



**YARGI KARARLARI IŖIĐINDA OBEZİTE CERRAHİSİNDE  
MALPRAKTİS**

**Gamze BIŖAROĐLU**

**ADLİ TIP ANABİLİM DALI**

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

**Yüksek Lisans Tezi-2021**

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

**YARGI KARARLARI IŞIĞINDA  
OBEZİTE CERRAHİSİNDE MALPRAKTİS**

**Gamze BIŞAROĞLU**

**Adli Tıp Anabilim Dalı  
Yüksek Lisans Tezi**

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

**MALATYA  
2021**

# İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	vi
ABSTRACT.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	viii
TABLOLAR DİZİNİ.....	ix
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	2
2.1 Obezite ve Obezite Cerrahisi.....	2
2.1.1 Obezite Nedir.....	2
2.1.2 Obezite Nasıl Oluşur.....	4
2.1.3 Obezite Sebepleri.....	4
2.1.4 Obezitenin Etkileri.....	6
2.1.5 Obezitenin Yol Açtığı Hastalıklar.....	10
2.1.6 Obezite Tedavisi.....	11
2.1.7 Obezite Cerrahisi ve Kriterler.....	12
2.1.8 Obezite Cerrahisi Yöntemleri.....	14
2.2 Malpraktis.....	17
2.2.1 Malpraktis Nedir.....	17
2.2.2 Komplikasyon Nedir.....	18
2.2.3 Malpraktis Türleri.....	19
2.2.4 Malpraktisin Psikolojik Etkileri.....	20
2.2.5 Malpraktisten Doğan Sorumluluk.....	22
3. MATERYAL VE METOT.....	30
4. BULGULAR.....	32
4.1 Cezai Sorumluluk / Ceza Davaları Bulguları.....	33
4.2 Hukuki Sorumluluk / Tazminat Davaları Bulguları.....	48
4.3 İdari Sorumluluk / Tam Yargı Davaları Bulguları.....	59
5. TARTIŞMA.....	70
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	73
KAYNAKLAR.....	75
EKLER.....	80
EK-1. Özgeçmiş.....	80
EK-2. Etik Kurul İzni.....	81

## TEŞEKKÜR

Gerek üniversite eğitimim gerekse de yüksek lisans eğitimimde her daim yanımda olan, tecrübe ve deneyimleriyle bana yol gösteren, tez yazım sürecime bilgi, yardım ve desteğiyle katkıda bulunan, tüm sorularıma ilgiyle ve sabırla cevap veren saygıdeğer danışman hocam ve yol göstericim Sayın Prof. Dr. Osman CELBİŞ'e,

Tez yazım ve çalışma sürecime öneri ve destekleriyle katkıda bulunan değerli hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Mücahit ORUÇ'a,

İnönü Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalında görevli tüm personellere,

Eğitim hayatım boyunca maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen, karşılıksız sevgilerine layık olmaya çalıştığım ve örnek aldığım, en büyük destekçilerim, sevgili annem Şükran BIŞAROĞLU ve babam Hüseyin BIŞAROĞLU'na, teşekkür ederim.

Gamze BIŞAROĞLU

## ÖZET

### Yargı Kararları Işığında Obezite Cerrahisinde Malpraktis

**Amaç:** Günümüz toplumları içerisinde obezite her geçen gün artmakta ve çağımız insanlarını tehdit eden bir unsur haline gelmektedir. Çalışmamızda gerek obez bireylere gerekse de diğer bireylere uygulanan tıbbi müdahaleler ele alınmış, bu kapsamda meydana gelen zararların yargıya taşınan kısmı incelenmiş, yargı kararları çerçevesinde hekime ve hastaya düşen ödevler belirlenerek hekimin ve hastanın sorumluluk alanı incelenmiştir.

**Materyal ve Metot:** Çalışmamızda toplamda 40 (kırk) adet yargı kararı incelenmiştir. Bu kararların 10 (on) tanesi obez bireylere uygulanan tıbbi müdahalelere ilişkin iken kalan 30 (otuz) tanesi diğer bireylere uygulanan tıbbi müdahalelere ilişkindir.

**Bulgular:** İncelenen 40 (kırk) adet yargı kararının obez bireyler ve diğer bireyler olarak ayrımı yapılmıştır. Akabinde; cezai sorumluluk, hukuki sorumluluk ve idari sorumluluk olarak üç başlık altında incelenmiştir. Sorumluluk türleri alt başlıklarında; tıbbi müdahalenin gerçekleştiği hastane türü, müdahalenin aşaması, malpraktis - komplikasyon ayrımı, Adli Tıp Kurumu kararlarının hükme etkisi, bozma ve onama sayıları sayısal veri olarak sunulmuştur.

**Sonuç:** Tıbbi müdahale neticesinde, zararın malpraktis olması durumunda sorumluluğun meydana geldiği, komplikasyon halinde ise komplikasyon yönetiminin sorumluluğa etki ettiği anlaşılmıştır. Adli Tıp Kurumu raporlarının hükme doğrudan etki ettiği, obez bireylere uygulanan tıbbi müdahalenin sonuçlarından doğan sorumluluk ile diğer bireylere uygulanan tıbbi müdahale sonuçları arasında paralellik olduğu, hekimin ödev ve sorumluluklarını belirleyen bir malpraktis yasasına ihtiyaç bulunduğu anlaşılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Malpraktis, obezite, obezite cerrahisi, yargı kararları

## ABSTRACT

### **Malpractice in Obesity Surgery At The Light of Judicial Decisions**

**Aim:** Obesity that very common in today's societies is becoming a threat against people's health. In this study, the occurrence of obesity and its effects on people are examined. In this content, Medical treatments were analyzed on people who obese and don't. Some medical applications caused damages on patients and some of them was submitted to the courts. Hereby, the rules that patient's and doctor's has to obey were examined and classified according to the court decisions.

**Material and Method:** In total 40 of judicial decision examined, while 10 of them related to medical interventions that applied on obese persons and 30 of them related to medical interventions applied on other people.

**Results:** These decisions classified according to the obese people—and other people. Subsequently, 3 types of liability have been determined: Criminal, Legal and Administrative Liability. Sort of hospital that medical intervention, phase of intervention, malpractis, complication distinction and The effect of Forensic Medicine Institution's decisions on the provisions are presented as data.

**Conclusion:** To conclude, medical interventions liability occurs when the intervention is malpractis. The way how treated the complication is required liability, too. Forensic Medicine Institution reports have direct effects on to the provisions. Additionally, it was determined similarity between results of medical interventions that applied on obese people and other people. Because of this, it is understood that should be a law about determining the duties and responsibilities of doctor.

**Key Words:** Malpractis, obesity, obesity surgery, juridical decisions.

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

<b>ATK</b>	: Adli Tıp Kurumu
<b>DMK</b>	: Devlet Memurları Kanunu
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>ERCP</b>	: Endoskopik Retrograd Kolanjio Pankreatografi
<b>HAGB</b>	: Hükümün Açıklanmasının Geri Bırakılması
<b>LAGB</b>	: Laparoskopik Ayarlanabilir Gastrik Band
<b>LRYGB</b>	: Laparoskopik Roux-en-Y Gastrik Bypass
<b>md.</b>	: Madde
<b>RG</b>	: Resmi Gazete
<b>SG</b>	: Sleeve Gastrektomi
<b>TBK</b>	: Türk Borçlar Kanunu
<b>TBMM</b>	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
<b>T.C.</b>	: Türkiye Cumhuriyeti
<b>TCK</b>	: Türk Ceza Kanunu
<b>TDN</b>	: Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi
<b>UYAP</b>	: Ulusal Yargı Ağı Bilişim Sistemi
<b>VKİ</b>	: Vücut Kitle İndeksi

## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo No</b>	<b>Sayfa No</b>
<b>Tablo 2.1.1.1</b> VKİ Hesaplama Çizelgesi.....	3
<b>Tablo 2.2.5.1</b> Tıbbi Eylemler Sonucu Meydana Gelen Sonuç Türleri.....	22
<b>Tablo 4.1</b> Yargı Kararlarının Birey ve Sorumluluk Türüne Göre Dağılımı.....	32
<b>Tablo 4.1.1</b> Yargı Kararlarının Hastane Türüne Göre Sayısal Dağılımı (Cezai).....	36
<b>Tablo 4.1.2</b> Yargı Kararlarının Tıbbi Müdahalenin Meydana Geldiği Aşamaya Göre Sayısal Dağılımı (Cezai).....	37
<b>Tablo 4.1.3</b> Yargı Kararlarının Yerel Mahkeme Hükümüne Göre Sayısal Dağılımı(Cezai).....	38
<b>Tablo 4.1.4</b> Yargı Kararlarının Yüksek Mahkeme Hükümüne Göre Sayısal Dağılımı (Cezai).....	40
<b>Tablo 4.2.1</b> Yargı Kararlarının Hastane Türüne Göre Sayısal Dağılımı (Hukuki).....	51
<b>Tablo 4.2.2</b> Yargı Kararlarının Tıbbi Müdahalenin Meydana Geldiği Aşamaya Göre Sayısal Dağılımı (Hukuki).....	52
<b>Tablo 4.2.3</b> Yargı Kararlarının Meydana Gelen Zarara Göre Sayısal Dağılımı (Hukuki).....	52
<b>Tablo 4.2.4</b> Yargı Kararlarının Talep Edilen Tazminat Türüne Göre Sayısal Dağılımı (Hukuki).....	53
<b>Tablo 4.2.5</b> Yargı Kararlarının Yerel Mahkeme Hükümüne Göre Sayısal Dağılımı (Hukuki).....	54
<b>Tablo 4.2.6</b> Yargı Kararlarının Yüksek Mahkeme Hükümüne Göre Sayısal Dağılımı (Hukuki).....	55
<b>Tablo 4.3.1</b> Yargı Kararlarının Hastane Türüne Göre Sayısal Dağılımı (İdari).....	62
<b>Tablo 4.3.2</b> Yargı Kararlarının Tıbbi Müdahalenin Meydana Geldiği Aşamaya Göre Sayısal Dağılımı (İdari).....	62
<b>Tablo 4.3.3</b> Yargı Kararlarının Meydana Gelen Zarara Göre Sayısal Dağılımı (İdari).....	63
<b>Tablo 4.3.4</b> Yargı Kararlarının Yerel Mahkeme Hükümüne Göre Sayısal Dağılımı(İdari).....	64
<b>Tablo 4.3.5</b> Yargı Kararlarının Yüksek Mahkeme Hükümüne Göre Sayısal Dağılımı (İdari).....	66



# 1. GİRİŞ

Gelişen teknolojiyle birlikte hızlı tüketim olgusu beraberinde bireylerde obezitenin oluşumunu hızlandırmış, toplumda obezite sıklığını artırmıştır. Bu noktada, bireylerin obez birey olmaktan çıkıp sağlıklı bir birey olma yolundaki girişimlerinin başarısızlıkla sonuçlanması neticesinde tıbbi müdahaleler zorunlu hale gelmiştir. Bu çerçevede yapılan tıbbi müdahaleler neticesinde bazı durumlarda istenmeyen sonuçlar meydana gelebilmektedir.

Tıbbi müdahale neticesinde hastada meydana gelen zararın malpraktis olması durumunda hekimin sorumluluğu gündeme gelmekte hatta bazı durumlarda söz konusu zararın bir malpraktise dayanmaması, komplikasyon olması halinde dahi komplikasyon yönetimi sorumluluğa etki etmektedir.

Çalışmamızda gerek obez bireylere gerekse de diğer bireylere uygulanan tıbbi müdahaleler neticesinde meydana gelen zararlar ele alınmıştır. Bu zararların yargıya taşınması neticesinde verilen yargı kararları incelenmiş, hekime ve hastaya düşen ödevler ile sorumlulukların ele alınması, bu çerçevede yol gösterici olması hedeflenmiştir.

Zira; 2020 yılında Adli Tıp Kurumunun (ATK) Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) Obezite Alt Komisyonuna göndermiş olduğu rapor incelendiğinde; son iki yılda gerçekleşen ve ölümlü sonuçlanan 34 obezite ameliyatında, salt obezite cerrahisine ilişkin ameliyatları inceleyen Adli Tıp 7. İhtisas Kurulundaki 12 ölüm vakasının %42'sinde, Adli Tıp 8. İhtisas Kurulundaki 22 ölüm vakasının %77'sinde hekim hatası, malpraktis bulunduğu tespit edilmiştir (1).

Yine rapora esas alınan vakalarda; komplikasyon olması halinde komplikasyon yönetiminin hatalı yapılması, endikasyonun saptanamaması, gerekli Vücut Kitle İndeksi (VKİ) ve diğer şartlar sağlanmadan cerrahi müdahale uygulanması, yapılan ameliyatların özensiz ve dikkatsiz yapılması hususlarına dikkat çekilmiştir (1).

İşbu nedenlerle; söz konusu alanda obez bireylere uygulanan tıbbi müdahalelerin sonuçları ile diğer bireylere uygulanan tıbbi müdahalenin sonuçları kıyaslanmıştır. Yargı kararlarının sonuçları ile uygulanan hatalı tıbbi müdahale sonucunda meydana gelen zararlar ele alınarak hekimler ile hastalara yol gösterici olacağı ve bu alanda katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1 Obezite ve Obezite Cerrahisi

#### 2.1.1 Obezite Nedir

Obezite (şişmanlık, fazla kiloluluk), Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “sağlığı bozacak ölçüde vücutta anormal veya aşırı yağ birikmesi” olarak tanımlanmakta olup en riskli on hastalıktan biri olarak görülmektedir. Öyle ki obezite, vücut yağ oranının kabul edilebilir düzeyin üzerinde olması, yağ dokusunun diğer dokulara oranla fazlaca artması ve akabinde yağların aşırı birikmesi sonucu beden ve ruh sağlığını bozacak düzeyde kilolu olma durumunu ifade etmektedir.

Obesus, kelimesi “yemekten dolayı” anlamına gelen Latince kökenli bir kelimedir (2). Geçmiş dönemlerde Hipokrat ve diğer önemli bilim insanları tarafından obezite hakkında çalışmalar yapılması ve eski dönemlere ait eserlerde obez insanlara yer verilmiş olması obezitenin tarihi bir geçmişi olduğunu gözler önüne sermektedir. Günümüz toplumunda hızla gelişen teknoloji ile hareket kaybı ve durağan yaşam stili beraberinde hızlı yemek (fast food) kültürünü ve akabinde “yemekten dolayı” meydana gelen obezite sıklığını artırmıştır.

Obezite tüm dünyada baş gösteren önemli ve büyük bir sağlık sorunudur. Tedavi edilebilen kronik bir hastalık olup hemen her yaştan insanı etkilemektedir. Günümüzde insanlar için yaşanan hayatı daha kolay hale getirmek, fiziksel aktivite yapmaktan ve bunun için vakit bularak motive olmaktan daha cazip gelmektedir. Bu nedenle batı ülkelerinde nüfusun %70'inin aktivite seviyesi yetersiz düzeydedir (3). Her ne kadar tarihsel süreç içerisinde obezite, bolluğun ve yüksek refahın göstergesi olarak algılansa da günümüz toplumunda genetik ve çevresel etkileşimleri olan, ciddi ve kronik bir rahatsızlık olarak atfedilmektedir.

Obezite, günümüz anlam ve ifadesinde şişman olma durumu ve fazla kilolu olma hali olarak nitelendiriliyor olsa dahi sınıflama kriteri bakımından esas alınması gereken kilo miktarı değil yağlanma miktarı olmalıdır. Bireyler düşük kilo miktarına sahip olmasına rağmen yüksek oranda yağ miktarına sahip olabileceği gibi aynı doğrultuda yüksek kilo miktarına sahip olmasına rağmen düşük yağ oranına sahip olabilmektedirler. Bu noktada kişinin kilo miktarına ve hacmine etki eden kas kütlesi de gündeme gelmekte birim başına düşen yağ miktarı önem arz etmektedir.

Bu noktada DSÖ “vücut kitle indeksi” kullanılmasını önermektedir. Bu kapsamda yapılacak ölçüm ile kişinin boy uzunluğunun kendisiyle çarpımı ve ağırlığına bölünmesi sonucu elde edilen rakam yardımıyla metrekare başına düşen yağ miktarı ölçülmekte ve VKİ hesaplama çizelgesi üzerinden kişinin sınıflandırması yapılmaktadır.

**Tablo 2.1.1.1** VKİ Hesaplama Çizelgesi (4)

Sınıflandırma	VKİ (kg/m <sup>2</sup> )	
	Temel kesişim noktaları	Gelişmiş kesişim noktaları
Zayıf (düşük ağırlıklı)	<18.50	<18.50
Aşırı düzeyde zayıflık	<16.00	<16.00
Orta düzeyde zayıflık	16.00 – 16.99	16.00 – 16.99
Hafif düzeyde zayıflık	17.00 – 18.49	17.00 – 18.49
Normal	18.50 – 24.99	18.50 – 22.99
		23.00 – 24.99
Toplu, hafif şişman, fazla kilolu	≥ 25.00	≥ 25.00
		25.00 – 27.49
Şişmanlık öncesi (Pre-obez)	25.00 – 29.99	27.50 – 29.99
Şişman (Obez)	≥ 30.00	≥ 30.00
Şişman I. Derece	30.00 – 34.99	30.00 – 32.49
		32.50 – 34.99
Şişman II. Derece	35.00 – 39.99	35.00 – 37.49
		37.50 – 39.99
Şişman III. Derece	≥ 40.00	≥ 40.00

2015 yılına ait DSÖ verileri göstermektedir ki, dünya üzerinde 2.3 milyar insanın VKİ 25’in üzerinde yani fazla kilolu iken 700 milyon insanın VKİ 30’un üzerinde yani obezdir. 2010 yılına ait ülkemiz verilerine göre ise ülkemizde obezite sıklığı %30’un üzerindedir. Halihazırda sağlıklı veriler göstermektedir ki her üç kişiden biri obez durumdadır (4).

### **2.1.2 Obezite Nasıl Oluşur**

Son yıllarda dünya genelinde gelişen teknolojiyle beraber artan gelir düzeyi ile birlikte hızlı tüketim olgusu beraberinde yetersiz aktiviteyi getirmiştir. Bireylerde fazla ve sık tüketim artmış fakat tüketime karşılık vücutta oluşan kalori miktarını dengeleyen hareket alanı kısıtlanmış ve harcanan enerji miktarı düşüşe geçmiştir. Gün geçtikçe fiziksel aktivite oranı azalmakta, masa başında çalışan insan sayısı artmakta ve evlerde geçirilen zaman ile birlikte daha pasif bir hayat sürülmektedir.

Şehirleşmenin artması sonucu azalan hareket miktarına karşılık gündelik fiziksel aktivite ile harcanan enerji miktarından çok daha yüksek oranda kalori alımı söz konusu olmaktadır. Elbette insan vücudu hücrelerden oluşmakta ve bu hücreler yaşamak için enerjiye ihtiyaç duymaktadır ancak bu enerji bazal metabolizma dediğimiz vücudumuzun dinlenirken harcadığı enerji miktarı ile aktivite enerjisinin toplamından oluşan yeterli enerjiden ibarettir. Obezite olgusu ise tam olarak bu noktada baş göstermekte ve kritik düzey, bazal metabolizma ile gündelik aktiviteler için harcanan miktardan daha fazla kalori tüketimi yapıldığında ortaya çıkmaktadır (4).

Tüm bunlar göstermektedir ki zaman geçtikçe pasif hayat süren toplumlar düşük miktarda enerji harcamasına karşın yüksek miktarda besin tüketerek obeziteye açık kapı bırakmaktadır. Buna karşılık gereğinden fazla tüketilen her kalori vücutta yağ olarak depolanarak bireyleri obezite tehlikesiyle karşı karşıya bırakmaktadır.

Bunun sonucu olarak obezite çağımızın önemli bir sağlık sorunu olarak ortaya çıkmakta, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yaşayan erişkinlerde ortalama 1/3 oranında kilolu insanların, 1/3 oranında ise obez insanların var olduğu gerçeğini ortaya koymaktadır. Ülkemizde ise yetişkin insanların %3 kadarı morbid obez yani 3. Derece obez olup VKİ oranı 40 ve üzeri konumdadır (Şekil 2.1.1.1) (5).

### **2.1.3 Obezite Sebepleri**

#### **Kötü Beslenme**

Fazla kilolu olma durumuna neden olan faktörlerde beslenme etmeni çevresel bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Elbette yaşam döngüsünün devamı için beslenme ihtiyacı duyulmaktadır. Fakat bu beslenmenin türü, sıklığı, miktarı ve kalitesi bizim için büyük önem arz etmektedir.

Paket gıda tüketimine ilaveten kalori miktarı ve yağ içeriği yüksek besin tüketimi ile özellikle çocuk ve genç yaş grubunda sıklıkla tüketilen gazlı içecekler bireylerde kötü beslenme alışkanlığını ve beraberinde şişmanlık oluşumunu kolaylaştırıcı etkiye sahiptir.

Başta fast food adı altında tüketilen yüksek kalorili ve büyük porsiyonlu gıdalar olmak üzere bunlara eşlik eden şekerle tatlandırılmış içecekler ve atıştırma olarak tabir edilen, kolay yenebilen ve her yerde satılabilen gıdalara artan yönelim ile birlikte süt, ayran gibi besinlerin tüketimi azalmakta fazla miktarda yağ içeriğine sahip bu besinler iştah açıcı etkiye sahip olmaktadır. Emilimi ve sindirimi daha hızlı gerçekleşen bu besinlerin tüketimi sonrası gelen doygunluk hissi kısa sürmekte ve bireylerde daha çok ve sıkça yeme arzusu uyandırmaktadır (6).

İşte bu noktada, kötü beslenme sonucu harcanılan enerjiden çok daha yüksek miktarda kalori alımı beraberinde şişmanlık olgusunu getirmekte ve bireylerde “diyet yapmalıyım” baskısını ortaya çıkarmaktadır. Fakat ne yazık ki çoğu zaman diyet yapma noktasında geç kalınmış olabilmektedir.

Kötü beslenme sonucu gerçekleşen fazla kiloluluk durumundan kurtulmanın ilk yolu diyet yapmak gibi görünse de başarısız olmak muhtemeldir. Zira VKİ 35 ve üzerinde olan bir kişinin diyet yaparak kilo verebilmesi ve normal hayatına dönebilmesi neredeyse imkansızdır (4).

### **Aktivite Yetersizliği**

Hepimiz için genel geçer tek bir kural vardır ki o da vücut yakıtımızın enerji olduğu gerçeğidir. Öyle ki harcadığımız enerji miktarı ile tükettiğimiz enerji miktarının dengeli olması gerekir. Zira harcadığımız enerji miktarından yüksek oranda alınan enerji vücut ağırlığımızda artışa sebep olurken tam tersi bir tablo karşısında vücut ağırlığımızda azalma meydana gelmektedir (3).

Obez bireylerde metabolik hızın azalması ile birlikte pozitif enerji dengesini fiziksel aktivite ile desteklemek gerekmektedir. Gün içerisinde televizyon, bilgisayar, telefon ile vakit geçirme, kısa mesafelerde dahi araç tercih edilmesi, merdiven yerine asansör kullanımı, masa başında geçen çalışma saatlerinin uzunluğu, apartman hayatı gibi faktörler fiziksel aktiviteyi minimum düzeye çeken etmenlerdir (6). Buna karşılık aktivite yetersizliği nedeniyle artan VKİ sonucu obez olan bireyler obezitenin etkisiyle hantallaşmakta ve günlük rutin aktiviteleri dahi yapamaz hale gelmektedirler. Netice itibarıyla günlük hayatımızda aktivite yetersizliği kötü beslenme alışkanlığıyla bir araya geldiğinde telafisi zor olan sonuçlar meydana getirmekte obezite sonucunu doğurmaktadır. Zira enerji alımının harcanan enerji miktarından az olduğu durumlarda zaten obezite ihtimali gündeme gelmeyecektir.

## **Genetik Faktörler**

Yapılan çalışmalar göstermektedir ki aile bireylerinde obeziteye rastlanan kişilerde obez olma sıklığı diğer kişilere oranla daha yüksektir. Şayet ebeveynlerden herhangi biri obez ise çocuklardan her birinin obez olma riski %10 iken ebeveynlerden her ikisi obez olan ailelerde bu risk her bir çocuk için %50 ye çıkmaktadır (4). Bu durum genetik faktörlerin obez hastalar üzerinde beslenme şekline etki ederek risk faktörünü etkilediğini göstermektedir.

Genler beslenme derecesini çeşitli şekillerde etkileyebilmektedirler (7). Bunlar yağ ve karbonhidratın vücutta depolanmasına yönelik bozukluklar olabileceği gibi kişi üzerinde iştah açıcı etkiye sahip psikolojik faktörler ya da enerji deposunun düzenlenmesine ilişkin beslenme merkezindeki anormallikler olabilmektedir (8). Bunun sonucunda genetik faktörler diğer faktörleri tetiklemekte kötü beslenme ve yetersiz aktivite genetik faktörler ile birleşerek beraberinde obeziteyi getirmektedir.

Bu durumda aile bireyleri açısından genetik olarak obeziteye yatkınlığı olan bireylerin kendi sağlığının farkında olarak beslenme değişikliği yönünde tavır sergilemeleri gerekmektedir. Yine aynı şekilde obez ebeveynlerin kendi çocukları üzerinde benzer tanı konmasına engel olabilmek için ciddiyetin farkına vararak küçük yaşta çocuklara farklı beslenme alışkanlığı kazandırması ve her şeyden önce yaşam tarzının değiştirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

### **2.1.4 Obezitenin Etkileri**

#### **Fiziksel Etkiler**

Obezite, her şeyden önce obez bireylerin yaşam kalitesine etki eden ve refah düzeyini aşağı çeken bir etkiye sahip olmakla beraber gözle görülebilir en önemli etkisi fiziksel etkileridir. Öyle ki, obezitenin etkisi ile aşırı kilolu olma hali karşısında süreç içerisinde gelişim gösteren vücut kitle ve hacmindeki artış kişilerde negatif değerlerde seyreden etkilere sebebiyet vermektedir.

Ne yazık ki bu yönde gelişen fiziksel etki karşısında hareket kısıtlaması vücut ağrıları ve yorgunluk oluşumu gözlenir. Hızla artan kilolar nedeniyle beden imajından memnuniyetsizlik ve genel mutsuzluk hali ile birlikte kabullenilme güçlüğü açığa çıkar.

Bu durum her ne kadar moral bozucu olsa da bu bilgiler bilimsel ve kurumsal verilere dayanmakta olup obezitenin fiziksel görünümde meydana getirmiş olduğu değişiklik sebebiyle kişisel sağlığa ve bunun beraberinde toplum hayatına da önemli yükler getirdiği açıktır (4). Obezite ciddi bir hastalık olup kozmetik bir mesele değildir.

Aşırı yeme sonucu vücut kontrol yeteneğini kaybeder. Obezite tıpkı salgın bir hastalık gibi ömür boyu sürececek bir kontrol ve mücadele gerektirir. Alınan kilolar neticesinde vücutta birçok metabolik, moleküler ve hormonal değişiklikler meydana gelirken yağ yakımı azalmakta ve vücudun yağ depolama kapasitesi artmaktadır. Böylece kilo artışı meydana gelecek, kilo aldıkça vücut biyolojisi daha fazla kilo alma ve obeziteye yön verme şeklinde değişim gösterecektir (9). Söz konusu fiziksel değişiklik obezite boyutuna vardığında gözle görülür derecede büyük bir değişim meydana gelmektedir ki bu değişim hiçbir obez bireyi memnun etmeyecektir. Bu fiziksel değişim ne yazık ki gözle görülür etkisiyle yetinmeyecek beraberinde sosyal, ekonomik ve psikolojik etkiler doğuracaktır.

### **Sosyal Etkiler**

Yapılan çalışmalar göstermektedir ki benlik duygusu ve değerinin azalması ile obezite arasında doğrusal bir ilişki vardır (10). Obez bireyler obez olmayan bireylere göre daha düşük oranda benlik duygusuna sahip olup beden görünüşleri ve fiziksel özellikleri bakımından kendilerini yetersiz görmektedirler.

