya bilgi verilmesinin doğru olmadığı haller hakkında düzenleme yapılmış ve hastaya yapılacak aydınlatmanın sınırları çizilmiştir. Hekim, mevcut teşhisi hastasıyla paylaşmasının hastasının ruhsal bütünlüğüne olumsuz etki ederek hastalığının ilerlemesine sebebiyet vereceğini yahut hastasının hastalığının mevcut tıbbi uygulamalarla bir tedavisi olmaması halinde hekim, hastaya hastalığı hakkında bilgi vermektan kaçınabilir.²³⁵ Hekim, hastaya bildireceği teşhislerde özenli ve dikkatli olmalı, hastanın ruhsal yönden olumsuz etkilenmesine sebebiyet vermemelidir.²³⁶ Hekimin hastasının faydasını gözeterek hareket etmesi gerektiği yönünde anlayış bu düzenlemede de kendine yer bulmuştur.

Aydınlatmada amaçlanan en temel husus , hastanın bilgilendirilmesidir. Hastanın kendisine uygulanacak müdahale hakkında onun anlayacağı şekilde ve olumlu veya olumsuz bir karar verebilmesini sağlayacak düzeyde bilgilendirilmesi gerekir.²³⁷

Güzeldemir'e göre, hastaya “onun faydası” gözetilerek hastalığı hakkında bilgi verilmemesi, hastanın kendi kaderini tayin hakkını elinden almaktadır.²³⁸ Bu durum hastanın tedavide özerkliğini de ortaya kaldıracaktır.²³⁹

Kimi durumlarda da hastanın tedavi hakkında fazla bilgi alması, onun tedaviden vazgeçmesine ve hastalığının daha da kötüleşmesine sebep olabilir Böyle durumlarda hekimin çok detaylı olmayan bir aydınlatmada bulunması veya aydınlatmadan

²³² BS, m.10

²³³ TDN, m.14

²³⁴ TDN ,m.14.

²³⁵ HHY, m.19.

²³⁶ HHY, m.19.

²³⁷ Aykın/Çınarlı, s.314

²³⁸ Güzeldemir, s.16

²³⁹ Güzeldemir, s.16.

kaçınması hakkı olduğunu savunan yazarlar da mevcuttur.²⁴⁰ Hekim, bu hastalara karşı, uygulanacak işlemi tüm detaylarıyla aktarmak yerine hastasını tedaviye hazırlayabilmek amacıyla normalden daha az aydınlatmada bulunabilir.²⁴¹

Hukukumuzda, aydınlatmanın sınırları kavramı yeterince açık ve detaylı tanımlanmamıştır. “Hekim”, “hekimin tecrübesi”, “hastanın fayda görmesi” ifadeleriyle soyut bir sınır çizilmiştir. Dolayısıyla hekim, mesleki tecrübelerinden de faydalanarak ve hastasının faydasını gözeterek o hastaya uygulaması gereken aydınlatmanın sınırını kendisi çizecektir. Kanaatimizce aydınlatmanın sınırlarının hukukumuzda daha açık ve somut şekilde belirtilmesi, bu durumun soyut kıstaslarla hekimin inisiyatifine bırakılmaması aydınlatma hususunda yaşanan çelişkileri önleyebilecektir.

2.5.2.6. Aydınlatma Zamanı

Aydınlatma, hastaya kararını özgürce verebileceği ve süreci değerlendirebileceği bir süre tanıyacak şekilde yapılmalıdır. Hasta aydınlatma esnasında, sağlık kaygılarıyla hekimin etkisi altında kalabilir. Böyle bir durumun yaşanmaması adına, hastaya aydınlatma yapılırken düşünmesi için süre tanınmalı ve iradesi sakatlanmamalıdır.²⁴²

Teşhis ve tedavi süreci hastanın hekime ulaşması ve şikayetlerini iletmesi ile başlar. Uygulamada bu şekilde hekime ulaşan hastanın , hekimine zımni rıza gösterdiği dolayısıyla detaylıca aydınlatılmasına, bu süreçte zaman tanınmasına gerek olmadığı savunan yazarlar olsa da kanaatimizce, hastanın o an beklemeksizin tedavi edilmesi gerekmedikçe düşünmesi ve değerlendirmesi için süre tanınmalıdır.²⁴³ Hastanın o an tedavi için bekleyecek vakti olmadığı haller dışında, hastaya düşünmesi ve değerlendirmesi için uygun ve kabul edilebilir bir zaman verilmelidir. Örneğin bir bu süre önemli bir operasyon için en az 1 gün olarak düşünülebilir Yani uygulanacak operasyondan en az 1 gün önce gerekli bilgilendirme hastaya yapılmalıdır.²⁴⁴

Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü(HHAS) de aydınlatmanın ne zaman yapılması gerektiğine değinmiştir. Buna göre, hastaya uygulanacak operasyonun niteliğine göre detaylı bir biçimde aydınlatma yapılmalıdır. Bu aydınlatma, işlemin nasıl uygulanacağını, nerede ve kim tarafından uygulanacağıyla işlemin yaratabileceği

²⁴⁰ Gökcan, s.209.

²⁴¹ Gökcan, s.209

²⁴² İpekyüz, ss.83-84.

²⁴³ Aykın/Çınarlı , s.316

²⁴⁴ Hakeri, ss.342-350.

komplasyonları içermeli, en geç ilgili işlem veya operasyona 1 gün kala hastaya bildirilerek düşünme süresi tanınmalı, hastaya kendi kaderini tayin etme hakkı verilmelidir.²⁴⁵

Bilgilendirilmiş Rıza Yönetmeliği Taslağı da aydınlatma zamanını açıklamıştır. Tüm bu düzenlemeler hukukumuzda yol gösterici olması açısından kıymetlidir. Buna göre aydınlatma yapıldıktan sonra hastaya düşünmesi için süre verilmeli ve iradesinin sakatlanması önlenmelidir.”²⁴⁶ Yönetmelik taslağında da soyut bir ifade olan “makul süre” kavramı kullanılmıştır. Kanaatimizce, bu durum uygulamada sorun yaratabileceğinden, uluslararası mevzuatla paralel biçimde ülkemizde de ameliyat ve büyük operasyonlar için en az 1 gün önceden hastanın bilgilendirilmesi gerektiği yönünde yasal düzenleme getirilmesi hem hastalar hem de hekimler için daha faydalı olacaktır.

Kural olarak, hekimin aydınlatma yükümlülüğü teşhisin konulmasından sonra tedavi süreci ile başlamaktadır. Hekim, tedavi veya herhangi bir işlem yapmaya hastanın onamı alınmaksızın başlamamalıdır. Yatarak tedavilerde 24 saat öncesinde, ayakta tedavilerde ise, aydınlatmanın en geç müdahalenin olacağı günde yapılması gerekir.²⁴⁷

2.5.3. Özen ve Sadakat Gösterme Yükümlülüğü

Hekimler, teşhis ve tedavi edimini ifa ederken sadakat ve özenle hareket etmek zorundadır. Bu özen işin mahiyetine göre belirlenmeli ve hasta ile hekim arasında kurulan vekalet sözleşmesi uyarınca hekim tarafından vekil edenin menfaatine hareket edilmelidir.²⁴⁸

Sadakat ve özen yükümlülüğü ulusal ve uluslararası mevzuatımızda detaylıca düzenlenmiştir.

Sadakat borcu hastayı iyileştirmeye yönelik tüm çabanın gösterilmesini ve hastaya fiilen veya hukuken zarar verecek davranışlardan kaçınmayı kapsar.²⁴⁹ Vekalet sözleşmesi kapsamına giren tedavi sözleşmesi için hekimin sadakat borcu TBK

²⁴⁵ Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü(Ana Sözleşmesi) Temel Doküman, Roma, 2002.

²⁴⁶ Bilgilendirilmiş Rıza Yönetmelik Taslağı, m.8.

²⁴⁷ Hakeri, ss.358-359.

²⁴⁸ Mustafa Alper Gümüş, **Türk- İsviçre Borçlar Hukukunda Hekimin Özen Borcu**, Beta Basım Yayın, İstanbul 2001, ss. 115.

²⁴⁹ Tambay, s.84

m.506'da düzenlenmiştir.²⁵⁰ Bu sebeple, hekimlerin sır saklama, aydınlatma yükümlülüğü, hesap verme borcu gibi yükümlülüklerinin asıl kaynağı sadakat borcudur.²⁵¹ İlgili başlıklarda sır saklama yükümlülüğü ve kayda geçirme yükümlülüğü detaylı olarak incelenecektir.

Hekim, teşhis ve tedavi edimini yürütürken hastaya yanıltıcı bilgi veremez ve hastanın menfaatine aykırı tutum ve davranışlarda bulunamaz. Yine bu yönde, tıbben ve faydalı olmayacağını bilmesine rağmen sırf maddi geliri artırmaya yönelik tıbben gerekli olmayan yöntemler uygulayamaz. Hekim, mesleğini icra ederken hasta ile arasındaki güven ilişkisini zedelemekten kaçınmalıdır.²⁵²

Avrupa Biyotıp Sözleşmesi'nde özen yükümlülüğüne değinilmiş, tıbbi her türlü müdahale ve işlemi uluslararası standartlara bağlamıştır.²⁵³ Ulusal mevzuatımızda ise TDN ve HHY'de hekimin özen yükümlülüğü açıkça ortaya konmuştur.²⁵⁴

Özen borcu teşhis ve tedavi sözleşmeleri açısından genel nitelik taşır.²⁵⁵ Dolayısıyla hekim tedavi ve teşhis sözleşmesinden kaynaklı tüm edimleri yerine getirirken özenli davranmak zorundadır. TBK m. 506 hükmü uyarınca hekimin özen borcu objektif kritere bağlanmıştır. Hekimin göstereceği özen hastalığın niteliğine göre aynı şartlarda basiretli bir hekimin göstereceği özen esas alınarak tespit edilecektir.²⁵⁶ Hekimin özen sorumluluğu her somut olayın niteliğine göre, aynı durumda basiretli bir hekimin göstereceği özen dikkate alınarak değerlendirilecektir. Psikiyatristin basit bir ruhsal hastalık ile daha ağır bir ruhsal hastalık için göstereceği özen tabii ki farklı olacaktır. Özel hasta gruplarıyla çalışan psikiyatri uzmanının, diğer uzmanlara nazaran daha çok araştırma yapması, sıkça kendini geliştirmesi gerekir, bu durum özen yükümlülüğünün bir sonucu olarak görülebilir.²⁵⁷

Hekimin kendini geliştirme yükümlülüğü, tıp alanında yaşanan gelişmeleri takip etmesi gerekliliği, hekimin teknolojik gelişmelerden yararlanma yükümlülüğünün

²⁵⁰ TBK, m.506.

²⁵¹ Tandoğan, c2, s.408

²⁵² Tambay, s.85

²⁵³ Biyotıp Sözleşmesi ,m.4.

²⁵⁴ TDN madde 2; HHY madde 14.

²⁵⁵ Özdemir, s.135.

²⁵⁶ Tambay, s.85.

²⁵⁷ Özcan Köknel, **Genel ve Klinik Psikiyatri**, Nobel Kitabevi, İstanbul 1989, s.320-321.

kaynağı özen yükümlülüğüdür.²⁵⁸ Bununla beraber hekimin özen yükümlülüğünün sadece teşhis ve tedavi gibi tıbbi yönlerde değil tüm sürecin içinde bir bütün olarak örneğin hastanın rızasının alınmasında ve gerekli aydınlatmaların yapılmasında da sürdüğü kabul edilir.²⁵⁹

Bununla birlikte hekim teşhis ve tedavi sürecinde yararlandığı yardımcı personelin seçiminde, personele talimat vermede ve personelin denetiminde özenli davranmak zorundadır.²⁶⁰

Özen borcuna aykırılık iddiası söz konusu olduğunda, bu iddianın ispat yükü doğal olarak aykırılık iddiasında bulunan hastada olacaktır.²⁶¹ Böyle bir durumda hastanın ispat yükü yönünden katı bir değerlendirme yapılmamalı, hastanın hayatın olağan akışı içinde olumsuz olduğunu anladığı bir durumu ortaya koyduğu hallerde özen borcuna aykırılığı ispatladığı kabul edilmelidir.²⁶²

Uygulamada, kimi zaman “sorumsuzluk anlaşması” yapılarak hekimin kusuru halinde hastanın herhangi bir talepte bulunmayacağı yönünde kayıtlar alınmaktadır. Bu şekilde yapılan sorumsuzluk anlaşmalarının “ağır kusur” ve “kast” haliyle işlenen fiilleri kapsamayacağı açıktır.²⁶³ Bu noktada hekim ile psikiyatristi ayırarak değerlendirmek gerekir. Psikiyatristin ruh sağlığı alanında çalışması, çalıştığı alanın daha hassas olması ve hastasını ruhsal ve mental yönden etkileyebildiği düşünüldüğünde psikiyatristin hiçbir teşhis ve tedavi süreci için sorumsuzluk anlaşması yapamayacağını kabul etmek gerekir. Çünkü, hastalar çoğu zaman tıbbi süreci bilmeden ve sağlıkları sebebiyle endişeli şekilde hekime gelmektedirler. Ruh sağlığı hastalarında ise durum hasta açısından daha zordur, hastanın iradesinin sakatlanıp sakatlanmadığı yahut ayırtetme gücüne sahip olup olmadığı hususları da tartışmalıdır. Psikiyatristlerin, diğer hekim grupları içinde hastalarına en çok telkin gücü ve etkisi olan hekim grubu olduğu tartışmasızdır. Bu sebeple psikiyatristin hem ağır hem de hafif kusuru dahil olmak üzere hiçbir şekilde sorumsuzluk anlaşması yapamayacağı, yapılsa dahi bu anlaşmanın geçersiz olacağı kabul edilmektedir. Bununla beraber psikiyatriste vekillik

²⁵⁸ Tambay, s.86.

²⁵⁹ Gümüş, ss. 167-168.

²⁶⁰ Tambay, s.86.

²⁶¹ Başpınar, s.205.

²⁶² Başpınar, s.201.

²⁶³ Mustafa Kıcalıoğlu, **Hekim sorumluluğu ve yargı kararları. A' dan Z' ye Sağlık Hukuku Sempozyum Notları**, İstanbul Barosu Yayınları, İstanbul 2007,ss. 107-115.

yetkisi özel olarak kanunla verildiği için psikiyatrist hiçbir koşulda sorumsuzluk anlaşması yapamayacaktır.²⁶⁴ Psikiyatristin, ücretsiz iş yapması halinde de sorumsuzluk anlaşması yapılamayacaktır, ancak kusur halinde tazminat indirimi söz konusu olabilir.²⁶⁵ Psikiyatristin kendi fiilleri için sorumsuzluk anlaşması yapamayacağı kuralı, yardımcısına ait fiiller için de geçerlidir. Yani psikiyatrist, yardımcısına ait her türlü fiile ilişkin sorumsuzluk anlaşması yapamaz.²⁶⁶ Tüm bu açıklamaların yanında, psikiyatristin sorumsuzluk anlaşması yapmasının hukuken mümkün olmamakla beraber, etik olarak da doğru olmadığı kanatındeyiz. Psikiyatristin hastası ile tedavinin başında veya ortasında sorumsuzluk anlaşması yapmak yönünde bir teklifte bulunması, hastası ile arasındaki tedavi ilişkisini muhakkak ki etkileyecektir. Kanaatimizce, vekil sıfatıyla hareket eden psikiyatristin, sorumsuzluk anlaşması yapamayacağını , yapsa da geçerli olmayacağını bilmesi gerekir. Bu sebeple psikiyatristin hastasına sorumsuzluk anlaşması teklif etmesi yahut böyle bir anlaşmayı kabul etmesi yönünde telkinde bulunması da psikiyatristin özen borcunu ihlali anlamına gelebilecektir.

