

**T.C. KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ÖZEL HUKUK ANABİLİM DALI**

HEKİM HAK VE YÜKÜMLÜLÜKLERİ

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

AYŞE GÖKŞİN TAMBAĞ

KOCAELİ 2015

**T.C. KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ÖZEL HUKUK ANABİLİM DALI**

HEKİM HAK VE YÜKÜMLÜLÜKLERİ

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

AYŞE GÖKŞİN TAMBAĞ

PROF. DR. Z.GÖNÜL BALKIR

KOCAELİ 2015

T.C. KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ÖZEL HUKUK ANABİLİM DALI

HEKİM HAK VE YÜKÜMLÜLÜKLERİ

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

TEZİ HAZIRLAYAN: AYŞE GÖKŞİN TAMBAĞ

TEZİN KABUL EDİLDİĞİ ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARAR VE NO: 02.07.2015/13

JÜRİ BAŞKANI: PROF. DR. Z.GÖNÜL BALKIR

JÜRİ ÜYESİ: YARD. DOÇ. DR. FUNDA ÇELEBİ

JÜRİ ÜYESİ: DOÇ. DR. İBRAHİM AŞIK

(JÜRİ, YÜKSEK LİSANS İÇİN EN AZ ÜÇ, DOKTORA İÇİN EN AZ 5 ÖĞRETİM ÜYESİ İLE OLUŞUR)

KOCAELİ 2015

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	4
ABSTRACT.....	5
KISALTMALAR LİSTESİ.....	6
GİRİŞ.....	7

BİRİNCİ BÖLÜM

HEKİMLİK MESLEĞİNİN GELİŞİMİ

1. TARİHSEL GELİŞİM.....	9
1.1. Tarih Öncesi Dönemlerde Hekimlik.....	9
1.2. Mezopotamya Uygarlığı'nda Hekimlik.....	10
1.3. Eski Mısır'da Hekimlik.....	12
1.4. Eski Hint Uygarlığı'nda Hekimlik.....	12
1.5. Eski Çin Uygarlığı'nda Hekimlik.....	13
1.6. Eski Yunan'da Hekimlik ve Hipokrat.....	14
1.7. Roma İmparatorluğu'nda Hekimlik.....	15
1.8. Ortaçağ Avrupası'nda Hekimlik.....	16
1.9. Avrupa Rönesansı ve İzleyen Dönem Hekimliği.....	17
1.10. Türklerde Hekimlik.....	17
1.10.1. İslamiyet'in Kabulü Öncesinde.....	18
1.10.2. İslamiyet'in Kabulünden Sonra.....	20
2. TÜRKİYE'DE HEKİM HAK VE YÜKÜMLÜLÜKLERİ.....	24
2.1. Türkiye'de Hekim Hak Ve Yükümlülüklerinin Gelişimi.....	24
2.2. Ulusal Kaynaklarda Hasta ve Hekim Hukukuna İlişkin Düzenlemeler.....	29
3. ULUSLARARASI HUKUKTA HEKİM HAK VE YÜKÜMLÜLÜKLERİ ...	33
3.1. Hekimlik Mesleğini Düzenleyen Uluslar Arası Belgeler.....	34
3.1.1. Dünya Hekimler Birliği Bali Bildirgesi.....	34
3.1.2. Dünya Tabipler Birliği Venedik Bildirgesi.....	35
3.1.3. Dünya Tabipler Birliği Tokyo Bildirgesi.....	36
3.1.4. Dünya Hekimler Birliği Tıp Etiği El Kitabı.....	38
3.1.5. Uluslararası Dünya Hekimler Birliği Hekimlik Ahlakı Yasası.....	39
3.1.6. Sağlık Hizmetleri Sunumunda Yer Alan On iki İlke.....	41
3.2. Sağlık Hakkıyla İlgili Uluslar Arası Düzenlemeler.....	43
3.2.1. World Health Organization (WHO) Anayasası.....	43
3.2.2. Evrensel İnsan Hakları.....	45
3.2.3. Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi.....	45
3.2.4. Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Belgelerindeki Düzenlemeler.....	45
3.2.5. Amerikan Hastane Birliği Hasta Hakları Bildirisi.....	46
3.2.6. Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi.....	47
3.2.7. Avrupa'da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi (Amsterdam Bildirgesi).....	47
4. ULUSAL VE ULUSLARARASI HUKUKTA HEKİM ÖRGÜTLERİ.....	48

4.1. Başlıca Uluslararası Sağlık Örgütleri	48
4.1.1. Dünya Hekimler Birliği (World Medical Association)	48
4.1.2. Dünya Sağlık Meslekler Birliği (World Health Professions Alliance)	49
4.1.3. Ulusal Tıp Derneği (The National Medical Association).....	50
4.1.4. Avrupa Tıp Eğitim Birliği (The Association for Medical Education in Europe)	50
4.1.5. Avrupa Tıp Uzmanlar Birliği (European Union of Medical Specialists ‘UEMS: Union Européenne des Médecins Spécialistes’).....	51
4.2. Başlıca Ulusal Sağlık Örgütleri	51
4.2.1. Yüksek Sağlık Şurası.....	51
4.2.2. Türkiye Tabipler Birliği.....	51
4.2.3. Tabip Odası.....	52
4.2.4. Uzmanlık Dernekleri	53

İKİNCİ BÖLÜM

HEKİM HAKLARI VE YÜKÜMLÜLÜKLERİ

1. HEKİM HASTA İLİŞKİSİNİN HUKUKİ ÇERÇEVESİ	54
1.1. Hekimlik Mesleğinin Tanımı.....	54
1.2. Tedavi Sözleşmesinin Hukuki Yapısı ve Tanımı	54
1.2.1. Tedavi ve Vekalet Sözleşmesi Arasındaki İlişki	55
1.2.2. Tedavi Sözleşmesi ile Vekaletsiz İş Görme İlişkisi	56
1.2.3. Tedavi Sözleşmesi ve Haksız Fiil İlişkisi.....	57
1.2.4. Tıbbi Kötü Uygulama (Malpraktis) ve Haksız Fiil İlişkisi.....	58
1.3. Tedavi Sözleşmesinin Unsurları	59
1.3.1. Tedavi Sözleşmesinde İş Görme Unsuru.....	59
1.3.2. Tedavi Sözleşmesindeki Hasta Unsuru	59
1.3.3. Tedavi Sözleşmesindeki Tarafların Anlaşması	59
1.3.4. Tedavi Sözleşmesinde Tıbbi Müdahale Unsuru	60
1.3.5. Tedavi Sözleşmesindeki Ücret Unsuru.....	61
1.4. Tedavi Sözleşmesinin Hukuki Nitelikleri.....	61
1.4.1. Karma Nitelikli Özel Hukuk Sözleşmesi Olması	61
1.4.2. Doktorun Şahsına Bağlı Bir Sözleşme Olması.....	61
1.4.3. Karşılıklı Borç Yükleyen Bir Sözleşme Olması.....	62
1.5. İş Görme Edimi ve Statü Açısından Hekimlik Mesleği	63
1.5.1. Bağımsız Muayenehanesi Olan Hekimlerin Sorumluluğu	64
1.5.2. Kamu Hastanesinde Memur Statüsüyle Çalışan Hekimler.....	66
1.5.3. Özel Hastane Sahibi Olan İşveren Hekimler	67
1.5.4. Özel Hastanede Hekimlik Hizmeti Yapan İşçi Hekimler.....	68
1.6. Sağlık hizmeti Sağlayıcılarındaki Tedavi Sözleşmelerinin Türleri	69
2. HEKİMİN YÜKÜMLÜLÜKLERİ.....	71
2.1. Hekimin Kişisel Edim Yükümlülüğü	71
2.2. Muayene Yükümlülüğü	72
2.3. Öykü Alma Yükümlülüğü	72
2.4. Hekimin Hastalığı Önleme ve Teşhis Yükümlülüğü.....	73
2.5. Hekimin Tedavi Sonrası Hastayı Kontrol Yükümlülüğü	73

2.6. Tarafsızlık Yükümlülüğü.....	74
2.7. Sır Saklama Yükümlülüğü.....	74
2.8. Hekimin İhbar Yükümlülüğü.....	76
2.9. Salgın Hastalıkları Bildirme Yükümlülüğü.....	78
2.10. Aydınlatma Yükümlülüğü.....	79
2.11. Acil Yardımda Bulunma Yükümlülüğü.....	81
2.12. Hastaya Gereksiz Tedavi ve Harcama Yaptırmama Yükümlülüğü.....	82
2.13. Meslektaşlarına Saygı Gösterme ve Mesleki Dayanışma Yükümlülüğü.....	82
2.14. Hasta Haklarına Saygı Gösterme Yükümlülüğü.....	83
2.15. Kayıt Tutma Yükümlülüğü.....	83
2.16. Reçete Yazma Yükümlülüğü.....	84
2.17. Ticari Amaç ve Reklam Yasağına Uyuma Yükümlülüğü.....	84
2.18. Tutuklu ve Hükümlülere Tıbbi Yardım Yükümlülüğü.....	85
2.19. Tıbbi Teknik Kullanma Yükümlülüğü.....	86
2.20. Resmi Makamlardan Gelmediği Sürece Cinsel İlişki Muayenesi Yapmama Yükümlülüğü.....	86
2.21. Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Yaptırma Yükümlülüğü.....	87
3. HEKİM HAKLARI.....	90
3.1. Bilimsel Gelişmeleri Takip Etme ve Çağdaş Tıp Olanaklarından Yararlanma Hakkı.....	90
3.2. Saygılı Davranılma ve Güvenilme Hakkı.....	90
3.3. Gereğinden Fazla Hasta Bakmama Hakkı.....	91
3.4. Hasta ile İlgili Gerekli ve Yeterli Bilgiyi Alma ve Muayene Etme Hakkı.....	92
3.5. Meslektaşları Arası Dayanışma Hakkı.....	93
3.6. Danışma Hakkı.....	94
3.7. Sağlığını Koruma Hakkı.....	95
3.8. Tedaviyi Üstlenmeme Hakkı (Hastayı Reddetme Hakkı).....	95
3.9. Tedaviyi Yarıda Bırakma Hakkı.....	96
3.10. Tedaviyi Belirleme Hakkı.....	98
3.11. Ücret İsteme Hakkı.....	99
3.12. Hekimin Hukuki İnfazlarda Bulunmayı ve İşkenceyi Reddetme Hakkı.....	100
3.13. İyileştirme Garantisi Vermeme Hakkı.....	101
3.14. Hukuki Yardım Hakkı.....	102
3.15. Hekimin Tanıklıktan Çekilme Hakkı.....	102
3.16. Hekimin Kendisine Yönelik Şiddetten Kaçınma Hakkı.....	103
SONUÇ	106
KAYNAKÇA	113

ÖZET

Çalışmamızın konusu hekimlik mesleğinin tarihsel gelişim süreci ve bu süreç içinde hekimin hak ve yükümlülükleri olup bu konu incelenirken hekim ve hasta ilişkilerini de ayrıntılı olarak incelenmektedir.

Tezin birinci bölümünde, hekimlik mesleği ve tarihsel gelişim süreci tarih öncesi dönemlerden başlayarak detaylı olarak gözden geçirilmiş ve farklı toplumların tarihsel uygulamaları incelenmiş, Cumhuriyet döneminde Türkiye’de sağlık sektörü ve hekimlik mesleğinde yaşanan gelişmeler anlatılmıştır.

Birinci bölümde ayrıca, ulusal ve uluslararası sözleşmelerde ele alınan ilgili sağlık hakkı ve hasta hakları ile hekim yükümlülükleri incelenmiş ve ardından hekim hakları ele alınmıştır. Daha sonra dünyada ve Türkiye’de hekim örgütleri incelenmiş ve bölüm Türkiye’de hasta ve hekim haklarıyla ilgili hükümlerin araştırılmasıyla sonlandırılmıştır.

İkinci bölümde hekimlik kavramı, tedavi sözleşmesinin hukuki yapısı tanımlanarak, bu sözleşmenin unsurları ile hukuki nitelikleri incelenmiştir. Bunun ardından iş görme edimi ve statü açısından hekimlik mesleği ele alınarak, hekimlerin bağımsız muayenehanelerde, kamu hastanelerinde ve özel hastanelerde çalışan ve işveren konumundaki hekimlerin durumları araştırılmıştır.

İkinci bölümde ayrıca hekim yükümlülüğünün çeşitleri ayrı başlıklar altında ele alınarak irdelenmeye çalışılmıştır.

İkinci bölümde son olarak, hekim hakları sayılıp bireysel temelde ayrıntılı olarak ele alınmış; yeri geldikçe Türkiye’deki hekim hasta ilişkilerine dikkat çekilerek bu çerçevede de hasta ve hekim hakları araştırılmıştır.

ABSTRACT

The Subject of our study is the rights and obligations of physicians in the historical processes. While investigating these issues, the physician and patient relationships are also studied in detail.

In the first part of the research, the profession of medicine and its historical development process is reviewed in detail starting with prehistoric times and inspecting the historic practices in different societies and developments in the health sector and the profession of medicine during the Republic era in Turkey is described. In this section, the national and international agreements related to health and associated patient rights and physician liability are also revived, and then the rights of the physicians are studied. After these, the professional organizations of the physicians on the world and Turkey are researched and this part is ended with, the inspection of judgments (rules) related to the rights of patients and physicians in Turkey.

In the second part, the concept of medicine and the legal structure of the treatment contract are defined, and the elements of this contract have been inspected taking into account their legal properties. This is followed by researching the medical profession in terms of being a business act and its status in this context such as being an employee and employer in independent clinics, public hospitals and private hospitals. In the progressing sections of this part, types of medical liability are considered under separate headings and, have been studied in depth by entering the details. Towards the end of this part, physicians' rights are specified and studied in detail on the individualistic basis; and whenever needed, attention is drawn to the physician – patient relationship in Turkey, and reference is made to the patient and physician rights.

KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	: Ankara Barosu Dergisi
AD	: Adalet Dergisi
a.g.e.	: Adı geçen eser
ATEB	: Avrupa Tıp Eğitim Birliği
ATUB	: Avrupa Tıp Uzmanları Birliği
Bkz.	: Bakınız
BM	: Birleşmiş Milletler
CMK	: Ceza Muhakemesi Kanunu
Çev.	: Çeviren
DSMB	: Dünya Sağlık Meslekler Birliği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
DTB	: Dünya Tabipler Birliği
EİHB	: Evrensel İnsan Haklar Bildirisi
E.	: Esas
E.T.	: Erişim tarihi
HD	: Hukuk Dairesi
K.	: Karar
Kt	: Karar Tarihi
KHK	: Kanun Hükmünde Kararname
KKTC	: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
Md	: Madde
RG	: Resmi Gazete
s.	: Sayfa
TBK	: Türk Borçlar Kanunu
TCK	: Türk Ceza Kanunu
TTB	: Türk Tabipler Birliği
Y.	: Yargıtay
Yasa D.	: Yasa dergisi
YKD	: Yargıtay Kararları Dergisi
WHO	: World Health Organization

GİRİŞ

‘Halk içinde muteber bir nesne yok devlet (servet) gibi
Olmaya devlet (zenginlik) cihanda bir nefes sıhhat gibi’

Her insanın ağır ya da hafif hastalıklara yakalandığı dönemler olmuştur. Böyle anlarında sağlıklı alabileceğimiz bir nefes için birçok şey feda edilebilir. İşte hekimlik, hastalıktan sağlığa bir köprü oluşturmakla görevli meslek grubudur. Bu sebeple tarih öncesi dönemlerden beri insanoğlu, kendisine şifa sağlayanlara büyük saygı duymuş ve saygı göstermiştir.

Hekim hasta ilişkilerine ilk olarak Hammurabi kanunlarında yer verilirken, eski zamanlarda hastaya ilişkin sorumluluğun büyük kısmının cerrahların üzerinde olduğu görülmektedir.

Karahanlılar döneminde yazılmış olan Yusuf Has Hacib’in Türk tarihinin önemli kaynaklarından biri olan, Kutad Kut Bilig isimli eserinden hekimlere otacı denildiğini; bu kişilerin gerekli olduğu ve hayatın onlarsız olamayacağı söylenirken; otacılara iyi davranılması, kendine yakın tutulması ve otacı haklarının gözetilmesi gerektiği üzerinde durulmaktadır (Hacip, 2006, 314-315).

Eski dönemlerde hekime ve hekimliğe çok önemli ve üstün bir değer atfedilirken çağdaş dünyada da hekimlerin hasta ile kurmuş oldukları ilişkinin eşitler arasında kurulan bir sözleşme ilişkisi haline geldiği görülmektedir. Her ne kadar eşitler arasında karşılıklı anlaşma ile kurulan bir sözleşme ilişkisi de olsa; önemli ve zor bir görev ifa eden hekimlerin, çalışmalarında mesleğin icabı olan gerekli özen ve dikkati hassasiyetle göstermeleri gerekmektedir. Hekimin yapabileceği hatalardan doğacak zararların telafisi çok güçtür ve bazen de ölümle sonlanma durumunda olduğundan, hastanın can güvenliğini korumak hususu düşünüldüğünde hem hekim hem de hasta haklarını güvence altına almak bakımından konunun hukuksal önemi çok daha iyi anlaşılabilir. Hekimlerin hastalarla olan ilişkilerinde sadece sıkı bir tıp eğitimi ve öğretiminden geçmeleri yeterli değildir. Hekimlerin ise ayrıca hekimlik

mesleğinin hukuki çerçevesiyle birlikte hekimlik hak ve yükümlülüklerini de iyi bilmeleri gerekmektedir.

Hekim, biyolojik ve/veya psikolojik açıdan zayıf düşmüş olan hastasına karşı mesleğinin bütün sorumluluklarının bilincinde olacak şekilde hareket etmelidir. Bununla birlikte hasta ve hasta yakınlarının da olağan dışı ortamın oluşturduğu koşulların bilincinde olarak hekime hak ettiği saygıyı göstermesi gerekmektedir. Hekimlik mesleği son derece zor ve yorucu bir iştir. Hekimler, üniversite hayatlarından başlayarak yoğun bir tempo ve çalışma içerisine girmekte, ailelerine ve kendilerine çok az vakit ayırabilmeleri yanında çok ağır bir mesleki sorumluluğu da yüklenmek zorunda kalmaktadır.

Tarihsel süreçte hekim hak ve yükümlülüklerini araştırmak üzere yapmış olduğumuz bu çalışma iki bölümde incelenmektedir. Birinci bölümde; hekimlik mesleğinin tarih öncesi dönemlerden başlayarak farklı zamanlarda ve farklı toplumlardaki durumu ve geçirdiği süreçler detaylı olarak incelenerek, Cumhuriyetle birlikte gelişen sağlık sektörü paralelinde hekimlik mesleğinin gelişimi belirlenmeye çalışılmıştır.

Birinci bölümde ayrıca, ulusal ve uluslararası sözleşmelerde sağlık hakkı ile bu hakka bağlı olarak hasta hakları ve hekim yükümlülükleri özetlenerek, bölüm sonunda hekimlik mesleğine destek veren dünyadaki ve Türkiye'deki hekim örgütleri ele alınmıştır.

Çalışmanın ikinci bölümünde hekimlik kavramı ve tedavi sözleşmesinin hukuki yapısı tanımlanarak, bu sözleşmenin unsurları ile hukuki nitelikleri incelenmiştir. Hekim hasta ilişkisinin hukuki çerçevesinin incelenmesinden sonra iş görme edimi ve statü açısından hekimlik mesleği ele alınarak, hekimlerin bağımsız muayenehanelerde, kamu hastanelerinde ve özel hastanelerde çalışan ve işveren konumundaki hekimlerin durumları araştırılmıştır. Bu bölümde hekim yükümlülüklerinin çeşitleri ayrı başlıklar altında ele alınarak, ayrıntılarıyla irdelenmiştir. Bölümün sonunda, hekim haklarının belirlenmesiyle bunların neler olduğu bireysel temelde ayrıntılı olarak incelenmeye ve yeri geldikçe Türkiye'deki hekim hasta ilişkilerine dikkat çekilerek bu çerçevede hasta ve hekim haklarına değinilmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

HEKİMLİK MESLEĞİNİN GELİŞİMİ

1. TARİHSEL GELİŞİM

1.1. Tarih Öncesi Dönemlerde Hekimlik

En eski mesleklerden birinin hekimlik mesleği olduğu söylenebilir. Tıp tarihi ile ilgili çalışmalarda sıkça kullanılan “yeryüzünde vücut acısının koparttığı ilk çığlık, hekim çağırın ilk ses olmuştur” sözü (<http://www.genbilim.com>, 2013) bir gerçeğe dikkat çekmektedir. Bilim, bugünkü anlamında bir hekimin bu sese ilk ne zaman yanıt verdiğini belirleyememiş olmakla birlikte, tıp bilimi ve hekimlik mesleğinin en eski devirlerden başlayarak günümüze kadarki gelişimini ortaya koyabilmektedir.

İnsanının doğa ile ilişkisi tıbbın gelişmesinde birincil etken olabilir. Doğanın izlenmesi ve canlıların daha iyi tanınması tedavi yollarının bulunarak kullanılmasını sağlamış olabilir. İnsanın hastalanma, yaralanma ve doğum gibi olaylarda karşılaştığı güçlük ve acılar, bu tür sıkıntıları gidermek için bir çare arayışını da birlikte getirmiş ve bu arayış sonucu geliştirilen tedavi yolları tıbbın gelişerek sonunda günümüzdeki durumuna ulaşmasına neden olmuştur.

Başlangıçta insanların sorunlarına çare bulmaya çalışırken deneme-yanılma yoluyla faydalı yöntemleri saptamaya çalıştıklarını söyleyebiliriz. Bu tür çabalar sonucu yapılan buluşlar, doğayı yakından tanıyan insanların deneyimlerinin de katkısıyla, birikmiş ve yararlı-zararlı uygulamalar ayırt edilerek, yararlı görünen bilgiler sonraki nesillere aktarılmış olabilir. Bu gibi bilgilerin kullanımıyla, doğanın şifa etkisinden yararlanma “geleneksel hekimlik” adıyla günümüzde varlığını sürdürmektedir.

Geçmişteki tıp bilgilerinin, günümüzde olduğu gibi insanlığın ortak ürünü olduğu düşünülmektedir. Tarih boyunca insanlar ve kültürler hastalıkların tedavisi ve sağlığın korunması gibi konularda birbirlerinden etkilenmiş ve bilgi alışverişi yapmışlardır.

“Yazılı belgelere dayanmayan tıp” olarak tanımlanan (Ersoy, 2007: 3) tarih öncesi dönemin süresi konusunda yazında, bir fikir birliği görülmemektedir. İlk insanın, yani konuşma dili olan ve alet yapma, geliştirme ve kullanabilme yeteneğindeki canlıların, iki milyon yıldan daha eski kalıntılarının ortaya çıkarılmasıyla en eski tıp uygulamalarının da bu zamana dayandırmanın uygun olabileceği düşünülebilir.

Diğer yandan, yazının yaklaşık İ.Ö. 4000 dolaylarında bulunmasına kadar süren bu dönemin, yaklaşık otuz altı bin yıl olduğunu ileri süren görüşler bulunmaktadır. Bu dönemin tıp bilgileri, tek hücreli canlıların var olduğu dönemden ilk insana kadar uzanan dilimde var olan hastalıklar ve bunları taşıyan kişilerin iyileşme düzeyi konusunda ipuçlarını taşıyan hayvan ve insan fosillerinden elde edilmektedir.

Bunların yanında, mağara resimleri, kullanılan araç ve silah kalıntıları ile halen ikelliğini koruyan bazı kabilelerde gözlemlenen uygulama, töre ve inançlar tarih öncesi tıp konusunda bilgilenmemize katkı sağlamaktadır. Bu dönemde hekimlik, büyücü hekim biçiminde kendini göstermekte olup, bu kişilerin hayvan ve bitkiler ile konuşabildiğine, ruhlar ve doğaüstü diğer varlıklarla iletişim kurabildiklerine inanıldığı sanılmaktadır. Bu anlayışa göre büyücü hekim, doğaüstü varlıklarla iletişim kurabilme yanında ve onların nasıl yaşadığını, nelerden hoşlanıp nelerden korktuğunu, gerektiğinde hastanın vücudundan nasıl çıkartılacağını en iyi bilen kişidir. Bu kişi hastalığın-kötülüğün hangi bitki ya da hayvandan geldiğine inanıyorsa, onun sembolü olan şekilleri taşır, giysileri giyer ve kabile şefi ve/veya büyücüsü olarak en güçlü ve saygın konumda bulunurdu. Buna karşılık, tarih öncesi ilkel dönemlerde sihirbaz hekimlerin çoğunlukla, çağımızda kimi olumlu kimi olumsuz sayılan özellikler taşıyan, eski insanlar tarafından olağan dışı olarak algılanan nitelikleri olanlar arasından çıktığı düşünülmektedir (Ersoy, 2007: 3).

1.2. Mezopotamya Uygarlığı’nda Hekimlik

Bilinen en eski ve yazısı olan uygarlık, günümüz Irak’ının güneyinde (Mezopotamya) gelişmiş olan Sümer Uygarlığıdır. M.Ö. 4000 yıllarından kalan en eski yazılı belgeler Sümerler tarafından bırakılmıştır. Sümerlerden ve aynı bölgede izleyen yıllarda yaşayan Asur ve Babillilerden kalan tıpla ilgili bilgiler ilkel tıpla benzerlik göstermesine karşılık, bazı yeni gelişmeler de sunmaktadır. Sümer

Uygarlığının başkenti olan Ur Kentinde yapılan kazı çalışmalarında dönemin cerrahları tarafından kullanıldığı sanılan, bakırdan yapılmış birçok bıçak benzeri araç bulunmuştur. Bunların yanında, Sümerli bir hekime ait olduğu sanılan bir de mühüre rastlanmıştır (Özdemir, 2004: 32; Türkmen, 2009: 8).

Birçok eski uygarlıkta olduğu gibi Mezopotamya bölgesinde de hemen hemen tıpla ilgili tüm uygulamalar, dini faaliyetlerle birlikte yürütülmekteydi. Hekimler hem itibar sahibi bilim adamları, hem de din adamı sayılmaktaydılar. Cerrahlar ise hekimlerin emrinde çalışan teknisyen konumundaydılar. Hastaya ilişkin sorumluluğun büyük bir kısmı cerrahların üzerinde idi (Türkmen, 2009: 8).

Hasta ve hekim ilişkilerini, hekimlik hakkını, ücretini ve sorumluluklarını düzenleyen, tıbbi kusurları yaptırma bağlayan en eski kanun metninin Louvre Müzesinde korunan Babil hükümdarı Hammurabi¹ Kanunları olduğu düşünülmektedir. Bunların dünya tarihinde ilk meslek yasası (etik kodu) olduğu genellikle kabul edilmektedir (Ersoy, 2007: 6).

Oysa son zamanlarda bulunup çözümlenen tabletlerden bu yasaların daha önceki Sümerlerden alındığı ve aktarıldığı anlaşılmıştır. Bu belgelerde, hekim ve cerrahların tıbbi uygulamalarda göstermeleri gereken asgari dikkat ve özen ölçüsü üzerinde durulmuştur. Bu kuralların bazıları günümüzde bile geçerli olabilecek etik konular olmakla birlikte, bazı yasalar hekimlerin hata yapmaları durumunda, ellerinin kesilmesi ve ölümlü cezalandırılmalarına varan ağır yükümlülükler getirmekteydi. Bunların tedavi ücretleri ve yanlış tedavi sonucu oluşacak yaptırımlarla ilgili olan bir kaçı aşağıdaki gibidir:

‘Madde 215 – Eğer bir cerrah, özel bıçağı ile (neşter ile) bir kesik (ameliyat) yaparak bir asili iyileştirirse veya göz perdesini neşter ile açarak görmesini sağlarsa, 10 shekel ücret almalıdır.

Madde 221 – Eğer bir hekim, bir kimsenin kırık kemiğini tedavi eder ya da hasta organı yerine getirirse, 5 shekel ücret almalıdır (Özdemir, 2004: 33; Türkmen, 2009: 9).’

¹**Hammurabi** (d. MÖ 1793? - ö. MÖ 1750) Eski Babil Soyunun, on bir kralı içinden en ünlüsünün Hammurabi olduğunu söylenmektedir. Hammurabi, fetihleriyle, Mezopotamya'nın büyük, küçük bir çok şehir devletlerini zapt ederek, Sumer ve Akad ülkelerini bir imparatorluk halinde birleştiren kraldır. Ülkesinde geçer olan kanunlar üzerinde kısmen tadiller yaparak kısmen de yenilikler getirerek bir reform yapmıştır. (<http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/26/1045/12626.pdf> TOSUN Mebrure, Hammurabi Toprak Kanunları, 06.12.2013)

Tüm bu ağır yükümlülüklerle karşılık hekimin hastayı tedaviyi kabul etmeme hakkı konusunda bilgi bulunmamakla birlikte, bir kil tablette tıp öğrencileri “Öleceği benzer bir hastaya dokunmama” uyarısı yapmaktadır. Diğer yandan hekimlerin bu tür hatalı uygulamalarında yargıçlar, yasalardan çok vicdanlarıyla karar vermekte, gelenekleri, toplumdaki yaygın görüşleri ve sağduyuyu temel almaktaydı (<http://www.kanunlari.com> , 7.12.2013).

1.3. Eski Mısır’da Hekimlik

Sümerlerden etkilenen başka bir uygarlık ise Mısır’da gelişmişti. Eski Mısır’daki hekimlik ile ilgili bilgileri papirüslere kaydedilmiş olan yazılardan edinmekteyiz. Hekimlere ‘sunu’ denmekteydi ve bazı hekimler bu bölgede aynı zamanda rahipti. Tıbbi uygulamalar devletin kontrolündeydi. Eski Mısır’da hekimler günümüzdekine benzer şekilde uzmanlaşıyorlardı. Örneğin, cerrahlık kemik kırıklarını ve yararlanmaları tedavi etmekle sınırlıydı (Karataş, <http://www.slideserve.com/ralph/antik-m-s-r-da-t-p>, 17.08.2013).

Hekimlerin hastaları hangi yöntemlerle tedavi etmeleri gerektiği belirliydi ve hekim doğru yöntemlerle gerçekleştirdiği tedavi sonucunda hastanın ölmesi durumunda sorumlu tutulmazdı (Türkmen, 2009: 9).

Mısır’da adını bildiğimiz ilk büyük hekim Imhotep’tir. Ölümünden sonra tanrılaştırılmış ve tıbbın tanrısı sayılmıştır (Ersoy: 2007: 6). Çağından çok sonraki zamanlarda da Imhotep adının sıfat olarak bazı hekimleri yüceltmek için kullanıldığı bilinmektedir. Eski Yunan çağında bile “Imuthes” biçiminde adı hala anılmaktaydı (Ersoy, 2007: 6).

1.4. Eski Hint Uygarlığı’nda Hekimlik

Sümer uygarlığından etkilenen diğer bir gelişme ise Eski Hindistan’da olmuştur. Eski Hint’teki tıp uygulaması ile ilgili sağlıklı bilgiye ulaşmak, eserlerde gerçek ile hayal farkını ayırt etmenin güçlüğü nedeniyle oldukça zordur.

M.Ö. 1500’de Sanskritçe olarak yazılan Rig-Veda’dan alınan bilgilere göre o dönemlerde Mezopotamya ve Mısır’daki uygulamalara benzer şekilde tedavi daha çok sihir ve büyü ile yapılmaktaydı (Aksoy, 2010: 15).

Geleneksel Hint Tıbbı hakkında yazılmış olan eserlerde, sağlıklı yaşama, ilaç yapımı ve kullanımları, yemek rejimi, insan anatomisi ve hekimlerin görevlerinden söz edilmesi yanında, çeşitli hastalıklar tanımlanmış, tanı ve tedavi yöntemleri anlatılmıştır. Burada hastalıkların tanısı, nedenleri ve tedavilerinin belirlenmesi konularında akılcı yaklaşımlar önerilmesi yanında hekimliğin etik kodlarının Hipokrat’tan çok önce belirlendiği ileri sürülmektedir. Esere göre hekimin uyanık, bilgili ve temiz olması gerekirken, hastaların zengin, hekime itaatli, kuvvetli hafızalı ve bedenli olmasının yararından söz edilmekte; Hekimlerin bu özellikleri taşımayan, yöneticileri ve hekimi kızdıran, hayata küskün, tedaviye ilgisiz, saldırgan, kendini hekim sayan hastaların tedavisini üstlenmeme hakkının doğacağı belirtilmektedir.

Tam tarihi bilinmemekle birlikte M.Ö. 3. yy. dolaylarında hayvanlar ve insanlar için hastaneler inşa edildiği ve buralarda tedavi yanında tıp eğitimi de verildiği ileri sürülmektedir. Buralarda tıp öğrencileri hekimliğe başlamadan evvel dini bir törenle, ‘sadece doğruyu söyleyeceklerine, birinin ölümüne sebep olmayacaklarına, kibar olacaklarına, et yemeyip, silah kullanmayacaklarına’ dair yemin ederlerdi (Karataş, cms.inonu.edu.tr/panel/uploads/22/835/hindistan.ppt, 17.08.2013).

1.5. Eski Çin Uygarlığı’nda Hekimlik

Tıbbın gelişimine katkıları incelerken Eski Çin ve Uzakdoğu ülkelerini ele almak uygun olacaktır. Çin tıbbında hastalıklar ve tedavi ile ilgili en eski belgeler Şang Hanedanı (MÖ. 14. – 11. yy.) döneminde görülür. Bu dönemden kalan kemik ve kaplumbağa kabuklarına yazılı öğütlerden hanedan üyelerinin göz bozuklukları, diş ağrıları ve karın şişmesi gibi rahatsızlıkların nedeninin atalarının lanetin olduğuna inandıkları anlaşılmaktadır. Bu kişilerin otları tedavi amaçlı kullandıklarını gösterir bir belge ise bulunamamıştır.

Başlangıçta, sihir ve büyünün hastalıkları oluşturduğu inancı zaman içinde zayıflayarak daha sonraki uygulamalara dayanak olacak Yin-Yang ve dört ana eleman evrensel öğretilerine bırakmıştır.

Yin-Yang siyah ve beyaz dairelerle sembolize edilen, birbirine zıt iki gücü temsil etmekteydi. Yin-Yang'ın her şeyin temelini oluşturduğu ve her şeyi kontrol ettiği düşünülmektedir (Aksoy, 2010: 17). Gel-git, dişi-erkek, hayat-ölüm, güneş-ay, sıcak-soğuk gibi evrendeki her şeyin bu zıt güçlerin dengesi ile olabileceğine inanılmaktaydı. Yin ile yang arasındaki uyum bozulduğunda hastalıklar ortaya çıkardı. Söz konusu kitapta, "Kişi yin-yang ilkelerinin sırrını anlar ve ustalaşırsa, doğanın kendi kadar uzun bir yaşamın keyfini çıkarabilir." denmektedir.

Bunların yanında tıbbi bir sanat olarak öğrenip uygulayan, soylu ailelerden üst sınıf hekimlere ise 'Konfiçyus hekimi' (ruyi) denilmekteydi (Aksoy, 2010: 20-23).

1.6. Eski Yunan'da Hekimlik ve Hipokrat

Eski Yunan'da tıp eğitiminin M.Ö. 5. yy. dan beri yapıldığı düşünülmektedir. Başlangıçta bu uygarlıkta da hastalıklar ve tedavilerinin doğa ötesi varlıklara bağlı olduğuna inanılırdı. Örneğin sağlık tanrısına "Asklepios" denmekte ve onun adına yapılan tapınaklarda (Asklepyon) hastalıkların tedavisine çalışılmaktaydı. Buralarda çağın tıp bilgilerinin genç rahiplere öğretildiği, bir anlamda tıp eğitimi verildiği kabul edilmektedir (Ersoy, 2007:9).

Doktorların piri sayılan Hipokrat, babası ile birlikte Asklepion'larda hastaları tedaviye çalışan bir rahip-hekimdi. Hipokrat'ın Kos adasında bir tıp okulu kurarak hastalıklar ve tedavileri konusunda bildiklerini ve hekimlerin etik yaklaşımlarıyla ilgili düşüncelerini öğrettiği kabul edilmektedir (<https://docs.google.com>, 2013).

Hipokrat zamanına kadar, Eski Yunanda hastalıkları kötü ruhların, cinlerin yaptıklarına veya insanlara kızan tanrıların cezalandırması olduğuna inanılırdı. Hipokrat'ın bu tür inançları reddederek, hastalıkların doğal nedenlerle olduğu fikrini savunduğu ileri sürülmektedir (Aksoy, 2010: 29). Hipokrat'ın öğretileri "Hipokrat

Koleksiyonu” adlı atmışa yakın kitapta toplanmıştı. Buradaki tanı ve tedavi yöntemlerinin soruşturmaya, tedavi bilgilerine, insan ve insancıl deontolojiye (meslek dayanışmasına) dayandırılmaktaydı.