Obez bireyler beden görünüşleri sebebiyle sosyal hayatta birçok sorunla mücadele etmek zorunda olup iş hayatında kabullenilme güçlüğü yaşamakta sosyal ortamlara girerken çekingenlik göstermekte, kalabalık ortamlara girmekten kaçınmaktadırlar. Artan obezite derecesi obez bireylerin sosyal hayatta yer alma oranlarında azalma meydana getirmektedir. Fiziksel olarak yaşam kalitesi düşen obez hastalar durağan yaşama ayak uydurmakta ve sosyal hayattan bazen kendi istekleri ile uzaklaşmakta bazen de buna mecbur bırakılmaktadırlar.

Obezite, sosyal açıdan sadece obez kişileri değil bu kişilerin çevresini de olumsuz yönde etkilemektedir. Obez ebeveynlere sahip olan çocuklarda arkadaşlarına karşı ebeveynlerinden utanma ve gizleme psikolojisi gelişmesine sebep olmaktadır. Bu durum gerek obez bireyleri gerekse de çevresindeki kişileri sosyal hayata karşı güvensiz hale getirmektedir.

Yine aynı şekilde obez yetişkinlerde seyreden bu durum obez çocuklarda da benzer etkiyi göstermektedir. Çocukluk çağında obezitenin varlığı çocuk özgüvenini zedelemekte özgüven eksikliğine sebep olmaktadır (11). Küçük yaşta meydana gelen özgüven eksikliği zaman içerisinde etki alanını genişleterek beraberinde depresyon ve sosyal hayattan kaçınma duygusu meydana getirecektir.

### **Ekonomik Etkiler**

Günümüzde obezitenin ekonomik etkileri göz önüne alındığında iki yönlü bir değerlendirmenin daha uygun olacağı düşünülmektedir. Öyle ki, ekonominin obeziteye etkisi ile obezitenin kişi üzerindeki ekonomik etkileri birbirinden farklı durumları ifade etmektedir.

Obeziteye ilişkin olarak risk faktörü her zaman varolmakla birlikte özellikle gelişmiş ve gelişmekte olan toplumlar için daha büyük bir risk teşkil etmektedir. Bireylerin gelir seviyesinin artmasıyla birlikte artan konfor beraberinde sağlıksız yaşamı ve obeziteyi getirmektedir. Bir başka açıdan ise obezitenin kişiler üzerindeki fiziksel etkileri sonucu toplum hayatından ve iş hayatından uzaklaşan kişilerde buna bağlı olarak gelişen ekonomik kayıplar söz konusu olmakta, ekonomik zafiyet yaratmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütüne göre; yaşam süresinin %10'unun kalitesiz ve verimsiz geçmesine neden olan obezitenin yol açtığı kayıplar, sigaranın yol açtığı kayıplardan daha fazladır. Ayrıca obezitenin neden olduğu erken ölümler ve iş gücü kaybı nedeniyle Avrupa'da sağlık hizmeti harcamalarının %7'sinden obezitenin sorumlu olduğu kanaatine varılmıştır (3).

### **Psikolojik Etkiler**

Obezite küresel bir problem olup halk sağlığını yakından ilgilendirmektedir. Fazla kilolu olmak ya da obez olmak olgusu yeryüzünde bulaşıcı olmayan hastalık oranlarının artmasına ve yaşam süresinin kısılmasına sebebiyet vermektedir. Böylelikle yaşam kalitesi azalmakta gelecek nesil için sağlık yükü giderek artmaktadır (12). Bu durum beraberinde psikolojik etki getirmekte sosyal yaşamda yer alma oranları azalan bireylerde psikolojik bunalım hali gözlenmektedir. Söz konusu psikolojik etkinin akabinde ruhsal yaşam yönünden gelen ağır travmalar stres boyutunu aşmakta, bu durum hem yetişkinlerde hem de çocuklarda tanımlanmaktadır (13).

Obezitenin psikolojik faktörler ve psikiyatrik hastalıklarla yakın bir ilişkisi vardır. Obezite bireylerde düşük benlik algısı ve beden algısı üzerine olumsuz etkiler göstermekle beraber aile ilişkilerinde sorunlara sebep olmakta sosyal uyumsuzluk yaratmaktadır. Hastalık beraberinde yeme bozuklukları ve motivasyon kayıplarına sebep olmaktadır (14).

Yine fiziksel olarak memnuniyetsiz ruh hali ile beraber çabuk yorulma durumu kılık kıyafet seçiminde sıkıntılar, toplu ortamlarda koltuğa sığamama durumu veya çocuk yaşta arkadaş ortamında dalga konusu olma, parmakla gösterilme gibi durumlar bireyin



depresyona girmesine neden olan etmenlerdendir. Tüm bunların sonucu olarak obezite tek başına bir sağlık sorunu olmaktan çıkmakta aynı zamanda obezitenin psikolojik bir sorun olarak gündeme gelmesine sebep olmaktadır.

### **Cinsel Hayata Etkileri**

Obezitenin obez bireyler üzerindeki fiziksel, sosyal, ekonomik ve psikolojik etkileri beraberinde cinsel hayata olumsuz etkiler yüklemektedir. Obez bireylerde oluşan beğenilmeme kaygısı, reddedilme korkusu ve toplumda var olan estetik değerlere uyum sağlama problemi cinsel hayatta problemler yaşanmasına sebep olmaktadır.

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde erişkinlerin 1/3'ü kilolu, 1/3'ü ise obez bireylerden meydana gelmektedir (5). Obezite, kadınlarda ve erkeklerde meydana getirmiş olduğu hastalıklar sonucu kadınlarda intertilite (kısırlık), erkeklerde testosteron seviyesi ve libidoda azalmaya yönelik risk faktörüne neden olur. Bu durum kişinin kendisinde ve partneri arasında cinsel açıdan problemlerin oluşmasına zemin hazırlamaktadır.

Obezitenin cinsel hayata etkisinin kadın ve erkek birey açısından değerlendirilmesinde yapılan araştırmalar göstermektedir ki obezite erkekler için cinsel fonksiyon bozukluğunda bir risk faktörü olarak kesin tanımlanmışken kadın cinsel fonksiyon bozukluğu bakımından kesin olarak tanımlanmamıştır (15). Fransa'da 3651 normal kilolu, 1010 kilolu ve 411 obez kadın olmak üzere toplamda 5072 kadın üzerinde yapılan bir çalışmada, obez kadınların cinsel partner sayısının daha az olduğu görülmekle beraber VKİ ile kadın cinsel fonksiyon bozukluğu arasında aslında doğrudan bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir (16).

Vücut Kitle İndeksinin cinsel işlev bozukluğuna etkisi hakkında pek çok bilimsel çalışma bulunmakla beraber obez olmak tek başına cinsel fonksiyon bozukluğuna yol açmamaktadır. Obezitenin kişiler üzerinde meydana getirdiği etkiler cinsel fonksiyon bozukluğunu tetiklemektedir. Fazla kilo ve yağ dokusu kadınlarda yumurta gelişimini olumsuz etkilerken erkeklerde sperm üretimini azaltır fakat bunlara ilaveten azalan benlik imajı sonucu meydana gelen depresyon ve anksiyete ile obezitenin meydana getirmiş olduğu hastalıklar sonucu cinsel işlev bozukluğunun ortaya çıkması muhtemeldir. Yapılan çalışmalar göstermektedir ki obez kadınların normal kadınlara göre gebe kalması daha zordur (4). Obez olan kadınlarda üreme sağlığı açısından normal kilolu kadınlara oranla gebe kalma zorluğu, gebelikle ilişkili hastalıklar, gebelikte yöntem başarısızlığı ile planlanmamış gebelikler ve düşük yapma oranı daha yüksektir (17).

Obezitenin kişi sağlığı üzerindeki hormonal etkileri cinsel yaşamın geri planda kalmasına yol açar. Obezite etkisiyle baskılanan hormonlar cinsel isteksizlik ve iktidarsızlık gibi sorunlara neden olabilir. Obezitenin cinsel hayata etkileri sonucu birçok evlilik çoğu kez aldatma ve boşanma ile sonuçlanabilmektedir.

### **2.1.5 Obezitenin Yol Açtığı Hastalıklar**

Genetik ve çevresel faktörlerin etkileşimi sonucu ortaya çıkan obezite, multifaktöriyel ve kompleks bir hastalıktır (18). Büyük kitleler üzerinde yapılan araştırmalar sonucu hareketsiz yaşam tarzının yol açtığı obezitenin kronik hastalıkların ortaya çıkmasına neden olduğu anlaşılmıştır (19,20).

Obezite ve fazla kilolu olma durumu erken ölüm riskini artırmakla beraber insan sağlığı üzerindeki ölümcül olmayan fakat yaşam kalitesini düşüren fizyolojik komplikasyonlu hastalıkların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (3). Avrupa’da obezite ve obezitenin neden olduğu hastalıklar sonucu her yıl 1 milyondan fazla ölüm gerçekleşmekte ve 12 milyon yaşam yılı hasta olarak geçirilmektedir.

Obezitenin neden olduğu sağlık sorunları ve risk faktörleri řu şekildedir (21);

- İnsülin direnci – Hiperinsülinemi
- Tip 2 Diyabet
- Hipertansiyon
- Koroner arter hastalığı
- Hiperlipidemi – Hipertrigliseridemi
- Metabolik sendrom
- Safra kesesi hastalıkları
- Bazı kanser türleri (kadınlarda safra kesesi, endometriyum, yumurtalık ve meme kanserleri, erkeklerde ise kolon ve prostat kanserleri)
- Osteoartrit
- Fel
- Uyku apnesi
- Karaciğer yağlanması
- Astım
- Solunum zorluğu
- Gebelik komplikasyonları

- Menstruasyon düzensizlikleri
- Aşırı kıllanma
- Ameliyat öncesi ve sonrası komplikasyon riskinin artması
- Ruhsal sorunlar: Anoreksiya nevroza (yemek yememe), Bulimia nevroza (kusarak yediği besinlerden yararlanmama), Binge eating (tıkınırcasına yeme), gece yeme sendromu veya bir şeyi daha fazla yiyerek psikolojik doyum sağlamaya çalışma
- Toplumsal uyumsuzluklar
- Deri enfeksiyonları, kasıklarda ve ayaklarda mantar enfeksiyonları (Özellikle sık aralıklarla ağırlık kaybetme ve kazanma sonucunda deri altı ağ dokusunun fazla olması nedeniyle oluşmaktadır.)
- Kas – iskelet sistemi problemleri

Fazla kilolu olma durumunun beden sağlığı üzerindeki olumsuz etkisi bilimsel olarak kanıtlanmıştır. Yetersiz fiziksel aktivite ve aşırı yeme sonucu bozulan vücut sağlığının obez bireylerin yaşamsal faaliyetleri üzerinde göstermiş olduğu doğrudan etki sonucu beraberinde gelen sağlık sorunları ve risk faktörleri ne yazık ki kaçınılmazdır.

### **2.1.6 Obezite Tedavisi**

Obezite tedavisi oldukça zor bir tedavi olup tedavinin sağlanabilmesi için şişmanlığın sebebinin saptanması gerekecektir. Tedavide amaç, gerçekçi düzeyde bir ağırlık kaybının hedeflenerek bireye yeterli ve dengeli bir beslenme alışkanlığı kazandırarak yaşam kalitesinin yükselmesine yardımcı olmaktır.

Obezite hakkında yanlış kanaatlerden biri de obezitenin kişisel bir motivasyon eksikliğinden kaynaklandığı görüşüdür. Oysa ki obezite çevre ve yaşam biçiminin eşlik ettiği, genetik yatkınlık zeminine sahip kronik bir hastalıktır. Bu nedenle obezite tedavisi ve etkileri her birey üzerinde değişkenlik göstermektedir. Uzun vadeli başarının temelinde kalıcı değişiklikler yatmaktadır (5).

Obezite tedavisinde kullanılan yöntemler sırasıyla; tıbbi beslenme (diyet) tedavisi, egzersiz tedavisi, davranış değişikliği tedavisi, ilaç tedavisi ve cerrahi tedavi şeklindedir. Söz konusu tedavi hekim, psikolog, diyetisyen ve fizyoterapistten oluşan bir ekip tarafından düzenlenmelidir (21).

Tıbbi beslenme (diyet) tedavisi bireye özgü olup amaç VKİ'nin belirlenen düzeye indirilmesidir. Bu durum beraberinde doğru beslenme alışkanlığını da getirecektir. Bu

süreçte vücuttaki enerji, protein, yağ, karbonhidrat, vitamin, mineral dengesi sağlanırken sıvı ve tuz tüketimi dengelenmekte, besin porsiyonları küçültülmektedir. Hedeflenen; obezite tedavisinde kullanılan kontrol sisteminin fizyolojik olarak düzenlenmesi olup böylelikle vücut üzerindeki enerji girişini enerji tüketiminin altına alınmasıdır (22).

Diyet tedavisi beraberinde egzersiz tedavisi uygulanarak düzenli fiziksel aktivitenin sağlanması sonucu obezite beraberinde gelişen sağlık riskleri de azalma gösterecektir. Bu durum tıbbi beslenme tedavisini desteklemekte ve vücuttaki yağ oranının azalmasına neden olmaktadır. Amaç; obez bireylerin her gün fiziksel olarak aktif olması, hafif egzersizlerle başlanıp süreç içerisinde kişiye özel egzersiz programı uygulanmalıdır.

Bununla beraber davranış değişikliği tedavisi uygulanmakta ve kalıcı tedavi hedeflenerek söz konusu tıbbi beslenme ve egzersiz tedavisinin hayat tarzı haline dönüştürülmesi amaçlanmaktadır. Bu süreçte birey şişmanlığa neden olan davranışlarının farkında vararak bu davranışları pozitif yönde değiştirmeye yönelik eğilim gösterir. Sosyal çevre desteği ile birlikte bilişsel yeniden yapılanma sağlanır.

Söz konusu tedavilerin yetersiz kaldığı durumda ilaç tedavisine başvurulmaktadır. Obezitenin tarihine baktığımızda ilaç tedavisi pek çok kez talihsizlikle sonuçlanmıştır. İdeal bir obezite ilacı, yağsız dokuyu korurken özellikle visseral (iç organların etrafını saran) yağ dokusunu azaltmalıdır (8). İlaç tedavisinde başarı sağlanabilmesi için ilaç tedavisinin yanı sıra tıbbi beslenme tedavisi ve egzersiz tedavisinin devamı sağlanmalıdır.

Uygulanan tıbbi beslenme, egzersiz ve davranış değişikliği tedavisine rağmen tüm yöntemlerinin başarısız olması durumunda obezite tedavisinde en yaygın uygulanan yöntem olan cerrahi yöntemine başvurulması gerekmektedir.

### **2.1.7 Obezite Cerrahisi ve Kriterler**

Obezite Cerrahisi; “tıbbi beslenme tedavisi ve fiziksel aktivite tedavisi yöntemlerini denemiş fakat başarısız olmakla beraber VKİ ve yağ oranı kabul edilebilir sınırın üzerinde olan bireylere uygulanan cerrahi yöntemlerin genel adı” olarak tanımlanabilir (4). Bariyatrik Cerrahi (bariatric surgery) ise obezite cerrahisinin tıp dilindeki adı olup Eski Yunan’da kullanılan “baros” ağır, “iatros” ise doktor anlamına gelen kelimelerin kökeninden meydana gelmiştir. Obezitenin tedavisi amacıyla ilk cerrahi girişim 1954 yılında gerçekleştirilen “jejunoileal bypass” operasyonudur (Kremen ve ark.). O günden bugüne dek birçok cerrahi operasyon gerçekleştirilmiş ve obezite cerrahisi büyük gelişim göstermiştir (5).

Obezite cerrahisi için belirlenen temel kriterler 1991 yılında Amerika Birleşik Devletlerinde belirlenen kriterler olup günümüzde hala geçerliliğini sürdürmektedir. Bu kriterler genel olarak (4);

- VKİ 40 ve üzeri olması,
- Şeker hastalığı, yüksek tansiyon, uyku apnesi benzeri ek hastalıklar durumunda VKİ 35 ve üzerinde olması (Pratikte metabolik hastalıkların varlığında VKİ 30'lara kadar varmıştır.),
- Ameliyat sonrası döneme uyum sağlayabilecek psikiyatrik iyilik halinin olması (şizofreni gibi rahatsızlıkların bulunmaması),
- Hormonal bozukluk bulunmaması,
- Tıbbi beslenme ve egzersiz tedavisi uygulanmış fakat olumlu sonuç alınamamış olması,
- Yetişkin olmayan obez bireylerde fiziksel gelişimin tamamlanmış olması (Ebeveyn izni ve diğer kriterlerin tamamlanmış olması durumunda 16 yaşa kadar uygulanabilmektedir.),
- Ameliyatı kaldırabilecek düzeyde kalp ve akciğer kapasitesinin bulunması olarak sayılabilmektedir.

Vücut Kitle İndeksi özellikle 35 ve üzerinde olan morbid obezlerde kişilerin kalıcı kilo verimini sağlaması neredeyse olanaksız olup obezite cerrahisi kalıcı kilo verimi için en iyi seçenektir (4).

Obezite cerrahisinin uygulanabilirliğinin artmasıyla beraber günümüzde obezite hastalığı tedavi edilebilir bir hastalık haline gelmiştir. Cerrahi öncesi yapılan tetkikler sonucu hasta tedaviye uygun görülürse cerrahi müdahale uygulanacaktır fakat cerrahi tedavi sonrası hasta tedavinin gereklerini yerine getirmese yağ birikimi tekrar gerçekleşecek ve obezite durumu tekrarlanacaktır. Bu nedenle cerrahi tedavi sonrası yaşam biçiminin bu doğrultuda değişim seyretmesi gerekmektedir. Zira cerrahi tedavi sonucu ideal kiloya ulaşan bireylerde ideal kilonun korunmasında sağlıklı yaşam biçimi, diyet ve egzersiz alışkanlıkları etkilidir (23).

## **2.1.8 Obezite Cerrahisi Yöntemleri**

### **Mide Balonu**

Mide balonu yöntemi her ne kadar obezite cerrahisi alanına dahil olsa da ameliyat türü değildir. Bu yöntem morbid obezite cerrahisine hazırlanan aşırı kilolu (VKİ 45 ve üzeri) obezlerde ameliyat öncesi kilo vermeye yardımcı yöntem olarak eskiden beri uygulanmaktadır (24).

Endoskopi yoluyla ağızdan mide içine yerleştirilen içi sıvı ile dolu bir balonun mide içerisinde hacim oluşturması sonucu etki gösteren bir yöntemdir. Bu yöntem geçici bir uygulamadır. Mide balonu mide içerisinde 12 aya kadar kalabilmektedir, böylece sınırlı oranda kilo verimi sağlanır. Ayrıca midede ağrı, kusma gibi şikayetlerin uzun süre devam etmesi sonucu 12 aydan önce de balonun çıkartılması mümkündür (25).

Balon uygulaması aynı şekilde cerrahiden kaçınan, VKİ 27-30 aralığında bulunan hastalar için de uygulanabilmektedir. Bu uygulama ile fazla kiloların %30'undan kurtulmak mümkün görünmektedir (4).

### **Mide Katlama Ameliyatı**

Mide katlama ameliyatı, tıp dilindeki adıyla “Gastrik Plikasyon” yöntemi obezite cerrahisi alanındaki tüm teknikler arasında en düşük komplikasyon oranına sahip ameliyat türüdür. Laparoskopik olarak yani kapalı bir şekilde gerçekleştirilen ameliyatta midenin kesilmeden kendi içine katlanması sonucu %70 oranında küçülen mide hacmi ile besin geçiş hızı azaltılması hedeflenir (4).

Mide kesilmeden gerçekleştirilen bu ameliyatta daha küçük porsiyonlar ile daha kısa sürede doyma hissi meydana gelerek gıda alımı azaltılır ve kilo kaybı sağlanır. Avantajlarına baktığımızda komplikasyon oranının düşük olmasına ilaveten beraber geri dönüşümü olan bir ameliyat türüdür (26).

Günümüze dek yapılan çalışmalarda mide katlama ameliyatının etkin kilo kaybı sağlayamadığı sonucuna varılmakla beraber diğer obezite cerrahisi türlerine oranla yaygın kullanım alanı bulamamaktadır.

### **Mide Kelepçesi**

Laparoskopik Ayarlanabilir Gastrik Band (LAGB) yani diğer adıyla mide kelepçesi, yemek borusu ile mide birleşim hattının bir cm altına (midenin üst bölümüne) silikon bant yerleştirilerek bu alanda küçük bir kese oluşturularak yemek borusundan mideye besin geçişinin zorlaştırılması işlemidir. Söz konusu işlemin laparoskopik olarak

gerçekleştirilmesi ve teknik anlamda kolay uygulanabiliyor olması, geri dönüştürülebilir bir işlem olması en büyük avantajlarından (27).

Kelepçe aparatı ayarlanabilir bir aparat (ayarlanabilir gastrik band) olması nedeniyle besin geçiş hızı ayarlanabilir olmakla beraber mide ya da bağırsaklarda herhangi bir değişim söz konusu olmamaktadır (4). Amaç yemek borusundan mideye giden besinlerin geçişinin zorlaştırılması sağlanarak kişinin daha az besin tüketmesi ve akabinde kilo verimi sağlamasıdır.

Mide kelepçesi kolay uygulanabilen, geri dönüşümü olan bir işlemdir. Bu işlem sonucu ilk yıl %40-50, beşinci yılda %30-50 oranında kilo kaybı meydana gelmektedir. Açık operasyonlara oranla morbidite ve mortalite oranının az olması ve iyileşme süresinin kısa olması nedeniyle diğer obezite cerrahisi operasyonları gibi mide kelepçesi operasyonu da laparoskopik olarak gerçekleştirilmektedir (5).

### **Mide Küçültme Ameliyatı (Tüp Mide)**

Laparoskopik Sleeve Gastrektomi (SG) yani halk arasındaki adıyla tüp mide ameliyatı ile midenin boylu boyunca kesilerek küçültülmesi sonucu besin alımının kısıtlanması ve erken doyumun sağlanması suretiyle kilo kaybının hedeflendiği bir ameliyat türüdür (28).

Bu ameliyat ile sadece hacim kısıtlaması sağlanır, böylelikle sindirim sisteminin fizyolojik yapısında bir değişim sağlanmadan midenin küçük hacminin etkisiyle yiyecek emilimi bozulmadan kilo vermek mümkün hale gelir (4).

Obezite cerrahisi alanında son yıllarda yüksek oranda artış gösteren bir ameliyat türüdür. Başlangıçta laparotomi yöntemiyle (karın boşluğu açılarak) açık olarak yapılan mide küçültme ameliyatı son yıllarda laparoskopik yöntemle (kapalı olarak) yapılmaya başlanmıştır (29).

Tüp Mide ameliyatı, midenin büyük bir kısmının çıkarılması sonucu mideye tüp şeklinin verilmesi nedeniyle tüp mide ameliyatı olarak anılmaktadır. İlk zamanlar, çok yüksek VKİ oranına sahip hastalarda daha zor ve kompleks ameliyatlara öncesi fazla kiloları azaltmak için ilk basamak operasyon olarak yapılmış olup hastalar üzerinde pozitif değerlerde vermiş olduğu metabolik sonuçlar ve teknik kolaylık etkisiyle sıklıkla tercih edilmeye başlanmıştır. Nadiren kesi hattında kaçaklar görülebilmekle beraber güvenli ve basit bir uygulama olması, iştahı azaltması ve kilo kaybının ilk yıl %60-67 oranında iken beşinci yılda %53-65 oranında olması nedeniyle tercih sebebi olmuştur (5).

## **Gastrik Bypass**

Gastrik Bypass (Roux -en-Y Gastrik Bypass) (LRYGB), obezite cerrahisi alanında özellikle ABD’de altın standart kabul edilen ve en sık uygulanan operasyon olup ilk kez 1960’lı yıllarda yapılmıştır (30).

Bu operasyon ile mide üst bölümü küçültülerek midenin neredeyse %90-95 lik kısmı devre dışı bırakılır. Böylece hasta çok küçük porsiyonlar tüketmesine rağmen hızlı bir şekilde doyma hissine ulaşırken besin emilimi büyük oranda engellenmiş olur. Mide küçültme ameliyatında sindirim sistemi fizyolojisi değişmeden mide hacmi küçültülmesi nedeniyle besin emilimi bozulmamasına karşılık gastrik bypass ameliyatı emilim kısıtlayıcı bir etkiye sahip olması nedeniyle hastalarda ameliyat sonrası dönemde mineral ve vitamin eksikliği oluşturması nedeniyle ömür boyu destekleyici ilaç kullanılması olağan bir sonuçtur (4).

Bariyatrik cerrahide ilk olarak Edward E. Mason tarafından gastrik bypass yöntemi gündeme getirilmiş olup bu ameliyat sonucu hastalar, fazla kilolarının %60-80’ini ameliyattan sonraki bir yıl içerisinde kaybetmektedirler (31). Küçük hacimli mide ile besin tüketiminin kısıtlanması avantajıyla beraber oldukça komplike ve zor bir teknik olması ve kaçak riski nedeniyle dezavantajları da bulunan bir ameliyat olması nedeniyle hayat boyu takviye gerektirecektir (5).

## **Jejunoileal Bypass**

İlk kez 1950’li yıllarda uygulanan ve bariyatrik cerrahinin atası kabul edilen bir ameliyat türüdür (32). Bu yöntem ile bağırsağın 35 cm kadarı yana ayrılarak bypass edilir. Başta kalan uç ise uç noktadan birleştirilir. Böylece bağırsak boyu kısalması suretiyle kilo veriminin gerçekleştirilmesi hedeflenir (33)

1980’li yıllarda diğer ameliyat türleri sıklıkla kullanılmaya başlayana kadar Jejunoileal Bypass ameliyatı obezite cerrahisinde standart ameliyat olarak kullanılmıştır. 1970’li yıllarda binlerce hastaya uygulanmış fakat morbid ve mortal sorunlara yol açması nedeniyle günümüzde kullanılamaz hale gelmiştir. Zira jejunoileal bypass ameliyatı hastalarda baş edilmesi mümkün olmayan komplikasyonlara neden olması sonucu 1970’li yıllarda kullanımını terkedilmiştir (34).

Bu ameliyat ile kilo kaybının yaşanmasının temelinde azalmış gıda alınımları yatmaktadır. Fakat devre dışı bırakılan bağırsak enfeksiyon ve komplikasyonların oluşmasına neden olmaktadır. Günümüzde terkedilmiş bir yöntem olmasına rağmen bazı



obezite cerrahisi merkezlerinde hala bu ameliyat türü uygulanmaktadır. Zira bu yöntem ile bağırsak boyu kısaltılmak suretiyle kilo verimi gerçekleştirilmektedir (34).

## **2.2 Malpraktis**

Obez bireylerin tedavi sürecinde son çare olan cerrahi tedavi neticesinde bazı hastalarda istenmeyen sonuçlar meydana gelmekte, cerrahi tedavi olumsuz sonuçlanabilmekte ve hatta birçok hastada can kaybına sebep olabilmektedir. Bu durumda gerek hastanın kendisi gerekse de yakınları tarafından tedavinin yarattığı olumsuz sonuçlar yargıya taşınmaktadır. Bu noktada hekimin tıbbi sorumluluğu gündeme gelmekte ve cerrahinin yargıya taşınan kısmına ilişkin sorumluluğun belirlenmesi açısından Obezite Cerrahisinde malpraktisin incelenmesi gerekmektedir.

### **2.2.1 Malpraktis Nedir**

Malpraktis, diğer bir adıyla tıbbi uygulama hatasının tanımına ilişkin olarak, Dünya Tabipler Birliğinin bildirgesinde (1992 yılı, 44. Genel Kurul) malpraktis; “Hekimin tedavi sırasında standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarar”; Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kurallarınının 13. maddesinde ise; “bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeniyle bir hastanın zarar görmesi” şeklinde tanımlanmıştır (35).