2.5.4. Sır Saklama Yükümlülüğü

Psikiyatri hekiminin sözleşmeden kaynaklanan bir diğer yükümlülüğü de sır saklama yükümlülüğüdür.²⁶⁷ Hekim, meslek ahlakı ve mesleki etik değerleri ve kanunun ona yüklediği görev sebebiyle sır saklamakla mükelleftir.²⁶⁸

Sır saklama yükümlülüğü, hekimle hasta arasındaki güven ilişkisinin bir sonucudur. Bu yükümlülüğün yarattığı güvenle hasta, sahip olduğu bilgileri hekimle rahatça paylaşabilecek ve tedavinin başarı şansı artacaktır.²⁶⁹ Yani psikiyatri tedavisinin sağlıklı yürümesi ve başarılı sonuç alınabilmesinde, hastanın hekime güvenerek verdiği sırların hekim tarafından saklanacağına olan inancı yatar. Hekimin bu önemli yükümlülüğünü ihlal ederek hastasına ilişkin sırları üçüncü kişilerle paylaşması halinde,

²⁶⁴ Gümüş, **Borçlar Hukuku Özel Hükümler 2. Cilt**, 3.Baskı, Filiz Kitabevi, İstanbul 2018, ss.433-434. ; Eren, **Borçlar Hukuku Özel Hükümler**, Yetkin Yayınları, 11. Baskı, Ankara 2014, ss.724-725.

²⁶⁵ Eren, Özel, s.724.

²⁶⁶ Cevdet Yavuz/Faruk Acar/ Burak Özen, **Borçlar Hukuku Dersleri**, 15. Baskı, Beta Yayıncılık, 15. Baskı, 2018 İstanbul, s.650.

²⁶⁷ Ali Türkmen, **Hasta ve Hekim Hukuku**, Erol Ofset Yayıncılık, İstanbul 2009,s. 70.

²⁶⁸ Adem Yelmen, **Hekimin Sır Saklama Yükümlülüğü** ,Ankara 2009, s. 907.

²⁶⁹ Sinem Karasu, **Hekimin Sır Saklama Yükümlülüğü**, Vedat Kitapçılık, İstanbul 2009, s. 61.

hekimin sözleşmeden kaynaklı tedavi borcuna aykırı davrandığı ve tazminat yükümlülüğü doğabileceği söylenecektir.²⁷⁰

Türk Borçlar Kanunu'nun vekalet sözleşmesine ilişkin hükümlerinde sır saklama yükümlülüğü açıkça düzenlenmemiştir. Ancak sadakat borcunun sır saklama borcunu da içerdiği kabul edilmektedir.²⁷¹

HHY, hekimin sır saklama yükümlülüğünü kapsamlı bir biçimde düzenlemiştir. Hekim, hastasına ilişkin teşhis ve tedavi işlemlerini gizlilik içinde yürütmeli, bu hususlarda üçüncü kişilerle sır niteliğindeki bilgileri paylaşmamalı ve hastasının mahremiyetine saygı göstermelidir.²⁷²

TDN uyarınca hekim ve diş hekimi, yasal bir zorunluluk olmadıkça mesleğini yerine getirirken edindiği sırları paylaşamazlar.²⁷³

Sır, hekim ile hasta arasında paylaşılan ve hastanın dış dünyayla paylaşmadığı, paylaşması yahut paylaşılması halinde haysiyetine yahut maddi varlığına zarar gelme ihtimali yaratabilecek bilgilerdir.²⁷⁴ Hangi bilgilerin sır kapsamına girdiği konusunda objektif bir değerlendirme ölçütü yoktur, zira her hastanın durumunun kendine has olduğu kabul edilerek her hasta için sır kavramı ayrıca değerlendirilmelidir.²⁷⁵ Çünkü burada önemli olan hastanın menfaatidir. Bu kapsamda açıklanacak bilginin, hastaya veya tedaviye zarar verileceği kanaati mevcutsa, sır saklama yükümlülüğüne aykırı olduğu kabul edilir.²⁷⁶ Bu bilgiler hastanın sosyoekonomik durumu, ilişkileriyle ilgili detaylar, hastalığına ilişkin tanı ve bulgular, mesleki bilgileri olabilir.²⁷⁷ Kimi durumda, toplumda tanınan ve bilinen kişiler menfaatleri gereği tedavi aldıkları bilgisinin sır olarak saklanmasını talep edebilirler. Bu durumda hastanın tedavi gördüğü bilgisinin hastanın maddi ve manevi yararı gözetilerek gizli tutulması gerekebilir.²⁷⁸

²⁷⁰ Günday, s.161

²⁷¹ Tambay, s.87

²⁷² HHY, m. 21 bu hususu detaylı bir biçimde düzenlemiştir.

²⁷³ TDN, m.4.

²⁷⁴ Karasu, s. 44.

²⁷⁵ Yelmen, s. 913

²⁷⁶ Patrick Sean Cassidy, "The Liability of Psychiatrists for Malpractice", **University of Pittsburgh Law Review**, Vol:36, Issue:1, 1974-1975, s. 115-116

²⁷⁷ Ayan, s. 98.

²⁷⁸ Eren Gümüş/Gümüş, s. 24

Toplumla mal olmuş ve herkesçe bilinen durumlarda ise böyle bir sır bulunmadığından hekimin yükümlülüğü mevcut değildir.²⁷⁹ Yani, bir kişinin internet veya medya vasıtasıyla tedavi gördüğünü açıklaması durumunda, mevcut durumun sır niteliği kalmayacağından hekimin de bu yönde bir sorumluluğu kalmayacaktır. Ancak bu durumda da psikiyatristin, hastasının ona teşhis ve tedavi sürecinde anlattığı sır kapsamındaki bilgileri saklaması gerekir. Yani yukarıdaki örnek durumun yaşanması halinde psikiyatrist, yalnızca ilgili kişinin teşhis ve tedavi sürecini yürüttüğünü açıklayabilir. Hekimin sır saklama yükümlülüğü gereği hastanın açık bir şekilde paylaşılmasına rıza vermediği bilgilerin toplumla paylaşılması gerekir.

Hastanın tedavisinin ailesiyle birlikte yürütüldüğü durumlarda ise, hastalığa ait bilgiler aile yönünden sır sayılmayacaktır. Tedavi tüm aileyi kapsadığından, aile bireylerinin tedavi yönünden birbirleri ile sırların paylaşılması yönünde onamları bulunduğu varsayılır.²⁸⁰ Ama bu durumun aksine hasta rızasının bulunmadığını beyan ediyorsa, hekim hastanın beyanını esas almalı ve hastanın bu kararına saygı göstermelidir.²⁸¹ Hasta, ailesiyle birlikte tedavi edilmiyorsa, hekimin sır yükümlülüğü aynı şekilde devam etmektedir, hekim böyle bir durumda zorunluluk olmadıkça hastaya ilişkin sırları ailesine açıklayamayacaktır.²⁸² Çünkü hekimin sır tutma yükümlülüğü tüm üçüncü kişilere karşı bir yükümlülüktür.²⁸³

Psikiyatrik tedavide, kimi durumlarda hastanın ruh sağlığı ve yaşadığı hastalıkları çevresine bildirmek gerekebilir. Çoğunlukla zorunluluk olarak ortaya çıkan bu durumlarda sır yükümlülüğünün ihlalden söz edilemez. Çünkü burada tedavinin gereğinden doğan bir bildirim yükümlülüğü söz konusu olmaktadır.²⁸⁴ Bu duruma hekimin hastasının intihar eğiliminin ciddi olduğu yönünde kanaatleri bulunuyorsa bu kanaatlerini hastasının ailesine yahut birlikte yaşadığı kişi veya kişilere bildirmesi örnek verilebilir.²⁸⁵

Hasta küçük değil ve mümeyyiz ise, hekimin aileye bildirim yükümlülüğü söz konusu olmayacaktır. Bu durumda hekimin hastanın rızasını alması, ardından bildirim

²⁷⁹ M. Reşit Belgesay; "Doktorun Hukuki Borçları", **İÜHF**M, Cilt:11, Sayı:3-4, İstanbul 1945, s. 122;

²⁸⁰ Belgesay, **Mesuliyet**, s. 151.

²⁸¹ Atabek, s. 92

²⁸² İpekyüz, s. 113

²⁸³ Yelmen, s. 912

²⁸⁴ Eren Gümüş/Gümüş, s. 71.

²⁸⁵ Eren Gümüş/Gümüş, s. 71-72.

yapması mümkün olabilecektir. Rıza alınması veya alınmaması durumlarında ise hekimin bunu hasta dosyasında açık ve anlaşılır şekilde arşivlemesi gerekmektedir.²⁸⁶

Psikiyatrik tedavi uygulamalarında “grup tedavisi” uygulaması da mevcuttur. Bu tedavi türünde benzer sorunlara sahip hastalar, hep birlikte hekim tarafından tedavi uygulaması görmektedirler. Kimi yazarlar bu durumda üçüncü kişilerin sırları öğrendiği , dolayısıyla hekimin de sır yükümlülüğünün ortadan kalktığını savunmaktadırlar.²⁸⁷

Türk Hukukunda ise, grup terapisi durumunda da hekimin sır saklama yükümlülüğünün devam ettiği görüşü doktrinde ve yargı kararlarında hakimdir.²⁸⁸ Çünkü burada hastalar tarafından yapılan paylaşımlar tedavinin başarıya ulaşması ve etkili olması amacıyla yapılmaktadır. Sır saklama yükümlülüğünün temelinde de “güven ilişkisi” ve “hasta menfaati” olduğundan hekimin bu durumda da sır saklama yükümlülüğüne uyması beklenmektedir.

2.5.4.1. Psikiyatristin Sır Saklama Yükümlülüğünde Güncel Bir Sorun: Medya Araçlarının Kullanımı

Günümüzde medya araçlarının kullanımının artmasıyla bu mecralarda yaşanan durumlarla ilgili de yeni hukuki sorunlar doğmakta ve yeni çözümler üretilmesi gerekmektedir. Kural olarak psikiyatristin, hastasından aldığı ve sır niteliği taşıyan bilgileri üçüncü kişilerle paylaşmaması gerekir. Günümüzde ise sosyal medya ve konvansiyonel medyanın yaygınlaşması ile kişiler medya araçlarını bir nevi günlük olarak kullanmakta ve yaşadıklarını internette paylaşabilmektedirler. Bunun yanı sıra psikiyatristin, medya araçları vasıtasıyla sır saklama yükümlülüğünü ihlal edecek şekilde hareket etmesi de söz konusu olabilir.

Sosyal medya vasıtasıyla sır saklama yükümlülüğünün ihlali durumu psikiyatristin kendine ait sosyal medya hesabında paylaşım yapması vasıtasıyla olabilir. Bu durumun TPD Meslek Etik Kuralları m.7 “*Ruh hekimi, çalıştığı klinik ortamında hastaların kim olduklarının açıkça görülmesine yol açacak araçlarla (fotoğraf, video, TV, sinema vb) görüntü alınmasına ya da hasta kişilerle sesli, görüntülü ya da yazılı bir kitle iletişim aracında yayınlanmak amacıyla konuşma yapılmasına aracı olmamalı, izin*

²⁸⁶ Simon, s. 29.

²⁸⁷ Simon, s. 3.

²⁸⁸ Karasu, s. 44;

vermemelidir."²⁸⁹ Düzenlenen etik kurala aykırı olduğu açıktır. Psikiyatrist, sosyal medyada paylaşım yaparken hiçbir hastasının adını yahut fotoğrafını paylaşmadığı gibi, kanaatimizce sosyal medyada kullanıcı sayısı çok fazla olduğundan dolayı kendi hastasının çevresi tarafından tanınmasına neden olacak detayları içeren bir şekilde dahi paylaşım yapmamalıdır. Örneğin, psikiyatrist bir hastasının belirgin bir fiziksel özelliğini ya da yaşadığı şehri paylaşmamalıdır. Tıp biliminde etik bulunmamakla ve kanaatimizce de yanlış bulunmakla birlikte psikiyatrist, hastasına ait bilgileri anonimleştirerek ve hastasının tanınmasını imkansız hale getirerek yani mevcut olayı hikayeleştirerek sosyal medyada paylaşabilir. Tabii ki bu durumda dahi hastasına bilgi vermeli ve hikayeyi değiştirdiğini anonim hale getirerek paylaştığını aktarmalıdır. Kanaatimizce, hikayenin iki taraftan da anonimleştirilerek ve hastayı bilinir hale getirmeyecek şekilde paylaşılması durumunda, hekimin önceden hastadan rıza alması gerekmeyecektir. Çünkü paylaşılan hikaye değiştirilmiş ve anonimleştirilmiştir. Örneğin, psikiyatrist anonim bir sosyal medya hesabıyla ve hastasının da tanınmasını engelleyecek şekilde sosyal medyada paylaşım yapabilir. Bu noktada hekimin de anonim olması önemlidir çünkü hasta, çevresine hangi psikiyatriste gittiğini anlatmış ancak psikiyatristle paylaştığı bilgileri söylememiş olabilir. Psikiyatristin kimliği açık bir şekilde anonimleştirilerek dahi hikaye paylaşması hastanın toplumda bilinir hale gelmesine sebep olabilir. Kanaatimizce hekim bu şekilde paylaşım yapsa dahi tedaviyi sağlıklı yürütebilmesi ve yükümlülüklerini ihlal etmemesi adına paylaşımın ardından bu durumu hastaya bildirmelidir. Bu durum özen yükümlülüğünün ve tedavinin sağlıklı yürütmesi için tıbbi etik ilkelerin gereğidir.

Teşhis ve tedavi sürecinin medyada yer alması ve kar amacı gütmemesi halinde ise her durumda hekimin sır saklama yükümlülüğünü ihlal ettiği açıktır. Eğer hekim hastasıyla yaşadığı teşhis ve tedavi sürecine ait detayları kar amacı güden bir şekilde kitap halinde yahut dizi veya film haline getirmek istiyorsa hastasından ve varsa temsilcilerinden bu konuda yazılı onay almalıdır. Bu durumda yukarıda yaptığımız ve hikayenin anonimleştirilmesi yahut bilinemez hale getirilmesi durumundan bahsedilemez, çünkü psikiyatrist hastasıyla arasındaki sözleşme kapsamında edindiği bir bilgiyi(sır) ticari kazanç malzemesine çevirmiştir. Dolayısıyla psikiyatrist, sır saklama yükümlülüğünü ticari kazanç amacıyla ihlal edecek şekilde hareket ediyorsa, böylesi bir durumda hikaye anonim kalsa da kalmasa da hikayenin paylaşılmasından önce hastasından ve

²⁸⁹ TPD Meslek Etik Kuralları, m.7.

temsilcilerinden yazılı bir şekilde onay almalı ve onları bilgilendirmelidir. Hekimin , hastasına ait bilgilerle kazanç sağlaması bir yana, ticari amaç güdülen ve eser haline getirilen bir çalışmanın toplumun büyük çoğunluğuna da ulaşacağı açıktır. Bu durum sır saklama yükümlülüğünü ihlalin yanı sıra özel hayatın gizliliğini de ihlal edecektir. Kaldı ki, hekim hastasına ait bilgileri medyada paylaşarak dizi veya film haline getireceğini kanaatimizce tedaviye başlamadan önce hastası ile paylaşmalıdır. Ancak bu durumda da yeni bir sorun ortaya çıkmaktadır; hasta hekimin bilgileri anonimleştirerek dahi olsa dış dünyayla paylaşacağını bildiği bir tedavi sürecinde gerekli tüm bilgileri psikiyatristle paylaşmayabilir. Bu halde de tedavi sürecinin olumsuz etkileneceği açıktır.²⁹⁰

Kanaatimizce, psikiyatri hekimi hastasına ait sır kapsamındaki bilgileri sosyal medya ve konvansiyonel medya (tv) paylaşmamalıdır. Bu durumda sır saklama yükümlülüğünü ihlal etmeyecek şekilde yukarıda bahsedilen önlemler alınsa da böylesi bir paylaşımın hekimle hasta arasındaki güven ilişkisini zedeleyeceği ve tedaviyi olumsuz etkileyeceği açıktır. Hasta, yukarıda anlatılan durumda sır saklama yükümlülüğü ihlal edilmese dahi hekimin özen yükümlülüğünü ihlal ettiği gerekçesiyle hukuki yollara başvurabilecektir.