Eski Yunan’da, hatalı olduğuna inanılan tedavi uygulamaları sonucu hastanın ölümü veya sakatlanması durumunda hekim sorumlu tutuluyor, Babillilerde olduğu gibi ölüme varan ağır cezalara çarptırılıyorlardı. Ancak bu konuda düşünürler arasında görüş ayrılıkları da yaşanmaktaydı. Aristo ve Sokrat hekimlerin yapmış olduklarından dolayı sorumlu olmalarını savunurken, Eflatun hekimlerin sorumsuz olmaları gerektiğini söylüyordu. Eflatun’a göre hekimler, hastalarını iyileştirse de ölümüne neden olsa da cezadan muaf tutulmalıydı (Türkmen, 2009: 10).

1.7. Roma İmparatorluğu’nda Hekimlik

Başlangıçta Roma’da tıp uygulamaları ve hekimlikle ilgili bir düzenleme yoktu. Kimin hekimlik yapabileceğini belirleyen bir tanımlama ve belgelendirme oluşturulmamıştı. Ancak zamanla bu konularda düzenlemeler getirildi. Roma’da büyük oranda Yunan kökenli ve küçük sayıda Mısırlı ve İsraili göçmen hekimler vardı (Aksoy, 2010: 31). Bu hekimlerin saygınlığı düşüktü ve bir kısmı köleliğe bile razı olabiliyordu. Roma’da hekimler, yurttaşlık hakkını ilk kez, hekimliğin önemli bir halk sağlığı hizmeti olduğunu anlayan Sezar (MÖ. 100 – 44) zamanında elde edebildi (Aksoy, 2010: 31-32). Hekimlerden vergi alınmaması yanında askerlik ve diğer kamu görevleri zorunluluğu koşulları istenmemesi gibi ayrıcalıklar da tanındı.

Hıristiyanlığın yayılması ile 394 yılında Roma tapınaklarının yasaklanması ve Roma’nın 395’te Batı ve Doğu (Bizans) biçiminde bölünmesinin ardından tıp uygulamaları dogmatik düşüncelerin etkisi altında kaldı. Hastalık ve ölümün Tanrıdan geldiği kabulü ile hastalığa çare aramak bile Tanrıya karşı gelmek anlamında yorumlanmağa başlandı ve böylece Ortaçağ Avrupa tıbbına geçilmiş oldu (Aksoy, 2010: 31-40). Bu dönemde, tıp bilgi ve uygulamaları Kilisenin kontrolünde tutulmağa çalışılırken, tedavi amaçlı sihirbazlık, muskacılık ve büyücülük giderek yaygınlık kazandı.

1.8. Ortaçağ Avrupa'sında Hekimlik

Yedinci ve on beşinci yüzyıllar arasındaki dönemi kapsayan Ortaçağ tıp anlayışı, Hıristiyan ve İslam dünyasında büyük farklılık gösterir. Avrupa'da bu döneme “Karanlık Çağ” da denir. Bu dönemde İbrani kökenli din kitapları ve Aristo'yu temel alan skolastik düşünce yaygınlık kazandı ve “Manastır Tıbbı” adını da alabilen ve yalnızca teolojik (dini) kalıplar içerisinde kalan tıp anlayışı Rönesans'ın başlamasına kadar sürdü (Aksoy, 2010: 41-47; Hot, 2007: 39).

Bu dönem tıp uygulamalarının neler olacağı neredeyse tamamen Kilise tarafından belirlenir ve sıkı biçimde denetlenirdi. Tersine davranışlar şeytanla iş birliği yapmak, büyüculük ve cadılık sayılıp yakılarak ölümlerle cezalandırılıyordu. Tıp uzun bir süre yalnız papazların, rahiplerin ve rahibelerin tekelinde kaldı. Bu kişiler tedavi yöntemi olarak çoğunlukla dua etme, ellerin tutulması, başın okşanması, istavroz çıkarılması, şeytan kovma ve çıkarma, kutsal yağlar ve suların, azizlerin eşyalarının ve atıklarının kullanımı gibi doğaüstü ve batıl inanç ürünü yollara başvuruyorlardı (Aksoy, 2010: 42).

İslam dünyasında ise Antik Yunan Tıp kitaplarının çevirilerine dayalı ve günümüz tıbbına daha yakın, daha bir pozitif yaklaşım belirmiş ve yayılmıştı. İspanya ve Haçlı Seferleri sonucu Anadolu, Suriye ve Filistin'de yaşayan Müslümanlardan edinilen bilgiler, Arapçaya çevrilmiş Eski Yunan tıp kitapları ve İslam tabiplerinin geliştirmiş olduğu tıp eserlerine dayanarak zamanla Avrupa'da tıp eğitimi veren, ancak kilisenin gözetiminden çıkmayan kurumlar oluşturuldu. İspanya'da Kordoba, Fransa'da Montpellier okulları bu dönemde üne kavuşmuştur. Bu tür okullardan yetişen hekimler kiliseye bağlı olur, uzun elbise, kare külah giyerler ve toplumda büyük saygı görürlerdi (Aksoy, 2010: 45; Hot, 2007: 44).

Kiliseye bağlı okullu hekimler tüm cerrahi uygulamaları küçümseyerek, yapmaz ve bu işi emirlerindeki berber-cerrahlara bırakırlardı. Bunlar kiliseden bağımsız (laik), okuma yazma bilmeyen çok kısa süreli görgü ile eğitilmiş kişilerdi, kısa elbise giyer ve pek az saygı görürlerdi. Kan alır, vantuz kullanır, diş çeker, kırık ve çıkık kemikleri onarır ve pomat yaparlardı (Aksoy, 2010: 46).

1.9. Avrupa Rönesans'ı ve İzleyen Dönem Hekimliği

Rönesans XIV. yüzyılın sonunda başlayıp iki yüzyıl süren, sosyal, ekonomik, kültürel ve tıp alanında gelişmeler gösteren, Avrupa için bir 'yeniden doğuş' dönemidir. Rönesans sanatkarları özellikle insan bedenine ilgi duydu. İnsan anatomisinin ayrıntılarıyla incelenmesi, genç sanatkarların çıraklık döneminde alması gereken zorunlu bir ders biçimini kazandı. Tıp tarihi açısından Rönesans'ın en önemli isimlerinden biri olan Leonardo da Vinci (1452-1519) insan yapısının anatomik resimlerini çizmenin ötesinde genellikle fizyoloji niteliğinde bazı açıklamalarla da desteklemiştir (Aksoy, 2010: 69).

Bu dönemi Aydınlanma Çağı denilen 18. Yüzyıldaki bilimsel ve teknolojik gelişmelerin hız kazanması izledi. Hastalıklar daha anlaşılır biçimde tanımlandı ve nedenleri daha doğru biçimde belirlenmeye başlanarak uygun tedavi yolları geliştirildi. Deneysel çalışmaların hızlanmasıyla diğer bilim dallarında yapılan buluş ve gelişmeler tıpta da kullanılmaya başlandı (Ersoy, http://tip.kocaeli.edu.tr/docs/ders_notlari/n_ersoy/tip_tarihi-ders_notlari.doc 2014 17).

Tıp eğitiminin bilimsel temellere dayandırılarak, uygulamaların hastanelere taşınması ise 19. yüzyıl sonrasındaki klinik tıp anlayışı ile genel anlamda kabul gördü. Çağımızda ise neredeyse tüm ülkelerde yaygınlaştı ve Serbest Pazar Ekonomisi anlayışı ile uygulanmaya başlandı.

1.10. Türklere Hekimlik

Bu tez çalışması Türk hekimliği ile ilgili olduğundan, Türk tıp tarihinin gelişimini inceleyerek geçmişten günümüze Türk tıbbının izlediği yolu, katkısını ve gelişmelerini görmek yararlı olacaktır. Böylece ulaşılan düzey anlaşılabilir, hekimlik mesleğinin vicdani, etik ve yasal sorumlulukları yanında hak edilen maddi, manevi, toplumsal ve yasal kazanımları görülebilir.

1.10.1. İslamiyet'in Kabulü Öncesinde

İslamiyet öncesi dönemde, Türklerde tıp anlayışını yaşam tarzı ve bulunulan coğrafyanın etkilediği söylenebilir. At ve koyun besleyen ve bunun için göçebe bir yaşam süren Türklerin doğayı algılama biçimleri, çeşitli rahatsızlıklar ve bunların tedavisinde kullanılan yöntemleri belirlemiştir. Orta Asya Türk topluluklarında insan tedavisini meslek edinmiş olanlar iki sınıf “kam” (Sarı, 1989: 11-33) ve “otacı” unvanlarını alıyordu. Bunların yanında günlük işleri yanında hastalıkları iyileştirmeyi bilen kişiler de vardı.

Kamların olağanüstü yetenekleri ve doğaüstü güçleri kullanabildiklerine ve ata ruhları ile ilişki kurarak destek aldıklarını inanılırdı. Kamlar hastaları iyileştirmek için iyi ve kötü ruhlar ile ilişki kurarlardı. İyi ruhlarla ilişki kuranlara “ak kam” ve kötü ruhlarla iletişime geçenlere “kara kam” denir ve kara kamlar daha çok korkuyla karışık saygı görürdü (Sarı, 1989: 11-33).

Tedavi yöntemleri ruhları yardıma çağırmak için yapılan dualar, şarkılar, çalınan davullar ve danslardı. Böylece bazen gökyüzüne çıktıkları, bazen yer altına indikleri düşünülür. İyi ruhların yardımını sağlamaya çalışılır, kötülerle savaşarak veya hediyeler vererek anlaşmaya çalıştıkları sanılırdı (Sarı, 1989: 11-33). Hasta ve hasta sahiplerini ikna etmek için ateşler yakılır, sular kaynatılır ve bazen ateş üzerinde yürüyerek, kaynar su ve yağ ile yıkanarak, vücutlarına şişler ve kılıçlar batırarak onları etkilemeğe çalışırlardı.

Telkin (Hipnotizma) ve inanca dayalı olduğu anlaşılan bu tür tedavilerle, günümüzde de özellikle psikolojik hastalıklarda iyi sonuçlar alındığı kabul edilmekte ve bunların tıp tarihinin en eski yöntemleri olduğu düşünülmektedir.

Diğer hekim sınıfı otacılar ise daha somut yöntemler ve bitki kökenli ilaçlar kullanarak hastalıkları iyileştirmeye çalışıyordu. Bunların birçok hastalığı başarıyla iyileştirdiği, kemik kırık ve çıkıklarını onardığı Çin ve Batı Türkistan kökenli kaynaklarda anlatılmaktadır. Budizm'i benimsemiş olan, VIII. ve IX. yüzyıl Uygur yöneticilerinin egemenliğinde yaşayan ve ilaçla tedavi yapan Türkler hekimlerine hala “otacı” dedikleri, kamları ise “baskı - bakıcı” adıyla tanımladıkları bilinmektedir. Bunlar yüksek rütbeli Budist rahiplerle denk sayılırlardı. Bu dönemde yerleşik Türkler arasında “iğli yatgu ev” adı verilen hastaneler (Sarı, 2008: 1-2)

yanında baş ağrısı, uykusuzluk, soğuk havaya bağlı yüz felci, cinnet atakları ve alkolikliğe bağlı hastalıklar için çeşitli ilaçlar öneren el yazması kitaplar ortaya çıkarılmıştır (Ünver, 1936: 42).

Türk tarihinin önemli kaynaklarından biri olan, Türk yöneticilerin İslamiyet'i henüz kabul ettikleri, ancak inancın halk arasında pek yayılmamış veya yüzeysel olduğu Karahanlılar döneminde yazılmış olan, Yusuf Has Hacib'in Yönetim Gücü (kut) bilgisi kitabı anlamına gelen *Kutad Kut Bilig* adlı eserinde ise sağlık ve hastalıklar konularında çeşitli söylemler bulunmaktadır:

“(Hastanın) etrafına otacılar (tabipler) toplandı. Nabzına baktılar; bu hastalık ve rahatsızlığa dair fikirlerini söylediler” (Hacip, 2003: 87).

“İnsan hastalanırsa bunun ilacını otacı verir; otacı hastalanırsa onu kim tedavi eder?” (Hacip, 2003: 159)

“Bunlardan başka (tedaviyle uğraşan) birkaç zümre (sınıf) daha vardır; dikkat edersen birinin bilgisi diğerinden farklıdır.

Bunlardan biri otacıdır; bütün hastalıkları ve ağrıları bunlar tedavi eder.

Bu kişiler senin için gereklidir; hayat işi onlarsız sağlanamaz.

İnsan hayattayken hastalanabilir; otacıya gider ve otacı hastalığı ilaçla tedavi eder.

İnsan için hastalık ölümün arkadaşıdır; yaşayan her insan için bir ölüm vardır.

Bunlara (otacılara) karşı iyi davran, onları kendine yakın tut; bunlar gerekli kişilerdir, haklarını gözet (Hacip, 2003: 314-315).”

“Mizacı bilen, fikir ve bilgisi geniş olan otacı da; bu konuda bunu doğrulayan bir söz söylemiştir” (Hacip, 2003: 338)

Bu sözlerden otacıların hastanın nabzını dinleyerek muayene ettiği, tanı ve tedavi için birkaç hekimin iş birliği ile aralarında konuşarak fikir alışverişinde buldukları anlaşılmaktadır. Otacılar doğaüstü güçlere başvuran veya olağanüstü kişiler değil, tutum ve davranışları günümüz hekimlerini andıran kişilerdi. Muayene ve tanı için soyut değil, beş duyuyla algılanabilen somut verilere dayanır ve tedavide ilaç gibi maddi yöntemler kullanırlardı.

Yusuf Has Hacib'in, "Bunlardan başka (tedaviyle uğraşan) birkaç zümre (sınıf) daha vardır." diyerek dikkat çektiği diğer hekim sınıfını eserde, "efsuncu" (mu'azzim) diye adlandırılan kamlar oluşturmaktadır. Bunların otacılar ile çatışmalarıyla ilgili olarak,

"Otacı, efsuncunun sözünü beğenmez; efsuncu da otacıya değer vermez.

Birinin sözüne göre, ilaç olursa hastalığa iyi gelir; diğerinin sözüne göre muska taşırsan cinler senden uzaklaşır" denilmektedir (Hacip, 2003: 315).

Yine de her iki hekim sınıfına da saygı gösterilmesi önerilmektedir. Cinlerin neden olduğu varsayılan hastalıklar, büyük olasılıkla psikiyatrik rahatsızlıklardı (Sarı, 2008: 3). Otacıların çare bulamadığı durumlarda bunlara başvurulurdu.

1.10.2. İslamiyet'in Kabulünden Sonra

İslam dinini kabullenen Türkler, doğal olarak, Müslüman dünyasından etkilenmişlerdir. Türkler arasında var olan tıp uygulamalarına ek olarak Galen ve Hipokrat gibi antik Yunan hekimlerinin Arapçaya çevrilmiş eserlerinden faydalanma yanında Türkistan, Hint, İran ve Çin kaynaklarını da kullanarak yeni düzenlemeler ve gelişmeler gerçekleştirmişlerdir. İbn-i Sina ve Razi bu konuda en iyi örnekleri oluşturmaktadır.

"İbn-i Sina ve Razi gibi hekimler diğer Müslüman meslektaşları ve eski Yunanlılar gibi hastalığı, tüm varlıkları oluşturduğuna inanılan dört ana eleman (ateş, hava, su, toprak) karşılığı canlılarda var olan dört ana sıvının kan, balgam, sarı safra ve siyah safra) ile ilgili dengesizliğine bağlardı.

Hekimler, hastalık belirtilerini inceler, nabız ve idrar muayenesi yaparlardı. Akıl hastalıklarının nedeninin her vücutta var olduğu düşünülen unsurların balgam, kan, sarı safra ve kara safra dengesizliği ile açıklar ve buna göre tedavi uygulanırdı. Örneğin, "mâl-i hülya, kara sevda hastalığı olarak tanımlanır yani kara safranın fazlaşması ile açıklanırdı" (Sarı, 2008: 4).

Her hastalığın bir çaresi olduğu ve gerekli olan ilacın aranıp bulunması gerektiği İslam tıp anlayışının temel felsefesini oluşturmaktaydı. Tıp yazmalarında sıkça vurgulandığı üzere 'insan yaratılmışların en şerefliyi' (İsra, 70).

İslam tıp anlayışının peygamber sözleriyle (hadislerle) desteklenmesi yolu da sıklıkla kullanılarak insanlar hekimliği öğrenmeye ve geliştirmeğe özendirilirlerdi. Bu konudaki sözler “Tıbb-ı Nebevi” (Nebiler Tıbbı) başlığı altında toplanmıştı. Peygamber’in hastalığa çare aramayıp, tevekkül etmeye kalkışanlara karşı çıktığı söylenir. Tanrı yarattığı her türlü derdin mutlaka şifasını da yaratmıştır. Kim o şifayı bilir ve tedavi olursa kurtulur; kim de onu bilmezse hastalık onda kalır. Ancak ölümün çaresi yoktur, sözleri bu yaklaşımı yansıtır ve bu gibi söylemlerin İslam tıbbının gelişmesinde de önemli rol oynadığı düşünülmektedir (<http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/62/6201.pdf> erişim tarihi: 20.10.2014).

İslam tıp anlayışına göre hekim bir din adamı veya doğaüstü bir kişi değildir. Ondand mucizeler beklenmez. Asıl şifa verici olan Allah’tır. Hekim, Allah yardımı ile hastalığı tedavi etmeye çaba gösteren kişidir.

İslam tıbbı, antik Yunandan olduğu kadar Hint ve İran’dan da etkilenmiştir. Başlangıçta yabancı kaynakların Arapçaya çevrilmesi ile başlayan tıp çalışmaları, bir süre sonra özgün çalışmaların ortaya konduğu bir saha durumuna gelmiştir.

İslamiyet’in kabulü sonrasında Türk’lerin Ortaçağ’da kurduğu büyük hanedanlıklardan birisi de Selçuklulardır. Bu çağda hekimlik kurumlaşmış olarak karşımıza çıkmakta ve saray memurları arasında yer almaktadır. Saraydaki hekimler savaş seferlerine katılıyorlardı. Sultan hekimleri aynı zamanda onların en yakın dostları (Nedim) da olurdu ve en özel anlarında yanlarında bulunur, eğlencelerine ve sofralarına katılır, “yediklerinin fayda ve zararını söyler, yapılması ve yapılmaması gerekenleri söylerlerdi (Nizamülmük: 1999: 65).”

Selçuklular devrinde sağlık hizmetleri veren Hacamatçı (Kan alıcı, hattân (sünnetçi), işkeste-bend (kırıkçı, çıkıkçı), kabile (ebe) gibi birçok meslek grubuna rastlanması (Merçil, 2000: 106-112) yanında “tabi”, “hekim” ve “cerrah” sözleri de günümüzdekilerle neredeyse aynı anlamda kullanılmaktadır.

Anadolu Selçukluları döneminde hekimler hasta ile ilk karşılaştıklarında, onun kendini nasıl hissettiğini sorardı. Buna “hastanın iç doktorundan” bilgi edinmek denirdi. Hastanın yaradılışı (mizaç) onun iç doktoru sayılırdı. Kişinin yaradılışa kabul veya ret edeceği şeyler olduğuna inanılır, bu nedenle hastaya aldığı gıdalar sonrasında nasıl hissettiğini sorar, uyku durumunu öğrenmeğe çalışırdı. Tanı bu

bilgiye dayanılarak konurdu. İç doktor zayıfladığında, yani yaradılış özellikleri bozulduğunda hasta birçok şeyi ters görebileceği düşünülür ve örneğin şekere acı, sirkeye tatlı demesi beklenirdi. Bu bakımdan hastanın kendi kendisine (iç hekimine) yardım etmesi ve sağlığının düzelmesi için, dış doktorun yardımıyla çaba harcamalıydı. Hasta bir kez iç doktorunun yanıtlarını hekime aktardıktan sonra, hekimle iç doktor arasında sessiz konuşma başlardı. Nabzın tutulması soru, nabzın atış hızı yanıt, hastanın dışkısına bakılması soru, dışkının rengi, katılığı vs. yanıt sayılırdı. Bundan sonra da hastanın kendisini doktora teslim etmesi ve onun talimatlarına tam olarak uyması gerekirdi (Merçil, 2000: 112-113)

Devrin kaynaklarında anlatılanlardan, hekimlerin maddi temellere dayalı tanı ve tedavi yöntemlerini uygulayabilmesi için hasta-hekim işbirliğinin önemli olduğunu anlamanın yanında, meslek etiği anlayışını da görmekteyiz. Bu anlamda “Hastalar olmasa hekim de olamaz. Ancak yine de hekim hastalıkları yok etmeğe çalışır.” denmektedir.

Anadolu Selçukluları döneminde tıbbın branşlara ayrılmış olduğu ancak bu ayrımın mutlak olmadığını düşündüren kayıtlar vardır: “Bir hekim safra derdini, öteki doktor kuluncu, başka bir doktor sersamı, bir diğeri sıtma veya verem yahut zatülcenp hastalığını iyileştirme konusunda uzmanlaşmış ve ün kazanmış ise diğer hastalıkları da tedavi edemez anlamına gelmez (Merçil, 2000: 112-113).

Sultanlar veya varlıklı üst düzey yöneticiler hastalandığında tedavi için ülke dışındaki hekimlere başvurulması durumuna da sıklıkla rastlanırdı. Örneğin, Anadolu Selçuklu Sultanı I. İzzeddin Keykavus vereme yakalandığında bilinen tüm ülkelerin hekimleri davet edilerek, hastalığa çare bulmaları istenmişti (Koca, 1997: 100). Bu durum çağımıza oldukça yakın bir örnek olmakla beraber çok eski çağlardan beri tıp uygulamalarının yeryüzünün her yanında benzeşmesini açıklamaya yardımcı olabilir.

Anadolu Selçukluları çağından kalan bir hekim atama belgesinde, hekimlerin hastaya karşı görevleri açıklıkla belirtilmektedir. Buna göre, “Hekim hastaları tedavide, ilaç ve meşrubatın (şurupların) terkibine (içerik ve yapılışına), pastil (emilecek hap), dane (hap) ve müshillerin eski kitaplarda yazılı olandan fazla olmamasına dikkat edecek. Fakir ve zengin arasında fark gözetmeyecek. Hastanelerde tıp öğrenimi gören öğrencilerin müşkül (zor) meselelerini (sorunlarını)

açık delillerle aydınlatacak (Merçil, 2000: 115).” Bu belgeye göre herkesin eşit tedavi hakkının olmasının, en azından, amaçlandığı sonucu çıkarılabilir. Bu yaklaşım, günümüzde “fakir olduğu için hiç kimse hastalığa veya ölüme mahkum edilemez”(J. K. Galbraith, New Statesman and Society, English for Business Studies, sf 129) yaklaşımına, Serbest Pazar Ekonomisinde geçerliliği tartışılabilir da, benzerdir. Günümüzle başka bir benzerlik ise tıp öğrencilerine teorik ve pratik eğitim verilmesidir. Hekimin ilaç dozu (miktarı) ile oynayarak hasta üzerinde deney yapmasının engellenmesi de insanlar üzerinde deney yapmayı yasaklayan, hayvanlarla deneyi bile sıkı kurallar ve izne bağlayan günümüz koşullarını andırmaktadır. Ancak buradan hekimin yeni tedavi yolları arayarak tıbbi geliştirmesinin engellendiği sonucu da çıkarılabilir.

Osmanlı dönemi tıbbi da Selçukluların bir devamı sayılabilir, ancak zamanımıza daha yakın olmasıyla, bu dönemden kalan belgelerin çok daha fazla olması beklenir. Bu dönemde ilk hastanenin 1399 yılında Yıldırım Beyazıt tarafından Bursa’da Yıldırım Darüşşifası adıyla yapıldığı söylenmektedir. Buranın başhekiminin Tabip Hüsnü olarak bilinmektedir. Başhekim yanında bir baştabip ile yardımcısının, hekimlerin, cerrahların, göz hekimlerinin ve çeşitli personelin görevlendirilmiş olduğu belgelerden anlaşılmaktadır (Tok, 2008: 790-791). Bu dönemden kaldığı düşünülen başka bir hastane ise Edirne’dedir. Burası günümüzde, görsel etkinliklerle donanmış bir müze olarak düzenlenmiş bulunmaktadır. Sultan II. Bayezid ise yine Edirne’de bir cüzam ve akıl hastanesi yaptırmıştı. Evliya Çelebi, Seyahatname adlı eserinde Fatih, Süleymaniye ve Sultanahmet hastaneleri üzerine bilgi vermektedir (Uludağ, 2009: 325-331).

Osmanlı döneminde hekim yetiştirme, İslam ülkelerinde yüzyıllardır süregelen uygulamalarla yapıyordu. Diğer bir deyişle, darüşşifalarda (iyileşme evlerinde, hastanelerde) usta-çırak usulü pratik ağırlıklı, tıp medreselerinde teorik ağırlıklı eğitim ve özel hocalarla karma eğitim alınıyordu (Tok, 2008: 790). Tıp eğitimi için hastaneler dahil gerekli yapı ve olanaklarının bir arada bulunduğu külliye (entegre tesisler) yapılmıştı. Pratisyen diyebileceğimiz hekimlerin yanı sıra uzmanlaşmış cerrahlar, kehhaller (göz hekimleri), kırık-çıkıkçılar, şerbetçiler, aktarlar bu dönemde de vardı (Dinç, 2007: 88).

Fatih Sultan Mehmet döneminde günümüz sağlık bakanlığını andıran bir kurum (Reisu'l-Etibba, Hekimbaşı) oluşturularak, başına Kutbeddin Ahmet'i

getirmişti. Daha sonra 19 yüzyıla kadar sağlık hizmetleri, bu kurum tarafından yönetildi. Hekimbaşılar hekimler arasından seçilir, sadrazamların önerisi ile padişah tarafından atanırdı. Sağlık personelinin atanması, yer değiştirmesi, işten el çektilmesi gibi özlük işleri bu kurumun görevleri arasındaydı. Bunların yanında hekimlik sınavları, başarısızların görevden alınması, ülke genelinde salgın hastalıklardan koruyucu önlemlerin alınması ve gerektiğine salgın hastalıklarla savaş, hastane açma gibi görevlerin uygun biçimde yerine getirilmesinden de Hekimbaşı sorumlu tutulurdu (Öztürk, 1999: 37).

Bu dönemde de, yerliler yanında yabancı tıp adamlarına da büyük saygı ve ilgi gösterildiği bilinir. Örneğin, Kanuni Sultan Süleyman döneminde, Türk denizcilerine esir düşen bir İspanyol, yayınlanmış olan hatıra kitabında, Türklerin esir düşen hekimlere, el üzerinde tutulan bir misafir gibi davrandıklarını yazmaktadır.

Osmanlı dönemi hekim-hasta ilişkilerinde, özellikle hasta için risk olan durumlarda, yazılı ya da sözlü kabul yeterli olmuyor, taraflar arasında günümüzdeki noter onaylı sözleşmeler benzeri, kadı onaylı antlaşmalar yapılabiliyordu. Bu sözleşmelerde, hastaların kimlik, cinsiyet ve yaş grupları, hastalığın türü, tedavi karşılığında ne kadar ücret ödeneceği yazılırdı. Bunun yanında, tedavi sürecinde karşılaşılabilecek olası sorunlar, sorunların nasıl çözümleneceği ve sorunların en ağır olan hastanın ölümü durumunda hekimin hasta yakınlarına tazminat ödeyip ödemeyeceği, tazminat ödenecekse bunun miktarı, bu miktarın dışında başka bir talepte bulunulmayacağı belirtilirdi. Bu tür kadı onaylı sözleşmeler olmadığı durumlarda hekimlerin yanlış tedavi uyguladıkları gerekçesiyle şikâyet edildiği, tazminat veya ağır cezalandırma istenen davalar bulunmaktadır (Tok, 2008: 794).

2. TÜRKİYE'DE HEKİM HAK VE YÜKÜMLÜLÜKLERİ

2.1. Türkiye'de Hekim Hak ve Yükümlülüklerinin Gelişimi

Tıp eğitiminin modernleştirilmesi ve düzene sokulması amacıyla, hekimlik mesleğinin uygulanmasını düzenleyen mevzuatın oluşturulmasına çalışılmış ve bu konuya ilişkin 7 Rebiyülahir 1278 (1861) tarihli Tababeti Belediye İcrasına Dair Nizamname önemli bir dönüm noktası oluşturmuştur (Vural, 2012: 1). Bunun yanında 1871 yılında yayınlanan İdare-i Umumiye-i Tıbbiye Nizamnamesi (Genel

Sağlık İdaresi Tüzüğü) Sağlık alanında yapılan önemli yasal düzenlemelerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu tüzük, yoksul hastaların muayene ve tedavisini sağlamak amacıyla çıkarılmış ve serbest çalışan hekimlere belirli bir ücretin devlet tarafından ödenmesiyle uygulanmıştır. Böylelikle, zenginler düzeyinde olmasa bile, yoksul hastaların – gönüllü kuruluş ve bireylerden gelen yardımların yanı sıra – bir kamu hizmeti olarak, devletten destek alarak muayene ve tedavi edilmeleri sağlanmaya çalışılmıştır (<http://www.ttb.org.tr/> 2013).

3 Mayıs 1920’de Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti yani bugünkü adı ile Sağlık Bakanlığı kuruldu. İlk Sağlık Bakanı olarak Dr. Adnan Adıvar bu göreve atandı (Öztürk, 1999: 38).

Cumhuriyetin ilanından sonra ise ilk Sağlık Bakanlığı görevi Dr. Refik Saydam’a verildi (Öztürk, 1999: 38) ve sağlık hizmetlerinin tüm ülke çapına yayılması sağlanmaya çalışıldı. Bu dönemde kamu sektöründe çalışan tüm sağlık personelinin özlük işleri ve yönetimi tek elde toplanmıştı. Ayrıca Hekimlerle ilgili yasal düzenlemelerin yer aldığı ve hala yürürlükte bulunan 14.04.1928 tarih ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının İcrasına Dair Kanun çıkartılmıştır. Burada hekimlerin, diş hekimlerinin, ebe, sünnetçi, hasta bakıcı ve hemşire gibi sağlık çalışanlarının çalışma kuralları düzenlenmiş ve bunun yanında hekim ve diş hekimlerinin uzmanlıkları ile ilgili konular ayrıntılı olarak düzenlenmişti.

Yine aynı dönemde ve yine hala yürürlükte bulunan 06.05.1930 tarih ve 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu çıkartıldı (Öztürk, 1999: 38). Bu kanunu amacı 1. Madde² de genel olarak belirtilmiştir. Buna göre, ülkenin sağlık koşullarının düzeltilmesi, halk sağlığına zarar veren bütün hastalıklar ve diğer sebeplerle mücadele edilmesi, gelecek neslin sağlıklı olarak yetiştirilmesi ve halka sağlık ve sosyal alanlarda yardım edilmesi Devletin sorumluluğu olarak belirtilmektedir. Bu yasa diğer gelişmiş ülkelerdeki sağlık uygulamalarının bile önüne geçmiş, geliştirmeci ve gelişmeci bir düzenleme niteliğindedir. Bu durum kanun gerekçesinde de şu şekilde belirtilmiştir:

“Aslında ekte sunduğumuz tasarıya benzer genel koruyucu sağlık yasaları pek az devlette vardır. Onlarında tamamen başka gerçeklerden kaynaklanarak düzenlenmiş olduğu anlaşılmaktadır. Öteki birçok devlette sağlık yasaları zaman

² Madde 1 – Memleketin sıhhi şartlarını ıslah ve milletin sıhhatine zarar veren bütün hastalıklar veya sair muzır amillerle mücadele etmek ve müstakbel neslin sıhhatli olarak yetişmesini temin ve halkı tıbbi ve içtimai muavenete mazhar eylemek umumi Devlet hizmetlerindedir.

zaman ve gereksinimler doğrultusunda hazırlanmıştır. Ancak son zamanlarda bütün sağlık konularını bir arada toplayan genel (merkeziyetçi) yasalar daha yararlı olduğu kabul edilmektedir. Bundan dolayı sağlık düzenlemeleri henüz yapılmamış olan yeni devletlerde kendi örgütlerine göre genel nitelikteki yasalar çoğalmaya başlamıştır. Bizde de bu konuda yapılan araştırmalar sonucunda önemli bütün sağlık konularını kapsayan genel nitelikteki yasanın düzenlenmesi daha yararlı olacağı öngörülmüştür³.' (Aydın, 2002: 45)

Cumhuriyetin kuruluş yıllarında, sağlık hizmetleri önemli ve öncelikli bir devlet görevi olarak algılanmasına koşut olarak, sağlık personeli yetiştirilmesi ve istihdamı da yine bir devlet görevi olarak belirlenmiştir.

Özellikle Cumhuriyetin ilk yıllarında yapılmış olan hizmetlerin pek çok olanaktan yoksun bulunulmasına karşılık gerçekleştirilebilmiş olması dikkat çekmektedir. Savaştan yeni çıkmış olan ülkede, yokluk, sefalet ve en önemlisi salgın hastalıklar neredeyse her yana yayılmıştı. Bu koşullar altında gerçekleştirilenler arasında, salgın hastalıklarla savaşta alınmış olan önlemler, ülkenin gelecekteki gereksinimlerini de karşılayacak olan sağlıkla ilgi yasaların çıkartılması ve sağlık sektöründe çalışan insan gücünün artırılması için yapılmış olanlar sayılabilir (Öztürk, 1999: 40).

Devlet sıtma, frengi, trahom gibi salgın hastalıklarla savaşabilmek için ülkenin her yanına hekimler göndererek, hastalık taramaları yaptırmış, hastaları saptayarak, tedavi ettirmiştir (<http://www.ttb.org.tr/> 2013). Böylesine zor, salgın hastalıkların yaygın olduğu dönemlerde, yurdun her köşesinde hizmet yapan hekim ve sağlık görevlileri özellikle sıtma, ishal gibi ölümlerle sonuçlanabilecek hastalıkların önüne geçilmesini sağlayarak ülkedeki nüfusun artmasına da neden olmuştur (<http://www.ttb.org.tr/> 2013).

Cumhuriyetin ilk döneminde geliştirilmiş olan örgütlenme modelinin, 1937-1960 yıllarında pek değişiklik yapılmadan uygulandığı söylenebilir. Bu dönemin en

³ Gerekenin orijinal şekli; Esasen merbut lâyhaya müşabih tarzda umumî hıfzıssıhha kanunları pek az hükümetlerde mevcuttur. Onlarda büsbütün başka esaslardan mühlhem olarak tanzim edilmiş olduğu mütalaalarından anlaşılmaktadır. Diğer bir çok devletlerdeki sıhhi kanunlar zaman zaman ve görülen ihtiyaç üzerine neşri tatbik edilmiştir. Fakat son zamanlarda bütün sıhhi mevzuatı bir arada ihfiva etmek üzere umumî kanunlar tanzimi daha faydeli telakki edilmekte olduğundan sıhhi takyidatı çok eski zamanlara kadar icra edilmeyen yeni devletlerde kendi teşkilatlarına göre umumî kanunların, adedi tezayüt etmeğe başlamıştır. Bizde de bu hususta yapılan tetkikat neticesinde umûmî ve mühim bütün sıhhi hususları ihtiva eden bir kanunun tanzimi daha faydalı görüldüğünden merbut lâyiha uzun mesai neticesinde vücade getirilmiştir.

önemli olumsuzluğu ise 2. Dünya Savaşının çıkmış olmasıdır. Savaşın bitimini izleyen yıllarda Sosyal Sigortalar Kurumu (1946) oluşturuldu(Öztürk, 1999: 38). Bu dönemin başka bir önemli özelliği Hekim sayında görülen oldukça büyük artıştır. ‘1940’lara girerken yaklaşık 12 bin kişiye bir hekim düşmekte, 1960’lara gelindiğinde bu sayının 3400 kişiye bir hekim olduğu görülmektedir (Öztürk, 1999: 39).’

Sağlık hizmetleri, 1960’lı yıllara gelindiğinde artık etkin şekilde örgütlenmiştir. Zamanımızda yürürlükte bulunan, 05.01.1961 tarih ve 224 sayılı, Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun 12.01.1961 tarihli Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiş ve sağlık hizmetlerinin daha etkili biçimde verilmesine katkıda bulunmuştur (Öztürk, 1999: 39).

Yasanın amacı 1. Maddesinde,⁴ sosyalleştirilmiş sağlık hizmetlerinin temel ilkeleri, herkese eşit hizmet, sürekli hizmet, bütünleşmiş hizmet, kademeli hizmet, öncelikli hizmet, katılımlı hizmet, ekip hizmeti ve denetlenen hizmet olarak sıralanmaktadır (Öztürk, 1999: 40).

Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesinin tamamlanması bu hizmetlerin bireyler için kişisel ticari kazanç kaynağı olmaktan çıkarılmasını, var olan olanaklardan herkesin eşit şekilde yararlanmasını, sağlık hizmetinden yararlanmanın kişilerin parasal olanaklarla kısıtlanmamasını, hizmetin devlet eliyle yürütülmesini ve belirli bir programa göre gelişmesini sağlayan bir düzenin kurulmasını gerektirmektedir (<http://www.ttb.org.tr> 07.12. 2013).

224 Sayılı Yasa, sağlıklı yaşam ve tıbbi bakımı doğuştan kazanılmış bir hak olarak belirlemiş ve bu hakkın gereğinin devlet tarafından yerine getirilmesi gereken bir politika olduğunu en açık bir biçimde yazıya geçirmiştir. Bu Yasa ile sağlık hizmetlerinin her anlamda bütünleştirilmesi ve tek elden yurda yayılması amaçlanmıştır (Akdur, 2007: 3).

Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi hakkındaki yasanın ülkemizde uygulamaya sokulmasının ekonomik ve sosyal gelişme üzerinde olumlu etkileri olduğu söylenebilir.

İnsana değer vermek, onu hastalıklara karşı korumak ve ölüme terk etmemek için çalışmak, çağdaş, gelişmiş ve medeniyette ileri gitmiş bir devlet olmanın ilk

⁴ Madde 1 – İnsan Hakları Evrensel Beyannamesinde bir hak olarak tanınan sağlık hizmetlerinden faydalanmanın sosyal adalete uygun bir şekilde ifasını sağlamak maksadıyla tababet ve tababetle ilgili hizmetler bu kanun çerçevesinde hazırlanacak bir program dahilinde sosyalleştirilecektir.

koşullarındandır. Bu kanun ile hükümetler sosyal hizmetleri yapabilmek için dayanak bulmuşlar, en uzak köyde yaşayan vatandaşlara bile, geçmiş yıllarla karşılaştırıldığında, birey yaşamının ve sağlığının güven altında olduğu hissini duyurabilmişlerdir (<http://www.ttb.org.tr/7.12.2013>). Buna ek olarak, her ekonomik faaliyetin etkin biçimde yürütülebilmesinin sağlıklı insana bağlı olduğu gerçeğine uygun olarak, hekimler gittikleri uzak köylerde halkı sağlığına kavuşturma yanında eğitime ve çalışma isteğinin uyandırılmasında da üstlerine düşeni yaparak saygınlık kazanmışlardır.

Çalışma isteği olmayan, ne yapacağını bilmeyen insanlarla en iyi düşünülmüş planların bile verimli olmayacağı bilindiğinden, sağlık ve eğitimin önemi daha açık anlaşılacaktır. İnsan gücü üzerinde olumsuz etkileri bulunan etmenlerin başında ortalama ömrün kısalığı, hastalıklar ve beslenme yetersizlikleri gelir. Beslenme sadece bir besin üretimi sorunu değildir.

İnsanlar alışmadıkları besinleri – sağlıkları ve işgüçlerinin artması için gerekli olsa da – yememe eğilimindedir. Beslenme alışkanlıklarını değiştirmek için planlı bir sağlık eğitimi çalışmasının yıllarca uygulanması gerekir. ‘En pahalı yatırım olan insanın, çalışma süresini uzatmak, hastalıklarıyla savaşmak, hasta olanları kısa sürede tedavi ederek sağlığına kavuşturmak ekonomik gelişmeye de yapılan bir katkı olacaktır. Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi, az gelişmiş yerlerde yaşayan insanların daha iyi bir yaşam düzeyine ulaşması için çaba harcamaya özendirecek kişilerin buralara yollanması ve insan gücünü etkin kılarak, diğer çalışmalarla birlikte ekonomik gelişmeyi olumlu etkilemesi mümkün olabilecektir(<http://www.ttb.org.tr / 7.12.2013>).’

Nitekim ilerleyen yıllarda hekim sayısının artması ile hekimlerin kendi mesleki dayanışmalarını sağlayabilmeleri için 6023 sayılı Kanunla 1953 yılında Türkiye Tabipler Birliği kurulmuştur.

Bunların yanında, Türk Tabipler Birliği Kanununun 6. Maddesine göre, her ilde tabip sayısı yüzün üzerine çıkması⁵ ile tabip odaları kurulması karara bağlanarak tabiplerin birlik içinde ve dayanışarak görevlerini sürdürmesi ve haklarının koruyabilmeleri için yasal dayanak oluşturulmuş olmaktadır.

⁵ Madde 6 – (Değişik: 8/1/1985 - 3144/4 md.):(Değişik birinci fıkra: 23/3/2006 – 5477/1 md.) Hudutları içinde tabip odalarına kayıtlı en az yüz tabip bulunan her ilde tabip odası kurulur.

Hekimlik mesleğinin tarih öncesi dönemlerde otacılık, büyücülük şeklinde başlayarak yıllar ve dönemler içerisinde geliştiği görülmektedir. Özellikle teknolojinin hızla geliştiği ve değiştiği bu çağda, hastalıkla mücadelede birçok farklı sistem ve yöntemler gündeme gelmekte ve hekimlerin bunları hızla öğrenerek teknolojiye uyum sağlaması gereği açıklık kazanmıştır.

Hekimlik mesleği ilk başlarda hekime üstünlük tanıyan bir tedavi ve hekim hasta ilişkileri olarak başlamışken, çağdaş dünyada temel hak ve özgürlüklerin gelişimiyle birlikte hasta haklarına önem verilmeye başlanmıştır. Hekim hasta ilişkisi taraf iradelerine dayanan sözleşme ilişkisi üzerine konumlandırılarak hekim hasta ilişkisinde tarafların karşılıklı hak ve borçlarına dair ulusal ve uluslararası güvenceler ortaya konulmuştur. Konuyla ilgili olarak hekim hak ve yükümlülükleri yanında 1998 tarihli Hasta Hakları Yönetmeliği hazırlanmış ve hastaların bilgilendirilmesi yoluna gidilmiştir.

Ancak özellikle son zamanlarda hasta – hekim hakları arasındaki denge yeniden hekim aleyhine bozulmaya başlamıştır. Bu konuya ilişkin olarak, hekim haklarına yönelik bir yasa tasarısı meclis komisyonlarına sunulmuştur.

Hekim hakları ile hasta hakları arasında sağlanması gereken dengenin son zamanlarda hekimler aleyhine bozulması, Tabipler Odasının yayınladığı birçok bildiri ile dile getirilmiş, toplumun bilinçlendirilmesi için eylemler ve yürüyüşler gerçekleştirilmiştir.

Bunun yanında, hekimlere yönelik manevi ve fiili şiddetin son zamanlarda artış göstermesi üzerine, bu durumlara karşı korunma yollarının araştırılması için çeşitli seminerler ve konferanslar düzenlenmiştir (<http://www.ttb.org.tr> / 7.12.2013).

2.2. Ulusal Kaynaklarda Hasta ve Hekim Hukukuna İlişkin Düzenlemeler

Yaşama hakkı en kutsal haklarımızdan birini oluşturur. Devletler, kişilerin bu haklarını her zaman korumakla yükümlüdür. Ülkemizdeki en temel kaynak olan **Türkiye Cumhuriyeti Anayasa'sı** bu hakkı 17. madde ile güvence altına almıştır; *'Herkes, yaşama, maddî ve manevî varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir'* ve ardından hasta haklarına ilişkin olarak; *'Tıbbî zorunluluklar ve kanunda yazılı*

haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbî deneylere tâbi tutulamaz' (Özmen, 2001: Sayfa) demektir. Ülkemizdeki hasta haklarıyla ilgili yasal düzenlemelerin temelini bu hüküm oluşturmaktadır (Erdoğan, 2007: Sayfa).

Bununla beraber yine Anayasanın 56. maddesi; *'Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir'* (Öztürk, 1999: Sayfa) demek suretiyle sağlık hakkını açık bir şekilde düzenlemektedir.

1928 tarih ve 1219 sayılı **Tababet-i ve Şuabat-ı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun**⁶'un çeşitli maddelerinde hasta ve hekim haklarına ilişkin maddeler bulmak söz konusudur.

1. Bölümde detaylı olarak belirtmiş olduğumuz gibi, ülkemizde 1960'lı yıllarda dünyadaki benzerlerinin çok ilerisinde bir anlayışla gerçekleştirilmiş olan (Erdemir ve Elçioğlu, 2001: 82) 12.01.1961 tarih ve 224 sayılı **Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası** çıkartılmıştır. Bu yasanın amacı 1. maddesinde; *'İnsan Hakları Evrensel Beyannamesinde bir hak olarak tanınan sağlık hizmetlerinden faydalanmanın sosyal adalete uygun bir şekilde ifasını sağlamak maksadiyle tababet ve tababetle ilgili hizmetler bu kanun çerçevesinde hazırlanacak bir program dahilinde sosyalleştirilecektir. (http://www.saglik.gov.tr/ 2013)'* şeklinde belirtilmiştir.

Tıp Hukuku alanındaki temel meslek etiği kuralları 19.02.1960 tarihli **'Tıp Deontoloji Nizamnamesi (Tüzüğü)**'nde düzenlenmiştir (Hakeri, 2012: 56). Bu tüzüğe göre, hekimlerin ve dış hekimlerinin deontoloji⁷ bakımından uymakla mükellef oldukları kaideler belirtilmiştir. Özellikle hekim haklarına ilişkin belli başlı hükümleri incelemek gerekmektedir;

MADDE 6 – Tabip ve dış tabibi, sanat ve mesleğini icra ederken, hiç bir tesir ve nüfuza kapılmaksızın, vicdanî ve meslekî kanaatine göre hareket eder.

Tabip ve dış tabibi, tatbik edeceği tedaviye tayinde serbesttir. (Hekimin, hastaya uygulanacak tedaviye karar verme hakkı)

⁶ 14.04.1928 tarih ve 863 sayısı ile Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmiştir.

⁷ 'Bir [mesleği](#) uygularken uyulması gereken ahlaki değer ve [etik](#) kuralları inceleyen [bilim](#) dalıdır'

MADDE 16 - Tabip ve diş tabibi bir kimsenin sıhhi durumu hakkında, ilmî metotları tatbik suretiyle bizzat yaptığı muayene neticesinde edindiği vicdani ve fennî kanaate ve şahsi müşahedesine göre rapor verir.

Hususi bir maksada veya hatır için rapor veya herhangi bir vesika verilmez.

MADDE 18 - Tabip ve diş tabibi, acil yardım, resmî veya insani vazifenin ifası halleri hariç olmak üzere, mesleki veya şahsi sebeplerle hastaya bakmayı reddedebilir. (hekimin hastaya reddetme hakkı)

MADDE 19 - Tabip ve diş tabibi mesleki veya şahsi sebeplerle, tedaviyi bitirmeden hastasını bırakabilir.

Ancak, bu gibi hallerde, diğer bir meslektaşın tedavi veya müdahalesine imkân verecek zamanı evvelden hesaplayarak hastayı vaktinde haberdar etmesi şarttır. Hastanın bırakılması halinde hayatının tehlikeye düşmesi veya sıhhatinin zarara uğraması muhtemel ise, diğer bir meslektaş temin edilmedikçe, hastayı terk edemez.

Hastayı bu suretle terk eden tabip ve diş tabibi, lüzum gördüğü veya hasta tarafından talep edildiği takdirde, tedavi zamanına ait müşahede notlarını verir. (hekimin gerekli durumlarda hastayı bırakma hakkı)

MADDE 21 - Başkalarının yardımı ile yapılacak cerrahî ameliyeler ile diğer tedavilerde, operatör, müdavi tabip ve diş tabibi, beraber çalışacağı elamanları seçmekte serbesttir (Karakuzu, 1996) (hekimin danışma hakkı)

TTB'nin 10-11 ekim 1998 tarihinde kabul edilip 01.02.1999 tarihinde yayınlanan, '**Hekimlik Meslek Etik Kuralları**'na da değinmekte yarar vardır. Kuralların amacını 1. madde de hekimlerin, mesleklerini uygularken uymak zorunda oldukları etik kurallar olarak belirtmiştir. Bu kurallar içinde özellikle hekim hakları ile ilgili kuralları incelemekte fayda vardır;

Madde 19-Danışım ve ekip çalışması sürecinin düzenli işleyebilmesi ve bir hekim hakkı olarak yaşama geçirilebilmesi (hekimin danışma hakkı)

Madde 23-Hekim, acil vakalar gibi zorunlu durumlar dışında, hastasını bizzat muayene etmeden tedavisine başlayamaz. (hekimin, hastayı muayene hakkı)

Madde 25-Hekim, ancak tıbbi bilgisini gerektiği gibi uygulayamayacağına karar verdiğinde ve hastasının başvurabileceği başka bir hekim bulunduğu durumlarda, hastanın bakımını ve tedavisini üstlenmeyebilir veya tedaviyi yarım bırakabilir. Yukarıdaki koşullarda tedaviyi bırakacak hekim, bu durumu ve hastanın sağlığının tehlikeye düşmeyeceğini hastaya veya yakınlarına anlatır ve onları tıbbi yardımla ilgili başka olanaklar konusunda bilgilendirir. İkinci hekim bulunmadan hekim hastasını bırakamaz. Hekim, tedaviyi üstlenen meslektaşına hasta hakkındaki tüm bilgileri aktarmakla yükümlüdür. (hekimin gerekli durumlarda hastayı ve tedaviyi yarıda bırakabilme hakkı)

Bunların dışında yine hekimlerle ilgili olan yönetmeliklere de değinmekte fayda var. Bu yönetmeliklerden biri; **Türk Tabipler Birliği Disiplin Yönetmeliği**'dir⁸. 1. maddesinde yönetmeliğin amacı şu şekilde belirtmiştir; '*Bu Yönetmelik, 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu uyarınca disiplin cezası verilecek kişileri ve durumları belirlemek ve disiplin cezası verilmesinde uyulması gereken usul ve esasları saptamak amacıyla, 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanununun 59⁹ uncu maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.*' Yine hekimlik mesleği ile ilgili değinilmesinde yarar olan bir diğer yönetmelik ise; **Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği**'dir¹⁰. Bu yönetmeliğin 1. maddesi amacını, *tıp ve diş hekimliği alanlarında uzmanlık eğitiminin usul ve esaslarını*

⁸ RG, 28.04.2004, 25446.

⁹**Madde 59**-Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nin vazifeleri şunlardır:

- a)Lüzümü halinde tabip odaları idare heyetlerini ilgili makamlar nezdinde temsil etmek,
- b>Birliğin tabip odaları ile ilgili işlerini takip etmek,
- c)Tabip odalarının çalışmalarını ve muamelelerini ahenkleştirmek, takip ve murakabe etmek,
- d)Yılda bir defa Büyük Kongreyi toplamak,
- e)Tabip odalarının dahili nizamnameleriyle diğer hususlar ve lüzum görülecek diğer işlere dair hazırlayacağı nizamname ve talimatnameleri Kongrenin tasvibine arz etmek,
- f)Türk Tabipleri Birliği azalarını sosyal sigortaya teşvik ve isteklilerin bu husustaki işlerini teshil ve tanzim etmek,
- g)Meslektaşların birbiri ile ve hastaları ile münasebetlerini düzenleyen deontoloji nizamnameleri hazırlamak,
- h)Lüzum görülecek hallerde (61) inci madde hükümlerine uygun şekilde Büyük Kongreyi fevkalâde toplantıya çağırarak.

¹⁰ RG, 18.07.2009, 27292.

düzenlemektedir, denilmektedir. Ayrıca yönetmelik dayanak olarak, Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanununun 9. maddesini¹¹ göstermektedir.

Son olarak bu bölümde **Hasta Hakları Yönetmeliğini de**¹² saymak gerekmektedir. Hasta ve hekim hakları birbiriyle bağlantılı olduğundan hasta haklarına ilişkin temel yönetmelik aynı zamanda hekim hak ve yükümlülüklerini de ortaya koymaktadır.

3. ULUSLARARASI HUKUKTA HEKİM HAK VE YÜKÜMLÜLÜKLERİ

Tarihsel süreç içinde hekim hak ve yükümlülüklerinin incelenmesi için öncelikle hekim hak ve yükümlülüklerinin uluslararası hukuktaki düzenlemelerini ve bu ilişkileri düzenleyen uluslararası belgeleri incelemek gerekmektedir. Öte yandan hekim hak ve yükümlülükleri doğrudan hastayla olan ilişkilere dayandığından bu bölümde ayrıca hekim hak ve yükümlülüklerinin özünü ortaya koyan sağlık hakkını düzenleyen uluslararası belgeleri ve bu bağlamda yer alan hasta hakları özetlenmiştir.

Gerçekten hekim hak ve yükümlülükleri hastayla olan ilişkilerde ortaya çıkan çift taraflı bir sözleşmeyle ortaya çıktığı için hekim hasta ilişkisinin hukuki çerçevesini bilmeden hekim hak ve yükümlülükleri ortaya konamaz.

Hekim hasta ilişkisinde bir taraf için doğan her hak, karşı taraf için bir yükümlülük getirirken, tersine her yükümlülük de elde edilmiş bir hak karşılığı olarak ortaya çıkmaktadır. Örneğin, iyileştirme hizmeti veren doktorun, bu hizmet karşılığında ücret alma hakkı doğarken, hizmeti alan tarafın ücreti ödeme yükümlülüğü oluşur ki bu noktada karşılıklılık ilkesi esastır. Bu nedenle, önce hekim hakları ile doğrudan ilişkisi olan, sağlık ve hasta haklarına ilişkin belgelerin incelenmesi gerekli olmuştur.

¹¹**MADDE 9** - Eğitim kurumlarına eğitim yetkisi verilmesi ve eğitim yetkisinin kaldırılmasına ilişkin teklifleri karara bağlamak, uzmanlık ana dallarının rotasyonlarını belirlemek, uzmanlık sınavı jürilerini tespit etmek, yabancı ülkelerde asistanlık yapanların bilimsel değerlendirilmesini yapacak fakülteleri ve eğitim hastanelerini belirlemek, tıpta uzmanlık eğitimi ve uzman insan gücü ile ilgili görüşler vermek, uzmanların tıbbî gelişmeleri izlemesini sağlayıcı inceleme ve araştırmalar yapmakla görevli olmak üzere, Sağlık Bakanlığının sürekli kurulu niteliğinde Tıpta Uzmanlık Kurulu teşkil olunmuştur.

¹² RG, 01.08.1998, 23420.

3.1. Hekimlik Mesleğini Düzenleyen Uluslar Arası Belgeler

3.1.1. Dünya Hekimler Birliği Bali Bildirgesi

Dünya Tıp Birliği'nin 1981'de Lizbon'da kabul ettiği Hasta Hakları Bildirgesi, 1995'de Bali'de Birliğin 47 nci Genel Kurulunda tekrar gözden geçirilmiş ve çok daha kapsamlı bir içerik kazanmıştır. 1981'den 1995 yılına kadar olan dönem içindeki gelişmeler, tıp etiğindeki tartışma ve araştırmaların hızla artması, Dünya Sağlık Örgütü'nün bu dönem içinde hasta hakları ve bu hakların yaşama geçirilmesi konusundaki yoğun çabaları hasta hakları ile ilgili olan bu ilk uluslararası bildirgenin daha kapsamlı olarak zenginleştirilmesini adeta kaçınılmaz kılmıştır. 1981'deki Bildirgenin temel anlayışı korunmakla birlikte 1995'de gözden geçirilen Lizbon Bildirgesi'nin kazandığı yeni içeriğin Dünya Sağlık Örgütü'nün "Avrupa Coğrafyası" ile sınırlı tuttuğu hasta hakları kriterlerini Dünya Tıp Birliği adına tüm dünyaya yayması kuşkusuz hasta haklarında önemli bir adım olmuştur (Görkey, 2003: 45). Geliştirilmiş Bali Bildirgesine göre;

- i. Kaliteli tıbbi bakım hakkı
- ii. Seçim yapma özgürlüğü
- iii. Kendi kaderini belirleme hakkı
- iv. Bilinci kapalı hasta

a. Bilinci kapalı veya iradesini ifade edebilme durumunda olmayan hastalarda hastanın bilgilendirilmiş onayı en uygun zamanda yasal temsilcisinden alınmalıdır.

b. Yetkili yasal bir temsilcinin olmadığı ve acil tıbbi girişim gereken durumlarda daha önceden hastanın bu girişimi reddettiğini gösteren bir açıklaması yoksa hastanın onayı varsayılarak tıbbi girişim yapılabilir.

c. Bununla birlikte bir intihar girişimi söz konusu ise hekimler her zaman bilinci kapalı bir hastanın yaşamını kurtarmaya gayret etmelidir.

- v. Yasal ehliyeti olmayan hasta

a. Hasta çocuk ise veya yasal ehliyeti yoksa bir yasal temsilcinin onayının alınması gereklidir. Bununla beraber bu hastalar durumlarının izin verdiği ölçüde yine de karar alma sürecine dahil edilmelidir.

b. Eğer yasal ehliyeti olmayan hasta rasyonel kararlar verebiliyorsa, hastanın verdiği kararlara saygı gösterilmelidir. Bu durumda hastanın yasal temsilcisine bilgi vermesini reddetme hakkı vardır.

c. Yasal temsilcinin veya hasta tarafından yetkilendirilen kişinin onay vermeyi reddettiği durumda hekimin görüşü girişimin hasta yararına olduğu şeklinde ise karar yasal mercilere bırakılmalıdır. Acil durumlarda hekim hastanın yararına davranacaktır.

vi. Hastanın isteğine karşı yapılan ilgili tıbbi girişimler yasaların izin verdiği ölçüde ve tıbbi etik kuralları göz önüne alınarak sadece istisnai durumlarda yapılabilir.

vii. Bilgilendirme hakkı

viii. Gizlilik hakkı

ix. Sağlık eğitimi hakkı

x. Onur hakkı

xi. Dini destek hakkı (<http://sbu.saglik.gov.tr/> 2013).

xii. Amsterdam ve Bali Bildirgeleri karşılaştırıldığında temel ayrımın hastaya yüklenen anlam bakımından olduğu söylenebilir. Genel olarak Amsterdam Bildirgesi, hastaya daha geniş haklar tanıyan, sağlık ekibinin yükümlülüklerini arttıran bir metindir. Bali Bildirgesinde ise hastanın hakları daha sınırlıdır (Erdemir ve Elçioğlu, 2001: s.114). Bu sebeple Bali Bildirgesi hekim hakları açısından daha ileri bir bildirgedir.

3.1.2. Dünya Tabipler Birliği Venedik Bildirgesi

Ölümlerle sonuçlanacak hastalıklarla ilgili olarak 35'inci Dünya Tabipler Birliği Genel Kurulu'nda Ekim 1983 tarihinde İtalya da Venedik şehrinde Dünya Tabipler

Birliği Venedik Bildirgesi benimsenmiştir. Bildirgede hekimlerin görevleriyle ilgili temel ilkeler ortaya konmuştur. Bu ilkeler aşağıdaki şekilde sayılabilir:

1-Hekimin görevi hastalarını iyileştirmek, olabildiğince onların acılarını gidermek, hastalarının çıkarlarını iyi şekilde koruyacak biçimde davranmaktır.

2-Hastada iyileşmeyecek bir hastalığın ya da malformasyonun bulunduğu durumlar bile, bu ilke için bir ayrıklık ya da istisna oluşturmaz.

3-Bu ilke, aşağıdaki kuralların uygulanmasına engel değildir:

3.1.Hekim, ölümcül hastalığın son dönemindeki bir hastada hastanın rızası, hasta kendi isteğini açıklayamıyorsa en yakın akrabasının kararı ile tedaviyi keserek hastanın acısını dindirebilir.

Hekim tedaviyi kesme gerekçesiyle, ölmekte olan kişiye yardım etme ve onu hastalığının son döneminde rahatlatmak için gerekli ilaçları verme sorumluluğundan kurtulamaz.

3.2.Hekim hastaya herhangi bir yarar sağlamayacak olan ve olağan olmayan yöntemler uygulamaktan kaçınmalıdır.

3.3.Hekim, hasta yaşam bulgularının geri dönmeyecek şekilde kesildiği son döneme girdiğinde, ülkesinin yasalarına uygun davranmak koşuluyla, hastanın yetkili yakınının resmi rızasını sağlayarak, ne transplantasyon ameliyatı ile ne de hastaya verilen tedaviyle ilgili olmayan hekimler tarafından verilmiş ölüm raporuna (ya da yaşam bulgularının geri dönmeyeceğini belirten rapora) dayanarak, transplantasyon için gerekli organlarını canlı tutabilecek yapay yöntemleri hastaya uygulayabilir. Bu yapay yöntemlerin ücretini verici ya da akrabaları ödememelidir. Vericiyi tedavi eden hekimler alıcıdan ve alıcıyı tedavi edenlerden bütünüyle bağımsız olmalıdır.

3.1.3.Dünya Tabipler Birliği Tokyo Bildirgesi

Hekimlerin tutukluluk ve Hapis Sırasındaki İşkence ve Öteki Zalimce, İnsanlık dışı ya da Aşağılayıcı İşlem ve Cezalara İlişkin Olarak tıp doktorları İçin bir Kılavuz olarak 29 uncu Dünya Tabipler Birliği Genel Kurulu'nda Ekim 1975 tarihinde

Japonya'da Tokyo şehrinde Dünya Tabipler Birliği Tokyo Bildirgesi kabul edilmiştir.

Dünya Tabipler Birliği Tokyo Bildirgesinin öndeyişinde;

Tıbbi insanlığın hizmetine uygulamak, kişiler arasında herhangi bir ayırım yapmadan beden ve ruh sağlığını korumak ve iyileştirmek, hastalarının acılarını dindirmek ve onları rahatlatmak, tıp doktorlarına tanınmış bir ayrıcalıktır. İnsan yaşamına duyulan en yüksek saygı tehlike altında bile sürdürülmeli ve herhangi bir tıbbi bilginin insanlık yasalarına aykırı biçimde kullanılmasına fırsat verilmemelidir. Bu bildirgenin amacına yönelik olarak şu tanım yapılmıştır:

İşkence, yalnız başına ya da bir yetkilinin emri altında davranan bir ya da birden çok sayıda kişinin, bilgi edinmek, itiraf almak ya da bir başka nedenle, kasıtlı, sistemli ya da düşüncesiz biçimde, bir başka kişiye zor kullanarak, ona fiziksel ya da ruhsal yönden acı çektirmesidir. Bildirge de yer verilen ilkeler şunlardır:

i. Silahlı çatışma ya da sivil kavgalar da içinde, hiçbir durumda hekim, işkenceyi ve zalimce, insanlık dışı ya da aşağılayıcı başka hiçbir işlemi onaylamayacak, hoş görmeyecek ve bunlara katılmayacaktır; suçu her ne olursa olsun, bu işlemlerle karşılaşan kıygının (mağdur) inançları ve güdeleri ne olursa olsun, ister kuşkulanılan kişi, ister sanık, isterse suçlu olsun bu durum değişmez.

ii. Hekim, işkence ya da zalimce, insanlık dışı ve aşağılayıcı öteki işlemlerin uygulanmasına yarayacak ya da kıygının böyle bir işleme dayanma yeteneğini azaltacak herhangi bir yer, araç, madde ya da bilgi sağlayacaktır.

iii. Hekim, işkence ya da zalimce, insanlık dışı ve aşağılayıcı öteki işlemlerin uygulandığı ya da böyle bir gözdağının verildiği yerlerde bulunmayacaktır.

iv. Hekim, tıbbi açıdan sorumlu olduğu kişinin bakımıyla ilgili bir karar verirken klinik yönden bütünüyle bağımsız olmalıdır. Hekimin temel görevi, izlediği kişilerin sıkıntısını azaltmaktır; kişisel, toplumsal ya da politik hiçbir güdü, bu yüce amaçtan daha üstün sayılmayacaktır.

3.1.4. Dünya Hekimler Birliği Tıp Etiği El Kitabı

Dünya Hekimler Birliği'nin 1999 yılında yapmış oldukları bir çalışma sonucunda çıkarttığı Tıp Etiği El Kitabı'nda modern sağlık hizmetlerinin hekimleri ikileme soktuğu belirtilerek, bu konuda yardımcı olmak üzere temel eğitim amacıyla bu kitabın hazırlandığı bildirilmektedir: 'Modern sağlık hizmetleri, karmaşık ve çok boyutlu etik ikilemlerin doğmasına yol açmıştır. Hekimler bu ikilemleri yetkin biçimde çözümlmek için çoğunlukla hazırlıksızdır. Bu yayın, özellikle hekimlerin etik anlayışlarını ve uygulamalarını güçlendirmek ve bu ikilemlere ahlaki çözümler sağlayacak araçlar sunmak üzere yapılandırılmıştır. Bir "doğrular ve yanlışlar listesi" değil, sağlam ve ahlaki kararlar verebilmek için temel olan duyarlı bir bilinç geliştirme girişimidir. Kitapta bu amaçla, bireysel etik düşünmeyi ve ekip ortamında tartışmayı geliştiren birçok olgu çalışmasına yer verilmiştir (WMA, <http://www.wma.net/en/10home/index.html>, 2005). şeklinde Tıp Etiği Elkitabı'nın amacını özetlenmiştir.

Tıp Etiği El Kitabı tıp mesleğinin esasen temelini oluşturan bir kavram olmasının dışında, hekime çeşitli haklar ve yükümlülükler getirmesinin yanında, çoğu zaman içinde çıkılmaz hukuk davalarında çok önemli bir rol oynaması sebebiyle üstünde durulması gereken bir kaynaktır.

Tıp Etiği Elkitabında hekimlerin hak ve yükümlülüklerine yer verilmiştir:

'Tıp etiği ayrıca hukukla da yakın ilişkilidir. Birçok ülkede hekimlerin sağlık hizmeti sunumu ve bilimsel araştırmalarda ortaya çıkan etik sorunlarda nasıl davranmaları gerektiğini belirleyen özgün yasal düzenlemeler vardır. Ek olarak, çalışma izni veren ve düzenleyici kurumlar meslek ahlakına ilişkin düzenlemelere aykırı davranmak nedeniyle hekimleri cezalandırabilir. Ancak etik ve hukuk aynı değildir. Etik sıklıkla yasalardan daha yüksek tutum standartları belirler ve eğer de olsa hekimlerin, ahlaki olmayan eylemlerde bulunmalarını isteyen yasal düzenlemelere uymamalarını gerektirir. Ayrıca yasalar ülkeden ülkeye önemli biçimde farklılık gösterebilirken, etik tüm ülkeler için geçerli değerlere kaynaklık edebilir. Bu nedenle bu elkitabı hukuktan çok etik üzerinedir (WMA, <http://www.wma.net/en/10home/index.html>:2005). El kitabında etik ve hukuk ilişkisi

belirlenerek hekimin ikilemde kalması halinde ne şekilde davranması gerektiğini tespit edilmiştir.

3.1.5. Uluslararası Dünya Hekimler Birliği Hekimlik Ahlakı Yasası

Dünya Hekimler Birliği'nin 3'üncü Genel Kurulu'nda(Ekim 1949, Londra-İngiltere) benimsenmiş, 22'nci Dünya Hekimler Kurulu'nda (Ağustos 1968, Sidney-Avustralya) ve 35'inci Dünya Hekimler Birliği Genel Kurulu'nda (Ekim 1983, Venedik-İtalya) geliştirilmiş olan Hekimlik Ahlakı Uluslararası Yasası'nda hekimlerin görevleri aşağıdaki gibi belirlenmiştir:

Hekimlerin Genel Olarak Görevleri:

HEKİM, mesleğini her zaman en yüksek düzeyde sürdürecektir.

HEKİM, hastalarının yararı için özgür ve bağımsız olarak vereceği kararları çıkar güdülerinin etkilemesine izin vermeyecektir.

HEKİM, hangi çeşit tıbbi uygulama içinde olursa olsun insanın değerine saygı ve sevecenlik gösterecek ve gerek teknik gerekse ahlak yönünden, bütünüyle bağımsız, yeterli bir tıbbi hizmet sağlamaya kendini adayacaktır.

HEKİM, hastaları ve meslektaşları ile dürüst bir ilişki kuracak, gerek kişilik ya da yetenek yönünden eksiği bulunan, gerekse yalancılık ya da düzenbazlık yapan hekimleri ortaya çıkarmaya çalışacaktır.

Aşağıdaki uygulamalar ahlak dışı davranışlar sayılırlar:

a) Ülkenin yasaları ve Ulusal Tıp Birliği'nin ahlak yasası izin vermedikçe hekimlerin kendi reklamlarını yapmaları,

b) Yalnızca reçete yazma, hastanın kendine gönderilmesi ya da hastayı herhangi bir nedenle sevk etme karşılığında ücret ya da bir başka bedel almak ya da vermek.

HEKİM, hem hastaların, hem meslektaşların, hem de sağlık mesleğinin öteki çalışanlarının haklarına saygı gösterecek ve hastaların duyduğu güveni sarsmayacaktır.

HEKİM, hastanın fiziksel ve zihinsel durumunu zayıflatıcı etkisi de olabilecek tıbbi hizmetleri sağlarken, yalnızca hastanın çıkarına göre davranacaktır.

HEKİM, buluşları, yeni teknikleri ve tedavileri, mesleki olmayan yollarla açıklarken son derece dikkatli olacaktır.

HEKİM, yalnızca kişisel olarak saptadığı şeyleri belgeleyecektir.

Hekimlerin Hastaya Karşı Görevleri:

HEKİM, insan yaşamını koruma yükümlülüğünü her zaman aklında tutacaktır.

HEKİM, hastalarına karşı dürüst olmak ve kendi biliminin bütün olanaklarını onlara sunmakla yükümlü olacaktır. Bu muayene ya da tedavi kendi yapabileceklerini aşıyorsa, hekim, gereken yeterliliği taşıyan bir başka hekimi çağıracaktır.

HEKİM, hastanın ölümünden sonra bile, hasta hakkında bildiği her şeyle ilgili bütün gizliliği sürdürecektir.

HEKİM, başkalarının bu bakımı sağlamaya istekli ve yeterli olduğundan emin olmadıkça, acil bakımı bir insanlık görevi olarak sunacaktır.

Hekimlerin Birbirlerine Karşı Görevleri:

HEKİM, meslektaşlarından nasıl bir davranış bekliyorsa, o da onlara karşı öyle davranacaktır.

HEKİM, meslektaşlarının hastalarını kendisine çekmeyecektir.

HEKİM, Dünya Hekimler Birliği'nin benimsediği "Cenevre Bildirgesi"nin ilkelerini gözetecektir.

Hekimlik Ahlakı Uluslararası Yasası Dünya Hekimler Birliği'nin 2. Genel Kurulunda 1948 yılında benimsenmiştir. Dünya Hekimler Birliği'nin 22. ve 35. Genel Kurulunda ise Mesleğe Bağlılık Yemini başlığını taşıyan Cenevre Bildirgesi kabul edilmiştir. Mesleğe Bağlılık Yemini 1983'de geliştirilmiştir.

Mesleğe Bağlılık Yemini:

Tıp Mesleğine Bir Üye Olarak Kabul Edildiğim Şu Anda:

Kendi yaşamımı insanlığın hizmetine adayacağıma BÜTÜN VARLIĞIMLA YEMİN EDERİM;

Öğretmenlerime layık oldukları saygı ve şükranı göstereceğim;

Mesleğimi vicdan ve ağırbaşlılıkla yürüteceğim;

Benim için hastalarımın sağlığı en önde gelecek;

Bana verilmiş olan sırlara, hastanın ölümünden sonra bile SAYGI GÖSTERECEĞİM;

MESLEKTAŞLARIM kardeşlerim olacak;

Din, ulus, ırk, parti politikaları ya da toplumsal durumla ilgili değerlendirmelerin görevimle hastanın arasına girmesine İZİN VERMEYECEĞİM;

Tehdit altında olsam bile insan yaşamına başlangıcından itibaren göstereceğim saygıyı sürdüreceğim ve tıbbi bilgimi insanlık yasalarına karşı gelecek şekilde kullanmayacağım;

Bunlara bütün varlığımla, özgür olarak onurum üzerine AND İÇİYORUM.

3.1.6. Sağlık Hizmetleri Sunumunda Yer Alan Oniki İlke

Hekimlik Ahlakı Uluslararası Yasası'nda, ayrıca sağlık hizmet sunumuyla ilgili olarak bütün Ulusal Bakım Sistemleri İçin Sağlık Bakımı Sunulmasında On İki İlke sayılmıştır.

Bu ilkeler doğrudan Hekim Haklarına ilişkin bir düzenlemelerdir. Bu on iki ilke, Dünya Hekimler Birliği'nin Ekim 1963 tarihli 17. Genel Kurulunda benimsenip, Ekim 1983 yılında 35. Genel Kurul'da geliştirilmiştir.

Bu genel kurulun öndeyişinde ‘hem hekimin, hem de hastanın özgürlüğüne en geniş saygıyı göstererek erişilen en yüksek düzeyde sağlık hizmetinin sunulması’ gerekliliğı vurgulanmıştır.

