

Genel Oturum 1 sunuları

TIBBİ UYGULAMA HATALARI VE HUKUKİ SORUMLULUK

Yöneten: **Recep ÖZTÜRK**

- Hekimlik mesleğinin icrası ve ceza sorumluluğu
İzzet ÖZGENÇ
- Tıp hukuku açısından hasta ve hekim hakları
Aydın GÜLAN
- Tıbbî uygulama hatalarına adli tıp açısından yaklaşım
Nur BİRGEN

HEKİMLİK MESLEĞİNİN İCRASI VE CEZA SORUMLULUĞU

İzzet ÖZGENÇ

Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi, Ceza Hukuku Öğretim Üyesi, ANKARA
oezgenic@gazi.edu.tr

ÖZET

Yeni TCK'nun kabulü üzerine, bazı çevreler tarafından hekimin tedavi nedeniyle ceza sorumluluğunun alanının genişletildiği yönünde mesnetsiz bir panik yaratılmak istenmektedir.

İşbu tebliğ, tıp biliminin verilerine dayalı olarak yapılan teşhis ve tedavinin hukuka uygun bir davranış olduğunu ve dolayısıyla, ceza sorumluluğunu gerektirmediğini izah amacını gütmektedir.

Anahtar sözcükler: *bildirim yükümlülüğü ve tanıklıktan çekinme hakkı, bilgilendirmeye dayalı rıza açıklaması, görevin ifası, ilgilinin rızası, teşhis ve tedavi yükümlülüğü*

SUMMARY

Perform of Medical Profession and Criminal Liability

Aiming a panic among physicians, it is claimed that with the acceptance of new Turkish Criminal Code, the criminal liability of physicians is expanded.

This presentation aims to explain that diagnosis and treatment performed in accordance with medical science is lawful and therefore it does not necessitate criminal liability.

Keywords: *concerned person's consent, fulfillment of duties, informed consent, obligation of diagnosis and treatment, obligation to inform and immunity of witness, perform of duty*

I. Hekimlik mesleğinin icrası ve hukuka uygunluk nedenleri

Hekimlik mesleği, **insanın hastalığının teşhisi ve bunun tedavisi amacına yönelik bir faaliyeti** gerektirmektedir. Ancak salt bu amaç, kişi üzerinde bulunulan tıbbî müdahaleyi hukuka uygun hale getirmemektedir. Belirtilen bu amaca yönelik olarak bir insanın vücuduna tıbbî müdahalede bulunmanın hukuka uygunluğu, bazen **rıza** bazen ise **görevin ifası** ile izah edilebilir.

Hekimlik mesleğinin icrası, önce, kişinin teşhis ve tedavi amaçlı müdahaleye rıza göstermesi dolayısıyla hukuka uygundur.

Ancak, açıklanan rızanın hukuken bir değer taşıyabilmesi için, uygulanacak olan teşhis ve tedavi yönteminin etki ve sonuçları bakımından kişinin yeterince bilgilendirilmiş olması gerekir: **“aydınlatılmış onam”**.

Bazı hallerde, rıza açıklamasına hukuki değer izafesi, usule ilişkin belirli koşulların gerçekleşmesine bağlı kılınabilir. Bir tıbbî müdahaleye ilişkin olarak açıklanan rızanın hukuki

geçerliliğinin, **aydınlatma yükümlülüğünün** yerine getirilmesine bağlı kılınması, bu bakımdan önemli bir örnek oluşturmaktadır. Ancak, belirtmek gerekir ki, ülkemizde yürürlükte bulunan tıp mesleğinin icrasına ilişkin mevzuatımızda, rıza açıklaması şartına bağlı tutulmuş olan tıbbî müdahaleler bağlamında, rıza açıklamasının ne suretle yapılacağı konusunda herhangi bir açıklık bulunmamaktadır. Bu hususta bir açıklık bulunmaması, özellikle ispata ilişkin sorunlar ortaya çıkarması itibarıyla, mevzuatımız açısından bir eksiklik olarak telakki edilmelidir. Mevzuatımızda bu konuda ilk adım, yeni TCK ile atılmıştır. Şöyle ki; kişi üzerindeki tedavi amaçlı denemenin hukuka uygunluğunun sağlanabilmesi için, yeni TCK'nun 90'ıncı maddesinin dördüncü fıkrasında aranan diğer koşulların yanı sıra; açıklanan rızanın **“denemenin mahiyet ve sonuçları hakkında yeterli bilgilendirmeye dayalı olarak yazılı olması”** gerekmektedir⁽¹⁾.

