



**T. C.  
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
DEONTOLOJİ ANABİLİM DALI**

**BURSA TABİP ODASI ONUR KURULU DOSYALARINDA TIP ETİĞİ  
SORUNLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Sezer ERER**

**(DOKTORA TEZİ)**

**Bursa-2007**





T. C.  
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
DEONTOLOJİ ANABİLİM DALI

BURSA TABİP ODASI ONUR KURULU DOSYALARINDA TIP ETİĞİ  
SORUNLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Sezer ERER

(DOKTORA TEZİ)

Danışman: Prof. Dr. Ayşegül DEMİRHAN ERDEMİR

Bursa-2007



# İÇİNDEKİLER

TÜRKÇE ÖZET.....	IV
İNGİLİZCE ÖZET.....	V
GİRİŞ.....	1
GENEL BİLGİLER.....	3
1. TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ VE BURSA TABİP ODASI.....	3
1.1. Türk Tabipleri Birliği Tarihçesi ve Görevleri.....	3
1.2. Bursa Tabip Odası.....	8
2. DİSİPLİN SÜRECİ ve ONUR KURULU.....	10
2.1. Disiplin Süreci.....	10
2.2. Disiplin Suçları ve Cezalar.....	16
2.3. Onur Kurulu ve Görevleri.....	20
2.4. Yüksek Sağlık Şurası.....	21
3. TIBBİ MÜDAHALELERDEN DOĞAN SORUMLULUK.....	24
3.1. Hekim Sorumluluğunun Tarihçesi.....	25
3.2. Hukuki Açından Tıbbi Sorumluluk.....	29
3.2.1. İdare Hukuku Açısından Hekim Sorumluluğu.....	29
3.2.1.1. İdarenin Sağlık Hizmetlerinden Dolayı Sorumluluğu.....	30
(Hizmet Kusuru)	
3.2.1.2. Sağlık Hizmetlerinde Hekimin Kişisel Sorumluluğu.....	30
(Kişisel Kusuru)	
3.2.2. Medeni Hukuk Açısından Hekim Sorumluluğu.....	31
3.2.2.1. Haksız Fiil Sorumluluğu.....	31
3.2.2.2. Sözleşme Sorumluluğu.....	31
3.2.3. Ceza Hukuku Açısından Hekim Sorumluluğu.....	33
3.2.3.1. Hekimin Kasıtlı Fiillerden Dolayı Sorumluluğu.....	33
3.2.3.2. Hekimin Taksirli Fiillerden Dolayı Sorumluluğu.....	33
3.3. Çalışma Yerine Göre Hekim Sorumluluğu.....	34
3.3.1. Serbest Çalışan Hekimin Sorumluluğu.....	35
3.3.1.1. Özel Hastanelerde Çalışan Hekimin Sorumluluğu.....	35
3.3.1.2. Özel Muayenede Çalışan Hekimin Sorumluluğu.....	36
3.3.2. Kamu Hastanelerinde Çalışan Hekimin Sorumluluğu.....	36
3.4. Özel Durumlarda Hekim Sorumluluğu.....	37
3.4.1. Acil Durumlarda Hekim Sorumluluğu.....	37
3.4.2. Gerçeğe Aykırı Düzenlenen Raporlarda Hekim Sorumluluğu.....	38
3.4.3. Hekimlerin Sır Saklama Yükümlülükleri.....	41
3.4.4. Çocuk Düşürme.....	44

4. HASTA SORUMLULUĞU.....	47
4.1. Hasta Sorumluluğunun Tarihçesi.....	47
4.2. Hasta Sorumlulukları.....	48
5. TIP ETİĞİ ve TIP ETİĞİ İLKELERİ.....	51
5.1. Tıp Etiğinin Tanımı.....	51
5.2. Tıp Etiği İlkeleri.....	51
5.2.1. Yararlı Olma İlkesi.....	52
5.2.2. Zarar Vermeme İlkesi.....	53
5.2.3. Adalet İlkesi.....	54
5.2.4. Özerkliğe Saygı İlkesi.....	56
5.2.5. Aydınlatılmış Onam.....	57
6. HASTA VE HEKİM HAKLARI.....	63
6.1. Hak Kavramı.....	63
6.1.1. Hakların Çeşitleri.....	63
6.1.2. Hakların Sınıflandırılması.....	64
6.2. Hasta Hakları.....	65
6.3. Hekim Hakları.....	70
7. MALPRAKTİS (TIPTA YANLIŞ UYGULAMA).....	75
7.1. Uygulama Hatasının Kısa Tarihçesi.....	75
7.2. Uygulama Hatası Tanımı.....	76
7.3. Uygulama Hatası, Sigorta ve Yasal Uygulamalar.....	79
8. TIP ETİĞİ EĞİTİMİ.....	81
9. MEDYA ve TIP.....	83
GEREÇ ve YÖNTEM.....	86
1. AMAÇ	
2. TANIMLAYICI BİLGİLER	
2.1. ARAŞTIRMA YERİ	
2.2. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ	
3. İSTATİSTİKSEL DEĞERLENDİRME	
BULGULAR.....	88
1. BURSA TABİP ODASI ONUR KURULU DOSYALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	
1.1. Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Dosyalarındaki Olguların Sosyodemografik Özellikleri	
1.2. Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Dosyalarındaki Olguların Genel Özellikleri	
1.3. Bulguların Karşılaştırılması	
2. BURSA TABİP ODASI ONUR KURULU DOSYALARINDAKİ ÖRNEK OLGULAR	
2.1. Türk Tabipleri Birliği Yasasına veya Kararlarına Aykırı Davranışlar	
2.2. Deontolojiye Aykırı Davranışlar	
2.3. Tıp Etiğine Aykırı Davranışlar	
TARTIŞMA ve SONUÇ.....	136

EKLER.....	153
KAYNAKLAR.....	217
TEŞEKKÜR.....	225
ÖZGEÇMİŞ.....	226

## ÖZET

Tezin amacı, sağlık personelinin kendi arasında ve sağlık personeli ile hasta ve hasta yakınları arasında çıkabilecek olası deontolojik ve etik sorunları tıp etiği açısından değerlendirmek ve belirlenen sorunlara karşı çözüm yolları geliştirebilmektir. Sağlık sistemi içindeki sorunlar dışında, sağlık hizmetini verenler ile alanlar arasında yaşanan problemler, sağlık hizmetinin kalitesini düşüren nitelikte durumlardır. Bu durumların belirlenmesinde büyük rolü olan Tabip Odası'na yansıyan sorunların belirlenmesi, sağlık sistemi içindeki boşlukları doldurma açısından yol gösterici olacaktır.

Çalışma verilerini, 1995 – 2005 yılları arasında, Bursa Tabip Odası Onur Kurulu'na sevk edilen 111 dosyası oluşturdu. Veri tabanını oluşturan bilgiler, arşiv inceleme yöntemi ile toplanarak istatistiksel analizleri SPSS for Windows Ver. 10.0 istatistik paket programı ile elde edildi.

Bursa Tabip Odası Onur Kurulu dosyalarında incelenen olguların büyük bir kısmının Türk Tabipleri Birliği Yasa ve/veya Kararlarına uymayan davranışlar olduğu belirlendi. Bu farkın nedenleri arasında öncelikli olarak, sağlık mevzuatının hekimler tarafından bilinmemesi olarak yorumlandı. Tıp etiği ihlalleri konularında ise, Tabip Odası'nın beklenen ölçüde etkili olamadığı, görev ve yetkilerinin azalması sonucu, meslek etiği alanında fazla söz hakkı kalmadığı belirlendi. Tıp etiği ihlallerinde en önemli eksikliğin ise, hekim ve hasta haklarının bilinmemesi, tıp etiği eğitimine önem verilmemesi gibi temel başlıkların rol aldığı görüldü.

Sonuç olarak, Tabip Odalarının, profesyonel mesleki kurum olarak görevlendirilmeleri ve hekimlerin mezun olduktan sonra mesleklerini uyguladıkları her alanda söz sahibi olmaları gerekmektedir. Düzgün bir sağlık iletişimi ve hazırlanacak geniş bir sağlık yasası ile, sorunlar sınıflandırılabilir ve değerlendirilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Bursa Tabip Odası, Tıp Etiği, İhlal, Sağlık Mevzuatı.



## SUMMARY

### ASSESSMENT OF MEDICAL ETHICS PROBLEMS IN THE HONORARY COMMITTEE FILES OF BURSA MEDICAL CHAMBER

The purpose of this thesis is to evaluate the deontological and ethical problems between the health care personnels and health care personnels and patients / relatives, and to improve solutions for these problems. Except the issues in the health care system, these problems can alleviate the quality of health care. Determining the problems from the Medical Chambers will have a guiding role to stand in the breach in the health care system.

The research was conducted with 111 files discussed in Bursa Physician Chamber Honorary Committee in 1995 – 2005 period. Data was collected by archive investigation and the statistical analyses were applied with SPSS for Windows Version 10.0.

It is determined that most of the cases in the files of Bursa Physician Chamber Honorary Committee were on violating Turkish Medical Association act or codes. Physicians not knowing the regulations was the prior reason on this result. On medical ethics violations; it is determined that the Physician Chamber was not effective as it should have been and for the reason of decreasing authorities, it lost hearing on profession ethics. The most important deficiencies in the medical ethics basically occurred in the lack of knowledge of patient and physician rights, ignoring the importance of medical ethics education.

Consequently, it is necessary that the Chambers must have been charged as the professional associations and the arbiters of physicians, in every field of their profession after graduation. The problems could be categorized and evaluated by a healthy communication and a detailed health regulations.

**Keywords:** Bursa Physician Chamber, Medical Ethics, Violation, Regulation.

## GİRİŞ

İnsan ile birlikte var olan, doğaüstü güçlerden ve mistik inanışlardan kaynak olarak başlayıp fakülte eğitimine kadar geçen gelişim sürecinde tıp mesleği de modernleşerek, hasta ve toplum sağlığına en iyi hizmeti verme amacını sürdürmeye devam etti. Eski çağlardan bu yana devam eden tıp, geçen yüzyıllar boyunca, zaman zaman gerilemiş olsa da, dünyanın gelişme hızına ayak uydurarak modern bir yaklaşım kazandı ve mistik yapısından sıyrılarak bilimselliğin ön planda olduğu bir meslek haline geldi (1–3). Zaman içinde artan nüfusun sağlık hizmetlerini karşılamak üzere hekim ve sağlık personeli sayısında da belirgin bir şekilde göze çarpan bir artış oldu. Bu artış, sağlık sistemi açısından olumlu bir gelişme olarak görülmesine rağmen, beraberinde gelen rekabet ve maddi kazanç tutkusu, sağlık hizmetini verenler ile alanlar arasında deontolojik sorunlara ve etik ikilemlere yol açtı (4). Hekim sayısının artması, yeni tanı ve tedavi yöntemleri ve teknolojinin tıp üzerindeki etkileri, hasta ile hekim arasındaki ilişkiye teknik bir boyut katarak, hem hekimler arasında, hem de hasta–hekim ilişkisinde sorunlar çıkmasına neden oldu. Ayrıca, sağlık hizmetindeki kaliteyi düşüren uygulamaların hasta ve yakınlarına yansıtılması, tıp mesleğine duyulan saygı ve güvenin de azalmasıyla sonuçlandı. Gün geçtikçe önemli bir yer tutan tıp etiği ve sorunları, yazılı ve görsel basın tarafından sıklıkla işlenen konular arasında olduğu için, bu alanda yapılan çalışmalar da artmaya başladı. Öncelikli olarak hasta hakları ihlalleri ve tıpta kötü uygulama (malpraktis) başlıkları işlenirken, tıp alanındaki ticarileşme ve hekim sorunları da tartışmalar başlattı.

Aydınlanma çağı ile birlikte başlayan insan hakları hareketleri, tıp alanında da etkisini göstererek günümüzde oldukça yoğun bir şekilde tartışılan hasta haklarının ele alınmasını sağladı. Bu yaklaşım, potansiyel hasta bireyler için kaliteli sağlık bakım hakkını yasal bir duruma getirmesiyle birlikte, bireylerin, hekim veya hastane kaynaklı kötü sonuçlardan da korunmaları için gerekli yaptırımların konuşulmasına neden oldu. Ülkemizde de 1 Ağustos 1998 tarihinde yürürlüğe giren “Hasta Hakları Yönetmeliği”, sağlık sisteminde yaşanan veya yaşanabilecek olan olası sorunlar için hasta, hasta yakınları ve sağlık personeli açısından önemli bir yere sahiptir (5). Hekim, sağlık personeli veya hastane kaynaklı sağlık hizmeti kusurları için ise yürürlüğe konan yönetmelik ve yönergeler, bu kusurların yasal açıdan değerlendirilmesini sağlar.

Meslek disiplinini sağlamak, hastaların sağlık sistemi ile ilgili yakınlmalarını araştırmak, hekimlerin özel çalışma ücretlerini belirlemek gibi konularda çalışan ve hekimlerin mesleki örgütü olarak görev yapan, üyelerle doğrudan ilişki içinde olan Tabip Odaları, sağlık hizmeti ile ilgili önemli bir yere sahip olan Türk Tabipleri Birliği'ne bağlı mesleki yerel örgütlerdir. Sağlık hizmetlerinde karşılaşılabilecek her türlü sorun ve ikilem hakkında hekimlerin haklarını korumak ve toplum sağlığının devamını sağlamak görevini taşıyan Türk Tabipleri Birliği ve Tabip Odaları, üzerlerine düşen görevleri yerine getirmeye çalışmaktadırlar (6). Sağlık hukuku alanındaki yetersizler, teknik, sanat ve sosyo-psikolojinin bir arada uygulanmasını gerektiren tıp mesleği ile ilgili sorunların Ceza Kanunu ve Medeni Kanun gibi genel ceza maddeleri üzerinden değerlendirilmesine neden olur. Mesleki kusur saptamaları ve verilecek kararlar hakkında 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu, bu alanda en çok uygulanan yasalardan biri olma özelliğini korumaktadır (EK2). Kanun, toplum sağlığı ve mesleki itibarı göz önünde tutarak, gerekli yasal konularda hekimlere, sağlık personeline ve hastalara yol gösterici rol oynamaya çalışsa da, özel durumlarda verilecek kararlara ait eksiklikler halen yaşanmaktadır.

Meslek ahlakını en iyi şekilde koruma görevini üstlenen Türk Tabipleri Birliği Tabip Odaları, üyelerinin hak ve menfaatlerini gözetirken, toplum sağlığını da korumak ve geliştirmek amacına yönelik çalışırlar. Tabip Odaları, sağlık sistemine bölgesel açıdan genel bir bakış açısı kazandırmakla birlikte, Türkiye geneli hakkında yeterli bilgi veremez. Bu durum, Odaların alışma alanları ve yetkilerinin belirlenerek, sağlık hizmeti kalitesini artırmak için kolektif çalışmalar yapılmasının önemini açığa çıkarır. Tıp etiği sorunları hakkında Tabip Odaları'nda yapılan çalışmalar (7–10) , her odanın ve her bölgenin kendine özgü etik ve deontolojik sorunları olduğunu bildirmektedir.

Bu alışmada, Türkiye'nin dördüncü büyük şehri olan Bursa'da, Türk Tabipleri Birliği Bursa Tabip Odası Onur Kurulu kararlarındaki sorunlar tıp etiği açısından incelenerek, çözüm yolları bulmaya çalışılmaktadır.

## GENEL BİLGİLER

### 1. TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ VE BURSA TABİP ODASI

#### 1.1. Türk Tabipleri Birliği Tarihçesi ve Görevleri

Onyedinci yüzyılın sonunda başlayarak 19. yüzyıl ortalarına kadar devam eden yeni bilimsel düşünce akımı, ortak sorunları tartışmak için insanların bir araya gelmesini sağladı. Devam eden süreçte meslek birlikleri kurulmaya başlandı. Dünyada hekimleri bir araya getiren ilk büyük organizasyon, 1872’de kuruldu ve 1947 yılında Alman Tabip Odası ile birleşti. İngiltere’de 1832 yılında 50 İngiliz hekim tarafından kurulan “**Taşralı Doktorlar ve Cerrahlar Birliği**” de 1855 yılında “**İngiliz Tabipler Birliği**” adını alarak İngiliz Tabipler Birliği’nin temellerini atmış oldu. Bu birlikleri diğer Avrupa ülkeleri de izledi. Dünya çapındaki hekim organizasyonu, Nürnberg Mahkemesinin hızlandırdığı önemli bir gelişme olan **Dünya Tabipler Birliği**’dir (11, 12). Birliğin ilk çalışmaları, 1945 yılında, 1926 yılında kurulan ve 23 ülkenin üye olduğu “**L’Association Professionnelle Internationale des Médecins**”i uluslararası bir organizasyon haline getirmek düşüncesiyle gayri resmi bir toplantıda başladı. Bunun üzerine 1946’da Londra’da yapılan ve 29 ulusal tabip birliğinin temsilcilerinin katıldığı ikinci toplantıda kurulacak yeni organizasyonun adının “**Dünya Tabipleri Birliği**” olması kararı alındı. Birliğin 18 Eylül 1947’de yaptığı son toplantı, Dünya Tabipler Birliği ilk Genel Kurul toplantısı olarak anıldı ve Türkiye’den Üçüncü Mıntıka Etibba Odası Yönetim Kurulu Başkanı Prof. Dr. Murat Cankat bütün Etibba Odalarını temsilen toplantıya katıldı. Bu toplantıyla birlikte Türkiye, dünya tıp birlikleriyle temasa geçmiş oldu (13).

Türkiye’de, hekimlerin hak ve menfaatlerini korumak, hekimler arasındaki dayanışmayı sağlamak ve hastalara daha iyi hizmet verebilmek amacıyla hekimleri bir araya getirme çalışmaları, Mektebi Tıbbiye-i Şahane’nin kurulmasından sonra başladı. Modern tıp okulunun kurulması ve Türk hekimlerin yetiştirilmesi ile örgütlenme çalışmalarının da başlaması gerektiği düşüncesi arttı. Resmi olarak ilk örgütlenme, 15.02.1856 yılında, “**Cemiyeti Tıbbiye-i Şahane**” (**Société Impériale de Médecine de Constantinople**) adı altında başladı. Bu cemiyet, Dr. Pincoff, Dr. Fauvel, Dr. Castro ve Dr. Konstantin Karathedoris gibi İngiliz, Fransız ve İtalyan kökenli 39 hekim tarafından

kuruldu. Bu cemiyetin amacı; müttefik orduları hekimleri arasında mesleki ve şahsi anlaşma ve tanışmayı sağlamaktı (13, 14). Türk hekimleri tarafından kurulan ilk tıp derneği ise “**Cemiyeti Tıbbiye-i Osmaniye**”dir. Bu cemiyetin çalışmaları, tıp öğrencisi olan Kırımlı Aziz İdris Bey ve arkadaşları (Dr. Mehmet Nazif, İbrahim Lütü Paşa, Hüseyin Sabri, Miralay Hüseyin Remzi, Hekimbaşı Hoca Salih Efendi, Vahid Bey, Muhtar Bey ve Emin Bey) tarafından 1862 yılında gizli olarak yapılan toplantılarla başladı. Öncelikli amaçları, Fransızca yapılmakta olan tıp eğitiminin Türkçeleştirilmesi idi. Üyelerinden Hayrullah Efendi’nin Mektebi Tıbbiye-i Şahane Nazırı olmasıyla cemiyetin 1866 yılından itibaren resmi bir cemiyet olmasına karar verdiler. Bunun üzerine Sadrazama başvuruldu ve aynı yıl bu istek kabul edilerek cemiyetin resmen kurulması için emir çıktı. Sultan Abdülhamid’in 7 Mayıs 1895 tarihinde cemiyetin bilimsel toplantılarını yasaklaması üzerine sadece tercüme ve yayımla uğraşan bir komisyon haline geldi. Cemiyet, 1910 yılından sonra eski kimliğini kazandı ve toplantılarına yeniden başladı. Cumhuriyet’in ilanından sonra “**Türkiye Tıp Encümeni**” adını aldı. Encümen Genel Kurul’u, 10 Aralık 1965 tarihinde yapılan toplantıda, encümenin adının “**Türkiye Tıp Akademisi**” olarak değiştirilmesine karar verdi. Türkçe yayın yapmak ve tıp alanında Türkiye’de bilimsel çalışmaları teşvik etmek için elinden geleni yapan bu cemiyetin yaptığı en önemli işlerden biri, “**Lûgat-ı Tıbbiye**”yi yayınlamasıdır (13, 15, 16). İkinci meşrutiyetin ilanından sonra hekimler kendi aralarında mesleki dernekler kurmaya başladılar. Bu derneklerden biri olan “**Cemiyeti Tıbbiye-i Mülkiye**”, 1869 yılında kuruldu ise de uzun süreli olamadı ve 1912 yılında kapatıldı. Dernek, **Sıhhiye Müdüriyeti Umumiyesi** adı altında pek çok genelge, yasa ve yanı sıra Sıhhiye Mecmuası çıkararak çalışmalarına devam etti (6). Uzun süren savaşlar ve hekimlerin cephelerde görevlendirilmeleri ve sürgünler, bu tür derneklerin ömürlerinin kısa olmalarının nedenlerindedir.

Sağlık sistemi içerisinde birbirini tamamlayan hekim, diş hekimi ve eczacıları içine alan ilk birlik olan **Etibba Odaları**, 11.04.1928 tarih ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun’un 14. maddesine göre kuruldu. Bu odaların amacı; halk sağlığını korumak, tabiplik mesleğinin gelişmesini sağlamak, üyelerinin hak ve menfaatlerini korumak, hekimlerin birbirleri ve hastaları ile aralarındaki sorunları çözmektir (6). Aynı nizamnamenin 18. maddesine göre “**Etibba Odaları Nizamnamesi**” hazırlandı ve bu nizamname 27.03.1929 tarih ve 1152 sayılı Resmi Gazete’de yayımlandı (EK1). Kuruldukları zaman bölge merkezlerini gösterir şekilde çevredeki şehirleri de içine alan bu

odalar, **Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekaleti (Sağlık Sosyal ve Yardım Bakanlığı)**'nce, dokuz bölge olarak ayrıldılar. Buna göre Etibba odaları; Ankara, İzmir, İstanbul, Konya, Adana, Sivas, Diyarbakır, Samsun ve Erzurum idi (17, 18). Kanunu takip ederek 1929 yılında önce İstanbul Etibba Odası kuruldu ve özellikle, üye katılımı, aidat, hekimler arası ilişkiler ve diğer deontoloji konularında çalışmalar yaptılar (6).

Üye sayısının 2000 kişiye ulaşması, hekimlerin daha fazla para kazanabilmek için simsarlarla anlaşmaya çalıştığı gibi haberlerin artması ve yönetim kurulu seçim şeklinin uygun bulunmaması gibi sorunlar, **“Etibba Odaları Birliği”** kurulmasının gerekliliğini gündeme getirdi. Bunun üzerine 1947 yılında bir yönetmelik taslağı hazırlandı. Özellikle 1949 – 1951 yılları arasında hekim fazlalığı ve buna bağlı olarak gelişen işsizliğin sonucu simsarlık konusu arttı. Bu duruma önlem olarak tıp fakültelerinde verilmekte olan deontoloji derslerinin arttırılması önerildi. Ayrıca, tıp fakültelerine alınacak öğrenci sayısının azaltılması ve bölge oda sayısını arttırarak hekimler arası deontoloji kurallarının ve mesleki şerefin korunması kararlaştırıldı (13).

**Türk Tabipleri Birliği**, anayasal güvence altında, devletin sağlık örgütlenmesine katkı sağlamak üzere, “kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşu” sayılarak, 6023 sayılı **Türk Tabipler Birliği Kanunu**'na göre “...tabiplik ve dış tabipliğinin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak ve meslek mensuplarının hak ve yararlarını korumak” amacı ile kuruldu. Aynı kanun ile etibba odaları kaldırıldı. Eski etibba odaları, kanunun geçici 3. maddesine uyarak 15 hekim ve 5 dış hekimini büyük kongreye katılmak üzere delegeler olarak seçtiler. Ankara’da, 27.04.1953 tarihinde yapılan Büyük Kongre ile 23 Tabip Odası kurulmasına karar verildi (13, 18, 19). Merkezi ve sınırları belirtilen odalar ve ilk genel kurul tarihleri aşağıdadır:

1. Edirne (Edirne – Kırklareli – Tekirdağ, 27.06.1953),
2. İzmit (Kocaeli – Bolu, 29.06.1953),
3. Bursa (Bursa – Bilecik, 19.06.1953),
4. Balıkesir (Balıkesir – Çanakkale, 18.06.1953),
5. İzmir (İzmir, 27.08.1953),
6. Aydın (Aydın – Muğla – Denizli, 28.06.1953),
7. Antalya (Antalya – Isparta – Burdur, 08.11.1953),
8. Eskişehir (Eskişehir – Kütahya, 21.06.1953),
9. Zonguldak (Zonguldak – Çankırı – Kastamonu – Sinop, 21.06.1953),

10. Ankara (Ankara, 20.06.1953),
11. Konya (Konya – Afyon – Niğde, 21.06.1953),
12. Adana (Seyhan – İçel – Hatay, 19.06.1953),
13. Kayseri (Kayseri – Yozgat – Kırşehir, 25.06.1953),
14. Samsun (Samsun – Amasya – Ordu, 13.08.1953),
15. Sivas (Sivas – Çorum – Tokat – Erzincan, 07.06.1953),
16. Gaziantep (Gaziantep – Urfa – Maraş, 05.09.1953),
17. Diyarbakır (Diyarbakır – Mardin – Siirt, 22.06.1953),
18. Malatya (Malatya – Bingöl – Elazığ – Tunceli, 26.06.1953),
19. Erzurum (Erzurum – Ağrı – Kars – Çoruh, 23.06.1953),
20. Van (Van – Hakkari – Bitlis – Muş, 27.06.1953),
21. Trabzon (Trabzon – Giresun – Rize – Gümüşhane, 12.07.1953),
22. İstanbul (İstanbul, 20.06.1953) ve
23. Manisa (Manisa, 23.01.1953) (6, 13, 14).

Aynı toplantıda Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, Yüksek Haysiyet Divanı ve Denetleme Kurulu da seçildi. Türk Tabipleri Birliği'nin kurulmasının ardından, 1954'te **Türk Veteriner Hekimler Birliği Yasası** ve 1955'te de **Türk Eczacılar Birliği Yasası** hazırlandı. Askeri yönetim kararı ile 1980 yılında siyasi partiler, sendikalar ve diğer örgütler yanında tabip odaları da kapatıldı. Bu dönemde sosyal politikaların etkilediği kesimlerin başında gelen hekimler, hem ekonomik kayba uğradılar, hem de rasyonel olmayan hekim yetiştirme politikalarının etkisiyle sosyal statülerini kaybettiler. Ayrıca, bölgesel farklılıklar nedeniyle yaşanan sıkıntıları hekimlerin omuzlarına yükleyen 1981 tarihli "**Zorunlu Hizmet Yasası**", çok sayıda hekimin yaşamlarını zorunlu olarak değiştirmelerine ve hatta gelecek ile planlar yapamamalarına neden oldu (20). Aynı tarihte Milli Güvenlik Kurulu, diğer sivil örgütler, sendikalar gibi Türk Tabipler Birliği Kanunu'nda da değişiklikler yaptı. Bu değişikliklere göre; Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Ankara'ya taşınacak, asker hekimlere üye olma yasağı getirilecek ve kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan hekimler kendi isteklerine göre üye olacaklardı. Kanun değişikliğinin ardından 1953 yılında İstanbul'da kurulan Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi 1983 yılından sonra Ankara'ya taşındı (7).

Sağlık örgütlenmesi, sağlıklı yaşama ve tıbbi bakım görmenin bir hak olarak anayasada yer almasını temel alır. Selçuklu ve Osmanlı döneminde padişah, şehzade ve

sultanların adı verilerek kurulan hastane, aşevi, miskinhane ve Bimarhaneler sağlık örgütü olarak halkın hizmetine sunuldu. Cumhuriyet döneminde özellikle koruyucu hekimliğe öncelik veren bir örgütlenme gelişti. Frengi, sıtma ve verem gibi bulaşıcı hastalıklara karşı ise merkezi düzeyde yaklaşılarak buna göre örgütlenme düzenlendi. Çok partili siyasal yaşama geçildiğinde ise, kırsal kesimin sağlık hizmetlerini karşılamak amacıyla yeni tıp fakültelerinin açılması planlandı. Ayrıca tedavi kurumları Sağlık Bakanlığı'nın denetimi altına alındı. Özellikle 1950'li yıllarda ticaretin gelişmesiyle, sağlık sektöründe kötü etkilenmeler oldu. Sınıfsal farklılıklar sağlık örgütlenmesini başka bir boyuta taşıdı. Yeni tıp fakültelerinin açılması kararı, yerini köy enstitülerine bıraktı. Sağlıklı yaşama, tıbbi bakım görme ve sosyal güvenliğin anayasal hak olarak kabul edilmesi amacıyla 1961 tarih ve 224 sayılı **“Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası”** çıkarıldı. Sağlık örgütlenmesi alanında hedeflerin saptanması ve sağlık politikasının esaslarının belirlenmesi ise Türk Tabipleri Birliği'nin görevi olarak belirlendi (21).

Ulusal düzeyde Sağlık Meslek Birlikleri Grubu'nun, (Türk Diş Hekimleri Birliği, Türk Eczacıları Birliği, Türk Veteriner Hekimler Birliği ile birlikte) kurucu üyesi olan Türk Tabipleri Birliği'nin amacı; üyelerin maddi ve manevi haklarını korumak; meslek ahlakını en iyi şekilde koruyup geliştirmek; hekimlik mesleğinin çıkarını her platformda dile getirmek; mezuniyet öncesi tıp eğitimi, uzmanlık eğitimi ve sürekli eğitim alanında etkin çalışmalar yapmak; halkın sağlığını korumak, geliştirmek ve herkesin kolay ulaşabileceği kaliteli ve uygun maliyetli sağlık hizmetinin sunulmasını sağlamaktır. Tıp eğitiminin amacını Edinburg bildirgesi doğrultusunda ülkelerin sağlık sorunlarını çözmeyi temel alan bir yaklaşımla değerlendiren Türk Tabipleri Birliği, mezuniyet öncesi tıp eğitimine sürekli müdahil olma gereğini duymaktadır. Bu da hekimliğin amacını gerçekleştirilebilmesi için gerekli olan altyapının sağlanmasına yönelik bir girişimdir (19).

Meslek disiplinini sağlamak, hasta yakınmalarını araştırmak, hekimlerin özel çalışma ücretlerini belirlemek gibi konularda çalışan Türk Tabipleri Birliği, mesleki bir örgüttür. Üyelerle doğrudan ilişki içinde olan yerel örgütler ise Tabip Odalarıdır. Günümüzde üye hekim sayısının 100'ü aştığı her ilde yerel örgütlenmesi olan Türk Tabipleri Birliği'ne bağlı 56 Tabip Odası vardır (EK2).