Ulusal Bakım Sistemlerinin Sağlık hizmet sunumu ilkeleri:

i. Hangi sağlık sisteminde olursa olsun, hekimlik uygulamasının koşulları hekim örgütlerinin temsilcilerine danışılarak belirlenmelidir.

ii. Her sağlık sistemi, hastanın kendi seçtiğı hekime başvurmasına, hekimin de yalnızca kendi seçtiğı hastalara bakmasına izin vermeli; her iki hak da herhangi bir şekilde zedelenmemelidir. Özgür seçim ilkesine, tıbbi tedavinin bütünüyle ya da kısmen tedavi merkezlerinde sağlandığı yerlerde de uyulmalıdır. Acil durumdaki bir hastaya bakmak, hekimler için mesleki ve ahlaki yönden zorunlu bir görevdir.

iii. Her sağlık bakım sistemi, diplomalı bütün hekimlere açık olmalıdır. Gerek hekimlik mesleğı, gerekse birey olarak hekimler, istemedikleri görevi almaya zorlanmamalıdır.

iv. Hekim, mesleğini istediğı yerde uygulamakta ve hizmetini, eğitimini gördüğü uzmanlık dalı ile sınırlandırmakta özgür olmalıdır. Söz konusu ülkenin tıbbi gereksinimleri karşılanmalı ve olabildiğı ölçüde hekimlik mesleğı genç hekimleri hekime en çok gereksinim duyulan yörelere yönlendirmeye çalışmalıdır. Bu bölgelerin başka yerlerden daha az beğenilir olduğu durumlarda, bu bölgelere giden hekimler uygun biçimde özendirilmeli, araç-gereçleri yeterli olmalı ve yaşam düzeyleri mesleki sorumlulukları ile orantılı bulunmalıdır.

v. Meslek, sağlığa ve hastalığa ilişkin sorunlarla uğraşan bütün resmi kuruluşlarda yeterince temsil edilmelidir.

vi. Hekim-hasta ilişkisinin gizlilik yönü, hastanın tedavisinin ve daha sonraki kontrollerinin her evresinde bulunan herkes tarafından kabul edilmeli ve gözetilmelidir. Yetkililer de bu konuya gerekli saygıyı göstermelidir.

vii. Hekimin ahlaki, ekonomik ve mesleki bağımsızlığı güvence altına alınmalıdır.

viii. Hekimlik hizmetlerine ilişkin ücretlerin hekim ile hasta arasında doğrudan doğruya anlaşma şeklinde belirlenmediği ulusal sağlık bakım sistemlerinde emeğin karşılığını belirleyen yetkililer, hekimin ücretini yeterince karşılamalıdır.

ix. Hekimlik hizmetlerine ilişkin ücretler saptanırken, verilen hizmetler değerlendirilmeli ve bu ücretler yalnızca ödeme yapan yetkili kurumun ekonomik durumuna göre ya da tek yanlı hükümet kararlarının bir sonucu olarak belirlenmemeli, aynı zamanda hekimlik mesleğini temsil eden kuruluş tarafından da kabul edilebilir olmalıdır.

x. Gerek hizmetin niteliğini korumaya, gerekse hizmetlerden yararlanmaya yönelik olarak hekimlik hizmetlerinin sayı ve maliyet yönünden gözden geçirilmesi yalnızca hekimler tarafından yapılmalı ve durum ulusal değil, yerel ve bölgesel standartlara göre değerlendirilmelidir.

xi. Hastanın çıkarlarının korunabilmesi yönünden, hekimin yürürlükteki tıbbi standartlara uygun biçimde reçete yazma ya da gerekli gördüğü başka herhangi bir tedaviyi önerme hakkı sınırlanmamalıdır.

xii. Hekim, mesleki bilgisini arttırmaya ve mesleki düzeyini yükseltmeye yönelik her etkinliğe katılmaya özendirilmelidir (WMA, <http://www.wma.net/en/10home/index.html>, 2005).

3.2. Sağlık Hakkıyla İlgili Uluslar Arası Düzenlemeler

3.2.1. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Anayasası

Sağlığı hak olarak düzenleyen ilk uluslararası belge WHO Anayasasıdır. İkinci kuşak insan haklarından olan sağlık hakkı, devletin sağlık hizmetleri alanında bireye karşı olan sorumluluklarını düzenler. Sağlıklı yaşam hakkı doğuştan kazanılmış en temel bireysel ve toplumsal bir haktır. Demokratik yaşamın en temel unsuru olan bu hak satılamaz, devredilemez ve tasarruf edilemez. "Sağlık hakkı" deyimi, sadece hastalanınca tedavi hizmeti alma hakkını değil; daha geniş bir kapsamlı, devlet tarafından herkese ücretsiz sağlık hizmeti sunulması anlamına gelir. Günümüzde sağlık hizmeti anlayışı ise, halk sağlığı yaklaşımıyla, herkese eşit, ulaşılabilir, elde edilebilir ve sağlığı koruyucu, geliştirici, iyileştirici ve esenlendirici (rehabilitasyon) öğeleri olan bir hizmeti tanımlamaktadır (<http://www.tmmob.org.tr/> 2013).

Modern anlamda uluslararası alanda sağlığı bir hak olarak tanımlayan ilk belge olan Birleşmiş Milletlere bağlı durumdaki World Health Organization (WHO) Anayasası'nın başlangıç bölümünün ilk iki paragrafına göre:

“Sağlık, bir bütün olarak fiziksel, ruhsal ve sosyal esenlik durumudur ve yalnızca hastalık ya da maluliyet yokluğu değildir.

Ulaşılabilir en yüksek sağlık standartlarından yararlanma, ırk, din, siyasi görüş, ekonomik ya da sosyal durum farkı gözetmeksizin her insanın temel haklarından biridir.”¹³

Birleşmiş Milletler Şartı'nın kabul edilmesinin hemen ardından, buna karşılık Evrensel İnsan Hakları Bildirisi'nin öncesindeki dönemde, sağlık hakkı WHO Anayasası tarafından bir ‘temel hak’ olarak tanımlanmıştır (Ertan, 2012: 14).

Uluslararası örgütlerin kurucu belgeleri, o örgüte üye olan taraf devletler bakımından bağlayıcıdır. Bu sebeple WHO üyesi devletlerin sağlık hakkına uygun hareket etmeleri gerekmektedir.

Bu belgenin sağlık hakkı açısından en önemli özelliği sağlık hakkına ilk kez yer veren belge olmasından kaynaklanmaktadır. Ancak WHO Anayasası'nın icrai hükümlerinde sağlık hakkına ilişkin bir düzenleme bulunmamaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü, çeşitli bildirimler yayınlamaktadır. Bunların başlıcaları aşağıdakilerdir;

- i. Alma Ata Bildirgesi – 1978
- ii. Kopenhag Bildirgesi – 1994
- iii. Ljubljana Bildirgesi – 1996
- iv. Münih Deklarasyonu – 2000
- v. Bangkok Bildirgesi – 2005
- vi. Sağlık ve Refah İçin Sağlık Tallinn Şartı – 2008

¹³Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.

The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social condition.
http://www.who.int/governance/eb/who_constitution

3.2.2. Evrensel İnsan Hakları Bildirgesi

Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Komisyonu'nun Haziran 1948'de hazırladığı ve 10 Aralık 1948'de BM Genel Kurulu'nun Paris'te yapılan oturumunda kabul edilen 30 maddelik bildirisi bulunmaktadır.

EİHB'nin bu maddelerinde doğrudan sağlık haklarına değinilmemiş, kişinin yeterli bir yaşam standardına sahip olma hakkını düzenlemiştir. Ancak bu durum maddenin sağlık hakkı bakımından önemini azaltmamaktadır.

Ayrıca EİHB'nin bu maddesi, sağlık hakkı kapsamının günümüz şartlarına göre yorumlanması bakımından önemli bir imkan sağlamaktadır. Bunun dışında bu madde, sağlık hakkının yakın ilişkili olduğu diğer hakları da işaret etmektedir.

3.2.3. Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından 16 Aralık 1966 kabul edilen ve 3 Ocak 1976 tarihinde yürürlüğe giren bir antlaşmadır. Bu sözleşme taraf devletlerin bireylerine, işçi hakları, sağlık hakkı, eğitim hakkı gibi çeşitli ekonomik, sosyal ve kültürel haklar verilmesine yönelik çalışmalarını taahhüt eder.

3.2.4. Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Belgelerindeki Düzenlemeler

Birleşmiş Milletler insan hakları belgelerinde sağlık haklarına ilişkin normatif düzenlemeler bulunmaktadır. Bunlar ana başlıklar halinde aşağıdaki gibi sayılabilir:

- i. Her Türlü Irk Ayrımcılığının Ortadan Kaldırılmasına İlişkin Uluslararası Sözleşme (International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination)
- ii. Çocuk Hakları Sözleşmesi(Convention on the Rights of the Child)
- iii. Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılması Sözleşmesi (Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination against Women)

iv. Tüm Göçmenlerin ve Aile Fertlerinin Haklarının Korunmasına Dair Uluslararası Sözleşme (Convention concerning Migrations in Abusive Conditions and the Promotion of Equality of Opportunity and Treatment of Migrant Workers)

Bu sözleşmelerin yanı sıra sağlık hukukuna değinen başlıca uluslararası belgeler aşağıdaki gibidir;

Engelli Kişilerin Hakları (25. madde), Yerli ve Kabile Halkları Sözleşmesi (24. madde), Yerli Halkların Birleşmiş Milletler Bildirisi (24. madde) Amerikan İnsan Hakları ve Ödevleri Bildirisi (11. madde), Amerikan İnsan Hakları Sözleşmesi ve Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar alanındaki Ek Protokol (10. madde), Afrika İnsan ve Halklarının Hakları Şartı (16. madde), Afrika Çocuk Hakları ve Esenliği Şartı (14. ve 21. madde), Afrika Gençlik Şartı (16. madde), Afrika İnsan ve Halklarının Hakları Şartı'nın Afrika Kadınların Haklar Protokolü (14. madde).

3.2.5. Amerikan Hastane Birliği Hasta Hakları Bildirisi

Hasta Hakları Kavramı ilk olarak Amerika'da hastalara daha kaliteli hizmet düşüncesi ile yola çıkan bir grup hekim tarafından ortaya atılmış olup, daha sonra uluslararası bildirge ile gelişimini sürdürmüştür (<http://hastane.dicle.edu.tr>, 2013).

1970'li yıllarda mahkemelere hastanın bilgilendirilmemesi sebebi ile davalar açılmış ve mahkemelerde 'sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı' terimi kullanılmaya başlanmıştır. Bu konuda ilgi çekici olan bir diğer nokta Hasta Hakları Hareketini başlatanların bu ülkedeki hastalar değil, bu dönemde alınan mahkeme kararları ile Amerikan Hastaneler Birliği (*American Hospital Association*) olmasıdır (Görkey, 2003: 1).

Bilinen ilk Hasta Hakları Bildirgesi 1972 yılında yayınlanan Amerikan Hastane Birliği Hasta Hakları Bildirisi'dir. Amerikan Hastaneler Birliği'nin hazırladığı Hasta Hakları Beyannamesi'nin (*A Patient's Bill of Rights*) amacı "hastaların, hastanın hekiminin ve hastanenin daha çok memnun edilmesi ve hastaların daha etkin olarak tedavi edilmeleri" olarak belirtilmiş, bunun da ötesinde "hastanelerin, hastalar adına, hastaların haklarının desteklenmesinin tedavi sürecinin bir parçası olarak" görüldüğü açıklanmıştır (Görkey, 2003: 4).

Amerikan Hastaneler Birliği'nin ilan ettiği hasta hakları başta hastanın, tedavi esnasında saygı görme hakkı, aydınlatılmış olma hakkı, tedaviyi reddetme hakkı, gibi konular Amerikan Hastaneler Birliğinin İlan etmiş olduğu hasta haklarından bir kaçıdır.

3.2.6.Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi

Lizbon'da 1981 yılında I. Dünya Tabipler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi yayınlanmıştır. Bu bildirme hekimlik mesleğinin hastalara sağlamayı amaçladığı temel hakları içermektedir.

Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi'nin hasta lehine olan bu hükümlerine ek olarak, 1989 yılında Hastanın Kendi Durumunu Belirleme Hakkı Yasası (Patient Self-Determination Act) kabul edilerek 1991 yılında uygulamaya konulmuştur. Hastaların yaşamları ile ilgili kararların verilmesinde aile üyelerinin de katılımının gerekliliği tartışmasının sonucunda bu yasa kabul edilmiştir (Erdemir ve Elçioğlu, 2001, s:115).

3.2.7.Avrupa'da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi (Amsterdam Bildirgesi)

Avrupa'da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi, Dünya Sağlık rgt'nün Avrupa Bölgesinden sorumlu birimin çalışmasının bir ürünüdür. 28-30 Mart 1994'de Amsterdam'da yapılan *Hasta Hakları Konusunda Avrupa Danışmanlığı* konulu toplantıda kabul edilen belgede Avrupa'da hasta haklarının ilkeleri belirlenmiş ve bu ilkelerin Dünya Sağlık rgt'ne ye Avrupa devletlerinde –ki Türkiye de bu devletler arasındadır- hasta haklarının geliştirilmesinin ilkelerini belirlemesi amaçlanmıştır.

ye ülkelerin sağlık mevzuatları, sağlık sistemleri, ekonomik ve sosyal koşulları kültürel ve etik değerlerinin farklılığı dikkate alındığında bu ilkelerin hemen yaşama geçirilmesinin güçlüğü kabul edilmekle birlikte her ülkenin bu ilkelere ulaşmak için çaba göstermesi istenmiştir. Bu amaçla gerçekleştirilecek olan yasal düzenlemeler, etik kurallar, toplantılar ile sivil toplum rgt faaliyetlerinin

teşvik edilmesi kararlaştırılmıştır. Bu Bildirgenin, Lizbon Bildirgesi ile karşılaştırıldığında çok daha kapsamlı olduğu görülür.

Amsterdam Bildirgesinin getirdiği temel kavramlar; sağlık hizmetlerinde değerler ve insan hakları ile hastaların bilgilendirme hakkı, onam(rıza) hakkı, sır ve mahremiyet hakkı, bakım ve tedavi sürecindeki hakları ile bu hakların uygulanması olarak özetlenebilir (Görkey, 2003 s:7).

Bu bildirgeye göre hasta hakları altı ana başlık altında toplanmış olup bunlar aşağıdaki gibidir:

- i. İnsan olarak saygı görme hakkı
- ii. Hür iradesi ile kendi geleceği hakkında karar verme (*self-determination*) hakkı
- iii. Bedensel ve zihinsel bütünlük ile güvenlik hakkı
- iv. Mahremiyet (*privacy*) haklarına saygı gösterilme hakkı
- v. Ahlaki ve kültürel değerleri ile dini ve felsefi inançlarına saygı gösterilmesi hakkı
- vi. Hastalıkların önlenmesi ve bakım için yeterli çabanın gösterilerek sağlığın korunması ve herkes için edinilebilir en yüksek sağlık düzeyine ulaşma fırsatı hakkı.

4. ULUSAL VE ULUSLARARASI HUKUKTA HEKİM ÖRGÜTLERİ

4.1. Başlıca Uluslararası Sağlık Örgütleri

4.1.1. Dünya Hekimler Birliği (World Medical Association)

1926'da kurulmuş olan "Uluslararası Tabipler Birliği"nin (L'Association Professionnelle Internationale des Medecins) üye sayısı yirmi üçe ulaşıyordu. Ancak bu birliğin çalışmaları İkinci Dünya Savaşı'nın patlak vermesi üzerine kesildi.

1945 yılı Temmuz ayında, çeşitli ülkelere gelen hekimler, bu kuruluşun yerini alacak uluslararası bir tıp birliği kurmak üzere Londra'da resmi olmayan bir toplantı yaptılar. Bu şekilde doğan yeni kuruluşun adı Dünya Hekimler Birliği (The World Medical Association) oldu.

18 Ekim 1947 günü, yirmi yedi ulusal tıp birliğinden gelen temsilciler, Cenevre’de Dünya Hekimler Birliği’nin Birinci Genel Kurultayı’nda bir araya geldiler ve “her ülkeyi en yüksek düzeyde temsil eden ulusal tıp birliklerinin oluşturduğu konfederasyon”un Anayasasını ve yönetmeliklerini kabul ettiler (Sayek, 2009: 37).

Birlik her zaman, doktorların bağımsızlığını sağlamak ve hekimlerin etik davranışları ve tedavilerinin mümkün olan en yüksek standartlara ulaşmasını sağlamak için oluşturulmuştur (<http://www.wma.net/> 2013).

Bu birlik aynı zamanda dünya çapında hekimleri mesleki örgütlemeye teşvik etmektedir. Bağımsız ve tedavi için uygun şartlarda çalışan ve haklarının muhafaza altında olan hekiminde, hastalar bakımı kolaylaşacaktır. Birlik gönüllülük esasına dayalı bir kuruluş olup, çeşitli zamanlarda duyurular, yönergeler, ulusal ve uluslararası toplantılar düzenlemektedir. Birliğin her hangi bir zorlayıcı gücü bulunmamaktadır, ancak bu konu ile ilgili de bir uğraşları yoktur.

M.Ö. 5. yüzyılda tıp etiğinin kurucusu Hipokrat’ın zamanından beri hekimin etik davranma yükümlülüğü olmakla birlikte, en son ve en kapsamlı hali ile Dünya Hekimler Birliği 1999 yılında yapmış oldukları bir çalışma sonucunda Tıp Etiği El Kitabı ismi ile temel eğitime yardımcı bir kitap ortaya çıkartmışlardır.

Dünya Hekimler Birliğinin yukarıda da belirtilmiş olduğu gibi çeşitli yönergeler ve bildirgeler hazırlamaktadırlar, bu bildirgeler çeşitli sebeplerle dayanmaktadır. Bu bildirgelere çeşitli örnekler vermek mümkündür;

4.1.2. Dünya Sağlık Meslekler Birliği (World Health Professions Alliance)

Dünya Sağlık Meslek Birliği, dünyadaki hekim, diş hekimi, hemşire, eczacı, fizyoterapistleri temsil eden küresel bir örgüttür. 130’den fazla ülkede yirmi altı milyondan fazla sağlık personeli adına çalışmalar yürütür. Dünya Sağlık Meslekler Birliği multi disiplinli ve işbirlikçi bir yaklaşımla dünyadaki sağlık meslekleri için küresel bir temsil organı olarak hareket eder. Birlikte çalıştığı örgütlerden başlıcası ise hekimleri temsil eden Dünya Hekimler Birliğidir. Dünya Sağlık Meslek Birliği’nin birlikte çalıştıkları diğer sağlık meslek örgütleri ise şöyle sıralanabilir:

- i. Uluslararası Hemşireler Konseyi (The International Council of Nurses)
- ii. Uluslararası Eczacılar Federasyonu (The International Pharmaceutical Federation)
- iii. Dünya Fizik Tedavi Konfederasyonu (The World Confederation for Physical Therapy)
- iv. Dünya Diş Hekimleri Federasyonu (The FDI World Dental Federation) (<http://www.whpa.org> / 2013)

4.1.3. Ulusal Tıp Derneği (The National Medical Association)

Ulusal Tıp Derneği Afro-Amerikan hekimlerin ortak sesi ve tıp ve sağlık farklılıklarının giderilmesine değer eşitliği ve adalet için önde gelen bir kuruluştur (<http://www.nmanet.org> / 2013).

Her ne kadar belirli bir gurubun oluşturmuş olduğu bir örgüt olsa dahi uluslararası alanda yapmış oldukları etkinliklerle hekim haklarının korunmasında, insan hakları konusunda birçok çalışmaları bulunması sebebiyle konumuza dahil edilmesi gereken bir kuruluştur.

Uluslararası bir kuruluş olduğunu kabul eden Ulusal Tıp Derneği, ‘Kuruluşundan itibaren Ulusal Tabipler Birliği başta Afrikalı-Amerikalılar ve sağlık hizmetini gereği gibi alamamış nüfus ile ilgili sağlık sorunları üzerine odaklanmıştır, ancak onun ilkeleri, hedefleri, girişimler ve felsefesi, bütün etnik grupları kapsayacak şekildedir (<http://www.nmanet.org> / 2013).’ diyerek kuruluş felsefesini beyan etmektedir.

4.1.4. Avrupa Tıp Eğitim Birliği (The Association for Medical Education in Europe)

Avrupa Tıp Eğitim Birliği, beş kıtada doksan ülkede üyeleri bulunan uluslararası bir kuruluş olup, üyeleri araştırmacılar, yöneticiler, tıp öğrencileri ve sağlık meslek guruplarıdır.

Avrupa Tıp Eğitim Birliği, çeşitli zamanlarda kongreler düzenleyerek tıp öğrencilerinin ve sağlık çalışanlarının bilgi ve becerilerini artırıcı çalışmalar yapmaktadır (<http://www.amee.org/> 2013).

4.1.5. Avrupa Tıp Uzmanlar Birliği (European Union of Medical Specialists ‘UEMS: Union Européenne des Médecins Spécialistes’)

Avrupa Birliği’nin temelini atıldığı Roma antlaşmasının ardından, 1958 yılında Avrupa’daki tıp eğitimi ve uygulamaları ile ilgili standardizasyon çalışmaları başlamış ve tıpta uzmanlık eğitimi ve uygulama alanının organize edilmesi için UEMS (Avrupa Tıp Uzmanları Birliği, ATUB) kurulmuştur (<http://www.ttb.org.tr> 2013)

4.2. Başlıca Ulusal Sağlık Örgütleri

4.2.1. Yüksek Sağlık Şurası

Yüksek Sağlık Şurası 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatının Tarzı İcrasına Dair Kanun ve 181 Sağlık Bakanlığı Teşkilat ve Görevlerine Dair Kanun Hükmünde Kararname’ye göre faaliyet gösteren daimi bir kuruluştur.

Yüksek Sağlık Şurası, sağlıkla ilgili sorunlarla yasal düzenlemeler hakkında görüş bildiren, hekimlik mesleği sırasında yaşanan sorunlar ve adli konular hakkında bilirkişilik görevi ile yükümlü bir danışma kuruludur (Sarıtaş, 2005: s.133).

4.2.2. Türkiye Tabipler Birliği

Türk Tabipler Birliği (TBB), 6023 sayılı yasa¹⁴ ile kurulmuş kamu kurumu niteliğinde mesleki bir kuruluştur. 1953 yılında İstanbul’da kurulan TTB Merkez Konseyi 1983 yılından sonra Ankara’ya taşınmış ve halen Ankara’dadır. Ülkedeki

¹⁴ 31.01.1953 tarih ve 8323 sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmiştir.

hekimlerin %80'inin (83.000) üye olduğu bu kuruluşun ana gelir kaynağı üye aidatları olup hükümetten hiçbir yardım almamaktadır.

Türk Tabipleri Birliği'nin amaçları;

- i. Türkiye halkının sağlığını korumak, geliştirmek ve herkesin kolay
 - a. Ulaşabileceği kaliteli ve uygun maliyetli sağlık hizmeti için çalışmak,
- ii. Meslek ahlakını en iyi şekilde korumak,
- iii. Tıp eğitiminin her alanında söz söylemek,
- iv. Hekimlik mesleğinin çıkarını her platformda dile getirmek,
- v. Mesleğin, üyelerinin maddi, manevi haklarını korumaktır.

Ayrıca, Türk Tabipleri Birliği meslek disiplinini sağlamak, hasta yakınmalarını araştırmak, hekimlerin özel çalışma ücretlerini belirlemek gibi konularda çalışmaktadır (<http://www.ttb.org.tr/> 2013).

Türk Tabipler Birliği Kanununun 1. maddesinde; *'Türkiye sınırları içerisinde meslek ve sanatlarını icraya yetkili olup da sanatını serbest olarak yapan veya meslek diplomasından istifade etmek suretiyle resmi veya özel görev yapan tabiplerin katıldığı Türk Tabipleri Birliği; tabipler arasında mesleki deontolojiyi ve dayanışmayı korumak ve meslek mensuplarının hak ve yararlarını korumak amacıyla kurulmuş kamu kurumu niteliğinde mesleki bir kuruluştur'* (<http://www.ttb.org.tr/> 2013). Denilmek suretiyle birliğin tanımı da yapılmaktadır.

Özellikle son yıllarda hekimlere karşı yaşanan olumsuz olaylarda en başta hekimlere uygulanan şiddet konularında hekimin hakkını korumak için her türlü platformda yoğun bir mesai harcamaktadır.

4.2.3. Tabip Odası

Türk Tabipler Birliği Kanununun 6. maddesine¹⁵ göre, en az yüz tabip bulunan her ilde tabip odası kurulur. Yine kanununun 7. maddesine¹⁶ göre tabip sanatını serbest

¹⁵Madde 6; Hudutları içinde tabip odalarına kayıtlı en az yüz tabip bulunan her ilde tabip odası kurulur.

¹⁶Madde 7; Bir tabip odası sınırları içinde sanatını serbest olarak icra eden tabipler bir ay içinde o il veya bölge tabip odasına üye olmak ve üyelik görevlerini yerine getirmekle yükümlüdürler.

olarak icra ediyorsa tabip odasına üye olmak zorundadır. Ancak kamu kurum ve kuruluşları ile kamu iktisadi teşebbüslerine bağlı çalışıyorsa, hekim bu sefer tabip odasına üye olma zorunluluğu bulunmayıp, istedikleri takdirde üye olmalarında bir sakınca yoktur. Ayrıca Tabip Odalarının Organları şunlardır;

- i. Genel Kurul,
- ii. Yönetim Kurulu,
- iii. Onur Kurulu.

4.2.4. Uzmanlık Dernekleri

Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu Ulusal Yeterlilik Kurulu Yönergesi (<http://www.ttb.org.tr/> 2013) 1. maddesine göre; *‘Tıpta Uzmanlık Tüzüğünde yer alan tıpta uzmanlık ana dalları ve yan dallarında kurulan, eğitim, araştırma, hasta bakımı ve halk sağlığı alanındaki çalışmaları ile uzmanlık dalları ile ilgili hastalıklarda en yüksek düzeyde sağlık hizmeti (koruma, tanı, tedavi) sağlanmasını hedefleyen kuruluşlardır.’* demek suretiyle ‘Tıp Uzmanlık Derneklerini’ tanımlamaktadır. Türkiye seksenden fazla uzmanlık derneği bulunmaktadır.

Mesleklerini serbest olarak icra etmeksizin kamu kurum ve kuruluşları ile kamu iktisadi teşebbüslerinde asli ve sürekli görevlerde çalışanlar ile herhangi bir sebeple mesleğini icra etmeyenler tabip odalarına üye olabilirler.

İKİNCİ BÖLÜM

HEKİM HAKLARI VE YÜKÜMLÜLÜKLERİ

1. HEKİM HASTA İLİŞKİSİNİN HUKUKİ ÇERÇEVESİ

1.1. Hekimlik Mesleğinin Tanımı

Hekim, insan sağlığı ile uğraşan, tıp mesleğini yaparak tıbbi müdahale de bulunabilme yetkisi devlet tarafından verilmiş ve hastalıkları öğrenip hasta kişileri iyileştirmeyi kendisine meslek edinen pratisyen veya uzman kişidir (Erdoğmuş, 2007: 8; Taşkın, 1997: 132).

1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun kimlerin tabip olabileceğini belirtmiştir. Bu Kanunun 1. maddesine¹⁷ göre tıp fakültesinden mezun olmak ve diploma sahibi olma şartları aranmıştır (Yılmaz, 2007: 3).

Bir diğer zorunluluk ise 6023 sayılı Türk Tabipler Birliği Kanununun 7/1. maddesi, '*Bir tabip odası sınırları içinde sanatını serbest olarak icra eden tabipler bir ay içinde o il veya bölge tabip odasına üye olmak ve üyelik görevlerini yerine getirmekle yükümlüdürler*' demekle mesleğini serbest olarak ifa eden tabibin, tabipler odasına kayıt olmasını zorunlu hale getirmiştir.

Ayrıca 'Pratisyen hekimler, sadece lisans eğitime dayalı olarak tıp mesleğini icra eden kişilerdir. Uzman hekimler ise, lisansüstü eğitim görmüş kişilerden oluşur. Uzman hekimler, kendi ihtisas sahalarına göre isimler alırlar ve bu dala ilişkin cerrahi müdahaleleri yapabilir (Akyıldız ve Özkan, 2012: 87).'

1.2. Tedavi Sözleşmesinin Hukuki Yapısı ve Tanımı

Tedavi sözleşmesinin hukuki yapısı ve ne tür bir sözleşme olduğu konusunda çeşitli hukuki tartışmalar yapılmıştır. Tedavi sözleşmesinin şekil ve tarafların statülerine göre bazen idare hukuku sözleşmesi, bazen iş sözleşmesi, bazen Eser sözleşmesi ve çoğunlukla vekâlet sözleşmesi olduğu söylenmiştir. Öte yandan tedavi

¹⁷MADDE 1- (Değişik: Resmi Gazete: 02.11.2011-28103 (mükerrer); 663 sayılı KHK m.58) Türkiye Cumhuriyeti dâhilinde tababet icra ve her hangi surette olursa olsun hasta tedavi edebilmek için tıp fakültesinden diploma sahibi olmak şarttır."

hizmetinin özelliği her zaman vekâlet sözleşmesiyle tedavi sözleşmesini bütünleştirmemekte ve bazen de vekâletsiz iş görme söz konusu olmaktadır.

1.2.1. Tedavi ve Vekâlet Sözleşmesi Arasındaki İlişki

Hekim ile hasta arasında özel bir güven ilişkisine dayanan bir akit kurulur. Burada bir taraftan tarafların karşı akdi seçme konusunda karar serbestisini, diğer taraftan da hekimlik mesleğinin özel uzmanlığı gerektirmesi dolayısıyla, hekimin mesleğini icrası sırasında başka bir makamın emrine bağlı olmaksızın mesleki ve vicdani kanaatine göre davranma özgürlüğünü gerektirir. (Şenocak, 1998: 17)

Hekim ile hasta arasında kurulan akit ilişki doktrinde çeşitli isimlerle adlandırılmıştır. Bu akdi ‘hekimlik sözleşmesi’ olarak adlandıranlar bulunduğu gibi, ‘sağaltım sözleşmesi’, ‘sağlık hizmeti sözleşmesi’ ve ‘tedavi sözleşmesi’ olarak adlandıranlar vardır. (Er, 2008: 37; Ayan, 1991: 49; Şenocak, 1998: 74)

Hekim hasta ilişkisinin esasını vekalet sözleşmesi kapsasa bile bu ilişkiyi kendine özgü isimsiz bir sözleşme olarak ‘tedavi sözleşmesi’ olarak adlandırmak gerekmektedir.

Hekim ile hasta arasında yapılacak sözleşme açık veya zımni olabilmektedir. Bununla beraber yazılı olarak da sözleşme ilişkisi kurulabilmektedir. Ancak genel olarak Borçlar Kanunu 1. Maddesinde de esas alındığı gibi hukuksal ilişkinin oluşumunda karşılıklı ve birbirine uygun iradelerin beyan edilmiş olması gerekli olup sözleşmede¹⁸ serbestlik esası benimsenmektedir.

Ancak estetik ameliyatı gibi özellik gerektiren yahut hastanın sağlığının ciddi şekilde tehlikede olduğu bir ameliyata girerken, hekim ile hasta arasında yazılı bir sözleşme yapılmasında yarar vardır. Yapılacak olan bu yazılı sözleşme ile hem hasta kendisine ne şekilde bir tedavinin uygulanacağını daha net ve ayrıntılı olarak görmüş olacaktır hem de ileride herhangi bir istenmeyen durumun ortaya çıkması halinde hekimin yapılan şeyleri ispatı açısından bir yarar sağlayacaktır.

¹⁸ Yargıtay 9. HD. 18.11.1991 T. 1991/8375 E. – 1991/14336 K. Sayılı dosyasında ‘1-Doktor meslek ve sanatını icra eden bir kimsedir. Hasta muayene ve tedavi için kendisine müracaat ettiğinde ve doktor muayene ve tedaviye başladığı anda akti ilişki kurulmuş olur. Bu ilişki hukuken BK. 386. Maddesinin 2. Fıkrası uyarınca vekalet aktidir.’

TBK'da 502. maddesinde; “ Vekâlet sözleşmesi, vekilin vekâlet verenin bir işini görmeyi veya işlemini yapmayı üstlendiği sözleşmedir. Vekâlete ilişkin hükümler, niteliklerine uygun düştikleri ölçüde, bu Kanunda düzenlenmemiş olan işgörme sözleşmelerine de uygulanır. Sözleşme veya teamül varsa vekil, ücrete hak kazanır.” diyerek tanımlanmış ve hukuki çerçevesi belirlenmiştir.

Gerçekte farklı karakteristik özellikler taşıyan ama aynı zamanda vekalet sözleşmesinin karakteristik özelliklerini de içinde barındıran bir sözleşmedir, tedavi sözleşmesi. Sonuç olarak tedavi sözleşmesinin ne tür bir sözleşme olduğu konusunda çeşitli tartışmalar olsa da tedavi sözleşmesi özünde vekalet sözleşmesine dayanan kendine özgü karma bir sözleşmedir.

1.2.2. Tedavi Sözleşmesi ile Vekaletsiz İş Görme İlişkisi

Tedavi sözleşmesinde, vekaletsiz iş görme ilişkisi, zaruri haller ve mücbir sebeplerden dolayı olmuştur. Örnek vermek gerekirse, trafik kazası geçirmiş birinin ağır yaralı olarak hastaneye getirilmesi durumunda irade beyanında bulunamaması ya da ameliyatın genişletilmesi durumunun söz konusu olması gibi hallerde, hasta ile hastane işleticisi arasında vekaletsiz iş görme ilişkisi oluşmaktadır (Türkmen, 2013 :58).

TMK 23. maddesi; ‘kimse hak ve fiil ehliyetinden kısmen de olsa vazgeçemez’ demektedir. Ancak yine Medeni Kanunun 24. maddesinin ikinci fıkrası; ‘daha üstün nitelikte özel veya kamusal yarar ya da kanunun verdiği yetkinin kullanılmasından’ bahsetmektedir. İşte hekimin zorunlu hallerde kişinin rızasına bakmaksızın onu tedavi etmesi üstün özel yarar kavramı ile açıklaya biliriz. Bu gibi durumlarda da hukuka aykırılık ortadan kalkmaktadır.

İşte bazı durumlarda hekim ile hasta arasında serbest iradeye dayalı sözleşme ilişkisi kurulmamış olabilir. Yani hekim hastanın iradesi olmaksızın ama hastanın iyileşmesini sağlamak amacıyla hastaya tıbbi müdahalede bulunabilir (TMK 24.m). İşte bu gibi zorunlu hallerde hasta sözleşme için irade beyanında bulunmaya ehil olmadığından, hekimin hastaya müdahalesi, vekaletsiz iş görme ilişkisinin oluşumuna yol açmış olabilir (Türkmen, 2013 :55 ÷ İpekyüz, 2006 :64).

Hekim vekaletsiz iş görmesi halinde, TBK 527. Maddesine göre, her türlü ihmaliinde sorumlu olacaktır. Ancak madde metninin devamında belirtildiği gibi, zararın giderilmesi yönünde vekaletsiz iş görülmesi halinde sorumluluğun daha hafif olarak değerlendirileceği öngörülmüştür.

1.2.3. Tedavi Sözleşmesi ve Haksız Fiil İlişkisi

Haksız fiil, TBK. 49. Maddesinde de belirtilmiş olduğu üzere, bir kimsenin hukuka aykırı şekilde, kasıtlı ya da kusurlu bir eylemiyle başkasına zarar vermesidir.

Tıbbi sorumluluk kapsamında haksız fiil sorumluluğu, hekimle hasta arasında önceden kurulmuş geçerli bir sözleşmenin olmadığı durumlarda ortaya çıkmaktadır.

Tıbbi tedavinin edimi sırasında hastaya zarar verici her türlü eylem, TBK. 49. Madde bakımından haksız fiil oluşumuna sebep olmaktadır. Bu gibi durumlarda, akdi ilişki sorumluluğu ile haksız sorumluluğu yarışmaktadır. Hasta, özel hastane işleticisine karşı, TBK. 112. Maddeye¹⁹ dayanarak yada TBK. 49.maddeye dayanarak yasal haklarını kullanabilmektedir (Türkmen, 2013 :58 – Ayan, 1991 :148).

‘Başkasını zarara uğratan olay, hem sözleşmeden doğan hem de haksız fiilden doğan sorumluluğun koşullarını içerebilir. Davacı hem sözleşmeye hem de haksız fiille dayanabileceğinden sözleşmeden doğan hak ile haksız fiilden doğan hakların yarışması söz konusudur.’
(<http://www.ankarabarusu.org.tr/siteler/ankarabarusu/tekmakale/1980-6/1.pdf>).

‘Borçlar Kanunu 60. maddesi sorumluluk sebeplerinin çokluğu üst başlığı altında sebeplerin yarışması, yani hakların telahukunu düzenlemiştir. Düzenlemeye göre, bir kişinin sorumluluğu birden çok sebebe dayandırılabiliriyorsa hâkim, zarar gören aksini istemiş olmadıkça veya kanunda aksi öngörülmedikçe zarar görene en iyi giderim imkanı sağlayan sorumluluk sebebine göre karar verir.’
(<http://tbbdergisi.barobirlik.org.tr/m2013-106-1272>)

¹⁹MADDE 112- Borç hiç veya gereği gibi ifa edilmezse borçlu, kendisine hiçbir kusurun yüklenemeyeceğini ispat etmedikçe, alacaklının bundan doğan zararını gidermekle yükümlüdür.

Haksız fiilin ortaya çıkmasında hekim bağımsız olarak çalışıyor olabileceği gibi, özel veya kamu kurumunda da görev alırken ortaya çıkabilir. Hekimin serbest çalışıyor olması halinde, zarar gören şahıs doğrudan doğruya serbest çalışan hekime karşı tazmin talebinde bulunabilir (Türkmen, 2013 :56).