Teşhis ve tedaviye yönelik müdahale için kişi her zaman rıza açıklamasında bulunabilecek durumda olmayabilir. Bu

gibi durumlarda, rızasının olup olmadığını araştırmaya gerek olmaksızın, kişiye tıbbî müdahalede bulunulması gerekmektedir. Çünkü, tabiplik mesleğini icra eden veya icra etmek hususunda yetkiyle donatılan kişi⁽²⁾, tıbbî müdahaleye ihtiyaç duyan bir kimseye iyileştirilmesi amacıyla matuf gerekli müdahalede bulunmakla **yükümlüdür**⁽³⁾.

Belirtmek gerekir ki, tıbbî müdahaleye rıza göstermeyen bir hastaya buna rağmen tedavi amaçlı müdahale girişimi insan onuruyla bağdaşmaz. Aklen sağlıklı, bilinci açık olan hasta kendisine karşı tedavi uygulanmasını reddettiğinde, meselâ bağlı olduğu teknik cihazın çıkarılmasını istemek gibi hayatını sürdürücü tedaviyi artık kabul etmediğinde; buna rağmen, iyileştirilmesini veya hayatta kalmasını sağlamaya yönelik olarak bu kişiye tıbbî müdahalede bulunulmamalıdır⁽⁴⁾.

Hatta, hastanın rıza göstermediği bir tıbbî müdahalenin başarı şansı da tartışılabilir. Bu nedenle tıbbî müdahalenin gerekli olduğuna hastanın kani olması, ikna edilmesi gerekir. İkna girişimine rağmen şuuru açık olan ve tedaviye rıza göstermeyen hastaya tıbbî müdahalede bulunulamaz⁽⁵⁾. Bu itibarla, şuuru yerinde olan hastanın artık istememesi dolayısıyla kendisine karşı tedavi uygulanmasından, hayatını devamı için gerekli olan teknik cihazla olan bağlantısının kesilmesi gibi hayatını sürdürücü tedaviden sarfınazar eden sağlık görevlileri ceza hukuku bakımından sorumlu tutulamazlar⁽⁶⁾.

Rıza göstermemesine rağmen, kişiye tıbbî müdahale, ancak **kamu sağlığı** gerekçesiyle yapılabilir. Başka bir deyişle, **kamu sağlığını korumak için, rıza göstermemesine rağmen, elverdiği ölçüde kişiye tıbbî müdahalede bulunulabilir**⁽⁷⁾.

Tıbbî müdahalenin bir hukuka uygunluk sebebi oluşturabilmesi için, ayrıca, bu müdahalenin tıp biliminin verilerine uygun olarak yapılması gerekir⁽⁸⁾. Tıp biliminin verilerine uygun olmayan bir müdahale, tedavi amacıyla ve kişinin rızasıyla gerçekleştirilmiş olsa bile, hukuka uygun değildir.

Kişi üzerindeki tıbbî müdahalenin tıp biliminin verilerine uygun olup olmadığının tespitinde, **müdahalenin gerçekleştiği tarih itibarıyla tıp biliminin gelişmişlik düzeyi** göz önünde bulundurulmalıdır. Tıp bilimindeki gelişmeler karşısında, bir müdahale yönteminin bilahare sakıncalı ve hatta yanlış olduğu tespit edilmiş olabilir. Ancak bu tespit, gerçekleştirildiği tarihte tıp biliminin verilerine uygun olması itibarıyla, bir tıbbî müdahaleyi hukuka aykırı fiil olarak kabul etmemizi gerektirmez.

Hastalığın arzettiği özellikler ile hastanın içinde bulunduğu sağlık şartları göz önünde bulundurularak belirlenen bir tıbbî müdahale yönteminin hastanın sağlığı ve hatta hayatı bakımından belli oranda risk oluşturması ve hatta, bu risk oranının fazlalığı, bu tıbbî müdahalenin hukuka uygunluğunu etkilemez. Yapılan tıbbî müdahalenin teşhis ve tedavi amacıyla yönelik olması ve yapıldığı tarih itibarıyla tıp biliminin verilerine uygun olarak gerçekleştirilmiş olması, hukuka

uygunluk açısından yapılacak olan değerlendirmede başvurulacak olan ölçütlerdir. Hukuka uygunluk açısından önemli olan, hastanın tedavi edilmemesinin sağlığı ve hayatı bakımından oluşturduğu risk ile, belirlenen tıbbî müdahale yönteminin kişinin sağlığı ve hayatı bakımından oluşturduğu riskin mukayesesi sonucunda, ikincisinin birincisine tercih edilmesidir.