Bu hususta önem arz eden nokta, hekimin standart uygulaması ile amaçlananın ne olduğudur. Tıp biliminin genel olarak tanımlanmış ve kabul edilmiş kuralları yani tecrübe ile denenmiş ve bilinen meslek kuralları tıbbi standart olarak ifade edilmektedir. Bu nedenle tıbbi uygulama hatası dediğimiz olgu bilinen ve kabul edilen tıp kurallarının ihlal edilmesi sonucu ortaya çıkacaktır. Bu durum ise hekime “mesleki kusur” olarak geri dönecektir (36). Bu nedenle; hekimin uygulaması gereken tıbbi standardın altında bir uygulama yapması sonucu kusurlu olduğu ve uygulama hatası yaptığı kabul edilecektir. Yine bu noktada tıp bilimi sürekli değişim ve gelişim içerisinde olduğundan söz konusu tıbbi standartlar da değişim ve gelişim gösterecektir. Bu nedenle yargı kararları ile ulusal ve uluslararası mevzuatlara bakıldığında, hekimin kendisinden beklenen tıbbi standartları takip etmek ve bunları uygulamak zorunda olduğu hususuna dikkat çekildiği görülecektir (Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi TDN [12578S. RG Tarihi: 19.02.1960]).

### 2.2.2 Komplikasyon Nedir

Komplikasyon ya da hukuki anlamda “izin verilen risk”; tıbbi uygulama standartlarına uygun icra edilmiş ve her türlü tedbirin alınmış olmasına rağmen ortaya çıkması kaçınılmaz olan birtakım istenmeyen sonuçlar bütünüdür. Hekimlik mesleği ve mesleğin uygulanma şekli doğası gereği, gerekli dikkat ve özen gösterilse dahi istenmeyen sonuç ortaya çıkarabilecek niteliktedir. Bu nedenle bütün özen ve dikkat yükümlülüğü yerine getirilmiş olsa bile bazı durumlarda olumsuz neticeler meydana gelebilmektedir. Bu durum tıbbi müdahalenin normal sapmaları olarak değerlendirip “komplikasyon” olarak nitelendirilir. Bu noktada; hekimin kusuru bulunmadığı gibi önceden öngörülemeyen ve istenmeyen bir sonuç söz konusudur (35).

Yapılan bir tıbbi uygulama sonucu meydana gelen zararın, tıbbi uygulama hatası mı yoksa komplikasyon mu olduğu doğuracağı sonuçlar bakımından büyük önem arz etmektedir. Zira hekim, tıbbi uygulamayı gerçekleştirirken tüm dikkat ve özeni göstermiş, olası komplikasyonlar için gerekli önlemleri almış ise bu durumda sonuç itibarıyla oluşan zarardan sorumlu tutulmayacaktır. Bu durumda her ne kadar gerçekleştirilen tıbbi uygulama sonucu bir zarar meydana gelmiş olsa dahi zarara sebebiyet veren durum tıbben kabul edilen normal risk ve sapmalar ya da komplikasyon niteliğindeki durumlar olması nedeniyle uygulamayı gerçekleştirilen hekim ya da sağlık personeli kural olarak sorumlu tutulamayacaktır (37).

Bir tıbbi uygulamanın meydana getirdiği zararın komplikasyon mu yoksa malpraktis mi olduğuna ilişkin olarak bir yargı kararında Genel Kurul tarafından verilen raporda: “. . . tanı konularak uygun tedaviye başlanmış olması durumunda da bebeğin kurtulmasının kesin olmadığına oy çokluğu ile mütalaa olunduğu dosyada, ancak doğru tanı konularak uygun tedaviye başlanmış olması halinde ölümün meydana gelmesi durumunda ölümün komplikasyon olarak değerlendirileceği, hiçbir tıbbi müdahalede şifa garantisinin bulunmadığı kabul edilmekle birlikte meydana gelen ölümle tedavi ve teşhisteki eksiklik arasında illiyet bağı bulunması halinde bunun komplikasyon olarak değil malpraktis olarak değerlendirilmesi gerektiği. . .” belirtilmiştir (38).

Sonuç olarak; tıbbi uygulamanın sonuçları bakımından söz konusu uygulama sonucu gerçekleşen zararın sebebinin malpraktis kaynaklı mı yoksa komplikasyon kaynaklı mı gerçekleştiği önemlidir. Şayet komplikasyon sonucu meydana gelen bir zarar söz konusu ise bu durumda hekimin sorumluluğu gündeme gelmeyecektir fakat meydana gelen zarar hekimin kusur sorumluluğu yani malpraktis neticesinde meydana gelmiş ise

bu durumda hekimin sorumluluğu meydana gelecektir. Çalışmamız açısından önem arz eden durum hekimin malpraktis neticesinde meydana gelen sorumluluğudur.

### **2.2.3 Malpraktis Türleri**

Malpraktis ve buna bağlı gelişen sorumluluğun meydana gelmesi için öncelikle gerçekleştirilen bir tıbbi uygulama olması gerekmektedir. Söz konusu tıbbi uygulamayı gerçekleştirecek kişinin kanunen bu uygulamaya yetkili kişi olması gerekir. 1219 sayılı kanunun 1. maddesine göre; “Türkiye Cumhuriyeti (T.C.) dahilinde tababet icra ve herhangi surette olursa olsun hasta tedavi edebilmek için tıp fakültesinden diploma sahibi olmak şarttır.” denilmektedir. Kanun metninden de anlaşılacağı üzere tıbbi uygulamayı icra edecek kişinin tıp fakültesi mezunu olması şartı aranmaktayken T.C. vatandaşı olması şartı aranmamaktadır (39).

### **Teşhis (Tanı) Hataları**

Teşhis hatası tek başına malpraktis için yeterli olmamakla beraber sorumluluğun gündeme gelebilmesi için tanı koymada araç olarak kullanılan tüm yöntemlerin hekim tarafından tüketilmemiş ya da eksik yapılmış olması gereklidir. Önemli olan teşhis için gerekli araştırmaların yapılmış, bilinen tüm yöntemlere başvurulmuş olup olmadığı ile sonuçlar üzerinde dikkatli ve özenli bir değerlendirme yapıp yapılmadığıdır. Zira tıbbi bir hata oluştuğu takdirde bu hatanın hekime, hastaya, hasta yakınlarına ve sağlık sistemlerine birçok olumsuz mali etkileri olacaktır. (40).

Teşhis hatasına bağlı olarak gelişen sorumluluğun dayanağı birçok sebepten kaynaklanabilmektedir. Hekim ve hasta arasındaki ilişkide süreç birden fazla aşamadan geçerek seyretmektedir. Hekim, hastasını dinleyerek ve öyküsünü alarak başladığı iletişim sürecine muayene ederek ve birtakım tetkikler yaparak devam eder. Toplanan verilerin değerlendirilmesi sonucu hastalıkla ilgili teşhis konulur ve tedavi sürecine geçilir. Şayet tedavi sürecine ilişkin kısımda, somut olayın özellikleri itibariyle farklı uzmanlık alanlarındaki hekimlere veya uzman kuruluşlara danışmak gerekiyorsa hekimin bu konudaki sorumluluğu gereği gerekli işlemlerin yapılması zaruridir (36).

Hekimin hastaya uyguladığı teşhis sürecinde özen eksikliği ya da tecrübesizlik kaynaklı bir sebeple doğru teşhis edememesi ya da teşhis aşamasında yapılması gereken müdahaleleri ihmal etmesi halinde de hata yaptığı ve bu nedenle sorumlu olduğu hususu gündeme gelecektir (41). Tüm bu nedenler malpraktis değerlendirmesinde önem arz etmektedir.

## **Tedavi Hataları**

Hekimlik Meslek Etiği Kurallarının 8. maddesine göre; “Hekim, mesleğini uygularken vicdani ve mesleki bilimsel kanaatine göre hareket eder.”, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü’nün 6. maddesinin 2. fıkrasına göre ise; “Tabip ve dış tabibi, tatbik edeceği tedaviye tayinde serbesttir.” denilmektedir. Hekim; vicdanı, meslek bilgisi ve tecrübesi çerçevesinde, somut olayın özelliklerine göre hastasına zarar vermeden ona en uygun tedavi yöntemini seçmek ve tıp biliminin getirmiş olduğu kurallar çerçevesinde uygulamakla mükelleftir.

Hekimin hasta ile kurduğu iletişim çerçevesinde; hastanın öyküsünü alması, dinlemesi, muayene yapması, tetkik sonuçlarını değerlendirmek suretiyle teşhise varıp hastaya uygun tedavi yöntemini uygulaması durumları birbiriyle bağlantılı aşamalar olması nedeniyle herhangi bir aşamada meydana gelen kusur, hatalı tedavi nedeniyle hastanın zarar görmesine sebebiyet verebilmektedir (36).

Hastaya müdahale yapılması gerektiği durumda müdahalede bulunmamak ya da tedaviyi geciktirmek, eksik ön muayene yapılması veya hasta öyküsünün yetersiz alınmış olması, ameliyat ya da işlemin uygulanmasında meydana gelen hatalar (hastanın vücudunda yabancı madde unutulması gibi), uygun olmayan tedavinin uygulanması, eksik tedavi ya da gereksiz/aşırı tedavi uygulanması, ilaç uygulamasında doz/yöntem hatası, teşhise yönelik gerekli tetkiklerin yapılmamış olması vb. gibi birçok neden tedavi hatalarının örneklerini oluşturmaktadır (36). Söz konusu hatanın meydana gelmesi neticesinde hekimin malpraktisi gündeme gelecek ve doğan zarardan sorumluluğu olacaktır.

## **Diğer Hatalar**

Bazı durumlarda teşhis ya da tedaviden kaynaklanmayan hatalar da hekimin tıbbi sorumluluğuna neden olabilmektedir. Bunlar; hasta ile hekim arasındaki iletişim yetersizliğine bağlı hatalar olabileceği gibi hastanede teşhis ve tedavi sürecinde kullanılan ekipmanların yetersizliğine bağlı hatalar ya da sistem yetersizliğine dayalı hatalar olabilmekte olup daha istisnai nitelik arz etmektedirler.

### **2.2.4 Malpraktisin Psikolojik Etkileri**

Tıbbi malpraktisin psikolojik etkisi bakımından hekim ile hasta arasındaki ilişkiyi ele aldığımızda bu ilişkinin güven esasına dayalı bir ilişki olduğu görülmekle beraber

hekimin hastaya yaklaşımı ve davranışının da büyük önemi bulunmaktadır (42). Hastanın tedavi sürecindeki psikolojik doyumu sürece olumlu etki etmektedir. Bu nedenle; hasta ile hekim arasında iletişim noktasındaki eksiklikler tedavinin gereklerinin yerine getirilmesine engel teşkil eder. Hastanedeki tedavi sürecinin rutin işlemlerden oluşması ya da tedavi ekibinin hastayı insan olarak değil de nesne olarak ele almasının yanı sıra tedavi sürecine ilişkin kısıtlı bilgi verilmesi bu durumlara örnek olarak gösterilebilir (43).

Tıbbi malpraktis gerek hekim açısından gerekse de hasta açısından istenmeyen bir sonuç olup her iki tarafı olumsuz etkileyen bir durumdur. Bu nedenle her ne sebeple olursa olsun tıbbi malpraktis etkisiyle meydana gelen sorumluluk arzu edilmeyen bir sonuç olup hekim ve hasta üzerindeki etkileri gözle görülebilir niteliktedir.

### **Hekim Üzerindeki Etkileri**

Hasta ile bire bir iletişim halinde olan hekimlerin psikolojik sağlığı gerek kendileri gerekse de tedavi ettikleri kişiler bakımından büyük öneme sahiptir. Zira hekimlerin kişisel sağlığı üzerindeki olumsuz psikolojik etkiler tıbbi hataları da beraberinde getirmekte ve hekimin yargısal süreçle karşı karşıya kalmasına sebep olmaktadır. Tıbbi malpraktis sonucu dava süreciyle karşı karşıya kalan hekimlerde; duygusal travmalar, depresif bozukluklar, uyum problemi, alkol kullanımı, stres, sosyal izolasyon ile fizyolojik rahatsızlıkların baş gösterdiği gözlemlenmiştir (42).

Genel olarak bir hekimin benlik duygusunu kaybetmeden özgüven sahibi olarak, endişeden ve stresten uzak bir şekilde çalışması ve tedavi uygulaması beklenmektedir. Ancak tıbbi malpraktis ile karşı karşıya kalan hekimlerde meydana gelen dava süreci ve bunun getirmiş olduğu zihinsel ve psikolojik süreç uzun süreler devam etmekte olup çoğu hekim hayatında en az bir kez bu durumla karşılaşmaktadır. Elbette ki tıbbi malpraktis söz konusu olduğunda asıl mağdur hasta görülmektedir fakat yargısal sürecin hekim üzerinde meydana getirmiş olduğu psikolojik bunalım sonucunda hekimlerin de mağdur hale gelme durumuyla karşı karşıya kalmalarına sebep olabilmektedir (44).

### **Hasta Üzerindeki Etkileri**

Hasta ile hekim arasında gelişen tedavi süreci kendi içerisinde her zaman risk bulunduran bir durumdur. Hasta ve yakınları tedavi sürecine ilişkin istenmeyen bir durumla karşılaştıkları zaman sürece ilişkin sorularına yanıt alamadıkları noktada yargısal sürece başvurumaktadırlar. Amerika'da yapılmış bazı çalışmalar göstermektedir ki; tıbbi malpraktis ile karşılaşan hastaların beklentisi hekimin özür dilemesi iken

hekimler özür dileme durumunda sorumluluk üstlenme riski ile karşı karşıya kalınacağından bahisle bu süreçten kaçınmaktadırlar (45).

Tıbbi malpraktisin hasta üzerindeki psikolojik etkisini en aza indirgemenin yolu hastanın bu süreci atlatmasına yardımcı olmaktır. Öyle ki bu süreçte hastanın şikayetlerinin dinlenmesi, hastaya yeterince vakit ayrılması, hatanın sebebine ve çözümüne ilişkin açıklama, bu durumun hastanın sağlığı için ne anlam ifade ettiği vb. durumların hasta ile iletişim sağlanmak suretiyle açıklığa kavuşturulması önem arz etmektedir (42). Bu süreci yönetmek adına hastanın öfkelenmesine engel olmak için hasta ile ilgilenmek, hastaya karşı tavırlara dikkat etmek, hastalara uyumlu davranmaya gayret göstermek, hastaya karşı küçümseyici tavırdan konuşmamak, her bir hastaya yeterli vakit ayırmak ve hasta randevularını iyi organize etmek gerekmektedir.

### 2.2.5 Malpraktisten Doğan Sorumluluk

Hekim ile hasta arasında vücut bulan iletişim gereği karşılıklı hak ve borçlar meydana gelmekte ve neticeten gerçekleşen sonuçlardan sorumluluk oluşmaktadır. Malpraktisten doğan sorumluluk; teşhiste veya tedavi yönteminin belirlenmesinde ya da belirlenen yöntemin uygulanması aşamasında ortaya çıkabilmektedir (46). Bu noktada hekim açısından malpraktisin oluşması için meydana gelen netice ve sonuç önem arz etmektedir. Malpraktisin kaza ve tesadüf halleri ile komplikasyon durumlarından ayrılan kısmı söz konusu neticenin öngörülebilir ve önlenebilir bir netice olması durumudur.

**Tablo 2.2.5.1** Tıbbi Eylemler Sonucu Meydana Gelen Sonuç Türleri (39)

MEYDANA GELEN NETİCE	SONUÇ	SORUMLULUK
Öngörülemeyen/Önlenemeyen	Kaza - Tesadüf	Sorumluluk Doğmaz.
Öngörülebilir/Önlenemeyen	Komplikasyon	Sorumluluk Doğmaz.
Öngörülebilir/Önlenebilir	Malpraktis	Sorumluluk Doğar.

Komplikasyon nedeniyle meydana gelen neticenin öngörülebilir olmasına karşılık sorumluluk doğurmasının nedeni; beklenen zararlı sonuç hakkında hastanın bilgilendirilerek rızasının alınması ve zarara sebebiyet veren fiillerin kusurlu hareketten kaynaklanmıyor olmasıdır. Bu şartların sağlanmaması halinde hekimin sorumluluğu gündeme gelecektir (39). Bazı durumlarda ise komplikasyonun zamanında fark

edilmemesi ya da gerekli önlemlerin alınmaması halinde komplikasyon, malpraktise dönüşebilir.

Yukarıdaki tabloda belirtilen sonuç türlerinden bizim için önemli olan; hekimin uygulaması sonucu meydana gelen tıbbi malpraktisten doğan sorumluluk olup bu sorumluluk cezai ya da hukuki sorumluluk olarak karşımıza çıkacaktır. Zira tıbbi hata olarak nitelendirilebilen bir davranış bazen bir ceza kuralına aykırılık bazen haksız fiil ya da mesleki kurallara aykırılık teşkil edecektir (47).

### **Cezai Sorumluluk**

Hastaya uygulanan tedavi yönteminin tıbbi hata içermemesi için tıp biliminin gereklerine uygun olması ve tıp mesleğinin gereklerini yerine getirmesi gerekir. Tıbbi hatanın varlığının temel şartı, meydana gelen neticenin hekim tarafından öngörülebilir ve önlenabilir olmasıdır. Bu noktada dikkat edilmesi gereken; tıbbi hataya esas teşkil eden eylemin kasıt ile mi yoksa ihmal ile mi gerçekleştiği sorundur (39).

Hekim tarafından gerçekleştirilen tıbbi hatalarda neticenin öngörülebilir olması; hekimin yaşı, eğitim ve sosyal seviyesi, zekâsı, çalışma şartları gibi kıstaslar bakımından değerlendirmeye tabi tutulacak ve bu çerçevede hekime sorumluluk yüklenecektir. Bu durum Yargıtay Ceza Genel Kurulunun 11 Mayıs 2004 tarihli kararında “. . . *Neticenin öngörülebilmesi ise, failin hareketlerinin sonuçlarını tahmin edebilme yeteneğini ifade eder. Bu bakımdan failce neticenin öngörülebilir olup olmadığının belirlenmesi bakımından failin yaş, görgü, meslek vs. gibi niteliklerinin nazara alınmasını zorunlu kılar. . .*” şeklinde belirtilmiştir (48). Bu kıstasların sorumluluğa etkisi değerlendirilirken bilirkişi incelemesinden faydalanılması zaruridir.

Tıbbi bir eylem neticesinde meydana gelen zarar nedeniyle hekimin tıbbi malpraktisinin gündeme gelebilmesi için söz konusu eylemin gerçekleşmesinde hekimin kusurlu olması gerekir. Söz konusu kusur “kasıt” ya da “taksir” şeklinde vücut bulur. Kasıt; suçun kanuni tanımındaki unsurların bilerek ve isteyerek gerçekleştirilmesi hali iken taksir; dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık dolayısıyla, bir davranışın suçun kanuni tanımında belirtilen neticesi öngörülmeyerek gerçekleştirilmesi halidir (5237 sayılı kanun m.21-22) Bu nedenle kasıt her zaman taksirden daha ağır bir durumu ifade eder.

Kusur sorumluluğunun temelini oluşturan kasıt ve taksir hallerinin doğrudan kast, olası kast, bilinçli taksir ve bilinçsiz (basit) taksir şeklinde görünüşleri mevcuttur. Doğrudan kast; hekimin bilerek ve isteyerek gerçekleştirdiği hareket sonucu istenilen

sonucu elde etmesi ve istenilen neticenin gerçekleşmesi halidir. Olası kast; sonucun öngörülmesine karşılık öngörülen sonucun gerçekleşmesine engel olmama, neticenin gerçekleşmemesi için çaba sarf edilmemesi, neticenin kabullenilmesidir. Bilinçli Taksir; neticenin öngörülmesi fakat istenmemesi durumu olup istenmeyen neticenin gerçekleşmemesi için çaba sarf edilir, gösterilen çaba nedeniyle sonucun gerçekleşmeyeceğine inanılarak harekete devam edilir. Basit Taksir ise; öngörülen neticenin dikkat ve özen eksikliği sonucu öngörülmeyerek gerçekleşmesidir.

Hekimin cezai sorumluluğundan kasıt; hekimlerin görevini ifa ederken yapılan tıbbi uygulama hataları nedeniyle işlemiş oldukları suç tipleri ve bunların sonuçlarıdır. Bu nedenle cezai sorumluluktan bahsedebilmek için söz konusu eylemin Türk Ceza Kanununda (TCK) suç olarak düzenlenen hukuka aykırı bir eylem olması gerekir (49).

Hekim tarafından gerçekleştirilen tıbbi uygulama sonucunda meydana gelen zararın Türk Ceza Kanunu anlamında suç teşkil etmesi durumunda hekimin cezai sorumluluğu meydana gelecek ve ceza soruşturmaları neticesinde durum yargıya taşınacaktır (49). Tıbbi malpraktis sonucu gerçekleşen eylemlerden; Taksirle Öldürme, Kasten Yaralamanın İhmali Davranışla İşlenmesi ve Taksirle Yaralama hali en sık yargıya taşınan suç tiplerindedir. Kural olarak hekimin kasıt nedeniyle sorumluluğu, tedavi dışına çıkılan durumlarda gündeme gelebilir (50).

Bahsi geçen ve en sık görülen eylemlere ilişkin mevzuat hükümlerine baktığımızda;

- 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun “*Taksirle öldürme*” başlıklı 85. Maddesi;

“(1) *Taksirle bir insanın ölümüne neden olan kişi, iki yıldan altı yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.*

(2) *Fiiil, birden fazla insanın ölümüne ya da bir veya birden fazla kişinin ölümü ile birlikte bir veya birden fazla kişinin yaralanmasına neden olmuş ise, kişi iki yıldan onbeş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. (2)” hükmünü,*

- 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun “*Kasten yaralamanın ihmali davranışla işlenmesi*” başlıklı 88. Maddesi;

“(1) *Kasten yaralamanın ihmali davranışla işlenmesi halinde, verilecek ceza üçte ikisine kadar indirilebilir. Bu hükmün uygulanmasında kasten öldürmenin ihmali davranışla işlenmesine ilişkin koşullar göz önünde bulundurulur.*” hükmünü,



- 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun “Taksirle yaralama” başlıklı 89. Maddesi;
  - “(1) Taksirle başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan kişi, üç aydan bir yıla kadar hapis veya adli para cezası ile cezalandırılır.
  - (2) Taksirle yaralama fiili, mağdurun;
    - a) Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına,
    - b) Vücudunda kemik kırılmasına,
    - c) Konuşmasında sürekli zorluğa,
    - d) Yüzünde sabit ize,
    - e) Yaşamını tehlikeye sokan bir duruma,
    - f) Gebe bir kadının çocuğunun vaktinden önce doğmasına,Neden olmuşsa, birinci fıkraya göre belirlenen ceza, yarısı oranında artırılır.
  - (3) Taksirle yaralama fiili, mağdurun;
    - a) İyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa veya bitkisel hayata girmesine,
    - b) Duyularından veya organlarından birinin işlevinin yitirilmesine,
    - c) Konuşma ya da çocuk yapma yeteneklerinin kaybolmasına,
    - d) Yüzünün sürekli değişikliğine,
    - e) Gebe bir kadının çocuğunun düşmesine,Neden olmuşsa, birinci fıkraya göre belirlenen ceza, bir kat artırılır.
  - (4) Fiilin birden fazla kişinin yaralanmasına neden olması halinde, altı aydan üç yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.
  - (5) (Değişik: 6/12/2006 – 5560/5 md.) Taksirle yaralama suçunun soruşturulması ve kovuşturulması şikâyete bağlıdır. Ancak, birinci fıkra kapsamına giren yaralama hariç, suçun bilinçli taksirle işlenmesi halinde şikâyet aranmaz.” hükmünü amirdir.

### **Hukuki Sorumluluk**

Hukuka ya da sözleşmeye aykırı bir fiil neticesinde bir başkasına maddi veya manevi bir zarar vermiş olan kişinin hukuk düzeni tarafından verdiği zararı tazmin etmekle mükellef olması durumuna “hukuki sorumluluk” denilmektedir (51). Tıbbi malpraktisten doğan tazminat davaları; haksız fiil, sözleşmeye aykırılık, vekaletsiz iş görme veya idari sorumluluk adı altında hizmet kusuruna dayanmaktadır. İdareye karşı açılan tazminat davalarında hizmet kusuruna dayanılırken; gerçek veya özel hukuk tüzel

kişilerine açılan davalarda haksız fiil, sözleşmeye aykırılık veya vekaletsiz iş görme gerekçelerine dayanılmaktadır (52).

### **Haksız Fiilden Doğan Hukuki Sorumluluk**

Objektif hukuk kurallarının bireye uymasını emrettiği kurallara aykırı fiillerden doğan zarar sonucu haksız fiil gündeme gelir (53). Haksız fiil sorumluluğundan bahsedebilmemiz için; hukuka aykırı bir eylemin olması ve bu eylem nedeniyle meydana gelen zararın varlığı, eylem ve zarar arasında illiyet bağının bulunması ile kusurun mevcut olması gerekir (54).

Hukuki sorumluluk esas itibariyle “haksız fiil” sorumluluğu olarak karşımıza çıkmakla beraber bunun sonucu olarak “tazminat sorumluluğu” gündeme gelmektedir. Bu durum bir kimsenin hukuka aykırı fiille başkasına vermiş olduğu zararı tazmin etme yükümlülüğünü ifade eder. Bu nedenle, hekim hatalı bir tıbbi uygulama sonucunda hastada meydana gelen zararı tazminle yükümlü olacaktır (55).

Kusurlu ve hukuka aykırı bir fiille başkasına zarar veren, bu zararı gidermekle yükümlüdür. Zarar verici fiili yasaklayan bir hukuk kuralı bulunmasa bile, ahlaka aykırı bir fiille başkasına kasten zarar veren de, bu zararı gidermekle yükümlüdür (6098 sayılı kanun m.49) İşbu madde çerçevesinde hekimin hasta üzerindeki her türlü tıbbi müdahalesi tıbbi standartlara aykırı olduğu sürece haksız fiil sorumluluğunu gündeme getirecektir. Haksız fiil sorumluluğu gereğince hastaya verilen zararların tazmin edilmesi zaruridir (52).

Hukuk biliminde sorumluluk esas itibariyle kusura dayanmakla birlikte yasal mevzuat hükümleri kusursuz sorumluluk hallerini de düzenlediğinden bazı hallerde kusur olmasa dahi sorumluluk gündeme gelebilecektir. Ancak tıbbi müdahaleler esas itibariyle kusur sorumluluğuna dayanmaktadır (54). Bu nedenle kusursuz sorumluluk esasına değinmiyoruz.

### **Sözleşmeye Aykırılıktan Doğan Hukuki Sorumluluk**

Sorumluluk genel itibariyle akit sorumluluğu ve akit dışı sorumluluk olarak iki başlık altında ele alınır (53). İstisnai haller dışında her tıbbi müdahale hekim ile hasta arasında bir sözleşme ilişkisini zorunlu kılar. Sözleşme ilişkisine rağmen hasta, diğer sorumluluk türlerinden birini gerekçe göstererek dava açmakta serbest olmakla birlikte esas itibariyle vekalet sözleşmesi ya da eser sözleşmesine aykırılıktan doğan sorumluluğa dayanabilir.

Vekalet sözleşmesi, vekilin vekalet verenin bir işini görmeyi veya işlemini yapmayı üstlendiği sözleşmedir. Vekaletle ilişkin hükümler, niteliklerine uygun düşükleri ölçüde, bu kanunda düzenlenmemiş olan işgörme sözleşmelerine de uygulanır. Sözleşme veya teamül varsa vekil, ücrete hak kazanır. (6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu m. 502) Hekim ve hasta arasındaki sözleşme ilişkisi kural olarak vekalet sözleşmesi kapsamında değerlendirilir. Bu durumda hasta, vekil eden konumundayken; hekim, vekil konumundadır.

Eser sözleşmesi, yüklenicinin bir eser meydana getirmeyi, işsahibinin de bunun karşılığında bir bedel ödemeyi üstlendiği sözleşmedir.(6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu [TBK] m. 470) Bazı tıbbi müdahaleler hekimin hasta üzerinde bir eser meydana getirmesini amaçlamaktadır. Estetik ameliyatlar, vücuda takılan protez türleri, güzellik operasyonları hekim ile hasta arasında eser sözleşmesini zorunlu kılar. Herhangi bir diş tedavisi vekalet sözleşmesi kapsamında değerlendirilirken protez diş uygulaması eser sözleşmesi kapsamında değerlendirilmektedir. Tazminatın amacı ise genel anlamda ekonomik yönden kişinin malvarlığında ya da kişilik haklarında oluşan zararın giderilmesidir (56).