## 1.2. Bursa Tabip Odası

Etibba Odaları kurulduğunda 3. Mıntika Etibba Odası'nın içinde yer alan Bursa Tabip Odası, 1935 yılında, Bilecik, Kocaeli ve Zonguldak illeri ile birlikte Ankara Bölgesine bağlandı. Bunda İstanbul'daki hekim sayısının artmasının önemli etkisi oldu (13). Türk Tabipler Birliği Kanunu ile odalar ayrılana kadar Ankara Bölgesine bağlı kalan Bursa Tabip Odası, 1953 Haziran'ında kuruldu ve kanuna uygun bir şekilde 6 ay içerisinde ilk Genel Kurul toplantısını 19.06.1953 tarihinde yaptı (22).

Uzun bir dönem, bugünkü Verem Savaş Dispanseri binasının merdiven boşluğunda bulunan bir odaya sahip iken, 1976 yılında Altıparmak Caddesinde tutulan bir büro ile kendine yer edindi. Ancak buradaki yeri devamlı olamayan Bursa Tabip Odası, 12 Eylül 1980'de bütün diğer sendika, sivil örgüt vs gibi mühürlendi. Bu kapatılma esnasında defterler, belgeler ve Odaya ait tüm arşiv çuvallara doldurularak götürüldü. Bütün evraklara bu şekilde el konulması, 1990'lara kadar düzenli bir evrak sisteminin kurulmasına da dolaylı olarak engel oldu. Oda, sıkıyönetim gözetimi altında 1981 yılında tekrar açıldı. Dr. Nusret Fişek'in de katıldığı oda açılışında ilk defa "İşçi Hekimliği Sertifikası" verildi. Oda, özellikle 12 Eylül döneminden sonra, oda başkanına yakın bir yerde çalışmaya devam etti. Oda, 1988 yılında bilgisayar sistemine geçti. Dr. Erhan Yöney başkanlığında (1984 – 1986), Setbaşı Kütüphanesi'nin arka kısmındaki toprak alan, eski Belediye Başkanı Emekli Albay Ekrem Barışık'ın da yardımlarıyla Belediye'den alınarak bir lokal haline getirildi. İl Kültür Müdürlüğü, lokalin hem Oda, hem de misafirhane olarak kullanılmasını önerdi. Doktorlar tarafından fazla ilgi göremeyen lokal, 1995 yılında Belediye tarafından boşaltmaları istenene kadar kullanıldı. Aynı yıl aidatlarını vermeyen hekimlerden icra yolu ile aidatlar alınarak ve bağış toplanarak, Gazcılar Caddesi, Petek Bozkaya İş Merkezi'ndeki ilk bürosu satın alındı ve 1 Ocak 1996 tarihinden itibaren burada çalışılmaya başlandı (22–24).

Günümüze kadar Bursa Tabip Odası başkanları (22, 25):

Dr. Haydar Gürel	1953 – 1955
Dr. Haydar Gürel	1955 – 1957
Dr. Talat Berent	1957 – 1958
Dr. Osman Dirim	1958 – 1959
Dr. Mecdettin Ergin	1959 – 1961

Dr. Neşati Üster	1961 – 1963
Dr. Pertev Günday	1963 – 1965
Dr. Pertev Günday	1965 – 1967
Dr. Neşati Üster	1967 – 1969
Dr. Pertev Günday	1969 – 1971
Dr. Ertuğrul Günsay	1971 – 1973
Dr. Orhan Keskin	1973 – 1975
Dr. Pertev Günday	1975 – 1976
Dr. Burhan Kıran	1976 – 1977
Dr. Ahmet Doğan	1977 – 1979
Dr. Orhan Özcan	1979 – 1982
Dr. Ayhan Arınık	1982 – 1984
Dr. Erhan Yöney	1984 – 1986
Dr. Zeki Özoğuz	1986 – 1988
Dr. Osman Nuri Avşar	1988 – 1990
Dr. Rahmi Dirican	1990 – 1992
Dr. Çetin Tor	1992 – 1994
Dr. Çetin Tor	1994 – 1996
Dr. Hamdi Aytekin	1996 – 1998
Dr. Hamdi Aytekin	1998 – 1999
Dr. Ahmet Doğan	1999 – 2000
Dr. Müfit Parlak	2000 – 2001
Dr. Candan Coşkun	2001 – 2002
Dr. Murat Ünal	2002 – 2004
Dr. Murat Ünal	2004 – 2006
Dr. Yılmaz Özen	2006 –

Son Genel Kurul toplantısı itibariyle 3001 üyesi bulunan Bursa Tabip Odası, Türkiye'nin ilk İlk Yardım Eğitim Merkezi'ne sahiptir. Yine Bursa Tabip Odası'nda, 1990'lı yılların başından bu yana pek çok komisyon kuruldu. Bu komisyonlar:

- Bursa Tabip Odası Asistan Komisyon Kurulu
- Bursa Tabip Odası Etik Komisyonu
- Pratisyen Hekim Komisyonu (10.11.1989)

- İlk Yardım Komisyonu
- İşyeri Hekimliği ve İşçi Sağlığı Komisyonu (İH-SAK; 1990)
- Basın Yayın Komisyonu (1990)
- Bilim Eğitim Komisyonu
- Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Komisyonu (ODD)
- Özel Hekimlik Komisyonu
- Bilgi-İşlem Komisyonu
- Toplum Sağlığı ve Çevre Komisyonu
- Sosyal Etkinlikler Komisyonu (1990)
- Tıp Eğitimi Komisyonu
- Tıp Öğrencileri Komisyonu'dur (26).

Bu komisyonlar içinde olan Asistan Komisyon Kurulu sürekli bir komisyon özelliğini koruyamadı. Varlıklarını uzun süre sürdüremeyen Tıp Eğitimi ve Tıp Öğrencileri komisyonları da, belli sürelerde faaliyet gösterebildiler (25).

## 2. DİSİPLİN SÜRECİ ve ONUR KURULU

### 2.1. Disiplin Süreci

Hekimin, mesleğini uygularken, hastalarına, meslektaşlarına ve diğer sağlık personeline karşı yaptığı kusurlu hareketin tespit edilmesi ve buna göre değerlendirme yapılabilmesi gerekir. Hukuksal düzenlemelerin kendilerine yüklediği görev ve sorumlulukları yerine getirmeyenler ile uyulmasını zorunlu kıldığı hususları yapmayanlara, yasakladığı işleri yapanlara veya meslek ahlak ve onuruna yahut meslek düzen ve geleneklerine uymayan davranışlarda bulunan hekimler hakkında verilecek disiplin cezalarını göstermek ve uygulanacak yöntemleri belirlemek amacıyla, 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasası'nın 59. maddesine göre, "**Türk Tabipleri Birliği Soruşturma ve Yargılama Yönetmeliği**" hazırlanmıştır (EK3). Bu yönetmelik, 28.06.2004 tarih ve 25446 sayılı Türk Tabipleri Birliği Disiplin Yönetmeliği'nin 30. maddesine göre yürürlükten kaldırılmıştır.

Disiplin süreci, bildirim veya yakınmanın Oda Yönetim Kurulu'na iletilmesinden başlayarak uygun disiplin cezasının verilmesine kadar devam eden bir süreçtir. Bu sürecin aşamaları:

#### A. Disiplin Soruşturması Açılması ve Soruşturmacı Tayini Kararı

Mevzuata aykırı eylemi Tabip Odası tarafından ihbar, şikayet veya kendiliğinden öğrenilen hekim hakkında Oda Yönetim Kurulu tarafından disiplin soruşturması açılır. Disiplin soruşturması sivil ya da asker ayırımı gözetilmeksizin odaya kayıtlı olsun olmasın bütün hekimler hakkında açılabilir. Soruşturma ancak gerçek kişiler hakkında açılabilir. Şirketler, hastaneler, vs. tüzel kişilikler hakkında açılacak soruşturmalarda muhatap, o kurumların sorumlu hekimleridir.

Eylemi öğrenen Tabip Odası Yönetim Kurulu, ilk toplantısında olayı değerlendirir. Yapılan değerlendirmede, mevcut kanıtlar çerçevesinde eylemin soruşturulmasına gerek olmadığına ya da soruşturma açılması gerektiğine karar verilir. Oda Yönetim Kurulu soruşturma açılmasına gerek olmadığına karar verirse, bu karar, suçlanana ve varsa şikayet edene, iadeli taahhütlü olarak ya da imza karşılığı elden tebliğ olunur.

Soruşturma sırasında yapılacak bütün yazışmalarda tebliğ tarihinin öğrenilmesine elverişli bir yöntem izlenmelidir. Sürelerin başlangıcının tebliğ tarihi olması, sağlıklı bir soruşturma için bu tarihin bilinmesini zorunlu kılar. Tebliğ tarihinin tespit edilmesini sağlayan en kolay yöntem, tebligatların iadeli taahhütlü olarak yapılmasıdır. Yapılan iadeli taahhütlü tebligatlarda, tebligatın yapıldığına dair “alındı” belgesinin soruşturma dosyasına takılarak saklanması gereklidir. Elden yapılacak tebligatlarda ise, tebligatı alan kişinin kimliği ile tebliğ tarihinin, tebliğ edilen evrakın dosyada kalan örneği üzerine belirtilmesi zorunludur. Elden tebligat, ilgilinin kendisine ya da vekiline yapılır. Avukata elden tebligat yapılması gerektiği takdirde, vekaletnamenin bir örneğinin dosyaya konulması zorunludur. Dosyaya avukatın vekalet göstermesinden sonra, yazışmalar avukat aracılığıyla yapılır. Yani bu aşamadan sonra çıkartılacak tebligatlarda “Dr. ... vekili Av. ...” ibaresinin kullanılması ve avukatın büro adresine gönderilmesi gereklidir. Ancak savunma istemi, görüşmeye çağrı gibi şahsi nitelikli yazışmanın bizzat hekim ile yapılması kaçınılmazdır.

Şikayet eden, tebliğ edilen bu karara, tebliğ tarihinden itibaren 10 gün içinde Onur Kurulu huzurunda itiraz edebilir. İtiraz dilekçesi Oda Yönetim Kuruluna verilir. Oda Yönetim Kurulu dosyayı itiraz dilekçesi ile birlikte Onur Kuruluna gönderir. Onur Kurulunun yapacağı inceleme sonucunda, Yönetim Kurulu kararının yerinde olduğuna dair verdiği karara karşı kararın tebliğinden itibaren 15 gün içinde Yüksek Onur Kurulu nezdinde itiraz edilebilir.

Onur Kurulunun eylemi soruşturulmaya değer görüp Yönetim Kurulu kararını kaldırması halinde ise dosya Yönetim Kuruluna iade edilir ve Yönetim Kurulu tarafından soruşturma açılmasına karar verilmek zorundadır.

Yönetim Kurulunun eylemin soruşturulmasına gerek görmesi halinde soruşturma açılmasına karar verilir ve bu durum karar defterine yazılır. Soruşturma açılmasına dair kararda hakkında soruşturma açılan kişinin adı ve eylem açıkça yazılmalıdır.

Soruşturma, Yönetim Kurulu tarafından yürütülebileceği gibi atanacak bir soruşturmacı aracılığıyla da yürütülebilir. Soruşturmacı atanması halinde bu durum karar defterinde gösterilir. Bu karar, atanan soruşturmacıya tebliğ edilir ve suçlama ile ilgili

dosya soruşturmacıya verilir. Soruşturmanın bundan sonraki aşamalarıyla soruşturmacı ilgilenir.

## **B. Soruşturma**

Oda Yönetim Kurulu tarafından soruşturma açılmasına dair karar alınmasından sonra durum suçlanana bildirilir. Bildirimde eylemler açıkça belirtilerek bu eylemler sebebiyle hakkında soruşturma açıldığı, konu ile ilgili savunma ve kanıtların bildirimde tebliğinden itibaren 15 gün içinde verilmesi gerektiği açıklanır. Soruşturma, soruşturmacı tarafından yürütülüyor ise bildirimde soruşturmacı olarak atanmaya ilişkin Yönetim Kurulu kararı da eklenir. Bildirimde iadeli taahhütlü ve “GİZLİ” olarak yapılması gereklidir. Suçlamanın suçlanana açık ve anlaşılır olarak bildirilmesine ilişkin tebligatın yapılmasından sonra 15 gün geçmesine karşın herhangi bir savunma gelmemiş ise suçlanan savunma hakkından vazgeçmiş sayılır ve suçu sabit kabul edilerek gerekli disiplin cezası uygulanır. Dikkat edilmesi gereken en önemli nokta savunma hakkının ihlal edilmemesidir. Savunma için 15 günden az süre verilmiş olması, suçlamanın açık olarak bildirilmemiş olması gibi durumlar savunma hakkının açık ihlali olarak gösterilebilir. Kanıtların toplanmasından sonra başlangıçta bilinmeyen bir bilgi ya da belgeye ulaşılmış olması halinde suçlananın bu konudaki savunmasını verebilmesi için yeni bir savunma hakkı tanınmasında yarar bulunmaktadır. Bu durum, her ne kadar yasal bir zorunluluk olmasa da anayasal bir hak olan savunma hakkına saygı gösterilmesi ve maddi gerçeğin ortaya çıkmasının sağlanması bakımından yararlıdır. Suçlama ne olursa olsun savunma alınmadan ceza verilmesi olanaksızdır. Bunun yanında savunmayı yapabilmek için şikayet edilen hakkında hazırlanan dosyayı görmek istemesi kişinin en doğal hakkıdır. Şikayet edilene ait hazırlanmış olan dosyanın şikayet edenin mahremiyetine saygı gösterilecek şekilde incelemesine izin verilebilir. Bunun yanı sıra, soruşturma sırasında yeni bir takım suçlamalar tespit edilirse bu suçlamalar sebebiyle sanığa ek savunma hakkı mutlaka tanınmalıdır. Süresinde gelen savunma ve varsa ekleri, detaylı bir şekilde incelenir. Süresinde savunma yapılmış olsun olmasın, suçlananın leh ve aleyhindeki bütün kanıtlar mümkün olduğunca toplanır.

Soruşturmacı olayla ilgili gördüğü herkesle görüşebilir, gerekli gördüğünde tanık dinleyebileceği gibi resmi makamlardan belge de isteyebilir. Tanık dinlenmesi halinde ifadesinin tutanağa geçirilmesi ve altının tanık, soruşturmacı ve varsa yeminli yazman

tarafından imzalanması gereklidir. İfadeler alınırken, ifade alınan yerde, ifadesi alınan, soruşturmacı ve yeminli yazman dışında kimse bulunmaz. İfadeler daktilo ile üç kopya olarak alınır. Bir kopyası ifadesi alınan şahsa verilir. İfade metninin her sayfası soruşturmacı, soruşturulan ve yazman tarafından imzalanır. İfade metninin başında ifadesi alınan kişinin nüfus bilgileri, görevi, açık adresi ve varsa telefon numarası yazılır. İfadesi alınan kişiye konu aktarılır, savunması sorulur. Gerekğinde sorularla gerekli bilgilere ulaşılmaya çalışılır. İfade verenin sunduğu kanıtlar ifade metninde belirtilerek alınıp dosyaya konulur. İfade almaya şikayetçiden başlanır, tanıklarla devam edilir ve en son suçlananın ifadesi alınır. İfade için çağrı yapılırken bu husus dikkate alınmalı ve bunu sağlayacak şekilde tarihlendirme yapılmalıdır.

Toplanan kanıtlar ve savunmadan sonra dosyayı özetleyen ve kanaat bildiren bir fezleke soruşturmacı tarafından düzenlenir ve dosya ile birlikte Yönetim Kuruluna sunulur. Sunulan fezleke aşağıdaki şekilde hazırlanır:

### **Fezleke**

Soruşturma Emrini Veren Makam: ..... Tabip Odası

Soruşturma Emrinin Tarihi: ...../...../.....

Soruşturmacı Atanma Tarihi: ...../...../.....

Atama Kararı Tebliğ Tarihi: ...../...../.....

Şikayet Eden:

Suçlanan:

Suçlama:

Suçlamaya Uyan Hükümler:

Olay ve Açıklamalar:

Sonuç ve Kanaat: ...cezası verilmesi yönünde kullanılması gerektiğine dair kanaatimi  
..... Tabip Odası Yönetim Kurulu Başkanlığına saygılarımla sunarım. .... /..... /.....

Dr.

Soruşturmacı

### **EKLER**

Ek.1. Görevlendirme yazısı

Ek.2. Şikayet dilekçesi

Ek.3. Şikayet eden ifade tutanağı

Ek.4. Hasta ifade tutanakları

Ek.5. İlgili makbuz fotokopileri

Yönetim Kurulu kendisine sunulan dosyada suçlamanın yeterince araştırılmış olduğuna kanaat getirirse soruşturmanın bittiği kararını verir. Soruşturmanın bitmesinden sonra Yönetim Kurulu ya “disiplin kovuşturmasına yer olmadığına” ya da “dosyanın Onur Kuruluna sevkine” karar verir. Disiplin kovuşturmasına yer olmadığına dair kararın gerekçeli olarak verilmesi zorunlu olup gerekçede, kanıtlar tartışılarak kararın dayanağı belirtilmelidir. Alınan bu karar, soruşturması yürütülen hekime ve varsa şikayet edene bildirilir. Tebliğ edilen bu karara, şikayet eden, tebliğ tarihinden itibaren 10 gün içinde Onur Kurulu huzurunda itiraz edebilir. İtiraz dilekçesi Oda Yönetim Kuruluna verilir. Oda Yönetim Kurulu dosyayı itiraz dilekçesi ile birlikte Onur Kuruluna gönderir. Onur Kurulunun yapacağı inceleme sonucunda Yönetim Kurulu kararının yerinde olduğuna dair verdiği karara karşı, kararın tebliğinden itibaren 15 gün içinde Yüksek Onur Kurulu huzurunda itiraz edilebilir. Onur Kurulunun eylemi kovuşturmaya değer görüp Yönetim Kurulu kararını kaldırması halinde ise dosya, Onur Kurulunda görüşülmek üzere bekleyen dosyalar arasında sıraya konulur.

### **C. Karar**

Yönetim Kurulu, hazırlanan soruşturma dosyası ve varsa fezlekeyi incelemesinde, hekimin mevzuata ve meslek ahlakına aykırı eylemini saptarsa, dosyayı Oda Onur Kuruluna sevkine karar vererek, ekleriyle birlikte Onur Kuruluna gönderir. Onur Kurulu dosya üzerindeki müzakereden sonra, oylama yapar ve karar alır. Alınan karar ne yönde olursa olsun gerekçeli olmalıdır. Gerekçede kararın dayandığı gerekçeler mevzuat hükümleri de dikkate alınarak belirtilir. Kararda sanığa yönlendirilen bütün suçlamaların açık olarak tartışılması ve hangilerinin gerçekleştiği, verilecekse cezanın hangi suçtan dolayı verilmiş olduğu belirtilmelidir. Karar oybirliğiyle alınmamışsa, karara muhalif kalan üyeler neden muhalif kaldıklarını belirten bir açıklama yazarlar. Muhalefet açıklaması, kararın ayrılmaz parçasıdır. Karar verildikten sonra dosya, kararla birlikte Oda Yönetim Kurulu'na gönderilir.



## **D. Karar Verildikten Sonra Yapılacak İşlemler**

Yönetim Kurulu, gönderilen dosyadaki mevcut kararın örneğini sanık ve varsa şikayet edene bildirir. Bildirimde kararın tebliğinden itibaren 15 gün içinde karara Yüksek Onur Kurulu nezdinde itiraz edilebileceği, itiraz dilekçesinin Tabip Odasına verilmesi gerektiği bildirilir. Karar tebliğinin iadeli taahhütlü posta ile yapılması gerektiği hususuna dikkat edilmelidir. Kararın ilgiliye usulüne uygun olarak tebliğinden sonraki 15 gün içinde herhangi bir itiraz olmaz ise meslekten men cezasını içeren kararlar dışındaki kararlar kesinleşir. Bu tarihten sonra yapılacak itirazlar dikkate alınmaz. Karar meslekten men cezasını içerir nitelikte ise, itiraz süresinin geçmesini takiben, diğer kararlarda süresinde olan itiraz üzerine dosya incelenmek ve karar verilmek üzere Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kuruluna gönderilir. Yüksek Onur Kuruluna gönderilecek dosyalarda, dosyadaki belgelerin mutlaka dizi pusulasına bağlanması ve belge asıllarının gönderilmesi gerekir. Yüksek Onur Kurulunda incelenip karara bağlanan dosyalarla ilgili kararlar Oda'ya gönderilir. Bu şekilde gelen dosyalarda Yüksek Onur Kurulu kararının bir örneği taraflara tebliğ edilir. Yüksek Onur Kurulu kararının onama olması halinde karar kesinleşir ve uygulanır. Kararın bozma kararı olması halinde ise, bozmanın niteliğine göre gerekli işlem yapılır. Eksik inceleme veya savunma hakkının kısıtlanmış olması sebebiyle Onur Kurulu kararının bozulmuş ise belirtilen işlem tamamlanır, sanığa mevzuata uygun savunma hakkı tanınır ve yeniden karar verilmek üzere dosya yerel Onur Kuruluna havale edilir. Bozma kararı eylem ile verilen ceza arasında uyumsuzluk olduğu yönünde ise, dosya doğrudan Onur Kuruluna verilir ve karar vermesi istenir. Karardan sonra ilk karardaki süreç aynen uygulanır.

### **2.2. Disiplin Suçları ve Cezalar**

Türk Tabipleri Birliği Soruşturma ve Yargımla Yönetmeliği'ne göre disiplin suçları:

- Tabip odası veya Birlik organlarına seçilmiş olup da yasa ve yönetmeliklerin kendisine yüklediği görevleri yapmamak,
- Tabip odasına kayıtlı olup da mesleki faaliyetinde ortaya çıkan değişiklikleri, değişiklik tarihinden itibaren 15 gün içinde bildirmemek,
- Meslektaşlarına ve diğer sağlık meslek mensuplarına karşı küçük düşürücü davranışlarda bulunmak veya kötülemek,
- Hasta üzerindeki mesleki etkisini tıbbi amaçlar dışında kullanmak,

- Hasta haklarına saygı göstermemek,
- Hasta kayıtlarını usulüne uygun olarak tutmamak,
- Hekimlik mesleğine ilişkin hukuksal düzenlemelere aykırı olmakla birlikte aşağıda belirtilen diğer disiplin suçları arasında sayılmış haller dışında kalan, nitelik ve ağırlık itibariyle diğer disiplin suçları arasına dahil edilemeyen bir eylemde bulunmak. Resmi görevi dışında hekimlik faaliyetini yürüttüğü yerin bağlı bulunduğu odaya 30 gün içinde kayıt olmamak,
- Tanıtım kurallarına aykırı davranmak,
- Her türlü iletişim mecrasında reklam amacına yönelik yazılar yazmak, yazdırmak veya açıklamada bulunmak yahut ortağı olduğu kuruluş veya şirket aracılığıyla bu anlamda reklam yapılmasını sağlamak,
- Bireysel olarak veya yöneticisi oldukları dernekler ya da çalıştıkları kurumlar aracılığıyla ticari ürün veya hizmetin tanıtımında yer almak veya reklamına aracılık etmek,
- El ilanları, tabelalar, basın ve benzeri yollarla meslektaşlar arası haksız, tıp dışı rekabete yol açacak duyurular yapmak,
- Meslek uygulaması sırasında veya tabip odası ile ilişkilerinde herhangi bir şekilde haksız kazanç teminine yönelik davranışlarda bulunmak,
- Bilimsel araştırmalar ve eğitime yönelik şeffaf kurumsal ilişkiler dışında, endüstri kuruluşları ile çıkar ilişkileri kurmak, Türk Tabipleri Birliği Hekim ve İlaç Tanıtım İlkeleri'ne aykırı davranmak,
- Meslektaşlara maddi çıkar karşılığı muayene ve tedavi için hasta göndermek, kendisine hasta sağlması için aracı kullanmak veya herhangi bir kişiye bu nedenle çıkar sağlamak, hastaları zorunlu durumlar dışında kendisine, yakınına veya ortağına ait özel sağlık kuruluşlarına yönlendirici tavır ve davranışlarda bulunmak,
- Türk Tabipleri Birliği veya odalarca saptanmış tabela ile ilgili kurallara uymamak,
- Türk Tabipleri Birliği veya odalarca saptanmış asgari ücret tarifeleri altında ücret almak,
- Türk Tabipleri Birliği Kanununun 5. maddesine (Özel kurum ve işyeri tabipleri; çalıştıkları yerlerin sağlık hizmetlerinin başka bir yerde ikinci bir görev yapmalarına elverişli bulunduğu tabip odaları idare heyetince kabul edilmedikçe, her ne suretle olursa olsun, diğer bir kurum ve işyerinin tabipliğini alamazlar) uygun izin almadan çalışmak,
- Aidatını ve oda veya Birlik Genel Kurulu tarafından belirlenen ödentileri haklı gerekçe olmaksızın süresinde ödememek,

- Türk Tabipleri Birliği Kanunu'nun 10. maddesinde belirtilen görevi ilgili yılsonuna kadar yerine getirmemek,
- Oda veya Birlik organlarına seçilmiş üyelerin görev yapmasını engelleyici davranışta bulunmak,
- Hasta sevkleri, rapor, reçete vb. belgelerde usulsüz uygulamalar yapmak, sevk belgelerine el koymak,
- Acil durumlar dışında özel bilgi ve beceri gerektiren girişimlerde bulunarak hastaya zarar vermek,
- Hastanın aydınlatılmış onamını usulüne uygun almaksızın tıbbi girişimde bulunmak,
- Sonuçta hastanın ölümüne, sakatlığına sebep olmayıp da sağlığının kısa süreli geçici bozulmasına yol açan tıbbi hata ve ihmalde bulunmak,
- Adli vakaların muayenesinde ve rapor tanziminde gerekli özeni göstermemek,
- Sorumlusu olduğu sağlık kuruluşunda hekimleri ve diğer personelini sağlık alanı ile ilgili görev ve yetki alanı dışında çalıştırmak,
- Meslektaşlara, diğer sağlık meslek mensuplarına veya hastalara fiili saldırıda bulunmak,
- Meslektaşlara, diğer sağlık meslek mensuplarına veya hastalara cinsel tacizde bulunmak,
- Mesleğin uygulanması sırasında ve meslek sebebiyle öğrenilen hastalara ait sırları yasal zorunluluk dışında açıklamak,
- Birden fazla yerde muayenehane açmak veya çalıştırmak,
- Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'ne göre alınmış bir uzmanlık belgesi olmadan herhangi bir biçimde uzmanmış gibi davranmak veya tanıtım yapmak suretiyle meslek uygulamasında bulunmak,
- Kamu kurum ve kuruluşlarının dolandırılmasına yönelik eylemlerde bulunmak; bu amaca yönelik olarak sahte belge veya reçete düzenlemek, reçete ve belgeler üzerinde tahrifat yapmak,
- Gerçeğe uymayan rapor ve/veya belge vermek,
- Hasta kayıtlarında tahrifat yapmak,
- Bilimsel araştırma verilerini değerlendirirken ve yayına hazırlarken bilimsel gerçekleri yansıtmamak; çalışmaya fiilen katılmamış kişilerin adlarına yayında yer vermek, kaynak göstermeden veya izin almadan başkalarına ait verileri, olguları veya yazılı eserleri kullanmak ve benzeri suretle bilimsel yayınlarda yayın etiğine aykırı davranmak,

- Muayene ve tedavi sırasında hastaların cinsiyet, ırk, milliyet, etnik köken, din ve mezhep, ahlaki ve siyasi düşünce, kişilik, ekonomik ve sosyal durumuna göre ayrıcalıklı uygulama yapmak,
- Kendisine başvuran veya çalıştığı kuruma gelen acil hastaların gerekli tıbbi tedavi veya girişimlerini başlatmamak, yapmamak ya da ilgili kuruluşlara sevkini geciktirmek veya yapmamak,
- Hastalıkların tanı ve tedavisinde bilimselliği henüz kanıtlanmamış ya da bilim dışı yöntemleri uygulamak veya önermek,
- Usulüne uygun olarak ruhsatlandırılmamış maddeleri ilaç olarak önermek,
- İlgili hukuksal düzenlemelere aykırı olarak canlılar üzerinde deneyler yapmak, yapılmasına destek olmak,
- İlgili hukuksal düzenlemelerdeki sınırlar haricinde gebeliği küretaj veya herhangi bir yöntem ile sonlandırmak veya usule aykırı organ nakline katılmak,
- Meslekte bilgi ve beceri yetersizliği, özen eksikliği, dikkatsizlik ve benzeri kusurlardan dolayı eksik ya da yanlış tanı ve tedavide bulunarak hastaya kalıcı zarar vermek,
- Savcılıklar ve mahkemeler dışında kalan kişi ve kurumlardan gelen cinsel ilişki muayene istemlerini yerine getirmek; savcılık ya da mahkeme istemi olsa dahi ilgilinin, veli ya da vasisinin aydınlatılmış onamı olmaksızın cinsel ilişki muayenesi yapmak,
- Mesleksi bilgi ve becerilerini insan onuruna ters düşecek amaçlarla kullanmak, işkence yapmak, işkenceye katılmak veya işkence olarak nitelendirilebilecek işlem ve davranışlarda bulunmak, işkence bulgularının tespitinde gerçeğe aykırı rapor düzenlemek,
- Belirlenmiş tıbbi etik değerler ile Türk Tabipleri Birliği ve/veya Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından benimsenen uluslararası belgeler ve kurallar dışında davranışta bulunmak olarak belirtilir.

Disiplin cezaları ise,

- a) Uyarma (Yazılı İhtar): Hekime ve bu yönetmelik kapsamındaki kişilere mesleğini uygularken ve/veya meslektaşları ile olan ilişkilerinde daha düzenli tutum ve davranışlar için olması gerektiğinin yazı ile bildirilmesi,
- b) Para Cezası: 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasası'nın 39. maddesinin (b) bendinde belirtilen sınırlar dahilinde verilecek para cezası,
- c) Geçici Olarak Meslekten Alıkoyma: Oda bölgesinde 15 günden altı aya kadar meslek uygulamasından alıkonulması,

Meslekten geçici olarak alıkonma cezası alanlar, bu süre dolmadan Türkiye'nin hiçbir yerinde muayenehane açamaz herhangi bir yolla mesleğini uygulayamaz, resmi kurum ve kuruluşlarda da mesleğini yürütemez.

d) Oda Bölgesinde Çalışmanın Yasaklanması: Oda bölgesinde üç defa meslek uygulamasından alıkonma cezası alanların, oda bölgesi içinde meslek uygulamasından sürekli olarak alıkonulmasıdır.

### **2.3. Onur Kurulu ve Görevleri**

Her tabip odasında bir Onur Kurulu bulunur. Bu kurul 5 hekimden oluşur ve süresi 2 yıldır.