Tıbbî müdahale bağlamında hekimler açısından önemli olan, bu ölçütlere uygun davranılmasıdır. TCK'nun özellikle olası kast ve bilinçli taksir kavramlarıyla ilgili düzenlemeleri etrafında oluşturulan gereksiz tartışmaların amacının, hekim hatalarına karşı malî sorumluluk sigortası yaptırmaya teşvik ve yeni kanunî düzenlemelerin içeriğine yönelik bilgi eksikliğinin istismarı olduğunu gözden uzak tutmamak gerekir.

II. Bilirkişi olarak hekimin görevi

Hekimlik mesleğinin faaliyet alanı, sadece hasta olan bir insanın hastalığının teşhisi ve tedavisi amacıyla yönelik tıbbî müdahaleden ibaret değildir. Hekim, özel hukuk uyuşmazlığıyla ilgili bir davada ya da bir suç olayına ilişkin soruşturma ve kovuşturma sürecinde, bilirkişi olarak görevlendirilebilir. Hekimin bilirkişi olarak görevlendirildiği durumlarda bir **hasta-hekim ilişkisinin olmadığını** ve dolayısıyla, bu görev kapsamında gerçekleştirilecek tıbbî müdahalelerle ilgili olarak kişinin rızasının aranmadığını göz önünde bulundurmamak gerekir. Ceza Muhakemesi Kanununun 74 ve devamı maddelerindeki düzenlemelerin bu bağlamda değerlendirilmesi gerekir.

III. Hekimin belli hastalıklarla ilgili bildirim ve tedavi yükümlülüğü

Hekim, belli hastalıklardan “*biri zuhur eder veya bunların birinden şüphe edilir veyahut bu hastalıklardan vefiyat vuku bulur veya mevtin bu hastalıklardan biri sebebiyle husule geldiğinden şüphe olunursa*” **bildirimde** bulunmak **yükümlülüğü** altındadır (1593 s. K., m. 57)⁽⁹⁾.

Bu yükümlülük kapsamına giren hastalıklar, “*kolera, veba (bübon veya zatürree şekli), lekeli humma, karahumma (hummayi tiroidi), daimi surette basil çıkaran mikrop hamilleri dahi - paratifoit humması veya her nevi gıda maddeleri tesemmümati, çiçek, difteri (kuşpalazı), bütün tevkiatı dahi sari beyin humması (iltihabi sahayai dimağii şevkii müstevli), uyku hastalığı (iltihabi dimağii sari), dizanteri (basilli ve amipli), lohusa humması (hummai nifası), ruam, kızıl, şarbon, felci tıfli (iltihabi nuhai kuddamii sincabii haddı tıfli), kızamık, cüzam (miskin), hummai racia ve Malta humması*” olarak belirlenmiştir. Keza, tabibin *sıtma*⁽¹⁰⁾, *trahom*⁽¹¹⁾, “*akciğer ve hançere veremi*”⁽¹²⁾ ve zührevi hastalık olarak “*frengi, belsoğukluğu ve yumuşak şankr*”⁽¹³⁾ hastalıklarıyla ilgili olarak bildirim yükümlülüğü mevcuttur. Ayrıca, “*kudurmuş veya kuduz şüpheli bir hayvan tarafından ısırılmaları, kuduza*

müptela hastaların veya kuduzdan ölenlerin ihbarı” da bu yükümlülük kapsamında bulunmaktadır (1593 s. K., m. 57)^(14,15).

Ayrıca Kanun, bu bildirim yükümlülüğü kapsamına **başka hastalıkların** da alınabilmesi hususunda Sağlık Bakanlığına yetki vermiştir. Sağlık Bakanlığı ayrıca, belirlediği bu hastalıklarla ilgili olarak **alınması gereken tedbirleri** de belirlemekle yükümlü kılınmıştır (1593 s. K., m. 64)⁽¹⁶⁾.

Kanun, bu hastalıklarla ilgili olarak kişilere, tabip tarafından yapılacak **teşhis ve tedaviye** yönelik muameleye **katlanmak yükümlülüğü** getirmiştir⁽¹⁷⁾. Diğer bir deyişle, bu durumlarda tabipler açısından **teşhis ve tedavi yükümlülüğü** bulunmaktadır⁽¹⁸⁾.

Keza, zührevi hastalık olarak *“frenği, belsoğukluğu ve yumuşak şankr”* hastalıklarına müptela olan kişilerle ilgili olarak **tedavi olma yükümlülüğü** mevcuttur (1593 s. K., m. 103). Bu yükümlülüğe aykırı hareket eden kişiler, zorunlu olarak **tedaviye** tabi tutulur⁽¹⁹⁾.

Kişilerle ilgili olarak belli hastalıklara karşı **aşı olma yükümlülüğü** getirilmiştir⁽²⁰⁾.