Sözleşmeden doğan sorumlulukta elbette ki aynı eylemin haksız fiil teşkil etmesi de mümkündür (54). Hekime karşı açılan hukuki sorumluluk davasında şayet akit sorumluluğuna dayanılıyor ise; sözleşmenin hekim tarafından ihlali ile uğranılan zarar ve zarar ile sözleşme ihlali arasındaki illiyet bağının ispatı hastaya düşerken kusursuzluğun ispatı hekime düşmektedir (54).

### **Vekaletsiz İşgörmeden Doğan Hukuki Sorumluluk**

“Vekalet olmaksızın başkasının hesabına işgören, o işi sahibinin menfaatine ve varsayılan iradesine uygun olarak görmekle yükümlüdür (6098 sayılı TBK m.526)”. “Vekaletsiz işgören her türlü ihmalinden sorumludur. Ancak işgören bu işi, işsahibinin karşılaştığı zararı veya zarar tehlikesini gidermek üzere yapmışsa, sorumluluğu daha hafif olarak değerlendirilir. İşgören, işsahibinin açıkça veya örtülü olarak yasaklamış olmasına karşın bu işi yapmışsa ve işsahibinin yasaklaması da hukuka ve ahlaka aykırı değilse, beklenmedik halden de sorumlu olur. Ancak, işgören o işi yapmamış olsaydı bile, bu zararın beklenmedik hal sonucunda gerçekleşeceğini ispat ederse sorumluluktan kurtulur (6098 sayılı TBK m. 527)”.

İlgili mevzuat hükümleri kapsamında hastanın rızası dışında gerçekleşen tıbbi müdahaleler vekaletsiz işgörme kapsamında değerlendirilecektir. Tabip, vazifesi ve

ihtisası ne olursa olsun, gerekli bakımın sağlanamadığı acil vakalarda, mücbir sebep olmadıkça ilk yardımda bulunur. Diş tabibi de, kendi sahasında aynı mükellefiyete tabidir (Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi m. 3). Acil vakaların yanı sıra ameliyat devam ederken ameliyat kapsamının genişletilmesi gereken hallerde de vekaletsiz işgörmeden doğan sorumluluk gündeme gelecektir.

### **Hizmet Kusurundan Doğan İdari Sorumluluk**

“İdarenin her türlü eylem ve işlemlerine karşı yargı yolu açıktır (T.C. Anayasası m.125 Ek hüküm: 13/8/1999-4446/2 md.)”. “İdare, kendi eylem ve işlemlerinden doğan zararı ödemekle yükümlüdür (T.C. Anayasası m.125)”. İdare görevlileri; görev sırasında görev gereği kendilerine tahsis edilen araç ve gereçleri kullanmak suretiyle veya görev gereği nüfuz ve yetki kullanarak doğrudan ya da dolaylı olarak hukuka aykırı bir işlemle üçüncü kişilere vermiş oldukları zararlardan sorumludurlar. Bu zararlar hizmet kusuru kapsamında değerlendirilmektedir (57).

İdarenin kusur sorumluluğunda esas olan hizmet kusurundan doğan hukuki/idari sorumluluktur. Geleneksel idare hukuku ve buna bağlı gelişen doktrin ve içtihatlarda da idarenin kusur sorumluluğu tanımlanmış ve kusur terimi yerine “hizmet kusuru” kullanılmıştır (58). Bu durum; hizmetin kuruluşu, düzenlenmesi ve işleyişinde meydana gelen bozukluk, aksaklık ve eksikliği ifade eder (59). İdarenin hizmet kusuruna dayalı sorumluluğu tazmin borcunun doğurur ve karşımıza idare hukukunda “tam yargı davası” olarak çıkar.

### **Diğer Sorumluluk Türleri**

Malpraktisten doğan sorumluluk türleri, genel başlık altında cezai ve hukuki ve sorumluluk olarak değerlendirilmekle birlikte haricen hizmet kusuruna dayalı hukuki/idari sorumluluk ve mesleki sorumluluk açısından da değerlendirmeye tabi tutulabilmektedir. Hizmet kusuruna dayalı sorumluluğa ilişkin açılan tam yargı davaları çalışmamız kapsamına dahil edilmekte ancak kamu ve özel kurum içinde yapılan soruşturmaya dayalı idari sorumluluklar çalışmamız kapsamı dışında kalmaktadır. Bu nedenle kısaca değinmeyi yeterli görüyoruz.

Genel anlamda idari sorumluluktan kasıt hekimin malpraktisi nedeniyle kamu veya özel kurum içinde yapılan soruşturmadır (60). “*Kamu hizmetlerinin gereği gibi yürütülmesini sağlamak amacı ile kanunların, Cumhurbaşkanlığı kararnamelerinin ve yönetmeliklerin Devlet memuru olarak emrettiği ödevleri yurt içinde veya dışında yerine*

*getirmeyenlere, uyulmasını zorunlu kıldığı hususları yapmayanlara, yasakladığı işleri yapanlara durumun niteliğine ve ağırlık derecesine göre 125 inci maddede sıralanan disiplin cezalarından birisi verilir. (657 sayılı DMK m. 124 [Değişik:12/5/1982 – 2670/30 md.])” İdari sorumluluk noktasında 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu kapsamında uygulanacak disiplin cezalarının çeşitleri ile ceza uygulanacak fiil ve haller ise; 125. maddede tahdidi olarak sayılmıştır. Bunlar; uyarma, kınama, aylıktan kesme, kademe ilerlemesinin durdurulması ve devlet memurluğundan çıkarma şeklindedir.*

İdari sorumluluğun muhatabının üniversite olması durumunda, konuya ilişkin mevzuat hükümleri incelendiğinde; 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu ile “Yükseköğretim Kurumları Yönetici, Öğretim Elemanı ve Memurları Disiplin Yönetmeliği” önem arz etmektedir.

Mesleki sorumluluk ise; kamu kurumunda görev yapan hekimlerin idari sorumluluk dışında kalan mesleki ve etik davranışları neticesinde meydana gelen davranışları ifade eder. Bu davranışlar; Deontolojiye aykırı davranmak, yasa ve tüzüklere uymamak, haksız çıkar sağlamak ve hasta haklarını ihlal etmek olarak sayılabilir (60).

Bu kapsamda gerçekleşen kusurlu eylemlerin yaptırımları, Türk Tabipleri Birliği Disiplin Yönetmeliğinde tahdidi olarak sayılmıştır. Bunlar; uyarma cezası (m.3), para cezası (m.4), geçici olarak meslekten alıkoyma cezası (m.5), oda bölgesinde çalışmanın yasaklanması (m.6) şeklindedir.

### 3. MATERYAL VE METOT

Çalışmamızda; tıbbi müdahaleler sonucu meydana gelen zararlar nedeniyle yargıya taşınan dosyalar incelenmiştir. Bu kapsamda; 40 (kırk) adet yargı kararı ele alınmış olup bu kararların 10 (on) tanesi obez bireylere uygulanan tıbbi müdahaleler sonucu meydana gelen sorumluluk türlerinden oluşmaktayken kalan 30 (otuz) adet yargı kararı diğer bireylere uygulanan tıbbi müdahalenin sonuçlarına ilişkindir. Bu kararların; 10 (on) tanesi diğer bireyler üzerinde gerçekleşen tıbbi müdahaleye ilişkin cezai sorumluluk, 10 tanesi hukuki sorumluluk, 10 (on) tanesi ise idari sorumluluk içeren kararlardır.

Elde edilen yargı kararları; obez bireylere ilişkin kararlar ile diğer bireylere ilişkin kararlar kıyaslanarak açılmış olan dava türüne göre cezai, hukuki ve idari sorumluluk kapsamında üç ayrı başlık altında incelenmiş son aşamada ise dördüncü başlık olarak genel değerlendirme yapılmıştır.

Söz konusu kararların temini kapsamında; T.C. Yargıtay Başkanlığı, T.C. Danıştay Başkanlığının resmi karar arama motorları ile Ulusal Yargı Ağı Bilişim Sistemi (UYAP) karar arama motoru, Sinerji içtihat programı ve Legal online veri tabanı kullanılmıştır. İlgili arama motorları kullanılırken anahtar kelime olarak; “obez”, “obezite”, “hekim hatası”, “tıbbi uygulama”, “malpraktis”, “mide”, “ameliyat”, “hata” vb. kelimeler kullanılmış olup söz konusu kararlar, 2014 ile 2020 yılları arasında verilmiş olan kararlardır.

Çalışmamızda kullanılacak olan kararlar içerisinde diğer bireylere ilişkin emsal kararlar T.C. Yargıtay Başkanlığı ile T.C. Danıştay Başkanlığına ilişkin kararlardan oluşmaktayken Obezite Cerrahisi veya obez bireylere ilişkin kararlar arasında söz konusu cerrahi alanın ülkemizde uygulanan yeni bir alan olması ve bu alana ilişkin az sayıda yüksek mahkeme kararı bulunması nedeniyle yeterli sayıya ulaşmak güçleştiğinden istinaf mercii olan Bölge İdare Mahkemesi ile Bölge Adliye Mahkemesi kararları da çalışmamıza dahil edilmiştir.

Yargı kararlarının incelenmesi neticesinde; yerel mahkemenin ne yönde karar verdiği, verilen kararların yüksek mahkeme tarafından onandıysa hangi sebeplerle onandığı, şayet bozulduysa hangi sebeplere dayalı olarak bozulduğu, verilen karara etki eden sebepler, söz konusu tıbbi müdahalede hatanın hangi aşamada gerçekleştiği, bilirkişi

raporları kapsamında ATK tarafından verilen raporların sonuca ne denli etki ettiği ve yüksek mahkeme tarafından ilgili rapor içeriğine ne denli itibar edildiği, ATK raporlarında malpraktisin değerlendirilmesinde hangi kriterlerin göz önüne alındığı, malpraktis neticesinde meydana gelen zararlar ve bu zararlardan doğan hukuki, cezai ve idari sorumluluğun görünümü ile diğer bireylere ilişkin verilen yargı kararları ile obez bireylere ilişkin verilen yargı kararları arasında nasıl bir ilişki olduğu ve bu kararlar arasında şayet varsa benzerlik ve farklılıklar ele alınmıştır.

Bu kapsamda; malpraktisin uygulama alanının genişliği ile Obezite Cerrahisinin günümüz koşullarında git gide kullanım alanının yaygınlaşması neticesinde bu alanda obez bireyler üzerinde yapılan tıbbi müdahaleler sonucunda meydana gelen zararların diğer bireylerin muhatap olduğu tıbbi uygulama hataları ile karşılaştırılmalı yargı kararları kıyaslaması yapılmış olup bu kapsamda hekime ve hastaya düşen sorumluluklar anlatılmıştır.

## 4. BULGULAR

İncelenen 40 (kırk) adet yargı kararının 10 (on) tanesi obez bireylere veya obezite cerrahisine ilişkin olgularından, 30 (otuz) adet yargı kararı ise diğer bireylere ilişkin kararlardan oluşmaktadır. Obez bireylere ilişkin tıbbi müdahalelerden doğan 10 (on) adet yargı kararı içeriğinde 4 (dört) adet cezai sorumluluk, 3 (üç) adet hukuki sorumluluk, 3 (üç) adet idari sorumluluk içeren kararlar yer almaktadır. Çalışmamızda söz konusu kararların diğer bireylere ilişkin verilen yargı kararları ile kıyaslama yapılması amaçlandığından bu kapsamda elde edilen 30 (otuz) adet yargı kararının 10 (on) adedi cezai sorumluluğa, 10 (on) adedi hukuki sorumluluğa ve nihayet 10 (on) adedi idari sorumluluğa ilişkin kararlardan oluşturulmuştur.

Sırasıyla üç tip sorumluluk türleri (cezai, hukuki ve idari) obezite cerrahisi veya obez bireylere ilişkin kararla karşılaştırmalı olarak başlıklar halinde irdelenmiş olup son başlıkta genel değerlendirme yapılmış 40 (kırk) adet karara ilişkin genel veriler oransal olarak sunulmuştur.

**Tablo 4.1.** Yargı Kararlarının Birey ve Sorumluluk Türüne Göre Dağılımı

TÜR	CEZAI SORUMLULUK	HUKUKİ SORUMLULUK	İDARİ SORUMLULUK	TOPLAM
OBEZ BİREYLER	4 Adet	3 Adet	3 Adet	10 Adet
DİĞER BİREYLER	10 Adet	10 Adet	10 Adet	30 Adet
TÜMÜ	14 Adet	13 Adet	13 Adet	40 Adet

Çalışmamızın temel konusunu esas itibariyle obez bireyler veya obez bireylerin obezite cerrahisi kapsamında zarara uğramış olmaları nedeniyle meydana gelen yargı kararlarının içeriği ve bu nedenle doğan sorumluluklar oluşturduğundan kıyaslama yoluyla yapılan incelemelerde obez bireylere ilişkin kararların içeriği üzerinde ayrıntılı olarak durulmuş, diğer bireylere ilişkin kararlar daha yüzeysel anlatılmıştır.



#### **4.1 Cezai Sorumluluk / Ceza Davaları Bulguları**

Cezai sorumluluğa ilişkin olarak; obez bireylere ilişkin 4 (dört) adet, diğer bireylere ilişkin ise 10 (on) adet yargı kararı incelemeye alınmıştır. Bu aşamada çalışmamıza esas teşkil eden obez bireylere ilişkin 4 (dört) adet yargı kararının içeriği incelendiğinde kararların tümünün Yargıtay 12. Ceza Dairesine ilişkin kararlar olması nedeniyle kıyaslamada kullanılacak olan diğer 10 (on) adet yargı kararının tümü Yargıtay 12. Ceza Dairesi kararlarından seçilmiştir. Yine söz konusu 4 (dört) adet yargı kararının tümü “taksirle öldürme”ye ilişkin yargılama neticesinde verilen kararlar olması hasebiyle diğer yargı kararları da aynı doğrultuda “taksirle öldürme” nedeniyle açılan dava dosyaları arasından seçilmiştir.

Bu kapsamda yapılan inceleme neticesinde; öncelikle dört adet yargı kararının içeriğine detaylı değinilmesi uygun görülmüş sonrasında ise diğerleri ile kıyaslama yapılırken sadece sayısal veriler ve çizelgelerin kullanılması amaçlanmıştır.

Söz konusu kararlara ilişkin olarak;

1. Yargıtay 12. Ceza Dairesinin 03.02.2015 tarihli kararının incelenmesi neticesinde; Özel Hastanede Genel Cerrahi Uzmanı olarak görev yapan hekimin kendisine müracaat eden hastaya morbid obez teşhisi koyarak jejunoileal bypass operasyonu yaptığı ve taburcu olduktan üç gün sonra fenalaşan hastanın yapılan tüm müdahalelere rağmen kurtarılamadığı ve öldüğü olayda ATK raporuna göre; morbid obez olan hastanın ölümünün söz konusu operasyon sonucu gerçekleşen anastomoz kaçağı ve komplikasyonlardan ileri geldiği, söz konusu kaçağın ameliyatın bir komplikasyonu olup kişinin ölümünde herhangi bir ihmal ya da kusur bulunmadığı şeklinde mütalaa edilmiş olması nedeniyle yerel mahkeme tarafından beraat kararı verilmiştir (60).

İlgili hükmün katılanlar vekili tarafından temyiz edilmesi neticesinde; dosya içeriğinin incelenmesi sonucu Adli Tıp Raporu alındığı süreçte dosya içeriğinde olmadığı anlaşılan Sağlık Bakanlığı Teftiş Kurulu Suç Duyurusu Raporu ekinde yer alan bilgilere göre, söz konusu operasyonun obezite cerrahisinde uzun yıllardan beri kullanılmayan bir operasyon türü olduğu, hekimin bu cerrahi yöntemi seçip uygulamakta kusurlu olduğu belirtildiğinden söz konusu ölüme neden olan anastomoz kaçağının ne sebeple oluştuğunun incelenmesi ile adı geçen doktorun dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırı davranıp davranmadığının incelenerek Adli Tıp Genel Kurulundan rapor alınması gerektiği belirtilerek temyiz itirazları yerinde görülmüş olup yerel mahkeme kararının BOZULMASINA karar verilmiştir (60).

İlgili kararın bozulmasına esas teşkil eden sebep incelendiğinde; söz konusu malpraktisin tıbbi müdahalenin tedavi aşamasında meydana geldiği ve hekimin hastaya uygulamış olduğu tedavi yönteminin sonuca etki ettiği görülmektedir. Bu kapsamda Genel Cerrahi Uzmanı olan hekimin morbid obez olan hastaya uygulamış olduğu cerrahi yönetimin günümüz tıbbi uygulamaları kapsamında geçerliliği olan bir operasyon türü olması gerektiği, zira bu durumun sorumluluğa etki ettiği açıktır.

2. Yargıtay 12. Ceza Dairesinin 04.11.2014 tarihli kararının incelenmesi neticesinde; Özel kuruluşa ait zayıflama merkezinde Genel Cerrahi Uzmanı hekim tarafından söz konusu hastanın 44 günlük süreçte 13,8 kg zayıflamasına ve bunun neticesinde hastada var olan kronik kalp damar hastalığının aktif hale geçmesi sonucu hastanın ölümünün gerçekleştiği olayda, ATK Genel Kurulunca düzenlenen raporda, hekimin uyguladığı tedavi yönteminin tıbbi standartlara uygun olmadığı, obez kişilerde hızlı kilo vermenin kronik kalp rahatsızlığını aktif hale getirebileceğinin tıbben bilindiği ve hekim tarafından öngörülmesinin mümkün olduğu, ölen hastada hızlı kilo kaybı tespit edilmesine rağmen önlemeye yönelik diyet programı uygulanmadığı ve tedavi yönteminin değerlendirilemediği bu nedenle ölümün komplikasyon olarak değerlendirilemeyeceği belirtilmiş olup söz konusu rapor doğrultusunda yerel mahkeme tarafından mahkumiyet ile hekimlik meslek ve sanatını yapmaktan yasaklama kararı verilmiştir (62).

İlgili hükmün sanık müdafileri tarafından temyiz edilmesi neticesinde; temyize mercii tarafından temyiz itirazları yerinde görülmeyerek yerel mahkeme kararının hukuka uygun olduğundan bahisle ONANMASINA karar verilmiştir (62).

İlgili kararın onanmasına esas teşkil eden sebep incelendiğinde; hekim tarafından obez hastaya uygulanan tıbbi müdahalenin tıbbi standartlara uygun olması gerektiği söz konusu malpraktisin tedavi aşamasında meydana geldiği, hekimin hastaya uyguladığı tedavi yöntemi kapsamında sonuçların tıbben bilinebilir olduğu durumlarda ölümün öngörülebilen olması nedeniyle sorumluluğunun devam ettiği anlaşılmıştır. Aynı zamanda şayet uygulanan tedavi yöntemi hastada beklenenden farklı bir sonuca yol açıyor ise derhal tedavi yönteminin değiştirilmesi gerektiği bu noktada müdahale yapılmaması durumunda hekimin sorumluluğunun tekrar gündeme geleceği açıktır.

3. Yargıtay 12. Ceza Dairesinin 02.04.2019 tarihli kararının incelenmesi neticesinde; karar içeriğinde hastanenin özel hastane ya da devlet hastanesi olmasına ilişkin ibare olmamakla birlikte obez hastaya uygulanan yöntemin jejunoleal bypass ameliyatı olması ve söz konusu cerrahi yöntemin komplikasyon oranının yüksek olması

nedeniyle terk edilmiş bir cerrahi yöntem olduğu hususu göz önüne alınmadan yapılan operasyon neticesinde hastanın tekrar başvurusu sonucu anastomoz kaçağı olabileceği düşünülerek gerekli müdahale yapılmaması nedeniyle yerel mahkeme tarafından mahkumiyet hükmü verilmiştir (63).

İlgili hükmün katılanlar vekili ve sanık müdafii tarafından temyiz edilmesi neticesinde; temyiz mercii tarafından yerel mahkeme kararının hukuka uygun olduğundan bahisle sair yönleri usul ve kanuna uygun bulunan hükmün DÜZELTİLEREK ONANMASINA karar verilmiştir (63).

İlgili kararın onanmasına esas teşkil eden sebep incelendiğinde; hekim tarafından obez hastaya uygulanan cerrahi yöntemin tıbbi standartlara ve güncel tıp uygulamaları neticesinde terk edilmemiş bir uygulama olması gerektiği, buna ilaveten hastanın belirlenen şikayetlerle başvuru yapması sonucunda en azından bu aşamada gerekli dikkat ve özenin gösterilerek tetkik ve müdahalenin yapılması gerektiği, bu durumun hekimin kusur durumuna etki ettiği açıktır.

4. Yargıtay 12. Ceza Dairesinin 08.07.2014 tarihli kararının incelenmesi neticesinde; Üniversite hastanesinde safra yolu ameliyatı geçirmiş olan morbid obez hastanın üç yıl sonrasında mide bandı ameliyatı olduğu, ikinci kez Endoskopik Retrograd Kolanjiyo Pankreatografi (ERCP) işlemi uygulandığı izinsiz olarak hastaneden ayrılarak özel bir hastanede üçüncü kez ERCP 'ye öncelik verilip yüksek dozda ilaç kullanılıp hastaya uygun yatış biçimi vermedikleri bu nedenle kusurlu kabul edilen sanıklara yerel mahkemece mahkumiyet hükmü verilmiştir (64).

İlgili hükmün sanık müdafileri tarafından temyiz edilmesi neticesinde; temyiz mercii tarafından söz konusu hüküm sonucu verilen mahkûmiyet kararının usul ve yasaya uygun olduğundan bahisle ONANMASINA karar verilmiştir (63).

İlgili kararın onanmasına esas teşkil eden sebep incelendiğinde; morbid obez olup mide bandı ameliyatı geçirmiş olan hastaya safra yolu nedeniyle yapılan işlem neticesinde tedavi aşamasında verilen ilaç dozu ile uygulanan yatış biçiminin kusur sorumluluğuna etki ettiği bu kapsamda gerçekleşen ölüm neticesinden hekimin sorumluluğunun devam ettiği anlaşılmaktadır.

Tüm bu kararlara ilaveten; Asliye Ceza Mahkemelerinde taksirle öldürme nedeniyle açılan malpraktis konulu dava dosyalarında verilen kararlara ilişkin yapılan temyiz itirazları incelenmiştir.

Bu kapsamda incelenen 10 (on) adet karar bulunmaktadır. Bu kararların tümü tıbbi uygulama hatalarına ilişkin Asliye Ceza Mahkemesinin taksirle öldürme konulu

yargı kararlarına yapılan temyiz başvurusu sonucu Yargıtay 12. Ceza Dairesinin vermiş olduğu kararlardır. İşbu kararlar 2014 ile 2020 yılları arasında verilmiş olan kararlardır.

Söz konusu kararlara ilişkin olarak;

**1. Tıbbi uygulamanın yapıldığı hastane türü bakımından yapılan inceleme neticesinde;**

a. Obez bireylere ilişkin incelenen 4 (dört) adet karara bakıldığında; 2 (iki) tanesinin özel hastanede, 1 (bir) tanesinin üniversite hastanesinde gerçekleştiği bilinmekle beraber 1 (bir) tanesinin içeriğinde hastane bilgisi yer almadığı anlaşılmıştır.

b. Diğer 10 (on) adet yargı kararı incelendiğinde ise; kararlara esas olayın 7 (yedi) tanesinin devlet hastanesinde, 2 (iki) tanesinin üniversite hastanesinde, 1 (bir) tanesinin ise özel hastanede gerçekleştiği görülmektedir.

c. Totalde incelenen 14 (on dört) adet yargı kararının; 7 (yedi) tanesinin Devlet Hastanesinde, 3 (üç) tanesinin Özel Hastanede, 3 (üç) tanesinin üniversite hastanesinde, 1 (bir) tanesinin karar içeriğinde ise hastane bilgisinin yer almadığı anlaşılmıştır.

**Tablo 4.1.1. Yargı Kararlarının Hastane Türüne Göre Sayısal Dağılımı (Cezai)**

HASTANE TÜRÜ	DEVLET HASTANESİ	ÜNİVERSİTE HASTANESİ	ÖZEL HASTANE	BİLİNMIYOR	TOPLAM
OBEZ BİREYLER	-	1 Adet	2 Adet	1 Adet	4 Adet
DİĞER BİREYLER	7 Adet	2 Adet	1 Adet	-	10 Adet
TÜMÜ	7 ADET	3 ADET	3 ADET	1 ADET	14 ADET

**2. Davaya konu hatalı tıbbi uygulamanın hangi aşamada meydana geldiğine ilişkin yapılan inceleme neticesinde;**

a. Obez bireylere ilişkin incelenen 4 (dört) adet karara bakıldığında; tümünün tedavi aşamasında gerçekleştiği anlaşılmıştır.

b. Diğer 10 (on) adet yargı kararı incelendiğinde ise; 3 (üç) tanesinin teşhis aşamasında, 3 (üç) tanesinin tedavi aşamasında, 3 (üç) tanesinin teşhis ve tedavi aşamasında, 1 (bir) tanesinin ise diğer sebeplere dayalı aşamada gerçekleştiği anlaşılmıştır.

c. Totalde incelenen 14 (on dört) adet yargı kararının; 3 (üç) tanesinin teşhis, 7 (yedi) tanesinin tedavi, 3 (üç) tanesinin teşhis ve tedavi, 1 (bir) tanesinin ise diğer sebeplere dayalı aşamada gerçekleştiği anlaşılmıştır.

**Tablo 4.1.2.** Yargı Kararlarının Hatalı Tıbbi Müdahalenin Meydana Geldiği Aşamaya Göre Sayısal Dağılımı (Cezai)

MÜDAHALE AŞAMASI	TEŞHİS	TEDAVİ	TEŞHİS ve TEDAVİ	DİĞER SEBEPLER	TOPLAM
OBEZ BİREYLER	-	4 Adet	-	-	4 Adet
DİĞER BİREYLER	3 Adet	3 Adet	3 Adet	1 Adet	10 Adet
TÜMÜ	3 ADET	7 ADET	3 ADET	1 ADET	14 ADET

**3. Tıbbi uygulama neticesinde hastada meydana gelen zarar bakımından yapılan inceleme neticesinde;** obez bireylere ilişkin elde edilen 4 (dört) adet yargı kararının tümü “taksirle öldürme” suçu bakımından açılmış olan dava dosyaları olması nedeniyle diğer 10 (on) adet yargı kararı da bu kapsamda benzer bir değerlendirmeye tabi tutulabilmesi açısından yine “taksirle öldürme” nedeniyle açılan davalar arasından seçilmiştir. İşbu nedenle; tüm tıbbi müdahaleler mağdurun ölümü neticesinde açılan davalardan oluşması hasebiyle bu başlık altında ölüm veya fonksiyon kaybı kapsamında ayırım yapılmayacaktır.

**4. Yerel mahkeme kararlarının sonucu bakımından yapılan inceleme neticesinde;**

a. Obez bireylere ilişkin incelenen 4 (dört) adet karara bakıldığında; 3 (üç) adet karar “mahkumiyet” ile sonuçlanırken 1 (bir) adet kararın “beraat” ile sonuçlandığı görülmektedir.

b. Diğer 10 (on) adet kararın yerel mahkeme hükmü incelendiğinde ise; 6 (altı) adet karar “beraat” ile sonuçlanırken 4 (dört) adet karar “mahkumiyet” ile sonuçlandığı görülmektedir.

c. Totalde incelenen 14 (on dört) adet yargı kararının yerel mahkeme hükümleri incelendiğinde; 7 (yedi) adet kararın yerel mahkeme hükmü “mahkumiyet” ile sonuçlanırken 7 (yedi) adet kararın yerel mahkeme hükmü “beraat” ile sonuçlanmıştır.