2.5.4.1. Sır Saklama Yükümlülüğünün İstisnaları

2.5.4.2.1. Hastanın Rızası

Hasta kendisine ait sır niteliğindeki bilgilerin açıklanmasına rıza gösterebilir. Hastanın rıza vermesi halinde hekim hastanın paylaşılmasına rıza gösterdiği sırları paylaşabilir. Çünkü hastanın hekime bu konuda rıza göstermesi hekimin eylemi yönünden hukuka uygunluk sebebi yaratacaktır.²⁹¹ Bu durumda hastanın bilgilerini paylaşan hekimin sorumluluğu doğmaz. Ancak hasta her zaman rızasını serbestçe geri alabilir.²⁹² Geri alma beyanı hekime ulaşması ile sonuç doğurur.

2.5.4.2.2. Hekimin Tanıklık Yapması

Hekimler hastalarına ait bilgiler hakkında tanıklık yapmaktan çekilebilirler. Kural olarak hekimlerin hastanın rızası olmadan tanıklık yapmaları sorumluluklarına

²⁹⁰ Ali Çayköylü, "Psikiyatride Gizlilik İlkesi", *Klinik Psikiyatri Dergisi*, c:5, ss. 248-256, 2002 Antalya.

²⁹¹ Ayan, s. 99; Atabek/Sezen, s. 166;

²⁹² Tambay, s.89.

neden olur.²⁹³ Ancak hekimin bilgi sahibi olduğu bir konuda, hastanın fayda görmesi söz konusu ise ve hastanın talebi mevcutsa, tanıklık yapıp hastaya ilişkin bilgileri mahkeme ile paylaşmaları söz konusu olabilir. Kanaatimizce burada sınır, hekimden başka tanıklık yapabilecek bir başka kişinin olup olmaması ve hastanın fayda görüp görmeyeceğidir. Eğer hastanın tanıklık yapılmasını istediği konu, hekimden başka bir kişinin tanıklığı ile de ispatlanabilecekse hekimin tanıklıktan çekilmesi mümkündür. Ancak yalnızca hekimin bildiği ve tedavi sürecinde paylaşılan bir bilgiye ilişkin konularda hekim, tanıklık yaparak hastasının durumu hakkında bilgi verebilecektir.

2.5.4.2.3. Hekime Karşı Açılan Dava

Psikiyatristin sır saklama yükümlülüğünün bir diğer istisnası da kendisine dava açılması halidir. Bu halde hekim, teşhis ve tedaviyi tıbbın gereklerine uygun yürüttüğünü ispatlamak ve kendini savunmak için hastayla ilgili bilgileri mahkemeye açıklayabilir.²⁹⁴ Bu halde hekim sır saklama yükümlülüğünü ihlal etmiş olmaz. Çünkü burada hekimin yapacağı savunma açısından hasta menfaatine ilişkin üstün hakkı mevcuttur.²⁹⁵ Ancak bu hakkın sınırı, dava konusu olan bilgilerin paylaşımı ile sınırlıdır. Dolayısıyla dava konusu olmayan bilgilerin paylaşımı konusunda hekimin sır saklama yükümlülüğü devam etmektedir.²⁹⁶

2.5.4.2.4. Mahkeme Talebi

Hastaya ait bilgiler, hastanın açtığı yahut hasta aleyhine açılan bir davada mahkeme veya savcılık tarafından istenebilir. Mahkeme talebi halinde, öncelikle istenen bilgilerin sır olup olmadığı psikiyatrist tarafından değerlendirilmelidir. Psikiyatri dalının genel özellikleri ve bu daldaki ilgili tedavi gören hastalara karşı toplumda yer edinmiş yanlış bakış açısı, bu dalda hizmet veren hekimlerin sır saklama yükümlülüklerini diğer uzmanlık dallarına göre daha da ağırlaştırmaktadır. Bu nedenle bazı durumlarda hastanın bir psikiyatri hekimine başvurması dahi sır niteliği taşıyabilmekte ve bu bilginin saklanmasında yarar olabilmektedir.²⁹⁷

²⁹³ Tambay, s.89

²⁹⁴ Yıldırım, s. 61.

²⁹⁵ Belgesay, doktor, s. 151; Karasu, s. 106

²⁹⁶ Yıldırım, s. 61.

²⁹⁷ TPD , Mahkemenin Hasta Verilerini İstemesi Halinde Psikiyatri Hekiminin Tutumu, <https://psikiyatri.org.tr/1208/mahkemenin-hasta-verilerini-istemesi-halinde-psikiyatri-hekiminin-tutumu> , e.t:17.09.2023.

TPD, mahkeme talebi halinde psikiyatristin kendisine gelen müzekkereyi dikkatli okuması ve yalnızca talep edilen bilgilerden sır kapsamında yer almayanların paylaşılmasını önermektedir.²⁹⁸

Bunun yanısıra, mahkeme talebinde istenen bilgiler sır niteliği taşıyorsa psikiyatrist öncelikle hastanın onayının olup olmadığını öğrenmelidir. Kanaatimizce sır kapsamındaki bilgilerin mahkeme ile paylaşılması noktasında da yine hastanın onayı alınmalıdır. Hastanın yararı ilkesi uyarınca, ilgili bilgilerin paylaşılması hastanın menfaatine ise hasta zaten sır kapsamındaki bilgilerin paylaşılmasına onay verecektir.

Psikiyatristin, hastası hakkında mahkeme ile paylaştığı bilgi ve belgeler mahkemece dikkatle saklanmalıdır. Diğer tıbbi kayıtlardan farklı olarak psikiyatrik tedaviye ilişkin kayıtlar, hastanın toplumdaki konumunu ciddi olarak etkileyebileceğinden ilgili kayıtların da özenle saklanması ve taraflar hariç üçüncü kişilerin erişiminin engellenmesi gerekir.²⁹⁹

2.5.4.2.5 Kanun Tarafından Öngörülen Haller

Hekimin bildirim yükümlülüğünün olduğu hallerde hastaya ilişkin paylaşılması gereken bilgileri yetkili mercii ile paylaşması sır saklama yükümlülüğü ihlali oluşturmayacaktır.³⁰⁰

Umumi Hıfzısıhha Kanunu hekimin salgına neden olabilecek bazı hastalıkların veya hastalık şüphesinin tespiti halinde bildirim yükümlülüğü yüklemiştir.³⁰¹ Bununla birlikte Özel Hastaneler Tüzüğü bulaşıcı ve toplum sağlığını tehdit edebilecek hastalıklar yönünden özel hastanelere bildirim yükümlülüğü yüklemiştir.³⁰² Bunların yanında Türk Ceza Kanunu sağlık meslek mensuplarının tedavi ve teşhis esnasında suç belirtileri ile karşılaşmaları durumunda ihbarda bulunması yükümlülüğünü düzenlemiş ve yükümlülüğü cezai müeyyideye bağlamıştır.³⁰³

Aslolan hekimin sır saklama yükümlülüğüdür. Ancak hekim istisnai durumlarda sır saklama yükümlülüğünden muaf tutulabilecektir. Bu istisnai durumlarda kanun koyucunun meşru bir amacından söz edilebilir. Hekime dava açılması durumunda

²⁹⁸ TPD, e.t:17.09.2023.

²⁹⁹ APA, Confidentiality, <https://www.apa.org/topics/ethics/confidentiality>, e.t:17.09.2023.

³⁰⁰ Tambay s.89.

³⁰¹ UHK, m.57

³⁰² ÖHT, m.32

³⁰³ TCK, m.280.

hekimin sırları paylaşabilmesi hekimin de hasta gibi hukuk düzeni tarafından korunmasını amaçlar. Bunun yanısıra bulaşıcı hastalıklar yönünden bildirim yükümlülüğü de “toplumun genel sağlığı” meşru amacını güttüğü için sır saklama yükümlülüğü ihlali anlamına gelmeyecektir. Hekimin, görevini yaptığı esnada bir suç veya suç belirtisi ile karşılaşması halinde bildirim yükümlülüğü getirilmesi de yine toplumun genel düzeninin sağlanmasını amaçlayan bir düzenleme olarak karşımıza çıkmaktadır. Kanun koyucu, yaptığı düzenlemelerde hastanın gizliliğini korumuş ancak yukarıda sayılan istisnai durumlarda hastanın gizliliğini ikinci plana yerleştirmiştir.

2.5.5. Kayda Geçirme Yükümlülüğü

Psikiyatristin bir diğer yükümlülüğü ise kayda geçirme yükümlülüğüdür. Bu yükümlülük, psikiyatrist ilk olarak sözleşmesel bir yükümlülüktür, ardından bu yükümlülüğün psikiyatrist için mesleğinden doğan bir yükümlülük de olduğu söylenebilir. Yani psikiyatristin bu yükümlülüğünün en temelde 2 kaynağı vardır.³⁰⁴ Bu yükümlülüğün kanuni kaynağı ise vekilin hesap verme borcunu düzenleyen TBK m.508 hükmüdür.³⁰⁵ Bu hüküm uyarınca hastanın teşhis ve tedavisine ilişkin tüm bilgi ve belgeler düzenli olarak dosyalanmalı ve hekim yahut özel sağlık kurumu tarafından saklanmalıdır.³⁰⁶

Hekim kayıtları güvenliğini sağlamak kaydıyla dijital ortamda veya fiziki olarak saklayabilir.³⁰⁷ Hekimin dosyalama faaliyeti kendisi açısından da sağlam bir ispat vasıtasıdır.³⁰⁸ Hekim kendi dokümanlarına ek olarak hasta tarafından kendisine verilen belgeleri de aynı özenle saklamalıdır.³⁰⁹

Kayda geçirme ve saklama yükümlülüğünün temelinde yukarıda bahsettiğimiz temel ilke olan “hasta faydası kavramı” yatar.³¹⁰ Uygulamada hekimin bu kayıtları tutmasındaki amaç tedavide faydalı olma ve hastanın menfaatine hareket etme düşüncesidir.³¹¹ Çünkü bu bilgilerin düzenli tutulması ve saklanması neticesinde hekim tedavi sürecini daha düzenli takip edebilmekte ve hastasının hastalığına ilişkin tüm

³⁰⁴ Ayan, s. 95; İpekyüz, s. 109; ayrıca bu durum Tababet Kanunu’nda düzenlenmiştir.

³⁰⁵ TBK, m.508.

³⁰⁶ İpekyüz, s. 110.

³⁰⁷ Tambay, s.90.

³⁰⁸ Şenocak, s.64.

³⁰⁹ Tambay, s.90.

³¹⁰ Şenocak, s. 63.

³¹¹ Işık Savaşır/ Gonca Boyacıoğlu/ Elif Kabakçı, **Bilişsel Davranışsal Terapiler**, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 2. Baskı, Ankara 1998, s.3.

kayıtlara rahatlıkla erişmesini sağlamaktadır. Bu sayede hekim hastasının tüm teşhis ve tedavi sürecini istediği zaman inceleyebilecek ve teşhisle tedavi süreçlerinde çok daha başarılı olabilecektir. Doktrinde, bu durumun en az hastanın tedavisinin doğru uygulanması kadar önemli olduğu belirtilmektedir.³¹²

Hekimin Türk Borçlar Kanunu madde 508 kapsamında hesap verme borcunun ifası sadece dosyanın muntazam olarak düzenlenmesi ve saklanması ile yerine getirilmiş kabul edilemez.³¹³ Aynı zamanda talep halinde söz konusu dosyanın hasta veya vekili tarafından incelenmesini ve örnek alma hakkının da sağlanması gerekir.³¹⁴

Hastanın bu hakkı HHY kapsamında düzenlenmiştir.³¹⁵ Hasta veya vekili istediği zaman tüm tedavi evraklarını tedavi gördüğü kurumdan talep edebilirler. Yönetmelikteki düzenlemeye rağmen uygulamada çoğunlukla özel hastaneler hastaya yahut vekiline tedavi sürecine ilişkin bilgi ve belgeleri vermemektedir. Bunun sonucunda çoğunlukla yargı yoluyla hasta evrakları temin edilmektedir. Kanaatimizce bu konunun da kanunla düzenlenmesi ve aykırılığın yaptırıma bağlanması doğru olacaktır.

Hasta kayıtları doktor veya hastane tarafından her zaman doğru tutulmayabilir. Kimi durumda hastanın sağlık durumunu yansıtmayan kayıtlar ve tanılar sehven hasta dosyasına eklenebilir. Hasta veya vekili inceleme neticesinde eksik veya hatalı bir kayıt tespit ederse bu kayıtların kendisine açıklanmasını, düzeltilmesini, eğer düzeltilmesi mümkün değilse buna ilişkin bilginin hasta dosyasına eklenerek dosyanın o şekilde muhafaza edilmesini talep edebilirler.³¹⁶

Hastanın kayıtları talep etme hakkı tabii ki sınırsız değildir. Hastanın talep hakkı , talep ettiği evrağın niteliği göz önünde bulundurularak değerlendirilecektir. Örneğin, özellikle hastanın istemekte faydasının bulunduğu belgeleri hekim, talep halinde hastaya yahut vekiline vermelidir.³¹⁷ Görüleceği üzere burada da tedavi sözleşmesi unsurları dikkate alınmış ve bunun sonucunda “hastanın menfaati” gözetilerek değerlendirme yapılmıştır.

³¹² İpekyüz, s. 109.

³¹³ Tambay, s.90.

³¹⁴ İpekyüz, s. 110; Ayan, s. 96.

³¹⁵ HHY, m.16.

³¹⁶ HHY, m.17.

³¹⁷ Ayan, s. 97.