Bütün bu düzenlemeler karşısında **AİDS** hastalığı ile ilgili olarak şu tespit ve önerilerde bulunulabilir:

1. AİDS hastalığı, bulaşıcı bir hastalıktır.
2. Bu hastalıkla ilgili olarak karantina tedbirleri alınmalıdır.
3. Bu tedbirler kapsamında, hastalığı ile ilgili olarak kişinin yakınlarına bilgi vermek gerekir.
4. Hasta yakınlarının bu hususta bilgilendirilmesi, 5237 s. TCK'nun kişisel verileri bir başkasına hukuka aykırı olarak verme fiilini cezalandıran 136. maddesindeki suçu oluşturmaz.

Ancak, bu hastalıkla ilgili olarak alınması gereken karantina tedbirlerinin belirlenmesi amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından genel bir düzenleyici işlem yapılmasına ihtiyaç bulunduğu kanısındayız.

IV. Hekimin suçu bildirim yükümlülüğü ve tanıklıktan çekinme hakkı

Sağlık mesleği mensubu olan kişi, mesleğinin icrası sırasında hasta veya yakınları ile ilgili olarak öğrendiği bilgileri, bir suça ilişkin soruşturma veya kovuşturma kapsamında tanık olarak açıklamaktan kaçınabilir. Örneğin, bir cinsel saldırı suçundan dolayı yürütülen soruşturma veya kovuşturmada mağdurun akıl hastası olup olmadığı hususunda bu kişiyi tedavi eden psikiyatri uzmanı hekim tanıklık yapmaktan kaçınabilir. Hatta, hekim, bir hastasını tedavi ederken bir yakınının, örneğin anasının DNA verilerini öğrenebilir. Hastanın bu yakını hakkında yürütülmekte olan soruşturma veya kovuşturma kapsamında bu kişinin DNA verilerine ihtiyaç duyulması halinde, bu konuda tanıklık yapmaktan çekinebilir.

Buna karşılık, hekim, görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiğini öğrendiğinde; bu suçla ilgili olarak ihbarda bulunmak yükümlülüğü altındadır. Hekim, örneğin kasten

yaralama fiiline ya da cinsel saldırıya maruz kalması dolayısıyla yaralanan kişinin hasta olarak tedavi için kendisine başvurması halinde, durumdan suçu takiple yetkili mercileri haberdar etmekle yükümlüdür. Meğer ki suçu takibe yetkili merciler durumdan haberdar olmuş olsun.

Dikkat edilmelidir ki, hekimin tanık olarak açıklama yapmaktan çekinebileceği husus, doğrudan bir suç olgusuna ilişkin bilgi değildir. Hekim veya sağlık mesleği mensubu diğer kişiler, bir suç şüphesinin giderilebilmesi için ihtiyaç duyulan, örneğin hasta veya yakınının kan grubu, DNA verileri, psikiyatrik durumu ve sair hastalığına ilişkin kişisel verilerle ilgili olarak açıklama yapmaktan çekinebilecektir. Buna karşılık, örneğin gerekli tetkik ve kontroller için hastahaneye götürülen hamilenin henüz onbeş yaşını ikmal etmemiş bir çocuk olması durumunda; tedavisini yapan hekim, suçu takibe yetkili mercilere bildirimde bulunmak yükümlülüğü altına girmektedir. Çünkü, henüz onbeş yaşını doldurmamış olan bir çocukla rızası olsa bile cinsel ilişkide bulunmak, yeni TCK'na göre çocuğun cinsel istismarı suçunu oluşturmaktadır. Bu gibi durumlarda hekime suçu bildirme yükümlülüğünün yüklenmesi, bu kişilerin sağlık hizmetlerinden yararlanmaktan kaçınmalarına neden olabileceği endişesini doğurabilir. Ancak, belirtmek gerekir ki, aksi yöndeki bir yaklaşım, pek çok suç olgusunun açığa çıkmamasını sonuçlayacaktır. Bu yaklaşımın suçlulukla mücadelede önemli bir zaafa neden olacağına da gözden uzak tutulmaması gerekir.