**Tablo 4.1.3.** Yargı Kararlarının Yerel Mahkeme Hükümüne Göre Sayısal Dağılımı (Cezai)

YEREL MAHKEME KARARI	BERAAT	MAHKUMİYET	TOPLAM
OBEZ BİREYLER	1 Adet	3 Adet	4 Adet
DİĞER BİREYLER	6 Adet	4 Adet	10 Adet
TÜMÜ	7 ADET	7 ADET	14 ADET

**5. Adli Tıp Raporlarının karara etkisi bakımından yapılan inceleme neticesinde;**

a. Obez bireylere ilişkin incelenen 4 (dört) adet karara bakıldığında; 2 (iki) adet kararda dosya içeriğine ilişkin Ali Tıp Raporu hakkında veri bulunmadığı, 1 (bir) kararda yerel mahkemenin dosya içeriğine sunulan Adli Tıp Raporu doğrultusunda karar verdiği ve bu kararın yüksek mahkemece onandığı, kalan 1 (bir) kararda ise ATK tarafından rapor verildiği fakat rapor verildiği dönemde dosya içeriğinde bulunmayan Sağlık Bakanlığı Teftiş Kurulu Suç Duyurusu Raporu ile ATK raporunun çeliştiği bu nedenle uzman görüşleri doğrultusunda Adli Tıp Genel Kurulundan rapor alınması gerektiği eksik incelemeye dayalı hüküm kurulduğundan bahisle söz konusu yerel mahkeme kararının bozulduğu anlaşılmıştır.

b. Diğer 10 (on) adet karar incelendiğinde ise: 3 (üç) tanesinin yerel mahkeme kararında ATK tarafından verilen raporda hekime atfı kabil kusur bulunmadığından bahisle yerel mahkemenin de ATK raporu doğrultusunda beraat kararı verdiği ve bu kararların yüksek mahkeme tarafından onandığı görülmektedir. 2 (iki) tanesinin yerel mahkeme kararında ATK tarafından verilen raporda hekime kusur yüklediği, bu doğrultuda yerel mahkemenin mahkumiyet kararı verdiği ve Yüksek mahkeme tarafından bu kararların onandığı görülmektedir. Diğer kararlar bakımından ise; 1 (bir) kararda ATK raporunun hekime kusur atfetmediği ve yerel mahkemenin bu doğrultuda karar verdiği fakat üst mahkemenin sair hususlar incelenmediğinden bahisle eksik incelemeye dayalı hüküm tesisi gerekçesiyle bozulmasına, 1 (bir) kararda; doktor raporu bulunduğu fakat ATK raporu bulunmadığı gerekçesiyle eksik incelemeye dayalı beraat hükmünün tesisi ile kararın bozulmasına, 1 (bir) kararda; dosyada Yüksek Sağlık Şurası raporu bulunduğu fakat verilen mahkumiyet hükmünün eksik incelemeye dayalı olduğu gerekçesiyle bozulmasına, 1 (bir) kararda ise; dosyada birden fazla ATK ve doktorlar tarafından

düzenlenen rapor bulunduğu fakat yerel mahkemenin mahkumiyet kararının ATK İhtisas Dairesinden ayrıntılı ve gerekçeli rapor alınmadığından bahisle eksik incelemeye dayalı hüküm kurulduğu belirtilerek bozulmasına karar verildiği anlaşılmıştır.

c. Sonuç olarak; totalde 14 (on dört) adet karar incelendiğinde; içeriğinde ATK raporu bulunan tüm kararlarda yerel mahkemenin ATK raporunu hükme esas aldığı ve bu doğrultuda karar verdiği görülmektedir. Bozmaya esas teşkil eden kararlarda ise; ATK rapor içeriğinde hükme esas teşkil edecek hususların sorulmaması nedeniyle eksik incelemeye dayalı bozulduğu anlaşılmıştır. Bu durum göstermektedir ki; malpraktise dayalı sorumluluğun belirlenmesinde ATK raporları doğrudan hükme esas teşkil etmekte ve sonucu etkilemektedir. Söz konusu başlığa ilişkin tablo yapılmasına gerek duyulmamıştır. Zira söz konusu durum hükmün esasına etki etmekte olup her olay bazında spesifik durum az ettiğinden sayısal olarak ifade edilmesi gerekmediği düşünülmektedir.

#### **6. Yüksek mahkemenin verdiği kararlar bakımından yapılan inceleme neticesinde;**

a. Obez bireylere ilişkin incelenen 4 (dört) adet karara bakıldığında; 2 (iki) tanesinin “ONANMASINA”, 1 (bir) tanesinin “DÜZELTİLEREK ONANMASINA”, 1 (bir) tanesinin ise “bazı sanıklar yönünden ONANMASINA, bir sanık yönünden BOZULMASINA” karar verildiği görülmektedir.

b. Diğer 10 (on) adet karar incelendiğinde ise; 5 (beş) tanesinin “BOZULMASINA”, 4 (dört) tanesinin “ONANMASINA”, 1 (bir) tanesinin ise “DÜZELTİLEREK ONANMASINA” karar verildiği görülmektedir.

c. Toplamda incelenen 14 (on dört) adet yargı kararı neticesinde; 6 (altı) tanesinin “ONANMASINA”, 5 (beş) tanesinin “BOZULMASINA”, 2 (iki) tanesinin “DÜZELTEREK ONANMASINA”, 1 (bir) tanesinin ise “bazı sanıklar yönünden ONANMASINA, bir sanık yönünden BOZULMASINA” karar verildiği görülmektedir.

**Tablo 4.1.4.** Yargı Kararlarının Yüksek Mahkeme Hükümüne Göre Sayısal Dağılımı (Cezai)

YÜKSEK MAHKEME KARARI	ONAMA	BOZMA	DÜZELTEREK ONAMA	B.S. YÖN. BOZMA / B.S. YÖN. ONAMA	TOPLAM
OBEZ BİREYLER	2 Adet	1 Adet	1 Adet	-	4 Adet
DİĞER BİREYLER	4 Adet	5 Adet	1 Adet	-	10 Adet
TÜMÜ	6 ADET	5 ADET	2 ADET	1 ADET	14 ADET

**7. Bozma nedenleri bakımından yapılan inceleme neticesinde;**

Toplamda incelenen 14 (on dört) kararın 5 (beş) tanesinin “BOZULMASINA”, 1 (bir) tanesinin ise “bazı sanıklar yönünden ONANMASINA, bir sanık yönünden BOZULMASINA” karar verildiği görülmektedir. Bu kararların 5 (beş) tanesinin eksik incelemeye dayalı hüküm kurulması nedeniyle, 1 (bir) tanesinin ise; şikayete tabi olan taksirle yaralamanın şikayetin ortadan kalkmasına rağmen verilen hükme esas alınmaması nedeniyle bozulduğu görülmektedir.

**8. Cezai sorumluluk kapsamında uygulanan kanun maddeleri incelenmiştir.**

**Yapılan inceleme neticesinde;**

İncelediğimiz T.C. Yargıtay Başkanlığı 12. Ceza Dairesi kararlarından oluşan 14 (on dört) adet karar içeriğinde hekimlere uygulanan kanun maddelerinde tüm kararların “taksirle öldürme” nedeniyle açılan davalara ilişkin olması nedeniyle öncelikli olarak 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun taksirle öldürmeyi ele alan 85. maddesi uygulanmıştır. Akabinde 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 22/3, 50/1-a, 50/4-1-a, 50/4, 51/3-7-8, 52/2-4, 53, 53/6, 62, 62/1. maddeleri ile 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanununun 223/2-c. maddesinin uygulandığı görülmektedir. İlgili yasal mevzuat hükümleri müteakip maddelerde sunulmuştur.

- 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun “Taksirle öldürme” başlıklı 85. maddesi;

“(1) Taksirle bir insanın ölümüne neden olan kişi, iki yıldan altı yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.



(2) *Fiil, birden fazla insanın ölümüne ya da bir veya birden fazla kişinin ölümü ile birlikte bir veya birden fazla kişinin yaralanmasına neden olmuş ise, kişi iki yıldan onbeş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.*”

- 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun “*Taksir*” başlıklı 22. maddesi;

*“(1) Taksirle işlenen fiiller, kanunun açıkça belirttiği hallerde cezalandırılır.*

*(2) Taksir, dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık dolayısıyla, bir davranışın suçun kanuni tanımında belirtilen neticesi öngörülmeyerek gerçekleştirilmesidir.*

*(3) Kişinin öngördüğü neticeyi istememesine karşın, neticenin meydana gelmesi halinde bilinçli taksir vardır; bu halde taksirli suçla ilişkin ceza üçte birden yarısına kadar artırılır.*

*(4) Taksirle işlenen suçtan dolayı verilecek olan ceza failin kusuruna göre belirlenir.*

*(5) Birden fazla kişinin taksirle işlediği suçlarda, herkes kendi kusurundan dolayı sorumlu olur. Her failin cezası kusuruna göre ayrı ayrı belirlenir.”*

- 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun “*Kısa süreli hapis cezasına seçenек yaptırımlar*” başlıklı 50. maddesi;

*“(1) Kısa süreli hapis cezası, suçlunun kişiliğine, sosyal ve ekonomik durumuna, yargılama sürecinde duyduğu pişmanlığa ve suçun işlenmesindeki özelliklere göre;*

*a) Adli para cezasına,*

*b) Mağdurun veya kamunun uğradığı zararın aynen iade, suçtan önceki hale getirme veya tazmin suretiyle, tamamen giderilmesine,*

*c) En az iki yıl süreyle, bir meslek veya sanat edinmeyi sağlamak amacıyla, gerektiğinde barınma imkanı da bulunan bir eğitim kurumuna devam etmeye,*

*d) Mahkûm olunan cezanın yarısından bir katına kadar süreyle, belirli yerlere gitmekten veya belirli etkinlikleri yapmaktan yasaklanmaya,*

*e) Sağladığı hak ve yetkiler kötüye kullanılmak suretiyle veya gerektirdiği dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırı davranılarak suç işlenmiş olması durumunda; mahkûm olunan cezanın yarısından bir katına kadar süreyle, ilgili ehliyet ve ruhsat belgelerinin geri alınmasına, belli bir meslek ve sanatı yapmaktan yasaklanmaya,*

f) Mahkûm olunan cezanın yarısından bir katına kadar süreyle ve gönüllü olmak koşuluyla kamuya yararlı bir işte çalıştırılmaya,

Çevrilebilir.

(2) Suç tanımında hapis cezası ile adli para cezasının seçenek olarak öngörüldüğü hallerde, hapis cezasına hükmedilmişse; bu ceza artık adli para cezasına çevrilmez.

(3) Daha önce hapis cezasına mahkûm edilmemiş olmak koşuluyla, mahkûm olunan otuz gün ve daha az süreli hapis cezası ile fiili işlediği tarihte onsekiz yaşını doldurmamış veya altmışbeş yaşını bitirmiş bulunanların mahkûm edildiği bir yıl veya daha az süreli hapis cezası, birinci fıkrada yazılı seçenek yaptırımlardan birine çevrilir.

(4) Taksirli suçlardan dolayı hükmolunan hapis cezası uzun süreli de olsa; bu ceza, diğer koşulların varlığı halinde, birinci fıkranın (a) bendine göre adli para cezasına çevrilebilir. Ancak, bu hüküm, bilinçli taksir halinde uygulanmaz.

(5) Uygulamada asıl mahkûmiyet, bu madde hükümlerine göre çevrilen adli para cezası veya tedbirdir.

(6) Hüküm kesinleştikten sonra Cumhuriyet savcılığınca yapılan tebligata rağmen otuz gün içinde seçenek tedbirin gereklerinin yerine getirilmesine başlanmaması veya başlanıp da devam edilmemesi halinde, infaz hâkimliği kısa süreli hapis cezasının tamamen veya kısmen infazına karar verir ve bu karar derhal infaz edilir. Bu durumda, beşinci fıkra hükmü uygulanmaz. <sup>(1)(2)</sup>

(7) Hükmedilen seçenek tedbirin hükümlünün elinde olmayan nedenlerle yerine getirilememesi durumunda, infaz hâkimliğince tedbir değiştirilir. <sup>(2)</sup>

- 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun “Hapis cezasının ertelenmesi” başlıklı 51. maddesi;

“(1) İşlediği suçtan dolayı iki yıl veya daha az süreyle hapis cezasına mahkûm edilen kişinin cezası ertelenebilir. Bu sürenin üst sınırı, fiili işlediği sırada onsekiz yaşını doldurmamış veya altmışbeş yaşını bitirmiş olan kişiler bakımından üç yıldır. Ancak, erteleme kararının verilebilmesi için kişinin;

a) Daha önce kasıtlı bir suçtan dolayı üç aydan fazla hapis cezasına mahkûm edilmemiş olması,

b) Suçu işledikten sonra yargılama sürecinde gösterdiği pişmanlık dolayısıyla tekrar suç işlemeyeceği konusunda mahkemede bir kanaatin oluşması,

Gerekir.

(2) Cezanın ertelenmesi, mağdurun veya kamunun uğradığı zararın aynen iade, suçtan önceki hale getirme veya tazmin suretiyle tamamen giderilmesi koşuluna bağlı tutulabilir. Bu durumda, koşul gerçekleşinceye kadar cezanın infaz kurumunda çektirilmesine devam edilir. Koşulun yerine getirilmesi halinde, infaz hâkimi kararıyla hükümlü infaz kurumundan derhal salıverilir. <sup>(3)</sup>

(3) Cezası ertelenen hükümlü hakkında, bir yıldan az, üç yıldan fazla olmamak üzere, bir denetim süresi belirlenir. Bu sürenin alt sınırı, mahkûm olunan ceza süresinden az olamaz.

(4) Denetim süresi içinde;

a) Bir meslek veya sanat sahibi olmayan hükümlünün, bu amaçla bir eğitim programına devam etmesine,

b) Bir meslek veya sanat sahibi hükümlünün, bir kamu kurumunda veya özel olarak aynı meslek veya sanatı icra eden bir başkasının gözetimi altında ücret karşılığında çalıştırılmasına,

c) Onsekiz yaşından küçük olan hükümlülerin, bir meslek veya sanat edinmelerini sağlamak amacıyla, gerektiğinde barınma imkanı da bulunan bir eğitim kurumuna devam etmesine,

Mahkemece karar verilebilir.

(5) Mahkeme, denetim süresi içinde hükümlüye rehberlik edecek bir uzman kişiyi görevlendirebilir. Bu kişi, kötü alışkanlıklardan kurtulmasını ve sorumluluk bilinciyle iyi bir hayat sürmesini temin hususunda hükümlüye öğütte bulunur; eğitim gördüğü kurum yetkilileri veya nezdinde çalıştığı kişilerle görüşerek, istişarelerde bulunur; hükümlünün davranışları, sosyal uyumu ve sorumluluk bilincindeki gelişme hakkında üçer aylık sürelerle rapor düzenleyerek infaz hâkimine verir. <sup>(3)</sup>

(6) Mahkeme, hükümlünün kişiliğini ve sosyal durumunu göz önünde bulundurarak, denetim süresinin herhangi bir yükümlülük belirlemeden veya uzman kişi görevlendirmeden geçirilmesine de karar verebilir.

(7) Hükümlünün denetim süresi içinde kasıtlı bir suç işlemesi veya kendisine yüklenen yükümlülüklerle, infaz hâkiminin uyarısına rağmen, uymamakta ısrar etmesi halinde; ertelenen cezanın kısmen veya tamamen infaz kurumunda çektirilmesine infaz hâkimliğince karar verilir. <sup>(3)</sup>

(8) Denetim süresi yükümlülüklerle uygun veya iyi halli olarak geçirildiği takdirde, ceza infaz edilmiş sayılır.”

- 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun “Adli para cezası” başlıklı 52. maddesi;

“(1) Adli para cezası, beş günden az ve kanunda aksine hüküm bulunmayan hallerde yediyüzotuz günden fazla olmamak üzere belirlenen tam gün sayısının, bir gün karşılığı olarak takdir edilen miktar ile çarpılması suretiyle hesaplanan meblağın hükümlü tarafından Devlet Hazinesine ödenmesinden ibarettir.

(2) En az yirmi ve en fazla yüz Türk Lirası olan bir gün karşılığı adli para cezasının miktarı, kişinin ekonomik ve diğer şahsi halleri göz önünde bulundurularak takdir edilir.

(3) Kararda, adli para cezasının belirlenmesinde esas alınan tam gün sayısı ile bir gün karşılığı olarak takdir edilen miktar ayrı ayrı gösterilir.

(4) Hakim, ekonomik ve şahsi hallerini göz önünde bulundurarak, kişiye adli para cezasını ödemesi için hükmün kesinleşme tarihinden itibaren bir yıldan fazla olmamak üzere mehil verebileceği gibi, bu cezanın belirli taksitler halinde ödenmesine de karar verebilir. Taksit süresi iki yılı geçemez ve taksit miktarı dörtten az olamaz. Kararda, taksitlerden birinin zamanında ödenmemesi halinde geri kalan kısmın tamamının tahsil edileceği ve ödenmeyen adli para cezasının hapse çevrileceği belirtilir.”

- 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun “Belli hakları kullanmaktan yoksun bırakılma<sup>(1)(2)</sup>” başlıklı 53. maddesi;

“(1) Kişi, kasten işlemiş olduğu suçtan dolayı hapis cezasına mahkûmiyetin kanuni sonucu olarak;

a) Sürekli, süreli veya geçici bir kamu görevinin üstlenilmesinden; bu kapsamda, Türkiye Büyük Millet Meclisi üyeliğinden veya Devlet, il, belediye, köy veya bunların denetim ve gözetimi altında bulunan kurum ve kuruluşlarca verilen, atamaya veya seçime tabi bütün memuriyet ve hizmetlerde istihdam edilmekten,

b) Seçme ve seçilme ehliyetinden (...) <sup>(2)</sup>,

c) Velayet hakkından; vesayet veya kayımlığa ait bir hizmette bulunmaktan,

d) Vakıf, dernek, sendika, şirket, kooperatif ve siyasi parti tüzel kişiliklerinin yöneticisi veya denetçisi olmaktan,

e) Bir kamu kurumunun veya kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşunun iznine tabi bir meslek veya sanatı, kendi sorumluluğu altında serbest meslek erbabı veya tacir olarak icra etmekten,

Yoksun bırakılır.

(2) Kişi, işlemiş bulunduğu suç dolayısıyla mahkûm olduğu hapis cezasının infazı tamamlanıncaya kadar bu hakları kullanamaz.

(3) Mahkûm olduğu hapis cezası ertelenen veya denetimli serbestlik tedbiri uygulanarak cezası infaz edilen ya da koşullu salıverilen hükümlünün kendi altsoyu üzerindeki velayet, vesayet ve kayyımlik yetkileri açısından yukarıdaki fıkralar hükümleri uygulanmaz. Mahkûm olduğu hapis cezası ertelenen veya denetimli serbestlik tedbiri uygulanarak cezası infaz edilen ya da koşullu salıverilen hükümlü hakkında birinci fıkranın (e) bendinde söz konusu edilen hak yoksunluğunun uygulanmamasına karar verilebilir. <sup>(2)</sup>

(4) Kısa süreli hapis cezası ertelenmiş veya fiili işlediği sırada onsekiz yaşını doldurmamış olan kişiler hakkında birinci fıkra hükmü uygulanmaz. <sup>(1)</sup>

(5) Birinci fıkroda sayılan hak ve yetkilerden birinin kötüye kullanılması suretiyle işlenen suçlar dolayısıyla hapis cezasına mahkûmiyet halinde, ayrıca, cezanın infazından sonra işlemek üzere, hükmolunan cezanın yarısından bir katına kadar bu hak ve yetkinin kullanılmasının yasaklanmasına karar verilir. Bu hak ve yetkilerden birinin kötüye kullanılması suretiyle işlenen suçlar dolayısıyla sadece adli para cezasına mahkûmiyet halinde, hükümde belirtilen gün sayısının yarısından bir katına kadar bu hak ve yetkinin kullanılmasının yasaklanmasına karar verilir. Hükmün kesinleşmesiyle icraya konan yasaklama ile ilgili süre, adli para cezasının tamamen infazından itibaren işlemeye başlar.

(6) Belli bir meslek veya sanatın ya da trafik düzeninin gerektirdiği dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık dolayısıyla işlenen taksirli suçtan mahkûmiyet halinde, üç aydan az ve üç yıldan fazla olmamak üzere, bu meslek veya sanatın icrasının yasaklanmasına ya da sürücü belgesinin geri alınmasına karar verilebilir. Yasaklama ve geri alma hükmün kesinleşmesiyle yürürlüğe girer ve süre, cezanın tümüyle infazından itibaren işlemeye başlar.”

- 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun “Takdiri indirim nedenleri” başlıklı 62. Maddesi;

“(1) Fail yararına cezayı hafifletecek takdiri nedenlerin varlığı halinde, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezası yerine, müebbet hapis; müebbet hapis cezası yerine, yirmibeş yıl hapis cezası verilir. Diğer cezaların altında birine kadarı indirilir. <sup>(3)</sup>

(2) *Takdiri indirim nedeni olarak, failin geçmişi, sosyal ilişkileri, fiilden sonraki ve yargılama sürecindeki davranışları, cezanın failin geleceği üzerindeki olası etkileri gibi hususlar göz önünde bulundurulabilir. Takdiri indirim nedenleri kararda gösterilir.*”

- 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanununun “*Duruşmanın sona ermesi ve hüküm*” başlıklı 223. maddesi;

*“(1) Duruşmanın sona erdiği açıklandıktan sonra hüküm verilir. Beraat, ceza verilmesine yer olmadığı, mahkûmiyet, güvenlik tedbirine hükmedilmesi, davanın reddi ve düşmesi kararı, hükümdür.*

(2) *Beraat kararı;*

a) *Yüklenen fiilin kanunda suç olarak tanımlanmamış olması,*

b) *Yüklenen suçun sanık tarafından işlenmediğinin sabit olması,*

c) *Yüklenen suç açısından failin kast veya taksirinin bulunmaması,*

d) *Yüklenen suçun sanık tarafından işlenmesine rağmen, olayda bir hukuka uygunluk nedeninin bulunması,*

e) *Yüklenen suçun sanık tarafından işlendiğinin sabit olmaması,*

*Hallerinde verilir.*

(3) *Sanık hakkında;*

a) *Yüklenen suçla bağlantılı olarak yaş küçüklüğü, akıl hastalığı veya sağır ve dilsizlik hali ya da geçici nedenlerin bulunması,*

b) *(Değişik: 25/5/2005 - 5353/30 md.) Yüklenen suçun hukuka aykırı fakat bağlayıcı emrin yerine getirilmesi suretiyle veya zorunluluk hali ya da cebir veya tehdit etkisiyle işlenmesi,*

c) *Meşru savunmada sınırın heyecan, korku ve telaş nedeniyle aşılması,*

d) *Kusurluluğu ortadan kaldıran hataya düşülmesi,*

*Hallerinde, kusurunun bulunmaması dolayısıyla ceza verilmesine yer olmadığı kararı verilir.*

(4) *İşlenen fiilin suç olma özelliğini devam ettirmesine rağmen;*

a) *Etkin pişmanlık,*

b) *Şahsî cezasızlık sebebinin varlığı,*

c) *Karşılıklı hakaret,*

d) *İşlenen fiilin haksızlık içeriğinin azlığı,*

*Dolayısıyla, faile ceza verilmemesi hallerinde, ceza verilmesine yer olmadığı kararı verilir.*

(5) *Yüklenen suçu işlediğinin sabit olması halinde, sanık hakkında mahkûmiyet kararı verilir.*

(6) *Yüklenen suçu işlediğinin sabit olması halinde, belli bir cezaya mahkûmiyet yerine veya mahkûmiyetin yanı sıra güvenlik tedbirine hükmolunur.*

(7) *Aynı fiil nedeniyle, aynı sanık için önceden verilmiş bir hüküm veya açılmış bir dava varsa davanın reddine karar verilir.*

(8) *Türk Ceza Kanununda öngörülen düşme sebeplerinin varlığı ya da soruşturma veya kovuşturma şartının gerçekleşmeyeceğinin anlaşılması hallerinde, davanın düşmesine karar verilir. Ancak, soruşturmanın veya kovuşturmanın yapılması şarta bağlı tutulmuş olup da şartın henüz gerçekleşmediği anlaşılırsa; gerçekleşmesini beklemek üzere, durma kararı verilir. Bu karara itiraz edilebilir.*

(9) *Derhâl beraat kararı verilebilecek hâllerde durma, düşme veya ceza verilmesine yer olmadığı kararı verilemez.*

(10) *Adli yargı dışındaki bir yargı merciine yönelik görevsizlik kararı kanun yolu bakımından hüküm sayılır.”*

## **9. Sonuç olarak yapılan inceleme neticesinde;**

Totalde 14 (on dört) adet yargı kararı incelenmiştir. Bu kararların 4 (dört) tanesi obez bireylere ilişkin yargı kararlarından oluşmaktayken kalan 10 (on) on tanesi ise yine tıbbi uygulama hatalarına bağlı diğer bireylere ilişkin yargı kararlarından oluşmaktadır. Kararların tümü T.C. Yargıtay 12. Ceza Dairesi kararları olup davaya konu suç tipi bakımından “taksirle öldürme” suçuna ilişkindir.

Çalışmamızda cezai sorumluluk türlerini anlatırken tıbbi uygulama hataları sonucu hekimlerin karşı karşıya kaldığı suç tipleri bakımından en çok görülenlerin “taksirle öldürme”, “taksirle yaralama” ve “kasten yaralamanın ihmali davranışla işlenmesi hali” olarak belirtilmesine rağmen sadece “taksirle öldürme” konulu yargı kararlarına değinmiş olmamızın nedeni söz konusu çalışmamızda yüksek mahkeme kararlarının inceleniyor olmasıdır. Zira diğer suç tiplerinin Türk Ceza Kanunundaki cezai karşılığı bakımından HAGB uygulamasına gidilmesi ya da temyiz sınırının altında kalması nedeniyle söz konusu suç tipleri yüksek mahkeme kararlarına konu edilmemektedir. İşbu sebeple yayımlanmış olan kararlar büyük çoğunlukla “taksirle öldürme” suç tipine ilişkin olup çalışmamız bu suç tipi çerçevesinde yoğunlaştırılmıştır.

Çalışmamızda obez bireylere ilişkin yargı kararlarında yayımlanmış karar sayısının azlığı nedeniyle diğer kararlar da dahil edilmiş ve daha çok sayıda kararın

incelenmesi sağlanmıştır. Bu kapsamda görülmektedir ki gerek obez bireylere ilişkin tıbbi uygulamalarda gerekse de diğer bireylere ilişkin yapılan tıbbi uygulamalarda her halükârda hatalı tıbbi uygulamadan söz edebilmemiz için söz konusu eylemin malpraktis mi yoksa komplikasyon mu olduğu hususu önem arz etmektedir.

Mahkeme kararları incelendiğinde kararların ATK raporlarına paralel bir şekilde verildiği görülmektedir. Bu noktada ATK'nin hekime kusur atfettiği ve söz konusu tıbbi müdahaleyi hatalı tıbbi müdahale olarak kabul ettiği durumlarda yerel mahkemece mahkumiyet kararı verilmekte, ATK'nin hekimi kusursuz bulunduğu ve söz konusu tıbbi müdahaleyi hatasız bulunduğu ya da tıbbi müdahale sonucu oluşan zararı komplikasyon olarak değerlendirdiği noktada yerel mahkemelerce beraat kararı verilmektedir. Bu noktada ATK raporlarının hükme doğrudan etki ettiği görülmektedir.

Tüm bunlara ilaveten incelenen 14 (on dört) adet yargı kararında görülmektedir ki; obez bireylere ilişkin hatalı bir tıbbi müdahale var ise hekime uygulanan kanun maddeleri ve verilen hüküm diğer bireylere uygulanan hatalı tıbbi müdahale sonucu gerçekleşen zararlara da evleviyetle uygulanmaktadır. Zira yerel mahkeme için önemli olan söz konusu eylemin obez bir bireye ya da normal bir bireye karşı yapılmış olması değil, yapılan eylem neticesinde meydana gelen zararın malpraktis mi yoksa komplikasyon mu olduğu, ATK'nin bu eylemi ne şekilde nitelendirdiği ve buna ilaveten hekimin zararın meydana gelmesinde kusurlu olup olmadığıdır.