Onur Kurulu üyesi, odalara kayıtlı bulunan hekimler arasından 5 asıl ve 5 yedek olmak üzere 18. madde hükümlerine göre Genel Kurul tarafından gizli oyla belirlenir. Onur Kuruluna seçilebilmek için yurt içinde en az 10 sene meslekte çalışmış olmak şarttır. Bu vasıftaki üyelerle heyet tamamlanamazsa yurt içinde en az 5 sene hizmet etmiş bulunanlar da Onur Kuruluna asil ve yedek aza seçilebilirler.

Onur Kurulu toplanmasına lüzum görüldüğü zaman taahhütlü bir mektupla veya imza alınarak en az bir hafta evvel üyelere yazılı olarak bildirilir. Toplantıya gelemeyecek üyeler toplantıdan üç gün önce başkana yazı ile mazeretlerini bildirirler. Üç defa mazeretsiz olarak toplantıya gelmeyen üye istifa etmiş sayılır.

Onur Kurulu üyeleri, tarafsızlıklarını şüpheye düşürecek bir vaziyetin bulunması durumunda reddolunabilir. Ret talebinde bulunan kimse iddiasını delilleri ile birlikte bildirmeye mecburdur.

Aşağıdaki durumlarda bulunan Onur Kurulu üyeleri toplantıya katılamazlar:

- 1 - İncelenen mesele ile alakası bulunanlar.
- 2 - Hakkında inceleme yapılan kimsenin atası veya torunlarından olanlar. Ana baba bir veya baba bir yahut ana bir kardeşler, amca, dayı, hala ve teyzeler,
- 3 - Evlilik ortadan kalkmış olsa bile karı ile koca ve bunların atası ve torunu,
- 4 - Evlatlık ile evlat edinenler.

## Onur Kurulu Görev ve Yetkileri

Onur Kurulu, odaya girmeyen veya kanunun kendisine tahmil ettiği diğer görevleri yerine getirmeyenler hakkında inzibati ceza verir. Bu cezalar:

- a) Yazılı ihtar,
- b) O yılki en yüksek yıllık üye aidatının üç katından az, beş katından fazla olmayan para cezası,
- c) 15 günden 6 aya kadar geçici olarak meslekten men,
- d) Bir bölgede üç defa meslekten men cezası almış olanın o bölgede çalışmaktan men edilmesi üzere belirlenmiştir.

Onur Kurulu, bu cezaların verilmesinde sıra gözetmeksizin geniş takdir hakkını kullanır.

Onur Kurulu tarafından verilen disiplin cezaları aleyhine, kararın üyeye tebliğinden itibaren 15 gün içinde yazılı olarak itiraz edilebilir. İtiraz dilekçesi, karar aleyhindeki bölgelere dayanan savunma ile birlikte ve imza karşılığında (Yüksek Haysiyet Divanına gönderilmek üzere) oda Yönetim Kurulu Başkanlığına verilir. Müddeti içinde itiraz edilmeyen disiplin cezalarından, yazılı ihtar ve para cezaları kesinleşir ve hemen uygulanır.

Cezalandırma halinde karar aleyhinde itiraz olmasa dahi geçici olarak sanattan veya bir bölgede çalışmaktan men kararları Yönetim Kurulu Başkanlığınca Yüksek Haysiyet Divanına gönderilir. Bu hususlara ait olan kararlar Yüksek Haysiyet Divanının onayı ile yetki kazanır.

### 2.4. Yüksek Sağlık Şurası

Yüksek Sağlık Şurası, 24.04.1930 tarih ve 1593 sayılı “**Umumi Hıfzısıhha Kanunu**”nun 10. maddesine göre kurulmuştur. Şura, günümüz gelişmelerini takip etmede geri kalsa da, 1930’lu yıllarda yetersiz olan sağlık sistemi içerisinde, hasta hakları ve sağlık personelinin haklarını korumak amacıyla kurulan ideal bir yapıdır. Sağlık Bakanlığı'nın sürekli kurulu olan Şura, 1219 sayılı “**Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun**”, 1593 sayılı “**Umumi Hıfzısıhha Kanunu**” ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığı'nın “**Teşkilat ve Görevlerine Dair Kanun Hükmünde Kararname**”nin ilgili hükümlerine göre faaliyet göstermektedir. Şura, hekimler hakkındaki adli olaylarda

bilirkişilik görevi olan bir kuruldur. Başlıca görevi; Sağlık ve Sosyal Yardımla ilgili sorunlar hakkında oyunu ve düşüncesini bildirmek, sağlık ve sosyal yardımla ilgili kanun, tüzük ve yönetmelikleri tetkik etmek ve hekimlik mesleğinin uygulanmasından doğan sorunlarda bilirkişilik yapmaktır (27).

Yüksek Sağlık Şurası, 11 asli (seçilen) ve 5 doğal üye olmak üzere toplam 16 üyeden oluşur. Bu üyeler, mesleklerinde tanınmış, bilinmiş kişiler arasından seçilirler. Doğal üyeler, Sağlık Bakanlığı Müsteşarı, Danışma ve İnceleme Kurulu Başkanı, Temel Sağlık ve Yataklı Tedavi Genel Müdürleridir. Şura, Sağlık Bakanlığı'nın uygun gördüğü bir kişinin başkanlığında en az 5 asli üyenin katılımı ile toplanır ve üçte iki oy çoğunluğu ile karar verir. Yılda 1 kez toplanma zorunluluğu Şura, Sağlık Bakanlığı'nın adaletin gecikmesine engel olmak için aldığı kararla son yıllarda 5-6 kez toplanmaya başlamıştır (27).

Yüksek Sağlık Şurası, hekimlerin mesleğe ilişkin kusur ve durumlarını belirlemeye yetkilidir. Bu kurul sağlıkla ilgili sorunlar hakkında oyunu ve düşüncesini bildirmek, sağlıkla ilgili yasal düzenlemelerde görüş bildirmek, hekimlik mesleği ve şubeleri ile ilgili uğraşlar sırasında işlenen hatalar ve adli sorunlar hakkında bilirkişilik görevi ile yükümlü bir danışma kuruldur. Şura'ya yalnız hekimler için değil, diş hekimi ve diğer sağlık meslekleri mensupları hakkında açılan davalara ilişkin dosyalar da gönderilmektedir.

Yüksek Sağlık Şurası sadece ilgili mahkemelerin istemleri doğrultusunda görüş bildiren bir kurul olmayıp aynı zamanda ülkemizdeki önemli sağlık konularında da tavsiye niteliğinde kararlar alan, sağlık alanında uygulamaya sokulması planlanan kanun ve tüzük taslaklarını inceleyerek bu konularda da görüş bildiren bir kuruldur.

Yüksek Sağlık Şurasına başvurma zorunluluğu, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 75. maddesine göre: "Tıp mesleklerinin uygulanmasından doğan cürümlerde (suçlarda) mahkemelerin uygun göreceği bilirkişinin rey ve görüşüne başvurma özgürlükleri saklı kalmak koşulu ile - Yüksek Sağlık Şura'sının görüşü sorulur" şeklinde açıklanmaktadır. Aynı maddede "ceza mahkemelerinin uygun görecekları bilirkişinin oy ve görüşüne başvurma hakkındaki serbestliği dışında, Yüksek Sağlık Şurasının görüşünün alınacağı" kabul edilmiştir. Mahkemeler diğer bilirkişi raporlarında olduğu gibi Yüksek Sağlık Şurası raporlarıyla da bağılı değildirlir. "Tıbbi

mesuliyette (sorumlulukta) Yüksek Sağlık Şurasına gidilmesi mecburidir. Ama bu sorumluluk başka bilirkişilere başvurmak ve mahkemelerin değerlendirme yapmak hakkını ortadan kaldırmaz” denilmektedir (28).

Bilirkişi olarak ister Yüksek Sağlık Şurası ve isterse başka kuruma veya uzmana başvurulsun, yargıç bilirkişi raporuyla bağlı değildir. Yargıç, bilirkişi oy ve görüşlerini denetlemek, gerektiğinde başka bilirkişilerin oy ve görüşüne başvurmakla görevlidir.

Şura'da sadece gelen evraklar incelenmekte yani dosya üzerinden karar verilmektedir. Adli olayla ilgili görülen kişilerin ifadeleri, sağlık kuruluşu kayıtları, hasta evrakı ve filmleri, laboratuvar incelemeleri, diğer bilirkişilerin görüşleri, varsa otopsi raporu ve Adli Tıp Kurumu yorumları incelenmektedir. Bu görüşmeler esnasında ilgililerin muayenesi veya dinlenmesi yapılmamaktadır. Bu nedenle gönderilen dosyaların tıbbi görüş sorulan tüm maddi olayları aydınlatacak ve tam bilgi verecek şekilde olmaları şarttır (27).

Hekimlik mesleğinin uygulanması sırasında benimsenmiş etik ilkelere ve yasal düzenlemelerde yer alan kurallara aykırı tutum ve davranışlarla karşılaşmaktadır. Meslektaşların birbirleriyle, hastalarıyla ve kurumlarla olan ilişkilerinde gündeme gelen bu sorunlarla ilgili hukuki düzeyde davalar söz konusu olabildiği gibi, bu sürece tabip odaları da aktif biçimde katılırlar. Mesleki uygulamalar dolayısıyla ortaya çıkan tıbbi sorumluluk konularında ülkemizde başvuru kaynağı olan yasal düzenlemelerden başlıcaları; 1960 tarih ve 10436 sayılı Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi (EK4) ve 1953 tarih ve 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasası'dır.



### 3. TIBBİ MÜDAHALELERDEN DOĞAN SORUMLULUK

Tıbbın amacı, sağlığın sürekliliğini sağlamak, sağlık bakımını geliştirmek ve yaşam kalitesini artırarak topluma, bir ekip yaklaşımıyla hizmet etmektir (29). Bu hizmet sırasında hekim, hasta, hasta yakınları, meslektaşları, diğer sağlık görevlileri ve sağlık sistemine karşı görev ve sorumlulukları da yerine getirmek zorunda kalır. Bu nedenle hekimin görev ve yetki alanı sadece hasta ile çalıştığı yer arasında değildir. Hekimden, hastaya sunmakla yükümlü olduğu sağlık hizmetini vermesi yanında, sağlık hizmetinin doğru ve yerinde sunulabilmesini sağlayacak şekilde kaynak kullanımını da ayarlaması ve bunu her hastaya eşit bir şekilde sunması beklenir. Bunun yanı sıra, gün geçtikçe değişen hastalık çeşitleri ve tedavileri ile de yüz yüze kalan hekimin tıbbi bilgisini devamlı olarak yenilemesi, geliştirmesi ve bu bilgileri hastaya doğru şekilde verebilmesi de gerekir. Bu da hekimin topluma karşı olan sorumluluğunun önemini artırır niteliktedir (30).

Sorumluluk, uyulması gereken davranış (hukuk) kurallarına aykırı düşmenin hesabını verme durumudur (28). Tıp alanında sorumluluk ise hem hekimin uygulamalarını, hem de bağlı bulunduğu sağlık kurumunun sağlaması gereken sağlık hizmetini kapsadığından, tıbbi sorumluluk ve hekim sorumluluğu olarak iki başlık altında incelenebilir. Tıbbi sorumluluk, genel sağlık hizmetlerinde, bütün sağlık personelinin kapsayan ve özel sağlık yasalarında düzenlenmiş olan kurallara karşı işlenen suçlardan ötürü doğan sorumluluktur. Hekim sorumluluğu ise, hekimin ve dış hekiminin mesleki uygulamada, tıbbi yardım ve el atmaları (iyileştirme sanatının uygulanması) sırasında bilerek, dikkatsizlikle, ihmal yoluyla hastalarına verdiği zararlardan, hekimlikle ilgili yasa ve yönetmeliklerdeki kurallara uymamaktan, tanı ve tedavide gerekli ve en son bilimsel yöntemleri uygulamamaktan, mesleğindeki acemiliğinden dolayı sorumlu tutulmasıdır (2, 31, 32, 33).

Hekim sorumluluğunun sadece teşhis ve tedavi ile sınırlanamadığı, görev ve yetki alanlarının acil hekimlikten adli hekimliğe kadar genişleyebildiği göz önüne alındığında, mesleki hata veya ihmal doğrultusunda sorumluluğun sadece tıbbi müdahale açısından ele alınması, tıp etiği ihlallerinin değerlendirilmesi açısından daha detaylı olacaktır.

Sorumluluk ve cezada önemli olan hekimin davranışı, yani tıbbi müdahalesidir. Tıbbi müdahale, tıp mesleğini uygulamaya yetkili kişi tarafından, kişinin yaşamını, sağlığını, vücut bütünlüğünü korumak amacıyla doğrudan ya da dolaylı, hastalıkların teşhisi, tedavisi

ve önlenmesi amaçlarına yönelik olarak tıp biliminin kabul edilmiş kurallarına ve teknik gereklerine uygun olarak gerçekleştirilen bilimsel ve teknik faaliyetin tümüdür. Müdahalenin tıbbi nitelikte olması için; müdahalenin, resmi yetkili kişi (hekim, diş hekimi, dişçi, ebe, sağlık memuru, sünnetçi, hastabakıcı hemşire) tarafından gerçekleştirilmiş olması ve doğrudan ya da dolaylı olarak tedavi amacına yönelik olması gerekir (28, 34, 35, 36, 37). Müdahalenin hukuka uygun sayılabilmesi için ise; hekimin tıp mesleğini yapmaya yetkili olması, hastanın onamının olması ve müdahalenin tıp biliminin sınırları içerisinde yapılmış olması gerekmektedir (38, 39).

Her ne kadar hasta – hekim ilişkisindeki güçlü taraf hekim olsa da, hekimin, hastaya ve hastalığa dair bütün gelişen olaylar üzerinde kontrol gücünün olduğu söylenemez. Buna bağlı olarak da her şeyden sorumlu tutulmasının mantıksal bir açıklaması olamaz (40, 41).

### **3.1. Hekim Sorumluluğunun Tarihçesi**

Antik çağlarda, tıp ile uğraşan sihirbaz ve din adamları, hastalıklara kötü kuvvetlerin neden olduklarına inanarak sihir, büyü gibi iyileştirme yöntemleri kullandılar. Tıp ile uğraşan din adamlarının, tedaviden olumlu sonuç alamamaları ya da tedavi sırasında hata yapmaları durumunda sorumlu olamayacakları kabul edildi (18).

İlk çağlara bakıldığında hekim sorumluluğu ile ilgili ilk yasal düzenlemelere Mezopotamya’da, Babil Uygarlığı’nın hazırladığı Hammurabi Yasaları’nda (MÖ 1790) rastlanmaktadır. Bu yasanın 215 – 223. maddeleri, hekimin ücretle ilgili hakları ve sorumluluğu ile ilgili yaptırımları içerir:

*“Madde 215: Eğer bir kimse tunç bıçağı ile ağır bir yara yapmış olsa ve bu kimseyi hayata kavuştursa veya göz perdesini tunç bıçağı ile açarak bir kimsenin gözünü hayata kavuştursa 10 şekel almalı*

*Madde 216: Eğer bir kimse bir maşenkak ise, o hekime 5 şekel verilmeli*

*Madde 218: Eğer bir hekim bir kimseye tunç neşteriyle ağır bir yara yapar ve ölümüne neden olursa veya tunç neşteriyle göz perdesini açarken gözünü yok ederse, o hekimin elleri kesilmeli*

*Madde 219: Eğer hekim tunç neşteriyle bir maşenkakın kölesine ağır operasyon yapar, hasta ölürse, köle yerine köle vermeli*

*Madde 220: Eğer hekim tunç neşteriyle hastanın göz perdesini açar, gözünü harabederse kölenin değerinin yarsını vermeli*

*Madde 221: Eğer bir hekim, bir kimsenin kırık kemiğini tedavi eder veya hasta organı yerine getirirse, hekime 5 şekel vermeli”*

Bu kurallara göre, hekimin kusurunun olup olmadığı dikkate alınmaz, sadece ortaya çıkan sonuçla ilgili olarak hekim sorumlu tutulurdu (2, 7, 28, 42).

Eski Hint'te Manu ve Zorastre Kanunlarına göre hekimin sorumlu olup olmadığını anlamak için bir jüri görevlendirilirdi. Bu jürinin saptadığı kusura göre hekimin sorumluluğu ortaya çıkardı. Mesleği bir kez kötü uygulamak para cezası ile, tekrar edilirse hekimin ölümü ile sonuçlanırdı. İlk defa eski Hint'te, sorumluluğun temelindeki kötü niyet ve dikkatsizlik kusur olarak değerlendirildi.

Mısır'da, deney ve uygulamalara dayanan tıp bilgilerini içine alan bir kitabın kurallarına göre tedavi uygulayan hekim, ortaya çıkan kötü sonuçtan sorumlu tutulmazdı. Ancak bu kitaptaki kurallara uymayıp yeni tedavi yöntemleri denemek hekimleri sorumlu tutuyordu.

İran'da MÖ 7-6. yüzyıllarda, kutsal kitap Zend Avesta'da, hekim sorumluluğuna ilişkin bazı kurallar bulunuyordu. Bu kurallar arasında, hekimin, hastaya zarar verdiği durumlarda şiddetle cezalandırılması; hatta bilgisizlik ve meslekte kötü uygulama sonucu hastanın ölümüne neden olan hekimin parçalanıp öldürülmesi yer alıyordu. Zarar gören hasta karşısında, hekimin suçlu olup olmadığına hekimlerden oluşan bir kurul tarafından karar verilmesi gerekiyordu (18).

Hekim sorumluluğu ile ilgili en sistemli kurallar dizisi ise Hippocrates (MÖ 460-377) tarafından düzenlenen “Hippocrates Yemini” oldu. Böylece, daha önce hekim sorumluluğu konusunda kesin bir kanı oluşmayan Antik Yunan'da hekim sorumluluğunun da temelleri atıldı. Sokrates (MÖ 470-399) ve Aristoteles (MÖ 384-322) gibi bazı düşünürler, mesleki uygulama sonucu hastada doğacak olan zarara göre hekim sorumluluğunun belirlenmesi ve buna bağlı olarak ceza almaları gerektiğini savunurlarken, Platon (MÖ 428-348) mesleki uygulama sonucu doğacak sorunlardan hekimin sorumlu tutulmaması ve her türlü cezadan muaf tutulması gerektiğini savundu. Bu dönemde,

hekimin hastasına gereken ilgiyi göstermemesi, ihmali, gerekli önlemleri almaması gibi durumlarda sorumlu sayıldığı görülmektedir (43).

Roma hukukunda ise, “Lex Aquilla” ve “Lex Cornella Sciris et Verefcis” kanunları ile cezai ve hukuki sorumluluk ayrımı yapıldı. “Lex Aquilla” hekimin bilgisizlik veya ihmali nedeniyle ortaya çıkan sorumlulukla ilgilenirken, “Lex Cornella Sciris et Verefcis” hekimin cezai sorumluluğu ile ilgilendi. Böylece kusurdan kaynaklanan hukuki sorumluluk bireysel ve ahlaki bir görünüm kazandı. Yani, “Lex Aquilla” bir tazminat yasası, “Lex Cornella Sciris et Verefcis” ise ceza yasası niteliği taşıyordu.

Ortaçağda İslam hukukunda eylemlerin sonuçları önemli olup, kişi yaptığı eylemin sonucuna göre sorumlu olurdu. Tıp uygulamalarında ise sonuçları sürekli olarak kontrol altında tutmak ve zararın meydana gelmesini engellemek oldukça zor olduğu için, hekimin hukuki sorumluluğunda akılcı bir çözüme ulaşmak amacıyla hekimin sorumlu tutulmaması için bazı şartlar arandı. Bunlar:

- 1. Hekim, mesleğinde bilgili ve ehliyetli olmalı:** Hekim, bilgisizlik ve ehliyetsizlik nedenleriyle bir zarara neden olursa, zararı ödemek zorundaydı. Ayrıca dönemin bazı İslam hukukçuları, bu tür hekimlerin meslekten men edilebileceklerini ve haklarının da kısıtlanabileceğini belirtmişlerdir.
- 2. Fiil, alışılmış ölçüleri aşmamalı:** Uygulanan tedavi veya cerrahi müdahalenin, akla ve tıp ilminin kurallarına uygun olması gerekliydi. Tedavi sonunda hastanın mutlaka iyileşmesi gerekmiyordu. Bu durum, bir uygulamanın tam olarak bilinmeyen sonucu yerine, fiilin ölçülü, normal ve alışılır bir tarzda yapılmış olmasını ölçü olarak almanın önemini de ortaya koyuyordu.
- 3. Yapılacak tıbbi müdahaleye önceden izin verilmiş olmalı:** Olası kötü sonuçlarda sorumluluğun olmaması için hem hasta veya velisi tarafından verilecek izin, hem de devlet tarafından verilecek izin gerekliydi. Bu izin, zararlı sonuçlardan dolayı sorumlu olmayı ortadan kaldırıyordu (44, 45).

Ortaçağ Hıristiyan dünyasına bakıldığında hekim sorumluluğu ile ilgili İncil’de bir düzenleme bulunmadığından, çeşitli ruhani meclisler ve din adamlarının düşüncelerinin belirleyici olduğu görülür. Hekim, bilgisizlik ve ihmalden dolayı sorumlu tutulurdu.

Rönesans’la birlikte gelen serbest düşünce akımı, hekim sorumluluğu konusunda da değişikliklere neden oldu. Tıbbi müdahale sırasında hasta, hekimin ağır hatası sonucu ölürse, hekim sorumlu olurdu. Ağır hata ise; “hekim, körlerin dahi aksinin görebileceği kadar sanat ve uygulamada budala olursa hatasından dolayı sorumlu olur”, şeklinde tanımlandı. Bu dönemden sonra, çeşitli mahkeme kararlarında da görülüyor ki, hekim sorumluluğu, tıbbi müdahalede acemilik, beceriksizlik veya tedbirsizlik olduğu zaman ortaya çıkıyordu. Onsekizinci yüzyılda hekim sorumluluğunun tıp mesleğinin devamı ve gelişmesine engel olacağı düşüncesi yayıldı. Fransa’da bu düşünceler hekimlere bir açıdan dokunulmazlık ve ayrıcalık tanıdı. Ondokuzuncu yüzyılda “ağır hata” kavramının tam olarak belirlenmesi sonucu, hekimlere karşı açılan davalarda kusurlu bulunan hekimler, belli bir tazminat ödemekle cezalandırıldılar. Bu cezalandırma, onların kısa süren dokunulmazlık ve ayrıcalıklı olma potansiyellerine de son verdi.

Osmanlılar döneminde ise, İslam geleneklerine bağlı ve usta-çırak şeklinde eğitim alan hekimlerin sorumlulukları, İslam Ceza Hukukuna göre değerlendirildi. Ancak, bu hukuk kurallarının, Osmanlı devletinin ve onu oluşturan insan topluluklarının ihtiyaçları doğrultusunda yetersiz kaldığı görüldü. Yetersiz kalan alanlar için örf ve gelenek hukuku yanında, padişah kanunnamelerine de yer verildi. **Fatih Sultan Mehmed Kanunnamesi (15. yüzyıl), Kanuni Sultan Süleyman Kanunnamesi (16. yüzyıl) ve IV. Mehmed Kanunnamesi** gibi. Hekimlerle ilgili durumlar, 19. yüzyıla kadar, padişahların fermanları ve hekimbaşlıların emirnameleri ile düzenlendi. Hekim sorumluluğu için İslam hukukunda olduğu gibi hastanın rızası arandı. Hasta rızası varsa, hekim sorumlu tutulmazdı. Batılılaşma hareketleri, modern tıbbiyenin kurulması (**Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane**) ile birlikte değişen sağlık teşkilatlanması, hekim sorumluluğunun düzenlenmesini de kanunlara bıraktı. Böylece hekim sorumluluğu, 1838 tarihli **Karantina Talimatnamesi**, 1858 tarihli **Ceza Kanunname-i Hümayunu**, 1861 tarihli **Tababet-i Belediye Nizamnamesi** ve 1870 tarihli **Tababet-i Belediye İcrasına Dair Nizamname** gibi kanunlardaki ilgili maddelere göre değerlendirildi. Şehirlerin Şer’i Sicilleri ve Başbakanlık Osmanlı Arşiv Belgeleri, hekimin sorumlu olduğu olaylarda kanunların kullanıldığını gösteren önemli belgelerdir (2).

Günümüzde, hekimin klinik uygulamalarda sorumluluktan kurtulması için bazı kurallara uyması gerekmektedir. Bu kurallar (2):

- 1) Tıbbi müdahalede vicdani sorumluluk bulunmalıdır. Bir hekim, tıbbi uygulamalarda sorumluluk da taşımamalıdır.
- 2) Hekimin klinikteki tıbbi uygulamaları, tıbbi kurallara uygun olmalıdır.
- 3) Hekim, ehliyetsizlik ve ihmal gibi nedenlerden dolayı tıbbi müdahaleden kaçınmamalıdır.
- 4) Hekim, cerrahi uygulamalarda zarar ve ziyana neden olmamalıdır.
- 5) Hekimin tıbbi uygulamalarında hastasına karşı kasıtlı bir hareket bulunmamalıdır.
- 6) Hekim, klinikte hastasına gereksiz uygulamalarda bulunmamalıdır.
- 7) Hekim, klinikte tıbbi uygulama yapmak için hastanın onamını almalıdır. Hasta eğer 18 yaşından küçükse, akıl hastası ise veya hacir altında ise ailenin izni alınır. Aksi halde hekim gereken uygulamayı yapabilir. Tıbbi müdahalenin hukuka uygun olmasındaki en önemli kurallardan biridir. Alınan onamın geçerli olması için ise, açıklamanın, tıbbi müdahaleye yönelik olarak ve tıbbi müdahalenin gerçekleşmesinden önce veya en geç gerçekleştirildiği sırada yapılması; hastanın temyiz kudretine sahip olması; hastanın hekim tarafından aydınlatılmış olması; hastanın onamını serbestçe vermiş olması; onamın hukuka ve ahlaka aykırı olmaması gerekir.
- 8) Hekimin yapacağı uygulamaların yasaya uygun olması gerekir.
- 9) Hekim, zorunlu durumlarda hastasına müdahale edebilir.
- 10) Tıbbi uygulamaların, hekim ve hastanın davranışlarını düzenleyen sosyal ve ahlâki kurallara ve geleneklere uygun olması gerekir.

### **3.2. Hukuki Açıdan Tıbbi Sorumluluk**

Tıbbi sorumluluk, hukuki açıdan üç bölüme ayrılmaktadır:

- a) İdare Hukuku açısından hekim sorumluluğu
- b) Medeni Hukuk açısından hekim sorumluluğu
- c) Ceza Hukuku açısından hekim sorumluluğu

#### **3.2.1. İdare Hukuku Açısından Hekim Sorumluluğu**

Hekimin meslek faaliyetleri, serbest veya sağlık kuruluşlarına bağlı olarak yürümektedir. Sağlık hizmetlerinin iyi bir şekilde yürütülebilmesi için kurulan sağlık

kurumlarında hekimler başta olmak üzere bütün sağlık personeli bu hizmetin yerine getirilebilmesi için çalışırlar. Hekimler, mesleki uygulamaları sırasında hastaların karşısına bağlı buldukları kurumun temsilcisi olarak çıkarlar. Bu da kamu – hasta ilişkisinde hekimin tek başına sorumlu tutulamayacağını gösterir. Böylece, hizmet kusuru ve kişisel kusur olarak iki şekilde ele alınan idare hukuku, tıp alanında hekim ve idare sorumluluğu olarak yer bulur (2, 28, 31, 33, 46).

### **3.2.1.1. İdarenin Sağlık Hizmetlerinden Dolayı Sorumluluğu (Hizmet Kusuru)**

Hizmet kusuru, kamu hizmetlerinde idarenin kuruluşunda, düzenlenmesinde ve işleyişindeki aksama sonucu meydana gelir ve sağlık alanında üç şekilde ortaya çıkar:

#### **a- Kötü teşkilatlanma:**

Sağlık hizmetinin her türlü sağlık kurumunda ihtiyaçlara cevap verebilecek ve herkesin eşit olarak ulaşmasını sağlayacak şekilde düzenlenmesi gerekmektedir. Bu gerekliliği sağlayacak olan da idaredir. Sağlık hizmetinin sunumunda ortaya çıkacak olan sorumluluk için belirgin bir kusur olmalıdır. Sağlık hizmetlerinin kötü teşkilatlanması ve kötü işletimi sonucunda zararlar meydana gelebilir.

#### **b- Hastaya zarar veren bakımla ilgili uygulamalar**

- **Maddi bakım kusuru:** Herhangi bir sağlık merkezinde bulunması gerekli olan araç ve gereçlerin eksik olması,

- **Tıbbi bakım kusuru:** Tıbbi personelin hatalı davranışlarından veya bozuk araç ve gereçten kaynaklanan zararlar, idari sorumluluğa neden olurlar

#### **c- Hastaya zarar veren tıbbi eylemler**

Hastaya verilen sağlık bakımında, tedavi veya cerrahi uygulamalar sırasında meydana gelen zararlar, hizmet kusuru olarak adlandırılırlar.

### **3.2.1.2. Sağlık Hizmetlerinde Hekimin Kişisel Sorumluluğu (Kişisel Kusuru)**

Sağlık hizmetinin verilmesinde hekimin meydana getirmiş olduğu kişisel kusurlar, sorumluluğa neden olurlar. Acil bir vakaya bakmamak, aletlerdeki bozukluklar nedeniyle

hekimin cerrahi uygulama sırasında kaçması, aydınlatılmış onam almadan risk taşıyan bir uygulamaya girişilmesi gibi durumlarda idari sorumluluk ortaya çıkar.

### **3.2.2. Medeni Hukuk Açısından Hekim Sorumluluğu**

Medeni hukuk, zarar veren kişinin ödence ile cezalandırılmasını öngörür. Zararın sonucu olarak ortaya çıkan sorumluluk, ya bir sözleşmenin iki taraftarından hiç uygulanmaması veya eksik uygulanması sonucu oluşur. Sorumluluk, suçun değil zararın olağan sonucu olarak karşımıza çıkar ve hekim sorumluluğu, haksız fiil sorumluluğu ve sözleşme sorumluluğu olarak iki temele dayanır:

#### **3.2.2.1. Haksız Fiil Sorumluluğu**

Haksız fiil, bir kimsenin yapmak zorunda olduğu bir işi yapmaması veya yapmaması gereken bir işi yapmasıdır. Fiilin haksızlığı, hukuka aykırı sonucunu önceden gören veya görmesi gereken hekimin, önleme olanağı bulunan ve istemediği sonucun meydana gelmesine engel olmak için kendisinden beklenen hizmette bulunmamasıdır. Bu aynı zamanda taksirli fiildir. Haksız fiil sorumluluğunda, kusurun ispat yükü zarar görene aittir ve zaman aşımı bir yıldır (47).

Haksız fiilden doğan bir sorumluluktan söz edebilmek için bazı şartların gerçekleşmiş olması gereklidir. Bunlar:

- Eylem hukuka aykırı olmalı,
- Eylem kusurlu olmalı,
- Eylemle bir zarar meydana gelmiş olmalı,
- Eylemle zarar arasında uygun bir sebep – sonuç ilişkisi (illiyet bağı) bulunmalıdır (27, 48–51).