SON NOTLAR

- 1 Keza, yetişkinler üzerinde bilimsel deneyin hukuka uygunluğunun sağlanması için, yeni TCK'nun 90'ıncı maddesinin ikinci fıkrasında aranan diğer koşulların yanı sıra; “deneyin mahiyet ve sonuçları hakkında yeterli bilgilendirmeye dayalı olarak açıklanan rızanın yazılı olması” gerekmektedir (bent g).
- 2 Ülkemizde tabiplik mesleğinin icrası için gerekli şartlarla ilgili olarak bkz. 11.4.1928 t.ve 1219 s. “*Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun*” (Resmi Gazete: 14 Nisan1928/863).
- 3 Nitekim, 11.4.1928 t.ve 1219 s. “*Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun*”nun 70. maddesi hükmüne göre, *«Tabipler, dış tabipleri ve dişçiler yapacakları her nevi ameliye için hastanın, hasta küçük veya tahtı hacirde ise veli veya vasisinin evveliminde muvafakatını alırlar. Büyük ameliyei cerrahiyeler için bu muvafakatın tahriri olması lazımdır. (Veli veya vasisi olmadığı veya bulunmadığı veya üzerinde ameliye yapılacak şahıs ifadeye muktedir olmadığı takdirde muvafakat şart değildir.)»* Bakanlar Kurulu'nun 13.1.1960 tarih ve 4/12578 sayılı kararı ile kabul edilen “*Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi*”nde (R.G.: 19.2.1960/10436.) bu konuda şu hükümler yer almaktadır:

«Madde 2- Tabip ve dış tabibinin başta gelen vazifesi, insan sağlığına, hayatına ve şahsiyetine ihtimam ve hürmet göstermektir.

Tabip ve dış tabibi; hastanın cinsiyeti, ırkı, milliyeti, dini ve mezhebi, ahlâkî düşünceleri, karakter ve şahsiyeti, içtimâî seviyesi, mevkii ve siyasî kanaati ne olursa olsun, muayene ve tedavi hususunda âzami dikkat ve ihtimamı göstermekle mükelleftir.

Madde 3- *Tabip, vazifesi ve ihtisası ne olursa olsun, gerekli bakımı sağlamadığı âcil vakalarda, mücbir sebep olmadıkça, ilk yardımda bulunur.*

Dış tabibi de, kendi sahasında aynı mükellefiyete tabidir.

Madde 11- *Tecrübe maksadı ile insanlar üzerinde hiç bir cerrahi müdahale yapılamıyacağı gibi aynı maksatla, kimyevî, fiziki veya biyolojik şekilde herhangi bir tedavi de tatbik edilemez.*

Klasik metodların bir hastaya fayda vermeyeceği klinik veya lâboratuvar muayeneleri neticesinde sabit olduğu takdirde, daha önce, mütat tecrübe hayvanları üzerinde kâfi derecede denemek suretiyle faydalı tesirleri anlaşılmuş olan bir tedavi usulünün tatbiki caizdir. Şu kadar ki, bu tedavinin tatbik edilebilmesi için, hastaya faydalı olacağı ve muvaffakiyet elde edilmemesi halinde ise mütat tedavi usullerinden daha elverişsiz bir netice alınmayacağına muhtemel bulunması şarttır.

Evvcelte tecrübe edilmiş olmamakla beraber, zarar vermesine ihtimal bulunmayan ve hastayı kurtarması katî görülen bir müdahale yapılabilir.

Madde 13- *Tabip ve dış tabibi, ilmi icaplara uygun olarak teşhis koyar ve gereken tedaviyi tatbik eder. Bu faaliyetlerinin mutlak surette şifa ile neticelenmesinden dolayı, deontoloji bakımından muaheze edilemez. Tababet prensip ve kaidelerine aykırı veya aldattıcı mahiyette teşhis ve tedavi yasaktır.*

Tabip ve dış tabibi; teşhis, tedavi veya korunmak gayesi olmaksızın, hastanın arzusuna uyararak veya diğer sebeplerle, akli veya bedenî mukavemetini azaltacak her hangi bir şey yapamaz.

Madde 14- *Tabip ve dış tabibi, hastanın vaziyetinin icabettirdiği sıhhi ihtimamı gösterir. Hastanın hayatını kurtarmak ve sıhhatini korumak mümkün olmadığı takdirde dahi, ıstırabını azaltmaya veya dindirmeye çalışmakla mükelleftir.*

Tabip ve dış tabibi hastasına ümit vererek teselli eder. Hastanın maneviyatı üzerinde fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimali bulunmadığı takdirde, teşhise göre alınması gereken tedbirlerin hastaya açıkça söylenmesi lâzımdır. Ancak, hastalığın, vahim görülen akıbet ve seyrihinin saklanması uygundur.

Meş'um bir prognostik, hastanın kendisine çok büyük bir ihtiyatla ihsas edilebilir. Hasta tarafından, böyle bir prognostiğin ailesine açıklanmaması istenilmemiş veya açıklanacağı şahıs tâyin olunmamış ise, durum ailesine bildirilir.»