#### **4.2 Hukuki Sorumluluk / Tazminat Davaları Bulguları**

Hukuki sorumluluğa ilişkin olarak; obez bireylere ilişkin 3 (üç) adet, diğer bireylere ilişkin ise 10 (on) adet yargı kararı incelemeye alınmıştır. Bu aşamada çalışmamıza esas teşkil eden gerek obez bireylere ilişkin yargı kararları gerekse de diğer bireylere ilişkin yargı kararlarının tümü Yargıtay'ın çeşitli Hukuk Dairelerine ilişkin kararlar olmasına karşılık obez bireylere ilişkin yeterli sayıda yüksek yargı kararına ulaşılamaması nedeniyle bir adet yargı kararı istinaf mercii olan Bölge Adliye Mahkemesinin ilgili Hukuk Dairesi kararlarından seçilmiştir.

Bu kapsamda yapılan inceleme neticesinde; öncelikle obez bireylere ilişkin olan üç adet yargı kararının içeriğine detaylı değinilmesi uygun görülmüş sonrasında ise diğerleri ile kıyaslama yapılırken sadece sayısal veriler kullanılması amaçlanmıştır.

Söz konusu kararlara ilişkin olarak;

1. Yargıtay 13. Hukuk Dairesinin 03.10.2016 tarihli kararının incelenmesi neticesinde; davalı doktor tarafından laparoskopik cerrahi yöntemi ile davacının eşine



uygulanan mide bandı ameliyatı sonucu gelişen mide perforasyonu (delinmesi) nedeniyle yapılan açık ameliyat sonucu hastanın ölümü gerçekleştiğinden bahisle açılan maddi ve manevi tazminat talepli davada, davalıya ilişkin görülen ceza dosyasında alınan Sağlık Şurası Kararı davalı tarafa kusur yüklediğinden bahisle yerel mahkeme tarafından işbu karar ve dosyada alınan raporlar hükme esas alınarak davanın reddine karar verilmiştir (65).

İlgili hükmün davacı vekili tarafından temyiz edilmesi neticesinde; yüksek mahkeme tarafından, bahsi geçen ceza dosyasına kazandırılan ATK raporlarının incelenmesi neticesinde farklı farklı mütalaaların yer almasından bahisle, ameliyat dikiş yerlerindeki kaçağın tıbbi müdahalenin hatalı olup olmadığı, sonrasında gerçekleştirilen müdahalenin tanısında geç kalınıp kalınmadığı ve gerçekleşen ölümden doktor hatası olup olmadığını içerir yeni bir rapor alınması gerektiği gerekçesiyle eksik incelemeye dayalı olarak kararının davacı lehine BOZULMASINA karar verilmiştir (65).

İlgili kararın bozulmasına esas teşkil eden sebep incelendiğinde; hekim tarafından obez hastaya uygulanan tıbbi müdahalenin sonucunda dikiş yerinde meydana gelen kaçağın söz konusu müdahalenin hatalı veya yetersiz uygulanmasından kaynaklanıp kaynaklanmadığı, mide perforasyonu tanısında geç kalınıp kalınmadığı ve sonuç itibarıyla gerçekleşen ölümden doktor hatası olup olmadığı hususlarının bilirkişi raporlarıyla aydınlatılması gerektiği, zira bu hususların doktorların hukuki sorumluluğuna etki edeceği açıktır. İşbu nedenle yüksek mahkeme tarafından ilgili soruların açık ve net bir şekilde cevaplandırılacağı bilirkişi raporunun alınarak eksik hususların ikmali ile hüküm verilmesi gerektiğinden bahisle bozma kararı verilmiştir.

2. Yargıtay 4. Hukuk Dairesinin 09.06.2016 tarihli kararının incelenmesi neticesinde; davalı doktor tarafından davalılar murisinin obezite, diyabet ve psikosendrom rahatsızlıkları nedeniyle üniversite hastanesinde tedavi gördüğü fakat reçete içeriklerindeki ilaç dozunun bir hastanın kullanamayacağı kadar yüksek dozda ilaç içermesi nedeniyle kurum zararının giderilmesi talebiyle maddi tazminat istenmekte olup yerel mahkemece bilirkişi raporu doğrultusunda davanın kabulüne karar verilmiştir (66).

İlgili hükmün davacı vekili tarafından temyiz edilmesi neticesinde; yüksek mahkeme tarafından, yerel mahkemece dosyaya kazandırılan bilirkişi raporlarınca karar verildiği fakat kullanılması gereken ilaç dozunun ehil bilirkişilerce belirlenmesinden sonra aradaki farka yönelik hüküm kurulmasının isabetli olacağından bahisle BOZULMASINA karar verilmiştir (66).

İlgili kararın bozulmasına esas teşkil eden sebep incelendiğinde; yerel mahkemece hükme esas alınan bilirkişi raporlarının yeterli nitelikte olmadığı, hekim tarafından obez hastaya verilen reçete içeriklerindeki ilaçların kullanılması yönünde hemfikir olunduğu fakat dozu yönünden çelişki barındırdığı işbu sebeple maddi tazminatın takdirinde tüm reçete edilen ilaçlar yönünden değil de bahsi geçen ilaçların normal dozlarının belirlenerek aradaki fazlaya ilişkin kısım için tazminata hükmedilmesi gerektiğinden, yeni bir bilirkişi raporu alınması, işbu nedenle kararın bozulması gerektiği belirtilmiştir.

3. Ankara Bölge Adliye Mahkemesi 3. Hukuk Dairesinin 14.02.2019 tarihli kararının incelenmesi neticesinde; Davacılar murisinin davaya konu özel hastanede sleeve gastrektomi (tüp mide) ameliyatı olması akabinde vücudunun enfeksiyon kapması neticesinde ölüm gerçekleştiğinden bahisle maddi ve manevi tazminat talepli açılan davada, dosyaya kazandırılan bilirkişi raporları ve ATK Başkanlığının raporları incelendiğinde bahse konu olayın malpraktis değil komplikasyon niteliğinde olduğu, işbu nedenle davalıların kusuru bulunmadığı şeklinde olması nedeniyle yerel mahkemece bilirkişi raporları doğrultusunda davanın reddine karar verilmiştir (67).

İlgili hükmün davacılar vekili tarafından istinaf edilmesi neticesinde; istinaf mercii tarafından yapılan inceleme sonucu, dosyaya sunulan raporların hüküm için yeterli nitelikte olması ve yerel mahkemece verilen kararda usule ve yasaya aykırılık bulunmadığı gerekçesiyle istinaf talebinin REDDİNE karar verilmiştir (67).

İlgili karara ilişkin olarak istinaf talebinin reddine esas teşkil eden sebep incelendiğinde; hastaya gerçekleştirilen tıbbi müdahalenin sleeve gastrektomi ameliyatı olduğu, ameliyat öncesinde hastanın VKİ 40'ın üzerinde olduğu bu nedenle morbid obezite grubunda yer aldığı, kaçak tespiti sonucu ikinci kez ameliyata alındığı, akabinde dalağında apse saptanması sonucu üçüncü kez ameliyata alındığı, yapılan bütün girişimlerden önce onam alındığı bilirkişi raporları ve hasta kayıtlarından anlaşılmıştır. Yerel mahkemece yapılan yargılama sırasında usulüne uygun ATK ve bilirkişi raporları alındığı işbu raporlar neticesinde söz konusu sonuçların malpraktis değil komplikasyon neticesinde gerçekleştiği anlaşıldığından doktorlara atfi kabil kusur bulunmadığından bahisle istinaf isteminin reddine karar verildiği anlaşılmıştır.

Tüm bu kararlara ilaveten; Asliye Hukuk ve Tüketici Mahkemelerinde maddi ve/veya manevi tazminat talebiyle açılan diğer bireylere uygulanan tıbbi müdahalelere ilişkin dava dosyalarında verilen kararlara ilişkin yapılan temyiz itirazları incelenmiştir.

Bu kapsamda incelenen 10 (on) adet karar bulunmaktadır. Bu kararların tümü tıbbi uygulama hatalarına ilişkin Asliye Hukuk veya Tüketici Mahkemesinin tazminat

konulu yargı kararlarına yapılan temyiz başvurusu sonucu Yargıtayın ilgili Hukuk Dairelerinin vermiş olduğu kararlardır. İşbu kararlar 2018 ile 2020 yılları arasında verilmiş olan kararlardır.

Söz konusu kararlara ilişkin olarak;

**1. Tıbbi uygulamanın yapıldığı hastane türü bakımından yapılan inceleme neticesinde;**

a. Obez bireylere ilişkin incelenen 3 (üç) adet karara bakıldığında; 2 (iki) tanesinin özel hastanede, 1 (bir) tanesinin üniversite hastanesinde gerçekleştiği anlaşılmıştır.

b. Diğer 10 (on) adet yargı kararı incelendiğinde ise; kararlara esas olayın 1 (bir) tanesinin devlet hastanesinde, 7 (yedi) tanesinin özel hastanede gerçekleştiği görülmekle beraber 2 (iki) tanesinde hastane bilgisinin yer almadığı anlaşılmıştır.

c. Totalde incelenen 13 (on üç) adet yargı kararının; 1 (bir) tanesinin Devlet Hastanesinde, 9 (dokuz) tanesinin Özel Hastanede, 1 (bir) tanesinin üniversite hastanesinde, 2 (iki) tanesinin karar içeriğinde ise hastane bilgisinin yer almadığı anlaşılmıştır.

**Tablo 4.2.1.** Yargı Kararlarının Hastane Türüne Göre Sayısal Dağılımı (Hukuki)

HASTANE TÜRÜ	DEVLET HASTANESİ	ÜNİVERSİTE HASTANESİ	ÖZEL HASTANE	BİLİNMIYOR	TOPLAM
OBEZ BİREYLER	-	1 Adet	2 Adet	-	3 Adet
DİĞER BİREYLER	1 Adet	-	7 Adet	2 Adet	10 Adet
TÜMÜ	1 ADET	1 ADET	9 ADET	2 ADET	13 ADET

**2. Davaya konu hatalı tıbbi uygulamanın hangi aşamada meydana geldiğine ilişkin yapılan inceleme neticesinde;**

a. Obez bireylere ilişkin incelenen 3 (üç) adet karara bakıldığında; tümünün tedavi aşamasında gerçekleştiği anlaşılmıştır.

b. Diğer 10 (on) adet yargı kararı incelendiğinde ise; 3 (üç) tanesinin teşhis aşamasında, 5 (beş) tanesinin tedavi aşamasında, 2 (iki) tanesinin teşhis ve tedavi aşamasında gerçekleştiği anlaşılmıştır.

c. Totalde incelenen 13 (on üç) adet yargı kararının; 3 (üç) tanesinin teşhis, 8 (sekiz) tanesinin tedavi, 2 (iki) tanesinin teşhis ve tedavi aşamasında gerçekleştiği anlaşılmıştır.

**Tablo 4.2.2.** Yargı Kararlarının Hatalı Tıbbi Müdahalenin Meydana Geldiği Aşamaya Göre Sayısal Dağılımı (Hukuki)

MÜDAHALE AŞAMASI	TEŞHİS	TEDAVİ	TEŞHİS ve TEDAVİ	DİĞER SEBEPLER	TOPLAM
OBEZ BİREYLER	-	3 Adet	-	-	3 Adet
DİĞER BİREYLER	3 Adet	5 Adet	2 Adet	-	10 Adet
TÜMÜ	3 ADET	8 ADET	2 ADET	-	13 ADET

**3. Tıbbi uygulama neticesinde hastada meydana gelen zarar bakımından yapılan inceleme neticesinde;**

a. Obez bireylere ilişkin elde edilen 3 (üç) adet yargı kararının tümü gerçekleşen tıbbi müdahale sonucu ölümün gerçekleştiğinden bahisle açılmış olan dava dosyalarıdır.

b. Diğer 10 (on) adet yargı kararı incelendiğinde ise; 2 (iki) adet yargı kararının ölüm sonuçlu, kalan 8 (sekiz) adet yargı kararının ise fonksiyon kaybı (vücutta kalıcı hasar, işlev kaybı vb.) sonuçlu olduğu anlaşılmıştır.

c. Totalde incelenen 13 (on üç) adet yargı kararının; 5 (beş) tanesinin ölüm sonuçlu, 8 tanesinin ise fonksiyon kaybı (vücutta kalıcı hasar, işlev kaybı vb.) sonuçlu olduğu anlaşılmıştır.

**Tablo 4.2.3.** Yargı Kararlarının Meydana Gelen Zarara Göre Sayısal Dağılımı (Hukuki)

MEYDANA GELEN ZARAR	ÖLÜM	FONKSİYON KAYBI	TOPLAM
OBEZ BİREYLER	3 Adet	-	3 Adet
DİĞER BİREYLER	2 Adet	8 Adet	10 Adet
TÜMÜ	5 ADET	8 ADET	13 ADET

**4. Tıbbi uygulama neticesinde hastada meydana gelen zarara ilişkin olarak talep edilen tazminat türüne göre yapılan inceleme neticesinde;**

a. Obez bireylere ilişkin elde edilen 3 (üç) adet yargı kararının; 1 (bir) tanesi maddi tazminat talebiyle, 2 (iki) tanesi ise maddi ve manevi tazminat talebiyle açılmış dava dosyalarıdır.

b. Diğer 10 (on) adet yargı kararı incelendiğinde ise; 2 (iki) adet yargı kararının maddi tazminat talebiyle, 1 (bir) adet yargı kararının manevi tazminat talebiyle, 7 (yedi) adet yargı kararının ise maddi ve manevi tazminat talebiyle açıldığı anlaşılmıştır.

c. Totalde incelenen 13 (on üç) adet yargı kararının; 3 (üç) tanesinin maddi tazminat talebiyle, 1 (bir) tanesinin manevi tazminat talebiyle, 9 (dokuz) tanesinin ise maddi ve manevi tazminat talebiyle açıldığı anlaşılmıştır.

**Tablo 4.2.4.** Yargı Kararlarının Talep Edilen Tazminat Türüne Göre Sayısal Dağılımı (Hukuki)

TAZMİNAT TÜRÜ	MADDİ TAZMİNAT	MANEVİ TAZMİNAT	MADDİ+MANEVİ TAZMİNAT	TOPLAM
OBEZ BİREYLER	1 Adet	-	2 Adet	3 Adet
DİĞER BİREYLER	2 Adet	1 Adet	7 Adet	10 Adet
TÜMÜ	3 ADET	1 ADET	9 ADET	13 ADET

**5. Yerel mahkeme kararlarının sonucu bakımından yapılan inceleme neticesinde;**

a. Obez bireylere ilişkin incelenen 3 (üç) adet karar incelendiğinde; 1 (bir) tanesi “dava kabul” ile sonuçlanırken, 2 (iki) tanesinin “dava ret” kararı ile sonuçlandığı görülmektedir.

b. Diğer 10 (on) adet kararın yerel mahkeme hükmü incelendiğinde ise; 1 (bir) tanesinin “kısmen kabul kısmen ret” şeklinde sonuçlandığı, kalan 9 (dokuz) tanesinin ise “dava ret” ile sonuçlandığı görülmektedir.

c. Totalde incelenen 1 (bir) tanesinin “dava kabul”, 1 (bir) tanesinin “kısmen kabul kısmen ret”, kalan 11 (on bir) tanesinin ise “dava ret” ile sonuçlandığı görülmüştür.

**Tablo 4.2.5.** Yargı Kararlarının Yerel Mahkeme Hükümüne Göre Sayısal Dağılımı (Hukuki)

YEREL MAHKEME KARARI	DAVA KABUL	DAVA RET	KISMEN KABUL KISMEN RET	TOPLAM
OBEZ BİREYLER	1 Adet	2 Adet	-	3 Adet
DİĞER BİREYLER	-	9 Adet	1 Adet	10 Adet
TÜMÜ	1 ADET	11 ADET	1 ADET	13 ADET

**6. Adli Tıp Raporlarının karara etkisi bakımından yapılan inceleme neticesinde;**

a. Obez bireylere ilişkin incelenen 3 (üç) adet karara bakıldığında; 1 (bir) adet kararda dosya içeriğine ilişkin Ali Tıp Raporu hakkında veri bulunmadığı fakat dosyada alınan bilirkişi raporuna göre maddi tazminat miktarının tayin edildiği, 1 (bir) kararda yerel mahkemenin dosya içeriğine sunulan Sağlık Şurası Kararı, Adli Tıp Raporu ve bilirkişi raporları doğrultusunda karar verdiği fakat hükme esas alınan raporlar içeriğinde tıbbi uygulamanın hatalı veya yetersiz uygulanıp uygulanmamasına ilişkin veriler yer almadığından bahisle eksik incelemeye dayalı hüküm tesisi gerekçesiyle yüksek mahkemece bozma kararı verildiği, kalan 1 (bir) kararda ise ATK tarafından rapor verildiği ve verilen raporun hükme esas alındığı anlaşılmakla beraber yüksek mahkeme tarafından yerel mahkeme kararı yerinde görülmüştür.

b. Diğer 10 (on) adet karar incelendiğinde ise: 1 (bir) adet kararda, dosya içeriğinde bilirkişi raporu bulunduğu, bu raporun hükme esas alındığı işbu rapor içeriği incelendiğinde tıbbi müdahale sonucu oluşan hasarın komplikasyon neticesinde gerçekleştiği fakat hekimin ameliyat sonrası gelişen komplikasyonun yönetiminde başarısız olduğundan bahisle yerel mahkemece kısmen kabul kısmen ret şeklinde verilen kararın yüksek mahkeme tarafından onandığı, kalan 9 (dokuz) adet kararda ise, dosyalar içeriğinde ATK raporu bulunduğu ve bu raporların hükme esas alındığı fakat tümünde eksik incelemeye dayalı hüküm verildiğinden bahisle dosya içeriğine ilişkin hususların

ayrıntılı açıklanmak suretiyle yeni rapor alınarak karar verilmek üzere yüksek mahkemece bozulduğu görülmektedir.

c. Totalde incelenen 13 (on üç) adet yargı kararı içeriğinde; yerel mahkeme kararlarının tümünde ATK raporlarının hükme esas alındığı ve işbu raporlara paralel olarak karar verildiği anlaşılmıştır. Yüksek mahkeme tarafından söz konusu kararların bozulmasının sebebi ise; işbu ATK raporlarının dava konusu olayları aydınlatmaya yönelik yeterli cevapları içermediği veyahut ATK raporlarına taraflarca yapılan itirazlar sonucu yeni bir ATK raporu alınması gerekirken eski raporun hükme esas alınarak dosyanın karara çıkmış olmasıdır. İşbu nedenlerle ATK raporlarının hükme etkisi hususunda tablolama yapılmayacaktır.

#### **7. Yüksek mahkemenin verdiği kararlar bakımından yapılan inceleme neticesinde;**

a. Obez bireylere ilişkin incelenen 3 (üç) adet karara bakıldığında; 2 (iki) tanesinin “BOZULMASINA”, 1 (bir) tanesinin “ONANMASINA / İSTİNAF” karar verildiği görülmektedir.

b. Diğer 10 (on) adet karar incelendiğinde ise; 9 (dokuz) tanesinin “BOZULMASINA”, 1 (bir) tanesinin “ONANMASINA” karar verildiği görülmektedir.

c. Toplamda incelenen 13 (on üç) adet yargı kararı neticesinde; 2 (iki) tanesinin “ONANMASINA”, 11 (on bir) tanesinin “BOZULMASINA” karar verildiği görülmektedir.

**Tablo 4.2.6.** Yargı Kararlarının Yüksek Mahkeme Hükümüne Göre Sayısal Dağılımı (Hukuki)

YÜKSEK MAHKEME KARARI	ONAMA	BOZMA	TOPLAM
OBEZ BİREYLER	1 Adet (istinaf)	2 Adet	3 Adet
DİĞER BİREYLER	1 Adet	9 Adet	10 Adet
TÜMÜ	2 ADET	11 ADET	13 ADET

## **8. Bozma nedenleri bakımından yapılan inceleme neticesinde;**

Toplamda incelenen 13 (on üç) kararın 11 (on bir) tanesinin “BOZULMASINA” karar verildiği görülmektedir. Bozmaya esas teşkil eden sebepler incelendiğinde ise; kararların tümünün eksik incelemeye dayalı hüküm kurulması, bir kısım kararda ise dosyada mevcut olan ATK raporlarının yeterli nitelikte olmaması, raporlara yapılan itirazlar doğrultusunda yeni rapor alınmadan hüküm tesisi gerekçesiyle bozulduğu görülmektedir.

## **9. Hukuki sorumluluk kapsamında uygulanan kanun maddeleri incelenmiştir. Yapılan inceleme neticesinde;**

İncelediğimiz T.C. Yargıtay Başkanlığı İlgili Hukuk Dairesi kararları ve İlgili Bölge Adliye Mahkemesi kararından oluşan 13 (on üç) adet karar içeriği maddi ve/veya manevi tazminat sorumluluğuna dayandırılmaktadır. Bu kapsamda incelenen kararlarda ilgili kanun maddelerine detaylı bir şekilde yer verilmemesi nedeniyle genel hukuki sorumluluk çerçevesinde hekim-hasta ilişkisine uygulanabilecek kanun maddeleri ele alınmıştır.

Çalışmamızda önceki kısımlarda malpraktisten doğan hukuki sorumluluk başlığı altında anlattığımız üzere, hatalı tıbbi müdahale nedeniyle tazminat sorumluluğu dört farklı şekilde karşımıza çıkabilmektedir. Bu kapsamda; haksız fiil nedeniyle, sözleşmeye aykırılık nedeniyle (Burada hekim-hasta ilişkisinde bahsi geçen sözleşme tıbbi uygulamanın niteliğine göre vekalet sözleşmesi olabileceği gibi eser sözleşmesi de olabilmektedir.), vekaletsiz iş görme nedeniyle ve hizmet kusuru nedeniyle olabilmektedir. Hizmet kusuruna karşı açılan dava dosyaları idari yargıya konu edilmekte olması hasebiyle idari sorumluluk başlığı altında ele alınacaktır. Diğer başlıklar bakımından uygulanabilecek güncel kanun hükümleri müteakip maddelerde sunulmuştur.

- 6098 Türk Borçlar Kanununun “*Haksız Fiillerden Doğan Borç İlişkileri*” başlıklı ikinci ayırımının “*Sorumluluk*” başlıklı maddeleri;

*“MADDE 49- Kusurlu ve hukuka aykırı bir fiille başkasına zarar veren, bu zararı gidermekle yükümlüdür. Zarar verici fiili yasaklayan bir hukuk kuralı bulunmasa bile, ahlaka aykırı bir fiille başkasına kasten zarar veren de, bu zararı gidermekle yükümlüdür.*

*MADDE 50- Zarar gören, zararını ve zarar verenin kusurunu ispat yükü altındadır. Uğranılan zararın miktarı tam olarak ispat edilemiyorsa hâkim, olayların olağan akışını ve zarar görenin aldığı önlemleri göz önünde tutarak, zararın miktarını hakkaniyete uygun olarak belirler.*



*MADDE 51- Hâkim, tazminatın kapsamını ve ödenme biçimini, durumun gereğini ve özellikle kusurun ağırlığını göz önüne alarak belirler. Tazminatın irat biçiminde ödenmesine hükmedilirse, borçlu güvence göstermekle yükümlüdür.*

*MADDE 52- Zarar gören, zararı doğuran fiile razı olmuş veya zararın doğmasında ya da artmasında etkili olmuş yahut tazminat yükümlüsünün durumunu ağırlaştırmış ise hâkim, tazminatı indirebilir veya tamamen kaldırabilir. Zarara hafif kusuruyla sebep olan tazminat yükümlüsü, tazminatı ödediğinde yoksulluğa düşecek olur ve hakkaniyet de gerektirirse hâkim, tazminatı indirebilir.*

*MADDE 53- Ölüm hâlinde uğranılan zararlar özellikle şunlardır:*

- 1. Cenaze giderleri.*
- 2. Ölüm hemen gerçekleşmemişse tedavi giderleri ile çalışma gücünün azalmasından ya da yitirilmesinden doğan kayıplar.*
- 3. Ölenin desteğinden yoksun kalan kişilerin bu sebeple uğradıkları kayıplar.*

*MADDE 54- Bedensel zararlar özellikle şunlardır:*

- 1. Tedavi giderleri.*
- 2. Kazanç kaybı.*
- 3. Çalışma gücünün azalmasından ya da yitirilmesinden doğan kayıplar.*
- 4. Ekonomik geleceğin sarsılmasından doğan kayıplar.*

*MADDE 55- Destekten yoksun kalma zararları ile bedensel zararlar, bu Kanun hükümlerine ve sorumluluk hukuku ilkelerine göre hesaplanır. Kısmen veya tamamen rücu edilemeyen sosyal güvenlik ödemeleri ile ifa amacını taşımayan ödemeler, bu tür zararların belirlenmesinde gözetilemez; zarar veya tazminattan indirilemez. Hesaplanan tazminat, miktar esas alınarak hakkaniyet düşüncesi ile artırılmaz veya azaltılamaz. Bu Kanun hükümleri, her türlü idari eylem ve işlemler ile idarenin sorumlu olduğu diğer sebeplerin yol açtığı vücut bütünlüğünün kısmen veya tamamen yitirilmesine ya da kişinin ölümüne bağlı zararlara ilişkin istem ve davalarda da uygulanır.*

*MADDE 56- Hâkim, bir kimsenin bedensel bütünlüğünün zedelenmesi durumunda, olayın özelliklerini göz önünde tutarak, zarar görene uygun bir miktar paranın manevi tazminat olarak ödenmesine karar verebilir. Ağır bedensel zarar veya ölüm hâlinde, zarar görenin veya ölenin yakınlarına da manevi tazminat olarak uygun bir miktar paranın ödenmesine karar verilebilir.”*

- 6098 Türk Borçlar Kanununun “Eser Sözleşmesi” başlıklı Yedinci Bölümü;

*“MADDE 470- Eser sözleşmesi, yüklenicinin bir eser meydana getirmeyi, iş sahibinin de bunun karşılığında bir bedel ödemeyi üstlendiği sözleşmedir.*

*MADDE 471- Yüklenici, üstlendiği edimleri iş sahibinin haklı menfaatlerini gözeterek, sadakat ve özenle ifa etmek zorundadır. Yüklenicinin özen borcundan doğan sorumluluğunun belirlenmesinde, benzer alandaki işleri üstlenen basiretli bir yüklenicinin göstermesi gereken meslekî ve teknik kurallara uygun davranışı esas alınır. Yüklenici, meydana getirilecek eseri doğrudan doğruya kendisi yapmak veya kendi yönetimi altında yaptırmakla yükümlüdür. Ancak, eserin meydana getirilmesinde yüklenicinin kişisel özellikleri önem taşıyorsa, işi başkasına da yaptırabilir. Aksine âdet veya anlaşma olmadıkça yüklenici, eserin meydana getirilmesi için kullanılacak olan araç ve gereçleri kendisi sağlamak zorundadır.”*

- 6098 Türk Borçlar Kanununun “Vekalet İlişkileri” başlıklı Dokuzuncu Bölümünün “Vekalet Sözleşmesi” başlıklı birinci ayrımı;

*“MADDE 502- Vekâlet sözleşmesi, vekilin vekâlet verenin bir işini görmeyi veya işlemini yapmayı üstlendiği sözleşmedir. Vekâlete ilişkin hükümler, niteliklerine uygun düşükleri ölçüde, bu Kanunda düzenlenmemiş olan iş görme sözleşmelerine de uygulanır. Sözleşme veya teamül varsa vekil, ücrete hak kazanır.*

...

*MADDE 506- Vekil, vekâlet borcunu bizzat ifa etmekle yükümlüdür. Ancak vekile yetki verildiği veya durumun zorunlu ya da teamülün mümkün kıldığı hâllerde vekil, işi başkasına yaptırabilir. Vekil üstlendiği iş ve hizmetleri, vekâlet verenin haklı menfaatlerini gözeterek, sadakat ve özenle yürütmekle yükümlüdür. Vekilin özen borcundan doğan sorumluluğunun belirlenmesinde, benzer alanda iş ve hizmetleri üstlenen basiretli bir vekilin göstermesi gereken davranış esas alınır.*

...