1.2.4. Tıbbi Kötü Uygulama (Malpraktis) ve Haksız Fiil İlişkisi

Genel bir tanımlama yapılacak olursa; tıbbi kötü uygulama, hekimin hatalı davranışı veya görevini ihmali sonucu bir yaralanmaya ya da zarara yol açması, hekimin hastanın standart tedavisini yaparken başarısızlığı, beceri eksikliği ya da ihmali nedeniyle zarar vermesidir (Hancı, 2005: 124).

Hekimliğin kötü uygulanması, Türk Tabipleri Birliği Etik Kuralları m. 13'te bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeniyle bir hastanın zarar görmesi şeklinde tanımlanmıştır (http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=65:hekl-meslek-etkurallari&catid=4:t&Itemid=31, 20 Mayıs 2014).

Tıbbi Hizmetlerin Kötü Uygulanmasından Doğan Sorumluluk Kanunu Tasarısında ise tıbbi kötü uygulama; sağlık personelinin, kasıt veya kusur veya ihmal ile standart uygulamayı yapmaması, bilgi veya beceri eksikliği ile yanlış veya eksik teşhiste bulunması veya yanlış tedavi uygulaması veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan ve zarar meydana getiren fiil ve durumu şeklinde tanımlanmıştır.

Tıbbi kötü uygulama denildiğinde, tıp biliminin standardına ve tecrübelerine göre gerekli olan özenin bulunmadığı ve bu nedenle olaya uygun düşmeyen her türlü hekim müdahalesi anlaşılmalı, hekim davranışının bütün aşamaları, yani müdahalenin öncesi, müdahale ve müdahale sonrası kapsayan tıbbi kötü uygulamalar esas alınmalıdır (Hakeri, 2010: 279).

Tıbbi kötü uygulama olarak malpraktis doğrudan bir haksız fiil ve sözleşme ihlalini doğurmaktadır. Hekim için haksız fiil sorumluluğunu veya sözleşme ihlalden kaynaklı dava yoluna gidilebilir.

1.3. Tedavi Sözleşmesinin Unsurları

1.3.1. Tedavi Sözleşmesinde İş Görme Unsuru

Tedavi sözleşmesinde hekimin iş görme borcu hastanın iyileştirilmesidir. Tedavi sözleşmesinin konusu; hekimin hekimlik mesleğinin gereklerini yerine getirmesidir. Burada işin kendisinde ve hastaların kimliği üzerinde bir sınırlama bulunmaktadır. Tedavi sözleşmesinde; taraflarca aksi kararlaştırılmadıkça hekimin hekimlik hizmetini ve gereklerini kendinin yerine getirmesi söz konusudur.

1.3.2. Tedavi Sözleşmesindeki Hasta Unsuru

Hasta tanımı, Hasta Hakları Yönetmeliğinde ‘sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı olan kimse’ şeklinde nitelendirilmiş olup, Dünya Sağlık Örgütüncü ise, ‘tam bir sağlık ve iyilik halinde olmayan kimse’ şeklinde bir tanımlama yapmıştır.

Hastalık yalnızca fizyolojik olmadığı, ruhsal sıkıntıları da kapsadığı göz önüne alınması gerekmektedir. Bununla birlikte estetik gibi başka sebeplerle de sağlık hizmetinin gündeme geldiği bilinen bir gerçektir. Bu tür talepler de bulunanların da hasta olarak kabul edilmektedirler (Er, 2008: 49).

1.3.3. Tedavi Sözleşmesindeki Tarafların Anlaşması

Borçlar Hukukuna göre sözleşme, karşılıklı iki tarafın birbirine uygun irade beyanlarından meydana gelir. Tedavi sözleşmesinin taraflarından biri hasta, karşı taraf ise hekim ya da sağlık kurumu olabilir.

Sözleşmenin geçerli olabilmesi için, tarafların fiil ehliyetinin bulunması gereklidir. Ancak ergin veya reşit olduğu halde, ayırt etme gücüne sahip olmayanlar veya ayırt etme gücüne sahip oldukları halde, henüz ergenlik yaşına gelmemiş olanlar, haklarını bizzat kullanamazlar. Bu kişilerin haklarını ancak yasal temsilcileri vasıtasıyla kullanabilir.

1.3.4. Tedavi Sözleşmesinde Tıbbi Müdahale Unsuru

Tedavi sözleşmesinin incelerken öncelikle tıbbi müdahale nedir sorusuna cevap vermek gerekmektedir. ‘Tıbbi müdahale icraya yetkili bir kişi (hekim) tarafından, doğrudan ya da dolaylı tedavi amacına yönelik olarak gerçekleştirilen her türlü faaliyeti ifade eder. Buraya bir hastalığı, anormalliği ya da eksikliği önlemek, ortadan kaldırmak veya olumsuz etkilerini en aza indirmek için yapılan her türlü faaliyet dahildir.

Bir davranışın tıbbi müdahale olarak nitelendirilmesi için iki ayrı unsur bünyesinde taşınması gerekmektedir. Bunların birincisi, müdahalenin bir hekim tarafından gerçekleştirilmiş olması, ikincisi ise, doğrudan ya da dolaylı tedavi amacına yönelik bulunmasıdır (Ayan, 1991: 5).

Tıbbi müdahale, ‘yetkili sağı personeli tarafından tedavi amacıyla yapılan faaliyet’ şeklinde tanımlanabilir. Kişinin sağına, beden bütünlüğüne yani yaşamına yönelik herhangi bir tıbbi müdahalenin hukuka uygun kabul edilebilmesi için;

- i. Tıbbi müdahalenin ehil ve yetkili kişiler tarafından yapılmış olması,
- ii. Hastanın rızasının alınması,
- iii. Müdahalenin tedavi amaçlı olması,
- iv. Tıbbi müdahalenin, tıp biliminin kurallarına ve genel kabul görmüş ilkelere uygun yapılması gerekmektedir (Er, 2008: 59-60).

Hekim, hastanın tedavisini gerçekleştirirken özenli hareket etmek zorundadır (<http://www.ttb.org.tr/2014>). Hekimin tıbbi müdahalelerden kaynaklanan sorumluluğı, belirli bir tazminat ödemek şeklinde ortaya çıkar. Kusurlu olduğuna karar verilen hekim, zarar görenin hem maddi hem manevi zararlarını tazmin etmek zorundadır. Tazminat miktarının tespitinde, tazminat talebinin hekimlik sözleşmesine dayandırılması ya da sözleşme dışı sorumluluk esasına dayandırılması önemli bir farklılık yaratmaz; çünkü haksız fiil sorumluluğına ilişkin hükümler, kıyas yoluyla sözleşmeye aykırılık hallerine de uygulanır.

1.3.5. Tedavi Sözleşmesindeki Ücret Unsuru

Tedavi sözleşmesi, bizim hukukumuzda genel olarak vekalet sözleşmesi olarak kabul edilmektedir. Borçlar Kanununun vekalet sözleşmesi incelendiğinde, ücretin bu sözleşmenin zorunlu unsuru olmadığı görülmektedir. Ancak sözleşmede ücret kararlaştırılmış ise veya bu konuya ilişkin teamül varsa, vekil ücrete hak kazanmaktadır.

Ülkemizde bağımsız çalışan hekimler, gerektiğinde illerin Tabip Odalarınca belirlenen ve Türk Tabipler Birliği tarafından onaylanan asgari ücret tarifesine göre ücret alırlar. Ancak taraflar daha yüksek bir ücret üzerinden de anlaşma yapabilirler.

Kamu görevlisi olarak çalışan hekim, yaptıkları görev karşılığında, devletten maaş veya ücret alır, hastadan ayrıca herhangi bir ücret talep edemezler. Böyle bir davranış 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu ve Türk Ceza Kanununa aykırı harekette bulunulmuş olur ve cezai yaptırımı gerektir (Er, 2008 :58-59).

1.4. Tedavi Sözleşmesinin Hukuki Nitelikleri

1.4.1. Karma Nitelikli Özel Hukuk Sözleşmesi Olması

Tedavi sözleşmesi bir özel hukuk sözleşmesidir ve hekim her zaman gerçek bir kişidir. Tedavi sözleşmesi de esas olarak öncelikle bir özel hukuk sözleşmesi ve daha doğru ifadeyle gerçek bir borçlar hukuku sözleşmesidir. Tüm özel hukuk sözleşmeleri gibi; tedavi sözleşmesi de, sözleşme yapma ehliyeti olan iki tarafın; serbest iradelerinin birleşmesinden, meydana gelen gerçek bir özel hukuk sözleşmesidir. Bu nedenle, tedavi sözleşmesinin kuruluşu ve hükümlerini meydana getirmesi diğer özel hukuk sözleşmelerinde olduğu gibidir.

1.4.2. Doktorun Şahsına Bağlı Bir Sözleşme Olması

Tedavi sözleşmesi, hekimin şahsına bağlı olarak taraflar arasında kişisel ilişki kuran bir sözleşmedir. Tedavi sözleşmesinde; her iki tarafın da tedavi sözleşmesinin

gereği olan, ihtimam ve sadakat yükümlülüklerine uygun davranması gerekir. Bu özellikleri nedeniyle tedavi sözleşmesi, sadece bir borç sözleşmesi niteliğinin çok üstünde; aynı zamanda kişisel bir birlik ilişkisi niteliğini de taşımaktadır.

Tedavi sözleşmesinde hekim, gerek teşhis koyup bu teşhise en uygun tedavi yöntemini seçerken gerek seçilen tedavi yöntemini uygularken özenli davranmak zorundadır. Bu, hekimin özen borcunun bir gereğidir. Özen borcunu yerine getirirken gösterilecek bir ihmal dolayısı ile hastanın yaralanmasına veya ölümüne yol açması durumunda hekimin sorumluluğu gündeme gelecektir.

1.4.3. Karşılıklı Borç Yükleyen Bir Sözleşme Olması

İki tarafa karşılıklı borç yükleyen sözleşmeler her iki tarafı da edim yükümü altına sokan ve bu edimlerin karşılıklı olarak değiştirilmesini gaye edinen sözleşmelerdir. Tedavi sözleşmesinde yapılan hekimlik hizmeti karşılığında ücret ödenmesi, bu sözleşmenin borçlar hukukundaki iki taraflı akitler arasında sayılmasına neden olmuştur.

Hekim hekimlik hizmetini yerine getirme ve hasta da ücret ödeme temel borcu altına girer (Akıntürk, 2014: s. 39). Tedavi sözleşmesinde hekimin hekimlik hizmeti görme borcuna karşılık olarak hastanın ücret ödeme Borcu olduğundan; taraflardan her biri, öteki tarafın edimine karşı borç yüklenmektedir. Bu niteliği nedeniyle, tedavi sözleşmesi karşılıklı borç yükleyen iki taraflı bir sözleşmedir. Ancak ücretsiz kamu hizmeti verilen hastaneler bu duruma istisna getirmektedir.

Tedavi sözleşmesinde tarafların karşılıklı hak ve borçlarını TBK madde 505 ve devamı maddelerindeki vekilin ve vekalet verenin borçlarını da inceleyerek görmek mümkündür.

Vekil olarak hekimin borçlarını; talimata uygun ifa, şahsen ifa, sadakat ve özen gösterme olarak sayabiliriz. Hekimin talimata uygun ifa borcu, TBK md.505’de;

“Vekil, vekâlet verenin açık talimatına uymakla yükümlüdür. Ancak, vekâlet verenden izin alma imkânı bulunmadığında, durumu bilseydi onun da izin vereceği açık olan hâllerde, vekil talimattan ayrılabilir.

Bunun dışındaki durumlarda vekil, talimattan ayrılırsa, bundan doğan zararı karşılamadıkça işi görmüş olsa bile, vekâlet borcunu ifa etmiş olmaz.” diyerek kapsamlı bir şekilde düzenlemiştir.

Hekimin vekil olarak şahsen ifa, sadakat ve özen gösterme borcu ise genel anlamıyla TBK. Md.506’da;”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.” diyerek düzenlemiştir.

Vekâlet veren olarak hastanın ise sorumlu olduğu borçları; TBK md. 510’nda düzenlenmiş olup; vekâlet veren hasta, vekâletin gereği gibi ifası için gereken masraf ve ücretleri ödemek ve yüklendiği borcu yerine getirmek zorunda olduğu hüküm altına alınmıştır.

1.5. İş Görme Edimi ve Statü Açısından Hekimlik Mesleği

Haklar ve yükümlülükler genel olarak bir hukuksal ilişki sonucu ortaya çıkarlar. Hekim ve hasta veya tedavi kurumu arasındaki ilişkide taraflar için karşılıklı hak ve yükümlülükler doğurmaktadır. (Türkmen, 2013: 53)

İş görme edimi açısından hekimlerin mesleklerini ne şekilde icra ettikleri de hukuki açıdan farklı sonuçlar yaratmaktadır. Sağlık sektöründe bağımsız kendi muayenesinde çalışan hekimlik statüsü ve bu hekimin hastasıyla olan ilişkisi farklıdır. Kamu hastanesinde memur statüsüyle çalışan hekimin gelen hastayla ilişkisi farklıdır. Özel hastane sahibi olan hekim veya özel hastane işverenin yanında işçi doktor statüsüyle çalışan hekimin hastasıyla olan ilişkisi çok farklıdır.

Gerçekten hekim ile hasta arasındaki ilişkiler, hekimin içinde bulunduğu durumlara göre farklılık göstermektedir. Hekimin serbest veya bir işverene bağlı çalışıp çalışmadığı ya da bir kamu hastanesine görev alıp almadığına göre ayırım

yaşanmaktadır. (Türkmen, 2013: 53; Er, 2008: 35) Bu sebeple her üç durumun ayrı ayrı incelenmesinde fayda vardır.

1.5.1. Bağımsız Muayenehanesi Olan Hekimlerin Sorumluluğu

Bir hasta tedavi amacıyla serbest çalışan bağımsız bir hekime başvurduğunda, hekimin hastayı kabulü, muayenesi ve muayene faaliyetlerini başlatmasıyla taraflar arasında bir sözleşme ilişkisi kurulmuş olur. (Türkmen, 2013: 54)

Hasta ile serbest çalışan hekim arasındaki hukuksal ilişki, sözleşme ilişkisi, vekaletsiz iş görme ilişkisi ve haksız fiil ilişkisi olarak üç şekilde karşımıza çıkmaktadır. (Türkmen, 2013: 53; Er, 2008: 35; Ayan, 1991: 49)

Bağımsız çalışan hekim ile hasta arasındaki tedavi sözleşmesi içerik itibariyle Borçlar Hukuku çerçevesinde hak ve yükümlülükler doğurur ve özel hukuk kurallarına göre işlerlik kazanmaktadır. (Ayan, 1991: 50; Türkmen, 2013: 55)

Bağımsız çalışan hekim ile hasta arasında kurulan sözleşmesel ilişkinin hukuki niteliği farklı olarak değerlendirilmiştir. Bu görüşlerden biri, 'Hizmet Akdi' olduğu görüşüdür; 'bir hukuki ilişkinin hizmet akdi mahiyeti arz edebilmesi için işçinin belirli ya da belirsiz bir zaman süresi içinde iş gücünün işverene tahsis etmeyi, işverenin de bunun karşılığında bir ücret ödemeyi üstlenmesi gerekir.'(Şenocak, 1998: 19). Ancak hasta ile bağımsız çalışan hekim arasında bir tabiiyet ilişkisi olmadığından, doktrinde de genel olarak kabul edilen görüş hekim ile hasta arasında akdi ilişkinin kural olarak hizmet akdi olmadığı yolundadır.

Bunundan başka aradaki akdin İstisna akdi olduğu görüşü bulunmaktadır. İstisna akdinin konusu, hizmet akdinde olduğu gibi belirli ya da belirsiz bir süre için iş gücünün işverenin emrine verilmesi değil, bir eserin ortaya çıkarılmasıdır. (Şenocak, 1998: 22).

Eser, müteahhidin akitle iş sahibi adına ortaya çıkarmayı yüklediği sonuçtur. Burada önemli olan çalışmanın kendisi değil oraya çıkan sonuçtur. Ancak tedavi sözleşmesi ile hekim hastayı mutlak iyileştireceğinin garantisini veremez, bu tıp mesleğinin doğasına aykırı olup, hastayı iyileştirme garantisi vermeme hekimin

haklarındadır. Diş protezi, plastik cerrahi gibi bazı operasyonlar, istisna akdi olarak kabul eden bir görüş olmakla birlikte bu görüş çok yaygın değildir (Er, 2008: 41).

Estetik ameliyatta hekimin sonuç hakkında garanti vermesi durumunda, tedavi sözleşmesi, eser sözleşmesi kabul edilir²⁰.

‘Sonuç olarak, maddi olmayan sonuçların mahiyeti bakımından objektif olarak taahhüt edilmeye elverişli olmasının gerekliliği ve istisna akdinde eserin teslimine ve muayenesine ilişkin hükümlerin uygulanmasının belli ölçüde maddi bir biçimlenmeyi gerektirmesi nedeniyle, hekimin faaliyetlerini eser kavramı içinde nitelendirmediğimiz için, hekim ile hasta arasındaki ilişkiye de istisna akdi niteliği tanımamız mümkün değildir. Zira, hekimin hastayı tedavisi ve cerrahi müdahalenin başarıyla sonuçlanması, mahiyeti gereği ve çoğu zaman da hekimin elinde olmayan faktörlere bağlı olduğu için, objektif olarak mahiyeti gereği taahhüt edilmeye elverişli değildir’ (İpekyüz, 2006 :63 ; Er, 2008 :42).

Yine bağımsız çalışan hekimle hasta arasındaki tedavi sözleşmesinin vekalet akdi olduğu görüşü bulunmaktadır. Vekil, kendisine sözleşme ile yükletilen işi yönetme veya kabul ettiği işi yapma borcu altına girer. Vekalet sözleşmesinin konusu her türlü hizmet veya iş olabilir. Hizmet veya istisna sözleşmesi veya bir başka sözleşme tipine girmeyen hizmetler, vekalet sözleşmesi olarak değerlendirilir (Er, 2008 : 44).

Doktrinde ağır basan görüş, bağımsız çalışan hekimle hasta arasındaki tedavi sözleşmesinin vekalet akdi olduğu yolundadır. Vekalet akdinin tanımı ve unsurları dikkate alındığında hekimle hasta arasındaki akdi ilişkinin vekalet akdi olduğu açıkça görülebilmektedir.

²⁰ Yargıtay 13. HD. 05.04.1993 tarih 1993/131 E. – 1993/2741 K. Sayılı dosyasında; Estetik ameliyatında, ameliyatı yapan doktor, estetik görünüm konusunda belli bir talimat vermişse, taraflar arasındaki bu sözleşme, eser sözleşmesidir.

1.5.2. Kamu Hastanesinde Memur Statüsüyle Çalışan Hekimler

Vatandaşlara kamu yararına sağlık hizmeti sunmak amacı ile devlet ya da devlet tüzel kişiliğince kurulan, kamu yönetimi içinde yer alan ve kar gayesi gütmeyen hastanelere Kamu Hastanesi denmektedir. Kamu hastaneleri, kamu hukuku kurallarına göre kurulur ve işletilir.

Kamu hastanelerinde sunulan hizmet, kamusal hizmet olarak adlandırılmaktadır. Bununla birlikte, kamu hastanesinde görev yapan hekim, anestezi uzmanı, hemşire, ebe gibi çalışanlar kamu personeli olarak adlandırılır ve ifa ettikleri hizmetlerde idari eylem niteliğini de taşımaktadır (Türkmen, 2013: 58; Ayan, 1991: 148). Hasta ile kamu hastanesi ve kurum hekimi arasındaki hukuki ilişkiyi iki türlü inceleyebiliriz;

- i. Hasta ile kamu hastanesi arasında kamu hukuku ilişkisi
- ii. Hasta ile kamu hastanesi hekimi arasında kişisel kusura dayalı, haksız fiil ilişkisi.

Hasta ile kamu hastanesi tüzel kişiliği arasında özel hukuk anlamında bir sözleşme ilişkisi kurulamaz. Borçlar Hukuku kapsamında da bir akit dışı sorumluluk ilişkisi de oluşmaz. Hasta ile kamu hastanesi arasında oluşan ilişki, bir kamu hukuku ilişkisidir. Kamu hastanesinden, kamu hizmeti nitelikli bir sağlık hizmeti alan hasta, bu hizmetin alımı sırasında herhangi bir zarara uğraması halinde, İdare hukuku çerçevesinde, şikayetlerini ilgili kamu tüzel kişiliğine yöneltmesi gerekmektedir (Türkmen, 2013: 59).

Kamu hastanesinde görev yapan hekim kamu personeli statüsündedir. Kamu görevinin ifa edilmesi sırasında hastaya bir zarar verilmesi halinde, bunun sonucu olarak kamusal hizmetin sunumu sorumlusu olarak tüzel kişilik yani kamu hastanesi muhatap alınacaktır. Ancak kamu hastanesinde çalışan hekim, görevinin ifasıyla hiç ilgisi olmayan şekilde hastaya zarar verirse, bu kusurlara kişisel eylem ve kişisel kusur olarak nitelendirilecektir ve bu konuya ilişkin Borçlar Hukuku kapsamında haksız fiil ilişkisi oluşacaktır (Türkmen, 2013: 60).

Nitekim Yargıtay HGK'nun bir kararında (<http://www.nethasar.com> , 2014); Devlet hastanesinde görevli ve memur olan davalı doktorun hastası olan davacıya zamanında ve gerekli tedaviyi yapmayarak bir kolunun omuzdan kesilmesine neden olduğu, doktorun işbu kusurlu davranışıyla hastanın vücut bütünlüğünde zarar meydana geldiğinden bahsi geçen olay manevi tazminata konu olmuştur.

1.5.3.Özel Hastane Sahibi Olan İşveren Hekimler

Özel hastaneler, kamu hizmetinin dışında yer almaktadırlar, yatırarak hasta tedavi etme rehabilitasyon ve doğum yardımında bulunma amacına yönelik sağlık kuruluşlarıdır (Türkmen, 2013: 56). Özel Hastaneler, 2219 sayılı ve 24.05.1993 tarihli Hususi Hastaneler Kanunu ve Özel Hastaneler Yönetmeliği ile düzenlenmiştir.

Özel hukuk kişisi olan serbest çalışan hekim ve özel hastanelerin sunduğu sağlık hizmetleri, özel hukuk hükümlerine tabidir. Zira, bu durumda, hekim ile hasta arasındaki hukuki ilişki bir özel hukuk sözleşmesi olup, tarafların hak ve sorumlulukları bu sözleşme kapsamında değerlendirilecektir (Şenocak, 1998: 20-35).

Özel hukuk kişileri tarafından yürütülen sağlık faaliyetleri karşısında idarenin hiçbir rolü olmadığını söylemek mümkün değildir. İdarenin görevinde, bu tür sağlık faaliyetlerini ruhsatlandırmak, denetlemek, yaptırım uygulamak vb. sorumluluğu söz konusudur. İdarenin, bu görevlerini ifa etmemesi veya kötü ifa etmesi idarenin sorumluluğuna yol açacaktır. Nitekim Danıştay, idarenin denetim görevini yerine getirmemesi dolayısıyla doğan zararlardan dolayı sorumlu olacağına karar vermektedir. İdarenin gözetim ve denetiminin söz konusu olduğu ve insan yaşam ve sağlığıyla ilgili olan sağlık kamu hizmetinin kusurlu işletilmesinden özel tedavi kuruluşunun sahibi ile birlikte idarenin de sorumlu olabileceği belirtilebilir²¹. Ancak, “bu sorumluluğun kaynağı, hekimin faaliyeti değil, bundan bağımsız olarak yetkili

²¹ YAYLA, Yıldızhan, İdare Hukuku, Beta Basım Yayım, İstanbul 2009, s. 344-345. Örneğin Danıştay 10. Dairesi Karar Tarihi: 22.1.2001 E. 1994/3467, K. 1997/5311. Danıştay 13. Dairesi 6.5.2009, E. 2007/7931, K. 2009/4977 ise bir kararında; “Tıbbî tetkik ve tanı hizmetlerinin, hasta ile özel sağlık kuruluşu arasında herhangi bir maddî ilişki oluşturulmaksızın bizzat hastane idaresince satın alınmasının ve yine aynı hastane bünyesinde konuşlandırılan merkezlerde zaman ve kaynak israfına yol açılmaksızın idarenin denetim ve gözetimi altında sunulmasının gerektiğine...” hükmetmiştir.

kamu makamlarının doğrudan doğruya kendi işlemleri, tutum ve davranışlarıdır” şeklinde ifade edilmiştir (Sait, 1983: 77).

Sağlık hizmeti sunan özel kurum ve kuruluşlar kar elde etmek amacıyla kurulup işletilir. Kuruluş şekilleri, hak ve sorumlulukları Hususi Hastaneler Kanunu’nda ve Özel Hastaneler Yönetmeliği’nde düzenlenmiş olup denetim aşamasında Sağlık Bakanlığı devreye girmektedir (Somer, 2011: 820). Hastane üst yönetimi veya hastane yönetim kurulu, hastanenin tüm faaliyetlerinden ve hastanenin malvarlığı yönetiminden sorumlu olan üst organıdır. Hastane üst yönetimi, kar amacı güden özel hastanelerde yönetim kuruludur (Somer, 2011: 821). Hastane yöneticisi, “yönetim kurulundan aldığı yürütme yetkisini kullanarak hastaneyi yöneten kişi” olarak tanımlanmaktadır (Kavuncubaşı, 2000: 88).

Kamu hastanelerinde yönetici ve sorumlu kişi “baştabip” olarak adlandırılırken özel hastanelerde bunun yerini “mesul müdür” tabiri alır (Somer, 2011: 822). Özel hastaneler hekim olmayan kişiler tarafından da açılabilen ancak bir hekimin mesul müdür olarak atanması şartı öngörülmektedir (Somer, 2011: 823).

Organizasyon kusurundan dolayı sorumlu kişi özel hastane işleten kişi ya da muayenehane işleten hekimdir. Özel hastane işleten kişi gerçek kişi olmak zorunda değildir. Özel hukuk kuralları çerçevesinde gerçek kişi olabileceği gibi özel hukuk tüzel kişisi de olabilir. Ancak muayenehane işleten her zaman bir hekim olmak zorundadır. Özel hastaneler genellikle işleten bir şirket aynı zamanda da ticaret şirketi olarak ortaya çıkar.

Tıbbi tedavinin edimi sırasında hastaya zarar verici her türlü eylem, TBK. 49. Madde bakımından haksız fiil oluşumuna sebep olmaktadır. Bu gibi durumlarda, akti ilişki sorumluluğu ile haksız sorumluluğu yarışmaktadır. Hasta, özel hastane işleticisine karşı, TBK. 112. Maddeye²² dayanarak ya da TBK. 49.maddeye dayanarak yasal haklarını kullanabilmektedir (Türkmen, 2013: 58; Ayan, 1991: 148).

1.5.4.Özel Hastanede Hekimlik Hizmeti Yapan İşçi Hekimler

²²MADDE 112- Borç hiç veya gereği gibi ifa edilmezse borçlu, kendisine hiçbir kusurun yüklenemeyeceğini ispat etmedikçe, alacaklının bundan doğan zararını gidermekle yükümlüdür.

Özel hastane de iş sözleşmesine bağlı olarak hekimlik hizmeti yapan hekimler işçi hekim olarak hizmet görürken aynı zamanda ifa yardımcısı olarak çalışırlar (TBK. 116. madde).

Özel hastane de hastane işleticisinin/hekimin en önemli organizasyon yükümleri arasında ifa yardımcısı olan işçi hekimlere talimat verme görevleri bulunmaktadır. İfa yardımcısı olarak çokça hastabakıcı, hemşire ile karşılaşılrsa da bazen başhekim de hukuken bu nitelikte değerlendirilecektir. Özel hastane başhekiminin ifa yardımcısı kullanmaktan kaynaklanan sorumluluğunun yanı sıra bazı durumlarda ifa yardımcısı hekimlerin bulunmaması ya da yeterli ifa yardımcısı hekimin kullanılmaması da, güvenlik önlemlerini alma yükümüne aykırılık biçimindeki organizasyon kusurunu oluşturacaktır (Serozan, 2006: 82).

1.6. Sağlık Hizmeti Sağlayıcılarındaki Tedavi Sözleşmelerinin Türleri

Hasta ile özel hastane arasındaki sözleşme, hastaneye kabul sözleşmesi adını alır. Bu sözleşme, hastanın iyileştirilmesi amacı doğrultusunda, yatırma, barındırma, yedirip içirme, tıbbi tahlil, tetkik, tıbbi müdahale gibi hizmet edimlerini içermektedir. Hastaneye kabul sözleşmesi sonuç olarak, barındırma sözleşmesi, satım sözleşmesi, hizmet sözleşmesi gibi sözleşme türlerinin unsurlarını taşıdığından içeriği itibarıyla karma sözleşme tipi olarak kabul olunabilir (Türkmen, 2013 s:58 – Ayan, 1991 s:140).

Hastaneye kabul sözleşmesini;

- i. Tam hastaneye kabul sözleşmesi ve
- ii. Bölünmüş hastaneye kabul sözleşmesi, olarak ikiye ayırmak mümkündür.

Tam hastaneye kabul sözleşmesinde hastane işleticisi, tıbbi tedaviyle birlikte sair her türlü hizmeti sunmayı taahhüt eder.

Bölünmüş hastaneye kabul sözleşmesini de ise, hastanın taraf olduğu iki ayrı sözleşme vardır. Birincisi, hastanın hastane işleticisi ile yaptığı, hastaneye kabul sözleşmesi, diğeri ise hastanın hekimle yaptığı tedavi sözleşmesidir (Türkmen, 2013: 58; Ayan, 1991: 137).

Hastane işleticisi gerek tam hastaneye kabul sözleşmelerinde gerekse bölünmüş hastaneye kabul sözleşmelerinde öncelikle hastane ortamının gereken teknik, tıbbi ve organizasyon yönünden standartlara uygun olarak hizmete sunulmasını üstlenmektedir. Belirtilen konularda organizasyonla ilgili kusur söz konusu ise, sözleşmeye aykırılık olarak kabul edilir.

Bu bağlamda personelin seçimi, uygun yönetim ve işletim sisteminin kurulması, tıbbi cihazların bakım ve onarımının sağlanması vb. hususlarda üzerine düşeni yapmadığı takdirde hukuka ve sözleşmeye aykırılık ortaya çıkar (Gökcan, 2013: s. 962, Üçışık, 2012: 187).

Hastaneye tam kabul sözleşmesinde, hastane işletmecisi tıbbi tedavi ile birlikte barınma, yedirme içirme ve sair hata bakımı şeklindeki bütün yükümlülükleri taahhüt etmiştir. Hastane, üstlendiği bu görevleri kendine bağlı hekimler ve diğer sağlık personeli vasıtasıyla yerine getirir (Hatırnaz Erol, 2013: 88).

Bölünmüş hastaneye kabul sözleşmesinde hastanın taraf olduğu iki ayrı sözleşme vardır. Biri, hastane işleticisi ile barınma, yedirip içirme ve diğer bakım hizmetleri için yapılmış hastane kabul sözleşmesidir. Diğeri, karşı tarafını hekimin oluşturduğu tedavi sözleşmesidir. Hasta iki ayrı sözleşme ilişkisine girdiğinin bilincinde olmalıdır. Hastanenin sorumluluğu hastane bakımı ile sınırlı olup tedavi bakımından işletmecinin bir sorumluluğu yoktur (Hatırnaz Erol, 2013: 92).

Hastane işleticisinin tedaviden sorumlu olduğundan, uygun uzman ve diğer sağlık personelinin seçimi ve bunların sağlık hizmetini aksatmadan sağlık hizmetini planlamak işletenin görevi olup, işleten bundan sorumludur. Hekim veya personelin hastaya kusuruyla zarar vermeleri durumunda, sözleşmede ifa yardımcısının kusuru işletene ait olacağından, yine sözleşmeye aykırılık nedeniyle işleten sorumlu olmaktadır (Gökcan, 2013: s. 962).

Sözleşme dışı hukuka aykırılık hallerinde özel hastane işleticisini değerlendirelim. Organizasyon yükümlülüklerini yerine getirmek zorunda olan hastane işleticisi, hastanenin fiziki şartları, personelin seçimi ve eğitimi, tıbbi hizmet ve tekniklerin her an hazır tutulması vb. konulardaki yükümlülüklerini ihlal etmesinden dolayı bir zarar ortaya çıkarsa işleticinin eylemi hukuka aykırı kabul edilir. Tedavi hizmetleri yönünden uygun personelin ve hekimin istihdam edilmesi

bakımından özen yükümlülüğün ihlali, işletenin kusuru olarak yansır (Gökcan, 2013: s. 963) .

Hastanenin acil hizmetlerinin hiç veya gereği gibi işletilememesi de ilgili mevzuattan kaynaklanan yükümlülüğün ihlali niteliğindedir. HHK m. 32 gereği hastanın yaşamı ve sağlığının ağır bir tehlikede bulunduğu durumlarda başvuran hastanın kabul edilip gereken tedavisinin yapılması ya da yatak imkânı bulunmuyorsa ilk müdahale yapıp irtibat kurulan hastaneye sevkini sağlanması konusunda işletenin de gereken tedbiri alması beklenir. Belirtilen yasal yükümlülüğün ihmali işletenin fiilinin hukuka aykırı kabul edilmesini gerektirir (Gökcan, 2013:s. 964).

2. HEKİMİN YÜKÜMLÜLÜKLERİ

2.1. Hekimin Kişisel Edim Yükümlülüğü

Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 16. maddesi; *'Tabip ve dış tabibi bir kimsenin sıhhi durumu hakkında, ilmî metotları tatbik suretiyle bizzat yaptığı muayene neticesinde edindiği vicdani ve fennî kanaate ve şahsi müşahedesine göre rapor verir.'* ifadesini içermektedir. Bununla birlikte, Türk Tabipler Birliği Hekimlik Meslek Etik Kuralları'nın 23. maddesi; *'Hekim, acil vakalar gibi zorunlu durumlar dışında, hastasını bizzat muayene etmeden tedavisine başlayamaz.'* demekle hekimin hastasını bizzat muayene etme kuralını getirmiştir (Sarp, 2011: 21).

Özellikle TBK 506. maddesi vekilin borçları başlığı altında, şahsen ifa, sadakat ve özen gösterme alt başlığı ile kaleme alınan maddeye göre de vekile vekalet borcunu bizzat ifa etme görevi verilmiştir.

Hekimlik sözleşmesi gereğince hekim tedaviyi ve teşhisi bizzat yapmak zorundadır. Kişisel edim yükümlülüğü, hekimin, hekimliğin gerektirdiği tedbirlerin alınmasını bir üçüncü kişiye bırakmasını kural olarak yasaklamaktadır. Sonuçta hekim yapmış olduğu muayene neticesinde teşhisi koyacak ve bunun sonucunda tedaviyi belirleyecek kişi olması sebebiyle muayeneyi kendisi yapması gerekmektedir.

Yardımcı personel kural olarak ancak hazırlayıcı, destekleyici, tamamlayıcı veya müşterek olarak etkiye bulunucu faaliyetlerde hekim tarafından görevlendirilebilir. (Hakeri, 2010: 22). Ancak hekimin kimi zaman tedavinin niteliği dolayısıyla belli bir bölümünü yardımcı kişilere havale etmesi mümkündür.²³

2.2. Muayene Yükümlülüğü

'Hekim, acil vakalar ve zorunlu durumlar dışında, hastayı bizzat muayene etmeden tedaviye başlayamaz.' Türk Tabipler Birliği Hekimlik Meslek Etik Kuralları 23. madde ile hekimin muayene yükümlülüğü belirtilmiştir. 'Tedavi sözleşmesi dolayısıyla hekim, bulguları belirlemek ve doğru bir teşhis sağlayabilmek için, hastayı modern teşhis araçları ve imkanlarıyla muayene etmek zorundadır. Muayene teşhisin bir parçasıdır ve hekimin ana yükümlülüklerindedir.' (Hakeri, 2010: 28) Tedaviye başlamanın ön şartı olan doğru teşhis ancak doğru muayene ile gerçekleşebilir. Bu sebeple muayenesiz tanı konulması mümkün değildir (Türkmen, 2009: 67). Hekimin hastayı muayene etmesi hekim açısından hem bir yükümlülük hem de bir haktır. Hekimin hakları konusunda bu bölüme daha ayrıntılı olarak değinilecektir.

2.3. Öykü Alma Yükümlülüğü

Bir hastalığın teşhis edilebilmesi için, hastanın geçmişi (anamnez) ile hastanın ailesinin sağlık geçmişinin bilinmesi gerekmektedir. Hekim, hastanın hangi ilaçlara tepkisi olduğunu ve önceden hangi hastalıkları geçirmiş olduğunu öğrenmesi gerekmektedir. Bu sebeple hekim hastaya teşhis koymadan önce hastanın sağlık öyküsünü alarak hastalığa ilişkin tanı koyması gerekmektedir.

Başarılı bir tedavi için, doğru bir teşhis konulması, doğru bir teşhisin konulması içinde hastanın gerçek bir hastalık öyküsünün alınması gerekir. Hastanın geçmiş öyküsü doğru bir şekilde alınmazsa ilerleyen tedavi sürecinde sıkıntı yaşanabilecektir. Hekimin, hastadan hastalık öyküsünü almaması ya da eksik alması,

²³ Laboratuvar faaliyetleri, sonda değişimi ve basit sargı ve bandajın değiştirilmesi ve radyolojik faaliyetler, genel olarak temsil edilebilen edimler arasında sayılmaktadır.

bir tıbbi uygulama hatasıdır ve hekimin sorumluluğu söz konusu olacaktır (Türkmen, 2009: 67).