Belgelerin talep edilmesi hakkının değerlendirilmesinde hastanın yararı ve tarafların menfaatine göre değerlendirme yapılması ilkesi söz konusu olmaktadır. Buna göre, hastanın durumunun değerlendirildiği ve temin edilmesi halinde hasta ve yeni doktorunun fayda görebileceği düşünülen belgeler de hasta tarafından talep edilebilecektir.³¹⁸ Burada değerlendirme ile kastedilen, hekimin kişisel kanaati değil, tıbbi ve bilimsel verilerle ortaya konan nesnel değerlendirmelerdir.³¹⁹ Hasta bu sayede tedavisi yönünden fayda görebileceği için bu belgeleri de edinme hakkı bulunduğu kabulü doğru olacaktır. Ancak belgenin temininde fayda dengesi yalnızca hekimden yana ise, yani ilgili belgelerin tutulması ve saklanması yalnızca hekimin yararına ise, hekimin bu belgeleri hastaya gösterme veya verme yükümlülüğü yoktur.³²⁰

Türk Hukuku'nda hekimin teşhis ve tedavi hükümlerini ne kadar süre saklaması gerektiğine ilişkin bir hüküm yoktur. Karşılaştırmalı hukuka bakıldığında Alman Hukukunda hekimin kayıtları 10 yıl süreyle saklaması gerektiği *Berufsordnung für Ärzte*(Hekimler için Mesleki Düzenlemeler) m.10' da düzenlenmiştir.³²¹ Fransız hukuk sisteminde ise *Code de déontologie médicale*(Tıbbi Etik Kuralları) düzenlemesi ile hekimin kayıtları tıbbi gereklilik süresince saklaması gerektiği ifade edilmiştir.³²² Kanaatimizce, Türk Hukukundaki mevzuat eksikliği sebebiyle hekim, ilgili belgeleri tıbbi gerekçeler mevcut olduğu sürece saklamalıdır. Ancak Türk Borçlar Kanunu m. 72'de yer alan haksız fiile ilişkin tazminat hükmü gözetildiğinde her halde bu sürenin 10 yılı aşamayacağını kabul etmek gerekir, aksi bir kabul hekim açısından da hakkaniyete aykırı olacaktır.³²³ 10 yıllık genel sürenin dolmasının ardından ise hekimin artık belgeleri saklama yükümlülüğü yoktur, hastanın menfaatini gözeterek belgeleri bir başkasının erişemeyeceği şekilde yok etmelidir.³²⁴

³¹⁸ Şenocak, s. 65

³¹⁹ Ayan, s. 97; Şenocak, s. 65

³²⁰ Ayan, s. 97.

³²¹ *Berufsordnung für Ärzte*, https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/old-files/downloads/MBO_08_20112.pdf, e.t: 16.09.2023.

³²² *Code de déontologie médicale*, <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/codedeont.pdf>, e.t:16.09.2023.

³²³ TBK, m.72 uyarınca haksız fiile ilişkin sorumluluk 2 ve 10 yıllık zamanaşımı sürelerine tabiidir.

³²⁴ Gründel, s. 176; bu noktada kayıtların elektronik veya fiziksel olarak tutulması durumlarına göre farklı önlemler alınmalı ve silindikten sonra herhangi bir yedeğinin veya kopyasının ortaya çıkarılmamasına dikkat edilmelidir.

2.6. Hekimin Hukuki Sorumluluğu

2.6.1. Hekimin Vekaletsiz İşgörmekten Doğan Hukuki Sorumluluğu

Vekaletsiz işgörme, arada herhangi bir vekalet ilişkisi olmaksızın iş sahibinin işinin işgören tarafından yapılmasını ifade eder. Bu ilişkide, işgören iş sahibinin menfaat ve hukuk alanına girerek işi yapmaktadır. Vekaletsiz işgörmenin 3 ögesi olduğu söylenebilir, bunlar; iş görme, işin başkasına ait olması ve arada bir vekalet ilişkisi bulunmamasıdır.³²⁵ Tıbbın gerekleri düşünöldüğünde hekim ile hastası arasında zorunluluk halleri sebebiyle(baygınlık, acil müdahale, ameliyat vb) vekaletsiz iş görme ilişkisi kurulduğu söylenebilir³²⁶, ancak psikiyatrist açısından bu durumun yaşanma ihtimali düşüktür.

Psikiyatrik tedavide vekaletsiz işgörme, hastanın talep etmediği halde yahut talep ettiği sınıırın aşılması ile tedavi uygulanması şeklinde ortaya çıkabilir. Hasta depresyon yakınması ile psikiyatriste gidebilir ve psikiyatristten yalnızca depresyon yakınmasına ilişkin çözüm isteyebilir. Bu halde psikiyatrist, tedaviyi yürütürken işsahibinin talep ve vekaleti dışında kendi tespit ettiği diğer hastalık yahut belirtilere yönelik tedavi de uygulayabilir. Böylesi bir vekaletsiz işgörme halinde psikiyatristin uyguladığı tedavinin genişletilmesi halinin hastanın yararına ve zorunlu olup olmadığına bakılmalıdır, ardından bu hususta hastanın onayının alınması gerekir. Psikiyatristin tedaviyi hastanın onayı olmaksızın genişletmesi ancak hastanın ilk onay verdiği endikasyon ve tedaviye ilişkin hasarın daha kötüleşmesini önlemek adına ve zorunlu(gecikilmesi halinde geri dönülemez zarar yahut ölüm ihtimali doğması) ise yapılabilir.³²⁷

Vekaletsiz iş görülmesi halinde, işgören TBK m.527 uyarınca her türlü ihmalden sorumlu olacaktır. Vekaletsiz işgören yapılan işten bir yararı olmadığını söyleyerek sorumluluğunu hafifletemez ya da ortadan kaldıramaz, sorumluluğunun hafifletilebilmesi için , iş sahibine ya da yakınlarına yönelen bir tehlikeye karşı acilen harekete geçtiğini ortaya koyması gerekir.³²⁸

³²⁵ Sera Reyhani Yüksel, "Hekimin Vekaletsiz İşgörmekten Doğan Sorumluluğu", **Marmara Üniversitesi Hukuk Araştırmaları Dergisi**, C:21 S:2, İstanbul 2015, s. 797.

³²⁶ Özdemir,(sorumluluk), s.38.

³²⁷ Merter Özay, **Estetik Amaçlı Tıbbi Müdahalelerde Hekimin Hukuki Sorumluluğu**, Yetkin Yayınevi, Ankara 2006, s.106.

³²⁸ Yüksel, s.8.; yine benzer şekilde TBK m.527'de de bu yönde düzenleme yapılmıştır.

Vekaletsiz işgörmenin bir diğer hali ise, iş sahibinin açıkça veya örtülü olarak yasakladığı bir işin işgören tarafından yapılması ile ortaya çıkabilir. Bu durumda iş sahibinin işi yasaklaması hukuka veya ahlaka aykırı değilse, işgörenin yaşanacak beklenmedik hallerden de sorumluluğu doğabilecektir. İşgören, yaşanan sonucun kendi müdahalesi olmaksızın da yaşanabileceğini ispat ederek sorumluluktan kurtulabilecektir. Psikiyatrist açısından bu durum, hastanın tedaviyi reddetmesi halinde yaşanabilir. Eğer hastanın tedaviyi reddi hukuka veya ahlaka aykırı ise, psikiyatrist uyguladığı tedavinin bilime uygun ve faydalı olduğunu, hastanın ret kararının hukuka veya ahlaka aykırı olduğunu ispatlayarak beklenmedik halden doğacak sorumluluktan kurtulabilir.³²⁹

2.6.2. Hekimin Haksız Fiilden Doğan Hukuki Sorumluluğu

Hasta ile hekim arasında sözleşme kurulmayan hallerde sorumluluğun kaynağı vekaletsiz işgörme veya haksız fiil olabilir. Vekaletsiz işgörmenin olmadığı durumlarda haksız fiil sorumluluğundan söz edilebilecektir. Bu halde sorumluluk ya haksız fiilden ya da TBK 66 uyarınca bağlı çalışan kişinin fiilinden doğacaktır.³³⁰

Haksız fiil olumlu veya olumsuz bir davranışla meydana gelebilir.³³¹ Bu davranış gerekli bir tedavinin uygulanmaması yahut yanlış bir tedavinin uygulanması şeklinde olabilir. Tüm tıbbi müdahaleler, eğer arada bir sözleşme ilişkisi yoksa ve hasta gerekli şekilde aydınlatılmadıysa haksız fiil teşkil etmektedir. Bunun yanı sıra, kimi durumlarda hasta ile hekim arasında geçerli bir sözleşme mevcuttur ancak hekimin müdahaleleri yine haksız fiil teşkil edebilecektir. Psikiyatri hekimi için bu durum, depresyon yakınması ile kendisine gelen bir hastasına uygun olmayan tedavi uygulaması ve bunun sonucunda hastanın hastalığının ilerlemesi şeklinde olabilir. Bu örnekte psikiyatrist ile hasta arasında bir sözleşme mevcuttur ama psikiyatristin fiili yine haksız fiil teşkil edecektir. Hasta bu ve benzeri durumlarda, hem sözleşmeye ihlal sebebiyle hem de haksız fiil sebebiyle tazminat talebinde bulunabilir. TBK m.60 uyarınca bir kişinin sorumluluğunun kaynağı birden çok sebebe dayandırılabilirse, hakim zarar görenin aksi yönde bir talebi yoksa ve kanunda da aksi düzenlenmediği sürece, zarar gören

³²⁹ Öztürk Aydın, **Üremeye Yardımcı Tedavi Yöntemlerinden Doğan Hukuki Sorumluluk**, Legal Yayınevi, İstanbul 2014, s.133.

³³⁰ Hayrunnisa Özdemir, "Diş Hekimlerinin Hukuki Sorumluluğu", **Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, C:15 S:1, Ankara 2011, s184.

³³¹ Öz Seçer, "Hekimin Hukuki Sorumluluğu", **Maltepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, C:12 S:1, İstanbul 2013, s. 112.

açısından en iyi giderimi sağlayan sorumluluk sebebine göre karar verecektir. Yani bir fiil, hem sözleşmeye aykırılık hem de haksız fiil teşkil ediyorsa, hakim bu durumda hasta için en iyi giderim hangi hukuki sebebe göre sağlanıyorsa o sebebi gözeterek karar vermelidir.

2.6.3. Hekimin Sözleşmeden Doğan Hukuki Sorumluluğu

Hekimle hasta arasında bir sözleşme kurulmasının ardından hekimin sözleşmeden doğan sorumluluğu söz konusu olacaktır. Bu sözleşme, yukarıdaki bölümlerde açıklandığı üzere hekimin tedavi borcunu üstlendiği, hastanın ise karşılığında ücret ödemeyi üstlendiği bir sözleşmedir.

Hekimin sözleşmeden doğan sorumluluğu, sözleşmedeki yükümlülüklerini hiç veya gereği gibi yerine getirmemesi şeklinde olabilir. Psikiyatri hekimi, vekalet sözleşmesi ve bilimin gereği olarak iyileşme garantisi vermemektedir, ancak hastanın durumuna uygun teşhis ve tedavi süreçlerini uygulama yükümlülüğü vardır. Hekim, bu yükümlülüğünü ihlal ederek hatalı tedavi uygulaması sonucu sözleşmeye aykırı hareket etmiş olacaktır.

Vekalet sözleşmesinin niteliği gereği en önemli yükümlülüklerden bir tanesi “özen yükümlülüğü” dür. Psikiyatrik tedavi süreci düşünüldüğünde de psikiyatristin özen yükümlülüğüne aykırı davranması halinde hastasına ruhsal olarak büyük zararlar yaşatması olasıdır. Yargıtay Hukuk Genel Kurulu da 2017/2244 e. Ve 2021/961 k. Sayılı ilamında, vekalet sözleşmesinin özen yükümlülüğü unsurunun hekimin yaptığı iş ve niteliği gözetildiğinde daha katı uygulanması gerektiği ve en hafif kusurun dahi sorumluluğu doğuracağı kabulü gerektiği kararı verilmiştir.³³²

Psikiyatristin sözleşmeye aykırılık teşkil edebileceği bir diğer önemli yükümlülüğü ise sır saklama yükümlülüğüdür. Bu yükümlülüğün temel amacı, hastanın ruhsal sıkıntı ve sorunlarını toplumda duyulmayacağı ve gizli kalacağını bilerek psikiyatristle paylaşmasını sağlamak ve bu şekilde tedavi sürecinin sağlıklı ve verimli ilerlemesini sağlamaktır. Psikiyatristin sır saklama yükümlülüğünü ihlali de sözleşmeye aykırılık teşkil edecektir.

³³² Yargıtaykarararama.gov.tr(e.t:25.08.2023); benzer yönde Yargıtay HGK 2009/393 e. 2009/452 K. Sayılı kararı.

Psikiyatristin fiili, yukarıda açıklandığı üzere aynı anda hem sözleşmeye aykırılık teşkil edebilir hem de haksız fiil olabilir. Bu durumda 2 kaynaktan doğan sorumluluk da zarar görenlerce ileri sürülebilecek ancak hakim zarar gören açısından hangisi daha faydalı ise onu seçecektir.

2.6.4 Psikiyatri Hekimi Aleyhine Açılabilir Maddi Tazminat Davaları

Hekimin hukuka aykırı davranışı ancak hastaya zarar verirse tazminat söz konusu olur.³³³ Zarar aktif malvarlığında yaşanan azalma, mahrum kalınan kar veya malvarlığındaki pasiflerin artması şeklinde gerçekleşebilir.³³⁴

Hekimin hukuka aykırı tıbbi müdahalesi neticesinde hasta veya hastanın yakınları zarar görebilir. Hukuka aykırı müdahale neticesinde ortaya bedensel zararlar ve hastanın müdahale neticesinde ölümü halinde ölümden kaynaklı zararlar doğar.³³⁵ Tıbbi müdahalenin zarar doğurabilmesinin ilk şartı tedavide müdahalenin olması gerektiği gibi uygulanmamasıdır. Bununla beraber ikinci şart ise mevcut duruma uygulanması gereken müdahale ile uygulanan tedavi sonucu hastanın durumu arasındaki yaşanan farkın hastanın malvarlığı değerlerine yansımaları halidir, bu durumda maddi anlamda zararın varlığından söz edilir.³³⁶

Kişilik hakkı hukuka aykırı saldırılar karşısında güvence altına alınmıştır. Kişilik haklarına müdahalede bulunan kişiler bu hakkı ihlal edenlere karşı maddi tazminat davasıyla taleplerini ileri sürebilirler. Bu kapsamda maddi tazminat kişilik hakkı ihlal edilen tarafın malvarlığında meydana gelen azalmanın telafi edilmesi amacıyla güder ve bu davanın sonucunda karşı tarafın kişilik hakkını ihlal eden tarafın tazminat ödemesine hükmedilir.³³⁷

Tıbbi müdahalenin doğru ve olması gerektiği şekilde yerine getirilmemesi durumunda hastanın bedensel zararlar yaşayacağı açıktır. Bedensel zarar deyimi ile hastanın fiziki varlığının veya ruh sağlığının ihlal edilmesi kast edilmektedir.³³⁸

³³³ M. Kemal Oğuzman/M. Turgut Öz, **Borçlar Hukuku Genel Hükümler**, Vedat Kitapçılık, c.2 , İstanbul 2010, s.38

³³⁴ Oğuzman/Öz,,c. 2, s.39.

³³⁵ Tambay, s.114.

³³⁶ Uygur, s. 338; Nart, s. 191.

³³⁷ Akipek ve diğerleri, s.406.

³³⁸ Oğuzman/Öz, s.92.