*MADDE 510- Vekâlet veren, vekâletin gereği gibi ifası için vekilin yaptığı giderleri ve verdiği avansları faiziyle birlikte ödemek ve yüklendiği borçlardan onu kurtarmakla yükümlüdür. Vekil, vekâletin ifası sebebiyle uğradığı zararın giderilmesini vekâlet verenden isteyebilir. Ancak vekâlet veren, kusuru bulunmadığını ispat ederek bu sorumluluktan kurtulabilir.”*

▪ 6098 Türk Borçlar Kanununun “*Vekaletsiz İş Görme*” başlıklı Onuncu Bölümü;  
“*MADDE 526- Vekâleti olmaksızın başkasının hesabına işgören, o işi sahibinin menfaatine ve varsayılan iradesine uygun olarak görmekle yükümlüdür.*

*MADDE 527- Vekâletsiz işgören, her türlü ihmalden sorumludur. Ancak, işgören bu işi, işsahibinin karşılaştığı zararı veya zarar tehlikesini gidermek üzere yapmışsa, sorumluluğu daha hafif olarak değerlendirilir. İşgören, işsahibinin açıkça veya örtülü olarak yasaklamış olmasına karşın bu işi yapmışsa ve işsahibinin yasaklaması da hukuka veya ahlaka aykırı değilse, beklenmedik hâlden de sorumlu olur. Ancak, işgören o işi yapmamış olsaydı bile, bu zararın beklenmedik hâl sonucunda gerçekleşeceğini ispat ederse sorumluluktan kurtulur.”*

### **10. Sonuç olarak yapılan inceleme neticesinde;**

Totalde 13 (on üç) adet yargı kararı incelenmiştir. Bu kararların 3 (üç) tanesi obez bireylere ilişkin yargı kararlarından oluşmaktayken kalan 10 (on) on tanesi ise yine tıbbi uygulama hatalarına bağlı diğer yargı kararlarından oluşmaktadır. Kararların tümü maddi ve/veya manevi tazminat taleplerine ilişkindir.

Çalışmamızda sadece yüksek mahkeme kararlarına yer verilmesi gerektiğinden sırf obez bireylere ilişkin yargı kararlarında yayımlanmış karar sayısının azlığı nedeniyle diğer kararlar da dahil edilmiş ve daha çok sayıda kararın incelenmesi sağlanmıştır. Bu kapsamda görülmektedir ki gerek yerel mahkeme gerekse de yüksek mahkeme tarafından verilen kararlarda bilirkişi raporları ve ATK raporları büyük önem arz etmektedir. Zira tüm mahkeme kararları ATK raporlarına paralel bir şekilde verilmektedir. Tıpkı cezai sorumlulukta ceza tayininde olduğu üzere hukuki sorumlulukta da tazminat tayininde ATK'nin hekime kusur atfedip atfetmediği ile söz konusu tıbbi müdahalenin hatalı, yeterli ve yerinde olup olmadığı noktasında durulmakta olup ATK raporları hukuki sorumluluk atfı bakımından hükme doğrudan etki etmektedir.

### **4.3 İdari Sorumluluk / Tam Yargı Davaları Bulguları**

İdari sorumluluğa ilişkin olarak; obez bireylere ilişkin 3 (üç) adet, diğer bireylere ilişkin ise 10 (on) adet yargı kararı incelemeye alınmıştır. Bu aşamada çalışmamıza esas teşkil eden gerek obez bireylere ilişkin yargı kararları gerekse de diğer bireylere ilişkin yargı kararlarının tümü Danıştay'ın 15. Dairesine ilişkin kararlar olmasına karşılık obez bireylere ilişkin yeterli sayıda yüksek yargı kararına ulaşılabilmesi nedeniyle bir adet

yargı kararı istinaf mercii olan Bölge İdare Mahkemesinin ilgili İdari Dairesi kararlarından seçilmiştir.

Bu kapsamda yapılan inceleme neticesinde; öncelikle obez bireylere ilişkin olan üç adet yargı kararının içeriğine detaylı değinilmesi uygun görülmüş sonrasında ise diğerleri ile kıyaslama yapılırken sadece sayısal veriler ve çizelgelerin kullanılması amaçlanmıştır.

Söz konusu kararlara ilişkin olarak;

1. Danıştay 15. Dairesinin 25.02.2016 tarihli kararının incelenmesi neticesinde; davacının VKİ'nin 44.8 olması nedeniyle sleeve gastrektomi (tüp mide) ameliyatı yapıldığı fakat hatalı tıbbi müdahale uygulandığından bahisle midesinin tamamının alındığı, işbu sebeple idarenin hizmet kusuru bulunduğu gerekçesiyle maddi ve manevi tazminat talebiyle açılan davada, dosyaya sunulan bilirkişi raporları doğrultusunda idarenin hizmet kusuru bulunmadığı gerekçesiyle davanın reddine karar verilmiştir (68).

İlgili hükmün davacı tarafından temyiz edilmesi neticesinde; yüksek mahkeme tarafından, hükme esas alınan bilirkişi raporu ile operasyonu gerçekleştiren doktorun soruşturma dosyasında verdiği ifade arasında çelişki bulunduğundan bahisle işbu çelişkileri giderir nitelikte ATK raporu alınması gerektiği gerekçesiyle eksik incelemeye dayalı olarak kararının davacı lehine BOZULMASINA karar verilmiştir (68).

İlgili kararın bozulmasına esas teşkil eden sebep incelendiğinde; hükme esas alınan raporun Tıp Fakültesi öğretim üyelerince hazırlanan bilirkişi raporu olduğu, oysaki 2659 sayılı ATK Kanununun 1. maddesine göre; adalet işlerinde bilirkişilik görevinin ATK'ye ait olduğu, işbu gerekçeyle tıbbi müdahaleyi uygulayan doktorun ifadesindeki hususları açıklar nitelikte ATK raporu alınması gerektiğinden bahisle bozma kararı verilmiştir.

2. Danıştay 15. Dairesinin 19.09.2017 tarihli kararının incelenmesi neticesinde; davacılar yakınının morbid obez teşhisiyle operasyon amaçlı hastaneye yatışının yapıldığı fakat takip ve tedavisi devam ederken hayatını kaybettiğinden bahisle yakınları lehine maddi ve manevi tazminat talebiyle açılan davada, yerel mahkeme tarafından yapılan incelemede kişinin iğneye karşı alerjisi olduğu fakat alerjisi olan ilacı bilemediği ve bu hususu hastadan alınan anamnezde belirttiği, operasyon sırasında cerrahi işlem enfeksiyonunu önlemesi için kullanılan antibiyotiğe karşı gelişen reaksiyon sonucunda hayatını kaybettiği, davacının söz konusu operasyonun riskleri ve komplikasyonları hakkında bilgilendirildiğine dair herhangi bir bilgi ve belge sunulmadığından bahisle

idarenin hizmet kusuru bulunduğu bahisle maddi ve manevi tazminatın ıslah edilen kısım üzerinden kabulüne karar verilmiştir (69).

Davalı tarafça tümünden kararın bozulması gerektiği, davacılar tarafından ise manevi tazminat yönünden kararın bozulması yönünde yapılan temyiz başvurusu sonucunda; yüksek mahkeme tarafından kararın bozulmasını gerektirecek bir husus bulunmadığından bahisle ONANMASINA karar verilmiştir (69).

3. İzmir Bölge İdare Mahkemesi 6. İdari Dava Dairesinin 05.12.2017 tarihli kararının incelenmesi neticesinde; kişiye yapılan intragastrik balon yerleştirme (ayarlanabilir mide balonu) ameliyatı uygulaması sonucunda hayatını kaybettiği olayda, ATK tarafından verilen raporda söz konusu ölümün ameliyat sonrası gelişen perforasyon (delinme) ve komplikasyonlar sonucu meydana geldiği, ameliyatın uygun teknikle yapılmış olduğu, yapılan tüm işlemlerin tıp kurallarına uygun olduğundan bahisle hükme esas alınarak davanın reddi yönünde karar verilmiştir (70).

Davacılar tarafından yapılan istinaf başvurusu sonucunda, istinaf mercii tarafından; istinaf başvurusuna konu kararın hukuka uygun olduğundan bahisle kararın usule ve yasaya uygun olduğu, işbu sebeple istinaf başvurusunun reddine karar verilmiştir (70).

Tüm bu kararlara ilaveten; Danıştay 15. Dairesinin maddi ve/veya manevi tazminat talebiyle açılan diğer bireylere uygulanan tıbbi müdahalelere ilişkin idarenin hizmet kusuru nedeniyle açılan dava dosyalarında verilen kararlara ilişkin yapılan temyiz itirazları incelenmiştir.

Bu kapsamda incelenen 10 (on) adet karar bulunmaktadır. Bu kararların tümü tıbbi uygulama hatalarına ilişkin idarenin hizmet kusurunu esas alan maddi ve/veya manevi tazminat konulu yargı kararlarına yapılan temyiz başvurusu sonucu Danıştayın 15. Dairesinin vermiş olduğu kararlardır. İşbu kararlar 2014 ile 2017 yılları arasında verilmiş olan kararlardır.

Söz konusu kararlara ilişkin olarak;

**1. Tıbbi uygulamanın yapıldığı hastane türü bakımından yapılan inceleme neticesinde;**

a. Obez bireylere ilişkin incelenen 3 (üç) adet karara bakıldığında; 2 (iki) tanesinin devlet hastanesinde, 1 (bir) tanesinin üniversite hastanesinde gerçekleştiği anlaşılmıştır.

b. Diğer 10 (on) adet yargı kararı incelendiğinde ise; kararlara esas olayın 8 (sekiz) tanesinin devlet hastanesinde, 2 (iki) tanesinin üniversite hastanesinde gerçekleştiği anlaşılmıştır.

c. Totalde incelenen 13 (on üç) adet yargı kararının; 10 (on) tanesinin Devlet Hastanesinde, 3 (üç) tanesinin üniversite hastanesinde gerçekleştiği anlaşılmıştır.

**Tablo 4.3.1.** Yargı Kararlarının Hastane Türüne Göre Sayısal Dağılımı (İdari)

HASTANE TÜRÜ	DEVLET HASTANESİ	ÜNİVERSİTE HASTANESİ	ÖZEL HASTANE	TOPLAM
OBEZ BİREYLER	2 Adet	1 Adet	-	3 Adet
DİĞER BİREYLER	8 Adet	2 Adet	-	10 Adet
TÜMÜ	10 ADET	3 ADET	-	13 ADET

**2. Davaya konu hatalı tıbbi uygulamanın hangi aşamada meydana geldiğine ilişkin yapılan inceleme neticesinde;**

a. Obez bireylere ilişkin incelenen 3 (üç) adet karara bakıldığında; tümünün tedavi aşamasında gerçekleştiği anlaşılmıştır.

b. 10 (on) adet yargı kararı incelendiğinde ise; 8 (sekiz) tanesinin tedavi aşamasında, 2 (iki) tanesinin teşhis ve tedavi aşamasında gerçekleştiği anlaşılmıştır.

c. Totalde incelenen 13 (on üç) adet yargı kararının; 11 (on bir) tanesinin tedavi, 2 (iki) tanesinin teşhis ve tedavi aşamasında gerçekleştiği anlaşılmıştır.

**Tablo 4.3.2.** Yargı Kararlarının Tıbbi Müdahalenin Meydana Geldiği Aşamaya Göre Sayısal Dağılımı (İdari)

MÜDAHALE AŞAMASI	TEŞHİS	TEDAVİ	TEŞHİS ve TEDAVİ	TOPLAM
OBEZ BİREYLER	-	3 Adet	-	3 Adet
DİĞER BİREYLER	-	8 Adet	2 Adet	10 Adet
TÜMÜ	-	11 ADET	2 ADET	13 ADET

**3. Tıbbi uygulama neticesinde hastada meydana gelen zarar bakımından yapılan inceleme neticesinde;**

a. Obez bireylere ilişkin elde edilen 3 (üç) adet yargı kararının 2 (iki) tanesi, tıbbi müdahale sonucu ölümün gerçekleştiğinden bahisle, 1 (bir) tanesi ise fonksiyon kaybı (vücutta kalıcı hasar, işlev kaybı vb.) sonuçlu gerçekleşmiştir.

b. Diğer 10 (on) adet yargı kararı incelendiğinde ise; 2 (iki) adet yargı kararının ölüm sonuçlu, kalan 8 (sekiz) adet yargı kararının ise fonksiyon kaybı (vücutta kalıcı hasar, işlev kaybı vb.) sonuçlu olduğu anlaşılmıştır.

c. Totalde incelenen 13 (on üç) adet yargı kararının; 4 (dört) tanesinin ölüm sonuçlu, 9 (dokuz) tanesinin ise fonksiyon kaybı (vücutta kalıcı hasar, işlev kaybı vb.) sonuçlu olduğu anlaşılmıştır.

**Tablo 4.3.3. Yargı Kararlarının Meydana Gelen Zarara Göre Sayısal Dağılımı (İdari)**

MEYDANA GELEN ZARAR	ÖLÜM	FONKSİYON KAYBI	TOPLAM
OBEZ BİREYLER	2 Adet	1 Adet	3 Adet
DİĞER BİREYLER	2 Adet	8 Adet	10 Adet
TÜMÜ	4 ADET	9 ADET	13 ADET

**4. Tıbbi uygulama neticesinde hastada meydana gelen zarara ilişkin olarak talep edilen tazminat türüne göre yapılan inceleme neticesinde;**

İncelenen 13 (on üç) adet yargı kararının tümünün maddi ve manevi tazminat talebiyle açıldığı anlaşılmıştır.

**5. Yerel mahkeme kararlarının sonucu bakımından yapılan inceleme neticesinde;**

a. Obez bireylere ilişkin incelenen 3 (üç) adet karar incelendiğinde; 1 (bir) tanesi “kısmen kabul kısmen ret” ile sonuçlanırken, 2 (iki) tanesinin “dava ret” kararı ile sonuçlandığı görülmektedir.

b. Diğer 10 (on) adet kararın yerel mahkeme hükmü incelendiğinde ise; 1 (bir) tanesinin “kısmen kabul kısmen ret” şeklinde sonuçlandığı, kalan 9 (dokuz) tanesinin ise “dava ret” ile sonuçlandığı görülmektedir.

c. Totalde incelenen 13 (on üç) adet kararın; 2 (iki) tanesinin “kısmen kabul kısmen ret”, kalan 11 (on bir) tanesinin ise “dava ret” ile sonuçlandığı görülmüştür.

**Tablo 4.3.4.** Yargı Kararlarının Yerel Mahkeme Hükmüne Göre Sayısal Dağılımı (İdari)

YEREL MAHKEME KARARI	DAVA KABUL	DAVA RET	KISMEN KABUL KISMEN RET	TOPLAM
OBEZ BİREYLER	-	2 Adet	1 Adet	3 Adet
DİĞER BİREYLER	-	9 Adet	1 Adet	10 Adet
TÜMÜ	-	11 ADET	2 ADET	13 ADET

**6. Adli Tıp Raporlarının karara etkisi bakımından yapılan inceleme neticesinde;**

a. Obez bireylere ilişkin incelenen 3 (üç) adet karara bakıldığında; 1 (bir) adet kararda dosya içeriğine ilişkin Ali Tıp Raporu hakkında veri bulunmadığı fakat dosyada alınan hesap bilirkişisi raporuna göre maddi tazminat miktarının tayin edildiği, 1 (bir) kararda üniversite öğretim üyelerince hazırlanan raporun hükme esas alındığı, fakat operasyonu yapan doktorun soruşturma dosyası içeriğinde yer alan ifadeyle bilirkişi raporunun çelişmesi üzerine yüksek mahkeme tarafından eksik incelemeye dayalı olarak Adli Tıp Kuruma detaylı inceleme yaptırıldıktan sonra karar verilmesi gerekçesiyle bozma kararı verildiği, kalan 1 (bir) kararda ise ATK tarafından rapor verildiği ve verilen raporun hükme esas alındığı anlaşılmakla beraber yüksek mahkeme tarafından yerel mahkeme kararı yerinde görülmüştür.

b. Diğer 10 (on) adet karar incelendiğinde ise: 1 (bir) adet kararda yerel mahkemece ATK raporu doğrultusunda kısmen kabul kısmen ret kararı verildiği, yüksek mahkeme tarafından onandığı, 1 (bir) adet kararda ATK tarafından hizmet kusuru bulunmadığı yönünde verilen rapora karşı yerel mahkemece aynı doğrultuda davanın reddi kararı verdiği fakat yüksek mahkeme tarafından hastane mikrobuunun hizmetin kusurlu işletildiği anlamına geldiğinden bahisle bozma kararı verildiği, 1 (bir) adet kararda ATK tarafından verilen raporun olayın malpraktis değil komplikasyon olduğu, işbu sebeple idarenin hizmet kusuru bulunmadığı şeklinde olması nedeniyle yerel



mahkeme tarafından ret kararı verildiği fakat yüksek mahkemece olay komplikasyon neticesinde meydana gelmiş olsa dahi idarenin sunduğu hizmetin kusurlu olması nedeniyle bozma kararı verildiği, 1 (bir) adet kararda yerel mahkeme tarafından ATK raporu doğrultusunda dava ret kararı verildiği, yüksek mahkeme tarafından ise meydana gelen sonucun önlenabilir olmasa da öngörülebilir olması nedeniyle idarenin hizmet kusuru bulunduğu gerekçesiyle bozma kararı verildiği, 1 (bir) adet kararda ise, ATK tarafından verilen raporda olayın komplikasyon neticesinde meydana geldiği gerekçesiyle dava ret kararı verildiği fakat yüksek mahkeme tarafından komplikasyonla mücadelede hastanenin üzerine düşen görevi yapmadığından bahisle bozma kararı verdiği, kalan 5 (beş) adet kararda ise, dosyalar içeriğinde ATK raporu bulunduğu ve bu raporların hükme esas alındığı fakat tümünde eksik incelemeye dayalı hüküm verildiğinden bahisle dosya içeriğine ilişkin hususların ayrıntılı açıklanmak suretiyle yeni rapor alınarak karar verilmek üzere yüksek mahkemece bozulduğu görülmektedir.

c. Totalde incelenen 13 (on üç) adet yargı kararı içeriğinde; yerel mahkeme kararlarının tümünde ATK raporlarının hükme esas alındığı ve işbu raporlara paralel olarak karar verildiği anlaşılmıştır. Yüksek mahkeme tarafından söz konusu kararların bozulmasının sebebi ise; çoğunlukla eksik incelemeye dayalı olmakla beraber bazı durumlarda komplikasyon neticesinde dahi idarenin hizmet kusuruna ilişkin sorumluluğunun devam ettiğini göstermektedir.

#### **7. Yüksek mahkemenin verdiği kararlar bakımından yapılan inceleme neticesinde;**

a. Obez bireylere ilişkin incelenen 3 (üç) adet karara bakıldığında; 1 (bir) tanesinin “BOZULMASINA”, 2 (iki) tanesinin “ONANMASINA / İSTİNAF” karar verildiği görülmektedir.

b. Diğer 10 (on) adet karar incelendiğinde ise; 9 (dokuz) tanesinin “BOZULMASINA”, 1 (bir) tanesinin “ONANMASINA” karar verildiği görülmektedir.

c. Toplamda incelenen 13 (on üç) adet yargı kararı neticesinde; 2 (iki) tanesinin “ONANMASINA/İSTİNAF”, 11 (on bir) tanesinin “BOZULMASINA karar verildiği görülmektedir.

**Tablo 4.3.5.** Yargı Kararlarının Yüksek Mahkeme Hükümüne Göre Sayısal Dağılımı (İdari)

YÜKSEK MAHKEME KARARI	ONAMA	BOZMA	TOPLAM
OBEZ BİREYLER	1 Adet (istinaf)	1 Adet	3 Adet
DİĞER BİREYLER	1 Adet	9 Adet	10 Adet
TÜMÜ	2 ADET	11 ADET	13 ADET

**8. Bozma nedenleri bakımından yapılan inceleme neticesinde;**

Toplamda incelenen 13 (on üç) kararın 11 (on bir) tanesinin “BOZULMASINA” karar verildiği görülmektedir. Bozmaya esas teşkil eden sebepler incelendiğinde ise; kararların çoğunluğunun eksik incelemeye dayalı hüküm kurulması gerekçesiyle bozulduğu görülürken diğer bozma sebepleri olay bazında spesifik özellik arz etmektedir.

**9. İdarenin hizmet kusurundan doğan sorumluluğu kapsamında uygulanan kanun maddeleri incelenmiştir. Yapılan inceleme neticesinde;**

İncelediğimiz T.C. Danıştay Başkanlığı İlgili Hukuk Dairesi kararları ve İlgili Bölge İdare Mahkemesi kararından oluşan 13 (on üç) adet karar içeriği maddi ve manevi tazminat sorumluluğuna dayandırılmaktadır. Bu kapsamda incelenen kararlarda ilgili kanun maddelerine detaylı bir şekilde yer verilmemesi nedeniyle hizmet kusuruna dayalı genel idari sorumluluk çerçevesinde hekim-hasta ilişkisine uygulanabilecek kanun maddeleri ele alınmıştır.

İdarenin hizmet kusuru nedeniyle doğan sorumluluğu bakımından uygulanabilecek güncel kanun hükümleri müteakip maddelerde sunulmuştur.

- 2709 sayılı T.C. Anayasasının “*Temel hak ve hürriyetlerin korunması*” başlıklı maddesi;

*“MADDE 40 – Anayasa ile tanınmış hak ve hürriyetleri ihlal edilen herkes, yetkili makama geciktirilmeden başvurma imkanının sağlanmasını isteme hakkına sahiptir.*

*(Ek fıkra: 3/10/2001-4709/16 md.) Devlet, işlemlerinde, ilgili kişilerin hangi kanun yolları ve mercilere başvuracağını ve sürelerini belirtmek zorundadır.*

*Kişinin, Resmî görevliler tarafından vaki haksız işlemler sonucu uğradığı zarar da, kanuna göre, Devletçe tazmin edilir. Devletin sorumlu olan ilgili görevliye rücu hakkı saklıdır.”*

- 2709 sayılı T.C. Anayasasının “Yargı yolu” başlıklı maddesi;

*“MADDE 125 - İdarenin her türlü eylem ve işlemlerine karşı yargı yolu açıktır. . .*

- 2709 sayılı T.C. Anayasasının “Görev ve sorumlulukları, disiplin kovuşturulmasında güvence” başlıklı maddesi;

*MADDE 129 - Memurlar ve diğer kamu görevlileri Anayasa ve kanunlara sadık kalarak faaliyette bulunmakla yükümlüdürler.*

*Memurlar ve diğer kamu görevlileri ile kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları ve bunların üst kuruluşları mensuplarına savunma hakkı tanınmadıkça disiplin cezası verilemez.*

*(Değişik üçüncü fıkra: 7/5/2010-5982/13 md.) Disiplin kararları yargı denetimi dışında bırakılamaz.*

*Silahlı Kuvvetler mensupları ile hakimler ve savcılar hakkındaki hükümler saklıdır.*

*Memurlar ve diğer kamu görevlilerinin yetkilerini kullanırken işledikleri kusurlardan doğan tazminat davaları, kendilerine rücu edilmek kaydıyla ve kanunun gösterdiği şekil ve şartlara uygun olarak, ancak idare aleyhine açılabilir.*

*Memurlar ve diğer kamu görevlileri hakkında işledikleri iddia edilen suçlardan ötürü ceza kovuşturması açılması, kanunla belirlenen istisnalar dışında, kanunun gösterdiği idari merciin iznine bağlıdır.”*

- 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun “Kişilerin uğradıkları zararlar” başlıklı maddesi;

*“MADDE 13 - Değişik: 12/5/1982 - 2670/6 md.)*

*(Değişik birinci fıkra: 6/6/1990 - 3657/1 md.) Kişiler kamu hukukuna tabi görevlerle ilgili olarak uğradıkları zararlardan dolayı bu görevleri yerine getiren personel aleyhine değil, ilgili kurum aleyhine dava açarlar. Ancak, Devlet dairelerine tevdi veya bu dairelerce tahsil veya muhafaza edilen para ve para hükmündeki değerli kağıtların ilgili personel tara-fından zimmete geçirilmesi halinde, zimmete geçirilen miktar, cezai takibat sonucu beklen-medden Hazine tarafından hak sahibine ödenir. Kurumun, genel hükümlere göre sorumlu personele rücu hakkı saklıdır.*

(Ek: 26/3/2002 - 4748/3 md.) İşkence ya da zalimane, gayri insani veya haysiyet kırıcı muamele suçları nedeniyle Avrupa İnsan Hakları Mahkemesince verilen kararlar sonu-cunda Devletçe ödenen tazminatlardan dolayı sorumlu personele rücu edilmesi hakkında da yukarıdaki fıkra hükmü uygulanır.

12 nci maddeyle bu maddede belirtilen zararların nevi, miktarlarının tespiti, takibi, amirlerin sorumlulukları ve yapılacak işlemlerle ilgili diğer hususlar Cumhurbaşkanınca düzenlenecek yönetmelikle belirlenir.”

- 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanununun “İdari dava türleri ve idari yargı yetkisinin sınırı” başlıklı maddesi;

“MADDE 2 - Değişik: 10/6/1994-4001/1 md.) İdari dava türleri şunlardır:

a) (İptal: Anayasa Mahkemesinin 21/9/1995 tarihli ve E:1995/27, K:1995/47 sayılı kararı ile; Yeniden Düzenleme: 8/6/2000-4577/5 md.) İdarî işlemler hakkında yetki, şekil, sebep, konu ve maksat yönlerinden biri ile hukuka aykırı olduklarından dolayı iptalleri için menfaatleri ihlâl edilenler tarafından açılan iptal davaları,

b) İdari eylem ve işlemlerden dolayı kişisel hakları doğrudan muhtel olanlar tarafından açılan tam yargı davaları,

c) (Değişik: 18/12/1999-4492/6 md.) Tahkim yolu öngörülen imtiyaz şartlaşma ve sözleşmelerinden doğan uyuşmazlıklar hariç, kamu hizmetlerinden birinin yürütülmesi için yapılan her türlü idari sözleşmelerden dolayı taraflar arasında çıkan uyuşmazlıklara ilişkin davalar.

2. İdari yargı yetkisi, idari eylem ve işlemlerin hukuka uygunluğunun denetimi ile sınırlıdır. İdari mahkemeler; yerindelik denetimi yapamazlar, yürütme görevinin kanunlarda ve Cumhurbaşkanlığı kararnamelerinde gösterilen şekil ve esaslara uygun olarak yerine getirilmesini kısıtlayacak, idari eylem ve işlem niteliğinde veya idarenin takdir yetkisini kaldıracak biçimde yargı kararı veremezler.

3. (Mülga: 2/7/2018 - KHK-703/185 md.)”

- 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanununun “İptal v tam yargı davaları” başlıklı maddesi;

“MADDE 12 - İlgililer haklarını ihlal eden bir idari işlem dolayısıyla Danıştaya ve idare ve vergi mahkeme-lerine doğrudan doğruya tam yargı davası veya iptal ve tam yargı davalarını birlikte açabile-cekleri gibi ilk önce iptal davası açarak bu davanın karara bağlanması üzerine, bu husustaki kararın veya kanun yollarına başvurulması

*halinde verilecek kararın tebliği veya bir işlemin icrası sebebiyle doğan zararlardan dolayı icra tarihinden itibaren dava süresi içinde tam yargı davası açabilirler. Bu halde de ilgililerin 11 nci madde uyarınca idareye başvurma hakları saklıdır.”*

#### **10. Sonuç olarak yapılan inceleme neticesinde;**

Totalde 13 (on üç) adet yargı kararı incelenmiştir. Bu kararların 3 (üç) tanesi obez bireylere ilişkin yargı kararlarından oluşmaktayken kalan 10 (on) on tanesi ise yine tıbbi uygulama hatalarına bağlı diğer bireylere ilişkin yargı kararlarından oluşmaktadır. Kararların tümü maddi ve manevi tazminat taleplerine ilişkindir.