Keza, Sağlık Bakanlığı "Hasta Hakları Yönetmeliği"nde (R.G.: 1.8.1998/23420) şu hükümlere yer verilmiştir:

«İlkeler

Madde 5-

a) *Bedeni, ruhi ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde yaşama hakkının, en temel insan hakkı olduğu, hizmetin her safhasında daima gözönünde bulundurulur.*

b) *Herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme*

hakkını haiz olduğu ve hiçbir merci veya kimsenin bu hakkı ortadan kaldırmak yetkisinin olmadığı bilinerek, hastaya insanca muamelede bulunulur. ...

d) *Tıbbi zorunluluklar ve kanunlarda yazılı haller dışında, rızası olmaksızın kişinin vücut bütünlüğüne ve diğer kişilik haklarına dokunulamaz.*

Hastanın Rızası ve İzin

Madde 24- *Tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerekir. Hasta küçük veya mahcur ise velisinden veya vasisinden izin alınır. Hastanın, velisinin veya vasisinin olmadığı veya hazır bulunmadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde, bu şart aranmaz.*

Kanuni temsilci tarafından muvafakat verilmeyen hallerde, müdahalede bulunmak tıbben gerekli ise, velayet ve vesayet altındaki hastaya tıbbi müdahalede bulunulabilmesi; Türk Medeni Kanunu'nun 272 nci ve 431 inci maddeleri uyarınca mahkeme kararına bağlıdır.

Kanuni temsilciden veya mahkemeden izin alınması zaman gerektirecek ve hastaya derhal müdahale edilmediği takdirde hayatı veya hayati organlarından birisi tehdit altına girecek ise, izin şartı aranmaz. Üçüncü fıkrada belirtilen ve hayatı veya hayati organlardan birisini tehdit eden acil haller haricinde, rızanın her zaman geri alınması mümkündür. Rızanın geri alınması, hastanın tedaviyi reddetmesi anlamına gelir. Rızanın müdahale başladıktan sonra geri alınması, ancak tıbbi yönden sakınca bulunmaması şartına bağlıdır.

Tedaviyi Reddetme ve Durdurma

Madde 25- *Kanunen zorunlu olan haller dışında ve doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu hastaya ait olmak üzere; hasta kendisine uygulanması planlanan veya uygulamakta olan tedaviyi reddetmek veya durdurulmasını istemek hakkına sahiptir. Bu halde, tedavinin uygulanmamasından doğacak sonuçların hastaya veya kanuni temsilcilerine veyahut yakınlarına anlatılması ve bunu gösteren yazılı belge alınması gerekir.*

Bu hakkın kullanılması, hastanın sağlık kuruluşuna tekrar müracaatında hasta aleyhine kullanılamaz.

Küçüğün veya Mahcurun Tıbbi Müdahaleye İştiraki

Madde 26- *Kanuni temsilcinin muvafakatının gerektiği ve yeterli olduğu hallerde dahi, mümkün olduğu ölçüde küçük veya mahcur olan hastanın dinlenmesi suretiyle tıbbi müdahaleye iştiraki sağlanır.*

Rızanın Şekli ve Geçerliliği

Madde 28- *Mevzuatın öngördüğü istisnalar dışında, rıza herhangi bir şekilde bağlı değildir. Hukuka ve ahlaka aykırı olarak alınan rıza hükümsüzdür ve bu şekilde alınan rızaya dayanılarak müdahalede bulunulamaz.*

Rızanın Kapsamı

Madde 31- *Rıza alınırken hastanın veya kanuni temsilcisinin tıbbi müdahalenin konusu ve sonuçları hakkında bilgilendirilip aydınlatılması esastır.*

Hastanın, uygulanacak tıbbi müdahale için verdiği rıza, bu müdahalenin gerektirdiği sair tıbbi işlemleri de kapsar. Ancak, tıbbi işlemlerin uygulanmasında, bu Yönetmelik'te ve diğer mevzuatta belirlenen hakların ihlal edilmemesi için azami ihtimam gösterilir.

Yine, Türk Tabipler Birliği'nin 47. Genel Kurulunda 10/11 Ekim 1998

tarihinde kabul edilen “Hekimlik Meslek Etiği Kuralları”nda bu hususla ilgili olarak şu hükümlere yer verilmiştir:

«Hekimin Görev ve Ödevleri

Madde 5- *Hekimin öncelikli görevi, hastalıkları önlemeye ve bilimsel gerekleri yerine getirerek hastaları iyileştirmeye çalışarak insanın yaşamını ve sağlığını korumaktır. Meslek uygulaması sırasında insan onurunu gözetmesi de, hekimin öncelikli ödevidir. Hekim, bu yükümlülüklerini yerine getirebilmek için, gelişmeleri yakından izler.*

Acil Yardım

Madde 10- *Hekim, görevi ve uzmanlığı ne olursa olsun, gerekli tıbbi girişimlerin yapılmadığı acil durumlarda, ilk yardımda bulunur.*