Bedensel zararlar Türk Borçlar Kanunu madde 54'te düzenlenmiştir.³³⁹ Kanun maddesinde yer alan “özellikle” hükmü gereğince, madde kapsamında sayılan zararlar tahdidi değil örnek niteliğindedir. Madde kapsamında yer verilmeyen bir zararın ika olması halinde bu zararın tazmini de istenebilir.³⁴⁰

Maddi tazminat davasında öncelikle “tedaviye ilişkin giderler” talep edilmektedir. Bu giderler, kişinin yaşadığı zararın ardından tekrar sağlığının yerine gelmesi (iyileşme) için yapılan tedavi giderleri, hastanın bedensel bütünlüğüne tekrar kavuşabilmesi için yapılan giderlerdir. Doktrinde, hastanede uygulanan iş ve işlemlere ilişkin giderler, hastaneye ulaşım için yapılan giderler, hastanın uzun süreli tedavisi gerektiğinde buna ilişkin giderler (örneğin evde bakım ihtiyacı doğması) gibi giderler tedavi giderleri olarak sayılmaktadır.³⁴¹ Hekimin kusuru halinde açılan davalarda tedavi giderleri, hastaya uygulanan hatalı tedavinin sonucunda hastanın tekrardan sağlığına kavuşması için yapmak zorunda kaldığı giderleri ifade eder.³⁴² Örneğin, hastaya yanlış ruhsal tedavi uygulanması sonucu hasta ruhsal anlamda zarar görebilir ve yeniden tedavi olması gerekebilir.³⁴³ Ancak unutulmamalıdır ki bu masrafların belirlenmesinde fiilen masrafın yapılmış olması değil hastanın durumuna uygun oluşan veya oluşması beklenen masraflar nazara alınır.³⁴⁴ Hastanın tazminat miktarını artırmak amacıyla gerçekleştirmiş olduğu fiiller (örneğin hastaneye gitmek için limuzin kiralaması) hakkın kötüye kullanılması teşkil eder ve tazminatın belirlenmesinde hesaba alınmaz.³⁴⁵

Tedavi giderleri hesaplanırken o an için tespiti kabil olmayan müstakbel masraflar da dikkate alınmalıdır.³⁴⁶ Hakim bu yetkiyi TBK madde 75'ten almaktadır. Buna göre hakim, bedensel zararın kapsamını karar verdiği anda tam olarak belirleyemiyorsa tazminata ilişkin kararı değiştirme hakkını kararın kesinleşmesinden başlayarak 2 yıl süreyle saklı tutabilir.³⁴⁷ Kişinin vücut bütünlüğünün ve yaşam hakkının önemi

³³⁹ TBK, bedensel zararları 4 başlık altında düzenlemiştir. Burada tedaviye ilişkin zararlar, zarar görenin çalışmadığı süreçlerde yaşadığı kazancın kaybı, bedensel kaybın sonucunda yaşanabilecek işgücü kayıpları ve kişinin ekonomik olarak geleceğinin zarar görmesinden kaynaklı yaşadığı kayıplar sayılmıştır.

³⁴⁰ Tambay, s.115.

³⁴¹ Gökhan Antalya, **Borçlar Hukuku Genel Hükümler**, Cilt I, Beta Yayınevi, İstanbul 2012, s. 461

³⁴² Günday, s.210

³⁴³ Günday, s.210

³⁴⁴ Tambay, s.115.

³⁴⁵ Tambay, s.115.

³⁴⁶ Yargıtay 4. HD. 1979/13013 esas ve 1979/4136 karar sayılı ilamı (Uygur c.1 ss-647-649).

³⁴⁷ TBK, m.72.

gözetilerek kanun koyucu bu düzenlemeyle bedensel zarar görenin yaşadığı zararın etkilerini en aza indirmeyi amaçlamıştır.

Maddi tazminat kalemlerinden bir diğeri de “kazanç kaybı”dır. Hekimin hukuka aykırı müdahalesi neticesinde hasta kısmen veya tamamen çalışamaz duruma düşmüş ise bundan doğan zararın tazminini isteyebilir.³⁴⁸ Hastanın çalışmaması nedeni ile oluşan zararlar her zaman kazanç kaybı olarak ortaya çıkmaz. Kimi durumda vücut bütünlüğüne verilen zararlar hastanın olağan giderleri dışında masraf yapmasına sebep olabilir. Örneğin kendi evinin temizliğini kendi yapan hasta müdahale sonrasında ev temizliği için dışarıdan çalışan ile anlaşma yapması hali hasta için kazanç kaybı niteliğindedir.³⁴⁹

Psikiyatrik tedavide çok olası olmasa da kimi durumda, hastaya uygulanan müdahale sonucunda hastanın geleceğe yönelik olarak çalışma gücünde geçici veya sürekli kayıplar oluşabilir. Bu durumda oluşacak çalışma gücü kaybı da hekimden maddi tazminat kalemi olarak istenebilecektir.

Kişinin yaşadığı maddi zarar sonucu hayatını kaybetmesi söz konusu olabilir. Kişinin yaşadığı zararın sonucunda hayatını kaybetmesi halinde talep edilebilecek zarar kalemleri TBK m.53'te düzenlenmiştir.³⁵⁰ Kişinin hayatını kaybetmesi halinde istenebilecek giderler düşünüldüğünde, ilk olarak cenaze işlemi için yapılan giderler sayılabilir. Bunun yanında, vefat eden bir süre hastanede tedavi edildikten sonra hayatını kaybetmiş olabilir. Bu halde de hastanede yapılan tedavi giderlerinin ve murisin çalışmadığı dönem için yaşadığı kazanç kaybının istenmesi söz konusu olacaktır. Kişi, hayattayken ailesine veya yakın çevresine destekte bulunuyor olabilir. Bu şekilde destek olunan kişiler de, vefat edenin ardından destekten yoksun kaldıkları gerekçesiyle destekten yoksun kalma tazminatı talebinde bulunabilirler. Örneğin, eşi ve iki çocuğu olan bir kişinin yanlış tedavi sonucu hayatını kaybetmesi halinde eş ve çocuklar destekten yoksun kaldıkları gerekçesiyle destekten yoksun kalma tazminatı talep edebileceklerdir.

³⁴⁸ Tambay, s.115.

³⁴⁹ Tambay, s.116.

³⁵⁰ TBK, m.330.

Tazminat yükümlülüğünün, zarar gören kişiye veya kişilere karşı yerine getirilmesi esastır.³⁵¹ Bu kişilerden ilki doğal olarak tedavi sözleşmesinin bir tarafını oluşturan hastadır. Tazminat yükümlülüğünün yerine getirileceği bir diğer taraf ise sözleşmenin koruyucu etkisi altında bulunan üçüncü kişilerdir. Dolayısıyla bu kişiler de talepte bulunabileceklerdir. Ama bu durumun bir istisnası olarak hastanın vefatı halinde, vefat edenin desteğini yitiren kişiler de destekten yoksun kalma tazminatını maddi tazminat kalemi olarak talep edebilirler.³⁵² Kanunda destek kavramı tanımlanmamıştır . Ancak destek kavramından salt mirasçıların anlaşılamayacağı da açıktır. Aksi bir kabulde , kanun doyucu “destek” kelimesi yerine “mirasçı” düzenlemesine yer verirdi. Doktrinde genel kabule göre; destek, destek olunan kişiye fiili olarak sürekli ve düzenli olarak bakan ve ilerleyen zamanda da bakmaya devam etmesi beklenen kişi olarak tanımlanmaktadır.³⁵³ Anne babaların çocuklar için destek olarak sayılması buna örnek verilebilir. Yine aynı şekilde birlikte yaşayan iki insanın birbirine destek olarak sayılacağı hayatın olağan akışı içinde kabul edilmelidir. Dolayısıyla, destek kavramı doğrudan bir akrabalık yahut miras ilişkisinden ziyade kişiler arasındaki ilişkiyi tarif etmekte ve her olayın özelliğine göre değerlendirilmektedir.

2.6.5. Psikiyatri Hekimi Aleyhine Açılacak Manevi Tazminat Davaları

Psikiyatri hekimi, hastasının veya 3. Kişinin uğradıkları manevi zararı da tazminle yükümlüdür. Burada psikiyatristle hastası veya 3.kişi arasında sözleşme kurulup kurulmaması şartı aranmaz. Psikiyatristin, sözleşmesel ve sözleşme dışı sorumluluğu kapsamında zarar gören kişinin yaşamış olduğu manevi zararları tazmin yükümlülüğü bulunmaktadır.³⁵⁴

Manevi tazminat, maddi tazminattan farklı olarak yalnızca belirli bir miktarın ödenmesini içermez, bunun yanı sıra zarar görenin yaşadığı ruhsal acı ve kederin mahkemece kabul ve ilan edildiği bir durumu ifade eder.³⁵⁵ Bu acı ve kederin mahkemece kabul ve ilan edilmesinin bir sonucu olarak da, zarar gören kişinin yaşadığı ruhsal acı ve üzüntünün manevi tazminat yoluyla giderimi amaçlanır.³⁵⁶

³⁵¹ Ayan, s. 121.

³⁵² Ayan, s. 121; Atabek/Sezen, s. 156.

³⁵³ Selahattin S. Tekinay, **Ölüm Sebebiyle Destekten Yoksun Kalma Tazminatı**, İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayınları, İstanbul 1963, s.12.

³⁵⁴ Özgül, s. 162.

³⁵⁵ Tandoğan, s.330.

³⁵⁶ Antalya, s.25.

Hasta, psikiyatri hekiminin müdahalesi sonucunda kişilik hakkının zedelenmesi veya bedensel bütünlüğünün zedelenmesiyle manevi zarara uğrayabilir. Bu durumda hasta TBK md. 56 uyarınca manevi tazminat talebinde bulunabilecektir.³⁵⁷

Manevi tazminat talebi yalnızca sözleşmenin tarafı olan hasta tarafından değil, aynı maddi tazminattaki gibi hasta ile hekim ile hasta arasında yapılan sözleşmenin koruyucu etkisi altında bulunan 3. Kişiler tarafından da ileri sürülebilecektir.³⁵⁸ 3.kişiler de bedensel bütünlüklerinin zedelenmesi veya kişilik haklarına saldırı durumunda manevi tazminat talebinde bulunabilirler. Hekimin takip ettiği hastalarına ilişkin gerekli bildirim yükümlülüğünde bulunmaması ve o hastanın bir kişiye zarar vermesi halinde manevi zarar görenin hekim aleyhine manevi tazminat istemi yöneltmesi olası olacaktır.

Manevi tazminat yükümlülüğü de maddi tazminatla benzer şekilde, kural olarak zarar gören kişiye karşı yerine getirilir.³⁵⁹ Fakat bu durumun bir istinası mevcuttur. Türk Borçlar Kanunu m.56 gereği kişinin ağır bedensel zarar yaşaması veya hayatını kaybetmesi durumunda, zarar gören kişinin yahut ölüm halinde de yakınlarının manevi tazminat talebinde bulunmaları mümkündür.³⁶⁰

Ağır bedensel zarara uğrayanın yakını olarak manevi tazminat istenmesinin belirli şartları vardır. Bunlar; zarar gören kişi ile karşılıklı olacak şekilde sıkı, yoğun ve düzenli bir duygusal ilişki içinde olmak, bedensel zarara uğrayanın yaşadığı zarar verici olaydan önemli ölçüde etkilenmiş olmak, zarar görenle aynı evde yaşamak yahut bakımını üstlenmek olarak sayılabilir.³⁶¹ Kanun koyucu burada da destek kavramına benzer bir düşünce yapısıyla hareket etmiştir. Destek kavramına benzer şekilde, yakın kavramı da salt mirasçılar yahut aileyi ifade etmeyecektir. Burada da zarar görenle arasındaki ilişkiye göre kişinin “yakın” niteliği alıp alamayacağı değerlendirilerek tazminat talepleri hakkında karar verilecektir.

³⁵⁷ TBK, m.56.

³⁵⁸ Günday, .212

³⁵⁹ Ayan, s. 122.

³⁶⁰ TBK, m.56.

³⁶¹ Şenocak, s.602.

2.6.6 Görevli Mahkeme

2.6.6.1. Özel Hastane ve Muayenehanede Çalışan Hekim Aleyhine Açılacak Davalarda Görev Hususu

Maddi ve manevi tazminat taleplerinin dayandığı sebepler kadar doğru yargı yerinde ileri sürülmesi de gerekir. Aksi takdirde, mahkeme görevsizlik kararı verecek ve davacının talebi karşılanamayabilecektir.

Gerek özel hastanede çalışan hekim aleyhine, gerekse kendi özel muayenehanesinde çalışan hekim aleyhine açılacak davalarda görevli yargı yolu adli yargı, görevli mahkeme ise Tüketici Mahkemeleri'dir. Tüketici Mahkemelerinin görevinin kaynağı ise yukarıda açıkladığımız üzere Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un tüketici işlemi tanımı ve tüketici işlemlerine ilişkin davaların Tüketici Mahkemeleri'nde görüleceği düzenlemesinden gelmektedir.³⁶² Bu düzenlemeye göre arada vekalet ilişkisi unsuru bulunan psikiyatrik tedavi sözleşmesinin tüketici işlemi olduğunun kabulü gerekir.

Görevli mahkeme hususunda dikkat edilmesi gereken bir diğer husus ise 6502 sayılı Kanun geçici m. 1'de düzenlenmiştir. Buna göre, kanunun yürürlük tarihi olan 28.05.2014 tarihinden önce açılan davalar açıldığı mahkemede devam edecek, kanunun yürürlüğe girdiği tarihten sonra açılan davalar ise Tüketici Mahkemesinde açılacaktır.³⁶³

Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun madde 73/a uyarınca "Tüketici mahkemelerinde görülen uyuşmazlıklarda dava açılmadan önce arabulucuya başvurulmuş olması dava şartıdır." . Bu düzenleme gereği özel hastane veya özel muayenehanede görülen tedavi sonucu doktor veya hastane aleyhine açılacak tazminat taleplerinde dava öncesi arabuluculuk yapılması zorunludur. Aksi halde dava usulden reddedilecektir.³⁶⁴

³⁶² TKHK m. 3/1 tüketici işlemi tanımlamıştır.

³⁶³ TKHK , geçici 1. Madde. Aynı yönde Yargıtay kararı, Yargıtay 13. HD. 2013/24214 esas ve 2013/23878 karar sayılı kararı.

³⁶⁴ Zorunlu arabuluculuk yapılması gereken hallerde, dava açıldıktan sonra arabulucuğa başvurulmasının mümkün olmadığı yönünde bkz; Ankara Bölge Adliye Mahkemesi 27. Hukuk Dairesi 2021/1053 esas ve 2022/128 karar sayılı ilamı, <https://www.cankayaarabuluculuk.com/bilgi-bankasi/kararlar/dava-sarti-olan-arabuluculuk-dava-acildikten-sonra-tamamlanamaz> , e.t: 14.09.2023.

2.6.6.2. Devlet Hastanelerinde Çalışan Hekim Aleyhine Açılacak Davalarda Görevli Mahkeme Hususu

Devlet, bir kamu hizmeti olarak vatandaşlarına sağlık hizmeti verebilir. Bu hizmeti kendi bünyesinde istihdam ettiği kamu görevlisi hekimler vasıtasıyla sağlamaktadır. Kural olarak idare tarafından sağlanan sağlık hizmetinin süreklilik sağlanması ve her bireye eşit ve ulaşılabilir olarak sağlanması gerekir.³⁶⁵

İdare hukukuna göre kamu personeli kavramı, idare(devlet) veya kamu kesiminde bulunan bir kurumda çalışan kişileri ifade etmektedir.³⁶⁶ Kamu görevlileri idare hukukuna tabii olmaları ve dolayısıyla görevleriyle alakalı yaşanan uyuşmazlıklarda idari yargının görevli olması yönüyle özel hukuk kişilerinden farklılık arzederler.³⁶⁷

Ülkemizde kamu hastanelerinde görev yapan hekimlerin kusuru halinde açılacak davalarda idari yargı yolu görevli olacaktır. Bu davalarda unutulmaması gereken ise, hekimin davada doğrudan taraf sıfatı taşımadığıdır. Hekim, kamu personeli sıfatı taşıdığından hekimin tıbbi müdahaleye ilişkin eylemlerinden idare birincil derecede sorumludur.³⁶⁸ Bunun yanısıra açılacak davada , idarece ödenen tazminat belirli şartlar altında hekime rücu edilebilir.³⁶⁹

Devlet hastanesinde hasta ile hekim arasında bir sözleşme kurulduğundan söz edilemez, söz konusu tedavi işleminde hasta idarenin sağladığı hizmetten yararlanan konumundadır.³⁷⁰ Dolayısıyla söz konusu tedaviden doğan sorumluluğun da özel hukuk kurallarınca değil idare hukuku kurallarınca çözümlenmesi ve değerlendirilmesi gerekmektedir. Çünkü kamu personeli olarak görev yapan hekim, tedavi sürecinde uyguladığı iş ve işlemlerle idari iş ve eylem meydana getirir, bu da zarar görenlerin idari yargıda dava açmasının temel sebebini oluşturmaktadır.