#### **3.2.2.2. Sözleşme Sorumluluğu**

Hukuk, hekim – hasta ilişkisini bir sözleşme ilişkisi olarak kabul etmektedir. Hasta, hekime başvurduğunda sözleşme kendiliğinden kurulmuş olur. Söz konusu olan bu sözleşme tedavi (hekimlik) sözleşmesidir (35). Sözleşme sorumluluğu, bir işin hiç veya tamamen yapılmaması sonucu ortaya çıkar. Hekimin hastaya bakması ve bu faaliyeti



karşılığında belirli bir ücret alması, hasta ile hekim arasında bir sözleşme olduğunun göstergesidir (27). Hasta, sözleşme sorumluluğunda hekim kusurunu ispat etmek zorunda değildir ve zaman aşımı 10 yıldır (47).

Hekim ile hasta arasında 4 tip sözleşme vardır:

**1. İş – Hizmet Sözleşmesi:** Hekimin uyguladığı tıbbi müdahaleler için hastadan veya bağlı olduğu kurumdan belli bir miktar ücret almasına dayalı olan bu sözleşme Borçlar Kanunu'nun 313. maddesi uyarınca gerçekleştirilir.

**2. Eser (Yapıt) Sözleşmesi:** Tıp alanında takma diş, yapay göz, implantlar gibi uygulamalarda, yapılan eserin kusurlu olması durumunda hekimin veya ismarlayanın bunları geri göndermesiyle karşımıza çıkan bu sözleşme, Borçlar Kanunu'nun 355. maddesine göre uygulama alanı bulmaktadır. Hekim bu sözleşmeye göre sonuçtan sorumlu tutulur.

**3. Vekalet veya Akit Sözleşmesi:** Bu tip sözleşmelerde, yapılması gereken işin yerine getirilmesi konusunda üçüncü bir kişiye karşı temsil etme görevi üstlenilir. Hekimin uygulayacağı tedavi veya ameliyat için yapacağı sözleşme türüdür. Vekalet bir dostluk hizmetidir ve ücretsizdir. Hekimin kural olarak –kusurlu olmamak kaydıyla– yürütmüş olduğu tedavi çalışmasının ve yapmış olduğu müdahalenin hastanın sağlığına ilişkin neticesinin olumlu olmasından sorumluluğu yoktur. Tedavinin veya müdahalenin başarılı olmama rizikosunu hekime ait değildir (52). Borçlar Kanunu, 386. maddede de belirtildiği üzere, hekim müdahalenin sonuçlarından sorumlu değildir. Ancak hasta ve hekim arasındaki ilişkide üçüncü bir kişi yer almadığı için bu sözleşme hasta-hekim arasında uygulama alanı bulabilecek bir sözleşme niteliği taşımamaktadır.

**4. İstisna Sözleşmesi:** Hekim, sadece tek bir hastaya karşı değil, kendisine başvuran veya başvuracak olan bütün potansiyel hastalar için de sorumluluk taşır. Buna bağlı olarak hekim, uyguladığı tıp mesleği karşılığında alacağı ücret için hastaya bağlı olarak çalışmaz. Yine daha önceki uygulamaları için bağlı olduğu kurum veya kuruluştan ücret alır. Bu nedenle, sonucu belli olmayan bir uygulama için hekim sorumluluğu belli bir sözleşmeye bağlanamaz (2).

### **3.2.3 Ceza Hukuku Açısından Hekim Sorumluluğu**

Tıbbi uygulamalarda, hatalı tıbbi müdahalelerden dolayı sorumluluk taksirli sorumluluktur. Taksir; bir eylemden doğacak olan sonucun tahmin edilmesi, bu sonucun istenmemesi ancak gerekli önlemlerin de alınmaması ile oluşan bir kusurdur. Taksir, ağır taksir, hafif taksir ve pek hafif taksir olmak üzere üçe ayrılır. Bazı durumlarda ise hekim, tedavi etme amacı dışında eylemlerde bulunabilir. Bu tür eylemler hekimin kasti sorumluluğunu doğurur. Kasıt; bir eylemi, suç olduğunu bilerek ve sonucunu isteyerek yapma iradesidir. Hastasının sağlığını kötüleştirmek kasti ile hareket eden hekim, kasten adam öldürme veya müessir fiil suçlarından sorumlu tutulabilir. Bu eylemlere paralel olarak hekimin ceza hukuku yönünden sorumluluğu da 2 ana başlık altında incelenebilir:

1. Hekimin kasıtlı fiillerden dolayı sorumluluğu
2. Hekimin taksirli fiillerden dolayı sorumluluğu

#### **3.2.3.1. Hekimin Kasıtlı Fiillerden Dolayı Sorumluluğu**

Hekimin tedavi amacı dışındaki her türlü hareketi sorumluluk meydana getirir. Hekim kasten işlediği suçlarda diğer hiç kimseden farklı bir konumda olmayacaktır.

#### **3.2.3.2. Hekimin Taksirli Fiillerden Dolayı Sorumluluğu**

Meslek veya sanat kurallarını dikkatsizlik, tedbirsizlik veya acemilikle ihlal ederek uygulamada kusurlu hareketlerde bulunulması “mesleki taksir” olarak açıklanmaktadır. Taksirin olabilmesi için dikkat ve özen eksikliğinin bulunması şarttır. Hekim, mesleğini uygularken herkesin bildiği ya da bilmesi gereken bir konuda açık hata yaparsa sorumlu olur (27). Taksirle işlenen bir fiilin cezalandırılacağına dair herhangi bir hüküm yoksa, hekimin cezalandırılması söz konusu değildir. Ayrıca, dikkat ve özen yükümlülüğu yerine getirilmiş olmasına ve zararlı sonuçlarla karşılaşıldığında, taksirin cezalandırılacağına dair hüküm bulunmasına rağmen, cezai sorumluluk değil, tazminat sorumluluğu söz konusudur. Özel hukuk alanında taksirli bir hareketten dolayı tazminat için özel bir hükme gerek olmadığından, ceza hukuku alanında bir sorumluluktan bahsedebilmek için özel hükümlerin bulunması gerekir (53). Taksirli fiilden dolayı sorumluluk, istisnai bir yapıya sahip olduğundan Ceza Kanunu’nda ayrıca açıklanmıştır (27).

Taksirin unsurları; tedbirsizlik, dikkatsizlik, meslekte acemilik ve kurallara uymamaktır. *Tedbirsizlik*; bir sonucun meydana gelmesine engel olabilecek bütün önlemlerin alınmaması ile ihmali sürdürmektir. Meslek gereklerinin bilinmesine rağmen tedbirsizliğe devam etmek acemilik sayılmaz. Bu nedenle tedbirsizlik, önlenebilir bir tehlikenin önlenmesinde gösterilen kusurluluktur. Tedbirsizlik, yanlış teşhis ve tedavi nedeniyle, hasta muayene ve kontrolünde, aydınlatma görevinde, hastanın tıbbi hikayesinin alınmasında, hasta takibi ve gözetiminde, ameliyat öncesinde, ilaç takibinde, tıbbi aletlerin kontrolünde, yani hastanın tanı – tedavi prosedürünün her aşamasında karşımıza çıkmaktadır. *Dikkatsizlik*; taksirin oluşmasındaki en önemli öğelerden biridir, yapılmaması gereken bir eylemin yapılması sonucunda ortaya çıkar. Tıbbın ilke ve kurallarına karşı hareket ederek düşünce ve dikkat sınırlarının aşılması, acemilik ve bilgisizlik nedeniyle ortaya çıkabilir. *Meslekte acemilik*; kanun ve kurallara göre bir mesleğin uygulanması için gerekli olan bilgi ve beceri eksikliğidir. Acemilik, bilmeme, hata ve yeteneksizlikten kaynaklanır. Acemilikten kaynaklanan taksirli fiilin olup olmadığını tespit etmek gerekebilir. Böyle durumlarda dikkat edilmesi gereken birkaç nokta vardır. Bunlar; olağanüstü bir kabiliyetin eksikliğinin taksir sayılmaması, kabul edilebilen görüşlere uygun müdahalelerin taksir sayılmaması, mesleki hataların taksir sayılmaması ve mesleki cesaretin taksir olarak kabul edilmesidir (53). *Kurallara uymamak* ise; hekimlik mesleği uygulamalarından hasta ve hekimin en fazla yararı elde etmelerini sağlamaları için hazırlanmış olan sağlık mevzuatına uymama sonucu gelişir. Bir müdahalenin taksirden dolayı sorumlu tutulması için de müdahalenin yapılış tarzının hukuka aykırı olması gereklidir. Ancak, sadece hukuka uygunluğuna bakılması yeterli değildir. Ülkemizde Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ve Hususi Hastaneler Kanunu'nda belirtilen hekim görevlerinin ihlali sonucunda zararlı sonuçların meydana gelmesi, taksirden dolayı sorumluluğa neden olur (2, 27, 35, 53, 54).

Taksirli suçlarda diğer önemli etken eylem ile karşılaşılan sonuç arasında sebep – sonuç ilişkisinin olması gerektiğidir. Bu ilişki, olası sonucun öngörülme düzeyi ile birlikte değerlendirilerek, hekimin sorumlu olup olmadığını açıklığa kavuşturur.

### **3.3. Çalışma Yerine Göre Hekim Sorumluluğu**

Hastanın hekimini seçtiği ve ücret ödediği andan itibaren hasta ile hekim arasında özel bir hukuk ilişkisi başlar. Bu ilişki, tıbbi hizmetin alındığı yer olarak sınıflandırılırsa, hekim

sorumluluğunun da farklı bir boyut kazandığı görülür. Ancak, tıbbi hizmetin tıp kurallarına göre verilmesi gerektiği için, hukuk kurallarının bazı durumlarda yetersiz kaldığı hatta ihtiyacı karşılayamadığı görülür.

Sağlık hizmetleri; a) Bireysel (Örneğin muayenehanesinde hizmet sunan hekim, dış hekim), b) Özel sağlık kuruluşu (Hastane, dispanser, poliklinik, tanı laboratuvarı vb. Bu küme de kendi içinde ikiye ayrılabilir: Doğrudan kar amacıyla kurulmuş özel girişimler ve birincil amacı kar olmayan vakıf vb. tarafından kurulmuş sağlık hizmeti birimleri) ve c) Kamusal sağlık kuruluşu (Kamu kesimi içinde yer alan hastane, dispanser, poliklinik vb.) olmak üzere üç kümede sunulmaktadır.

### **3.3.1. Serbest Çalışan Hekimin Sorumluluğu**

Özel hastane, muayenehane gibi kamu kurumlarıyla ilgisi bulunmayan veya kamu kurumunda çalışmasına rağmen tıbbi müdahalesini özel muayenehanesinde yapan hekimler için sorumluluk farklı bir şekilde ele alınmaktadır. Ortaya çıkan zarara karşı, Yargıtay Onur Kurulu'nun 2005 yılında vermiş olduğu karara göre, doğrudan hekimlere karşı dava açılabilir.

#### **3.3.1.1. Özel Hastanelerde Çalışan Hekimin Sorumluluğu**

Özel hastane, Devlet resmi hastaneleri ve belediye hastaneleri dışında, tedavi amacıyla, hastaya tıbbi yardım ve bakım sunan sağlık merkezidir (46, 50). Özel hastanelerde hasta ile hekim arasında bir sözleşme kurulmaz. Sözleşme hasta ile hastane işleticisi arasındadır. Bu sözleşmeye “hastaneye kabul sözleşmesi” denir.

Sözleşme üç şekilde yapılabilir:

##### **1. Tam kabul sözleşmesi:**

Özel koşullar kararlaştırılmaksızın, tüm hizmetlerin (bakım, yeme – içme, konfor ve yataklı tedavi) eksiksiz sunulacağına dair yapılan sözleşmedir. Hasta ile hekim arasında hiçbir sözleşme bağı yoktur.

##### **2. Bölünmüş kabul sözleşmesi:**

Sadece tedavi ile ilgili sözleşmenin hasta ile hekim arasında kurulduğu, tedavi dışındaki tüm konular için hasta ile hastane işleticisi arasında kurulan sözleşmedir. Bu

sözleşmeye göre, tedavi sonucu ortaya çıkan sonuçlardan hekim sorumlu tutulurken, diğer tüm zararlardan hastane işleticisi sorumlu tutulmaktadır.

### **3. Hekimlik sözleşmesi ilaveli tam kabul sözleşmesi:**

Hasta ile hastane işleticisi arasında kurulan tam hastaneye kabul sözleşmesine ek olarak, hasta ile hekim arasında ayrı bir tedavi sözleşmesi kurulur. Bu sözleşme tipinin en önemli özelliği, tedavi sonucu oluşan zararlardan hekim ve hastane işleticisinin ortak olarak sorumlu tutulmasıdır. Diğer zararlardan ise hastane işleticisi sorumludur (28).

Hekim, hastanede hastane işleticisinin yardımcısı olarak bulunduğu için, ortaya çıkan zararlardan da hastane işleticisi sorumlu olur. Ancak, tıbbi hizmetin hekim tarafından verilmesi ve bu hizmetin işletici yardımcısı sıfatıyla veriliyor olması hekimlik mesleğiyle bağdaşmaz. Bu nedenle, tıp sanatını uygulama yetkisinin hekime ait olması, bu sanata uygularken hekimin kimsenin kumandası altında olamayacağı, tıbbi tedavide hastanın hekimine güven duyduğu ve bu güvenin hekim tarafından alınan aydınlatılmış onam ile sağlandığı, hastanın özel hastaneye geldiğinde de hekimini seçme hakkı olduğu gibi bazı unsurların göz önünde tutulması gerekir (28, 33, 55).

#### **3.3.1.2. Özel Muayenede Çalışan Hekimin Sorumluluğu**

Kendine ait muayenehane çalışan hekim, hasta ile doğrudan tedavi sözleşmesi içindedir. Yaptığı müdahaleler için yerine göre vekalet veya eser sözleşmesine göre sorumlu tutulur.

#### **3.3.2. Kamu Hastanelerinde Çalışan Hekimin Sorumluluğu**

Sağlık hizmetini yürütmek devletin görevidir. Bu sağlık hizmetinin sunulması amacıyla anayasanın 54. maddesine göre; devlet, üniversite, belediye, askeri ve diğer kamu kurum ve kuruluşlarına ait hastaneler kurulmuştur. Kamu hastanelerinde çalışan personel, kamu personeli olduğundan, sağlanan hizmet de idari hizmet statüsündedir.

Kamu hastanelerinde hekim ile hasta arasında herhangi bir özel hukuk sözleşmesi bulunmaz. Bu nedenle hekime karşı doğrudan dava açılamaz. Kendisine başvuran hastayı kabul etmek zorunda olan ve idari hizmet sağlayan kamu hastanelerinde hizmet sonucu

meydana gelen zarardan da devlet sorumlu olur. Hekimlere karşı işledikleri kusurdan dolayı açılacak tazminat davaları da ancak idareye karşı olacaktır. Ancak, kasıt bulunan suçlar (müessir fiil, hakaret gibi) idarenin görev ve yetkileriyle bağdaşamayacağı için doğrudan hastane personeline karşı dava açılabilir. Bunun yanı sıra, kamu hastanelerinde çalışan hekimler, rüşvet, görevi kötüye kullanma, dolandırıcılık, sırların açıklanması, zimmet gibi suçlarda diğer kamu görevlileri gibi sorumlu tutulurlar ve ceza alırlar (28, 46, 55, 56).

### **3.4. Özel Durumlarda Hekim Sorumluluğu**

Bu bölümde, hekime ait sorumluluk ve yükümlülükler arasından, Türk Tabipleri Birliği Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Dosyalarında incelenen olgularda karşılaşılan özel durumlardaki hekim sorumluluklarına değinilecektir.

#### **3.4.1. Acil Durumlarda Hekim Sorumluluğu**

Hekim, herhangi bir rahatsızlık için kendisine başvuran hastaya gerekli ve yeterli sağlık hizmetini vermeye çalışır. Ancak, acil durumlar, hem sağlık hizmetinin verilmesi hem de kendi özel yapısı nedeniyle hasta ve hekimler için özel durum oluştururlar. Acil olayların büyük kısmının adli olgu olarak gerçekleşmesi de, hekimin görev ve sorumluluklarını artırır (57, 58).

Acil hekimi ne zaman, hangi tür ve kaç tane hastanın geleceğini bilemez ancak, acil durumlarda hastaya müdahale etmek zorundadır. Bu sorumluluk, acil gelen hastaya bakmakla başlar ve hastanın durumunu sabitleştirip ilgili bölüme, sağlık sigortasına göre gerekli sağlık kuruluşuna sevkine veya taburcu edilmesine kadar devam eder. Bu süre içerisinde, hastaya gerekli müdahalenin yapılması, gerekiyorsa hastaneye yatırılması hekimin sorumluluğundadır (56, 59). Acil olaylarda tanıya yönelik yeterli öykü, laboratuvar tetkikleri, radyolojik incelemeler ve konsültasyonlar olmadan, derhal tedaviye başlamak mecburiyetinde kalınabilir. Acil durumlarda hekim hastasının veya yakın çevresinin görüş ve etkilerini dikkate almaksızın müdahalenin gereklerini yerine getirmeye çalışır.

Acil hasta, Tıbbi Hizmetlerin Kötü Uygulanması Yasa Taslağı'na göre: *“Mümkün olabilecek en kısa sürede tıbbi hizmete ihtiyacı olan ve acilen tıbbi müdahalede*

*bulunulmadığı takdirde, ölüm veya bedeni veya ruhi bakımdan geçici veya kalıcı zararlara uğrayabilecek kişi”dir. Eğer hekim acil durumdaki bir hastaya yardım etmez ve hastanın ölümüne, hastalığının ağırlaşmasına veya hastalığının ağır durumunun sürmesine neden olursa “kusurlu etkili eylem” veya “adam öldürmeden” dolayı sorumlu olacaktır.*

Hastalar acil durumlarda, hastalıkları ile ilgili yeterli bilgi veremez ve tedavileri ile ilgili kararlarda bilinç durumları nedeniyle söz sahibi olamazlar. Hekim, habersiz, randevusuz gelebilen, hatta bazen kendi iradeleri dışında getirilebilen hastaların daha önceki tıbbi durumunu bilmeyebilir. Hastanın da zorunlu olarak ilk defa karşılaştığı ve kendisi seçmediği için hekime karşı kazanılmış bir güveni yoktur (60). Bu zorunlu karşılaşma karşılıklı iletişimi de etkiler. Hekimin hasta ve iş yoğunluğu çoğu zaman bir yandan muayene etmeye ve tetkikleri incelemeye çalışırken, bir yandan da hastasıyla iletişim kurmaya çalışmasına neden olur. Bu durumda kurulabilecek olan iletişimin, hastanın hekimine güven duymasını sağlaması biraz zordur. Ancak, olayın doğası, iletişim ve güvenden çok hastaya yarar sağlamak, eski yaşam kalitesine dönebilmesini sağlamak, çoğu zaman da yaşamını kurtarmaktır (59, 61).

Acil olaylarda, hekimin hastaya yaptığı her türlü işlem kayıt edilir. Hastaya, kapıdan içeri girdiği andan itibaren uygulanan tedavi, verilen ilaçlar, istenen tetkikler ve sonuçları, çekilen radyografiler, hasta acil servisten çıktıktan sonra gideceği yerde tıbbi uygulamasına devam edilebilmesi için oldukça önemlidir. Aynı şekilde hekimin ve acil personelinin de uygulamalarda olası hatalarına karşı gösterilebilecek önemli bir kanıttır.

### **3.4.2. Gerçeğe Aykırı Düzenlenen Raporlarda Hekim Sorumluluğu**

Rapor, bir konu, bir kurum veya bir hasta ile ilgili olarak yapılan muayene, inceleme, soruşturma ve bunların sonuçlarını (kararı) belirten yazılı belgedir. Hekim raporları da, hastanın muayenesi sonucunda elde edilen bulguları gösteren belgelerdir. Hekim raporları içerdikleri bilgi ve amaca göre sınıflandırılırlar. Buna göre (2, 62, 63):

#### **1. Tıbbi Raporlar (Rapport Medical):**

Hastanın, yetkili sağlık personeli tarafından muayene edilmesinden sonra düzenlenen ve hastanın durumunu ve bu duruma uygun olarak yapılması gereken iş ve işlemler ile

öneri veya kanaati belirleyen, hekim veya hekimin bulunmadığı yerde sağlık memurunun düzenlediği raporlardır. Sağlık ve hastalık durumlarını içerirler. Buna göre;

**a- Sağlık Raporları:**

İşe girme, sigorta, evlilik gibi durumlarda, kişinin kendisini veya diğer kişileri etkileyecek şekilde bir rahatsızlığının bulunup bulunmadığını belirten raporlardır.

**b- Hastalık Raporları:**

Dinlenme, hava değişimi, memuriyet ve işyerini değiştirme, sakatlık, malulen emeklilik gibi konular için verilen bu raporlar, kişilerin hastalık durumları ve yapılması gerekenleri açıklarlar. İstirahat raporu olarak adlandırılan bu raporlar, kişinin tıbben iyileşmesi için geçen süreyi belirtirler.

**2. Cerrahi Raporlar (Rapport Chirurgical):**

Adli ve tıbbi raporlar dışında özellikle cerrahların cerrahi alanda ya da araştırma amacıyla verdikleri raporlardır.

**3. Adli Raporlar (Rapport Juridique):**

Adli makamlar tarafından hekimden istenen raporlardır. Bu raporlar, tıbbi durumun tespitinden sonra soruların yanıtlarını ve hekimin görüşlerini içerirler.

Konularına göre adli raporlar:

**a- Otopsi Raporları:**

Ölen kişinin tıbbi muayenesi bittikten ve ölüm nedeni belirlendikten sonra hekimin görüşlerini de içeren raporlardır. Raporun başlangıç kısmında olgu ile ilgili genel ve açıklayıcı bilgiler yer alır. Devamında tespit edilen bulgular “dış muayene” ve “iç muayene” başlıkları altında yazılır. Sonra gerekli görüldüğü takdirde elde edilen laboratuvar sonuçları eklenir. En sona da ölüm nedeni ve şekli belirtilir.

**b- Müessir (Etkili) Fiil Raporları:**

Müessir fiil, kişiye yönelik olarak yapılan, acı ve ağrı veren/verebilecek olan, sağlığı ve akıl fonksiyonlarını bozan travmatik zararlardır. Darp ve/veya yaralanma nedeniyle meydana gelen bu zararları ortaya çıkaran ve travmanın kişi üzerinde meydana getirdiği etkiler sonucunda eski faaliyetlerine dönebilme süresini belirten raporlardır.

**c- Cinsel Suçlar ile İlgili Raporlar**

Kişinin, cinsel saldırıya uğrayıp uğramadığı, cinsel ilişkide bulunup bulunmadığı, hamilelik, düşük, doğum ile ilgili bulguların varlığı ve cinsel fonksiyon bozukluklarını içeren raporlardır (64).



#### **d- Diğer Alanlarda Adli Raporlar**

Hukuki ehliyet raporları, maluliyet (sakatlık) raporları, yaş tayini raporları, grafoloji ve alkol raporları gibi adli olayları açığa kavuşturma görevini tamamlayan raporlardır.

#### **4) Laboratuvar Raporları (Rapport d'Analyse Medicale)**

Laboratuvarında yapılan analizlerin sonuçlarını kapsayan raporlardır.

#### **5) Bilirkişi Raporları (Rapport d'Expert)**

Hekimin, çözümü özel veya teknik bilgileri gerektiren hallerde, bilirkişi olarak tayin edildiği olaylarda yazdığı raporlardır.

Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 13. maddesi; *"Bir kişinin beden ve ruh durumu hakkında yalnızca, bu yasa gereğince hekimlik yapma yetkisi olan hekimler rapor düzenleyebilir. Türkiye'de hekimlik yapma yetkisi olmayan hekimlerin raporları geçerli olamaz"* demektedir. Bu maddeye göre, rapor yazma yetkisi sadece hekimlere aittir. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nin 16. maddesi; *"Tabip ve dış tabibi bir kimsenin sıhhi durumu hakkında, ilmi metodları tatbik suretiyle bizzat yaptığı muayene neticesinde edindiği vicdani ve fenni kanaata ve şahsi müşahadesine göre rapor verir..... Hususi bir maksatta veya hatır için rapor veya herhangi bir vesika verilmez."* der. Hekimlik Meslek Etiği Kuralları (EK5)'nin 32.ve 34. maddelerinde ise; *"Hekim, bizzat muayene ve tedavi ettiği hastasına gerekli gördüğünde hastalıkla ilgili rapor verir. Bu raporda tıbbi gerekçelere bağlı olarak istirahat, tedavi şekli, diyet, çalışma koşulları gibi hasta için gerekli geçici ya da kalıcı bilgiler ve hekimin önerileri bulunur.....Hekim, tıbbi bilgi ve becerisiyle, işkence ve benzeri uygulamalara katılamaz, yardımcı olamaz, gerçeğe aykırı rapor düzenleyemez. İşkence iddiası olan olgularla karşılaşan hekim, mesleki bilgi ve becerilerini gerçeğin ortaya çıkarılması için kullanır."* diyerek rapor yazma ve raporun içeriği ile ilgili bilgiler verir.

Hekim, devletin bir işlemi güvenle yürütebilmesi için istenen raporunu, bilimsel olmayan, subjektif veya duygusal ifadelerden kaçınarak, tamamen tarafsız bir şekilde hazırlamalıdır. Verilen raporlar, özel bir dosyada tarih sırasına göre saklanmalıdır. Hekim, tehlikeli hastalıklara ait tanıyı belirten ifadelerden kaçınmalı, sadece semptomları içeren bir rapor hazırlamalıdır. Sağlık mevzuatımızda da görüldüğü üzere, hekimin gerçeğe aykırı rapor yazması gibi bir konunun kabul edilmesi mümkün değildir. Kişisel

menfaat, haksız kazanç amacıyla düzenlenen bu belgeler hakkında, resmi belgede sahtecilik hükümlerine göre ceza verilir.

### 3.4.3. Hekimlerin Sır Saklama Yükümlülükleri

Arapça’da “Sırr” kelimesinden köken alan sır, başkaları tarafından bilinmemesi gereken ve açıklanması kişinin şeref ve menfaatine zarar verebilecek olan bilgi ve olaylar olarak tanımlanır (2, 28). Hekimlik, kişinin yaşam alanına giren bir meslek olduğundan, hastasından aldığı bilgileri saklı tutmak, mesleki bir görevdir. Sırrın herhangi bir şekilde açıklanması, hastanın kişilik haklarının ihlal edilmesine neden olur.

*“Gerek san’atımın icrası ve gerek sanat icrası dışında görüp işittiklerimden açıklanmasına lüzum olmayanları böyle ahvalde sır saklamayı bir ödev telakki ederek ifşa etmeyeceğim”* ifadesiyle Hipokrat Andı’nda yer alan sır saklama, yaklaşık 2500 yıldır, önemli bir kural olarak uygulanmaktadır. Hekimlerin sır saklama ile ilgili görev ve sorumlulukları, ilkçağlara kadar uzanır. Eski hukukta hekimin sırları açıklaması ile ilgili cezai hükümler bulunmamasına rağmen, mesleki sırları saklamaları gerektiği yazılıdır. Ortaçağ Avrupa’sında ise Kilise Hukuku düzenlemelerine göre, hekim, ebe, avukat ve noter gibi bazı meslek sahiplerinin öğrendikleri sır ile ilgili doğruyu söylemeleri gerekmediği bildirildi. Buna bağlı olarak yargıcın sorularına cevap vermeme hakları doğdu. Ondokuzuncu yüzyıla gelinceye kadar, hekimlerin mesleki sırları açıklamamaları gerektiği belirtilirken, 1810 tarihli Fransız Ceza Kanunu, sır saklama ile ilgili ilk cezai maddeyi içerdi. Bu maddede (378. madde), hekim, ebe, cerrah, eczacı ve sağlık memurları, meslek sırlarını açıklarlarsa, 1 – 6 ay hapis cezası ile cezalandırılacaklardı. Bu kanunu takiben diğer ülkelerin ceza kanunlarında da mesleki sır ait ceza maddeleri yer aldı (2).

Türk Hukukuna bakıldığında, Osmanlı İmparatorluğu döneminde de geçerliliğini koruyan İslam Hukuku’na göre başkasına ait bilgilerin açıklanması günah sayıldı, ancak herhangi bir cezai işlem uygulanmadı. Hekimlerin mesleki sırlarını açıkladıkları zaman alacakları para veya hapis cezası, cezaya ilişkin ilk maddeler olarak, 1857 tarihli Ceza Kanunname-i Hümayunu’nda görülür. Türk Ceza Kanunu’nda da hekimin mesleki sırrını açıklaması, hastanın bir zarara uğraması söz konusu olduğunda suç olarak kabul edildi. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi’nin 4. maddesinde: *“Tabip ve dış tabibi, meslek ve*

sanatının icrası vesilesiyle muttali olduğu sırları, kanuni mecburiyet olmadıkça, ifşa edemez. Tıbbi toplantılarda takdim edilen veya yayınlarda bahis konusu olan vakalarda, hastanın hüviyeti açıklanamaz” denmektedir. Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'nın 9. maddesinde: “Hekim, hastasından mesleğini uygularken öğrendiği sırları açıklayamaz. Hastanın ölmesi ya da o hekimle ilişkisinin sona ermesi, hekimin bu yükümlülüğünü ortadan kaldırmaz. 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. Hekim, tanık ya da bilirkişi olarak mahkemeye çağrıldığında olayın meslek sırrı olduğunu ileri sürerek bu görevlerinden çekilebilir.” der. Yine, 1998 tarihli Hasta Hakları Yönetmeliği (EK6)'nin 21. maddesi: “Hastanın, mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır. Mahremiyete saygı gösterilmesi ve bunu istemek hakkı;

a) Hastanın, sağlık durumu ile ilgili tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içerisinde yürütülmesini,

b) Muayenenin, teşhisin, tedavinin ve hasta ile doğrudan teması gerektiren diğer işlemlerin makul bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmesini,

.....

f) Sağlık harcamalarının kaynağının gizli tutulmasını, kapsar. Ölüm olayı, mahremiyetin bozulması hakkını vermez.” der. Aynı yönetmeliğin 23. maddesinde ise: “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 sınırlandırılması 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.” şeklinde ifade edilmiştir. Bütün bu maddeler, hem hekimin hukuki yükümlülüğünü, hem de hasta hakları açısından sırrın önemini anlatırlar (2, 56).