2.4. Hekimin Hastalığı Önleme ve Teşhis Yükümlülüğü

Tanı, bir olguyu, bulgulara bakarak saptamaktır. Tanı ya da teşhis koymak, bir insandaki hastalığın bulgulara bakarak ne olduğunu tespit etmek ve nitelendirme yapmaktır (Türkmen, 2009: 31). Tanı ya da teşhis, hastalığın ve nedenlerinin kesin olarak belirlenmesi anlamına gelmemektedir. Teşhis tıbbi bir görüş ve değerlendirmedir, bu sebeple de nispidir (Sarp, 2011: 29).

Hekimin tedaviye başlamadan evvel hastalığı teşhis etmesi gerekmektedir. Bu sebeple hekimin, önce teşhis için gerekli olacak testleri yapması, hastayı muayene etmesi ve ardından elindeki bulguları özenle değerlendirmesi gerekmektedir. 'Hekim, başlangıçtaki teşhisini tedavi süreci içinde devamlı olarak denetlemek, kesinleştirmek ve gerekirse bu teşhiste değişiklik yapmak zorundadır.' (Hakeri, 2010)

2.5. Hekimin Tedavi Sonrası Hastayı Kontrol Yükümlülüğü

Hekim, hastasını tedavi sonrasında da kontrol etmekle yükümlüdür. Kimi hastalıklar tedavi sonrasında nüksedebilmektedir ve bu nedenle hekim belirli periodolarla hastanın sağlık durumunu kontrol etmesi gerekmektedir. Özellikle kanser gibi hastalıklar, uygulanan tedavi sonrasında da hekim tarafından izlenmelidir (Türkmen, 2009: 73).

Ancak kimi durumlarda hasta tedavi sonrasında hekimin kendisini muayene etmesine rıza göstermeyebilmektedir. Bu gibi durumlarda hekim hastayı zorla muayene edemeyeceğinden, tedavi sonrasında hastanın hastalığının yeniden nüksetmesi ya da herhangi bir sıkıntının yaşanması halinde, hekimin sorumluluğu olmayacaktır.

Hekimin tedavi sonrası hastayı kontrol yükümlülüğünde ortaya çıkan problemlerden biri de çocuk hastaların kontrolünde yaşanmaktadır. Çocukların velisi

kimi zaman çocuk hastalarının tedaviden sonra hekimin çocuğu kontrol etmesine onay vermemektedir.

Çocuk hastalarla ilgili olarak hekimin tedavi sonrası hastayı kontrol yükümlülüğünde, çocukların veli veya vasisi onay vermediğinde hekimin acil olarak savcılık makamlarına başvurması ve savcılıktan onay alması gerekmektedir.

2.6. Tarafsızlık Yükümlülüğü

Hekimin tarafsızlık yükümlülüğü TTB Hekimlik Meslek Kurallarınının 7. maddesinde; *'Hekim görevlerini her durumda hastaları arasındaki siyasal görüş, sosyal durum, dini inanç, milliyet, etnik köken, ırk, cinsiyet, yaş, toplumsal ve ekonomik durum ve benzeri farklılıkları gözetmeksizin yerine getirmekle yükümlüdür.'* şeklinde belirtilmiştir. Hekim hastaya tarafsız olarak sağlık hizmeti vermeli, hastayı hiçbir sebep ve şekilde sınıflandırmamalı ve her hastaya aynı özeni göstermelidir (Akyıldız ve Özkan, 2012: 93).

Hekimlik mesleği evrensel kaideler üzerine oturtulmuş bir meslek olup, hekimin tarafsızlığı en önemli yükümlülüklerdendir.

Zira hekimlerin mesleğe başlarken etmiş oldukları Hipokrat Yemini de 'Tıp fakültesinden aldığım bu diplomanın bana kazandırdığı hak ve yetkileri kötüye kullanmayacağıma, hayatımı insanlık hizmetlerine adayacağıma, insan hayatına mutlak surette saygı göstereceğime ve bilgilerimi insanlık aleyhinde kullanmayacağıma, mesleğim dolayısıyla öğrendiğim sırları saklayacağıma, hocalarıma ve meslektaşlarıma saygı göstereceğime din, milliyet, cinsiyet, ırk ve parti farklarının görevimle vicdanım arasına girmesine izin vermeyeceğime, mesleğimi dürüstlük ve onurla yapacağıma, namusum ve şerefim üzerine yemin ederim' (<http://tr.wikipedia.org> , 02.04.2013) şeklindedir.

Hekimlik yemininden de anlaşılacağı üzere hekim insanlık onuru ve sağlığı için çalışmalarını sürdürme yükümlülüğü vardır.

2.7. Sır Saklama Yükümlülüğü

Sır saklama yükümlülüğü hekimlik mesleğinin ilk zamanlarından beri süregelen bir yükümlülüktür. Hipokrat Yemininde (<http://tr.wikipedia.org>, 02.05.2013), ‘Gerek sanatımın icrası sırasında, gerek sanatımın dışında insanlarla münasebette iken etrafımda olup bitenleri, görüp işittiklerimi bir sır olarak saklayacağım ve kimseye açmayacağım’ denilmektedir.

Yine TBK 506. maddesine göre vekil, işini özen ve sadakat çerçevesinde yürütmesi gerekmektedir. Sadakat yükümlülüğünün temelini ise sır saklama yükümlülüğü oluşturmaktadır.

Hekim ve hasta arasındaki iletişimde güven en önemli unsurlardan birini teşkil etmektedir. Burada hastaya ait sır kavramı sadece hastalıkla ilgili bilgileri değil hastayla ilgili kişisel, ailevi, mesleki, ekonomik ve mali durumları da içerir (Sarp, 2011; s.10). Hekimlik Meslek Etiği Kurallarının 9. maddesi hekimin sır saklama yükümlülüğünü belirtmektedir.

Hekimlik Meslek Etiği Kurallarının 9. maddesine göre;

‘Hekim, hastasından mesleğini uygularken öğrendiği sırları açıklayamaz. Hastanın ölmesi ya da o hekimle ilişkisinin sona ermesi, hekimin bu yükümlülüğünü ortadan kaldırmaz.

Ancak, Hastanın onam vermesi ya da sırrın saklanması hasta ya da öteki insanların yaşamını tehlikeye sokması durumunda, hastanın kişilik haklarının zedelenmemesi koşuluyla, hekim bu sırrı saklamakla yükümlü değildir. Yasal zorunluluk durumlarında hekimin rapor düzenlemesi de, meslek sırrının açıklanması anlamına gelmez.

Ayrıca hekim, tanık ya da bilirkişi olarak mahkemeye çağrıldığında olayın meslek sırrı olduğunu ileri sürerek bu görevlerinden çekilebilir.’

Bununla birlikte, Hasta Hakları Yönetmeliğinin 23. maddesinde;

‘Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında, hiçbir şekilde açıklanamaz. Kişinin rızasına dayansa bile, kişilik haklarından bütünüyle vazgeçilmesi, bu hakların başkalarına devri veya aşırı şekilde sınırlanması neticesini doğuran hallerde bilginin açıklanması, bunları

açıklayanın hukuki sorumluluğunu kaldırmaz. Hukuki ve ahlaki yönden geçerli ve haklı bir sebebe dayanmaksızın hastaya zarar verme ihtimali bulunan bilginin ifşa edilmesi, personelin ve diğer kimselerin hukuki ve cezai sorumluluğunu da gerektirir. Araştırma ve eğitim amacı ile yapılan faaliyetlerde de hastanın kimlik bilgileri, rızası olmaksızın açıklanamaz' denilmektedir.

2.8. Hekimin İhbar Yükümlüğü

Sağlık çalışanı olarak hekim, tedavi ve tıbbi bakım yaparken bir suç belirtisiyle karşılaştıkları zaman derhal bu durumu yetkili birimlere haber vermek yükümlüdürler.

“Adli ihbar” adı da verilen bu ihbar yükümlülüğü sağlık çalışanı olarak hekimlere doğrudan sorumluluk yüklemektedir. Ceza hukukunda; sadece sağlık çalışanlarına özgülenmiş olan, sağlık çalışanlarının tedavi esnasında gördükleri suçları ve suç izlerini derhal haber verme yükümü bulunmaktadır.

Kanun koyucu, sağlık çalışanlarına; istisnai ve özel bir görev olarak, suçları ve suçluları bildirme konusunda ihbar yükümlülüğü getirmiştir. Ceza kanunlarımızda belirtildiği üzere sağlık çalışanları suçlu hastaya gerekli tedavi ve tıbbi yardımı yaptıktan sonra; ikinci bir görev olarak, olayı ihbar yükümü ile sorumlu tutulmuşlardır.

Bu görev; sadece şahıslar aleyhine işlenen kasti eylemler olarak, cürümlerin öğrenilmesi üzerine yerine getirilir. İhbar yükümlülüğü açısından; eğer sağlık çalışanı, tıbbi yardım yapılan kişi ve olayla ilgili şahıslar aleyhine işlenen bir suçla ilgili bir işaret veya bir delil görüyor ya da bir iz buluyorsa bunu kovuşturulmak üzere, adli makamlara haber vermeye zorunludur.

Tıbbi yardım açısından önemli olan hasta ve onun tedavi ile tıbbi bakımının yapılması olup tedavi edilen kişinin suçlu veya masum veya kurban olmasının sağlık çalışanının kendisi veya tedavisi açısından hiçbir farkı yoktur. Ancak sağlık çalışanları tedavi etkileri olaylarda suç ve suçlularla ilgili ihbar yükümü altındadırlar.

İhbar yükümlülüğü açısından eğer sağlık çalışanı tıbbi yardım yapılan kişi ve olayla ilgili olarak şahıslar aleyhine işlenen bir suçla ilgili bir işaret ya da delil

görüyor biz buluyorsa bunu kovuşturulmak üzere adli makamlara haber vermeye zorunludur.

Türk Ceza Kanununun 280. Maddesi²⁴ kenar başlığını, ‘sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmesi’ kenar başlığı ile yer alan kanun maddesine göre; sağlık mensubunun görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirtiyile karşılaşması halinde bu durumu yetkili makamlara bildirmesi gerektiğini belirtmektedir.

TCK’ya göre; tıbbi uygulamaları sırasında sağlık çalışanı olarak hekim, hukuk kurallarına ve kamusal yarara uyum sağlamak; yasal gerekleri yerine getirmek zorundadırlar. Hukuksal sorumluluklarını yerine getirmeyen sağlık çalışanları bir yıla kadar hapis cezası gibi bir cezai yükümlülüklerle karşı karşıya gelmektedirler.

Kamusal yarar adına sağlık çalışanı buyurucu hukuk kurallarına uyararak, herhangi bir suç belirtisiyle karşılaştığı zaman konuyu yetkililere haber verme ihbar etme sorumluluğuyla, bir yapma borcuyla yükümlendirilmiştir.

Ancak kanun maddesi ile suça bir şekilde bulaşmış ancak tedaviye muhtaç olan hastanın ihbar edilmek korkusu ile hekime müracaat etmek yerine sağlıksız şartlar altında ve ehliyetsiz kişilere kendisini teslim edecek ve böylece temel haklardan biri olan tedavi hakkını kullanamamış olacaktır (Biggs, 2007: 85). Burada dikkat edilecek husus, hekimin bildirim yükümlülüğünün gerekçesi, suçluların takibi, suçluların yakalanması ve kamu sağlığının ilgilendiren konularda tedbir alınması ihtiyacındandır (Biggs, 2007: 83).

Ceza kanunu açısından ihbar yükümünün sınırlarını incelediğimizde; cezalandırılma eylemi için ihbar mecburiyetine riayet etmemek kafidir. Doğal olarak sağlık çalışanı, ihbar yükümünü yerine getirip haber verdiğinde sorumluluk ortadan kalkar. Türk Ceza Kanunu açısından bakıldığında; durumu adliyeye veya zabıtaya

²⁴**Madde 280** - (1) Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) Sağlık mesleği mensubu deyiminden tabip, dış tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler anlaşılır.

bildirmemek, ihbarı gerektiren bir ihbarın yapılmamış olunması gibi, yapmaya mecbur oldukları şeyleri yapmamış olmaktan doğan menfi hareketler, TCK 280. maddesi kapsamında işlenen kabahatin maddi unsurunu teşkil eder.

İhbarın yazılı olarak verilmesinin zorunlu olduğu kabul edilmekle beraber, herhangi bir şekilde olayın, ihbar edildiğinin ispatı halinde sorumluluk ortadan kalkar. İhbar yükümlülüğünün sınırı sağlık mesleğinden olan kişinin kendi sanatı ile ilgili olarak yardımında bulunduğu haller ile sınırlıdır. Kişinin başka sebeplerle öğrendiği bilgiyi haber verme zorunluluğu yoktur.

2.9. Salgın Hastalıkları Bildirme Yükümlüğü

1593 sayı ve 06.05.1930 tarihli Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'na göre, bulaşıcı (madde 57²⁵) ve salgın hastalıktan öldüğü sanılan ve şüphe edilen kişinin cesedi üzerinde, ilgili hekim tarafından gerek görüldüğü ya da adli makamların yazılı ya da sözlü istekleri ile ceset sahibinin izni alınmadan otopsi yapılması hekimin sorumluluğundadır. Bu hususta CMK'nın 87. Maddesindeki (<http://www.mevzuat.gov.tr>, 2014) esaslar çerçevesinde otopsi işlemleri yapılacaktır.

Otopsi, Cumhuriyet savcısının huzurunda biri adli tıp, diğeri patoloji uzmanı veya diğeri dallardan birisinin mensubu veya biri pratisyen iki hekim tarafından yapılır. Müdafî veya vekil tarafından getirilen hekim de otopside hazır bulunabilir. Zorunluluk bulunduğu otopsi işlemi bir hekim tarafından da yapılabilir; bu durum otopsi raporunda açıkça belirtilir.(Madde 87/1)

Otopsi, cesedin durumu olanak verdiği takdirde, mutlaka baş, göğüs ve karnın açılmasını gerektirir. Ölümünden hemen önceki hastalığında öleni tedavi etmiş olan

²⁵**Madde 57** - Kolera, veba (Bübön veya zatürree şekli), lekeli humma, kara humma (hummayı tiroidi) daimi surette basil çıkaran mikrop hamilleri dahi - paratifoit humması veya her nevi gıda maddeleri tesemmümüatı, çiçek, difteri (Kuşpalazı) - bütün tevkiatı dahi - sari beyin humması (İltihabı sahayai dimağii şevkii müstevli), uyku hastalığı (İltihabı dimağii sari), dizanteri (Basilli ve ampipli), lohusa humması (Hummai nifası) ruam, kızıl, şarbon, felci tifli (İltihabı nuhai kuddamii sincabii haddı tifli), kızamık, cüzam (Miskin), hummai racia ve malta humması hastalıklarından biri zuhur eder veya bunların birinden şüphe edilir veyahut bu hastalıklardan vefiyat vuku bulur veya mevtin bu hastalıklardan biri sebebiyle husule geldiğinden şüphe olunursa aşağıdaki maddelerde zikredilen kimseler vak'ayı haber vermeğe mecburdurlar. Kudurmuş veya kuduz şüpheli bir hayvan tarafından ısırılmaları, kuduz müptela hastaların veya kuduzdan ölenlerin ihbarı da mecburidir. (<http://www.mevzuat.gov.tr/>)

tabibe, otopsi yapma görevi verilemez. Ancak, bu tabibin otopsi sırasında hazır bulunması ve hastalığın seyri hakkında bilgi vermesi istenebilir.

Gömülmüş bulunan bir ceset, incelenmesi veya otopsi yapılması için mezardan çıkarılabilir. Bu husustaki karar, soruşturma evresinde Cumhuriyet savcısı, kovuşturma evresinde mahkeme tarafından verilir. Mezardan çıkarma kararı, araştırmanın amacını tehlikeye düşürmeyecekse ve ulaşılması da zor değilse ölünün bir yakınına derhâl bildirilir. Yukarıdaki fıkralarda sözü edilen işlemler yapılırken, cesedin görüntüleri kayda alınır. (Madde 87/5)

2.10. Aydınlatma Yükümlülüğü

Hekimin sözleşmeden doğan en önemli yükümlülüklerinden biri aydınlatma yükümlülüğüdür. Doğrudan doğruya tıbbi müdahalede bulunulacak olan kişinin aydınlatılması gereklidir.

Ancak aydınlatma yükümlülüğünün çeşitli istisnaları mevcuttur. Aydınlatma yükümlülüğünün istisnaları akli melekeleri mevcut olmayanlar ile çocuklardır.

Çocuk, anlama kapasitesine sahipse yani karar verme yeterliliğinde ise çocuğun da ayrı aydınlatılması gerekir. Ancak yine de rızanın veli ya da vasisinden alınması gerekir. Ancak kimin zaman ailenin rızası ile çocuğun sağlığı her zaman uyum sağlamayabilmektedir. Bu gibi durumlarda hekim, imkanı varsa bulunduğu yerin savcılığında çocuğun hastalığı ve bu hastalığın tedavisinin gerekliliğini bildirerek izin alabilmektedir. Ancak bu aşamada çocuğun tedavisinde bir aksama olursa hekimin bu durumdan ötürü sorumluluğuna gidilemeyecektir.

Hastanın ve hastalığa ilişkin özgün bir aydınlatmanın olması gerekir. Ancak kimi zaman hasta aydınlatılma hakkından vazgeçebilmektedir. Hastanın aydınlatılma hakkından vazgeçebilmesi için de aydınlatılmış olması gerekir.

Kural olarak aydınlatılmanın herhangi bir şekli şartı yoktur. Hasta Hakları Yönetmeliği 28. madde; *'mevzuatın öngördüğü istisnalar dışında, rıza herhangi bir*

şekle bağlı değildir.’ demekle alınan rızada da herhangi bir şekil şartının mevcut olmadığını belirtmiştir. Ancak 1219. sayılı kanunun 70. maddesinde²⁶ de belirtilmiş olan önemli tıbbi girişimler için veya kanunda belirtilen bazı haller için (organ nakli, bilimsel deney ve denemeler v.s.) rızanın yazılı alınması gerekmektedir (Gökcan, 2013: s. 160).

‘Hekim hasta ilişkisinde, hastanın kendi durumu hakkında bilgi sahibi olması temel haklardan birisidir.’ (Sütlaş, 2000: s.77) Ancak hasta bilgilendirilirken hekimin hastanın doğru karar verebilmesi için, hastalıkla ilgili doğru bir şekilde bilgilendirmesi gerekmektedir (Dural, 2011). Bu şekilde, bilgilendirilmiş olan hasta, hekim ile daha sağlıklı bir iletişim kurabilecek ve kendi hastalığı ile ilgili daha yararlı bilgiler verebilecektir. Bilgilendirme yapılırken bazı unsurların bulunması gerekmektedir. Bu unsurlar;

- i. Bilgilendirme karşılıklı olmalıdır.
- ii. Bilgilendirme geniş kapsamlı olmalıdır.
- iii. Bilgilendirme anlaşılmayı sağlamalıdır.
- iv. Bilgilendirme yapılırken uygun ve anlaşılır bir dil seçilmelidir.
- v. Uygun bir tavır benimsenmelidir.
- vi. Kesin ve olası durumların ayrımı yapılmalıdır.
- vii. Bilgilendirme işlemi hastanın bazı fırsatları yitirmesine sebep olmamalıdır.
- viii. Bilgilendirme dostça yapılmalıdır.
- ix. Aydınlatma durumun gerektirdiği içerik ve yoğunlukta olmalıdır.
- x. Müdahale öncesi aydınlatılma yapılmalıdır.
- xi. Aydınlatılmanın sonunda tedaviye geçebilmek için hastanın onayının alınması gerekmektedir. (Sütlaş, 2000: s, 77-86)

²⁶**MADDE 70- (Değişik: 5728 s. K. - 8.2.2008-26781)** Tabipler, diş tabipleri ve dişçiler yapacakları her nevi ameliye için hastanın, hasta küçük veya tahtı hacirde ise veli veya vasisinin evveleminde muvafakatını alırlar. Büyük ameliyei cerrahiyeler için bu muvafakatin tahriri olması lazımdır. (Veli veya vasisi olmadığı veya bulunmadığı veya üzerinde ameliye yapılacak şahıs ifadeye muktedir olmadığı takdirde muvafakat şart değildir.) Hilafında hareket edenlere ikiyüze Türk Lirası idarî para cezası verilir.

Bu Kanunda yazılı olan idarî para cezaları mahallî mülkî amir tarafından verilir.

Türk Tabipler Birliği Hekimlik Meslek Kuralları'nın 26. Maddesi hastanın aydınlatılmış olmasını detaylı bir biçimde belirlemiştir;

'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.'

2.11. Acil Yardımda Bulunma Yükümlülüğü

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nin 18. maddesine²⁷ göre, hekim, zorunlu ve acil durumlarda hastaya tıbbi yardımda bulunmak, yükümlülüğündedir. Acil durumlarda, hekimin tıbbi müdahalesi hayati önem taşımaktadır.

Bu konuya ilişkin olarak TTB Meslek Etik Kurallarınının 10. maddesi Acil Yardım başlığı altında bu konuya değinerek; '*Hekim, görevi ve uzmanlığı ne olursa olsun, gerekli tıbbi girişimlerin yapılamadığı acil durumlarda, ilk yardımda bulunur.*' demektedir.

2.12. Hastaya Gereksiz Tedavi ve Harcama Yaptırmama Yükümlülüğü

Meslek Etik Kuralları 30. maddesi gereksiz harcama yaptırma yasağı başlığı altında, '*Hekim, hastasının parasal durumu ne olursa olsun, kesin zorunluluk olmadıkça pahalı ilaçlar ve yöntemler öneremez, hastaya gereksiz harcamalar yaptıramaz ve yararı olmayacağını bildiği bir tedaviyi veremez*'. ifadesiyle hekimlerin bu yükümlülüğüne değinmiştir.

Hekimin ne olursa olsun hastasını yararını düşünmesi gerekmektedir. Bu durum hekimlik mesleğinin doğasından gelmektedir. Ayrıca hekim, hastaya yararı olmayacağını bildiği bir tedaviyi vermemelidir. Aksi takdirde hekim sorumluluk altında kalacaktır (Akyıldız ve Özkan, 2012: 98).

2.13. Meslektaşlarına Saygı Gösterme ve Mesleki Dayanışma Yükümlülüğü

Hekimin meslektaşlarıyla ilişkileri ve bilgi alışverişi esnasında saygı kurallarına uyması, sunulan hizmetin nitelik ve amacı yönünden önemlidir. Hekimler arasında saygısız bir ortam oluşması veya haksız rekabetin yaşanması, sağlık hizmetleri alanında olumsuzluklar yaşatacaktır.

²⁷**Madde:18-**Tabip ve dış tabibi, acil yardım, resmi veya insani vazifenin ifası halleri hariç olmak üzere, mesleki veya şahsi sebeplerle hastaya bakmayı reddedebilir.

Hekimlerin birbirleriyle aralarında bilgi alışverişlerinin olması hekimin gelişimi ve dolayısıyla verdikleri sağlık hizmetlerinde başarıya ulaşması açısından gereklidir (Akyıldız ve Özkan, 2012: 97).

Hekimlik Meslek Kurallarının üçüncü bölümü Hekimler Arası İlişkileri düzenlemektedir, 16. maddesi²⁸ Meslektaşlar Arasında Saygı başlığı ile konuyu incelerken, 17. maddesi²⁹ ise Mesleki Dayanışmayı düzenlemektedir.

2.14. Hasta Haklarına Saygı Gösterme Yükümlülüğü

Hekimlik Etik Kurallarının 21. maddesi hekimin bu yükümlülüğünü; *'Hekim hastasının sağlığı ile ilgili kararlar alırken; bilgilenme hakkı, aydınlatılmış onam hakkı, tedaviyi kabul ya da ret hakkı vb. hasta haklarına saygı göstermek zorundadır.'* şeklinde belirtilmiştir.

Hekimin hastanın haklarına saygı gösterme yükümlülüğünde; hekim, hastasının sağlığı ile ilgili karar alırken, hastanın, bilgilenme, aydınlatılmış onam, tedaviyi kabul ya da ret ve mahremiyet hakkı gibi haklarına saygı göstermekle yükümlüdür.

Hekimin hastanın haklarına saygı gösterme yükümlülüğü ve hasta haklarının ihlali durumlarında hekimin hukuki sorumluluğunu doğacaktır (Akyıldız ve Özkan, 2012: 98).

2.15. Kayıt Tutma Yükümlülüğü

Hekimler, önceki zamanlardan itibaren hastanın öyküsünü, teşhis ve tedavi sürecine ilişkin kayıtlarını tutmuşlardır. Kayıt tutma yükümlülüğünün amacı, tedavinin emniyet içinde yapılması, delillerin güvenceye alınması ve sorumlu tutulabilmeleridir.

²⁸ Madde 16-Hekim, kendi meslektaşları ve insan sağlığı ile uğraşan öteki meslek mensupları ile iyi ilişkiler kurar, meslektaşlarına veya tedavi ekibinin bir başka üyesine karşı küçük düşürücü davranışlarda bulunamaz.

²⁹ Madde 17-Hekim, meslektaşlarını mesleki yönden onur kırıcı ve haksız saldırılara karşı korur.

Kayıt tutulurken hastanın geçmiş öyküsü, ilaçlara karşı reaksiyonu, ilk konulan teşhis ve tedavi yöntemlerinin yazılması gerekmektedir. ‘Tıp alanında muhtemel işbölümünün sonucu olarak, her hekim, bir önceki hekimin hasta ile ilgili yaptıklarını bilmek durumundadır (Hakeri, 2012: 70).’

Dosya içerisinde yer alan kayıtların bir örneği talebi halinde hastaya verilmesi gerekir.

2.16. Reçete Yazma Yükümlüğü

‘Reçete, bizzat bir hekim tarafından eczacıya yönelik olarak düzenlenmiş bulunan ve hastaya bir ilacın verilmesi talebini içeren yazıdır (Hakeri, 2010: 56).’ Reçeteyi düzenleme yetkisi hekime verilmiş bir yükümlülüktür. Hekim olmayanın reçete yazması cezai sorumluluk gerektirecektir (Türkmen, 2009: 69).

Ancak hekim, hastanın arzusuna göre ilaç yazma yükümlülüğü altında değildir. Hekim reçeteye bir ilacı yazarken o ilacın etkilerini ve yan etkilerini hastaya açıklamalıdır. Reçete yazmak hekimlik mesleği ile doğrudan bağlı bir yükümlülük olup başka birine devredilemez.

2.17. Ticari Amaç ve Reklam Yasağına Uyuma Yükümlüğü

Hekimlik mesleği, toplum sağlığı ile ilgili evrensel bir meslek olduğundan, icra edilirken ticari amaçla değil, insani yardım amacıyla yapılması gerekmektedir. Tabiplik mesleğinde tek hedef para kazanmak değildir.

Hekimlik mesleğinin sadece ticaret amacı ile yapılan bir iş olmaması sebebiyle mesleğin uygulamasında reklam yapılamaması kuralı Hekimlik Etik Kuralları 11. maddesi ile belirtilmiştir.

Hekim, mesleğini uygularken reklam yapamaz, ticari reklamlara araç olamaz, çalışmalarına ticari bir görünüm veremez; insanları yanıltıcı, paniğe düşürücü, yanlış yönlendirici, meslektaşlar arasında haksız rekabete yol açıcı davranışlarda

bulunamaz. Hekim, yayın araçlarıyla yapacağı duyurulara varsa, Tababet Uzmanlık Tüzüğü'ne göre kabul edilmiş olan uzmanlık alanını, çalışma gün ve saatlerini bildirebilir. Tabela ve benzeri tanıtım araçlarının biçim ve boyutları yerel tabip odası tarafından saptanır.(Md.11)

Aynı şekilde Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinin 8. maddesi³⁰ de hekimin reklam yasağına uyma yükümlülüğünü belirlemektedir. Ayrıca bu yükümlülük, haksız rekabet kuralları gereği sağlık kurumu ve kuruluşlarını da kapsamaktadır (Akyıldız ve Özkan, 2012: 96).

Bununla beraber hekimin kartvizit bastırmasının reklam yasağına dahilinde değerlendirilip değerlendirilmeyeceği hususudur. Burada çeşitli hususlara uyulması halinde kartvizit bastırılmasında bir sakınca olmayacaktır, hekimin muayenehanesinin adresi, ulaşım imkanları, çalışma saatleri gibi reklama girmeyecek şekilde kartvizit veya broşür bastırabilmektedirler (Büyükcay, 2007: 217).

Hekim muayenehanesinin tabelasında, ancak adını ve soyadını, adresini, uzmanlık alanını, akademik unvanını ve muayene gün ve saatlerini yazabilir. Muayenehane kapılarına veya binaların dışına asılacak tabelaların ebadı ve adedi, mahalli tabip odaları tarafından tespit edilebilmektedir (Büyükcay, 2007: 219).

2.18. Tutuklu ve Hükümlülere Tıbbi Yardım Yükümlülüğü

Tutuklu ve hükümlülerin muayenesi, hasta haklarına saygılı, hekimlik mesleğine uygun koşullarda yapılmalıdır. Hastanın rızası, tedaviyi ret hakkı ve özellikle hasta mahremiyetinin korunmasına özen gösterilmelidir. Etik Kuralların 35. maddesi³¹ hekimin tutuklu ve hükümlülere karşı davranışlarını belirlemektedir.

³⁰ MADDE 8 - Tabiplik ve dış tabipliği mesleklerine ve tedavi müesseselerine, ticari bir veçhe verilemez.

Tabip ve dış tabibi, yapacağı yayınlarda tababet mesleğinin şerefini üstün tutmaya mecbur olup, ne suretle olursa olsun, yazılarında kendi reklâmını yapamaz.

Tabip ve dış tabibi, gazetelerde ve diğer neşri vasıtalarında, reklâm mahiyetinde teşekkür ilânları yazdıramaz.

³¹ Madde 35-Tutuklu ve hükümlülerin muayenesi de öteki hastalarinki gibi, kişilik haklarına saygılı, hekimlik sanatını uygulamaya elverişli koşullarda yapılır ve onların gizlilik hakları korunur. Hekimin, bu koşulların sağlanması için ilgililerden istekte bulunma hakkı ve sorumluluğu vardır. Muayene sonucu düzenlenecek belge veya raporlarda hekimin adı, soyadı, diploma numarası ve imzası mutlaka

Ancak kimi zaman tutuklu ya da hükümlü kasıtlı olarak tedaviyi reddedebilir. Bu gibi durumlarda hekimin, tedavi yapılamaması halinde ortaya çıkabilecek olumsuzlukları detaylı olarak anlatması gerekmektedir.

Bu gerekliliği Hekimlik Meslek Etik Kurallarınının 36. maddesi; '*Hekim, muayene ve tedavi olanaklarını bilinçli olarak reddeden tutuklu ve hükümlülere bu davranışlarının sonuçlarının neler olabileceğini açıklar. Zorla muayene ve tedavi yolunu deneyemez, öneremez.*' şeklinde belirtmiştir.

Kurallarda belirtildiği gibi hekim tutuklu ve hükümlülere zorla tedavi edemez, aksi halde etik ve hukuki sorumluluk doğacaktır (Akyıldız ve Özkan, 2012: 99).

2.19. Tıbbi Teknik Kullanma Yükümlüğü

Hekimlik mesleğinin en önemli özelliklerinden birisi de, teknikteki gelişmelere paralel olarak, sürekli olarak gelişim göstermesidir. Hekimin tıp alanındaki yeniliklere ve gelişmelere ayak uydurması gerekmektedir. Son dönemlerde gelişen tekniklerle hastalığın teşhis ve tedavisinde çok hızlı ve daha net sonuçlar alınabilmektedir.

Ancak hekim, bütün teknik aletlerin kullanımını bilmek zorunda değildir. Uzmanlık alanında kullanılan ve hasta için büyük öneme sahip aletlerin kullanımının bilinmesi yeterlidir. Hekim kullandığı aletlerin kontrolünü ettirerek, bakımını yaptırarak, bu aletlerin sterilizasyonunu yaptırmak zorundadır (Hakeri, 2010: 59).

2.20. Resmi Makamlardan Gelmediği Sürece Cinsel İlişki Muayenesi Yapmama Yükümlülüğü

Meslek etiği kuralları 39. madde uyarınca; '*Hekim, savcılıklar ve mahkemeler dışında kalan kişi ve kurumlardan gelen cinsel ilişki muayene istemlerini dikkate alamaz. Hekim ilgilinin veya ilgili reşit değilse, veli veya vasisinin aydınlatılmış onamı olmadıkça cinsel ilişki muayenesi yapamaz.*'

bulunur. Belge ve raporun bir örneği kişiye verilir. Belge ve rapor baskı altında yazılmış ise, hekim bu durumu en kısa zamanda meslek örgütüne bildirir.

Hekim ancak resmi kurumdan gelen bir istem ile cinsel ilişki muayenesi yapabilir, aksi halde kişilerin isteği ile yapılacak olan cinsel ilişki muayenesi toplumda çok ciddi sıkıntılara sebebiyet verebilmektedir.

2.21. Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Yaptırma Yükümlüğü

Avrupa'da doktorların da dahil olduğu meslek grupları için sorumluluk sigortası 19. yüzyılın son çeyreğinde uygulanmaya başlanmıştır. Örneğin, Almanya'da doktorun sorumluluk sigortası ilk olarak 1887 yılında uygulanmaya başlanmış olup 1889 yılında Almanya'da doktorlar ve eczacılar için müştereken uygulanan sorumluluk sigortası kapsamında sadece 1 kişi sigortalı iken 1901 yılında sigorta yaptırılanların sayısının 6500'e ulaştığı tespit edilmiştir.

Buna karşılık Türkiye'de Mesleki Sorumluluk Sigortası Genel Şartları 2006 yılında yürürlüğe girmiştir; ancak bu tarihten evvel de teminatı Üçüncü Şahıslara Karşı Sorumluluk Sigortası Genel Şartları kapsamında sağlanmakta ve mesleki sorumluluk sigortası yapılabilmekteydi (Şenocak, 2007: 255).

Hekimin mesleki sorumluluk sigortası, tıbbi kötü uygulama sonucu zarara uğrayan kişinin kaybını bir ölçüde giderecek bir tazminat almasını sağlamaya; ancak tazminat ödeyen hekimin de telafi edemeyeceği bir kayba uğramasını engellemeye yönelik olarak oluşturulmuş bir mekanizmadır.

Genel bir tanımlama yapılacak olursa; tıbbi kötü uygulama, hekimin hatalı davranışı veya görevini ihmali sonucu bir yaralanmaya ya da zarara yol açması, hekimin hastanın standart tedavisini yaparken başarısızlığı, beceri eksikliği ya da ihmali nedeniyle zarar vermesidir (Hancı, 2005: 124).

Hekimliğin kötü uygulanması, Türk Tabipleri Birliği Etik Kuralları m. 13'te bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeniyle bir hastanın zarar görmesi şeklinde tanımlanmıştır (http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=65:hekl-meslek-etkurallari&catid=4:t&Itemid=31, 20.05.2014).

Tıbbi Hizmetlerin Kötü Uygulanmasından Doğan Sorumluluk Kanunu Tasarısında ise tıbbi kötü uygulama; sağlık personelinin, kasıt veya kusur veya ihmal ile standart uygulamayı yapmaması, bilgi veya beceri eksikliği ile yanlış veya eksik teşhiste bulunması veya yanlış tedavi uygulaması veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan ve zarar meydana getiren fiil ve durumu şeklinde tanımlanmıştır.

Tıbbi kötü uygulama denildiğinde, tıp biliminin standardına ve tecrübelerine göre gerekli olan özenin bulunmadığı ve bu nedenle olaya uygun düşmeyen her türlü hekim müdahalesi anlaşılmalı, hekim davranışının bütün aşamaları, yani müdahalenin öncesi, müdahale ve müdahale sonrasında kapsayan tıbbi kötü uygulamalar esas alınmalıdır (Hakeri, 2010: 279).

Ülkemizde tüm hekimlere, tıbbi kötü uygulama nedeniyle kendilerinden talep edilebilecek zararlar ile kurumlarınca kendilerine yapılacak rüculara karşı sigorta yaptırmak zorunluluğu getirilmektedir.

Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un Ek-12. maddesi, hekime zorunlu mali sorumluluk sigortası yaptırma yükümlülüğü getirmiştir³².

³²Bu maddeye göre;

'Kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan tabipler, dış tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar, tıbbi kötü uygulama nedeniyle kendilerinden talep edilebilecek zararlar ile kurumlarınca kendilerine yapılacak rüculara karşı sigorta yaptırmak zorundadır. Bu sigorta priminin yarısı kendileri tarafından, diğer yarısı döner sermayesi bulunan kurumlarda döner sermayeden, döner sermayesi bulunmayan kurumlarda kurum bütçelerinden ödenir.

Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan veya mesleklerini serbest olarak icra eden tabip, dış tabibi ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar, tıbbi kötü uygulama sebebi ile kişilere verebilecekleri zararlar ile bu sebeple kendilerine yapılacak rücuları karşılamak üzere mesleki malî sorumluluk sigortası yaptırmak zorundadır.