³⁶⁵ Sezer Erer, "Sağlık Hizmetlerinde Sorumluluğun Paylaşılması", **Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**, Cilt: 36, Sayı:1, 2010, s.34.

³⁶⁶ Hüseyin Aydın, "Ceza Hukukunda Kamu Görevlisi Kavramı", **Ankara Barosu Dergisi**, Cilt:68, Sayı:1, Ankara 2010, s.115.

³⁶⁷ Kemal Gözler/ Gürsel Kaplan, **İdare Hukuku Dersleri**, Ekin Kitabevi, 14. Basım, Bursa 2013, s.616.

³⁶⁸ Ferhat Canbolat, "Kamu Hastanelerinde Yapılan Tıbbi Müdahalede Hekimin Özel Hukuktan Doğan Sorumluluğunun Dayanağı", **TBB Dergisi**, Sayı:80, Ankara 2009, s.160.

³⁶⁹ Bu hususta 15 Haziran 2022 tarihinde "Sağlık Meslek Mensuplarının Tıbbi İşlem ve Uygulamaları Nedeniyle Soruşturulmasına ve İdarece Ödenen Tazminatın Rücu Edilmesine Dair Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik" resmi gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Buna göre, idare aleyhine açılan davada idarece ödenen tazminatın rücu edilmesi ancak hekimin kasten görevinin gereklerine hareket ettiğinin ceza mahkemesi kararıyla ortaya konması halinde olacaktır.

³⁷⁰ Aykın/Çınarlı, s.619.

Kamu hekiminin görevinden kaynaklanan kusurları sebebiyle zarar görenler idari yargıda dava açabilecekken, hekimin görevi dışında yaptığı iş ve işlemler sebebiyle zarar görenler(şiddet, tehdit, hakaret vb) adli yargı yolunda hekim aleyhine dava açabilirler.³⁷¹

Yukarıda anlatıldığı üzere devlet hastanesinde psikiyatrik tedavi alan ve uygulanan tedavi sonucunda zarar gören kişi , idare hukuku kuralları uyarınca idare mahkemesinde tam yargı davası açabilecektir. Bu davada dava konusu eylemin konusunu sözleşmesel ilişki oluşturmaz, idari iş ve işlemler oluştururlar. Dolayısıyla ilgili yargılamada idari yargı ilkeleri uygulanacaktır.

2.6.6.3. Üniversite Hastanesinde Çalışan Hekim Aleyhine Açılacak Davalarda Görevli Mahkeme Hususu

2.6.6.3.1. Devlet Üniversiteleri

Devlet üniversiteleri hastaneleri de idarenin bir parçası olarak görev yaptığından devlet üniversitesi hastanelerinde yaşanan tedavi sonucunda açılacak davalarda da dava idari yargı yolunda açılacak ve davalı idarenin kendisi olacaktır. Devlet üniversitelerinde uygulanan teşhis ve tedaviye ilişkin açılacak davalarda, yukarıda açıklandığı üzere devlet hastanelerine ilişkin yapılan açıklamalar geçerlidir.

2.6.6.3.2. Vakıf Üniversiteleri

Vakıf üniversiteleri Anayasa m.130 ve Yükseköğretim Kanunu ek madde 2 uyarınca Yükseköğretim Kurumu'na bağlı olarak çalışmaktadırlar. Bu sebeple kamu tüzel kişisi olarak kabul edilirler. ³⁷² Nitekim Anayasa Mahkemesi de 30.5.1990 tarihli ve E:1990/2, K.1990/10 sayılı kararında vakıf üniversitelerinin kamu tüzel kişisi olduklarını ifade etmiştir.

Vakıf Üniversiteleri kamu tüzel kişiliğini haiz olduklarından, vakıf üniversitesi hastanesinde sağlanan teşhis ve tedavi hizmetlerinin de kamu hizmeti olduğunun kabulü gerekmektedir. Bu sebeple vakıf üniversitesi hastanesinde yapılan teşhis tedavi sonucunda zarar görenler, tazminat istemlerini idari yargıda ileri sürmelidirler. Bu davalarda da yukarıda “devlet hastaneleri” başlığında açıklandığı üzere üniversite

³⁷¹ Hakeri, s.1084.

³⁷² Aynı yönde Yargıtay Hukuk Genel Kurulu 2014/13 E. Ve 2015/1339 karar sayılı ilamı.

hastanelerinde yaşanan hak ihlaline ilişkin davanın konusu sözleşmesel ilişki değil, idarenin iş ve işlemleri olacaktır.

2.6.7. Zamanaşımı

Zamanaşımı; bir borcu doğuran, değiştiren veya ortadan kaldıran bir olgu olmayıp, doğmuş ve var olan bir hakkın istenilebilmesini ortadan kaldıran bir savunma aracıdır.³⁷³ Yani borcun varlığı zamanaşımından etkilenmez, ancak alacaklının talep hakkı zamanaşımından etkilenebilecektir. Zamanaşımının hukuki niteliği def'i hakkıdır.³⁷⁴ Dolayısıyla hakim dosya kapsamında alacağın zamanaşımına uğramış olduğunu kendiliğinden gözetemez, zamanaşımı def'inin ileri sürülmesi gerekmektedir.

Hukukumuzda zamanaşımına ilişkin farklı süreler öngörülmüştür. Zamanaşımı süresi taraflar arasında sözleşmesel bir ilişkinin bulunduğu ve bulunmadığı hallerde farklılık arz etmektedir. Hasta ile doktor arasında sözleşme ilişkisi yoksa zamanaşımı vekaletsiz işgörme veya haksız fiil hükümlerine göre belirlenecektir.³⁷⁵

Haksız fiillere ilişkin zamanaşımı süresi TBK madde 72'de düzenlenmiştir.³⁷⁶ Buna göre zamanaşımı kural olarak zarar ve failin öğrenilmesinden itibaren 2 yıl ve herhalde zarara neden olan fiilden itibaren 10 yıldır. Zararın öğrenilmesi kavramı, zararın tüm unsurlarıyla ortaya konulması ve tespiti olarak anlaşılmalıdır. Zararın öğrenilmiş sayılabilmesi için zararın varlığını, niteliğini ve temel unsurlarını belirleyebilecek bilgilerin dava açmaya yeterli düzeyde öğrenilmiş olması gereklidir.³⁷⁷

Burada yaşanabilecek bir diğer durum doktorun haksız fiilinin aynı zamanda suç teşkil etmesi ihtimalidir. Bu halde Türk Borçlar Kanunu m.72 uyarınca doktorun bu eylemi için ceza davalarında öngörülen zamanaşımı haksız fiil için de geçerli olacaktır. Ancak burada dikkat edilmesi gereken husus, bu uzun zamanaşımının yalnızca eylemin faili açısından uygulama alanı bulmasıdır, dolayısıyla özel sağlık kurum ve kuruluşları için bu 2 ve 10 yıllık zamanaşımı geçerli olacaktır.

Vekaletsiz işgörme halinde ise TBK madde 146 hükmü devreye girecektir. Bu hallerde tazminat talepleri 10 yıllık genel zamanaşımına tabii olacaktır. Bu

³⁷³ Şatır, s.205.

³⁷⁴ Eren, s. 1282.

³⁷⁵ Tambay, s.123.

³⁷⁶ TBK, m.72.

³⁷⁷ Oğuzman/Öz c.2 , s.72.

düzenlemenin hekim ile hastası arasındaki ilişkide iki halde kendisine uygulama alanı bulması söz konusu olacaktır. Bu hallerden ilki doğal olarak vekaletsiz işgörme halinden kaynaklanan tazminat talepleridir. İkincisi olaraksa, özel hastane işleten kişinin hastayı barındırma, bakım vb yükümlülükleri ihlal etmesi sebebiyle istenen tazminat talepleri sayılabilir.³⁷⁸

Sözleşme ilişkisinin varlığı halinde, hasta ile hekim arasında kurulan sözleşmenin hukuki niteliğinin vekalet sözleşmesi olduğu kabulüyle, Türk Borçlar Kanunu madde 147 uyarınca³⁷⁹ vekalet sözleşmelerine uygulanan 5 yıllık zamanaşımı süresinin uygulanması söz konusu olacaktır. Taraflardan birinin hekim olması bu süreyi etkilemez, çünkü hukuk düzenimiz gereği sözleşmenin tarafları değil niteliği ilgili sözleşmeden kaynaklı taleplerin zamanaşımı süresine etki etmektedir.³⁸⁰

Davanın idari yargı yolunda görülmesi halinde ise İYUK m.13 uyarınca hakları ihlal edilenler bu ihlali öğrenmelerinden itibaren 1 yıl ve her halde 5 yıl içinde tam yargı davasını ikame etmelidirler.³⁸¹ Her ne kadar bu düzenleme emredici hüküm olsa da Anayasa Mahkemesi 16.03.2023 tarihli bireysel başvuru kararında söz konusu 1 ve 5 yıllık sürelerin her ikisinin de “*idarenin hizmet kusuru olduğunun öğrenildiği an*”dan itibaren başlaması gerektiğini, aksi bir kabulün kanunun dar ve kategorik olarak yorumlanması olacağını ifade etmiştir.³⁸² Bu dava öncesinde yine İyuk madde 13 uyarınca idareye başvuru yapılması zorunludur, idarenin 30 gün içinde cevap vermemesi halinde talebin zımnen reddedildiği kabul edilecek ve dava bu tarihten itibaren 60 gün içinde açılabilir. 60 günlük süre kural olarak hak düşürücü süredir, 60 günün geçmesinden sonra dava açılması halinde mahkeme davayı süresinde açılmadığı gerekçesiyle reddecektir.

³⁷⁸ Günday,s.213

³⁷⁹ TBK, m.147.

³⁸⁰ Yargıtay 9.HD., E.1991/8375, K.1991/14336, T.18.11.1991, Erişim Tarihi: 29.05.2023.

³⁸¹ İdari Yargılama Usul Kanunu(www.mevzuat.gov.tr), e.t: 16.09.2023.

³⁸² Anayasa Mahkemesi 16.03.2023 tarih ve 2019/24350 başvuru numaralı Leyla Bitik ve diğerleri başvurusuna dair kararı.(aym.gov.tr, e.t: 16.09.2023)

SONUÇ

Psikiyatristin hukuki sorumluluğu konusu tarih içerisinde farklı tedavi ve terapilerin eklenmesiyle sürekli olarak gelişim göstermiştir. Ancak bu konuda yapılan çalışmalar çoğunlukla teorik düzeyde kalmış, uygulamaya beklenen katkıyı sağlayamamıştır. Bu durumun temelinde, psikiyatri biliminin 1970’li yıllardan itibaren çok hızlı bir gelişim göstermesi ve psikiyatri biliminde gerekli tıbbi standardizasyonun oluşturulamaması yatmaktadır. Kanun koyucu, bu hızlı gelişime ayak uyduramamış ve bu alanda hukuki ve etik kurallar yetersiz kalmıştır.

Psikiyatrik tedavinin bir parçası olan psikoterapi ve klinik uygulamalar konusunda ülkemizde yapılan düzenlemeler yetersiz ve hastayı korumak konusunda yetersizdir. Klinik psikolog 1219 Sayılı Tababet ve Şuabat’ı Sanatların Tarzı İcrasına Dair Kanun’un 13.maddesinde tanımlanmıştır. Buna göre psikoloji veya psikolojik danışma ve rehberlik lisans eğitimi üzerine gerekli uygulamaları yapmış ve bu alanda akademik kariyerine devam eden ve klinik psikoloji yüksek lisansı yapan veya bu bölümlerin dışında lisans mezunu olup doktorasını yapan meslek çalışanıdır. Bu kişiler Tababet Kanunu gereğince tıbbi uygulama yapmaya ehildirler. Ancak gerek unvanın, gerekse mesleki yeterliliğin yalnızca lisans eğitimiyle sağlandığı açıktır. Bu sebeple kanaatimizce yalnızca “psikoloji” ve “*psikiyatri uzmanları*”nın klinik uygulama yetkisi olmalıdır. Aksi bir durumda , alana uzak kişilerin yüksek lisans veya doktora eğitiminin ardından klinik uygulayıcı olması ve yanlış teşhisle tedavi süreçleri yürütmesi söz konusu olacaktır.

Psikiyatrik tedavinin bir parçası olarak kimi hallerde hastanın zorla yatırılması söz konusu olabilecektir. Ancak bu durumun tedavide bir istisna olduğu düşünüldüğünde, bu istisnanın hem bireyi hem de toplumu koruma amacı taşıdığı açıktır. Dolayısıyla zorla yatırma işlemine tamamen olumsuz bakmak hatalıdır. Ancak temel hak ve hürriyetlere ilişkin bu durumun bir kanuni düzenlemeye ihtiyaç duyduğu da tartışmasızdır. Ülkemizde psikiyatrik tedavide zorla yatırma işlemi için mevzuatımız ne yazık ki yetersiz kalabilmektedir. Kanaatimizce bu durumun kanun koyucu tarafından düzenlenmesi ve insan haklarını da ihlal etmeyecek şartlara bağlaması hastaların tedavilerinin daha sağlıklı yürütmesini sağlayabilecektir.

Psikiyatristin haksız fiil veya sözleşmeye aykırılığı sonucunda tazminat sorumluluğu doğabilir. Psikiyatristin sorumluluğu noktasında doğrudan bir düzenleme olmasa da

hasta ile arasındaki sözleşme vekalet sözleşmesi olduğundan, psikiyatristin sorumluluğu da Türk Borçlar Kanunu'nda yer alan özen borcu kapsamında değerlendirilecektir. Diğer tıbbi hizmetlerden farklı olarak psikiyatristin hastaları konusunda daha dikkatli olması gerekir. Çünkü kimi durumlarda hasta kendisine ya da dışarıya zarar verme eğiliminde olabilir. Bu durumda psikiyatristin hem hastasını hem de 3.kişilere zarar gelmesini önleyici tedbirleri(ilaç tedavisi, zorla yatırma) almakla yükümlüdür. Aksi takdirde psikiyatristin 3.kişilere yönelik sorumluluğundan da söz edilebilecektir.

Psikiyatristin bir diğer yükümlülüğü de sır saklama yükümlülüğüdür. Özen yükümlülüğü gibi bu yükümlülüğün kaynağı da Türk Borçlar Kanunu'dur. Psikiyatristin, tedavi esnasında tedavi sebebiyle öğrendiği ve sır niteliği taşıyan bilgileri hem tedavi boyunca hem de kanaatimize tedavi bittikten sonra da 3. Kişilerle paylaşmaması gerekir. Tabii ki burada iki istisna mevcuttur, birinci istisna hastanın kendisine ve/veya çevreye zarar verme eğiliminde olmasıdır. Bu durumda psikiyatristin, “bu konuyla sınırlı” kalmak üzere sır saklama yükümlülüğünden muafiyeti mevcuttur. İkinci istisna ise, hastanın suç işlediği veya bir suç mağduru olduğu durumdur. Bu halde de hekimin derhal kolluğa ihbar yükümlülüğü bulunduğundan bu kapsamda yapılan bildirimler de sır saklama yükümlülüğünü ihlal etmeyecektir.