Hekimin mesleğini uygularken hastasından öğrendiği tıbbi veya tıbbi olmayan her türlü bilgi sır olarak kabul edilir. Hasta veya hasta yakınlarının hekime güvenerek açıkladıkları bilgiler, hekimin hastada tespit ettiği durumlar, hastanın hekimine itiraf ettiği

suçu, hekimin tıbbi müdahaleleri nedeniyle hastadan öğrendikleri, hastanın gelir düzeyi, malvarlığı hakkındaki bilgiler mesleki sırlardır (65,66). Hasta, hekime mecburen ve sağlığına kavuşmak için geldiğinden, kendisi ve ailesi hakkında yukarıda belirtilenler gibi bazı özel bilgiler vermek durumunda kalır. Bunun yanı sıra, toplumun ayıplayacağı, hoş karşılamayacağı, hastanın da sosyal ve ekonomik durumunu etkileyebilecek nitelikte olan hastalıklar, yasal olmayan kürtaj, evli olmayan bir kadının çocuk doğurması veya düşürmesi, intihar girişimi gibi olağan dışı durumlar da mesleki sırrın kapsamı içindedir. Grip, trafik kazasında yaralanma gibi mesleki sır olmayan durumlarda, hasta açıklanmamasını istediğinde, bu tip bilgiler de meslek sırrı olarak saklanır.

Sırrın açıklanması hakkında hukuka uygun durumlar:

1. Halk sağlığını tehdit eden bulaşıcı hastalıklar ve zehirlenmeler:

İhbarı mecbur hastalıklar ve bu hastalıkların bildirilmesi gereken yerler, 1593 sayılı ve 1930 tarihli Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nda belirtilmiştir. Buna göre; kolera, veba, lekeli humma, kara humma, çiçek, difteri (Kuşpalazı), uyku hastalığı, dizanteri (Basilli ve amipli), lohusa humması, ruam, kızıl, şarbon, kızamık, cüzam (Miskin) ve malta humması hastalıklarının ihbarları mecburdur. Bu hastalıklar, tespit edildikten sonraki 24 saat içinde Sağlık Müdürlüğü, Hükümet veya Belediye tabiplikleri, bunların bulunmadığı yerlerde de polis veya jandarmaya hasta ile ilgili gerekli bütün bilgiler verilmek üzere ihbar edilir.

2. Hastanın rızası:

Hastanın rızası alınarak yapılan açıklamalar, sorumluluk nedeni olarak gösterilmez. Açıklamaların yarar – zarar dengesi hekim tarafından belirlendikten sonra yapılması gerekir.

3. Tanıklık:

Hukuk davalarında, hekim meslek sırrını açıklamaksızın tanıklıktan çekilme hakkına sahiptir. Ancak sır sahibi kişinin açık rızası ve izninin bulunduğu durumlarda tanıklık etmek zorundadır. Bunun dışında hekime ait herhangi bir sorumluluktan bahsedilmez.

4. Suç ihbarı:

Adli vaka niteliği taşıyan durumlarda, olası suçlunun ihbar edilmesi, mağdur olan hastanın sırlarının açığa çıkarılması anlamına gelmez. Olayın mağdura ait bir sır olmaması, rıza verilmesi bile sırrın açıklanmasını engellemez (56).

### 3.4.4. Çocuk Düşürme

Cenin (fötüs), döllenmeyi takiben ikinci aydan doğuma kadar olan dönemde anne karnındaki canlı varlık olarak tanımlanır. Çocuk düşürme, ceninin (fötusun), uterus dışında yaşama yeteneğini kazanmadan gebeliğin sonlandırılmasıdır. Çocuk düşürme nedenleri; kendiliğinden (tıbbi nedenlerle), hekim tarafından (sağlık yönünden gereklilik) ve kişi isteği olarak sınıflandırılır. Gebeliğin sonlandırılması için geçerli olan durumlar; kadının hayati bir tehlike içinde olması, kadının hayati organlarından biri için tehlike olması, doğacak çocuğun ağır maluliyeti, çocuğun doğumu halinde gelecek nesiller için ağır maluliyet durumu olarak belirlenmiştir. Bunların dışında, gebeliğe derhal müdahale edilmesi gereken durumlarda da (vajinal kanama, enfeksiyon tehlikesi vb) gebeliğin durdurulması tıbbi olarak kabul edilen durumlardır (46, 67).

En eski olarak M.Ö. 3000'de Çin'de rastlandığı ileri sürülen gebeliği durdurma, eski çağlardan bu yana ağır suç olarak kabul edilmiştir. Eski Mezopotamya'da Hammurabi Kanunları'nda çocuğu düşürülen kadın ölürse, kısas olarak düşürenin de çocuğu öldürülürdü. Eski İsrail'de, çocuğun aldırılmasına karşı verilecek ceza, kadının eşi veya yargıçlar tarafından belirlenirdi. Eğer işlem kadının ölümüne neden olursa cezası da ölüm olurdu. Eski Yunanda, cenin hayat kazandıktan sonra çocuk düşürme işlemi uygulanırsa suç kabul edilir ve suçu işleyene ölüm cezası verilirdi. Aksi takdirde herhangi bir ceza verilmezdi. Eski Roma'da, çocuk düşürülmesine karşı çıkmazken, aile reisi çocukları üzerinde hakimiyet hakkına sahip olduğu için yalnızca babanın izni olmadan yapılan müdahaleler suç olarak kabul edilirdi (2, 67, 68).

Hıristiyanlık kabul edildikten sonra, bu dine göre vaftiz töreni yapılmadan ölen bir kişinin günahlarından arınamayacağı inancı, çocuk düşürmeyi çocuğun öldürülmesi olarak kabul edildi (2, 69, 70).

İslam'da çocuğun düşürülmesi bir ahlak meselesi olarak ele alındı. Hamileliğin ilk 4 ayından sonra çocuğun düşürülmesi günah olarak kabul edilirken, tıbbi nedenlerle çocuğun düşürülmesinin, çocuğun bir insan olarak değil bir et parçası (kan pıhtısı) olarak kabul edilmesinden dolayı, bu süre içinde gerçekleşmesi gerektiği belirtildi. Daha ileri zamanda yapılan müdahaleler cinayet olarak nitelendirildi. Ayrıca, yeni doğmuş bir çocuğu bulunan kadının sütünün kesilmemesi amacıyla gebeliğine son verilebilirdi. Zorunlu hallerde

çocuk düşürme ceza verilmezdi. Yine ebeveynlerin rızasıyla gerçekleşen çocuk düşürmeler, suç sayılmadı. Ancak, eşinin izni olmaksızın kendi isteği ile çocuğunu düşüren kadın gurre (Düşürülen cenine karşılık verilmesi gereken mali tazminat, erkeğin vereceği diyetin yirmide biri olarak belirlenmiştir) ile, çocuk canlı çıkar sonra ölürse tam diyet (ödence) ile cezalandırıldı (2, 68, 70).

Avrupa'da özellikle yirminci yüzyılın başlarında çocuk düşürme eylemine ağır cezalar verilmeye başlandı. Bunun en önemli nedenlerinden biri, savaş nedeniyle nüfusun çok azalmış olmasıydı. Fransa'da 1939 yılında, çocuk düşürmeyi cezalandıran bir kanun çıkarıldı. Aynı dönemlerde Sovyetler Birliği, hamileliğe hiçbir ücret alınmadan son verilebileceğini açıkladı. Sovyetler Birliği'ndeki insanların çoğunun açlıktan ölüyor olması, nüfusun artmasını da engelledi. Japonya'da yasak olan çocuk düşürme, nüfus artışını durdurmak amacıyla 1948 yılından itibaren serbest bırakıldı (68, 70).

Osmanlı döneminde İslam Ceza Hukuku'na uygun hareket edildi. Hekimler, çocuk düşürmeye karşı oldukları için ebeler bu görevi üstlenmişlerdi. Bu uygulamaların çoğunda annelerin ölmesi, çocuk düşürme eyleminde bulunanların veya ilaç vererek gebeliği sonlandıranların cezalandırılmalarıyla sonuçlandı. Özellikle 1858 tarihli Ceza Kanunname-i Hümayun'un 193. maddesine göre, çocuk düşüren kişi, 6 aydan 2 yıla kadar hapis cezası alacaktı. Cumhuriyet dönemine geldiğinde çocuk düşürmenin bazı aşamalar gösterdiği görülür. Doğum kontrolünün yasak olduğu dönemde (1965 öncesi), askeri ve siyasi açıdan, doğal kaynakların işlenebilmesi gibi ekonomik ve sosyal nedenlere bağlı olarak nüfusun artması gerekli görüldüğünden Türk Ceza Kanunu ve Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'na göre doğum kontrolü yasaklandı. Serbestliğe geçiş döneminde ise, nüfusun hızla artması ve ölüm oranının düşmesi, gizli çocuk düşürmelerin sayısında artışın olması ve nüfus politikasındaki aksaklıklar doğum kontrolünün serbest olmasını öngördü. Son olarak serbest dönem olarak kabul edilen 1965 yılı ve sonrasında devletin zor durumda kalanlara destek verecek olmasını içeren politika değişiklikleri ve hazırlanan yeni kanunlar, özellikle 1983 tarih ve 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun, konuya daha modern bir açıdan bakılmasını sağladı (2, 71).

Gebeliğin sonlandırılmasında suçtan bahsetmek için bir hamileliğin var olması, ceninin yaşıyor olması ve suçun tamamlanması için ceninin ölü olarak düşürülmesi gerekir. Ceninin sağ olarak düşmesi veya kısa bir süre yaşaması, kişilik kazanması anlamına

geldiğinden, kişilik kazanmış bir varlığı öldürmek adam öldürme suçuna girer. Ceninin öldürülmesi işleminden sonra, kadının ölmesi veya bedensel bir zarara uğraması, verilecek cezayı artırır. Türk Ceza Kanunu'nda çocuk düşürme, kasten işlenen bir suç olarak kabul edilmektedir. Kanunun 99. maddesinin birinci fıkrasında, rıza olmaksızın çocuk düşüren kişiye beş yıldan on yıla kadar hapis cezası verileceği; ikinci fıkrasında tıbbi zorunluluk olmadığı halde rıza olsa bile, gebelik süresi 10 haftadan fazla olan bir kadının çocuğunu düşürten kişinin iki yıldan dört yıla kadar hapis cezası alacağı, hatta, rızanın kadını da sanık haline getireceği ve 1 yıla kadar hapis veya para cezası alacağı yazılıdır. Belirlenmiş olan süre, rahmin boşaltılacağı an esas alınarak hesaplanır. Aynı maddenin üçüncü fıkrasına göre, kadının müdahale sonrası bir zarara uğramasına neden olunursa, altı yıldan on iki yıla kadar; eğer kadının ölümüne neden olunursa on beş yıldan yirmi yıla kadar hapis cezası alınacaktır. Rıza olmasına rağmen, on haftalıktan küçük bir gebeliği uzman olmayan bir kişi sonlandırır hapis cezası alacaktır. Kadın hastalıkları ve doğum uzmanları dışında, Bakanlık tarafından açılan kurslarda eğitim almış hekimler de, uzmanların denetiminde gerekli müdahaleyi yapabilirler. Bu kişiler dışında hekim olsalar dahi, gebeliği sonlandırma girişiminde bulunan hekimler suç işlemiş sayılırlar. Gebelikler, mutlaka hastanede veya yeterli donanıma ve personele sahip bir merkezde sonlandırılmalıdır. Gebeliğin sonlandırılmasında mevzuatta da yer aldığı gibi, aydınlatılmış onam önemli yer tutar. Müdahalenin, bir canlının yok edilmesi ve komplikasyon ve risklere açık olması, hastanın bilgilendirilmesini ve hatta yazılı onamının alınmasını gerektirir. Durumun psikolojik ve sosyokültürel yanı, imzanın geçerli olup olmadığı sorununu ortaya çıkarır. Hastanın tereddütlü olduğunu hissettiği anda hekimin hastaya ek süre tanınması ve gerekirse psikolojik destek almasını sağlayabilmesi gerekir. Aynı şekilde hastanın eşiyle de gerekli iletişim kurmaya çalışılarak, hastanın müdahale için hazır olup olmadığının da belirlenebilmesi gerekir (28, 46, 67, 71, 72).

## 4. HASTA SORUMLULUĞU

Devletin sağlık hizmetlerini yürütmek, hekimin de sağlığı korumak ve onun devamını sağlamak sorumlulukları yanında, hastanın da iletişime açık ve kendisine sağlanan bu hizmet için işbirlikçi olması gerekir. Bir ekip işi olan sağlık hizmetinde hastanın da önemli rolü vardır. Bu nedenle sağlık hizmetinin kaliteli olmasında, hekimin üzerine düşen sorumluluklar kadar, hastanın da üzerine düşen sorumluluklardan söz etmek gerekir. Genel olarak belirlenmiş olan sorumluluklara bakıldığında bütün bu sorumlulukla ilgili bildirilenlerin aslında özerkliğe saygı ilkesinin bir sonucu olarak ortaya çıktığı görülür (73). Özerk bir birey olarak hastanın kendisi ile ilgili verilecek olan kararlarda söz sahibi olabilmesi ve haklarını hayata geçirmek ve korumak adına sorumluluklarını bilmesi göz ardı edilemeyecek kadar önemli bir adımdır (74). Böylece, sağlık hizmetlerinden elde edilen yarar da en üst düzeyde olacaktır.

Hastanın düzgün beslenmesi, spor yapması, temizliğe dikkat etmesi, risk taşıyan durumlardan (hızlı araba kullanmak, düzensiz ve sağlıksız beslenmek, aşırı alkol ve sigara tüketmek vb) kaçınması ve ihtiyacı olduğu zaman sağlık uzmanlarından yardım alması beklenir. Aslında bunlar beklentiden çok kişinin kendine karşı olan görevleri arasındadır. Kişi bu görevleri yerine getirdiğinde sadece kendi sağlığı için değil, toplum sağlığı için de üzerine düşeni yapmış olacaktır (74, 75).

### 4.1. Hasta Sorumluluğunun Tarihiçesi

Hasta sorumluluğu kavramı her ne kadar 20. yüzyıla ait yeni bir konu gibi görünüyorsa da aslında ilk defa 1847 yılında, Amerika Hekimler Birliği tarafından yayımlanan Tıbbi Etik Kodu'nda yer aldı (76). Buna göre hastaların; düzenli bir eğitim almış olan ve kötü alışkanlıkları olmayan bir hekim seçmek, hekimiyle dürüst bir ilişki kurmak, hastalığı dışındaki konularla gereksiz yere hekimi meşgul etmemek, hekimin tedavi reçetesini düzgün bir şekilde uygulamak, hekimini değiştirmek istediğinde bunun gerekçelerini açıkça belirtmek, hekimin çalışma saatleri içinde onunla görüşmeye gitmek, hekimi, yemek veya uyuma zamanına gelen saatlerde rahatsız etmemek gibi sorumlulukları vardır (76, 77). Amerikan Hastaneler Birliği'nin 1972 yılında yayınladığı "Hasta Hakları Kanun Tasarısı"ndan sonra hastanelere, hastanın sorumlulukları ile ilgili afişler asıldı. Bu afişlerde de hastanın sorumlulukları; hastalık, aile geçmişi, sigorta ve diğer konularla ilgili



hekime tam ve doğru bilgi vermek, hastanede, hekimin yanında ve ayrılırken neler hissettiği ile ilgili sağlık görevlilerini bilgilendirmek, bakım planına uymak, diğer hastalara ve hastane personeline karşı saygılı olmak, hastane içinde sessiz olmak, televizyonun sesini ayarlamak ve sadece belirlenmiş yerlerde sigara içmek, alınan hizmete karşı ilgi göstermek ve anlamadığı yerde soru sormak olarak belirlendi. Amerika Hekimler Birliği Etik ve Hukuki İşler Konseyi, 1993 Temmuz'unda hastalara ait 10 sorumluluğu bildiren bir rapor hazırladı. Belirlenen diğer sorumluluklar dışında bu raporda, hayatın sonu ile ilgili kararlarda söz sahibi olmak, hastalığı korumak için kişisel önlemler almak, organ transplantasyonu ile ilgili konularda hekimle tartışmak ve öneriler getirmek ve yasadışı ve etik dışı olayları uygun yerlere bildirmek gibi yeni sorumluluklar yer aldı (78).

## **4.2. Hasta Sorumlulukları**

Basit olarak dürüst olmak, anamnezi doğru vermek, bilgi ve açıklama istemek, hekimin talimatlarına uymak ve sağlık bakımına bağlılık göstermek (79) şeklinde sınıflandırılabilen bu sorumluluklar, ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından, bir hastanın sağlık kuruluşuna başvurmadan önce ve başvurduktan sonra, gerekli prosedürün yerine getirilebilmesi için hastanın uyması gereken ödevler olarak tanımlanır. İçeriği ve kapsamı tam olarak belirlenmemiş olan hasta sorumluluğu 5 ana başlık altında toplanmıştır:

### **1. Genel Sorumluluklar:**

**1.1.** Kişiler kendi sağlıklarına dikkat etmeli ve sağlıklı bir yaşam için verilen tavsiyelere uymalıdır.

**1.2.** Kişi uygunsa kan verebilir ve organ bağışında bulunabilir.

**1.3.** Basit durumlarda kişiler kendi bakımlarını yapmalıdırlar.

### **2. Sosyal Güvenlik Durumu:**

**2.1.** Hasta, sağlık, sosyal güvenlik ve kişisel bilgilerindeki değişiklikleri zamanında bildirmek zorundadır.

**2.2.** Hasta, sağlık karnesinin (Bağ-Kur, Yeşil kart, SSK) vizesini zamanında yaptırmak zorundadır.

### **3. Sağlık Çalışanlarını Bilgilendirme:**

Hasta, yakınmalarını daha önce geçirdiği hastalıkları, yatarak herhangi bir tedavi görüp görmediği, eğer varsa halen kullandığı ilaçları ve tüm sağlığı ile ilgili bilgileri tam ve eksiksiz vermelidir.

### **4. Hastane Kurallarına Uyma:**

**4.1.** Hasta, başvurduğu kuruluşun kural ve uygulamalarına uymalıdır

**4.2.** Hasta, Sağlık Bakanlığı ve diğer kuruluşlarca belirlenen sevk zincirine uymalıdır.

**4.3.** Hastanın, tedavi, bakım ve rehabilitasyon süresince sağlık çalışanları ile işbirliği içerisinde olması beklenir.

**4.4.** Hastanın, randevulu hizmet veren bir sağlık tesisinden yararlanıyorsa randevunun tarih ve saatine uyması ve değişiklikleri ilgili yerlere bildirmesi gerekir.

**4.5.** Hasta, hastane personelinin, diğer hastaların ve ziyaretçilerin hastalarına saygı göstermelidir.

**4.6.** Hasta, hastane malzemelerine verdiği zararları karşılamak zorundadır.

### **5. Tedavisi ile İlgili Önerilere Uyma:**

**5.1.** Hasta, tedavisi ve ilaçları ile ilgili tavsiyeleri dikkatle dinlemeli ve anlayamadığı yerleri sormalıdır.

**5.2.** Hastanın, tedavi ile ilgili önerilere uyum sağlayamama durumu söz konusu ise bunu sağlık çalışanına bildirmesi gerekir.

**5.3.** Hastanın, sağlık bakım ve taburculuk sonrası bakım planını beklediği gibi doğru anlayıp anlamadığını belirtmesi gerekir.

**5.4.** Hasta, tedaviyi reddetmesi veya önerilere uymamasından dolayı doğacak sonuçlardan kendisi sorumludur.

Her birey potansiyel birer hastadır. Hasta sorumluluğunun belirlenmesindeki amaç, her söyleneni sorgusuz sualsiz yapan değil, ne yapması gerektiğini bilen hasta meydana getirmektir. Sorumluluk olmaksızın gerçek bir özerklikten bahsedilemez. En basit olarak hasta, sadece kendisine söylenenle yetinmemeli, kafasında oluşan soruları sormalı ve hekimin kendisini etkilemesini değil yönlendirmesini beklemelidir. Seçim yapmak sorumluluğu gerektirir. İşler kötü gittiğinde hekimi suçlamak (hekimin hatası gibi göstermek) gibi kolay yolu seçmektense, kendi seçiminin sorumluluğunu taşımak daha

önemlidir. Tedaviye karar verme, ortak çalışmanın bir ürünü olarak algılanmalı ve karar verirken kötü olan yerine iyi olan tercih edilebilmelidir (80).

Hasta sorumluluğu kavramının ortaya çıkmasında, sağlık sistemi içerisinde meydana gelen aksaklıklar ve adaletli dağıtımda yaşanan sıkıntılar etkili olmuştur. Hastanın, basit bir rahatsızlık için gereğinden fazla tetkik istemesi, devlet bütçesinin sağlığa ayırabildiği kısıtlı imkanlardan harcamaktadır. Bu harcamaların çoğu kez gereksiz olacağı düşünüldüğünde hastaların uymak zorunda oldukları sorumluluklar hakkında daha fazla bilgi edinmeleri doğru bir yaklaşım olacaktır (74).

Her zaman hasta sorumluluğundan bahsedilemeyebilir. Özellikle, ekonomik olarak hastanın tedaviyi karşılayamayacak olması, hastane randevusu için işinden izin alamaması, sosyal destek görememesi, zeka özrünün olması, akıl hastalıkları veya genetik hastalıklar gibi kişiye bağlı olmayan nedenler, belirtilen sorumluluklarını yerine getirmesini engelleyebilir (81, 82).

## 5. TIP ETİĞİ ve TIP ETİĞİ İLKELERİ

### 5.1. Tıp Etiğinin Tanımı

Etik, Yunanca “ethos” kelimesinden gelmektedir. Temel koşulun iyi niyet olduğu etik, “iyi” ve “doğru” kavramlarının ne olduğunu ve insan davranış, tutum ve eylemlerini bu kavramlar açısından değerlendiren bir etkinlik alanıdır. Ahlak ise, Arapça “hulk” kelimesinin çoğulu olup, insanlar arası ilişkilerde uyulması gereken ilke ve kuralları içerir. Ahlak, gelenekler, alışkanlıklar, töreler, örf-adetler, tabular, yaşam biçimleri gibi alanlarda toplumun yapısına göre değişkenlik gösterebilen tutum ve davranışlar bütünüdür (2, 83). Yani etik, evrensel nitelikte olan ve herkes tarafından paylaşılan değerleri; ahlak ise, toplumsal hatta bireysel olarak değişkenlik gösterebilen değerleri temsil eder.

Etiğin tıp alanındaki yansıması olan, tıp uygulaması içinde etkinlik gösteren ve tıptaki değer sorunlarının ele alındığı alan da tıp etiği olarak adlandırılmaktadır. Bir başka tanımla tıp etiği, tıp mesleğini yönetmesi gereken ve/veya yöneten etik ilkeleri oluşturan, inceleyen, tartışan ve bu konuda eğitim veren bir disiplindir (84, 85). Amacı, sağlık alanındaki tutum ve davranışları iyi ya da kötü yönden değerlendirebilmek, tıbbi uygulamalar sırasında karşılaşılan her türlü soruna cevap bulabilmek ve çözümler üretebilmektir (73, 86, 87).

Sağlık alanında hizmet verenler ve hizmet alanların beklenti ve değer farklılıklarından doğan çelişki ve ikilemleri tanımlayan ve çözüm getirmeye çalışan bir disiplin olan tıp etiği, sadece hasta ve hekimi değil, hemşire, hastane yöneticisi ya da diğer sağlık çalışanları da dahil olmak üzere tüm toplum kurum ve bireylerini ilgilendiren bir konu olarak karşımıza çıkar.

### 5.2. Tıp Etiği İlkeleri

Ilke, Yunanca “arkhe” kelimesinden türemekte olup, temel fikir, temel bilgi ve her türlü tartışmanın dışında sayılan öncül davranış kuralı anlamına gelir. Kural ise, ilkelerin uygulamadaki karşılığıdır (88, 89). Kişiye seçme veya yargılama fırsatı vermeyen kural, daha spesifik ve sınırlayıcı olmasına rağmen, ilke, karar vermede düşünce sistemini geliştirir ve kural ve kanunların gelişiminde bağımsız yol gösterici rolü oynar (83). Temel

ve genel nitelikte olan ilkenin, kuralları değerlendirme yeteneği de vardır. İlkenin genel nitelikte olması, sosyo-kültürel farklılıklara karşı esnek bir yapıda olmasını da sağlar. Bir ilke, davranışın nasıl olması gerektiğini belirler ancak biçimini belirlemez, kişisel sorumluluğun altını çizer. Yani ilke, kişiye değerlendirme ve yargı yapma yeteneğini kazandırır ve böylece kişinin doğru hareket etmesini sağlar. İlke, yol göstermez, sadece gidilmesi gereken yolu aydınlatır (5, 73, 90).

Tıp etiği, tarif ettiği sorunlara, ortaya çıkan ikilemlere çözüm aramaya çalışan bir alan olduğu için, belli kural veya kriterler kullanmak zorunda kalır. Bu aşamada belirlenen ilkeler, tıp etiğini uygulamada oldukça önemli birer yol gösterici olarak rol alırlar. Böylece, hastaya en fazla yarar sağlanabilir ve en kaliteli sağlık hizmeti verilebilir.

Avrupa'da 17. yüzyılda başlayan aydınlanma çağı ile birlikte kişilik ve ahlak üzerine yapılan tartışmalar da arttı. Daha önceleri, ahlak, kişinin mutlu olması için yapması gerekenleri belirleyen bir etken olarak görülürken, zaman içinde erdemli olmaya dönüştü ve en son olarak da yararcılık olarak yerini buldu (5).

Yirminci yüzyılın başlarından itibaren yaşanan ikilemler için ilkeler, çözüm önerileri olarak geliştirilmeye başlandı. W.D. Ross; T.L. Beauchamp ve J.F. Childress; Downie ve Camlan; R. Veatch tarafından etik ilkeler ve öncelikleri belirlendi. Felsefeci Tom L. Beauchamp ve teolog James F. Childress tarafından 1970li yılların sonunda öncelikleri belirlenen ilkeler, tıp etiği alanında çözüm önerileri sunmaya çalıştılar. Önerilerin hepsi, hastaya en fazla yararın sağlanması ve kaliteli sağlık hizmetinin verilmesi amacıyla yöneliktir. Bütün bu ilkeler, birbirleriyle paralellik göstermelerine rağmen, ikilem içine de girebilirler. Bu nedenle karşılaşılan sorunlarda çözüm üretmeye çalışırken, sadece tek bir ilke çerçevesinde değil, bütün ilkelerin birbirleriyle dengede olduğu noktada hareket etmek daha etkili olur.

### **5.2.1. Yararlı Olma İlkesi**

Yararlı olma, başkalarının yararı için yapılan eylemdir. Amacı kişi için en iyiyi, mutlak iyiyi bulmak ve ona göre davranmayı sağlamaktır. Buradan yola çıkarak yararlı olma ilkesi, başkalarının yararı için yapılan eylemin ahlaki yükümlülüğü olarak açıklanabilir. Yararlı olma ilkesi, hastaya öncelikle ve her şeyin üzerinde yararlı olmayı

öngörür (69, 83, 85) ve hastaya en fazla yararı sağlamaya, zarar vermemeye ya da en azından zararı en aza indirmeye çalışır. Burada önemli olan, hastaya verilen sağlık hizmetinden elde edilen olumlu ve karşılaşılabilecek olumsuz sonuçların, risklerin ve faydaların birbirleriyle dengede olmasını sağlamaktır.

T. L. Beauchamp ve J. F. Childress, yararlı olma adına uyulması gereken ahlaki kuralları belirlemişlerdir. Buna göre (83):

- 1) Başkalarının haklarını korumak ve savunmak,
- 2) Oluşabilecek bir zarardan korumak,
- 3) Başkalarına zarar verecek koşulları ortadan kaldırmak,
- 4) Mağdur durumdaki kişilere yardımcı olmak ve
- 5) Tehlikedeki insanları kurtarmak, yararlı olmak için gösterilen tutum ve davranışların önemli bölümünü oluştururlar.

Hekimin, hastasının yararını gözeterek hareket etmesi, bir etik ikilemi ortaya çıkarır. Bu ikilem, yararlı olma ilkesi ile paternalizm (babaca davranış) arasında şekillenir. Paternalizm, hasta hakkındaki en iyi kararı verip ona göre davranma yaklaşımıdır. Burada, yararı hekim düşünür, belirler ve ona göre davranır. Hasta sadece bu öğretileri ve nasihatleri uygulayan kişi rolündedir, aktif bir rolü yoktur.

### **5.2.2. Zarar Vermeme İlkesi**

İnsan yaşamı kutsaldır ve bu yaşamı tehdit eden etkenlerden kişiyi kurtarmak hekimin önemli bir görevidir. Bu görev, Hipokrat'tan bu yana, hastaya zarar vermektan kaçınma olarak, "Primum non nocere" şeklinde dile getirilen "Öncelikle zarar vermeme" ilkesi ile yerine getirilmektedir (83, 85, 91).

Her hasta için uygulanan tıbbi müdahalenin hastayı iyileştiremeyeceği gerçeği, hastaya yarar sağlamadan önce zarar vermeme düşüncesinin hayata geçirilmesini sağlamıştır. Zarar verme, sadece fiziksel olarak değil psikolojik olarak da gerçekleşebilir. Bu nedenle zararı tek boyutlu düşünmek, sadece belli bir açıdan yararlı olmaya neden olur. Sağlanan bu yarar, arkasındaki zararı gizleyebilir (92, 93). Örneğin, meme kanseri olan bir hastanın tedavi amacıyla göğsünün alınması, hastanın yaşam kalitesini artırmasına rağmen, organ eksikliği nedeniyle yaşayacağı psikolojik sorunlar, hastanın dolaylı olarak zarar görmesine

neden olabilir. Zarar bir eylem sonucu ortaya çıkabildiği gibi, ihmal sonucunda da görülebilir. Bu şekilde ortaya çıkan zarar, malpraktisin (tıpta kötü uygulama) başlangıcı kabul edilir.

Zarar vermeme ve yararlılık ilkeleri birbirilerini tamamlayan ilkelere dir. Belli birkaç açıdan farklılık gösteren bu iki ilkeyi ele aldığımızda zarar vermeme kuralları:

- Bir eylemin negatif yasaklarıdır,
- Bu yasaklara tarafsızca uymak gerekir ve
- Belirlenmiş davranış biçimleri için yasal yasaklamanın sebeplerini oluşturur.

Yararlılık kuralları ise;

- Bir eylemin pozitif bir gerekliliğini gösterir,
- Her zaman tarafsızca uymak gerekmez ve
- Eğer biri kurallara uymazsa, yasal cezalandırma için neden sağlar (83). Bu kurallar da göz önüne alınarak, uygulamalarda yararlı olma ile zarar vermeme arasındaki dengeyi iyi kurmak gerekir.

### 5.2.3. Adalet İlkesi

Adalet, kanun karşısında haklı ile haksızı, suçlu ile suçsuzu ayırarak doğru olanı belirleyen, başkalarının haklarına saygılı olunmasını ve herkese hakkı olanın verilmesini isteyen ahlak ilkesidir (94). Adalet kavramının içinde kişilerin adil, eşit ve uygun davranış biçimlerini hak etmesi durumları söz konusudur. Eşitlik ve hakkaniyet kavramlarıyla bütünleşen adalet, yasalarla sahip olunan hakların herkes tarafından kullanılmasını, yorumlanmasını ve sorgulanmasını sağlar (5, 85, 95).