Zorunlu mesleki malî sorumluluk sigortası, mesleklerini serbest olarak icra edenlerin kendileri, özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışanlar için ilgili özel sağlık kurum ve kuruluşları tarafından yaptırılır.

Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışanların sigorta primlerinin yarısı kendileri tarafından, yarısı istihdam edenlerce ödenir. İstihdam edenlerce ilgili sağlık çalışanı için ödenen sigorta primi, hiçbir isim altında ve hiçbir şekilde çalışanın maaş ve sair malî haklarından kesilemez, buna ilişkin hüküm ihtiva eden sözleşme yapılamaz.

Zorunlu sigortalara ilişkin teminat tutarları ile uygulama usul ve esasları Sağlık Bakanlığının görüşü alınarak Hazine Müsteşarlığınca belirlenir.

21.01.2010 kabul tarihli 5947 sayılı Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun (5947 sayılı Kanun) m. 8, 11.04.1928 sayılı 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atların Tarzı İcrasına Dair Kanun Ek m. 12 düzenlemesini getirerek zorunlu mesleki sigortanın yasal dayanağı oluşturulmuştur.

Bu düzenlemeye göre; kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan tabipler, diş tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar, tıbbi kötü uygulama nedeniyle kendilerinden talep edilebilecek zararlar ile kurumlarınca kendilerine yapılacak rüculara karşı sigorta yaptırmak zorundadır.

Sigorta priminin yarısı kendileri tarafından, diğer yarısı döner sermayesi bulunan kurumlarda döner sermayeden, döner sermayesi bulunmayan kurumlarda kurum bütçelerinden ödenir.

Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan veya mesleklerini serbest olarak icra eden tabip, diş tabibi ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar, tıbbi kötü uygulama sebebi ile kişilere verebilecekleri zararlar ile bu sebeple kendilerine yapılacak rücuları karşılamak üzere mesleki malî sorumluluk sigortası yaptırmak zorundadır.

Zorunlu mesleki malî sorumluluk sigortası, mesleklerini serbest olarak icra edenlerin kendileri, özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışanlar için ilgili özel sağlık kurum ve kuruluşları tarafından yaptırılır.

Ayrıca 21.07.2010 tarih ve 27648 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul ve Esaslara Dair Tebliğ'e göre de

Bu maddedeki zorunlu sigortalıyı yaptırmayanlara, mülki idare amirince sigortası yaptırılmayan her kişi için beşbin Türk Lirası idari para cezası verilir. "
http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=20:tababet

hekimler, mali sorumluluk sigortası yaptırmakla yükümlü tutulmuşlardır (Akyıldız ve Özkan, 2012: 103).

3. HEKİM HAKLARI

3.1. Bilimsel Gelişmeleri Takip Etme ve Çağdaş Tıp Olanaklarından Yararlanma Hakkı

Günümüzde teknoloji alanında ortaya çıkan yenilikler hekimlik mesleğinin gelişiminde de önemli rol oynamaktadır. Bu açıdan, tıp alanındaki gelişmelerin hekim tarafından takibi ve mesleki uygulamaları hastaların menfaatine olacağı gibi, hekimin de hata yapma riskini azaltacaktır.

Bu konuya ilişkin olarak 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 3. maddesinin İ. Bendi;³³ ‘*Çağdaş tıbbi bilgi ve teknolojinin ülkeye getirilmesi ve teşviki sağlanır*’ demekle gelişen tıbbi bilgi ve teknolojinin ülkeye getirilmesinin önemi belirtilmiştir (Erdoğan, 2007: 49).

Hekimlik mesleği sürekli olarak gelişim göstermektedir. Hekimin hastasına en uygun tedaviyi uygulayabilmesi için sürekli olarak kendisini yenilemesi ve gelişmeleri takip etmesi gerekir. Bu sebeple hekimin bilimsel gelişmeleri takip etme ve çağdaş tıp olanaklarından yararlanmasının önündeki engeller kaldırılmalı, bu durumun sağlanabilmesi için gerekli tedbirler alınmalıdır.

3.2. Saygılı Davranılma ve Güvenilme Hakkı

Daha önce de ifade ettiğimiz gibi toplumsal sağlığın korunmasında en önemli rol oynayan meslek grubu hekimlik mesleğidir. Hekimler yoğun ve özverili bir

³³i) Sağlık hizmetlerinin yurt çapında istenilen seviyeye ulaştırılması amacıyla; bakanlıklar seviyesinden en uçtaki hizmet birimine kadar kamu ve özel sağlık kuruluşları ile kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları arasında koordinasyon ve işbirliği yapılır. Sağlık kurum ve kuruluşları coğrafik ve fonksiyonel hizmet alanları, verecekleri hizmetler, yönetim, hizmet ilişki ve bağlantıları gibi konularda tespit edilen esaslara uymak ve verilen görevleri yapmakla yükümlüdürler. Çağdaş tıbbi bilgi ve teknolojinin ülkeye getirilmesi ve teşviki sağlanır.

şekilde çalışmaktadırlar. Bu denli yoğun ve ciddi bir meslek ifa eden hekimlere karşı tarih boyunca da saygı duyulmuş ve itibar gösterilmiştir.

Bununla birlikte, hasta ve hekim arasındaki en önemli ilişki güven ilişkisi olup, tedavi süreci ancak hekim ve hasta arasındaki güven ilişkisinin tesisi ile gerçekleşebilecektir. Hekimlik mesleğinde başarının en temel fonksiyonlarının başında saygı gösterilme ve güvenilme hakkı gelmektedir. Tedavi sürecinde hekime saygılı davranılmaması ve güvenilmemesi tedavinin başarısının olumsuz olarak etkilenmesine sebep olacaktır.

3.3. Gereğinden Fazla Hasta Bakmama Hakkı

Hekimlik mesleği icra edilirken, verimli olmak adına her hastanın muayenesi için yeterli zaman ayrılmalıdır. Ayrılan zaman ise, hasta sayısı ile doğru orantılı olmamalıdır. Muayene edilecek hasta sayısının çok olması nedeniyle muayene süresi kısaltılmamalıdır. Hekimin hastaya ayıracağı sürenin yeterli olması aynı zamanda hasta hakları açısından da önemlidir.

Hekimin gün içerisinde haddinden fazla hastaya bakması, hem kendi sağlığını hem de hastanın sağlığını olumsuz etkileyecektir. Yaşanacak yorgunluk hekimi, ruhsal ve fiziksel olarak olumsuz etkiler ve hekimin hatalı tanı ve tedavi uygulamasına sebebiyet verebilir (Türkmen, 2009: 63). Bu sebeple hekimin, günlük muayene edebileceğinden fazla hastaya bakmayı reddetme imkanı olması gerekir (Erdoğan, 2007: 28).

Hekimlerin günlük olağan bakması gereken hasta sayısından fazla hastaya bakması dolayısıyla günlük çalışma saatleri normal sürenin üzerine çıkmaktadır. Bu sebeple hekimin günlük çalışma süresi ile ilgili 2368 sayılı Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanununun 2. maddesinde '*Kamu sağlık hizmetlerinde çalışan personelin haftalık kanuni çalışma süresi 45 saattir. Ancak bu Kanununun 4 üncü maddesinde³⁴ tanınmış olan haktan yararlananlar için bu süre 40*

³⁴**Madde 4-** Birinci Madde kapsamına giren personelden, özel kanunlarına göre meslek ve sanatlarını serbest olarak icra etme hak ve yetkisine sahip olanlar istedikleri takdirde, birinci Maddede

saattir. *Günlük çalışma saatleri, 657 ve 926 sayılı Kanunlardaki hükümlere göre tespit edilir.*' denilerek normal şartlarda hekimin bir haftalık çalışma süresinin 45 saat olduğu belirtilmiştir.

3.4. Hasta ile İlgili Gerekli ve Yeterli Bilgiyi Alma ve Muayene Etme Hakkı

Hekimin, hastayı muayene etmesi hekimin hem hakkı hem de yükümlülüğüdür. Yükümlülüğünü yukarıda incelemiştik. Hastayı muayene hakkı sadece hekime tanınmış bir hak olup, başka bir kişi bu işi yapamaz. Hekim ancak hastasını muayene ederek bu mesleği icra edebilmektedir.

Hasta, bir tedavi sürecine başladığı zaman kendisi ile bilgileri hekime doğru ve eksiksiz bir biçimde bildirmek zorundadır. Hekim ve hasta arasındaki bilgiler, hastalığın teşhis ve tedavisinde yardımcı olacak bilgiler olmak zorundadır.

Hasta geçmişteki yaşantısını, alışkanlıklarını, daha evvelden geçirmiş olduğu ameliyatları veya geçirdiği hastalıklarını, kullandığı ilaçları, yaşam tarzını ve içinde bulunduğu durum hakkında gerekli olan bütün bilgileri hekime doğru ve anlaşılır bir şekilde vermek zorundadır.

Ancak tedavi sürecinde gerekli olmayacak hususi ve ailevi yaşantıya hekimin müdahale hakkı yoktur. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü 17. maddesi; *'Tabip ve dış tabibi, hastanın hususi veya ailevi işlerine karışamaz. Ancak, hayati ehemmiyeti haiz bulunan veya sağlık bakımından zaruri görülen hallerde, mümkün olan kolaylığı ve manevi yardımı sağlar.'* demekle bu konuya açıklık getirmiştir.

Hekim, hastasının vücut bütünlüğü üzerinde, dokunarak müdahalede bulunması hukuka uygundur. Çünkü bu şekilde hekim ancak hastasının rahatsızlığını tespit edebilmektedir. Hekimin hastasını dokunarak muayene amacı hastanın sağlığına kavuşmasını sağlamaktır. Ancak hekim bu hakkını kullanırken hakkını suiistimal edecek tarzdaki davranışlardan uzak durması gerekir.

öngörülen tazminat hakkından yararlanmamak şartı ile serbest olarak çalışabilirler. Bunlara iş güclüğü, iş riski ve teminindeki güçlük zamları veya bu mahiyetteki zamlar ödenmez.

Her zaman hastanın kararı önemli olmamakta esas olan tedavi ve şifadır. Ancak estetik operasyonlar gibi, zorunluluk bulunmayan cerrahi operasyonlarda hastanın kararı birinci plandadır. Bu gibi durumlarda hastanın rızası alınmadan yapılan cerrahi operasyonlarda hakkın suiistimali ortaya çıkacaktır (Erdoğan, 2007: 19).

Hekim, kendisine tedavi amacıyla müracaat eden hastaları, yürürlükte bulunan yasa, yönetmelik ve sair mevzuata uygun şekilde muayene ve tedavi etmek ve gerekli hallerde hastaneye yatırmak zorundadır (Erdoğan, 2007: 19).

Özellikle psikiyatrik hastalara, hastalığa karşı uygulanacak, tedavi yöntemlerini ve bu yöntemlerin risk ve yan etkilerini hakkında bilgi verilmesi gerekir.

3.5. Meslektaşlar Arası Dayanışma Hakkı

Bu hak, hekimin meslektaşlarıyla bilgi alışverişinde etkili olmaktadır. Meslek gurupları arasındaki dayanışma o mesleği icra edenlerin mesleklerine önemli bir katkı olacağı aşikardır.

Hekimlik mesleği gibi doğrudan toplum sağlığı ile ilgili bir mesleğin icra edilmesinde hekimlerin birbirlerinden bilgi alışverişini sağlamaları gereklidir. Meslektaşlar arasında dayanışma ve yardımlaşma önemli bir hak olarak ortaya çıkmaktadır. Ayrıca bu hak hekimlik etiği ile de doğrudan bağlantılıdır.

Türk Tabipler Birliği, hekimlerin en büyük meslek örgütleri olarak ön plana çıkmaktadır. Bunun dışında Tabip Odaları ve çeşitli hekim dernekleri de hekimlik meslek örgütleridir.

Hekim, talep ettiği haklara, meslektaşları ile olan dayanışma ve yardımlaşma sonucu daha kolay ulaşabileceklerdir. Bu sayede dayanışma ve yardımlaşma hakkı hekimin diğer haklarının kazanılmasında öncülük edecektir (Akyıldız ve Özkan, 2012: 89).

3.6. Danışma Hakkı

Hekim mesleği ile ilgili konularda gerek meslektaşları ve gerekse sağlık hizmetleri veren kurumların uzmanlarına danışma yoluna gitme hakkı vardır. Hekimlik mesleği çok geniş uzmanlık alanını kapsayan bir meslek olması sebebiyle, daha evvelde belirttiğimiz gibi çeşitli uzmanlıklara ayrılmıştır. Örneğin kalp rahatsızlığı sebebi ile hekime başvuran bir hastanın sinirsel bir takım sorunları olabilme ihtimali olacağından kimi zaman psikiyatri alanında uzman bir hekime danışılarak teşhis ve tedavi yöntemi belirlenecektir. Bu hak özellikle hekimin kendisini yetiştirmesinde ve daha iyi sağlık hizmeti verebilmesinde etkili bir husustur (Akyıldız ve Özkan, 2012: 90).

Hekimin danışma hakkına ilişkin olarak Tıbbi Deontoloji Tüzüğü 21. maddesi; *‘Başkalarının yardımı ile yapılacak cerrahî ameliyeler ile diğer tedavilerde, operatör, müdavi tabip ve diş tabibi, beraber çalışacağı elamanları seçmekte serbesttir.’* ve yine Hekimlik Meslek Etik Kurallarınının 19. maddesi başlığı Danışma ve Ekip Çalışması olup şu şekildedir; *‘Danışım ve ekip çalışması sürecinin düzenli işleyebilmesi ve bir hekim hakkı olarak yaşama geçirilebilmesi için;*

a)Hasta izlemi sırasında, değişik uzmanlık alanlarının görüş ve uygulamalarına gereksinim doğduğunda, tedaviyi yürüten hekim durumu hasta ve/veya yakınlarına bildirmelidir. Konsültasyonu hastanın tedaviyi yürüten hekimi yazılı olarak ister. Yazılı istemde hastanın özellikleri, konsültasyon isteğinin nedenleri açık ve anlaşılır biçimde belirtilir.

b)Konsültasyon sürecinde konsültan hekim de, hastanın sürekli hekimi gibi hastadan sorumludur.

c)Konsültan hekim, alanında bilimsel ve teknik bilgiye sahip olmalıdır.

d)Konsültasyon sonucunda, konsültasyonun gerekçesi ve sonuçları, açık ve anlaşılır biçimde bir tutanak ile belgelenir.

e)Konsültasyonun sonuçlarından hastalar da yeterli ölçüde bilgilendirilir.

f)Konsültasyonun sonucunda hastanın tedaviyi yürüten hekimi ile konsültan hekimin görüş ve kanaatleri arasında fark olur ve hasta konsültan hekimin önerilerini kabul ederse, hastanın tedaviyi yürüten hekimi tedaviyi bırakabilir.

g)Konsültasyon istenen hekim davete uymak zorundadır.'

Hekimin danışma hakkını TBK 507 maddeye göre değerlendirebiliriz. Buna göre vekilin başkasına vekalet verme (alt vekalet) yetkisi varır ancak bu başkasına devrettiği kişinin fiilinden de kendisi yapmış gibi sorumlu olacaktır.

3.7. Sağlığını Koruma Hakkı

Hekim her şeyden evvel kendi sağlığını koruması gerekir ve bu sebeple çalıştığı ortamda sağlıklı koşullarda çalışmayı isteme hakkına sahiptir. Sonuçta hekim kendi sağlığını korumadan toplumun sağlığına faydalı olamayacaktır. Temizlikten uzak koşulların hekim sağlığına zarar vermesi ile birlikte bu sağlıksız koşullarda verilen sağlık hizmeti hastanın da aleyhine bir durum ortaya çıkartacaktır.

Nizamnamenin 15. maddesi; *'Hastaya bakmak üzere bir aile nezdinde veya herhangi bir müesseseye çağrılan tabip, korunmayı da sağlamaya çalışır. Tabip hastalara ve onlarla birlikte yaşayanlara, kendilerine ve muhitlerine karşı mesuliyetlerini bildirir.*

Tabip icabında, tedaviye devamı reddetmek pahasına da olsa hijyen ve korunma kaidelerine riayeti temin için gayret sarf eder.'

Sonuç olarak, hekim kendisinin ve çevresinde bulunan kişilerin sağlığını koruması önemli bir hakkı ve yükümlülüğüdür. Bununla beraber Devlet, vatandaşının bedensel ve ruhsal sağlığını korumak zorundadır (Erdoğan, 2007: 58).

3.8. Tedaviyi Üstlenmeme Hakkı (Hastayı Reddetme Hakkı)

Hekim acil durumlar dışında uzmanlık alanıyla ilgili veya kişisel nedenlerle hastayı reddetme hakkı vardır. Ancak hekimler bu haklarını keyfi olarak

kullanamazlar. Hekim hastayı neden reddettiğini açık ve net bir şekilde izah etmesi gerekmektedir. Hekim ve hasta arasında en önemli ilişki güven ilişkisidir, güvenin olmadığını anlayan hekim, o hastayı reddedebilir (Erdoğan, 2007: 31).

Hekimin hastayı reddetme istisnasını Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 18. maddesi³⁵ zorunlu ve acil durumlar olarak belirtmiş olup bu hallerin dışında hekimin hastayı reddetme hakkı vardır. Zorunlu hallerde, bir yerde hekim tek olarak çalışıyor olması, tabii afet, toplu kaza ve savaş halleri sayılabilir, bu gibi durumlarda hekimin hastayı reddetme hakkı yoktur.

TBK 503. maddesine göre; kendisine iş görülmesi önerilen kişi resmi sıfat sahibi ise, öneri onun tarafından hemen reddedilmediyse, kabul edilmiş sayılır denmektedir. Yani hekimin hastayı reddetmesi için gerekli şartların oluştuğu an itibarıyla hastayı reddetmesi gerekir aksi halde sözleşme kurulmuş sayılır.

Hekimin hastaya yararlı olmayacağını düşündüğü takdirde veya hastanın hekime hakaret etmesi, darp etmesi, tacizde bulunması bu gibi durumlarda hasta ve hekim arasında ciddi bir güven zedelenmesi olacaktır. Bu gibi durumlarda hem hasta hem de hekim açısından doğru bir ilişki kurulamayacaktır (<http://www.istabip.org.tr>, 2014). İşte bu gibi durumlarda hekimin hastayı reddetme hakkı vardır.

3.9. Tedaviyi Yarıda Bırakma Hakkı

‘Hekim, mesleki veya şahsi sebeplerle ya da tedaviye başladıktan önce veya sonra ortaya çıkan başka sebeplerle, hastaya faydalı olmayacağını anladığı zaman, hastayı bırakma hakkına sahiptir (Erdoğan, 2007: 33).’ Bu hakkın temelini TBK 512. maddeden almaktadır. Buna göre vekilin vekaleti tek taraflı sona erdirme hakkı vardır.

Hekim çeşitli sebeplerde dolayı hastanın tedavisini yarıda bıraksa dahi hastayı çaresizliğe itmemelidir. Bu sebeple hasta başka bir hekime yönlendirildiği zamanda

³⁵**Madde 18-** Tabip ve dış tabibi, âcil yardım, resmî veya insani vazifenin ifası halleri hariç olmak üzere, mesleki veya şahsi sebeplerle hastaya bakmayı reddedebilir.

hasta zarar göreceksen, diğer bir hekim hastanın tedavisini üsleneneği zamana kadar kendi üzerine düşen görevi yerine getirmesi gerekir.

Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 19. maddesi; *'Tabip ve diş tabibi mesleki veya şahsi sebeplerle, tedaviyi bitirmeden hastasını bırakabilir.*

Ancak, bu gibi hallerde, diğer bir meslektaşın tedavi veya müdahalesine imkân verecek zamanı evvelden hesaplayarak hastayı vaktinde haberdar etmesi şarttır. Hastanın bırakılması halinde hayatının tehlikeye düşmesi veya sıhhatinin zarara uğraması muhtemel ise, diğer bir meslektaş temin edilmedikçe, hastayı terk edemez.

Hastayı bu suretle terk eden tabip veya diş tabibi, lüzum gördüğü veya hasta tarafından talep edildiği takdirde, tedavi zamanına ait müşahede notlarını verir.' Hekim mesleki bilgisinin ve becerisinin eksik kaldığını düşünmesi halinde ve araç gereçlerin eksikliği nedeniyle tedaviyi uygulayamayacağını anladığı zaman tedaviyi bitirmeyi beklemeden hastayı bırakabilir.

Ayrıca hekim başkaca meslektaşları ile konsültasyon yapabilmektedir. Yapılan bu konsültasyon neticesine konsültan hekim ile tedaviyi yürüten hekim ihtilafa düşerse ve hastada konsültan hekimin görüşlerini kabul ederse bu gibi durumlarda tedaviyi yürüten hekim hastayı bırakma hakkına sahiptir. Bu durum Nizamnamenin 24. maddesi; *'Hasta, konsültasyon yapılmasını arzu ederse, müdavi tabip veya diş tabibi bu talebi kabul eder. Müdavi tabip veya diş tabibi, konsültasyon yapılmasına lüzum gördüğü takdirde, keyfiyeti hastaya bildirir. Bu teklifin kabul edilmemesi halinde, müdavi tabip veya diş tabibi, hastasını bırakabilir.'* demektedir.

Bununla birlikte Hekimlik Meslek Kurallarının 25. maddesi Tedaviyi Üstlenme ve Yarıda bırakma başlığı altında; *'Hekim, ancak tıbbi bilgisini gerektiği gibi uygulayamayacağına karar verdiğinde ve hastasının başvurabileceği başka bir hekim bulunduğu durumlarda, hastanın bakımını ve tedavisini üstlenmeyebilir veya tedaviyi yarım bırakabilir. Yukarıdaki koşullarda tedaviyi bırakacak hekim, bu durumu ve hastanın sağlığının tehlikeye düşmeyeceğini hastaya veya yakınlarına anlatır ve onları tıbbi yardımla ilgili başka olanaklar konusunda bilgilendirir. İkinci hekim bulunmadan hekim hastasını bırakamaz. Hekim, tedaviyi üstlenen meslektaşına hasta hakkındaki tüm bilgileri aktarmakla yükümlüdür.'* Şeklinde

belirtmiştir. Ancak bu kuralda da belirtmiş olduğu gibi, hekimin bulunduğu yerde ancak tedaviyi üstlenebilecek başkaca bir hekimin varlığı halinde hastaya bakmama hakkı ve tedaviyi yarıda bırakma hakkı vardır.

3.10. Tedaviyi Belirleme Hakkı

Hekim, hastanın hastalığına teşhis koyduktan sonra, tedavi yöntemlerinin en uygununu kendisi seçer. Burada dikkat edilecek husus aynı başarıyı daha az riskle elverişli sonuç elde etme imkanı varken, daha riskli olan yeni bir yöntemi seçmemelidir.

Ancak yeni yöntemin ne kadar risk taşıdığını her zaman ölçmek mümkün olmayacağından bu prensibin katı bir şekilde uygulanması yerinde olmayacaktır (Sarıtaş, 2005: 59).

Her hastalık farklı farklı olması sebebiyle tedavide de çeşitlilik olacaktır, bu sebeple Tıbbi Deontoloji Tüzüğü 6. maddesi³⁶ ‘Tabip, tatbik edeceği tedaviye tayinde serbesttir.’ diyerek tedavi yöntemini hekime bırakmıştır. Bununla birlikte Tüzüğün 10. maddesi³⁷, ‘yeni tedavi yöntemi riskli olmakla birlikte, başarı şansı da o derece yüksek ise hekim hastayı aydınlatmak şartıyla yeni yöntemi seçebilir’ denilmektedir (Sarıtaş, 2005: 60).

Yine Tüzüğün 11. maddesi³⁸ cerrahi müdahale ve denenmemiş bir tedavinin ilk defa hastanın üzerinde denenmesi hususun da ise, hekime daha fazla sorumluluk

³⁶ MADDE 6 - Tabip ve dış tabibi, sanat ve mesleğini icra ederken, hiç bir tesir ve nüfuza kapılmaksızın, vicdanî ve meslekî kanaatına göre hareket eder.

Tabip ve dış tabibi, tatbik edeceği tedaviye tâyinde serbesttir.

³⁷ MADDE 10 - Araştırma yapmakta olan tabip ve dış tabibi, bulduğu teşhis ve tedavi usulünü, yeter derecede tecrübe ederek faydalı olduğuna veya zararlı neticeler tevhit etmeyeceğine kanaat getirmediğiçe, tatbik veya tavsiye edemez. ancak, yeter derecede tecrübe edilmemiş olan yeni bir keşfin tatbikatı sırasında alınacak tedbirler hakkında ilgililerin dikkatini celbetmek ve henüz tecrübe safhasında olduğunu ilâve etmek şartı ile, bu keşif tavsiye edebilir. Bir keşif hakkında yanlış kanaat uyandıracak ifadeler kullanılması yasaktır.

³⁸ MADDE 11 - Tecrübe maksadı ile insanlar üzerinde hiç bir cerrahi müdahale yapılamıyacağı gibi aynı maksatla kimyevî, fizikî veya biyolojik şekilde herhangi bir tedavi de tatbik edilemez. Klâsik medotların bir hastaya fayda vermeyeceği klinik veya lâboratuvar muayeneleri neticesinde sabit olduğu takdirde daha önce, mûtat tecrübe hayvanları üzerinde kâfi derecede denenmek suretiyle faydalı tesirleri anlaşılmış olan bir tedavi usulünün tatbiki caizdir. Şu kadar ki, bu tedaviinin

düŖecektir. Bunlarla beraber, hekim mesleğini yerine getirirken hiçbir etki ve baskı altında olmaması gerekmektedir, ancak hekim hastaya uygulayacağı tedavi ile ilgili usul ve yöntemi seçme özgürlüğü tanınması gerekmektedir (Akyıldız ve Özkan, 2012: 89).

3.11. Ücret İsteme Hakkı

Hekimler, aldıkları eğitim, harcadıkları emek ve üstlendikleri mesleki risklere uygun olarak, yeterli ve tatmin edici bir ücret alma hakkına sahiptirler (<http://www.toraks.org.tr>, 2014).

Emeğinin karşılığı olan ücreti almak her çalışan gibi hekimin de en doğal hakkıdır. Hastanın da hekimin ücret hakkına riayet etmesi gerekmektedir. Hastanın aldığı sağlık hizmetinin karşılığını hekime vermesi gerekir (Türkmen, 2009: 63).

Bununla birlikte, hekimin tıp alanındaki hızlı gelişmeleri izlemesi ve kendisini yetiştirmesi için kitap, dergi almalı ulusal ve uluslararası toplantılara katılması için harcama yapması gerekecektir. Kaldı ki, tıp mesleğinin uygulamalarının taşıdığı risklerin de bir karşılığı vardır. Bu sebeple verilen hizmetin karşılığı olarak hekimlerin ücret isteme hakkı vardır (Kıcalıoğlu, 2011: Sayfa).

Ücret ile ilgili Tıbbi Deontoloji Tüzüğünde birçok madde ile değinilmiştir. Örneğin 33. maddede; *‘Her çeşit cerrahı müdahale, doğum, fizikoterapi, radyoterapi, diş tababeti tedavileri ve tabibin sıkı nezaretini gerektiren sürekli kürler için hastalardan maktu bir ücret istenebilir.’* şeklinde belirtilmiştir.

Bununla beraber Hekimlik Meslek Kuralları 29. madde; *‘Hasta ücret konusunda önceden hekimden bilgi alabilir. Hekim, tüm muayene, tetkik, tıbbi ve cerrahi girişimlerde meslek örgütünün belirlediği taban ücretin altında bir ücret alamaz. Hekimin, meslektaşları ile meslektaşlarının eşleri ve bakmakla yükümlü*

tatbik edilebilmesi için, hastaya faydalı olacağının ve muvaffakiyet elde edilmemesi halinde ise mütat tedavi usullerinden daha elverişsiz bir netice alınmayacağının muhtemel bulunması şarttır. Evvelce tecrübe edilmiş olmamakla beraber, zarar vermesine ihtimal bulunmayan ve hastayı kurtarması kati görülen bir müdahale yapılabilir.

olduklarından muayene ve tedavi için –masraflar dışında- ücret almaması uygundur.’ demekle hekimin ücret alma hakkının olduğunu ancak etik olarak ücretin alınmaması gereken durumlarda belirtmiştir.

3.12. Hekimin Hukuki İnfazlarda Bulunmayı ve İşkenceyi Reddetme Hakkı

Hekimlik mesleğinin temelinde insan sağlığının korunarak daha iyi bir yaşam kalitesinin sağlanması amacı vardır. Ancak tarihin çok uzun zamanlarından itibaren hukuki infazlar sırasında, bir hekimin bulunması gerekmektedir.

Hukuki infazlar esnasında hekimin bulundurulması hekimlik etiğine ve felsefesi ile çelişmektedir. Tokyo Bildirgesinde, hekimlerin cezalandırma uygulamalarında bulunmama hakları olduğunu belirtmiştir.

Gerçekten Tokyo Bildirgesi insanlık ve hekimlik onuruyla ilgili son derece önemli haklar ve ilkeler belirlemiştir.

Tokyo Bildirgesi:

1. Silahlı çatışma ya da sivil kavgalar da içinde, hiçbir durumda hekim, işkenceyi ve zalimce, insanlık dışı ya da aşağılayıcı başka hiçbir işlemi onaylamayacak, hoş görmeyecek ve bunlara katılmayacaktır; suçu her ne olursa olsun, bu işlemlerle karşılaşan mağdurun inançları ve güdülleri ne olursa olsun, ister kuşkulanan kişi, ister sanık, isterse suçlu olsun bu durum değişmez.

2. Hekim, işkence ya da zalimce, insanlık dışı ve aşağılayıcı öteki işlemlerin uygulanmasına yarayacak ya da mağdurun böyle bir işleme dayanma yeteneğini azaltacak herhangi bir yer, araç, madde ya da bilgi sağlamayacaktır.

3. Hekim, işkence ya da zalimce, insanlık dışı ve aşağılayıcı öteki işlemlerin uygulandığı ya da böyle bir gözdağının verildiği yerlerde bulunmayacaktır.

4. Hekim, tıbbi açıdan sorumlu olduğu kişinin bakımıyla ilgili bir karar verirken klinik yönden bütünüyle bağımsız olmalıdır. Hekimin temel görevi, izlediği

kişilerin sıkıntısını azaltmaktır; kişisel, toplumsal ya da politik hiçbir güdü, bu yüce amaçtan daha üstün sayılmayacaktır.

5. Bir hükümlü beslenmeyi reddettiğinde, eğer hekim, beslenmeyi gönüllü olarak reddetmenin yol açacağı sonuçlar üzerinde kişinin tam ve doğru bir yargıya varacak yetenekte olduğu kanısında ise, bu kişiyi damardan beslemeyecektir. Hükümlünün böyle bir yargıya varma yeteneği ile ilgili karar, en azından bir başka bağımsız hekimce onaylanmalıdır. Beslenmeyi reddetmenin yol açacağı sonuçların hekim tarafından hükümlüye anlatılması gerekir.

6. Dünya Hekimler Birliği, işkenceye ya da zalimce, insanlık dışı ya da aşağılayıcı öteki işlemlere göz yummamaları yüzünden karşılaşılabilecekleri tehdit ya da misillemelere karşı hekimleri ve ailelerini destekleyecek ve hekim meslektaşlarını da bu yolda isteklendirecektir.

Birçok ülkede hukuki infazlar ortadan kaldırılmıştır. Fakat azda olsa bazı ülkelerde bu şekilde ölüm cezaları Devlet eliyle uygulanmaktadır. Bu cezayı uygulayan ülkelerde cezanın infazı anında hekim bulundurulmamalıdır. Çünkü hekimin görevi insan hayatına son verilmesi değil, insanın sağlıklı bir şekilde yaşamasını sağlamaktır (Erdoğan, 2007: 58).

3.13. İyileştirme Garantisi Vermeme Hakkı

Hastaya iyileşme garantisi vermeme hakkı, hekimin mesleğini özgürce ifa edebilmesi için gerekli bir haktır. Hekim hastalığı öncelikle teşhis etmek ve ardından bu teşhise bağlı olarak hastalığı tedavi etmekle yükümlüdür.

Ancak birçok sebeplerden ötürü her hastalığın tedavisi mümkün olmamaktadır. Nasıl ki her zaman müvekkiline her zaman davayı kazanma garantisini bir avukat veremezse aynı şekilde bir doktora hastasını her zaman sağlığına kavuşturma garantisi veremez ve vermemelidir de.

Bu konuya ilişkin olarak Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 13. maddesi bu konuya şu şekilde değinmektedir; *'Tabip ve dış tabibi, ilmî icaplara uygun olarak teşhis koyar ve gereken tedaviyi tatbik eder. Bu faaliyetlerinin mutlak surette şifa ile*

neticelenmemesinden dolayı, deontoloji bakımından muaheze edilemez.' Hekim, hastaya iyileştirme garantisi vermesi hastayı beklenti ve umut içine sokacağından (Akyıldız ve Özkan, 2012: 90) hasta ve hekim arasındaki güven ilişkisine de zarar verecektir.

3.14. Hukuki Yardım Hakkı

Özellikle son zamanlarda hekime yönelik şiddet giderek artmıştır. Bu şiddetin neticesinde kimi zaman hekimin yaralanması kimi zamanda maalesef hekimin ölümüne yol açan olaylarla karşılaşılıyor.

Hekime yönelik şiddet olaylarına karşı çeşitli tedbirler alınmaya çalışılmıştır. Hekime yönelik şiddete yönelik olarak tabipler odası gibi kuruluşlar çeşitli toplantı ve çalıştaylar düzenlemek suretiyle hekime şiddetin önlenmesiyle ilgili çalışmalar yapılmaktadır.

Sağlık Bakanlığı da hekime şiddete karşı, 2 kasım 2011 tarih ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin 54. maddesi; '*Bakanlık ve bağlı kuruluşlarında; sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevlerden dolayı personele karşı işlenen suçlar sebebiyle ceza hukuku kapsamında yürütülmekte olan işlemler ve davalarda personelin talebi üzerine Bakanlık ve bağlı kuruluşlarınca hukukî yardım yapılır. Bu yardımın usul ve esasları Bakanlıkça belirlenir* (<http://www.resmigazete.gov.tr>, 2013).' Demek suretiyle hekime karşı işlenen cezai suçlarda hekimin talep etmesi üzerine Sağlık Bakanlığı hekime hukuki yardımda bulunacaktır.

3.15. Hekimin Tanıklıktan Çekinme Hakkı

Hekimin, mesleki uygulama esnasında öğrendiği, hastaya ait sır oluşturan bilgileri saklaması gerekmektedir (Kıcalıoğlu, 2011: 32).

Ceza Muhakemesi Kanununun 46. maddesi gereğince hekimlerin, hekimlik meslekleri sebebiyle hastaları ve yakınları hakkında öğrenmiş oldukları bilgilerle ilgili tanıklıktan çekilme hakları vardır. Gerçekten 46. madde de;

“(1) Meslekleri ve sürekli uğraşları sebebiyle tanıklıktan çekinebilecekler ile çekinme konu ve koşulları şunlardır:

a) Avukatlar veya stajyerleri veya yardımcıların, bu sıfatları dolayısıyla veya yüklendikleri yargı görevi sebebiyle öğrendikleri bilgiler.

b) Hekimler, diş hekimleri, eczacılar, ebeler ve bunların yardımcıları ve diğer bütün tıp meslek veya sanatları mensuplarının, bu sıfatları dolayısıyla hastaları ve bunların yakınları hakkında öğrendikleri bilgiler.

c) Malî işlerde görevlendirilmiş müşavirler ve noterlerin bu sıfatları dolayısıyla hizmet verdikleri kişiler hakkında öğrendikleri bilgiler.

(2) Yukarıdaki fıkranın (a) bendinde belirtilenler dışında kalan kişiler, ilgilinin rızasının varlığı halinde, tanıklıktan çekinemez.” Tanıklıktan çekilebileceklerle çekilme konu ve koşulları belirtilmektedir.

Ancak maddenin 2. Fıkrasında da ilgilinin rızasının varlığı halinde hekimin tanıklıktan çekilemeyeceğinin de belirtildiği görülmektedir.

Bunla beraber Hukuk Muhakemeleri Kanunu 249. maddesi Sır nedeniyle tanıklıktan çekinme hakkı başlığı altında belirtildiği üzere de hekimin tanıklıktan çekinme hakkı belirtmiştir.

3.16. Hekimin Kendisine Yönelik Şiddetten Kaçınma Hakkı

Özellikle son yıllarda hekime yönelik şiddette ciddi ve elem verici bir artış gözlemlenmektedir. Hekime yönelik tehdit, cebir gibi maalesef hekimin öldürülmesine kadar varan elim olaylar yaşanmaktadır.

Son yıllarda medya tarafından hekimler ve sağlık çalışanları, üzerine düşen sorumlulukları yerine getirmeyen, hastaları hor gören bir meslek grubu şeklinde yanlış ve haksız olarak lanse edilmişler, bu durumun sonucu olarak bu meslek grubu ile ilgili hasta ve hasta yakınları kötü intibalara sahip olmuşlardır. Bunların ötesinde

umduğu şifayı bulamayan hasta ve hasta yakınlarının hekime karşı kimi zaman ölümlerle sonuçlanan şiddet girişimleri söz konusu olmaktadır.