Psikiyatrist ile hasta arasında geçerli bir sözleşmenin kurulmadığı hallerde ise hekimin Türk Borçlar Kanunu m.49 kapsamında haksız fiil sorumluluğu söz konusu olacaktır.

KAYNAKÇA

AKDOĞAN, Muzaffer; **İnsan Hakları Bağlamında Avrupa Birliği Sağlık Hukuku**, Oniki levha yayınevi, İstanbul 2022.

AKINCI, Şahin; **Türk Özel Hukukunda İnsan Kökenli Biyolojik Madde Nakli Kavramı ve Bundan Doğan Hukuki Sonuçlar**, Yetkin Yayınevi, Ankara 1996, s.85.

AKİPEK/ Jale, AKINTÜRK, Turgut, ATEŞ, Derya; **Kişiler Hukuku**, Beta Yayınevi, 16. Baskı, İstanbul 2020.

ANTALYA, Gökhan; **Borçlar Hukuku Genel Hükümler** ,Cilt I, Beta Yayınevi, İstanbul 2012.

ARKONAÇ, Oğuz; **Psikiyatrik Bozukluklar ve Tedavileri**, Nobel Kitabevi, İstanbul 1993.

ATABEK., Reşat, SEZEN, Merih; “Hekimin Mesuliyeti” , **İstanbul Barosu Dergisi** , Cilt:28, Sayı:2, İstanbul , 1954, s. 145.

ATALAY, Oğuz; , **Borçlar Hukuku**, Beta Yayıncılık, İstanbul 2021.

AYAN, Mehmet, **Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluk**, Kazancı Hukuk Yayınları , Ankara 1991.

AYDIN, Hüseyin; “Ceza Hukukunda Kamu Görevlisi Kavramı”, **Ankara Barosu Dergisi**, Cilt:68, Sayı:1, Ankara 2010, s.115.

_____, Öztürk ; **Üremeye Yardımcı Tedavi Yöntemlerinden Doğan Hukuki Sorumluluk**, Legal Yayınevi, İstanbul 2014.

AYKIN, Aykut Cemal, ÇINARLI, Serkan; **Sağlık Personelinin Hukuki Sorumluluğu**, Seçkin Yayınevi, Ankara 2016.

BAŞPINAR, Veysel; “Hasta Hakları Açısından Hekimin Özen Borcu”, **Sağlık Hakkı Dergisi**, S:3 , 2007.

BAYRAKTAR, Köksal; **Hekimin Tedavi Nedeniyle Cezai Sorumluluğu**, İstanbul Üniversitesi Yayınevi, İstanbul 1972.

BAYSAK, Kemal; **Tedavi Sözleşmesi**, Legal Yayıncılık, İstanbul 2011.

BELGESAY, M. Reşit; “Doktorun Hukuki Borçları”, **İÜHF**, Cilt:11, Sayı:3-4, İstanbul 1945, s. 122.

_____; **Tıbbî Mesuliyet**, İstanbul Hukuk Fakültesi Yayınları, İstanbul 1954.

BİLGE, Ayşegül, ÇAM, M. Olcay, ÇETİNKAYA, Aliye, ERDOĞAN, Elif, MERMER, Gülelgül, ÜÇKUYU, Nazlı; “Türkiye’deki Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinin 2013-2015 Yıllarının Profili”, **Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi**, Cilt:2, Sayı:2, Kocaeli 2016, ss. 1-5.

BOYACIOĞLU, Gonca, SAVAŞIR, Işık, KABAKÇI, Elif; **Bilişsel Davranışsal Terapiler**, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 2. Baskı, Ankara 1998.

BRAUTİGAM, Walter, CHRISTIAN Paul; **Psikosomatik Tıp- Öğrenci ve Doktorlar İçin El Kitabı**, Yargıçoğlu Matbaası, Anlara 1978.

BUTLER, A. C. , CHAPMAN, J. E. , FORMAN, E. M. ; "The empirical status of cognitive-behavioral therapy: A review of meta-analyses" **Clinical Psychology Review**, V:26 I:1, Amerika Birleşik Devletleri 2006, ss. 17-31.

CANBOLAT, Ferhat; “Kamu Hastanelerinde Yapılan Tıbbi Müdahalede Hekimin Özel Hukuktan Doğan Sorumluluğunun Dayanağı”, **TBB Dergisi**, Sayı:80, Ankara 2009, s.160.

CASSİDY, Patrick Sean; “The Liability of Psychiatrists for Malpractice”, **University of Pittsburgh Law Review**, Vol:36, Issue:1, 1974-1975, s. 115-116.

CÜCELOĞLU, Doğan; **İnsan ve Davranışı**, Remzi Kitabevi, 2. Baskı, Ankara 1991.

ÇANKAYA, Fulya; “Estetik Diş Hekimliği ve Estetik, Plastik ve Rekonstruktif Cerrahide Hekimin Hukuki Sorumluluğu”, **Yüksek Lisans Tezi**, İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2019, ss. 91-92.

ÇAYKÖYLÜ, Ali; “Psikiyatride Gizlilik İlkesi”, **Klinik Psikiyatri Dergisi**, c:5, ss. 248-256, 2002 Antalya.

ÇETİN, Gürsel; **Hasta Hakkı Olarak Aydınlatılmış Onamın Önemi, A’dan Z’ye Sağlık Hukuku Sempozyum Notları**, İstanbul Barosu Yayınları, İstanbul 2007, s. 39.

ÇELİKÖZ, Yusuf; **Tedavi Sözleşmesi**, Vedat Kitapçılık, İstanbul 2011.

ÇINARLI, Serkan, AVCIOĞLU, Ezgi, KIZILKAYA, Seyit Ali; Plastik ve Rekonstruktif Cerrahinin İçerisinde Yer Alan Estetik Operasyonların Hukuki Olarak Nitelendirilmesi ve İdari Yargı Sürecine Etkileri”, **Mevlana Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Cilt:1, Sayı:1, Konya 2013, s.248-258.

DEMİRKOL, Selami; , **İdare Aleyhine Açılan Sağlık Hizmeti Sunumundan Kaynaklı Tam Yargı Davaları**, Beta Yayınevi, İstanbul 2021.

DİNÇMEN, Kriton; **Psikiyatri**, Arion Yayınları, İstanbul 2004.

DURAL, Mustafa; **Özel Hukukta Tedavi Sözleşmesi**, Seçkin Yayınevi, Ankara 2016.

DUYAN, Veli; “Hastaların Karşılaştığı Sorunlar ve Çözümlerin Odağında Sosyal Hizmet”, **Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**, Cilt:25, Sayı:4, Sivas 2003, s.39.

DÜZGÜNER, Sevde; “ Ruh-Beden ve İnsan-Aşkın İlişisine Yönelik Psikolojik Yaklaşımın Tarihi Serüveni”, **Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi**, Cilt-Sayı:45, İstanbul 2013, ss. 254-255.

ERDEM, Ümit; **Sağlık Hizmetlerinde İdarenin Tazminat Sorumluluğu**, Legal Yayınevi, İstanbul 2017.

EREN, Fikret; **Borçlar Hukuku Genel Hükümler**, Yetkin Yayınevi, Ankara 2012.

_____ ; **Borçlar Hukuku Özel Hükümler**, Yetkin Yayınları, 11. Baskı, Ankara 2014.

ERER, Sezer; “Sağlık Hizmetlerinde Sorumluluğun Paylaşılması”, **Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**, Bursa 2010.

ERİŞGİN, Nuri; **Medeni Hukuk-II** , Saray Matbaacılık, Ankara 2013.

ERKUŞ, Adnan; **Psikolojik Terimler Sözlüğü**, Doruk Yayınevi, Ankara 1994.

ERMUMCU, Fidan; **Sağlık Hizmetlerinden Kaynaklanan Zararlarda İdarenin Sorumluluğunu Azaltan veya Ortadan Kaldıran Haller**, Adalet Yayınevi, Ankara 2020.

ERSOY, Yüksel; “Tıbbi Hatanın Hukuki ve Cezai Sonuçları” ,**Türkiye Barolar Birliği Dergisi**, S:53,İstanbul 2004, ss.161-189.

GOLUB, Muriel; ”Informed Consent”, **Journal of Aggression Maltreatment and Trauma**,Vol:11,Issue1/2,2005 , s. 102.

GÖKCAN, Hasan Tahsin; **Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk**, Seçkin Yayıncılık, 2. Baskı, Ankara 2014.

GÖZLER, Kemal, KAPLAN, GÜRSEL; **İdare Hukuku Dersleri**, Ekin Kitabevi, 14. Basım, Bursa 2013, s.616.

GRÜNDEL, Mirko; “Psychotherapeutisches Haftungsrecht (Die zivilrechtliche Haftung des Psychologischen Psychotherapeuten bei Verletzungseiner Berufspflichten) ” , **Springer**, Almanya 2000, s.16.

GÜLEÇ, Cengiz; **Psikoterapiler**, Hekimler Yayın Birliği, Ankara 1993.

GÜMÜŞ, Aynur Eren, GÜMÜŞ, Mustafa Alper; **Psikolojik Danışmada Etik ve Hukuk**, Vedat Yayınevi, İstanbul 2010.

_____, Mustafa Alper; **Türk- İsviçre Borçlar Hukukunda Hekimin Özen Borcu**, Beta Basım Yayın, İstanbul 2001.

_____, **Borçlar Hukuku Özel Hükümler 2. Cilt**, 3.Baskı, Filiz Kitabevi, İstanbul 2018.

GÜNDAY, Harun Mirsad ; “ Psikiyatristin Hukuki Sorumluluğu”, **Yüksek Lisans Tezi**, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kayseri 2014.

GÜZELDEMİR, M. Erdal; **Hasta Bilgilendirmenin Önemi**, Konya-Karaman Tabip Odası Yayını, Konya 2006.

HAKERİ, Hakan; **Tıp Hukuku**, Seçkin Yayınevi, 25. Baskı, Ankara 2022.

HARRİSON, Paul J. , ROBERTS, Gareth W. ; **Şizofreninin Nöropatolojisi**, Turgut Yayıncılık, İstanbul 2006.

HIZAL, Abdullah, HIZAL, Sevinç Arslan, KARA, Mithat; **Aydınlatılmış Onam**, İzmir Tabip Odası Yayınları, İzmir 2009.

İPEKYÜZ, Filiz Yavuz; **Türk Hukukunda Hekimlik Sözleşmesi**, Vedat Kitapçılık, Ankara 2006.

JONES, Richard Nelson; **Danışma Psikolojisi Kuramları**, Nobel Kitabevi, Ankara 2003.

KARASU, Sinem; **Hekimin Sır Saklama Yükümlülüğü**, Vedat Kitapçılık, İstanbul 2009.

KÖKNEL, Özcan; **Genel ve Klinik Psikiyatri**, Nobel Kitabevi, İstanbul 1989.

NART, Serdar; **Hekimin İlaç Tedavisinden Doğan Sorumluluğu**, Adalet Yayınevi, Ankara 2014.

NORTON, P. J. , PRİCE, E. C. ; "A meta-analytic review of adult cognitive-behavioral treatment outcome across the anxiety disorders" , **Journal of Nervous and Mental Disease**, V:195 I:6, 2007, ss. 521-531.

OĞUZMAN, M. Kemal, ÖZ, M. Turgut; **Borçlar Hukuku Genel Hükümler**, Vedat Kitapçılık, c.2 , İstanbul 2010.

ODYAKMAZ, Zehra, KESKİN, Bayram; **Anayasa Mahkemesi ve Danıştay Kararları Işığında Sağlık Hizmetlerinde İdarenin Kusursuz Sorumluluğunun Gerekliliği**, Yetkin Yayınevi, Ankara 2020.

ÖZAY, Merter; **Estetik Amaçlı Tıbbi Müdahalelerde Hekimin Hukuki Sorumluluğu**, Yetkin Yayınevi, Ankara 2006, s.106.

ÖZDEMİR, Hayrunnisa; **Sağlık Hukuku Alanında Teşhis ve Tedavi Sözleşmeleri**, Yetkin Yayınevi, Ankara 2017.

_____ ; "Hekimin Hukuki Sorumluluğu", **Erciyes Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, C:11 S:1, Kayseri 2016.

_____; “Diş Hekimlerinin Hukuki Sorumluluğu”, **Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, C:15 S:1, Ankara 2011, s184.

ÖZER, Duygu, ALTUN, Özlem Şahin; “Ruh Sağlığı Okuryazarlığı: Farkındalık İle Toplum Ruh Sağlığını Güçlendirme, **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**, Cilt:14 Sayı:2 , Adana 2022, ss. 284-286.

ÖZGÜL, Mehmet Emin; Yeni Tıbbi Yöntemlerin Hukuka Uygunluğu, Oniki Levha Yayıncılık, İstanbul 2010.

ÖZTÜRK, M. Orhan; **Psikanaliz ve Psikoterapi**, Evrim Kitabevi, 2. Baskı, İstanbul 1989.

PETEK, Hasan; “Güzelleştirme Amaçlı Estetik Ameliyatlardan Kaynaklanan Hukuki Sorumluluk”, **Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Cilt: 8, Sayı: 1, İzmir 2006, sayfa 189-190.

SAYAR, Kemal; **Terapi(Kültürel Bir Eleştiri)**, Timaş Yayınları, İstanbul 2013.

SEÇER, Öz; “Hekimin Hukuki Sorumluluğu”, **Maltepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, C:12 S:1, İstanbul 2013.

SIMON, Robert I. ; **Psychiatric Interventions and Malpractice – A Primer for Liability Prevention**, Charles C. Thomas Publisher, ABD, 1982.

ŞATIR, NEJDET; , **Emsal Kararlar Işığında Kamu ve Özel Hastanelerde Çalışan Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu**,2.Baskı, Yetkin Yayınevi, Ankara 2018.

ŞENOCAK, Zariife; **Özel Hukukta Hekimin Sorumluluğu**, 1.Baskı, Vedat Kitapevi, Ankara 1998.

TAMBAY, Şamil; **Sağlık Özel Hukuku**, Yetkin Yayınları, Ankara 2021.

TANDOĞAN, Haluk; **Borçlar Hukuku Özel Borç İlişkileri**, Beta Yayınevi, İstanbul 2010.

TEKİNAY, Selahattin S. ; **Ölüm Sebebiyle Destekten Yoksun Kalma Tazminatı**, İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayınları, İstanbul 1963.

TEMEL, Erhan ; “Alman Hukukunda Psikiyatri Hastası Hekim İlişkisi” , **Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Cilt:61, Sayı:2 , Ankara 2012 , s.777-778.

TURKINGTON, D. , KINGDON, D. , TURNER, T. ; "Cognitive-behavioral therapy for schizophrenia: A review", **Focus**, Volume 4, Issue 2, ss.223-233.

TÜRKÇAPAR, M. Hakan; **Bilişsel Davranışçı Terapi- Temel İlkeler ve Uygulama**, Epsilon Yayınevi, İstanbul 2018.

TÜRKMEN, Ali; , **Hasta ve Hekim Hukuku**, Erol Ofset Yayıncılık, İstanbul 2009.

UYGUR, Atiye; “Hekimin Sözleşmeden Doğan Sorumluluğu”, **Doktora Tezi**, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara 2009.

YAVUZ, Cevdet, ACAR, Faruk, ÖZEN, Burak; **Borçlar Hukuku Dersleri**, 15. Baskı, Beta Yayıncılık, 15. Baskı, İstanbul 2018.

YAYLACI, Nurten; **Uluslararası Hukukta Sağlık Hakkı**, Adalet Yayınevi, Ankara 2023.