Toplum içindeki her bireye adil olarak dağıtım yapılmasını savunan Aristoteles'e göre adalet; dağıtıcı ve denkleştirici olmak üzere iki ana başlık altında toplanır. *Dağıtıcı adalet*, kişi ile devlet arasındaki ilişkiye odaklanarak toplumda adil, eşit, uygun dağılımı sağlamaya çalışır. Herkese hak ettiğini vermek biçiminde tanımlanan orantılı bir eşitlik düşüncesinin ürünü olup, eşitlerin eşit, eşit olmayanların da farklı işlem görmesi gerektiğini savunur. *Denkleştirici adalet* ise, hak paylaşımında tarafların eşit muamele görmesine dayanır. Bireyler arasındaki eşitlik düşüncesiyle ilişkili olan toplum içindeki bireylerin birbirleriyle olan ilişkilerini eşitlik ve dürüstlük içinde düzenlemeyi amaçlayan adalet anlayışıdır (91, 96, 97).

Dağıtıcı adalet başlığı altında bazı yaklaşımlar dikkati çeker:

1. Eşitlikçi Yaklaşım (Egalitarian): Temel olarak dağıtımda eşitlik ilkesi esas alınır. Sağlık bakımının her bireyin hakkı olduğunu ve bu hakkın sosyal düzensizliklerden etkilenmemesi gerektiğini savunur. Sağlık hizmetinin verilmesi yanında finansal olarak düzenlenmesini de devletin görevi olarak tanımlar.
2. Yararcı yaklaşım (Utilitarian): Toplumun toplam faydasının en üst düzeye çıkarılmasını esas alır. En fazla sayıda en büyük iyiliği sağlamaya çalışır. Eşitlikten çok verim önemlidir. Amaç refahı sağlamak ve en azından temel sağlık hizmetlerini yerine getirmektir.
3. Liberal Yaklaşım (Libertarian): Sosyal ve ekonomik özgürlüğü vurgular.
4. Toplumcu Yaklaşım (Communitarian): Liberal yaklaşıma ters olarak bireyin doğuştan sahip olduğu veya kazandığı sosyal değerlerini esas alır. Toplumsal düzeyde sağlık güvencesi sağlanmadığı gibi, sağlık hizmetinin de devlete bağlı olmadığını savunur. Bireysel hakları koruma yoluna gittiği için, sağlık kaynaklarının dağıtımını özel şartlara göre gerçekleştirir (83, 84, 86).

İnsan sağlığı için kalite bir ayrıcalık değildir ve kaliteli sağlık hizmeti almak her bireyin hakkıdır. Tıpta adaletin öncelikli koşulları, sağlıkla ilgili hakların ve haklara dayalı eşit sağlık hizmetlerinin gerçekleştirilebilmesidir (96). Esas olarak, sağlıkla ilgili olanların herkese eşit olarak paylaşılmasını öngören ilke, seçim ve dağıtımın nasıl yapılması gerektiğini de planlamak zorundadır. Ancak, sosyal ve ekonomik politikalara bağlı olarak değişen kamu hizmeti, ister istemez belli eşitsizliklerle karşılaşır. “*Sağlıkta eşitsizlik*”, toplumsal nedenlerden kaynaklanan, önlenbilir nitelikte olduğu için kabul edilemez olan, toplumsal mücadeleyi gerektirdiği için ekonomi, sosyoloji, politika gibi sağlık dışı disiplinlerle ortak etkinliği gerektiren, gruplar arasındaki farklılıklardır (96). Sağlık hizmetlerinde eşitlik, uygun kalitede ve düzeydeki sağlık hizmetinin tüm insanlara ulaştırılabilmesi ve hizmete erişebilirliğin sağlanması; hekimlikte ise eşitlik, bütün insanları ırk, dil, din, cinsiyet, sosyal sınıf gibi farklı açılardan eşit görmektir (86, 96, 97).

Devlet bütçesinden sağlık için ayrılan paya bakıldığında Türkiye, düşük gelirli ülkeler seviyesindedir. Bu pay, sağlık sisteminin düşük performansını da açıklar. Bu durum sağlık kaynaklarının kısıtlı olmasına da neden olur. Kaynak kısıtlılığı, bir alan için en uygun düzeyden daha az kaynak ayrılması nedeniyle hizmetin sağlanmasında yetersizliğin ortaya çıkmasıdır. Ekonomik kaynaklar, herhangi bir cihazın sayısı ve kullanımı, organ,



doku vb. unsurlar sınırlı kaynakların önemli örnekleridir. Kaynakların kısıtlı olması, dağıtımda bir seçim yoluna gidilmesine neden olur. Bu da hakların uygulanmasını negatif olarak etkiler (96, 98).

Kaynakların dağıtımı iki düzeyde ele alınır: Makro düzeyde dağıtım ve mikro düzeyde dağıtım. Makro düzeyde dağıtım, devletin kendi bütçesinden sağlık alanına ayırdığı kaynakları; mikro düzeyde dağıtım ise, belli bir kaynağın aday kişiler arasında dağıtımını temsil eder. Etik açıdan en fazla sorun, mikro düzeyde dağıtım sırasında çıkmaktadır. Kısıtlı kaynakların adaylar arasında paylaştırılmaya çalışılması, tam olarak çözüm bulabilmiş bir konu değildir. Sağlık hizmetinin sağlanabilmesi açısından bu seçim için belli kriterler belirlenmiştir. Belirlenen kriterler; yaş, prognoz, yaşam kalitesi, tedavinin maliyeti, sosyal statü, kişinin yaşama biçimi ve kişisel tercihleridir (96, 99). Bu kriterlerin de pratik uygulamalar karşısında eksik kaldığı bir gerçektir.

#### **5.2.4. Özerkliğe Saygı İlkesi**

Özerklik, İngilizce'deki "Autonomy"nin karşılığı olarak kullanılmaktadır. "Autonomy" ise, eski Yunanca kaynaklı olup, "autos (kendi kendine)" ile "nomos (kural)" terimlerinin birleşmesinden meydana gelmiştir ve kendi kuralını kendi belirlemek durumunu dile getirir. Kişinin kendi başına düşünmesini, değerlendirmesini, özgür bir iradeyle kendi hakkında karar vermesini sağlar. Özerklik kendi içinde, düşünce özerkliği, istek ve eylem özerkliği olmak üzere ayrılır. Düşünce özerkliği, kişinin kendi kendini düşünmesi, kararlar vermesi ve ahlaki değerlendirmeler yapmasını açıklar. İstek özerkliği, kişinin kendi düşüncelerine dayanarak karar verme özgürlüğünü anlatır. Eylem özerkliği ise düşünce ve istek özerkliğine dayanarak kişinin kendi geleceğini belirlemek için söz konusu olan konuyu anlamış olarak eylemde bulunmasını ifade eder. Özerkliğe saygı ise, özerklikten farklı bir kavram olup, bireyin özerkliğinin gerçekleşmesini ve diğer bireylerin de saygı göstermesini sağlayan ilkedir (85, 88, 100).

Özerkliğe saygı ilkesinin tıp alanına yansımaları, tesadüfen değil bilinçli hareketlerin sonuçlandırılması ile olmuştur. Önce insan varlığının tanımlanması, daha sonra da insan haklarının uygulanabilirliğinin artması, bireyin değerlendirme ve karar verme yetisini de öne çıkarmıştır. İlk olarak Amerika Birleşik Devletleri'nde başlayan bu hareket, sosyal ve kültürel araçlarla dünyaya yayılmıştır (73).

Özerkliğin önemli öğelerinden biri “yeterlilik”tir. Yeterlilik, kendi seçimini yapmayı, kararını biçimlendirip yönlendirmeyi ve dışarıdan gelen her türlü etkiye karşı sağlam kalabilmeyi ifade eder. “Hasta” durumuna girmek, özerk kimliği etkileyen bir durumdur. İyileştirme amacıyla yapılan her türlü müdahale de özerkliği geri getirmeye çalışır. Tıbbi müdahalede hastanın haklarına uyulması ve hastanın karar verme sürecine katılımının sağlanması, kişinin kendi görüş ve değerleri doğrultusunda hareket edebilmesini sağlar. Bu da hastayı bilgilendirmenin önemini ortaya çıkarır. Özerkliğe saygının da önemli bir faktörü olan bilgilendirme, hastanın aktif bir şekilde rol oynamasına yardımcı olur. Hastanın karşılaştığı durum karşısındaki bilgisizlik ve çaresizliği, hasta ile hekim arasında bir eşitsizlik yaratacak ve hastayı zorlayacaktır. Bilgi verme ve verilen bilgiye dayanarak hastanın karar vermesini ve katılmasını destekleyerek hekim – hasta ilişkisi içerisindeki hasta haklarının temellendirilmesi sağlanır (91, 101).

#### **5.2.5. Aydınlatılmış Onam**

Aydınlatılmış onam, İngilizce “informed consent”in karşılığıdır. Buna göre “informed” sahip olma veya bilgilenme, “consent” ise bazı şeyleri bir arada hissetme ve bilme, anlaşma-kabul etme anlamlarına sahiptir. Bu bağlamda aydınlatılmış onam, hekim tarafından yeterli olan hastaya, tanı, tedavi, taşınan riskler, alternatif tedavi yöntemleri, bu tedavilerin yarar ve zararları hakkında detaylı olarak bilgi verilmesinden sonra, hastanın onamının alınmasıdır. Aydınlatılmış onam, hasta yaşamına müdahale etme konusunda, hekimin, hastanın haklarına ve özerkliğine saygı göstererek hareket etmesini sağlar. Öyle ki, aydınlatılmış onam, hastanın, hastalığı ve tedavisi hakkında, yerinde ve tam bilgilendirilmesiyle alınan bir izindir. Yani, hastanın kendisi hakkında, hastalığı ve tedavisi hakkında verilecek olan kararlara tam bir katılımının sağlanması, hastanın kendi kaderini belirleme hakkıdır. Böylece, hastanın özerkliğine saygı gösterilmiş olunur ki, aydınlatılmış onam ve özerkliğe saygı ilkeleri birbirlerine eşdeğerdirler (5, 73, 102, 103).

Hastayı, hastalığı ve tedavisi hakkında bilgilendirme, Hipokrat (M.Ö. 460-377)’a kadar dayanmaktadır. Aydınlatılmış onam veya bilgilendirilmiş onam kavramı, yani, hastadan bilgilendirme sonrası alınan izin ise, daha yeni bir kavramdır. Bu kavramın ortaya çıkmasında, insan üzerinde yapılan tıbbi araştırmalara karşı toplumun verdiği tepki önemli bir rol oynamaktadır. Aydınlatılmış onam, ilk kez 1767’de hekimin onam

almasında yaptığı hata ile ortaya çıkmıştır. Daha sonra 1945’de, II. Dünya Savaşı sırasında insanlık dışı tıbbi deneyler yapan hekimlerin yargılandığı Nuremberg Mahkemeleri sonrası imzalanan **Nuremberg Kodu**, aydınlatılmış onamın kapsamı ve alınma şekillerine önayak olmuştur. Amerika Birleşik Devletleri’nde, 1957 yılında yapılan Salgo davası ile hastanın beden bütünlüğünü etkileyecek her türlü işlemin hastaya açıklanmasının hekimin yükümlülüğü olduğu kesinlik kazanmıştır. Bundan sonra **Dünya Psikiyatri Birliği Hawaii Bildirgesi (1977)**, **Dünya Tabipleri Birliği Lizbon Bildirgesi (1983)**, **Dünya Tabipleri Birliği Bali Bildirgesi (1995)** ile aydınlatılmış onam kavramı, gerekliliği, bilgilerin hangi düzeyde ve ne kadar verileceği, hasta hakları çerçevesi içinde açıklanmıştır.

Aydınlatılmış onam, iki ögeden oluşur: Aydınlatma ve onam. *Aydınlatma*, bilginin açıklanması ve kavranması, *onam* ise gönüllülük ve yeterlilik kavramlarını içerir. Bilginin açıklanması, gereği kadar bilginin, bilgiyi almak isteyen hastaya verilmesini gerektirir. Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 31. maddesi, “*Rıza alınırken hastanın veya kanuni temsilcisinin tıbbi müdahalenin konusu ve sonuçları hakkında bilgilendirilip aydınlatılması esastır.*” demektedir. Bu bilgi, sadece hastalık veya sadece tedavi konusunda olmayıp, hastalık ve devamında yapılması gereken tedavi hakkında ve hastayı yönlendirici ve aynı zamanda yön gösterici nitelikte olmalıdır. Böylece, hasta, seçilen herhangi bir yolda değil, kendi seçtiği yolda yürüyecektir. Yani, hasta, sadece onam vermesi için değil, durumunun farkında olması ve uygulanması gerekli olan prosedürlere katılımının sağlanması için bilgilendirilmelidir. Dikkat edilmesi gereken bir başka nokta ise, verilen bilgilerin hastayı fazla umutlandırmaması veya daha kötü bir psikolojik duruma sokmaması gerektiğidir. Bu yüzden bilgilendirme, hastanın anlayabileceği şekilde açık ve anlaşılır olarak yapılmalıdır. Bilgilendirmenin yapılma şekli de aynı yönetmeliğin 18. maddesinde, “*Bilgi, gerektiğinde tercüman kullanılarak, hastanın anlayabileceği şekilde, tıbbi terimler mümkün olduğunca kullanılmadan, tereddüt ve şüpheye yer verilmeden ve hastanın ruhi durumuna uygun ve nazik bir ifade ile verilir*” olarak bildirilmektedir (EK6). Elbette bilgi verilirken hastanın bu bilgileri ne kadar kavrayabileceğini saptamak da oldukça önemlidir. Hastanın, sadece anlama yeteneği değil, hastalığın üzerinde yarattığı psikolojik baskı da göz önünde bulundurulabilmelidir. Bilgiler açıklandıktan sonra, hastanın kendi isteğiyle ve özgürce yapılması gereken uygulamalara gönüllü olmasına sıra gelir. Ancak, hastanın gönüllü olması için, baskı, tehdit veya ödül gibi yaklaşımlardan kaçınmak gerekmektedir. Önemli

olan, hastanın, hekim istediği için değil, hekimin yol gösterdiği için prosedüre devam etmesidir (5, 73, 84, 102, 104–106).

Verilecek bilgilerde dikkat edilmesi gereken noktalar; hastalığın nasıl bir hastalık olduğu ve hastayı fiziksel olarak ne kadar etkileyeceği, yapılması gereken tedavi yöntemlerinin neler olduğu, uygulanacak müdahalenin yol açabileceği olası komplikasyonlar ve bu komplikasyonların hastanın yaşam kalitesini ne derece etkileyeceği, uygulanacak tedavi prosedürü dışında yapılabilecek alternatif tedaviler ve bu yöntemlerin yarar ve zararları, gerekli tedavi yapılmadığı takdirde ortaya çıkacağı düşünülen muhtemel sonuçlar, tedavi yapıldığı takdirde ulaşılması muhtemel yararlar ve hastanın tüm bu prosedürler sonunda normal yaşamına ne kadar sürede ulaşabileceğidir. Böylece hasta, verilen bilgiler ışığında kendi hakkında karar verme yetisine sahip olur. Bu da başka bir yaklaşımla ters düşmektedir: Paternalizm. Bilindiği üzere paternalizm, bir başka deyişle babaca yaklaşım, hekimin hastaya nasihat düzeyinde bilgi vererek, hekim kararıyla uygulamaların yapıldığı bir yaklaşımdır. Aydınlatılmış onamda ise, bir öğüt değil, bir aydınlanma söz konusudur. Bu aydınlanma sayesinde, hastalar, kendi haklarında kendi kararlarını vermeye yetkin kılınırlar (101, 105).

Aydınlatılmış onam alınırken, hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, kavrama yeterliliği, sosyokültürel yapısı, psikolojik durumu, hastalığı kabul-red durumu ve hastalık da göz önüne alınmalıdır.

- *Yaş*: Aydınlatılmış onamda, onam verme yetisi açısından önemlidir. Özellikle küçük çocuklarda ve 18 yaşını doldurmamış hastalarda onam, anlama ve kavrama yeterliliğine sahip olmadıkları düşüncesiyle, yasal vasilerinden alınmaktadır. Küçük yaştaki çocukların, anlama ve kavrama yetenekleri gelişmiş olsa bile, kendi haklarında verecekleri kararların ne derece doğru olacağı da tartışmalı bir konudur. Ancak bu durum, küçük hastaların aydınlatılmaları gerekliliğini engelleyemez. Türkiye’de 1928 tarih ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatları Tarzı İcrasına Dair Kanun’un 70. maddesi, “...her nevi ameliye için hastanın, hasta küçük veya tahtı hacirde ise veli veya vasisinin evveleminde muvafakatını alırlar...” demektedir. Yine, 1 Ağustos 1998 tarihli ve 23420 sayılı Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 26. maddesine göre, “...yasal vasisinin onayı yanında, yeterli olan küçüğün de dinlenerek uygulamaya katılımının sağlanması gerektiği...” bildirilmektedir.

- *Cinsiyet*: Özellikle ağır hastalıklarda ve mastektomi sonrasında olduğu gibi organ kaybıyla sonuçlanan operasyonlarda, erkek ve kadınlarda farklı tepkiler gözlenebilmektedir. Bu gibi durumlarda hekimin, operasyondan önce, hastayı bilgilendirirken, yanında bir psikiyatristi de bulundurması faydalı olabilir. Böylece gerekli operasyon yapılmadan önce hastanın kafasındaki sorular cevaplanmış ve bir bakımdan psikolojik destek de sağlanmış olabilir.

- *Eğitim düzeyi*: Onam alınmadan verilmesi gereken bilgilerin seviyesini de belirlemeye yardım eder. Okur-yazar olmayan bir hasta ile iyi bir eğitim almış bir hastayı bilgilendirme yolu ve düzeyi elbette farklı olacaktır. Hekimin, hastanın eğitim düzeyi hakkında bilgi sahibi olması, hastasına daha rahat ulaşmasını da sağlar.

- *Kavrama yeterliliği*: Özellikle mental yetersizliği olan hastalar için bir öncelik taşır. Bu tür hastalardan da aynı çocuklardan alınması gerektiği gibi onam alınır, yani yasal vasisi onam verir.

- *Sosyokültürel yapı*: Özellikle tedavinin ekonomik boyutu açısından önem taşır. Bazı tedaviler, oldukça masraflı olduğu için, hastaya, tedavinin nasıl yapılacağı hakkında bilgi verilirken, tedavinin maliyeti hakkında da gerekli bilgilerin verilmesi gerekir. Böylece hasta, ne yapıp ne yapamayacağını ortaya koyarak tedavinin gelişimine karar verebilir.

- *Psikolojik durum*: Hasta, önce hasta olduğuna, ardından da bu hastalıktan kurtulup normal yaşamına dönebilmesi için önerilen tedavi ve diğer uygulamaların gerekli olduğuna dair mutlaka ikna edilmelidir.

- *Hastalık*: Hastayı fiziksel ve psikolojik olarak etkileyen önemli bir faktördür. “Hastalık yoktur, hasta vardır” deyimini, her hastalık için farklı tepkiler veren hastaların olduğunu oldukça güzel bir şekilde açıklamaktadır. Hastalığın ne olduğu, evresi, tipi, diğer hastalıklardan farklı yönleri, hastada panik yaratmayacak şekilde anlatılabilmelidir. Hastalığın, hastada yarattığı tepkiler dikkate alınmalı, hastanın açıklama istediğinden ve açıklamaları dinlediğinden emin olunmalıdır. Bazı durumlarda, hasta, panik olduğu için hekimini tam olarak dinleyememekte, böylece, hekimin verdiği ve hastanın aldığı zannedilen bilgiler, aslında hasta o an duyduğu korku içindeyken alamadığı bilgiler olarak kalacaktır (5, 73, 102, 104, 106–109).

Bilgilendirmede diğer önemli bir konu da, hastanın olduğu kadar hekimin psikolojik ve kişilik yapısıdır. Hekim, hastasını sadece bir görev olarak görürse, elbette hastasına yaklaşımı da bir zorunluluğun sonucu olacaktır. Böylece, bilgileri de oldukça resmi ve

kitabî bir tavırda verecektir. Bu tür bir yaklaşım, hem empatik davranıştan uzak olacak, hem de hasta-hekim ilişkisine zarar verecektir. Önemli olan bilgilerin verilmesi değil, bilgilerin verilme şeklidir. Hastaya en fazla yararı olacak şekilde bir yaklaşım ve bilgilendirme tarzı, hastanın kendisine önem verildiğini hissetmesini sağlar. Böylece, hasta, hekimi gerçekten dinler ve söylediklerine önem verir. Bunun sonucunda da kendi isteğiyle, gönüllü olarak hekime müdahale etme izni verir.

Aydınlatılmış onam, yazılı ve sözlü olarak iki şekilde alınmaktadır. Yasal olarak hekim ve hasta için en geçerli onam alma şekli, yazılı onam almaktır. Bunun en önemli nedeni, yapılan uygulamalardan sonra ortaya çıkabilecek kötü sonuçlar karşısında, hekimin sorumluluğunu en aza indirgeyerek hukuksal bir haklılık payı ortaya çıkarmasıdır. Çünkü yeterli bilgilendirme sonrası onam alınınca, hekimin hastaya uygulayacağı müdahalelerdeki yasal yükümlülüğü hasta üzerine geçer. Ancak, onam formuna imza atılmış olması, her zaman için hastadan onam alınmış olduğunun bir ifadesi olmayabilir. Hastanın imza atmasından çok, kendisiyle ilgili bir karar verilmeden önce, yapılan işlemi kabul etmesi değil, yapılacak işlemlerin neler olduğunu, bu işlemlerin neden gerektiğini, işlemler uygulanmazsa nelerle karşılaşabileceğini anlamasını sağlamaktır. Bu durumun tam anlamıyla sağlanmış olması, hasta ile hekim arasındaki güvenin tam olduğunun ve danışan-danışman modeline uygun hasta merkezli bir ilişki kurulduğunun bir belirtisi olacaktır. Bunun yanında, bütün bu bilgilendirme yöntemlerine rağmen hasta kendisine yapılması gereken uygulamalar için gönüllü olmayabilir. Unutulmamalıdır ki, hastanın tedaviyi kabul etmeme hakkı da vardır. Bu durumda, hastanın ikna edilmesi gerekir. Burada ikna, bir zorlama değil, hastayı tıbbî müdahalenin yararlarına inandırmaktır. Aksi takdirde, hekim hastasını sadece kandırmış olur. Eğer ikna sağlanamıyorsa, hekim başka bir meslektaşından yardım almalıdır. Hastanın, uygulamalara izin vermediği durumlarda da, hastanın kendi rızasıyla uygulamalardan vazgeçtiğine dair yazılı bir belge alınması gereklidir.

Aydınlatılmış onam, hem klinik uygulamalarda, hem de tıbbî araştırmalarda hukuki bir gereklilik olarak karşımıza çıkar. Her iki durumda da, hastanın beden bütünlüğüne müdahale yapılacak olması, bu gerekliliğin nedenidir. Günümüzde, özellikle cerrahi uygulamalar için onam alınması söz konusu gibi gözükmekteyse de, aslında tedavi amaçlı yapılan her uygulama, hastanın rızasına göre olmalıdır. Öyle ki, yapılacak enjeksiyonlar da hasta bedenine müdahale kapsamındadır. Ancak, hasta bedeninin bütününe yapılan

uygulamalar daha ciddi yaptırımlardır ve komplikasyonların ortaya çıkma olasılığı daha fazladır. Yine, tıbbi araştırmalar, özellikle insan deneklerin kullanıldığı araştırmalar, hasta rızasını gerektirmektedir. Bu tür uygulamalarda yukarıda açıklandığı üzere yazılı onam alınması gerekir.

Aydınlatılmış onamın alınma zorunluluğunun olmadığı durumlar da bulunmaktadır. Özellikle acil olaylarda, yoğun bakımda ve hastanın yetersiz olduğu durumlarda, hastanın onamı aranmaz. Bu gibi durumlarda, hastanın “varsayılan onam”ının bulunduğu kabul edilerek gerekli müdahaleler yapılır. Varsayılan onamdan kasıt, hastanın kendinde olduğu ve ne yapılacağını bildiği durumda, gerekli uygulamayı kabul edeceği görüşüdür. Bu durumda hasta haklarına karşı gelinmiş olunmaz. Çünkü, yapılması gereken müdahalede asıl amaç hastaya yararlı olmaktır. Bu gibi durumlar için 1928 tarih ve 1219 sayılı Tababet ve şuabatı Sanatları Tarzı İcrasına Dair Kanun’un 70. maddesinde, “... *üzerinde operasyon yapılacak kişi ifadeye yeterli değilse onam şart değildir.* ” ifadesi bulunmaktadır. Yine, Türk Tabipler Birliği Meslek Etiği Tüzüğü’nün 26. maddesi, “...*Acil durumlar ile, hastanın reşit olmaması veya bilincinin kapalı olduğu ya da karar vermeyeceği durumlarda yasal temsilcisinin izni alınır. Hekim, temsilcinin izin vermemesinin kötü niyete dayandığını düşünüyör 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...*” demektedir. Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 24. maddesi de bu konuda “...*Kanuni temsilciden veya mahkemedен izin alınması zaman gerektirecek ve hastaya derhal müdahale edilmediği takdirde hayatı veya hayati organlarından birisi tehdit altına girecek ise, izin şartı aranmaz...*” demektedir. Ayrıca, hastanın başka bir hekim tarafından bilgilendirilmiş olması da aydınlatılmış onam alma zorunluluğunu ortadan kaldırmamalıdır.

## 6. HASTA VE HEKİM HAKLARI

### 6.1. Hak Kavramı

Hukukun temel kavramlarından biri olan hak, kişiye hukuk düzeni tarafından tanınmış yetkidir (89). Bu yetki, özgürlük olarak değil, belge ve kanunlarla özgürlüğü sağlamak için kişiye verilir (110).

Her hakkın bir sahibi vardır. Hak sahibi olan kişi, hem yaradılışından, hem de toplum içindeki yaşayışından dolayı bazı değerlere sahip olur. Hukuk düzeni de, kişinin bu değerlerini korur. Kişilik hakkı, yaşama hakkı ve sağlık hakkı, kişiyi oluşturan değerlerin hukuki karşılıklarındandır. Kişilik hakkı, kişiliği oluşturan değerlerin tümü üzerindeki hak; yaşama hakkı, beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilme ve tıbbi bakım görmeyi sağlama; sağlık hakkı ise, sağlığın iyileştirilmesine yönelik hakları tanımlar (5, 75, 111–113). Sağlık hakkı kavramı, insanın hastalık durumunda ne yapacağını bilemez hale gelmesinden dolayı yerini daha somut bir kavram olan hasta hakkına bırakmıştır (104).

#### 6.1.1. Hakların Çeşitleri

Hukuk alanında haklara ilişkin farklı sınıflamalar bulunur. Buna göre “Haklar”:

1. Kamu hukukundan türeyen ve
2. Özel hukuktan doğan haklar, olmak üzere iki ana başlık altında incelenebilir.

#### 1. Kamu Hukukundan Türeyen Haklar:

Bireylerin devlet karşısında, kamu hukukundan doğan haklarıdır. Bunlar üç kategoriye ayrılmıştır.

##### a) Koruyucu haklar:

Kişi dokunulmazlığı, özel hayatın korunması, düşünce ve inanç hakları gibi bireyi, topluma ve devlet gücüne karşı koruyan haklardır.

##### b) İsteme hakları:

Ailenin korunması, çalışma ve sözleşme özgürlüğü, sağlık hakkı gibi çeşitli sosyal ve iktisadi haklardan oluşur.



### c) Katılma hakları:

Siyasal iktidarın kullanılmasına katılmalarını sağlayan vatandaşlık, seçme ve seçilme hakları gibi haklardır.

## 2. Özel Hukuktan Doğan Haklar:

Bunlara “özel haklar” adı verilir. Bu hakların karşısında bir “hukuki yükümlülük” yer alır. Konularına, hak sahibinin bağılıklarına, başka bir hakka bağılıklarına, amaçlarına ve niteliklerine göre sınıflandırılabilirler.

### 6.1.2. Hakların Sınıflandırılması

Hakların temellendirilmesinde üzerinde durulması gereken bir diğer durum ise hukuk öğretisinde haklara ilişkin yapılan bazı sınıflamalardır:

#### 1. Pozitif Haklar-Negatif Haklar:

*Pozitif haklar*; devletin olumlu bir müdahalesi söz konusudur. Bu tür haklar daha çok ekonomik haklar olarak gözlenilmektedir

*Negatif haklar*; devletin, bireyin olanakları kullanmasına yahut onlardan yararlanmasına müdahale etmemesi gereken haklar olarak kavranmaktadır.

#### 2. Yasal Haklar-Moral Haklar:

Yasal haklar, yasama organının ürettiği yasalar ile ortaya konulanlarla somutlaşıp geçerlilik kazanırlar. Böyle bir durumda, bir moral hakkın, söz konusu hukuk sistemi içinde tanınarak kurumsallaşması gündeme gelmektedir. Yasal haklar, tümüyle olmasa bile en azından bir yönüyle, moral haklara karşılık geldiği ölçüde geçerlilik bakımından daha güçlü bir temel bulmaktadır.

Yasal haklar gibi moral haklar da, üretildikleri kültürel çevreye bağlı tarihsel koşullarla belirlidir.

#### 3. Konularına Göre Haklar:

Hakların düzenledikleri konular esas alınarak yapılan bu sınıflandırmada, “kişinin fiziksel özgürlükleri”, “düşünce özgürlükleri” ve “kollektif özgürlükleri” yer alır. Yapılan başka bir başka sınıflandırma ise; “insanın yapısal bütünlüğünün tanınması/korunmasına ilişkin haklar” ve “insanın yapısal bütünlüğünün sürdürülmesi/geliştirilmesine ilişkin haklar” olarak karşımıza çıkar. Bu iki ana başlıktan birincisi altında yaşama hakkı, işkence yasağı, kölelik yasağı gibi haklar sayılabilir. İkincisinde ise sağlık ve çevre hakkı, entellektüel özgürlükler ve kamusal yaşama katılma sayılabilir.

#### **4. Öznelerine Göre Haklar:**

Hakların öznesi, o hakka sahip olan, yani o haktan yararlanacak, onu kullanacak olandır. Bu bağlamda, en yaygın olarak adı geçen hak öznesi/sahibi “birey”dir. Bireyin dışında kalan birimlerin hak öznesi olarak tanınması, bir yönü ile de pratik zorunluluktan beslenmektedir.

#### **5. Sınırlandırılmalarına Göre Haklar:**

Hakların sınırlandırılması, onların kullanılması ya da onlardan yararlanılması alanının daraltılması anlamına gelir. Sınırlandırılabilir haklar, ancak ve ancak yasa ile bir dizi sınırlandırma ölçütüne dayalı olarak sınırlandırılabilir. Hiçbir sınırlandırma, hakları bütünü ile işlevsiz kılacak aşamaya ulaşacak biçimde yapılamaz. Hiçbir biçimde sınırlandırmaya tabi tutulamayan haklar arasında işkence yasağı, kulluk, kölelik yasağı gibi bir dizi hak örneklenebilir.