Meşru ve Yasak Yöntemler

Madde 12- *Hekim mesleğini yerine getirirken, bilimsel ve çağdaş tanı ve tedavi yöntemleriyle koruyucu hekimlik ilkelerini göz önünde bulundurur; hastalarının tanı ve tedavisinde bilimsel olmayan yöntemleri uygulayamaz. Hekim, gerekli bilimsel aşamalardan geçip ruhsatlandırılmamış kimyasal, farmakolojik, biyolojik maddeleri ilaç olarak kullanamaz.*

Yetkinlik Dışı Faaliyet Yasağı

Madde 18- *Hekim tıbbi görevlerini yerine getirirken, gecikmenin hasta yaşamını tehdit edebileceği zorunlu durumlar dışında özel bilgi, beceri gerektiren bir girişimde bulunamaz.*

Hasta Haklarına Saygı

Madde 21- *Hekim hastasının sağlığı ile ilgili kararlar alırken; bilgileneceği hakkı, aydınlatılmış onam hakkı, tedaviyi kabul ya da red hakkı vb. hasta haklarına saygı göstermek zorundadır.*

Aydınlatılmış Onam

Madde 26- *Hekim hastasını, hastanın sağlık durumu ve konulan tanı, önerilen tedavi yönteminin türü, başarı şansı ve süresi, tedavi yönteminin hastanın sağlığı için taşıdığı riskler, verilen ilaçların kullanılışı ve olası yan etkileri, hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastalığın yaratacağı sonuçlar, olası tedavi seçenekleri ve riskleri konularında aydınlatır. Yapılacak aydınlatma hastanın kültürel, toplumsal ve ruhsal durumuna özen gösteren bir uygunlukta olmalıdır. Bilgiler hasta tarafından anlaşılabilir biçimde verilmelidir. Hastanın dışında bilgilendirilecek kişileri, hasta kendisi belirler. Sağlıkla ilgili her türlü girişim, kişinin özgür ve aydınlatılmış onamı ile yapılabilir. Alınan onam, baskı, tehdit, eksik aydınlatma ya da kandırma yoluyla alındıysa geçersizdir.*

Acil durumlar ile, hastanın reşit olmaması veya bilincinin kapalı olduğu ya da karar veremeyeceği durumlarda yasal temsilcisinin izni alınır. Hekim temsilcinin izin vermemesinin kötü niyete dayandığını düşünüyor ve bu durum hastanın yaşamını tehdit ediyorsa, durum adli mercilere bildirilerek izin alınmalıdır. Bunun mümkün olmaması durumunda, hekim başka bir meslektaşına danışmaya çalışır ya da yalnızca yaşamı kurtarmaya yönelik girişimlerde bulunur. Acil durumlarda müdahale etmek hekimin takdirindedir. Tedavisi yasalarla zorunlu kılınan hastalıklar toplum sağlığını tehdit ettiği için hasta veya yasal temsilcisinin aydınlatılmış onamı alınmasa da gerekli tedavi yapılır.

Hasta vermiş olduğu aydınlatılmış onamı dilediği zaman geri alabilir.»

4 “Aktif ötenazi” ve “pasif ötenazi” ayrımıyla ilgili olarak bkz. DÖNMEZER, Sulhi: Kişilere ve Mala Karşı Cürümler, 13. bası, 1990, no. 22; BAYRAKTAR,

Köksal: Hekimin Tedavi Nedeniyle Cezaî Sorumluluğu, İstanbul, 1972, sh. 150; CENTEL, Nur / ZAFER, Hamide / ÇAKMUT, Özlem: Türk Ceza Hukukuna Giriş, 3. bası, İstanbul, 2005, sh. 330 vd.

5 1219 s. “Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun”, m. 70; “Hasta Hakları Yönetmeliği”, m. 5, bend d, m. 24 vd.; “Hekimlik Meslek Etiği Kuralları”, m. 26.

6 DÖNMEZER, Sulhi: Kişilere ve Mala Karşı Cürümler, 13. bası, 1990, no. 23.

7 Aşağıda ayrıntılı olarak açıklanacağı gibi, kamu sağlığını gerektiren durumlarda hekimlerin tedavi yükümlülüğünün yanı sıra, kişilerin tedaviye katılma yükümlülüğü bulunmaktadır.

8 ÖZGENÇ, İzzet: *Türk Ceza Kanunu Gazi Şerhi, Genel Hükümler*, 3. bası, Ankara 2006, sh. 347 vd.; İÇEL/ SOKULLU-AKINCA/ÖZGENÇ/ SÖZÜER/MAHMUTOĞLU/ ÜNVER, Suç Teorisi, 2. bası, sh. 176.