YILMAZ, Şule Berfin Işık; “Tıbbi Müdahalelerde Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü”, **Türkiye Barolar Birliği Dergisi**, S:98, Ankara 2012, ss. 392-393.

YELMEN, Adem; **Hekimin Sır Saklama Yükümlülüğü** , Ankara 2009.

YÜKSEL, Sera Reyhani; “Hekimin Vekaletsiz İşgörmeden Doğan Sorumluluğu”, **Marmara Üniversitesi Hukuk Araştırmaları Dergisi**, C:21 S:2, İstanbul 2015.

ZİYALAR, Adnan; **Sosyal Psikiyatri**, AR Basım Yayım, İstanbul 1982.

VERİ TABANLARI VE İNTERNET SİTELERİ

mevzuat.gov.tr

<https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>

<https://psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/6/ruh-sagligi-calisanlari-gorev-tanimlamasi>

http://alms.auzef.org/FileUploads/Src/63c6e91c-be56-41b9-b80c-88cf7112a521/sosyoloji_sinif1_psikolojiye_giris_I.pdf

www.psikolog.org.tr/ozluk-haklari/tanimlar-komisyon-raporu-2011.pdf

Egitek.meb.gov.tr/aok/aok_kitaplar/aolkitaplar/psikoloji_1/1.pdf

psikoloji.dogus.edu.tr/files/mecmua2.pdf

<https://www.apa.org/pubs/journals/features/amp-a0035001.pdf>

<https://www.bacp.co.uk/media/3103/bacp-ethical-framework-for-the-counselling-professions-2018.pdf>

www.sosyalhizmetuzmani.org/ali_hastane_shu.htm

www.aile.gov.tr/mevzuat/mevzuat

<https://twitter.com/TPDBilgi/status/1496877940428132358>

www.cgeder.com/?pnum=%C3%87ocuk+Geli%C5%9Fimi+Uzman%C4%B1+G%C3%B6rev+ve

[+Yetkileri](#)

<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=19696&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> ,

<https://www.aile.gov.tr/uploads/chgm/uploads/pages/yonetmelikler/cocuk-yuvalari-yonetmeligi.pdf>

<https://psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/6/ruh-sagligi-calisanlari-gorev-tanimlamasi>

https://www.ttb.org.tr/kutuphane/h_etikkural.pdf

<https://ajp.psychiatryonline.org/doi/epdf/10.1176/appi.ajp.2015.1720501>

<https://psikiyatri.org.tr/tpd-kutuphanesi/belge/311>

ethics.pdf

<https://www.wpanet.org/>

https://jag.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD_16_1_47_52.pdf,

<http://www.saglik.gov.tr/TSHGM/dosya/1-73168/h/ulusal-ruhsagligi-eylemplani.pdf>

<https://www.apa.org/topics/psychotherapy>

https://www.gesetze-im-internet.de/psychthg_2020/PsychThG.pdf

<https://www.apsa.org/psychoanalysis/about-psychoanalysis>

<https://www.nimh.nih.gov/health/topics/psychotherapies/index.shtml>

https://www.researchgate.net/publication/303383381_The_empirical_status_of_cognitive-behavioral_therapy_A_review_of_meta-analyses

behavioral_therapy_A_review_of_meta-analyses

<https://ebbp.org/resources/NortonPrice.pdf>

<https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>

www.kazanci.com

<https://dsm.psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9780890425596>

<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

<https://www.who.int/classifications/icd/en/bluebook.pdf>

<https://karararama.yargitay.gov.tr>

<https://www.apa.org/topics/ethics/confidentiality>

<https://psikiyatri.org.tr/1208/mahkemenin-hasta-verilerini-istemesi-halinde-psikiyatri-hekiminin-tutumu>

, https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/old-files/downloads/MBO_08_20112.pdf

.

.

EKLER

EK A. Etik Kurulu Onay Belgesi

T.C.	
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ	
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ	
TEZ / ARAŞTIRMA / ANKET / ÇALIŞMA İZİNİ / ETİK KURULU İZİNİ TALEP FORMU VE ONAY TUTANAK FORMU	
ÖĞRENCİ BİLGİLERİ	
T.C. NÖSÜ	
ADI VE SOYADI	ALİ DENİZ GÖRHAN
ÖĞRENCİ NO	2020005002
TEL. NO.	
E - MAİL ADRESLERİ	
ANA BİLİM DALI	ÖZEL HUKUK ANABİLİM DALI
HANGİ AŞAMADA OLDUĞU (DERS / TEZ)	
İSTEKDE BULUNDUĞU DÖNEME AİT DÖNEMLİK KAYDININ YAPILIP-YAPILMADIĞI	2022 / 2023 BAHAR DÖNEMİ KAYDINI YENİLEDİM.
ARAŞTIRMA/ANKET/ÇALIŞMA TALEBİ İLE İLGİLİ BİLGİLER	
TEZİN KONUSU	Bu çalışmanın konusu psikiyatristin özel hukuktan kaynaklanan hukuki sorumluluğudur.
TEZİN AMACI	Bu çalışma Türk Hukukunda psikiyatri hekimi, hasta, tedavi kavramları, hasta ile hekim arasında kurulan sözleşmenin niteliği ve devamında aydınlatılmış onam ve psikiyatri hekiminin bu süreçlerden doğan hukuki sorumluluğunu inceleyerek bunların sonucunda zarar görenlerce açılacak hukuk davaları sorununu ele alarak literatüre, hukukun asli ve tali kaynaklarına, uygulayıcılara katkıda bulunmayı amaçlamaktadır.
TEZİN TÜRKÇE ÖZETİ	Günümüzde pek çok hasta psikiyatri tedavisi almakta ve bu sayı gün geçtikçe artmaktadır. Buna karşılık hukuk düzeni diğer tıbbi uzmanlık alanlarına nazaran psikiyatri uzmanlarının görev, yetki ve sorumlulukları konusunda daha az düzenleme yapmıştır. Psikiyatri uzmanının niteliği hakkında kanuni bir düzenleme olmamakla beraber, psikiyatri hastası ile arasında kurulan tedavi sözleşmesi ilişkisi niteliği gereği vekalet sözleşmesi olarak değerlendirilmektedir. Bu kapsamda tezin ilk bölümünde psikiyatri uzmanı ve psikiyatri alanında görev alan diğer sağlık personelleri ile psikiyatri hastalarına uygulanan tedavi ve terapi yöntemleri açıklanmıştır. İkinci bölümde ise psikiyatrik tedavi sözleşmesi, unsurlarıyla ele alınmış ve bu sözleşmede hekim ile hastanın yükümlülüklerine değinilmiştir. Diğer sağlık uzmanlarından farklı olarak psikiyatri uzmanının fiillerinin sonucu hastalar için ağır ve geri dönüşümlü olabilmektedir. Dolayısıyla psikiyatri uzmanının yükümlülükleri ve bu yükümlülüklerle aykırılık halleri de hukukumuzda bu hususu gözeticek şekilde belirlenmelidir. Uygulamada uygulayıcıların hukuki sürece hakim olmamaları, hem hasta hem de psikiyatrist yönünden birçok sorunu beraberinde getirmektedir. Bu çalışma ile amaçlanan, psikiyatrist ile hastası arasındaki teşhis ve tedavi sürecinin aydınlatılması ve yaşanabilecek hukuki uyumsuzlukların hakkaniyete uygun çözüme kavuşturulmasına katkı sağlamaktır. Doktrinde çok değinilmeyen bu konunun açıklanması ile doktrine de katkı sağlanması amaçlanmaktadır.
ARAŞTIRMA YAPILACAK OLAN SEKTÖRLER/ KURUMLARIN ADLARI	
İZİN ALINACAK OLAN KURUMA AİT BİLGİLER (KURUMUN ADI- ŞUBESİ/ MÜDÜRLÜĞÜ - İLİ - İLÇESİ)	
YAPILMAK İSTENEN ÇALIŞMANIN İZİN ALINMAK İSTENEN KURUMUN HANGİ İLÇELERİNE/ HANGİ KURUMUNA/ HANGİ BÖLÜMÜNDE/ HANGİ ALANINA/ HANGİ KONULARDA/ HANGİ GRUBA/ KİMLERE/ NE UYGULANACAĞI GİBİ AYRINTILI BİLGİLER	
UYGULANACAK OLAN ÇALIŞMAYA AİT ANKETLERİN/ ÖLÇEKLERİN BAŞLIKLARI/ HANGİ ANKETLERİN - ÖLÇEKLERİN UYGULANACAĞI	

EKLER (ANKETLER, ÖLÇEKLER, FORMLAR, ... V.B. GİBİ EVRAKLARIN İSİMLERİYLE BİRLİKTE KAÇ ADET/SAYFA OLDUKLARINA AİT BİLGİLER İLE AYRINTILI YAZILACAKTIR)	1) (.....) Sayfa Ölçeği.	3)
	2) (.....) Sayfa Anketi.	
	..... (.....) Sayfa Formları.
	4) (.....) Sayfa	

ÖĞRENCİNİN ADI - SOYADI: Ali Deniz GÖRHAN	ÖĞRENCİNİN İMZASI: Enstitü müdürlüğünde evrak aslı imzalıdır. TARİH: / / 20....
---	--

TEZ/ ARAŞTIRMA/ANKET/ÇALIŞMA TALEBİ İLE İLGİLİ DEĞERLENDİRME SONUCU

1. Seçilen konu Bilim ve İş Dünyasına katkı sağlayabilecektir.
2. Anılan konu ÖZEL HUKUK faaliyet alanı içerisine girmektedir.

1.TEZ DANIŞMANININ ONAYI	2.TEZ DANIŞMANININ ONAYI (VARSA)	ANA BİLİM DALI BAŞKANININ ONAYI	SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRÜNÜN ONAYI
Adı - Soyadı: KEMAL ATASOY	Adı - Soyadı:	Adı - Soyadı: FARUK ANDAÇ	Adı - Soyadı: MURAT KOÇ
Unvanı: DR. ÖGR. ÜYESİ	Unvanı:	Unvanı: PROF. DR.	Unvanı: PROF. DR.
Enstitü müdürlüğünde evrak aslı ıslak imzalıdır.	İmzası:	Enstitü müdürlüğünde evrak aslı ıslak imzalıdır.	Enstitü müdürlüğünde evrak aslı ıslak imzalıdır.
..... / / 20....	..... / ..... / 20....	..... / ..... / 20....	..... / ..... / 20....

ETİK KURULU ASIL ÜYELERİNE AİT BİLGİLER

Adı - Soyadı: Şehnaz ŞAHINKARAKAŞ	Adı - Soyadı: Yücel ERTEKİN	Adı - Soyadı: Şirvan KALSIN	Adı - Soyadı: Mustafa BAŞARAN	Adı - Soyadı: Mustafa Tevfik ODMAN	Adı - Soyadı: Hüseyin Mahir FISUNOĞLU	Adı - Soyadı: Jülide İNÖZÜ
Unvanı : Prof. Dr.	Unvanı : Prof. Dr.	Unvanı: Prof. Dr.	Unvanı : Prof. Dr.	Unvanı: Prof. Dr.	Unvanı : Prof. Dr.	Unvanı : Prof. Dr.
Enstitü müdürlüğünde evrak aslı ıslak imzalıdır.	Enstitü müdürlüğünde evrak aslı ıslak imzalıdır.	Enstitü müdürlüğünde evrak aslı ıslak imzalıdır.	Enstitü müdürlüğünde evrak aslı ıslak imzalıdır.	Enstitü müdürlüğünde evrak aslı ıslak imzalıdır.	Enstitü müdürlüğünde evrak aslı ıslak imzalıdır.	Enstitü müdürlüğünde evrak aslı ıslak imzalıdır.
..... / / 20....	..... / ..... / 20....	..... / ..... / 20....	..... / ..... / 20....	..... / ..... / 20....	..... / ..... / 20....	..... / ..... / 20....
Etik Kurulu Jüri Başkanı - Asıl Üye	Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi	Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi	Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi	Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi	Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi	Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi

ÖY BİRLİĞİ İLE	<input checked="" type="radio"/>	Çalışma yapılacak olan tez için uygulayacak olduğu Anketleri/Formları/Ölçekleri Çağ Üniversitesi Etik Kurulu Asıl Jüri Üyelerince İncelenmiş olup, / / 20.... - / / 20.... tarihleri arasında uygulanmak üzere gerekli izin verilmesi tarafımızca uygundur.
ÖY ÇOKLUĞU İLE	<input type="radio"/>	

4ÇIKLAMA: BU FORM ÖĞRENCİLER TARAFINDAN HAZIRLANDIKTAN SONRA ENSTİTÜ MÜDÜRLÜĞÜ SEKRETERLİĞİNE ONAYLAR ALINMAK ÜZERE TESLİM EDİLECEKTİR. AYRICA FORMDAKİ YAZI ON İKİ PUNTO OLACAK ŞEKİLDE YAZILACAKTIR.

Ek B. Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü Tez Anket İzin İstek Yazısı



T.C.
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sayı : E-23867972-050.01.04-2300006182
Konu : Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği
Kurulu Kararı Alınması Hk.

21.06.2023

REKTÖRLÜK MAKAMINA

İlgi: Rektörlük Makamının 09.03.2021 tarih ve E-81570533-050.01.01-2100001828 sayılı Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu konulu yazısı.

İlgi tarihli yazınız kapsamında Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü Tezli Yüksek Lisans Programlarında tez aşamasında kayıtlı olan **Şevval CEYHAN, Nazife Nisa OK, Mücahit GÜNAY, Mehmet Serkan Balta, Ali Deniz Görhan, Büşra Ergül, Hasan Oran, Kardelen Aynacı** isimli öğrencilerimize ait tez evraklarının "Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Onayları" alınmak üzere Ek'te sunulmuş olduğunu arz ederim.

Prof. Dr. Murat KOÇ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

Ek :
1 - 1 adet öğrenciye ait tez evrakları dosyası.
2 - 3 adet öğrenciye ait tez evrakları dosyası.
3 - 4 adet öğrenciye ait tez evrakları dosyası.

EK C. Çağ Üniversitesi Rektörlüğü Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurul İzin Yazısı



T.C.
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ
Rektörlük

Sayı : E-81570533-044-2300006805
Konu : Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği
Kurul İzni Hk.

17.07.2023

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

- İlgi : a) 04.07.2023 tarih ve E-23867972- 050.01.04-2300006329 sayılı yazımız.
b) 06.07.2023 tarih ve E-23867972- 050.01.04-2300006400 sayılı yazımız.
c) 07.07.2023 tarih ve E-23867972- 050.01.04-2300006435 sayılı yazımız.
ç) 22.06.2023 tarih ve E-23867972- 050.01.04-2300006224 sayılı yazımız.
d) 21.06.2023 tarih ve E-23867972- 050.01.04-2300006182 sayılı yazımız.
e) 10.07.2023 tarih ve E-23867972- 050.01.04-2300006515 sayılı yazımız.

İlgi yazılarda söz konusu edilen **Önder Parlakyıldız, Şevval Ceyhan, Nazife Nisa Ok, Mücahit Günay, Mehmet Serkan Balta, Ali Deniz Görhan, Büşra Ergül, Hasan Oran, Kardelen Aynacı, Öykü Eşberk, Aysenur Perçem, Metin Bolat, Betül Begüm Karadayı, Hatice Danışoğlu, Özlem Erin, İzzettin Bilgin, İbrahim Ata Can Ceren, Muhammed Batuhan Gün, Fahriye Aycan Şahin, Halil Bilsay Tezel ve Gamze Öztimir Aydoğan** isimli öğrencilerimize ait tez evrakları Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulunda incelenerek uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Şehnaz ŞAHİNKARAKAŞ
Rektör Yardımcısı