Türk Tabipler Birliği'nin kayıtlarına göre kendilerine uygulanan şiddet sebebiyle beş hekimin hayatlarını kaybettiği belirtmektedir (<http://www.ttb.org.tr>, 2013).

2009 yılı Şubat ayında TTB tarafından yapılan ankete göre hekimlerin %45.3'ü sözlü saldırıya maruz kalırken %34.8'i tartaklanmakta, %11.7'si ise aletle yaralanmaktadır (Hekime Yönelik Şiddet Nasıl Önlenir Çalıştayı Anket Sonuçları, <http://www.tbmm.gov.tr>, 2013). Özellikle son dönemde basında çıkan haberlerde hekimlere veya hastane personeline yönelik şiddet olayları ile sık sık karşılaşılmaktadır.

Kişinin sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışma hakkı ulusal ve uluslar arası düzenlemelerle güvence altına alınmıştır. İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nin 23. Maddesi herkesin elverişli koşullarda çalışma hakkının sağlanması gerekliliğine vurgu yapmaktadır (<http://www.tbmm.gov.tr>, 2013).

Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşmenin 7. Maddesine göre, herkesin adil ve elverişli ortamda çalışma hakkının devlet tarafından güvence altına alınması gerekmektedir (<http://www.tbmm.gov.tr>, 2013).

Anayasamızın 48. Maddesinde kişinin güvenli bir ortamda çalışma hakkının korunması gerektiği belirtilmiştir (<http://www.tbmm.gov.tr>, 2013). Devlet, çalışanların, güvenli ve sağlıklı çalışma koşullarını temin etmek zorundadır (<http://www.ttb.org.tr>, 2013).

Bu yükümlülük kamu sağlık kuruluşlarında doğrudan, özel sağlık kurum ve kuruluşları açısından ise iş güvenliği ve sağlığı için gerekli politikaların oluşturulması ve denetimlerin yapılması şeklinde ortaya çıkmaktadır (<http://www.ttb.org.tr>, 2013).

Güvenli ve sağlıklı çalışma ortamı, çalışanlar için bir hak olmanın yanı sıra bir kamu hizmeti olarak sunulan sürekli sağlık hizmetinin ve hasta haklarının da gereğidir (<http://www.ttb.org.tr>, 2013).

Güvenliği yetersiz koşullara çalışan hekimlerin psikolojilerinin ve vücut bütünlüklerinin risk altında olması sebebiyle hastalarına karşı verimli olmaları kendilerinden beklenemez.

Özellikle fiziksel şiddete uğrayan hekimin, sağlık hizmetine belirli bir süre ara vermesi gerekir, bunun sonucunda tek hekimin bulunduğu yerlerde sağlık hizmetinin kesintiye uğramasına sebep olacaktır. Her ne kadar Türk Ceza Kanunumuz hekime yönelik şiddetle ilgili özel bir düzenleme barındırmamakta ise de, TTB bu konuya ilişkin olarak 'kamu sağlık personelinin etkileme ve kamu sağlığını kesintiye uğratma' başlığı altında Türk Ceza Kanununa ek madde önerisi hazırlanmış ve bu kapsamda suç oluşturan eylemler için ayrı bir maddede yaptırım önerisi sunmuştur (<http://www.ttb.org.tr> , 2013).

Sonuç olarak her şeyden önce hekimin kendisine yönelik şiddetten kaçınma hakkı vardır ve bu hak yasal olarak devlet güvencesi altına alınmalıdır.

SONUÇ

İnsanın hayat yolculuğu anne karnında başlayan bir serüvendir. Bu serüvenin mutlu ve huzurlu geçme bilmesi her şeyden önce insanın ruh ve beden sağlığının yerinde olmasına bağlıdır. Sağlık problemleri insanlık tarihi kadar eski olup, bunların tedavisi amacıyla birçok yola başvurulmuştur. Tarihi süreçte bu tedavi kimi zaman büyücülerde kimi zaman sihirbazlarda çoğunlukla da doğada aranmıştır. En eski zamanlarda, doğada bulunan bitkiler konusunda uzman olan şifacılar, hastalanan kişilerin sağlıklarına kavuşmalarına katkı sağlamışlardır. Zamanla şifacılar eğitimler alarak tıp ilminde uzmanlaşmış ve hekim olarak adlandırılmışlardır.

Yazı ile birlikte tarih öncesi dönemler sona ermiş ve insanlığın bilgi birikimi ve tecrübeleri medeniyetleri ortaya çıkartmıştır. Bilinen en eski medeniyet olan Babil Uygarlığında, modern tıba benzer tanı ve tedavi metotları uygulanmıştır. Babil'in en güçlü hükümdarı Hammurabi tarafından ortaya konan kanun sistemi ile hekimlerin hak ve yükümlülükleri detaylı bir şekilde belirlenmiştir.

Eski Mısır uygarlığında ise tıbbi uygulamalar devletin kontrolündeydi ve hekimler günümüzdekine benzer şekilde uzmanlaşıyorlardı. Hekimlerin hastaları hangi yöntemlerle tedavi etmeleri gerektiği belirliydi ve hastaya bir zarar gelmesi halinde hekimler, azami dikkati göstermiş olmaları durumunda ceza yükümlülüklerinden kurtulabilmekteydi. Buradan hekimlerin üzerine düşen yükümlülüklerin neler olabileceği karşımıza çıkmaktadır.

Eski Yunan Uygarlığının hekimlik tarihine en büyük katkısı büyük tıp adamı Hipokrat'ı yetiştirmesidir. Hipokrat'ın hekimlik tarihine en büyük katkılarından biri hekimler arasındaki mesleki dayanışmanın sağlanması yönünde olmuştur. Eski Yunan Medeniyetinde hekimlerin yükümlülükleri çok ağırdı. Uygulanan tedavi sonucunda hastanın ölmesi veya sakatlanması halinde, hekime ölüm cezasına varan ağır yaptırımlar öngörülmekteydi.

Türklerde hekimler otacı olarak anılır, kendilerine çok saygı duyulur ve toplumda sözleri dinlenirdi. Otacılar, mesleki bilgi ve tecrübelerini birbirleriyle paylaşırlardı.. Selçuklularla birlikte hekimlik mesleği ilk defa kurumsallaşmıştır. Bu dönemde hekimler saray mensupları arasında yer almaktaydı. Hekimlik mesleği etik anlayışının bu dönemde oluştuğunu görmekteyiz. Bu dönemde düzenlenen bir hekim

atama belgesinde hekimlerin hastaya karşı görevleri ve yükümlülükleri açıklıkla belirtilmiştir. Ayrıca hasta ile hekim arasındaki işbirliği bu dönemde önem kazanmaya başlamıştır.

Osmanlı dönemine gelindiğinde ise hekimlik mesleği kurumsal bir yapıya kavuşmuştur. Bu dönemde sağlık işleri, bakanlık düzeyinde bir üst kurum tarafından yürütülmektedir. Hekim-hasta ilişkilerinde -özellikle hasta için risk olan durumlarda- yazılı ya da sözlü kabul yeterli olmuyor, taraflar arasında günümüzdeki noter onaylı sözleşme benzeri kadı onaylı anlaşmalar yapılabiliyordu. Bu anlaşmalarda; tedavi sürecinde karşılaşılabilecek olası sorunlar, sorunların nasıl çözümleneceği ve sorunların en ağırı olan hastanın ölümü durumunda hekimin hasta yakınlarına tazminat ödeyip ödemeyeceği, tazminat ödenecekse bunun miktarı ve bu miktarın dışında başka bir talepte bulunulmayacağı belirtilebilirdi.

Cumhuriyetin ilanı ile birlikte birçok alanda olduğu gibi sağlık alanında da değişim ve gelişim yaşanmıştır. Bu dönemde hekimlik mesleğini icra edebilecek kişilerin nitelikleri, 1219 sayılı Tababet ve Şuabat Sanatları Tarzı İcrasına Dair Kanun ve 6023 sayılı Türk Tabipler Birliği Kanunu ile düzenlenmiştir. Özellikle 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu toplumun sağlık koşullarının düzeltilmesi ve halk sağlığına zarar veren hastalıklar ve diğer sebeplerle mücadele edilmesi amacıyla yürürlüğe girmiştir. Bununla birlikte, sağlık hizmetlerinin topluma eşit olarak yaygınlaştırılması ve hasta hakları ile hekim yükümlülüklerine ilişkin halen yürürlükte bulunan 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun 12.01.1961 tarih ve 10705 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

Özellikle son yıllarda gerek ulusal gerekse uluslararası düzeyde hasta hakları gelişme gösterirken buna karşılık hekimlere yükümlülükler getirilmiştir. 1972 tarihli Amerikan Hastane Birliği Hasta Hakları Bildirisi, 1981 tarihli Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi, 1994 tarihli Avrupa’da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi (Amsterdam Bildirgesi), 1995 tarihli Dünya Hekimler Birliği Bali Bildirgesi ve 1998 tarihli Hasta Hakları Yönetmeliği bu duruma örnek olarak gösterilebilir.

Ekim 1975 tarihli Dünya Tabipler Birliği Tokyo Bildirgesinin öndeğinde; tıbbı, insanlığın hizmetine uygulamak; kişiler arasında herhangi bir ayırım yapmadan beden ve ruh sağlığını korumak ve iyileştirmek, hastalarının acılarını dindirmek ve

onları rahatlatmak, tıp doktorlarına tanınmış bir ayrıcalıktır. İnsan yaşamına duyulan en yüksek saygı tehlike altında bile sürdürülmeli ve herhangi bir tıbbi bilginin insanlık yasalarına aykırı biçimde kullanılmasına fırsat verilmemelidir.

Tokyo Bildirgesinin amacına yönelik olarak şu tanım yapılmıştır: İşkence, yalnız başına ya da bir yetkilinin emri altında davranan bir ya da birden çok sayıda kişinin, bilgi edinmek, itiraf almak ya da bir başka nedenle, kasıtlı, sistemli ya da düşüncesiz biçimde, bir başka kişiye zor kullanarak, ona fiziksel ya da ruhsal yönden acı çektirmesidir. Bildirgede hekimler için özetle; silahlı çatışma ya da sivil kavgalar da içinde, hiçbir durumda hekimin, işkenceyi ve zalimce, insanlık dışı ya da aşağılayıcı başka hiçbir işlemi onaylamayacağı, hoş görmeyeceği ve bunlara katılmayacağı kararlaştırılmıştır.

Tokyo Bildirgesinde ayrıca; suçu her ne olursa olsun, bu işlemlerle karşılaşan kiygının (mağdur) inançları ve güdöleri ne olursa olsun, ister kuşkulanan kişi, ister sanık, isterse suçlu olsun bu durumun değişmeyeceği, hekimin; işkence ya da zalimce, insanlık dışı ve aşağılayıcı öteki işlemlerin uygulanmasına yarayacak ya da kiygının böyle bir işleme dayanma yeteneğini azaltacak bir yer, araç, madde ya da bilgi sağlamaya çalışacağı, hekim, işkence ya da zalimce, insanlık dışı ve aşağılayıcı öteki işlemlerin uygulandığı ya da böyle bir gözdağının verildiği yerlerde bulunmayacağı, tıbbi açıdan sorumlu olduğu kişinin bakımıyla ilgili bir karar verirken klinik yönden bütünüyle bağımsız olması gerektiği ve hekimin temel görevinin, izlediği kişilerin sıkıntısını azaltmak olduğu, kişisel, toplumsal ya da politik hiçbir güdünün, bu yüce amaçtan daha üstün sayılamayacağı da kararlaştırılmıştır.

Dünya Hekimler Birliği'nin 1999 tarihli Tıp Etiği El Kitabı'nda modern sağlık hizmetlerinde hekimlerin temel eğitimi için hazırlanan çalışmanın amacı;

'Modern sağlık hizmetleri, karmaşık ve çok boyutlu etik ikilemlerin doğmasına yol açmıştır. Hekimler bu ikilemleri yetkin biçimde çözümlmek için çoğunlukla hazırlıksızdır. Bu yayın, özellikle hekimlerin etik anlayışlarını ve uygulamalarını güçlendirmek ve bu ikilemlere ahlaki çözümler sağlayacak araçlar sunmak üzere yapılandırılmıştır. Bir "doğrular ve yanlışlar listesi" değil, sağlam ve ahlaki kararlar verebilmek için temel olan duyarlı bir bilinç geliştirme girişimidir.

Kitapta bu amaçla, bireysel etik düşünmeyi ve ekip ortamında tartışmayı geliştiren birçok olgu çalışmasına yer verilmiştir.’ olarak belirtilmiştir.

35'inci Dünya Hekimler Birliği Genel Kurulu'nda geliştirilmiş olan 1983 tarihli Hekimlik Ahlakı Uluslararası Yasasında genel olarak hekimlerin yeniden belirlenen görevleri; mesleklerini her zaman en yüksek düzeyde sürdürmek, hastalarının yararı için özgür ve bağımsız olarak vereceği kararları çıkar güdülerinin etkilemesine izin vermeme, hangi çeşit tıbbi uygulama içinde olursa olsun insanın değerine saygı ve sevecenlik gösterecek ve gerek teknik gerekse ahlak yönünden, bütünüyle bağımsız, yeterli bir tıbbi hizmet sağlamaya kendini adanarak, hastaları ve meslektaşları ile dürüst bir ilişki kurma, gerek kişilik ya da yetenek yönünden eksikliği bulunan, gerekse yalancılık ya da düzenbazlık yapan hekimleri ortaya çıkarmaya çalışmak olarak sayılmıştır.

Hekimlik Ahlakı Uluslararası Yasasında ayrıca; Ülkenin yasaları ve Ulusal Tıp Birliği'nin ahlak yasası izin vermedikçe hekimlerin kendi reklamlarını yapmaları, Yalnızca reçete yazma, hastanın kendine gönderilmesi ya da hastayı herhangi bir nedenle sevk etme karşılığında ücret ya da bir başka bedel almak ya da vermek gibi uygulamalar ahlak dışı davranışlar sayılmıştır.

Hekim yalnızca kişisel olarak saptadığı şeyleri belgelerken; hem hastaların, hem meslektaşların ve hem de sağlık mesleğinin öteki çalışanlarının haklarına saygı gösterecek ve hastaların duyduğu güveni sarsmayacak, hastanın fiziksel ve zihinsel durumunu zayıflatıcı etkisi de olabilecek tıbbi hizmetleri sağlarken, yalnızca hastanın çıkarına göre davranacak; buluşları, yeni teknikleri ve tedavileri, mesleki olmayan yollarla açıklarken son derece dikkatli olacaktır.

Hekimlerin Birbirlerine Karşı Görev ve sorumluluklarına gelince; hekim, meslektaşlarından nasıl bir davranış bekliyorsa, o da onlara karşı öyle davranacak, meslektaşlarının hastalarını kendisine çekmeyecek ve hekim, Dünya Hekimler Birliği'nin benimsediği "Cenevre Bildirgesi"nin ilkelerini gözetecektir. Dünya Hekimler Birliğinin Cenevre Bildirgesi; “Hastanın sağlığı, benim ilk önceliğimdir” cümlesiyle hekimi bağlamaktadır.

Öte yandan Dünya Hekimler Birliği'nin hekim haklarını düzenleyen Ekim 1963 tarihli ilkeleri ise; Her tür sağlık sisteminde hekimlik uygulamasının

koşullarının hekim örgütlerinin temsilcilerine danışılarak belirlenmeli ilkesi, her sağlık sisteminin, hastanın kendi seçtiği hekime başvurmasına, hekimin de yalnızca kendi seçtiği hastalara bakmasına izin vermesi ve her iki hakkın da herhangi bir şekilde zedelenmemesi gerektiği ilkesi, özgür seçim ilkesine, tıbbi tedavinin bütünüyle ya da kısmen tedavi merkezlerinde sağlandığı yerlerde de uyulması gerektiği ilkesi, acil durumdaki hastalara bakmanın; hekimler için mesleki ve ahlaki yönden zorunlu bir görev olduğu ilkesi, her sağlık bakım sisteminin diplomalı bütün hekimlere açık olması ve gerek hekimlik mesleği ve gerekse birey olarak hekimlerin, istemedikleri görevi almaya zorlanmamaları ilkesi, hekimin; mesleğini istediği yerde uygulamakta ve hizmetini, eğitimini gördüğü uzmanlık dalı ile sınırlandırmakta özgür olması ilkesi olarak özetlenebilir.

1981 tarihli Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi, 1995’de Bali’de yeniden gözden geçirilmiş ve çok daha kapsamlı bir içerik kazanmıştır. Bali Bildirgesinde; özellikle kaliteli tıbbi bakım hakkı, hastanın seçim yapma özgürlüğü, kendi kaderini belirleme hakkı, hastanın bilgilendirme hakkı, gizlilik hakkı, sağlık eğitimi hakkı, onur hakkı ve dini destek hakkı üzerinde durulmuştur. Bali bildirgesinde ayrıca bilinci kapalı ve yasal ehliyeti olmayan hasta haklarının da koruma altına alınmaya çalışıldığı görülmektedir. Hekim, bilinci kapalı veya iradesini ifade edebilme durumunda olmayan hastalara ait hastanın bilgilendirilmiş onayını en uygun zamanda yasal temsilcisinden almalıdır. Aynı şekilde hekim, yetkili yasal bir temsilcinin olmadığı ve acil tıbbi girişim gereken durumlarda daha önceden hastanın bu girişimi reddettiğini gösteren bir açıklaması yoksa hastanın onayını varsayarak tıbbi girişim yapabilir. Öte yandan bir intihar girişimi söz konusu ise; hekimler, her zaman bilinci kapalı bir hastanın yaşamını kurtarmaya gayret etmelidirler.

Yasal ehliyeti olmayan hastalarla ilgili olarak hekim, hasta çocuk ise veya yasal ehliyeti yoksa bir yasal temsilcinin onayını almalı, bu hastaları; durumlarının izin verdiği ölçüde karar alma sürecine dahil etmelidir. Eğer yasal ehliyeti olmayan hasta rasyonel kararlar verebiliyorsa, hekim; hastanın verdiği kararlara, saygı göstermelidir. Bu durumda hastanın yasal temsilcisine bilgi verilmesini reddetme hakkı vardır. Yasal temsilcinin veya hasta tarafından yetkilendirilen kişinin onay vermeyi reddettiği durumda hekimin görüşü girişimin hasta yararına olduğu şeklinde ise karar yasal mercilere bırakılmalıdır. Acil durumlarda hekim hastanın yararına

davranmak zorundadır. Hekim, hastanın isteğine karşın; yapılan ilgili tıbbi girişimleri, yasaların izin verdiği ölçüde ve tıbbi etik kuralları göz önüne alarak sadece istisnai durumlarda yapılabilecektir.

Hekimlik mesleğinin gelişme kaydetmesi ile birlikte, hekimlerin birbirleriyle dayanışmalarının sağlanması ve böylece haklarının korunması için çeşitli uluslararası örgütler kurulmuştur. 1926 yılında kurulan Dünya Hekimler Birliği (DHB), dünya çapında hekimleri mesleki örgütlemeye teşvik ederek hekimlerin hak ve yükümlülüklerinin belirlenmesinde çok büyük katkıda bulunmaktadır. Ayrıca, uzman hekimlerin bir araya gelerek 1958 yılında kurdukları Avrupa Tıp Uzmanlar Birliği ile tıp eğitiminin teşviki ve tıp eğitimcileri arasındaki iletişimin sağlanması amacıyla 1972 yılında kurulan Avrupa Tıp Eğitim Birliği karşımıza çıkmaktadır. Uluslararası sağlık örgütlerinin yanında ulusal çapta kurulan mesleki örgütler de bulunmaktadır.

Hekim hasta ilişkisi çoğunlukla vekalet sözleşmesine dayanan tedavi sözleşmesine dayanır. Hekim ve hastanın tedavi sözleşmesinden doğan karşılıklı hak ve borçları bulunmaktadır. Öte yandan hekimin, mesleğini icra ederken uyması gereken çeşitli yükümlülükleri vardır. Bu yükümlülükler hasta hakları ile paralel bir şekilde yürümektedir. Her şeyden önce hekim, hastanın hastalık teşhisini koyarak tedaviyi kendisi gerçekleştirmelidir. Hekim hastalık teşhisi koymadan önce hastayı muayene etmelidir. Hekimin hastasını muayene etmesi bir yükümlülük olduğu kadar haktır da. Kısacası hekim her şeyden önce kendine başvuran hastasını dikkatlice dinleyerek hastanın geçmiş sağlık öyküsünü almalı, ardından muayenesini yaparak hastalığın teşhisini koymak durumundadır. Teşhisin ardından tedavi süreci başlamaktadır. Hekim hastasına tedavi garantisi veremez. Ancak tedavi süresince ve tedavinin ardından hastayı kontrol etmekle yükümlüdür.

Hekim anemnez alırken, teşhis aşamasında ve tedavisi esnasında hastadan edindiği bilgileri sır olarak saklamakla yükümlüdür. Hasta ile hekim arasındaki en önemli ilişki güven ilişkisi olmasından dolayı hasta kendisiyle ilgili vermiş olduğu bilgilerin sır olarak saklanmasını bekler. Ancak hekimin sır saklama yükümlülüğünün çeşitli istisnaları vardır. Bu istisnalar; tıbbi müdahalede bulunulurken herhangi bir suç unsuru görülmesi halinde yetkili mercilere başvurulması ve salgın hastalık sebebi ile hasta ölmüş ise bu durumun adli makamlara bildirilmesidir.

Ancak hasta – hekim hakları karşılıklı (sinallagmatik) haklardan olduğu için bir tarafın hakları gelişme gösterirken diğer tarafın haklarında herhangi bir ilerleme kaydedilmemesi çeşitli sıkıntıları da beraberinde getirmektedir. Eğer hekim rahat ve güvenli bir ortamda görevini yapamazsa bundan en çok zarar gören hasta olacaktır.

Özellikle son yıllarda, hekime yönelik şiddette ciddi bir artış yaşanmakta olup, bu şiddet kendini çeşitli şekillerde (sözlü, cinsel ve fiziksel) göstermektedir. Bu konuya ilişkin olarak daha hastaneler yapım aşamasında iken önlemler alınmalıdır. Örnek vermek gerekirse, tehlike anında hekime yakın kendini koruma amacıyla kitleye bileceği bir oda yapılabilir, yine hekimin tehlike anında kendini koruya bilmesi için hasta veya hasta yakınıyla arasında biraz mesafe konulabilir. Özellikle hastanelerde çalışacak olan özel güvenlikler, hasta ve hasta yakını psikolojisi hakkında detaylı eğitiden geçerek göreve başlamalı. Bunların dışında çeşitli kamu spotlarıyla toplumun bilinçlendirilmesi sağlanabilir.

Son yıllardaki toplumsal yozlaşma sonucunda hiç kimsenin hiç kimseye saygısı ve tahammülü kalmadığından, yüzyıllardan beri özellikle Türk toplumunun şifacılar verdiği değer orta iken şimdilerde hekim cinayetlerine kadar varan olaylar yaşanmakta. Gerekirse medya kanalları da kullanılarak hastalara vatandaş olma sorumlulukları hatırlatılmalıdır. Ayrıca medya kuruluşlarına bu kadar hayati ve zor bir meslek icra eden hekimlerle ilgili yapılan yayınlarda çok daha dikkatli ve özenli hareket etme zorunluluğu getirilmelidir.

Son olarak hekimlerin iş sağlığı ve güvenliği haklarının gerek devlet eliyle ve gerekse işverence koruma altına alınması için gerekli düzenleme ve tedbirlerin acilen alınmasına ihtiyaç bulunmaktadır. Hekimlerin iş sağlığı ve güvenliği haklarıyla ilgili alınması gereken önlem ve tedbirlerin içinde hekim mesleğine yönelik korunma yöntemleri kadar hekimlerin mesleki bağımsızlık ve özerkliğinin korunması içinde iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin alınması ve bu tedbirlerin bir standarda ulaştırılmaları gerekmektedir.

KAYNAKÇA

About the WMA (World Medical Association). Erişim: 15.04.2013,
<http://www.wma.net/en/60about/index.html>

About Us. Erişim:15.04.2013, <http://www.nmanet.org/>

Akdur, Recep. Cumhuriyetten Günümüze Türkiye’de Sağlık

Aksoy, Şahin (2010). Tıp Tarihi Ders Notları. Harran Üniversitesi.

Aktan, Coşkun Can, A. Kadir Işık. “Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesine Yönelik Evrensel Sağlık Bildirgelerine Toplu Bir Bakış.”
<http://www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim-caginda/pdf-aktan/sagligin-korunmasi.pdf/> Erişim: 04.12.2013

Akyıldız, Sunay, Hasan Özkan (2012). Hasta Hekim Hakları ve Davaları. İstanbul: Seçkin Yayınları.

Akyol, Umut. “ATUB Tarihçesi”. http://www.ttb.org.tr/udek/index.php?option=com_content&view=article&id=30:atub/ Erişim: 15.04.2013

Alma Ata Bildirisi, (1978). Erişim: 15.04.2013, <http://www.haksay.org/?q=node/57>

Ayan, Mehmet (1991). Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluk. Ankara: Kazancı Hukuk Yayınları.

Aydın, Erdem (2002). “Türkiye Cumhuriyetinin Kuruluş Yıllarında Sağlık Hizmetleri.” Ankara Eczacılık Fakültesi Dergisi, C. 31, 183-192

Aydın, Erdem. 19. Yüzyılda Osmanlı Sağlık Teşkilatlanması

Bali Bildirgesi. Erişim: 15.04.2013, <http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/bali.htm>

Biggs, Hazel (2008). “Aydınlatma ve Sır Saklama Yükümlülüğü: Uygulama ve Malpraktis” Şu kitapta: Haz. Ankara Barosu & Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi. Sağlık Hukuku Kurultayı 1-3 Kasım 2007. Ankara: Ankara Barosu Yayınları.

Büyükay, Yusuf (2007). “Hekimin Reklam Yasağı” Şu kitapta: Haz. Cem Baygın, Metin Uçar, Yusuf Büyükay. Sağlık Hukuku Sempozyumu (Erzincan 15-16 Mayıs 2006). Ankara: Yetkin Yayınları

Chapman, Audrey R (1997-1998). Conceptualizing the Right to Health: A Violations Approach. Tennessee: Law Review, Vol.65, Issue:2

Demirhan Erdemir, Ayşegül, Ömür Elçioğlu (2000). Tıp Etiği Işığında Hasta ve Hekim Hakları. Ankara: Türkiye Klinikleri Yayınevi.

Demirhan Erdemir, Ayşegül - Oğuz, Yasemin – Ömür, Elçioğlu – Doğan, Hanzade (2001). Klinik Etik. İstanbul. Nobel Tıp Kitabevleri.

Dinç, Gülten. Tıp Tarihi ve Tıp Etiği Ders Kitabı. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

DSÖ Avrupa Sağlık Sistemleri Bakanlar Konferansı “Sağlık Sistemleri, Sağlık ve Refah” Tallinn, Estonya, 25-27 Haziran 2008 Tallinn Şartı: Sağlık ve Refah için Sağlık Sistemleri. Erişim: 15.04.2013, <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-39144/h/charter-tr.doc>

Dural, Mustafa (2011). “Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü.” Şu kitapta: Haz. Kadir Has Üniversitesi Hukuk Fakültesi. Uluslararası 1. Sağlık Hukuku Sempozyumu (24-25 Nisan 2008 İstanbul). İstanbul: On İki Levha Yayıncılık.

Er, Ünal (2008). Sağlık Hukuku. Ankara: Savaş Yayınevi.

Erdoğmuş, Ersoy (2007). Hekim Hakları. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Ersoy, Nermin. Tıp Tarihi Dersleri. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi.

Ertan, İzzet Mert (2012). Uluslararası Boyutlarıyla Sağlık Hakkı. İstanbul: Legal Yayınevi

Eski Mısır'da Sağlık. Erişim:12.10.2013, http://www.tarihpedia.com/misir_genel_saglik.html

Fişek, Nurettin (1963). "Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Üzerinde Çalışmalar". Sağlık Dergisi, S. 3. http://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_1/20.html
Erişim: 12.09.2013

Gökcan, Hasan Tahsin (2013). Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk. Seçkin Hukuk

Görkey, Şefik (2003). "Hasta Hakları". http://www.ism.gov.tr/hastahaklari/indir/ULUSLARARASI_HASTA_HAKLARI.pdf/ Erişim:15.04.2013

Hakeri, Hakan (2010). "Hekimin Yükümlülükleri." Şu kitapta: Editör Nilgün Sarp. KKTC Lefke Avrupa Üniversitesi II. Sağlık Hukuku Sempozyumu. Ankara: Adalet Yayınevi.

Hakeri, Hakan (2012). Tıp Hukuku. Ankara: Seçkin Yayınları.

Halaçoğlu, Yusuf (2003). XIV-XVII. Yüzyıllarda Osmanlı Devlet Teşkilâtı ve Sosyal Yapı. Ankara

Hammurabi Kanunları. (2009). Erişim: 07.12.2013, <http://www.kanunlari.com/hammurabi-kanunlari/>

Hasta Hakları Kavramı ve Tarihsel Gelişimi. Erişim: 15.04.2013,
<http://hastane.dicle.edu.tr/hastahaklari/tarihce.html>

Hekime Yönelik Şiddet Sonucu Kaybettiğimiz Meslektaşlarımız. Erişim: 01.06.2013,
http://www.ttb.org.tr/siddet/index.php?option=com_content&view=article&id=404&Itemid=142

Hot, İnci. Tıp Tarihi ve Tıp Etiği Ders Kitabı. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi.

Hukuk Bürosu, İstanbul Tabip Odası (2012). Hekimin “Hastayı Reddetme Hakkı” Vardır. <http://www.istabip.org.tr/dosyalar/hukuk/hastayiredetmekarari.pdf>
Erişim: 15.04.2013

İlbaşı, Karakuzu (1996). Türk Sağlığı Mevzuatı. İstanbul: Yasa Yayınları. İnsan Hakları Evrensel Beyanamesi. Erişim: 15.04.2013,
<http://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/pdf01/203-208.pdf>

Karasu, Sinem (2009). Hekim Sır Saklama Yükümlülüğü. İstanbul. Vedat Kitapçılık.

Karataş, Mehmet. Antik Hindistan Medeniyetinde Tıp. Erişim: 17.08.2013
cms.inonu.edu.tr/panel/uploads/22/835/hindistan.ppt

Karataş, Mehmet. Antik Mısırdaki Tıp. Erişim:17.08.2013,
[http://www.slideserve.com/ralph/antik-m-s-r-da-t-p,](http://www.slideserve.com/ralph/antik-m-s-r-da-t-p)

Kadir Has Üniversitesi Hukuk Fakültesi (2011). Uluslararası I. Sağlık Hukuku Sempozyumu. İstanbul: On İki Levha Yayıncılık A.Ş.

Kıcalıoğlu, Mustafa (2011). Doktorların ve Hastanelerin Tıbbi Müdahaleden Kaynaklanan Hukuki Sorumlulukları. Ankara: Adalet Yayınevi.

Koca, Salim (1997). Sultan I. İzzeddin Keykâvus (1211-1220). Ankara

McNeill, William H. (2003). Dünya Tarihi (Çev. Alaeddin Şenel). İmge Kitapevi.

Merçil, Erdoğan (2000). Türkiye Selçuklularında Meslekler. Ankara

Mersin Barosu (2009). Tıbbi Müdahaleden Kaynaklanan Hukuki Sorumluluk.

Munich Declaration: Nurses and midwives: a Force for Health, (2000). Erişim: 15.04.2013, http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0007/53854/E93016.pdf

Nizamülmülk, (1999). Siyâset-nâme (Çev. M. Altay Köymen). Ankara

Özçelik, Ziynet, Semra Demir (2009). “Hekime Yönelen Şiddette Hukuki Çalışmalar”
http://www.ttb.org.tr/siddet/index.php?option=com_content&view=article&id=107:mevzuat&catid=27:mevzuat&Itemid=128/ Erişim: 15.04.2013

Özdemir, Hayrunnisa (2004). Özel Hukukta Teşhis ve Tedavi Sözleşmesi. Ankara: Yetkin Basımevi.

Özgül, Tefik. “TTD Etik Kurulu Hekim Hakları”. <http://www.toraks.org.tr/uploadFiles/2152011144929-Hekimhaklari.pdf> Erişim: 15.04.2013

Özmen, Remzi (2001). Anayasa ve Seçim Kanunları. Ankara: Seçkin Yayınları

Öztürk, Mustafa (1999). “Cumhuriyet Dönemin de Sağlık Hizmetleri.” Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi

Özyurt, Ali, Hasan Ogan, Zeynep Solakoğlu, Ayşegül Bilen, Mithat Hamarat, Şüheda Arslan (2009). Hekime Yönelik Şiddet Nasıl Önlenir Çalışmayı Anket Sonuçları. www.ttb.org.tr/siddet/images/stories/file/rapor/siddetcalistay.doc: Türk Tabipler Birliği.

Roche Sağlık Hukuku Günleri Soru ve Cevaplar 2 (2007).

Sağlık Hukuku Sempozyumu (2007). Ankara: Yetkin Yayınları

Sağlık Reformlarına Dair Ljubljana Bildirgesi. Erişim: 15.04.2013,
<http://www.haksay.org/?q=node/56>

Sarı, Nil (1989). “Türk Tıp Tarihinde Sağlık Mensuplarına Kısa Bir Bakış.” Tıp Tarihi Araştırmaları, C. 3

Sarı, Nil (2008). “Türk Tarihinde Psikiyatriye Bakış.” Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi, C. 62

Sarıtaş, Hatice (2005). Hasta Hakları Açısından Hekim Sorumluluğu. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Sayek, Füsün (2009). Sağlıkla İlgili Uluslararası Belgeler. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları.

Singh, R.K, M.K. Vyas (2011). Surgical procedures in Sushruta Samhita. International Jurnal of Research in Ayurveda and Pharmacy.

Sudhakar, Vinayan (2013). Indian Culture and World Science.

Sütlaş, Mustafa (2000). Hasta ve Hasta Yakını Hakları. İstanbul: Chiviyazıları Yayınevi.

Şenocak, Zarife (1998). Özel Hukukta Hekimin Sorumluluğu. Ankara

Taşkın, Ahmet (1997). Organ ve Doku Nakillerinde Hekimin Cezai Sorumluluğu. Ankara: Adil Yayınevi.

Tıp Etiği ve Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi. (2012). Erişim: 04.11.2013, <https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=forums&srcid=MDQ2ODkxNDYwOTkxNjc1OTIxMjQBMTE1MTg2MDc2MjExMTk2NzgyMjgBRnRGQ2ZWT Hh1T29KATQBAXYy>

Tok, Özen (2008). “Osmanlı Dönemi Hasta-Hekim İlişkileri (Kadı Sicillerine Göre XVII. Ve XVIII. Yüzyıllarda Kayseri Örneği)” Turkish Studies, Volume 3/4, 788-805.

Tosun, Mebrure (1963). “Hammurabi'nin Toprak Kanunları”. Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi, C. 21, 127-141. <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/26/1045/12626.pdf> / 07.11.2013

Türk Tabipleri Birliği; Nedir? Ne Yapar? (2006). Erişim: 15.04.2013, <http://www.ttb.org.tr/index.php/bilgi.html>

Türk-İslam Tıbbı. (2009). Erişim: 07.11.2013, <http://www.genbilim.com/fen-bilimleri/tip/turk-yslam-tybby/>

Türkmen, Ali (2009). Hasta ve Hekim Hukuku. Samsun: Seçkin Yayıncılık.

Türkmen, Ali (2013). Hasta ve Hekim Hukuku. Ankara: Adalet Yayıncılık.

Uludağ, Şevki (2009). Büyük Türk Filozof ve Tıp Üstadı İbn Sina Şahsiyeti ve Eserleri Hakkında Tetkikler. Ankara

Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu Ulusal Yeterlik Kurulu Yönergesi. Erişim: 15.04.2013, http://www.ttb.org.tr/udek/index.php?option=com_content&task=view&id=28&Itemid=155

Ünver, Süheyl (1936). Uygurlarda Tababet. İstanbul

Vural, Abdülgaffar (2012). “Ülkemizde Tıpta Uzmanlık Mevzuatının Tarihsel Gelişimi ve Tıpta Uzmanlığın Doktora Eğitiminden Farklılığı” Şu kitapta: Sağlık Hukuku Digestası. Ankara Barosu Yayınları

What is the AMEE? Erişim: 15.04.2013, <http://www.amee.org/>

What is the WHPA? Erişim: 15.04.2013, <http://www.whpa.org/whpa.htm>

Williams, John R. (2005). Dünya Hekimler Birliği Tıp Etiği Elkitabı (Çev. Murat Civaner). Ankara: Türk Tabipler Birliği Yayınları

Wortley Montagu, Mary. Life on the Golden Horn. Penguin Book.

Yılmaz, Battal (2007). Hekimin Hukuki Sorumluluğu. Ankara: Adalet Yayınevi.

Yusuf Has Hacib, (2003). Kutadgu Bilig (Çev. R. Rahmeti Arat). Ankara