#### **6. Olağan-Olağanüstü Rejime Göre Haklar:**

Bu rejimler haklar üzerinde farklı etkiler doğururlar. Olağan rejimlerde haklar, sınırlamalara tabi tutulurken; olağanüstü rejimlerde ise sınırlamalardan daha ağır kayıtlamalara konu olurlar.

### **6.2. Hasta Hakları**

İnsan hakları, ilk kez 1215’te İngiltere’de tanınmış olmasına rağmen, 1789 Fransız İhtilalinden sonra gerçek anlamını bulan bir kavramdır. Fransa’da “İnsan ve Vatandaşlık Hakları Bildirisi”nde insan haklarının korunması adına hazırlanan ilk yazılı resmi belgedir. Birleşmiş Milletlerin 1948 yılında kabul ettiği “İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi” nin 25/I. maddesi: *“Her şahsın, gerek kendisi gerekse ailesi için, yiyecek, giyim, mesken, tıbbi bakım, gerekli sosyal hizmetler dahil olmak üzere sağlığı ve refahını temin edecek uygun bir hayat seviyesine ve işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, ihtiyarlık veya geçim imkânlarından iradesi dışında mahrum bırakacak diğer hallerde güvenliğe hakkı vardır”* ile de ilk kez bireyin sağlıklı yaşama hakkından söz edilmiştir. Ülkemizde 1924 Anayasası’nda bu konuda olmazken, 1961 ve 1982 yasalarında bu haktan bahsedilmekte ve bunu sağlamayı da devletin görevi olarak açıklayan maddeler içermektedir. Bunun yanı sıra, 1928 tarih ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Tarzı İcrasına Dair Kanun, 1930 tarih ve 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, 1960 tarih ve 10436 sayılı Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi ve 1983 tarih ve 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun’da hasta hakları konusunda maddeler bulunmaktadır (5, 55, 104). Türkiye’de hasta hakları ile ilgili

yapılan en kapsamlı çalışma olan Hasta Hakları Yönetmeliği'nde hasta hakkı: “Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip oldukları ve TC Anayasası, milletlerarası antlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklar” olarak tanımlanır.

İnsan hakları, gelişimine ve niteliğine göre üç kuşakta tanımlanır. Birinci kuşak insan hakları, kişinin doğduğu anda elde ettiği haklar olan bireysel haklar, özgür doğma ve yaşama hakkı gibi hakları içerir. İkinci kuşak insan hakları, kişinin devletle ilişkilerinden doğan eğitim hakkı, sağlıklı yaşama hakkı, çalışma hakkı olarak tanımlanan haklardır. Üçüncü kuşak insan hakları ise, toplumun her bir bireyini etkileyecek toplumsal haklardır. Hasta hakları, yirminci yüzyılın ikinci yarısında ortaya çıkan üçüncü kuşak insan haklarının içerisinde yer alır (84). Hasta hakları genel olarak, insan haklarının sağlık hizmetlerinde uygulanmasıdır. Hasta haklarının uygulanabilir olması için hekim haklarına da gerekli önemin verilmesi gerekir. Sağlık sistemindeki boşlukları doldurmak amacıyla sadece hekimlerin üzerine yüklenmek doğru bir yaklaşım değildir.



Hasta hakkı, bireysel olmakla birlikte toplumu ilgilendiren sağlık hakkı ile kesişmektedir. Sağlık hakkı, sağlığın korunup geliştirilmesine yönelik hakları içermekte, buna bağlı olarak da bazı unsurlar içermektedir. Bu unsurlar, öncelikle sağlıklı bir çevre sağlamakla başlar ve toplum katılımının da sağlandığı temel sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve uygulanabilmesi; gerekli sağlık bakımının en yüksek nitelikte ve

hakkaniyetli bir şekilde sunulması ve tüm toplumu kapsayan sağlık güvencesi sisteminin oluşturulmasını içerir (75, 114).

Hasta hakkı, öncelikle insan hakkıdır. Bu nedenle uluslararası düzeyde bir koruma olması gerekir (111). Bilinen ilk hasta hakları çalışması, 1972 yılında yayınlanan “Amerikan Hastane Birliği Hasta Hakları Bildirgesi”dir. Bunu takiben 1981 yılında Lizbon’da “Dünya Tabipler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi” yayınlanmıştır. Diğer önemli bir bildirme ise 1994 yılında Amsterdam’da yayınlanan “Avrupa’da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi”dir. Dünya Tabipler Birliği, 1995 yılında Lizbon Bildirgesi’nin biraz daha geliştirilmiş hali olan “Bali Bildirgesi”ni kabul etmiştir. Tüm dünyada bu gelişmeler olurken, ülkemizde de bu konuya ilişkin çalışmalar yürütülmüştür. Hasta hakları konusunda yeterli olmasa bile 1928 tarih ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, 1960 tarih ve 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanunu ve 1960 tarih ve 224 sayılı Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi; hastanın onamının alınması, hekimi seçme şansı, klinik araştırmalarda bilgilendirme gibi konularda maddeler içermektedir. Avrupa Sosyal Şartı da, 16. ülke olarak yaklaşık 28 sene sonra kabul edilir. Ülkemizde hasta hakları ile ilgili olarak düzenlenmiş olan en kapsamlı yönetmelik ise 1 Ağustos 1998 tarih ve 23420 sayılı “Hasta Hakları Yönetmeliği”dir (5, EK6).

Hasta hakları (5, 75, 112),

### **1. Hizmetten genel olarak faydalanma:**

Birey, yaşama hakkı ön planda tutularak, sağlık hizmeti verilen bütün kurul ve kuruluşlarda adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde sağlıklı yaşamının teşvik edilmesine yönelik faaliyetler ve koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanmalıdır.

### **2. Eşitlik içinde hizmete ulaşma:**

Hastalık bireyler arasında seçim yapmadığı gibi, sağlık hizmeti alanında da böyle bir seçim yapılamaz. Her birey, yeterli tıbbi bakım görme hakkına sahiptir. Bu nedenle hasta, ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, ekonomik ve sosyal durumları gibi bireysel özellikler dikkate alınmadan hizmet almalıdır.

### **3. Kuruluşu seçme ve değiştirme:**

Hastanın, tedavi görmek istediği sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme hakkı vardır. Ancak, kuruluş değiştirmenin, mevcut sağlık durumu üzerinde kötü bir etki yaratıp yaratmayacağı hakkında da hekiminden bilgi alındıktan ve herhangi bir sakıncası olmadığına karar verildikten sonra değiştirilmesi gerekir. Hastanın, değiştirmeyi uygun gördüğü diğer sağlık kuruluşu için sevk zinciri yoksa, gerekli görülen fiyat farkını ödemesi gerektiği de belirtilmelidir. Hastanın, gittiği diğer sağlık kurumunda da yeterli sağlık hizmeti alma hakkının olduğu unutulmamalıdır.

### **4. Personeli tanıma, seçme ve değiştirme:**

Hasta, kendisine sağlık hizmeti verecek ve vermekte olan hekim ve diğer sağlık personelinin kimliklerini, görev ve unvanlarını öğrenme hakkına sahiptir. Hastanın, bakımıyla ilgilenmesini istediği diğer sağlık personelinin seçimindeki son karar ise hekime aittir. Bu hakkın en temel gerekçesi, hastanın sağlık ekibine güven duymasının sağlanmasıdır.

### **5. Bilgi isteme:**

Hastanın, sağlık durumu ile ilgili her türlü bilgiyi sözlü ve yazılı olarak isteme hakkı vardır. Hastalığı, tedavisi, uygulanacak tedavinin yarar ve zararları, tedavi edilmediği sürece ortaya çıkabilecek sorunları içeren her türlü hizmet ve olanakların neler olduğunu öğrenmeye hakkı vardır. Küçük veya karar verme yetisine sahip olmayan hastaların veli/vasilerine bilgi verilir.

### **6. Mahremiyet:**

Hastanın gizliliğin sağlandığı uygun bir ortamda sağlık hizmeti almaya hakkı vardır. Bu hak özellikle yatan hastalar açısından daha önemlidir. Birden fazla hekimle görüşmek zorunda kalan hastanın mahremiyetine özen gösterilmesi, hastanın psikolojik durumunu da pozitif yönde etkileyecektir.

### **7. Rıza ve izin:**

Sağlıkla ilgili her türlü girişimin hastanın özgür ve aydınlatılmış onamı ile yapılması gereklidir. Hastanın kültürel, toplumsal ve ruhsal durumuna özen gösteren bir uygunlukta yapılacak aydınlatma, 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 konusunda olmalıdır. Hasta da kendisi hakkındaki bilgileri, açık ve anlaşılır bir şekilde hekiminden alma hakkına sahiptir.

#### **8. Reddetme ve durdurma:**

Hastanın, önerilen tedavi, kendi üzerinde ciddi yan etkilere neden olacaksa, tedaviyi reddetme ve durdurulmasını isteme hakkı vardır. Bu durum ancak, kanunen zorunlu olan ve sorumluluğu hastanın üstleneceğinin belirlendiği hallerde geçerlilik kazanır. Böylece, tedavinin yapılmaması sonucunda ortaya çıkacak kötü sonuçlara karşı hekimin sorumluluğu ortadan kalkacaktır.

#### **9. Güvenlik:**

Hastanın, gerekli olan sağlık hizmetini güvenli bir ortamda alma hakkı vardır. Özellikle hasta mağdur veya tanıksa, gerekli düzenlemelerin de yapılması gereklidir.

#### **10. Dini vecibelerini yerine getirebilme:**

Hastanın, kurum hizmetlerinde aksamalara sebebiyet vermemek, başkalarını rahatsız etmemek ve personelce düzenlenip yürütülen tıbbi tedaviye hiçbir şekilde müdahalede bulunulmamak şartı ile sağlık kurumunun belirlediği zaman ve mekanda dini vecibelerini yerine getirme hakkı vardır.

#### **11. Saygınlık görme:**

Hakların ortaya çıkmasını ve talep edilir hale gelmesini sağlayan “saygınlık” insan onuruna ait bir değerdir. Hastanın da bu değerine saygı gösterilerek, saygı, itina ve ihtimam gösterilerek, güler yüzlü, nazik, şefkatli sağlık hizmeti almaya hakkı vardır.

#### **12. Rahatlık:**

Hastanın, her türlü hijyenik şartların sağlandığı, gürültü ve rahatsız edici bütün etkenlerden uzak bir ortamda sağlık hizmeti almaya hakkı vardır. Her ne kadar sağlık sistemimiz içinde bu durum çok da olanaklı gibi görülmemekte ise de, en azından, hastanın gizlilik ve mahremiyetine uygun tek veya en fazla iki kişilik odalarda kalmasının sağlanması gerekir. Bu uygulama aynı zamanda, hastaları ikincil enfeksiyonlardan ve

bulaşıcı hastalıklardan da korumaya yönelik bir yaklaşım olduğundan, hasta yararının sağlanmasıyla sonuçlanacaktır.

#### **14. Ziyaret:**

Hastanın, tanımadığı ve bilmediği bir ortamda, tanımadığı ve bilmediği kişilerle yalnız kalması sonucunda duyacağı yalnızlığı engellemek ve psikolojik olarak destek vermek amacıyla yakınlarının kurum ve kuruluşlarca belirlenen usul ve esaslara uygun olarak ziyaretçi olarak gelmelerini istemeye hakkı vardır.

#### **15. Refakatçi bulundurma:**

Hastanın, mevzuatın, sağlık kurum ve kuruluşlarının imkanları ölçüsünde ve hekimin de uygun görmesi durumunda refakatçi bulundurmaya isteme hakkı vardır.

#### **16. Müracaat, şikayet ve dava hakkı:**

Hastanın, haklarının ihlali halinde, mevzuat çerçevesinde her türlü müracaat, şikayet ve dava hakkını kullanma hakkı vardır.

#### **17. Sürekli hizmet:**

Sağlık sürekli bulunması gereken bir durum olduğuna göre, hastanın sağlığının korunması ile ilgili her türlü hizmeti sürekli olarak alma hakkı vardır.

#### **18. Düşünce belirtme:**

Hastanın özerk bir birey olarak kabul edilmesi ve aydınlatılmış onamının alınması, verilen hizmetler konusunda düşüncelerini ifade etme hakkını doğurur. Bu hak, ancak tam bir bilgilendirme ile mümkün olabilir. Aynı zamanda, hastanın kişilik hakkına da duyulan saygıyı ifade eder.

Ülkemizde, hasta haklarını korumak adına bugüne kadar çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Sağlık Bakanlığı'nın yaptığı çalışmalar arasında; Bakanlık Hasta Hakları Şubesi, Hasta Hakları İl Koordinatörlükleri, Hastane Hasta Hakları Kurulu ve Hastane Hasta Hakları Birimlerinin kurulması yer almaktadır. Hasta Hakları Kurul ve Birimleri 100 yatak ve üstü kapasitesindeki her hastanede yer almak üzere 2005 yılından itibaren çalışmalara başlanmıştır.

### 6.3. Hekim Hakları

Hekim, yaşamın başlangıcından yani doğum sürecinden ölüm sürecine kadar ilerleyen ince bir çizginin üzerinde çalışır. Bu sırada yerine getirmesi gereken görevler ve uyması gereken ilkelerden, hekimliğini uygularken ortaya çıkan sorumluluklarından söz edilir. Unutulmaması gereken, hekimin bütün bu görev ve sorumlulukları yerine getirebilmesi için sahip olması gereken haklardır. Buna göre hekim hakları, mesleki uygulamayı yapabilmek ve nitelikli bir hekimlikten söz edebilmek, hekimlere bir takım ödevleri ve sorumlulukları yükleyebilmek için gerekli olan haklardır (115). Günümüzde yoğun olarak hekim hataları ve hasta hakları ihlalden bahsedilmesine rağmen, aslında hasta haklarının uygulanabilir, yerine getirilebilir haklar olabilmesi için hekimlerin haklarına önem vermek gerekir. Maddi ve manevi açıdan doyum sağlayamayan bir hekimin, hastalarına sağlayabileceği yarar da belli bir yere kadar devam edebilir. Yararın takılıp kaldığı yerden hata ve hakların ihlalleri devam eder. Bu durum da sağlık hizmetinde aksamalara neden olabilir (116).

Hekim hakları (5, 117–119):

#### **a) Çağdaş bilimsel tıp olanaklarını uygulama hakkı:**

Tıp alanında hızla gelişen ilerlemeler, her geçen gün geliştirilen yeni bir tanı veya tedavi yöntemleri hiç şüphesiz ki toplumun sağlık kalitesini artırmak ve hastalara en fazla yararı sağlamak içindir. Eğer hekim bu olanakları hastasına karşı kullanmazsa hastayı gerekli düzeyde tedavi edememiş olabilir. Eski ve zamanı geçmiş tekniklerin kullanımı ise, hastaların hekimlerine duydukları güveni zedeleyebilir. Hekimin bu yeniliklere açık olması ve kendini yenileme sorumluluğu yanında, hastasına yararlı olmak adına bu yeni yöntemleri kullanma hakkı vardır. Elbette bu yöntemlerin, gerekli ön çalışmalarının tanımlanmış, yan etkileri belirlenmiş ve verebilecekleri olası zararların en alt düzeye indirilmiş olması hekimin sorumluluğu açısından önemlidir.

Hizmetin kalitesini arttırmak amacıyla, hastalıkların önlenmesi ve sağlığın bilinçlendirilmesi, eğitimin ayrılmaz bir parçası olmalıdır.

#### **b) Yeteneğini geliştirme hakkı:**

Mesleki eğitim süresince yeterli ve nitelikli eğitim alan hekim, bütün meslek hayatı boyunca bunu devam ettirebilmelidir. Eğitim fakülteden mezun olunca bitmemeli, mezuniyet sonrası dönemde de devam edebilmelidir. Bunun için de hekim kendi alanında



bilimsel çalışmalar ve deneyler yapacak, kurslar ve seminerlere katılacak, yabancı dilini geliştirerek yurtdışındaki gelişmelerden de haberdar olmaya çalışacaktır.

**c) Yeterli bir gelir düzeyi talep etme hakkı:**

Hekimlerin harcadıkları bilgi ve emeğin karşılığı olarak, onları tatmin edecek ve mesleğe devam etmelerini sağlayacak belli bir düzeyde gelir talep etme hakları vardır. Hekim, sürekli gelişen bir bilim olan tıbbı, yakından ve sürekli takip edebilmek için, kitap almak, dergilere abone olmak, uzmanlık derneklerine üye olmak, kongre, sempozyum gibi bilimsel aktivitelere katılmak gibi faaliyetleri de yerine getirebilmelidir. Hekimlere sağlanması gereken mesleki özgürlük, mesleki uygulamalara da yansımaktır.

**d) Sağlığını koruma hakkı:**

Hekimlik mesleğini seçmek, zarar verebilecek bir süreci kabul etmek değildir. Hekimler, müdahaleler sırasında karşılaşılabilecekleri bazı risklerden de kendilerini korumalıdır. Hekimin hastayı tedavi ederken sağlık açısından bazı tehlikelere girmesi, tedavinin aksamasına da neden olabilir. Özellikle bulaşma olasılığı yüksek hastalıklar ve radyasyon gibi riskler konusunda dikkatli olması gerekir.

**e) Mesleğini uygularken tıp etiği ilkelerine bağlı olma hakkı:**

Etik ilkelere bağlı olarak hareket etmek, hem hasta hem de hekim haklarının korunması açısından önem taşır. Sadece hakların korunması olarak bakılmamalı, aynı zamanda hekimin etik duyarlılıkla hareket etmesinin hastalara sağlayacağı yararlar da göz önünde bulundurulmalıdır. Sağlık hizmetlerinin toplum temelinde istenilen düzeye gelmesi “hak” ve “doğruluk” ilkelerine bağlıdır. Hekimlerin, etik ilkelere bağlı olarak mesleklerini yürütmeleri, onların istemedikleri ve etik dışı olaylarda yer almama hakkını da uygulanabilir düzeye getirir.

**f) Hastayı reddetme hakkı:**

Acil durumlarda, tek hekimin çalıştığı yerlerde veya kişisel nedenler dışında hekim hastayı reddetme hakkına sahiptir. Özellikle acil durumlarda ve kişisel nedenlerle hasta bakmamak hekim sorumluluğu doğurur. Hekim, ikinci bir hekim bulunmadan hastasını bırakamaz. Yani, hekimin hastasını reddetme hakkı daha çok özel muayenehanelerde çalışan hekimler için söz konusudur. Bunun dışında uygulanabilirliği çok düşüktür. Bunların yanı sıra hastanın hekimine güven duymadığı zamanlarda da hekim hastaya

bakmayı reddedebilir. Hasta ile hekim arasındaki ilişkide güvenin eksik olması, yapılması gerekli olan müdahalelerde de aksamaya neden olur. Hatta hasta, hekimin önerdiği hiçbir müdahaleyi kabul etmeyebilir. Bu durumda hastaya yarardan çok zarar verilmiş olacak, hekimin de onuru zedelenebilecektir.

**g) Baskı altında olmadan mesleğini uygulama hakkı:**

Hekim, verdiği sağlık hizmetinde karşılaştığı sorunlarla baş edebilmek, hastasını tedavi edebilmesi için, mesleki bilgisi yanında yaratıcı ve sınırsız düşünme yeteneğini de kullanır. Bu yeteneklerinin elinden alınması, hastaya verebileceği yararlılardan da vazgeçilmesi anlamını taşır. Hekimin, özgür bir ortamda çalışabilmesi önemlidir. Bunun dışında işkence ve kötü muamelenin gizlenmesi, tıbbi rapor verme ve adli hekimlik uygulamaları için uygulanan baskıya karşı da hekimin koruma altına alınması gerekir.

**h) Hata yapabileceği herhangi bir uygulamadan hastaya zarar vermemek için kaçınma hakkı:**

Hekim, hastasına en fazla yararı sağlamak amacıyla kendini geliştirir. Bu gelişme sırasında en yeni teknolojik yöntemlerden de yararlanır. Ancak, bazı yöntemler, beraberlerinde bazı olumsuz sonuçları da getirebilirler. Bu sonuçlar her ne kadar istenmese de hekimin hatalı uygulaması olarak kabul edilebilir. Hekim de zararlı bir sonuç ile karşılaşacağını öngörüyorsa, hata yapmaktansa başka bir müdahale yapmayı tercih edebilir. Burada asıl amaç hastaya zarar vermemektir.

**i) Danışma hakkı:**

Tıbbın her geçen gün yeni ufuklara yelken açması, yeni uzmanlık dallarının da ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Hekim verdiği sağlık hizmetinde kendi alanı dışında bir sorunla karşılaştığında, birlikte düşünerek sonuca ulaşmak amacıyla uzman hekimlere danışma hakkına sahiptir. Bu danışma, sadece tıbbi gerekçeler değil, etik sorunlar hakkında da alınabilir. Hekim, etik karar verme sürecinde yetersiz kaldığı durumlarda, bir etik uzmanından danışmanlık alabilmelidir.

**j) Yeterli zaman ayırma hakkı:**

Etkili bir hasta – hekim ilişkisinin kurulabilmesi, hasta ile hekimin birbirlerini iyi tanımaları ve empati kurabilmeleri ile başlar. Birbirleri hakkında yeterince bilgi edinen bu iki taraf, zamanla anlamaya ve güven duymaya başlarlar. Bu süreç, beklenilenden uzun da

sürebilir. Hasta da hekimine, hekim de hastasına zaman ayırabilecek durumda olmalıdır. Yasal olarak hekimin günde 20 hastaya bakması ve her bir hasta için 20 dakika ayırabilmesi gerekir. Bu süre, hekimin, hastanın, kişiliği, hastalığı ve beklentileri hakkında bir görüş sahibi olması için oldukça önemlidir.

**k) Tedavi yöntemini seçme hakkı:**

Hekim, uygulamak istediği tedavi yönteminde özgürdür. Birden fazla tedavi yönteminin bulunduğu durumlarda, istediğini seçebilir. Bunlar arasında da en bilinenini ve kabul edilenini seçmeye özen göstermesi gerekir

**l) Cezalandırma eylemlerinde bulunmayı reddetme hakkı:**

Hekim, yaşamı savunan ve koruyan kişidir. Buna karşı olan her türlü eylem de meslek doğasına aykırıdır. Dünya Hekimler Birliği, Lizbon Kararları (1981)'nda "*Devletin zorunlu kıldığı yöntem ne olursa olsun, hiçbir hekimden ölüm cezasına etkin biçimde katılması istenemez*" diyerek bu konuya son noktayı koymuştur. Tokyo Bildirgesi ve Tıbbi Etik İlkeleri de, hekimlerin böyle bir süreçte görevli olmamaları gerektiğini belirtmektedir.

## 7. MALPRAKTİS (TIBBİ UYGULAMA HATASI)

### 7.1. Uygulama Hatasının Kısa Tarihçesi

İlk olarak Hammurabi Kanunları'nda hekimin hatalı uygulamaları karşısında ona verilecek olan cezalardan söz edilmişti. Tarihi bilgilere göre ilk uygulama hatası davası 1374 yılında İngiltere'de oldu. Amerika Birleşik Devletleri'nde ise 1794 yılında ilk olguyla karşılaşılmış, ancak bu olgunun uygulama hatası olarak algılanması uzun sürmüştür. Malpraktis yasası 1800'lü yıllarda patlamaya başlamasına rağmen, 20. yüzyılının ikinci yarısından bu yana hekimlerin dava edilmesi ile başa çıkmak oldukça zor oldu. 1970 li yıllarda birçok ülkede malpraktis krizleri yaşanmaya başladı (120–123).

Ülkemizde ise, uygulama hatası kavramı yeni bir kavram olmamasına rağmen, karşılaşılan olguların sayısının artması ve gelişen tıp nedeniyle, yeni ortaya çıkmış gibi görünmektedir. Ancak, hekimin, sorumlulukları dışında hareket etmesi sonucu ortaya çıkan zararı temsil eden uygulama hatası, mesleki sorumluluğun tarihi gelişimiyle de paralellik gösterir. Hekimlerin, İslam Ceza Hukukuna göre sorumluluklarının arandığı ve hastanın rızası olmaksızın yapılan uygulamalarda hekimin sorumlu tutularak ceza aldığı bilinmektedir. Osmanlı döneminde uygulama hatası yapan hekimlere cezalar verildiği görülmektedir. Batılılaşma hareketi ve modern tıbbiyenin de kurulmasından sonra daha sistemli bir duruma gelen tıp ve eğitimi, hekimlerin sorumlulukları ve verdikleri zararlar sonucu almaları gereken cezalar konusunda da ayrı bir bakış açısı sağlamıştır. Ayrıca, hekim hatalarını tespit etmek için, Tıbbiye hocaları, hekim ve eczacılardan oluşan bir komisyon, Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane, İtalyan Hastanesi'nde çalışan hekimlerden biri, Hıfzıssıhha-i Umumiye Komisyonu vb kişi ve kurumların görüşleri alınırdı. Hatalı bulunan hekime, uyarı, hapis, meslekten men cezaları verildiği görülmekte idi (124). Son on yıl içinde Türkiye'de de tartışılan etik, hukuki, tıbbi, eğitimsel ve yönetsel yönleriyle çok yönlü bir konu olarak ele alınmaya başlanmıştır. Hekimin mutlak güçlü pozisyonu, hata yapmasına rağmen hastasının şikayet etmekten çekinmesine neden olur. Günümüzde artan düzeyde görülen hata şikayetlerinde, hasta haklarının uygulanmasının artması önemli rol oynamaktadır (120).

## 7.2. Uygulama Hatası Tanımı

Hata; istemeden yapılan yanlış, ihmale veya gereksiz uygulamaya bağlı, istenmeden yapılan ya da istenen sonuca ulaşmayan, kasıtlı olmayan eylemdir (125, 126). Basit olarak yapılması gerekeni yapmamak anlamına gelen ihmal ise, mevcut şartlarda yapılabilir olan hizmet ve bakımı başaramamak ve meslekte tecrübeli birinin aynı şartlar altında sergileyeceği performansı gösterememektir (120). En önemli hatalar ciddi bir hastalığın teşhisinde yanılma ve yanlış tedavi uygulanması şeklinde olmaktadır (127).

Malpraktis, Latince “mala (kötü)” ve “praxis (uygulama)” kelimelerinden oluşmuş olup, başka birinin zararına neden olan meslek erbabı kişinin kötü, dikkatsiz faaliyeti anlamına gelir. Bir işi profesyonelce yapmakta olan kişilerin kötü ve hatalı uygulamaları, makul olmayan beceri ve özen eksiklikleri sonucu hizmeti alan kişinin zarar görmesi durumunu anlatır. Bu hizmet tıp alanını ilgilendiriyorsa “tıbbi uygulama hatası” veya “tıbbi malpraktis” adını alır (85, 128). Tıbbi uygulama hatası, sağlık hizmeti standartlarının gereği gibi yerine getirilmediği bir ihmalin örneği olup, zarara yol açan yetersiz tıbbi uygulamadır (51, 84). Dünya Tabipler Birliği 1992 yılında 44. Genel Kurulu’nda kabul ettiği “Tıpta Kötü Uygulama” konulu Mar Bella bildirgesinde; tıbbi uygulama hatalarını “*Hekimin tedavi sırasında standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarar*” olarak tanımlamıştır (62, 127). Tıbbi Hizmetlerin Kötü Uygulanmasından Doğan Sorumluluk Kanunu’nun 3. maddesine göre: “*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*”dur. Hekimlik Meslek Etiği Kuralları’nın 13. maddesine göre ise: “*Bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeniyle bir hastanın zarar görmesi "hekimliğin kötü uygulaması" anlamına gelir*” şeklinde tanımlanmaktadır.

Çoğu zaman kaliteli bir sağlık bakımı verilmesine rağmen istenmeyen sonuçlarla da karşılaşılabilir. Bütün bu zararlı sonuçlar uygulama hatası nedeni olmayabilir. Bu tür sonuçlar tıbbi komplikasyon (maloccurrence) olarak adlandırılırlar (51). Tıbbi komplikasyon, bir hastalığın seyri esnasında oluşan, hastalığın kendisinden veya tıbbi müdahaleden kaynaklanan, mevcut hastalığa eklenen diğer bir hastalık veya bozukluk olarak tanımlanır. Yasa karşılığı, izin verilen risktir. Bu tanıma göre bir hekimin tıbbın

kabul ettiği normal risk ve sapmalar çerçevesinde davranarak gerekli dikkat ve özeni göstermesine rağmen ortaya çıkan istenmeyen sonuçlardan yasal olarak sorumlu olamayacağı belirtilmektedir. Komplikasyon; zamanında fark edilmezse, fark edilmesine rağmen gerekli önlemler alınmazsa, fark edilip önlem alınmasına rağmen güncel standart tıbbi girişimde bulunulmazsa uygulama hatasına dönüşür Tıbbi komplikasyon her zaman uygulama hatasıyla birlikte görülebilir, ancak tam tersi görülemez (128, 129).

Uygulama hatası şu unsurlardan oluşmaktadır:

- Meslek ve sanatta acemilik
- Hastaya kasıtlı olarak zarar vermek
- Hasta – hekim sözleşmesine aykırı hareket etmek
- Yanlış tehlikeli muayene sonucu hastanın zarar görmesi
- Tıbbi aletlerin tehlikeli kullanılmasından dolayı hastaya zarar vermek (130–132).

Buna göre tıbbi uygulama hataları iddiaları ile en sık karşılaşılan hekim grupları:

1. Kadın hastalıkları ve doğum uzmanları
2. Ortopedi ve diğer cerrahi branş uzmanları
3. Anesteziyoloji uzmanları,

En sık görülen tıbbi uygulama hataları ise:

1. Acil müdahaleler,
2. Cerrahi müdahaleler,
3. Anestezi uygulamaları,
4. İlaç reaksiyonları,
5. Ameliyat sonrası ortaya çıkan problemler,
6. Kan transfüzyonu ve laboratuvar tetkiklerine bağlı hatalar ve
7. Diğer hatalar olarak belirlenmiştir (133 – 136).

Uygulama hatasından söz edebilmek için; hasta ile hekim arasında bir ilişki olması gerekir. Hasta ve/veya hasta yakınları, hekim ile güvene dayalı bir ilişki kuramadıkları sürece, hekimin uygulamaları sonrası ortaya çıkabilecek olası sonuçlar hakkında hekimi sorumlu tutacaklar, her sonucu hekimin hatası olarak yorumlayacaklardır. Hasta ve /veya hasta yakınlarının durumla ilgili yeterince bilgilendirilmemeleri de aynı kötü sona götürecektir. Aynı şekilde, hasta ve /veya hasta yakınlarının görüşlerini sormamak veya belirtilen görüşlere önem vermemek güveni sarstığı gibi her sonuçta hekimin suçlu

bulunması ile karşılaşılacaktır (136–138). Uygulama hatası olgularının çoğunun, hasta memnuniyetsizliği ve hekimin iletişim ve kişisel yetenekleri ile ilgili olarak karşımıza çıkması sağlam bir hasta – hekim ilişkisi kurulmasının önemini destekler niteliktedir (136, 138, 139).