Çalışmamızda sadece yüksek mahkeme kararlarına yer verilmesi gerektiğinden sırf obez bireylere ilişkin yargı kararlarında yayımlanmış karar sayısının azlığı nedeniyle diğer kararlar da dahil edilmiş ve daha çok sayıda kararın incelenmesi sağlanmıştır. Bu kapsamda görülmektedir ki gerek yerel mahkeme gerekse de yüksek mahkeme tarafından verilen kararlarda bilirkişi raporları ve ATK raporları büyük önem arz etmektedir. Zira tüm mahkeme kararları ATK raporlarına paralel bir şekilde verilmektedir. Tıpkı cezai sorumlulukta ceza tayini ve hukuki sorumlulukta da tazminat tayininde olduğu üzere idari sorumluluğa ilişkin tam yargı davalarında da ATK'nin yapılan tıbbi müdahalenin malpraktis ya da komplikasyon olarak nitelemesi ve buna ilişkin idareye kusur yükleyip yüklediği hususu üzerinde durulmakta olup ATK raporları idari sorumluluk kapsamında açılan tam yargı davalarında hizmet kusuru bakımından özellikle yerel mahkeme kararlarına doğrudan etki etmektedir.

## 5. TARTIŞMA

Çağımızın hastalığı olarak bilinen obezite, günümüz koşullarında bireylerin yaşam şeklinin değişmesi ve gelişen teknolojiyle birlikte artış göstermiştir (3). Bu sağlık sorunu neticesinde gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde kilolu birey oranı 1/3, obez birey oranı 1/3 olmakla beraber ülkemizde de yetişkin insanların %3'ünün morbid obez yani VKİ 40 ve üzeri durumda bulunduğu tespit edilmiştir. (5). Ülkemiz 2010 yılı verilerine göre obezite sıklığının %30'un üzerinde olduğu, her üç kişiden birinin obez olduğu saptanmıştır (4).

Obezitenin geçmişten günümüze artış sebepleri incelendiğinde; yaşam koşullarının fiziksel aktiviteyi minimum düzeye çekmesi, genlerin beslenme şekillerine etkisi, paket gıda tüketiminin artması ve psikolojik faktörler karşımıza çıkmaktadır (6 - 7). Kitleler üzerinde yapılan araştırmalar sonucu obezitenin kronik hastalıkların ortaya çıkmasına neden olduğu anlaşılmıştır (19, 20). DSÖ tarafından, bireylerin yaşam süresinin %10'unun kalitesiz ve verimsiz geçmesine neden olan obezitenin yol açtığı kayıpların, sigaranın yol açtığı kayıplardan daha fazla olduğu tespit edilmiştir (3).

Obez bireyleri cerrahi tedavi yöntemlerine iten sebeplere bakıldığında; obez olmanın beraberinde getirdiği etkiler neticesinde fiziksel, sosyal ve psikolojik olarak var olan durumdan memnuniyetsizlik, toplum içerisinde dışlanma ve asosyalleşme, kendini kabul ettirememesi gibi nedenlerin bireyi tedavi görmeye ittiği gözlenmiştir (4).

Obezite cerrahisinin özellikle morbid obez hastalarda devam kilo kaybını sağladığı ve ameliyat türüne göre komplikasyonların meydana gelmesine karşın oldukça etkili bir yöntem olduğu, 361 hastaya bariatrik cerrahi uygulanması sonucu tespit edilmiştir (18). Tarihte yapılan ilk cerrahi girişim, 1954 yılında jejunoileal bypass operasyonu olmuştur (5). Bu yöntem günümüzde terk edilmiş olmakla beraber bazı merkezlerde hala uygulanmaya devam edildiği ve yargı kararlarına konu olduğu saptanmıştır (61, 63). Günümüzde obezite cerrahisinde kullanılan güncel operasyonlar; mide balonu, mide katlama ameliyatı, mide kelepçesi, tüp mide ve gastrik bypass yöntemlerinden ibarettir (26 – 28, 30). En sık kullanılan ve en çok tercih edilen operasyon ise gastrik bypass operasyonudur (30).

Uygulanan tıbbi müdahaleler sonucunda meydana gelen zararların giderilmesi noktasında cezai, hukuki ve idari sorumluluğunun gündeme geldiği ve bu kapsamda söz konusu tıbbi müdahalelerin hukukiliğinin tartışma konusu olduğu ve yargıya taşındığı

gözlenmekle beraber hatalı tıbbi müdahale ve malpraktis iddialarının artış gösterme sebeplerine bakıldığında; teşhis, tanı ve takip aşamasında yapılan hatalar, yeterli araştırma yapılmaması, gecikmiş teşhis, tıbbi standartlara uygun olmayan işlemlerin yapılması, hasta ve hekim arasındaki iletişim yetersizliği, ekipman veya sistem yetersizliği gibi nedenler ön plana çıkmaktadır (40, 41).

Kabul edilen tıp kurallarının ihlali neticesi, hekime “mesleki kusur” olarak geri dönmektedir (36). Malpraktis iddiası sonucu yargı ile muhatap olan hekimlerde; depresif bozukluklar, stres ve uyum problemi ile psikolojik travmalar gözlenirken hasta ve yakınlarında hataya ilişkin açıklama, özür, hastaya vakit ayırarak iletişim yolu ile gayret göstermeye ilişkin beklentilerin olduğu gözlenmiştir (42).

İncelenen yargı kararlarında cezai sorumluluk bakımından; hekimin hastaya uygulamış olduğu cerrahi yöntemin günümüz standartlarına uygun olması ve terkedilmemiş bir yöntem olması gerektiği, uygulanan tedavi yönteminin hastada beklenenden farklı bir sonuca yol açması durumunda derhal yöntemin değiştirilmesi gerektiği anlaşılmıştır (61 - 63).

Obez bireylere ilişkin yargı kararlarında cezai sorumluluk bakımından yüksek yargıya taşınan kararların “taksirle öldürme”ye ilişkin olduğu, diğer suç tiplerinin ise HAGB sınırı nedeniyle yüksek yargıya konu edilmediği anlaşılmıştır. Hukuki ve idari sorumluluk bulgularında ise fonksiyon kaybı oranlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.3.2, Tablo 4.3.3).

Talep edilen tazminat türüne göre yapılan incelemede maddi ve manevi tazminatın birlikte talep edildiği tespit edilmiştir (Tablo 4.2.4). İncelenen karara konu edilen tıbbi müdahalenin gerçekleştiği hastane türü bakımından yapılan incelemede; ilk sırada devlet hastanelerinin yer aldığı, zarara sebep olan tıbbi müdahalenin gerçekleştiği aşama bakımından yapılan incelemede ise; ilk sırada tedavi hatalarının yer aldığı anlaşılmıştır.

ATK tarafından 2020 yılında TBMM Obezite Alt Komisyonuna sunulan raporda; Adli Tıp 7. İhtisas Kurulundaki 12 ölüm vakasının %42'sinde, Adli Tıp 8. İhtisas Kurulundaki 22 ölüm vakasının %77'sinde hekim hatasının bulunduğu tespit edilmiştir (1). Çalışmamızda ele alınan kararlar 2014 – 2019 yılları arasında verilmiş olan kararlar olup salt obez bireylere uygulanan tıbbi müdahalenin cezai sonuçları bakımından ele alınan yerel mahkeme kararlarında %75 oranında mahkumiyet, %25 oranında beraat kararı bulunmaktadır (Tablo 4.1.3). Cezai sorumluluk bulgularında incelenen tüm kararlarda; yerel mahkemece verilen mahkumiyet ile beraat hükümlerinin eşit sayıda olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.1.3).

Her üç sorumluluk türü bakımından yüksek mahkemece bozmaya esas teşkil eden sebepler incelendiğinde; her ne kadar yerel mahkeme tarafından ATK raporlarına paralel karar verilmiş olsa dahi yüksek mahkeme tarafından eksik incelemeye dayalı bozma kararları verildiği ve hükme esas alınan bilirkişi raporlarının yeterli olmadığı, bazı durumlarda taraflarca yapılan itirazlar sonucu yeni rapor alınması hususlarının dikkate alınmadan karar verilmiş olması bazı durumlarda ise farklı birimlerden gelen raporlardaki çelişkilerin giderilmeden karar verilmiş olması en temel sebepleri oluşturmaktadır (66).

ATK raporları kapsamında göz önüne alınması gereken hususlar; söz konusu tıbbi müdahalenin tıbbi standartlara uygun bir şekilde gerçekleşip gerçekleşmediği, hekimin uyguladığı müdahalenin tıp kuralarına uygun olup olmadığı, müdahaleden meydana gelen zararın öngörülebilir ya da önlenabilir bir sonuç olup olmadığı, işbu sonuç kapsamında meydana gelen zararın hekim hatasına dayalı bir malpraktis mi yoksa tıbbi müdahalenin sonucu olan bir komplikasyon mu olup olmadığıdır.

Kararların sonuçları bakımından gerek mahkemenin işleyişi gerekse de uygulanan kanun maddeleri ile ATK raporlarının irdelediği hususlar bakımından gerek obez bireylere uygulanan tıbbi müdahaleler gerekse de diğer bireylere uygulanan tıbbi müdahalelerin sonuçları bakımından herhangi bir fark bulunmamakla birlikte diğer bireylere uygulanan genel kurallar evleviyetle obez bireylere de uygulanabildiği tespit edilmiştir.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

1. Obez bireylere ilişkin süreçte, cerrahi müdahale uygulanabilmesi için hastanın obezite cerrahisinin gerektirdiği şartlara haiz olması gerekmektedir. Bu aşamada gerekli testlerin yapılarak hasta için en uygun olan cerrahi yöntemin seçilmesi zaruridir.

2. Hekim tarafından hastaya uygulanacak tedavi yöntemi, süreç, meydana gelebilecek riskler ve komplikasyonlar hastaya uygun bir dille izah edilerek aydınlatılmış onam şeklinde hukuki rızasının alınması gerekmektedir.

3. Hekimlik Meslek Etiği Kuralları gereğince; tıp biliminin standartlarına ve tecrübelerine göre gerekli olan özenin bulunmadığı ve bu nedenle de somut olaya uygun olmayan her türlü tıbbi müdahale, malpraktis olarak karşımıza çıkacaktır.

4. Tıbbi uygulama neticesinde meydana gelen zarar komplikasyon olsa bile komplikasyonun hastada geç fark edilmiş olması ve bunu önlemeye yönelik gerekli tedbirlerin alınmamış olması da hekimin sorumluluğunu gündeme getirmektedir.

5. Tıbbi girişim sırasında öngörülemeyen, öngörülse bile önlenemeyen durum ve istenmeyen sonuçlar komplikasyon olarak nitelendirilir. Ancak bunun bilgi ve beceri eksikliği sonucu olmaması gerekir. Tıbben kabul edilen risk ve sapmalar doğrultusunda gerekli dikkat ve özenin gösterilmesine rağmen istenmeyen sonuçların meydana gelmiş olması gerekir. Bu durumda hekimin sorumluluğundan bahsedilemez.

6. Hekim tarafından gerçekleştirilen tıbbi müdahalede, hekimin komplikasyon yönetiminde kusurlu olması da sorumluluğu meydana getirecektir. Zira meydana gelen komplikasyonlar ek girişimlerde bulunmayı gerekli kılabilir. Bu durumlarda da uygulanan ek girişimlerin seçiminde özenli davranılması hekimin sorumluluğundadır.

7. Hastanın tanı, tedavi ve takibi için sorumlu hekimin gerekli görmesi durumunda diğer uzmanlık alanları ile görüş alışverişinde bulunularak konsültasyon yapılabilir.

8. Hastada meydana gelen teşhis/tanıda gecikme durumu da sürece etki etmektedir. Hatalı tanı konulmasına ilaveten doğru tanı konulmakla beraber gecikmiş tanı da hekimin sorumluluğunu doğurmaktadır.

9. Doğru tanı ile uygun tedavi neticesinde meydana gelen zarar komplikasyon olarak nitelendirilirken meydana gelen zarar ile teşhis ve tedavi sürecindeki eksiklik arasında illiyet bağı bulunması halinde olay malpraktis olarak değerlendirilmektedir.

10. Uygulanan cerrahi yöntem sonrası hastanın takibinde de karışıklık ve yönetim zafiyeti olmaması gerekir. Uygulanan tedavi doğru olmakla beraber tıbbi müdahalenin zamanlamasındaki hata da tıbbi sorumluluğu gündeme getirmektedir.

11. Hekim tarafından konulan teşhis sonucunda uygulanacak tedavi yönteminin günümüz koşullarında terk edilmemiş, güncel bir tedavi yöntemi olması gerekmektedir.

12. Hekim ile hasta arasında kurulan vekalet sözleşmesi gereğince; vekil, hastanın zarar görmemesi için mesleğinin gerektirdiği tüm şartları yerine getirmek, uygun tedavi yöntemini seçerek geciktirmeden eksiksiz bir şekilde uygulamakla mükelleftir. Zira hekim, yapılan müdahalelerin özenle yapılıp yapılmadığından da sorumludur.

13. Tıbbi müdahalede; asgari düzeyde dahi olsa tereddüt oluşturan durumlarda, bu tereddütü ortadan kaldırmaya yönelik araştırmalar yapmak ve koruyucu tedbirler almak hekimin görevidir. Aksi takdirde sorumluluğu gündeme gelecektir.

14. Tıbbi müdahale sonucu meydana gelen zararın yargı yoluna taşınması halinde yazılı belgelerin delil niteliğini taşıyor olması nedeniyle hastane kayıtları, onam formu muayene belgeleri ve diğer bulgular önem arz etmektedir.

15. Ölüm ile sonuçlanan vakalarda, hatalı tıbbi uygulama ihtimali ve iddialarına karşılık yargı sürecine ilişkin doğru verilere ulaşılabilmesi için otopsi yapılması gerekmektedir.

16. Cezai sorumluluk kapsamında yapılan değerlendirmede; tıbbi standartlara uygun olmaması ile hastada meydana gelen zarar arasında illiyet bağı bulunması zaruridir.

17. İdari sorumluluk kapsamında; zarar, hastanedeki hijyen şartları açısından gerekli dikkat ve özenin gösterilmemesi nedeninden kaynaklanıyorsa idarenin sağlık hizmetini kusurlu işlettiğinden bahisle sorumluluğu gündeme gelecektir.

18. İncelenen kararlar neticesinde; ATK raporlarının hükme doğrudan etki ettiği, yerel mahkeme tarafından raporlara paralel bir şekilde hüküm tesis edildiği anlaşılmıştır.

19. Yargı sürecinde alınan ATK raporları kapsamında taraflarca yapılan itirazların yerel mahkemece dikkate alınarak yeni rapor alınması gerekmektedir. Zira itirazların dikkate alınmadığı durumlarda yüksek mahkemece eksik incelemeye dayalı bozma kararları verilmektedir.

20. Malpraktis genel anlamıyla çok geniş bir alan olmakla beraber ülkemizde salt malpraktise ilişkin yasal bir düzenleme bulunmamaktadır. İşbu nedenle hatalı tıbbi uygulamaya ilişkin cezai, hukuki ve idari sorumluluk kapsamında salt hasta-hekim ilişkisini ele alan tedbirlerin yer aldığı bir malpraktis yasası zaruridir.

## KAYNAKLAR

1. Türkiye Büyük Millet Meclisi. Obezite ile Mücadele. [https://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/haber\\_portal.aciklama?p1=148928](https://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/haber_portal.aciklama?p1=148928) Son erişim tarihi 19 Mayıs 2021.
2. Tuzgöl, FG. Obezitenin Kardiyovasküler Hastalıklara Etkisi ve Çocuklukta Obezite. <http://tkarediyot.com/tr/34/articleCat/2/articleID/33/p/diyet-danismanligi/obezitenin-kardiyovaskuler-hastalıklara-etkisi-ve-cocuklukta-obezite> Son erişim tarihi: 19 Nisan 2020.
3. Yıldırım M, Akyol A, Ersoy G. *Şişmanlık (Obezite) ve Fiziksel Aktivite*, 2. Baskı. Ankara, Reklam Kurdu Ajansı, 2012: 8.
4. Ergenç T. *A'dan Z'ye Mide Küçültme Ameliyatı ve Obezite Cerrahisi*, E-kitap, Liderlik Okulu, 2016.
5. Sabuncu T, Bayram F, Sönmez A, Güldiken S, Şahin İ, Yılmaz M, Kıyıcı S, Sancak S, Kutlutürk F, Eren MA, Şahin M, Erbay LG, Süzen B, Ateş B. *Bariyatrik Cerrahi Kılavuzu*, Ankara, BAYT Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti., 2018.
6. Köksal G, Özel HG. *Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Obezite*, E-kitap, Ankara, Klasmat Matbaacılık, 2008.
7. Guyton AC, Hall JE. *Textbook of Medical Physiology*, İstanbul, Nobel Kitapevi, 2001: 797-00.
8. Altunkaynak BZ, Özbek E. Obezite: nedenleri ve tedavi seçenekleri. *Van Tıp Dergisi* 2006, 13: 4.
9. Türkçapar A. Obezite Hastalığı, <https://www.turkcaparbariatrics.com/bilgiler/obezite-hastaligi/> Son erişim tarihi: 26 Nisan 2020.
10. Telch CF, Agras WS, Obesity, Binge Eating and Psychopathology: Are They Related? *Int J Eat Disord*, 1994, 5: 53-61.
11. Dallar Y, Erdeve ŞS, Çakır İ, Köstü M. Obezite, çocuklarda depresyon ve özgüven eksikliğine neden oluyor mu?. *Gülhane Tıp Dergisi* 2006, 48: 1-3.
12. Akdağ R, Danzon M. DSÖ Avrupa Obezite ile Mücadele Bakanlar Toplantısı, World Health Organization, İstanbul, 16 Kasım 2006.
13. Güleç C, Köroğlu E. Şar V. *Kötüye Kullanım ve İhmal İle İlişkili Sorunlar, Psikiyatri Temel Kitabı*, Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 1998: 823-33.

14. Tezcan B. Obez Bireylerde Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Travmatik Geçmiş Yaşantılar, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2009.
15. Yolal M, Yüksel İ, Özdedeli K. Obezite, Metabolik Sendrom ve Kadın Cinsel Fonksiyon Bozukluğu (Derleme), *Androloji Bülteni*, 2013, 23: 137-40
16. Bajos N, Wellings K, Laborde C, Moreau C. CSF Group sexuality and obesity, gender perspective: results from french national random probability survey of sexual behaviours. *BMJ* 2010, 340: 2573.
17. Yanikkerem, E. Obezitenin kadın sağlığına etkileri. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017, 3: 37-43.
18. Çolak B, Yormaz S, Ece İ, Acar F, Yılmaz H, Alptekin H, Kafalı E, Şahin M. Morbid Obezite cerrahisi ve komplikasyonlar. *Selçuk Tıp Dergisi* 2016, 32(1): 19-22.
19. Costanzo C, Walker SN, Yates BC, McCabe B, Berg K. Physical activity counselling for older women. *West J Nurs Res Suppl* 2006, 7: 786-1.
20. Lees SJ, Booth FW. Physical inactivity is a disease. *World Rev Nutr Diet* 2005, 95: 73-9.
21. Besler T, Bilici S, Buzgan T, Çakır B, Çom S, Güler S, Hasbay A, Irmak H, Kesici C, Keskinç B, Küçükdönmez Ö, Yardım N. Türkiye Obezite (Şişmanlık) ile Mücadele ve Kontrol Programı (2010-2014), Ankara, Kuban Matbaacılık, 2010, 773.
22. Greenway FL, Smith SR. The future of obesity research, *Nutrition*, 2000, 16: 976-2.
23. Arslan C, Ceviz D. Ev hanımı ve çalışan kadınların obezite prevalansı ve sağlıklı yaşam biçimi. *FÜ Sağlık Bilimleri Dergisi* 2007, 21: 211-20.
24. Bor S, Turan İ, Özütemiz Ö. Morbid obezite tedavisinde intragastrik balon uygulaması sırasında meydana gelen balon rüptürü vakası. *Akademik Gastroenteroloji Dergisi* 2007, 6: 94-6.
25. Acıbadem, <https://www.acibadem.com.tr/ilgi-alani/mide-balonu-uygulamasi/#tedavi-yontemleri> Acıbadem Web ve Yayın Kurulu, Son erişim tarihi: 10 Mayıs 2020.
26. Kutaniş R. Gastrik Plikasyon Sleeve Ameliyatına Rakip Olur mu?. [https://www.endokrincerrahisi.org/files/file/KongreSunumlari/2015\\_6th\\_ulusal/Riza\\_Kutanis.pdf](https://www.endokrincerrahisi.org/files/file/KongreSunumlari/2015_6th_ulusal/Riza_Kutanis.pdf) Son erişim tarihi: 20 Mayıs 2021.
27. Yılmaz H, Şahin M. Laparoskopik ayarlanabilir gastrik band (LAGB). *Endoskopik Laparoskopik Cerrahi Dergisi* 2010, 17: 56-63.

28. Özdoğan K. Sleeve Gastrektomi ile Gastrik Plikasyon'un Metabolik ve Histopatolojik Etkinliği. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Genel Cerrahi Anabilim Dalı. Uzmanlık tezi, İstanbul: Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2015.
29. Kaba DA. Obez Hastalarda Laparoskopik Mide Küçültme Ameliyatı Sonrası Solunum Fonksiyonlarının Değerlendirilmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2016.
30. Göksoy B. Morbid Obez hastalarda laparoskopik roux-en-y gastrik bypass ile mini gastrik bypass ameliyatının erken dönem klinik ve metabolik sonuçlarının karşılaştırılması. Sağlık bilimleri Enstitüsü, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim dalı. Uzmanlık tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2017.
31. Sağlam F, Güven H. Obezitenin cerrahi tedavisi. *Okmeydanı Tıp Dergisi* 2014, 30: 60-5.
32. Deveci E. Obezite cerrahisi (bariatrik) adayı olan ve olmayan obez bireylerde obez bireylerde yeme özellikleri, beden bölgelerinden hoşnutsuzluk, tedavi motivasyonu ve psikopatolojinin değerlendirilmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Uygulamalı Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2013.
33. Güngör Ş. Obezitenin tedavisinde geçmiş ve güncel bariatrik cerrahi uygulamaları. *MSU Fen Bilimleri Dergisi* 2019, 7: 697-05.
34. *Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Daire Başkanlığı*. Türkiye'de Obezite Teavisinde Obezite Cerrahisinin Yeri, 2014: 84-94.
35. Celbiş O, Keser H, Börk T, Öner BS. *Yüksek Yargı Kararlarında Tıbbi Uygulama Hataları*, 1. Baskı. Ankara, Akademisyen Kitapevi, 2018: 1-5.
36. Uygur AB. Hekimin kusurunun değerlendirilmesi evaluation of physician's defect. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi* 2019, 144: 355-81.
37. Demir M. Hekimin sözleşmeden doğan sorumluluğu. *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 2008, 57: 225-52.
38. T.C. Yargıtay Başkanlığı 12. Ceza Dairesi, 2014/9296 E. 2015/5790 K., 2 Nisan 2015.
39. Değdaş UC. Hatalı Tıbbi Uygulamadan (Malpraktis) Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk. *Anadolu Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 2018, 1:6.
40. Top M, Gider Ö, Taş Y, Çimen S. Hekimlerin tıbbi hatalara neden olan faktörlere ilişkin değerlendirmeleri: Kocaeli ilinden bir alan çalışması. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* 2008, 11: 161-200.

41. Erol GH. *Özel Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu ve Hasta Hakları*, 1. Baskı. Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2015: 319-25.
42. Cengiz İ, Küçükay A. Tıbbi Malpraktis, Tıbbi Malpraktisin Psikolojik Boyutları ve Özel Hastanede Çalışan Hekimin Tıbbi Malpraktisten Doğan Hukuki Sorumluluğu. *TAAD* 2019, 10:37.
43. Şahin D. *Hasta - Tedavi Ekibi İlişkisi*, Sağlık Psikolojisi, Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 1999, 3: 39-40.
44. Elwahab AS, Doherty E. What about doctors? The impact of medical errors. *Journal of the Royal Colleges* 2014, 12: 297-300.
45. Hyman, CS. Mediation and medical malpractice. *Dispute Resolution Journal* 2011, 3: 33-7.
46. Polat O. *Tıbbi Uygulama Hataları*, 2. Baskı. Ankara, Seçkin Yayınevi, 2015: 153.
47. Ersoy Y. Tıbbi hatanın hukuki ve cezai sonuçları. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi* 2004, 53: 161-90.
48. Artuk ME, Gökçen A, Yenidünya AC. *Ceza Hukuku Genel Hükümler/Tıbbi Malpraktis ve Ceza Hukuku*, 3. Baskı, İstanbul, 2008: 60.
49. Baygın C, Uçar M, Büyükay Y. *Sağlık Hukuk Sempozyumu*, 1. Baskı. Ankara, Yetkin Yayınları, 2007: 45-90.
50. Hakeri H. *Tıp Hukuku*, 11. Baskı. Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2016: 172-274; 369-85; 423-54.
51. Akıntürk T. *Borçlar Hukuku*, 29. Baskı, İstanbul, Beta Yayınevi, 2005.
52. Yavuz İpekyüz F. Hekimin tazminat sorumluluğu. *Dicle Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 2015, 20: 19-61.
53. Tandoğan H. *Türk Mes'uliyet Hukuku*, 1. Baskı. İstanbul, Vedat Kitapçılık, 2010.
54. Özpınar B. *Tıbbi Müdahalede Kötü Uygulamanın Hukuki Sonuçları*, 1. Baskı. Ankara, Ankara Barosu Yayınları, 2007.
55. Şenocak Z. *Özel Hukukta Hekimin Sorumluluğu*, 1. Baskı. Ankara, AÜHF. Döner Sermaye Yayınları, 1998: 3-4.
56. Eren F. *Borçlar Hukuku Genel Hükümler*, 18. Baskı. İstanbul, Yetkin Yayınları, 2015: 466.
57. Yıldırım T. *İdari Yargı*, 1. Baskı. Ankara, Beta Yayınları, 2008.
58. Gözler K, Kaplan G. *İdare Hukuku Dersleri*, 22. Baskı. Bursa, Ekin Basın Yayın Dağıtım, 2010.
59. Gözübüyük AŞ, Tan T. *İdare Hukuku*, 9. Baskı, Ankara, Turhan Kitapevi, 2017.

60. İyi Hekimlik Eğitim Grubu, Tıbbi Uygulama Hatası (Malpraktis), İstanbul Tabip Odası.
61. T.C. Yargıtay Başkanlığı 12. Ceza Dairesi, 2013/25711 E., 2015/1873 K., 3 Şubat 2015.
62. T.C. Yargıtay Başkanlığı 12. Ceza Dairesi, 2014/17447 E. 2014/21810 K., 4 Kasım 2014.
63. T.C. Yargıtay Başkanlığı 12. Ceza Dairesi, 2017/10781 E. 2019/4406 K., 2 Nisan 2019.
64. T.C. Yargıtay Başkanlığı 12. Ceza Dairesi, 2013/21795 E. 2014/16763 K., 8 Temmuz 2014.
65. T.C. Yargıtay Başkanlığı 13. Hukuk Dairesi, 2015/10933 E. 2016/17641 K., 3 Ekim 2016.
66. T.C. Yargıtay Başkanlığı 4. Hukuk Dairesi, 2015/16672 E., 2016/7674 K., 9 Haziran 2016.
67. T.C. Ankara Bölge Adliye Mahkemesi 3. Hukuk Dairesi, 2018/1362 E., 2019/262 K., 14 Şubat 2019.
68. T.C. Danıştay Başkanlığı 15. Daire, 2015/3311 E., 2016/1196 K., 25 Şubat 2016.
69. T.C. Danıştay Başkanlığı 15. Daire, 2016/3365 E., 2017/4565 K., 19 Eylül 2017.
70. T.C. İzmir Bölge İdare Mahkemesi 6. İdari Dava Dairesi, 2017/1199 E., 2017/1727 K., 5 Aralık 2017.

## **EKLER**

### **EK-1. ÖZGEÇMİŞ**





## **EK-2. ETİK KURUL İZİNİ**