9 Eczacılar, dış tabipleri ve ebeler ve hasta bakıcıları da 57. maddede sayılan ve görevleriyle bağlantılı olarak öğrendikleri hastalıkları bildirmekle yükümlüdür (1593 s. K., m. 61).

10 1593 s. K., m. 97.

11 1593 s. K., m. 100.

12 1593 s. K., m. 113, 114, 115.

13 1593 s. K., m. 104.

14 Bu bildirim, “vakaları kati veya muhtemel teşhis vaz'ını müteakip ilk 24 saat zarfında” yerine getirilecektir (1593 s. K., m. 58). Bu bildirim, “sıhhiye dairesine, hükümet veya belediye tabibi bulunmadığı takdirde polis veya jandarma karakoluna” yapılacaktır (1593 s. K., m. 58).

Bu bildirim, “hastanın isim ve adresi” belirtilmek suretiyle yapılır (1593 s. K., m. 58). Bu bildirim, yazılı veya sözlü olarak yapılabilir (1593 s. K., m. 58).

Bildirimde bulunan hekim ayrıca, “hastalıklara uğrayan birisinin ikametgahı değiştiğini” de bildirmekle yükümlü kılınmıştır (1593 s. K., m. 60).

15 Bu hastalıklardan birinin varlığı veya varlığından şüphelenildiği durumlarda, alınması gereken tedbirler, 1593 s. Kanununun 72. maddesinde belirlenmiştir: “1 - Hasta olanların veya hasta olduğundan şüphe edilenlerin ve hastalığı neşri tamim eylediği tetkikatı fenniye ile tebeyün edenlerin fennen icap eden müddet zarfında ve sıhhat memurlarınca hanelerinde veya sıhhi ve fenni şartları haiz mahallerde tecrit ve müşahede altına vaz'ı. 2 - Hastalara veya hastalığa maruz bulunanlara serum veya aşı tatbiki. 3 - Eşhas, eşya, elbise, çamaşır ve binaların ve fennen intana maruz olduğu

- tebeyyün eden sair bilcümle mevaddın fenni tathiri.
- 4 - Hastalık neşreden haşarat ve hayvanatın itlafi.
- 5 - Memleket dahilinde seyahat eden eşhasın icap eden mahallerde muayenesi ve eşyalarının tathiri.
- 6 - Hastalığın sirayet ve intişarına sebebiyet veren gıda maddelerinin sarf ve istihlakinin men'i.
- 7 - Dahilinde sari ve salgın hastalıklardan biri zühur eden umumi mahallerin tehlike zail oluncaya kadar set ve tahliesi.”
- 16 “57 nci maddede zikredilenlerden başka her hangi bir hastalık istilai şekil aldığı veya böyle bir tehlike baş gösterdiği takdirde o hastalığın veya her hangi bir hastalık şeklinin memleketin her tarafında veya bir kısmında ihbarı mecburi olduğunu neşir ve ilana ve o hastalığa karşı bu kanunda mezkür tedabirin kaffesini veya bir kısmını tatbika Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaleti salahiyettardır.” (1593 s. K., m. 64).
- 17 Hatta bu yükümlülüğe aykırı davranan hastalarla ilgili olarak, yaptırım öngörülmüştür. (1593 s. K., m. 287).
- 18 “57 nci maddede zikrolunan sari ve salgın hastalıklar vakaları hakkında tetkikat yapan tabip bu tetkikatı kolaylaştırmak üzere hastanın yanına girmeğe ve hastayı ve icabına göre evin sair sakinlerini muayeneye ve hastalığın sureti zühur ve seyrine dair izahat ve malumat talebine salahiyettardır. Bu hususta mümaneatı görülenler bu kanunda zikredilen ahkamu mahsusa mucibince cezalandırılır.” (1593 s. K., m. 67).
- 19 “Zührevi bir hastalığa müptela olduğu tahakkuk ederek hastalığı etrafına neşir ve sirayet ettirdiğinden şüphe edilen kimseler cebren tedaviye sevk olunabileceği gibi hastalığın sirayetine mani olmak üzere bir hastanede tecrit ve tedavi altına alınabilir. Bu hususta kuvvei cebriye istimali dahi caizdir.” (1593 s. K., m. 107).
- 20 “Türkiye dahilinde her fert çiçek aşısı ile mükerrenen aşılamağa mecburdur.” (1593 s. K., m. 88). “Otuz yaşına kadar olan her şahıs çiçek aşısını beş senede bir tekrar ettirmeğe mecburdur. Çiçek salgını vukuunda sıhhat memurları tarafından lüzum görülecek bütün eşhasa çiçek aşısı tatbiki mecburidir.” (1593 s. K., m. 90).