Uygulama hatası suçlaması, hızlı bir şekilde kusur, kabahat, suçluluk ve tazminat kavramları ile bütünleşir. Ancak, hekimlik mesleği, öğrenmek ve korumak için hataların bir fırsat olduğu gerçeğini taşır. Tıpta zarar vermemenin en kolay yolu hiçbir şey yapmamaktır, ama bu da çoğu kez yararlı olmamak anlamına gelir (120). Amerika'daki hastaların karakterlerinin, hekimleri ve hastaneleri başarılı sonuç beklentilerinin gerçekçi olmadığını yansıtacak şekilde yer alan üzücü sonuçlar için dava ettikleri açıklanmaktadır. Bu beklentilere, yapabileceklerinden daha fazlası için söz veren hekim ve klinisyenler neden olmuş olabilirler (132).

Yapılan her hatanın sorumluluk oluşturmaması gerektiğine dikkat edilmelidir. Sorumluluğun belirlenebilmesi için mutlaka bir şikayetin bulunması ve gerekirse adli kurumlar ve yasada yer aldığı üzere özel bir kurul tarafından tıbbi hata sonucu meydana gelen zararın ölçülmesi gerekir.

Hekim hatalarının azaltılması için (41, 136);

- Kayıtlar iyi tutulmalıdır. Hastane kayıt sistemleri güvenli ve standart hale getirilmelidir.
- Tıp eğitimi iyileştirilmelidir. Bunun için fakültelerin alt yapıları sağlamlaştırılmalı, alt yapısı olmayan tıp fakültelerinde eğitim verilmesine ara verilmeli, alt yapısı olanlarda da kaliteli eğitim için öğrenci sayısı azaltılmalıdır.
- Hekimlerin iş yükü azaltılarak günde 20 den fazla hastaya bakmamasını sağlanmalıdır.
- Hekimlere yetki ve sorumluluklarını anlatmak için Tıp fakültelerinde tıp hukuku, etik ve adli tıp eğitimi kapsamlı bir şekilde ve bütünleştirilerek verilmelidir.
- Mezuniyet sonrası eğitim programları hem hekim, hem hukukçulara tabip odaları, sağlık müdürlükleri ve barolar işbirliği ile Adli Tıp Uzmanları Derneği'nce verilmelidir.
- Hukuk fakültelerinde de konuyla ilgili eğitim yetersizdir. Bu durum avukat, savcı ve hakimlere yansımakta, mağdur olanların durumları adli tıp raporlarıyla

belirlenmemektedir. Belirlendiğinde de bu adli makamlarca yorumlanamamaktadır. Hukuk fakültelerinde de Adli Tıp ve Tıp Hukuku dersleri ağırlıklı yerini almalıdır.

Sonuç olarak; hekimlerin sahip olmaları beklenen sorumluluk duygusu, dikkatli olmayı, tedbirsizlik yapmamayı, özen göstermeyi ve emir ve yönetmeliklere uymayı gerektirmektedir. Hekimler, ceza veya dava edilme korkusu ile gereken yardım ve müdahaleden çekinebilirler. Hekimlerin hastaya yaklaşımları, sağlamaya çalıştıkları sağlık hizmeti, verecekleri karar gibi hastanın sağlıklı olması için yapılması gerekenler konusunda çekingen hatta korkak davranmaları hastaların zarar görmesi ile sonuçlanabilir (140). Üstelik bir eylemin yapılmasının suç olabileceği gibi, doğru bir eylemin yapılmaması da suçtur. Hekime yüklenen hukuki ve cezai sorumluluklar dikkate alındığında özellikle, acil olarak başvuran hastaların ayrıntılı olarak muayene edilmesi, uygun görülen laboratuvar incelemelerin yapılması sonrasında karar verilmesi ideal olan yaklaşım tarzıdır. Bu nedenle, acil servis hizmetine katılan hekimlerinin eğitimlerine önem verilmesinin ve önceden planlanmış tanı ve tedavi protokollerini uygulamalarının mesleki hata riskini azaltacağı düşünülmektedir (58).

### **7.3. Uygulama Hatası, Sigorta ve Yasal Uygulamalar**

Tıbbi uygulama hatalarının gün geçtikçe artan sayısı ve devletin kişinin uğradığı zarar için ödediği paranın ekonomiyi tehdit etmesi, hataları kapsayan yasa ve sigorta yapılarının oluşmasına neden oldu. Hatalar için yasaları bulunmasının 3 temel sosyal amacı vardır: güvenli olmayan uygulamalardan caydırmak, ihmal sonucunda oluşan zararı telafi etmek ve hakları kesinleştirmek (121, 141). Amerika Birleşik Devletleri'nde özellikle 1970'li yıllarda yaşanan patlama, özel sigorta anlayışını geliştirdi. Bu yaklaşım, verilen zararın karşılanabilmesi için fon kurarak para biriktirmeyi öngörüyordu. Sigorta anlayışı ilk gelişmeye başladığı dönemlerde uygulama hatalarında azalma görülürken, sigorta kapsamının değişmesiyle birlikte uygulama hatası olgularında artış olduğu bilinmektedir (46, 142).

Mesleki sorumluluk sigortası, tıbbi hatadan dolayı hekimin mahkeme kararı ile ödemek zorunda kalacağı tazminat miktarını ödemeyi ve hekimin tutacağı avukat, bilirkişi



ve soruşturma ile ilgili diğer ücretleri karşılamayı önerir. Sigorta poliçesi kapsamına hastaya zarar veren her türlü durum (yaralanma, sakatlanma, ölme) girer (46, 143).

Ülkemizde ise, sağlık personelinin koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici standart tıbbi uygulamayı yapmaması, mesleki bilgi ve beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zararlar ile ilgili sorumluluğa ilişkin usul ve esaslar ile bu zararları önleyici ve sağlık hizmetlerini geliştirici mekanizmaları düzenlemek amacıyla “Tıbbi Hizmetlerin Kötü Uygulamasından Doğan Sorumluluk Kanunu Tasarısı” hazırlanmıştır. Bu kanunla, tıbbi teşhis, tedavi ve müdahale ile bu maksatlara yönelik yardımcı faaliyetlerde bulunulan yerlerde, fiili olarak çalışan hekim ve diğer sağlık personelinin tıbbi amaçlı müdahale ve uygulamaları ile bu işlemlerden doğabilecek hukuki ve cezai sorumluluk belirlenecektir (128).

## 8. TIP ETİĞİ EĞİTİMİ

Tıp fakülteleri, topluma yararlı olmak için bilimsel ve teknik açıdan donanımlı hekimler yetiştirmeye çalışır. Tıp öğrencisi, her geçen gün değişen hastalıklar, gelişen ve yenilenen tedavi yöntemleri, kitlesel korunma yöntemleri hakkında mesleğine hazırlanır. Ancak, tıbbın sadece bilimsel ve teknik bir alan olmaması, çalışma alanının insan olması ve toplumsal değerlere göre yaklaşımlar içermesi, tıp mesleği uygulamalarında ahlaki değerleri ve bu değerlerin ikinci ve üçüncü kişilere aktarılması konularını açığa çıkarır. Yani etik, bilimsel ve teknik uygulamaların neden olabileceği zararları en alt seviyeye indirmeye çalışırken, bir yandan da insan değerlerini gözetmeye çalışır. Böylece tıp etiği eğitiminin amacı; tıp alanında yaşanan etik sorunların çözümü ve bu çözümleri üretmek için yeterli bilgi ve beceriye sahip olan hekimler ve hatta sağlık elemanları yetiştirmek olarak belirlenebilir (144 – 147).

Tıp etiği eğitiminde dikkat edilmesi gereken bazı noktalar vardır. Bunlar; eğitimde kavramsal tutarlılığı sağlamak, kuramsal ve klinik eğitimler arasında bütünlük sağlamak, disiplinler arası bir eğitim yapmak, öğrenciye sorumluluk vermek ve öğrencinin etik değerlere duyarlı bir çevrede bulunmasını sağlamaktır. Aslında tıp etiğinin temel amacı, hekimin yükümlülükleri ile vermeye çalıştığı sağlık hizmeti arasında çatışmaların çıkmamasını sağlamaktır. Tıp etiğinin temel taşları olan etik ilkeler, neyin iyi neyin kötü olduğunu belirlerken, kişinin bu ilkelere paralel olarak doğru davranışı göstermesini sağlar. Ancak, ahlaki değerler hakkında bilgisi olmayan bir kişi için ilkenin sadece değeri koruma üzerinde etkisi olması, “ahlak”ın öğretilen bir kavram olup olmadığının belirlenmesini gerektirir. Kişisel bozukluk veya ruhsal hastalık olmadığı sürece, kişiye iyiyi ve doğruyu öğretmek ve bu değerlere bağlı olarak tutum ve davranış sergilemesini beklemek aslında çok da zor ve imkansız bir durum değildir. Önemli olan bu değerlerin kişiye verilmiş tarzıdır. Bu nedenle de eğitimde sınırları belirlemek ve bu sınırların mümkün olduğunca dışına çıkmamaya çalışmak gerekir (90, 148).

Tıp etiği eğitimi; temel tıp etiği kavramları, tıp etiği ilkeleri, meslek etiği gibi genel etik konuların yanında, hasta özerkliği ve klinik etik, akademik etik, tıp öğrencilerinin tutum ve davranışları, koruyucu tıp, tıp hukuku, malpraktis, genetik, organ aktarımları, tıbbi teknoloji ile ilgili gelişmeler ve ötenazi gibi özel konuları da içerir. Bu kadar geniş bir alanı kapsamaması, tıp etiğinin diğer disiplinlerle birlikte çalışmasının gerekliliğini de

kanıtlar niteliktedir. Özel etik problemlerinde klinik birimlerle birlikte çalışılması, tıp hukukunun yer edinebilmesi için hukuki destek alınması, etik eğitimini destekleyecektir.

Ülkemizde tıp etiği eğitimine bakacak olursak, Osmanlı döneminden bu yana, hekimlerin tutum ve davranışlarını belirlemeye, hastaya karşı olan görevlerini yerine getirebilmeleri için çeşitli çalışmaların olduğunu görebiliriz. Tıp Tarihi ve Deontoloji eğitimi, 19. yüzyılın ikinci yarısında başladı. Özellikle 1875 yılında, Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane denilen Askeri Tıbbiye’de Dr. J. Nurican tarafından birkaç yıl süre ile tıp tarihinin yanında deontoloji dersleri de verildi. Daha sonra Dr. Hüseyin Hulki Bey (1862 – 1894), Dr. Nurican’ın bu konuyla ilgili olarak Fransızca yazdığı ders kitaplarını “Müslümanların Tababete Ettikleri Hizmet” adı altında Türkçeye çevirdi. Dr. Hüseyin Remzi Bey (1839 – 1896) ve bazı diğer Türk hekimleri bu dersleri kendi dersleri yanında volanter olarak verdiler. Muallim Dr. Wieting Paşa’nın 1909’da yazdığı Tahsil-i Tababetin Islahı Hususunda Layiha adlı kitapta, tıp fakültelerinde okutulacak dersler arasında Tıp Tarihi ve Deontolojinin de yer aldığı görülür. Bu kitapta, her sınıfa ait bir ders planı bulunur. Deontoloji Dersleri ise 5. sınıfta (onuncu sömestrede) ve haftada 2 saat olmak üzere olarak verilmektedir. Dersin o günkü adı Tababetin Tarihi ve Usul-u İctimaiye (Tıp Tarihi ve Sosyal Usul-Deontoloji) dir. Ayrıca o dönemlerde zaman zaman bu ders, Tarih-i Tıp ve Vazâif-i Tıp (Tıp Tarihi ve Tıpla İlgili Görevler – Deontoloji) ve Tarih-i Tıp ve Vazaif-i İctimaiye-i Etibba (Tıp Tarihi ve Doktorların Sosyal Görevleri – Deontoloji) gibi adlar aldı. Dr. Zeoros Paşa (1842 – 1917) ise Tıp Tarihi ve Deontoloji Derslerini 1909’dan sonra Haydarpaşa Tıp Fakültesi’nde (Şimdi aynı binada Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi vardır ve 1983’de açılmıştır) yine amatör olarak Tarih-i Tıp ve Vazaif-i Etibba (Tıp Tarihi ve Hekim Görevleri – Deontoloji) adı ile vermiştir. O sıralarda bu fakültenin müdürü olan *Dr. A. Adnan Adivar*’ın 14 Mart 1911’de yazdığı bir yazıda, Dr. Zeoros Paşa tarafından Salı günleri saat 13 ile 14 arasında bir saat süre ile deontoloji dersleri verileceği belirtilmektedir (2). Tıp fakültesi etiği 1. sınıf öğrencilerine 1981 yılından bu yana verilen tıp etiği eğitimi, bugün her fakülteye özgü bir eğitim programı içermektedir (149).

Hekimin, hastasına yarar sağlamak amacıyla yaptığı eylemlerin her birinde etik bir öge bulunur. Tarih boyunca da bu yararı sağlamak amacıyla hekimlere gerekli eğitimin verilmeye çalışıldığı görülür. Bunların hepsi ile amaçlanan aslında en azından “hastalık” nedeniyle sağlık hizmeti almaya çalışan bir kişiye nasıl yaklaşılacağını öğretebilmektir. Bu öğretilebile, etik açıdan önemli bir adım olacaktır (147, 148, 150).

## 9. MEDYA ve TIP

İnsanla doğrudan bağlantılı olan, insanın bedeni, zihni, sağlığı, kişiliği ve gelişimi üzerinde etkin olan iki meslek “medya” ve “tıp”tır (151). Onsekizinci yüzyıldan bu yana kitle iletişiminde güçlü bir yere sahip olan medya, bu özelliği ile ikna edici ve inandırıcı bir yapıya da sahiptir. Topluma, doğru ve güncel haberleri vermekle yükümlü olan medyanın görevlerini yerine getirebilmesi için bazı özgürlüklere de sahip olması gereklidir. Ancak bu özgürlükler, meslek etiği kapsamının dışına çıkmayan, haber niteliği taşımayan bilgilerin halka verilmesine engel olan bir yapıda olmalıdırlar. Aksi takdirde, topluma zarar verilmiş olunur.

Toplum ile hızlı ve yakından iletişimi sağlayan medyanın, sağlık alanında yaptığı haberlerin de özellikli bir yeri vardır. Her şeyde olduğu gibi sağlıkta da eğitimin önemli olması, bu kadar çabuk ve yaygın bir iletişim aracı olan medyanın sağlık alanındaki kullanım alanını da artırır. Verilen bilgilerin doğru olması, açıklayıcı ve yönlendirici olması gerekir. Buna ters düşen açıklamalar, kişilerin kendilerine göre yorumlayarak uygulamaya çalışacakları tedavi yöntemleri oluşturacak haber, insanlara zarar verir. Gazete, dergi, televizyon ve internet yolu ile bilgi edindiğini zannederek, büyük zararlara uğrayan fazla sayıda insan vardır. Bu nedenle, rekabet veya reklam amacıyla yapılacak her türlü haberden kaçınarak, sağlık ve kişilik hakkını zedelemeyecek haberlerin hazırlanması gerekir (152, 153).

Son zamanlarda, hekim, sağlık kuruluşları yanında kitle iletişim araçlarının dağılımındaki artış, medya ve hekim/sağlık ilişkisini zedelemeye başlamıştır. Kitle iletişim araçlarının artması ve ulaşılabilirliklerinin kolay olması, potansiyel hasta statüsündeki insanların, sağlık personeli yerine bu tür yayınlardan bilgi alma isteğini artırmaktadır. Bunda kişinin, sağlığı ile ilgili konularda daha fazla bilgi sahibi olmak, sorunlarına çözüm bulmaya çalışmak, olası sağlık sorunlarını yakından tanımak ve anlamak çabasında olmasının büyük etkisi vardır. Böylece, zor ulaşacağını düşündüğü hekim yerine, elinin altında bulunan iletişim araçlarını kullanmak, kişi için daha kolay, kısa ve etkin bir yol olarak görülür. Kişi, edindiği bilgilerin doğruluğundan çok fazlalığına ve anlaşılabilirliğine bakar. Bu bilgilerden kendine uygun olanını kullanarak kendini tedavi etmeye çalışır. Başarılı olamayınca da hekime gitmeyi uygun görür. Bu aşamadan sonra hekimin yaptığı herhangi bir girişim başarısızlıkla sonuçlanırsa, hata tabii ki hekimin olacaktır (154).

Medyanın sağlık haberleri konusundaki açgözlü tutumu, ticarileşen sağlık hizmetini de abartılı bir şekilde toplumun önüne koymaktadır. Henüz tam olarak sonuç alınmamış çalışmalar hakkında haber yapılması, tıbbın kabul edemeyeceği yöntemlerin alternatif tıp olarak tanıtılması da sağlık hizmetlerine olduğu kadar tıp bilimine karşı da güvenin yitirilmesine neden olmaktadır. Hastalık adı ve etkeni hakkında yanlış bilgiler verilmekte, her hastalık aynıymış gibi açıklamalar yapılmakta, tedavi önerilerinde bulunmaktadır. Bunlar, toplumun sağlık hakkında eğitilmesi dışında, tamamen yanlış bilgilendirilmesidir. Ayrıca, kişisel ve kurumsal reklamın popülerleşme amacıyla kullanılmaya çalışılması, medyanın gücünün yanlış amaçlarla kullanılmakta olduğunun en güzel örneklerindedir (151, 152).

Son zamanlarda sağlıkla ilgili en çok rastlanılan haberler, bir hekime, sağlık personeline, kuruluşa yönelik olarak karşımıza çıkmaktadır. Hekimin kurum veya kuruluştan uzaklaştırılması, eksik bilgiye sahip hasta ve/veya hasta yakınlarının gerekli resmi yerler yerine medyaya başvurması, sağlık haberlerinin ana konularını oluştururlar.

Yerel ve bölgesel iletişim araçlarının sayısının fazla olması, rekabet ortamını oluşturur. Rating kaygısıyla toplumun ilgisini çekecek haberlere doğru olsun veya olmasın öncelik tanınır. Ele alınan konularda, ya yasal düzensizlik, ya da ekonomik yetersizlik ön plandadır. Kulaktan dolma bilgilerle veya tamamen kişisel nedenlerle, belli bir kişinin veya kuruluşun, oyunlar düzenlenerek “sözde” hatası bulunmaya çalışılır. Olayın tümünü görmekten yoksun olan bu haberler, olay veya kişi bazında oldukları için, temelde yatan çarpıklıkları veya problemleri açığa çıkarmaktan da çok uzaktadırlar. Bir kişi veya kuruluşun hatalı davranışının tüm meslek mensuplarının suçu haline getirilmesine neden olunur (151, 152, 155).

Genel olarak haberlerde yer alan hekim ve kuruluşlara bakıldığında (155);

1. Hekimin toplum tarafından tanınan bir kimse olması, hakkında söylenecek her şeyin seyirci veya okuyucunun doğrudan ilgisine sunulması,
2. Hekimlerin ve kurumların, medya ile ilişkilerinin kopuk olması, medya ile ilişkiyi kuracak bir Basın ve Halka İlişkiler Bürosuna sahip olmamaları, olayla ilgili sorulan sorulara cevap verilmemesi, uygulanan tedavi yöntemi ile ilgili fazla bilgi verilmemesi (Bazı hekimlerin cevaplarının tam olarak yayınlanmayacağı veya içinden alıntılar yapılarak sözlerinin değiştirileceği korkusu ile görüşmeyi kabul etmedikleri

gözlenmektedir. Bu durum da hekimin suçlu olduğunu kabul ettiği gibi bir izlenim bırakmaktadır) gibi nedenler dikkati çekmektedir.

Olayların medya tarafından görülen yüzlerine bakıldığında (152, 155);

1. Medyanın olayların doğru verilmesini sağlayacak doğruluk derecesini belirleyecek sağlık danışmanları olmamasına rağmen haberlerin yarıya yakını sağlık magazini ile ilgilidir. Programı hazırlayan kişi, tarafsız olmayan bir kaynağı, konu uzmanı olarak sunmaktadır. Hekimin, yanlış yapmasını sağlayacak her türlü yaklaşım, bilgi almaktan önce kullanılmaktadır.
2. Medyanın kişilik ve sağlık hakkını ihlal etmeden çalışması gerekirken, hekim ve hasta hakları, evrensel etik kuralları ve tıp mesleği hakkında yeterli bilgilerinin olmadığı görülmektedir.
3. Yabancı hekimlerin mesleki uygulamaları el atında tutulurken, zor şartlarda ve parasız sağlık hizmet vermek zorunda kalan hekimler hakkında hiçbir bilgi verilmezken, hatanın merkezine Türk hekimleri yerleştirilmektedir.

Bütün bu yapılanlar, toplumun güvenini sarsar, hastanın tıp bilimine inancı kaybolur ve hasta umutsuzluğa düşer, hekimlerin sürekli suçlamalarla karşılaşmalar ruhsal ve fiziksel sağlıklarını olumsuz etkileyebilir, Türk hekimlere güveni azalan hasta yurtdışında tedavi olma eğilimi gösterir. Böylece, sadece sağlık sisteminde değil, ekonomide de aksaklıklar ortaya çıkmaya başlar (155).

Medyanın, sağlık magazini veya hekim kötülemesi dışında toplumun bilgilendirilmesini sağlamak amacıyla haber yapması, haberi yaparken kullandığı kaynakların doğruluğu ve tarafsızlığından emin olması önemlidir (151, 153).

## GEREÇ VE YÖNTEM

### 1. AMAÇ

Tıp etiği ilkelerinden olan yararlılık, zarar vermeme, gizliliğe saygı, adalet ve özerkliğe saygı ilkelerine uygun davranmayan ve bu konudaki yasalara ve bildirgelere uymayan hekimlerle ilgili tıp etiği ihlallerini, Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Dosyalarında arşiv inceleme yöntemiyle değerlendirerek, tıp etiği sorunlarını saptamak ve çözümüne yönelik öneriler getirmektir.

### 2. TANIMLAYICI BİLGİLER

#### 2.1. Araştırma Yeri

Hastaya en yüksek yararı sağlamak amacıyla yapılan müdahalelerde ortaya çıkan hata ve ihlallerin saptanmasında ve yasa ve yönetmeliklere uymadan hekimlik mesleğini uygulayan hekimlerin belirlenmesinde önemli yeri olan Tabip Odası, çalışmamızın ana kaynağını oluşturmaktadır. Türkiye'nin dördüncü büyük kenti olan Bursa'da, hekim ve hasta sayısının yoğun olması Türk Tabipleri Birliği Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Dosyaları'nın, çalışma grubunu oluşturmasına neden olmuştur.

#### 2.2. Araştırma Yöntemi

Bursa Tabip Odası Onur Kurulu dosyaları, 02.05.2005 – 02.11.2005 tarihleri arasında arşiv inceleme yöntemi ile incelendi. Elde edilen veriler, gizlilik ilkesine dayanarak toplandı. Toplam 111 Onur Kurulu dosyası, değerlendirmeye alındı. Dosyalardaki her hekim birer olgu kabul edilerek değişkenler bu belirlemeye göre değerlendirildi.

1995 – 2005 yılları arasında Bursa Tabip Odası Onur Kurulu'na sevk edilmiş olan dosyalar seçildi. Bu dosyalardaki kararlar göz önüne alınarak, belirlenen tıp etiği sorunları değerlendirildi.

Dosyalardan elde edilen verilere göre belirlenen değişkenler; şikayetçi, şikayet zamanı, ceza, Onur Kurulu kararı, Onur Kurulu karar süresi, Yüksek Onur Kuruluna iletimi, Yüksek Onur Kuruluna iletim nedeni, Yüksek Onur Kurulu kararı ve Yüksek Onur

Kurulu karar süresi idi. Dosyalardaki şikayetçiler, Tabip Odası Yönetim Kurulu, hekim, hasta ve hasta yakını, İl Sağlık Müdürlüğü ve diğer başlığı altında diğer Tabip Odaları, Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bursa Vatan Hastanesi, İhlas Tıp Merkezi, Bursa Eczacı Odası, Bursa Dişhekimleri Odası ve İl Emniyet Müdürlüğü olmak üzere sınıflandırıldı. Şikayet zamanları, şikayet dilekçesinin verildiği tarih olarak alındı. Verilen ceza ise, Onur Kurulu kararının Yüksek Onur Kurulu'na iletilmesine paralel olarak, olgu hakkındaki son karar olmak üzere değerlendirildi. Yüksek Onur Kurulu'na iletim nedenleri ise hekim itirazı ve diğer başlığı altında hasta itirazı, Tabip Odası Yönetim Kurulu itirazı ve Dişhekimleri Odası itirazı olarak alındı. Yüksek Onur Kurulu'na iletilen olgular hakkında alınan kararlar ise, Tabip Odası Onur Kurulu kararını onama, kararı bozma ve yasal sürece uymama sonucu kararın kesinleşmesi olarak incelendi.

Çalışmaya başlamadan önce, Bursa Tabip Odası Onur Kurulu dosyalarındaki bilgilere dayalı araştırmanın, gizliliğe saygı ilkesine uygun olarak yürütülebilmesi için Uludağ Üniversitesi Etik Kurul'undan izin alındı.

### **3. İstatistiksel Değerlendirme**

Verilerin değerlendirilmesi Uludağ Üniversitesi Biyoistatistik AD tarafından gerçekleştirildi. İstatistiksel analizlerde SPSS for Windows 11.0 istatistik paket programı kullanıldı. Sürekli değerler alan değişkenler ortalama±standart sapma ve gerektiğinde ortanca değer olarak, kategorik değişkenler ise sıklık (n, %) olarak sunuldu. Sürekli değerler alan değişkenlerin gruplar arası karşılaştırmasında Tek Yönlü Varyans Analizi, Kruskall Wallis ve Mann-Whitney U test ve Wilcoxon Sıra Toplamları Testi kullanıldı. Kategorik değişkenlerin karşılaştırmasında Tek Örneklem ki-kare testi, Fisher'in Kesin ki-kare testi, Kolmogorov-Smirnov Test ve Log-linear Analiz kullanıldı. Kategorik değişkenlerin belirlenemeyen kategorisi tüm analizlerde dışarıda bırakıldı. Anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edildi.



## BULGULAR

Bursa Tabip Odası Onur Kurulu'nda 1995 – 2005 tarihleri arasında görüŖülen dosyalardaki toplam 111 olgunun verileri değerlendirildi. Bulgular, dosyaların istatistiksel açıdan değerlendirilmesi ve örnek olguların sunulması olarak iki bölümde incelendi. Birinci bölüm, dosyalardaki hekimlerin sosyodemografik özelliklerinin ve dosyaların genel özelliklerinin değerlendirilmesi ve iki grubun bulgularının karşılaştırılması olarak üç ana başlık altında ele alındı. İkinci bölümde, dosyalardaki olgulardan seçilen örnekler sunuldu. Bu olgular, Ŗikayet nedeni olarak belirlenen Türk Tabipleri Birliği yasa veya kararlarına aykırı davranıŖlar, deontolojiye aykırı davranıŖlar ve tıp etiğine aykırı davranıŖlar başlıkları altındaki konuları içerdi.

### 1. BURSA TABİP ODASI ONUR KURULU DOSYALARININ DEğERLENDİRİLMESİ

#### 1.1. Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Dosyalarındaki Olguların Sosyodemografik Özellikleri

AraŖtırmaya alınan 111 **Bursa Tabip Odası Onur Kurulu** dosyasında 89 erkek, 8 kadın olmak üzere toplam 97 hekim vardı. **Bursa Tabip Odası Onur Kurulu** dosyalarında birden fazla hekimin yer aldığı 7 dosya ve birden fazla dosyada yer alan 13 hekim vardı. Bir dosyada en fazla 4 hekim bulunmaktaydı. Bir hekimin 6, bir hekimin 5, iki hekimin 3, dokuz hekimin ise 2 olguda yer aldıkları belirlendi. **Bursa Tabip Odası Onur Kurulu** dosyalarındaki her hekim farklı birer olgu olarak alındı ve böylece istatistiksel değerlendirme 121 olgu üzerinden yapıldı. Olgular; cinsiyet, yaŖ, işyeri ve uzman olup olmadıklarına göre değerlendirildiler.

**Tablo–1.1.1 Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Dosyalarındaki Olguların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı**

Cinsiyet	Sayı (n)	Yüzde (%)
Erkek	107	89.2
Kadın	13	10.8
Toplam*	120	100

\* 1 olgu Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu hakkındadır.

Dosyalardaki olgularda yer alan hekimlerin % 89.2'si (n=107) erkek, % 10.8'i (n=13) kadındı (Tek Örneklem  $\chi^2$  Testi;  $p < 0.001$ ) (Tablo–1.1.1).

**Tablo–1.1.2. Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Dosyalarındaki Olguların Cinsiyetlerine Göre Yaş Dağılımı**

Cinsiyet	Yaş (Yıl)*
Erkek (n=89)	41.5 ± 9.7 (40)
Kadın (n=6)	48.7 ± 18.2 (45.5)

\* Ortalama ± standart sapma (ortanca değer)

Dosyalarda belirlenebilen olguların yaş ortalamaları incelendi. Buna göre, erkek hekimlerin yaş ortalaması 41.5 ± 9.7 yıl, kadın hekimlerin yaş ortalaması ise 48.7 ± 18.2 yıl olarak belirlendi (Mann Whitney U Test;  $p > 0.05$ ) (Tablo–1.1.2).

**Tablo–1.1.3. Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Dosyalarındaki Olguların İşyerlerine Göre Dağılımı**

İşyeri	Sayı (n)	Yüzde (%)
Kamu	38	32.5
Özel	79	67.5
Toplam	117*	100

\* 3 olgunun işyerleri belirlenemedi, 1 olgu Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu'na aitti.

Dosyalardaki olguların % 32.5'i (n=38) kamu kurumlarında, % 67.5'i (n=79) ise özel sektörde çalışmaktaydı (Tek Örneklem  $\chi^2$  Testi;  $p < 0.001$ ). Dört olgunun ise işyerleri belirlenemedi (Tablo–1.1.3).

**Tablo–1.1.4. Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Dosyalarındaki Olguların İşyerleri**

İşyeri		Sayı (n)	Yüzde (%)
Kamu	Devlet Hastanesi	11	9.4
	Üniversite Hastanesi	3	2.6
	SSK	6	5.1
	Yüksek İhtisas Hastanesi	10	8.5
	Dispanser	2	1.7
	Sağlık Ocağı	1	0.9
	Belediye	1	0.9
	Cezaevi	2	1.7
Özel	Özel Hastane	10	8.5
	Tıp Merkezi	39	33.3
	Poliklinik	18	15.4
	Muayenehane	12	10.3
	İşyeri	2	1.7
Toplam		117*	100

\* 3 olgunun işyerleri belirlenemedi, 1 olgu Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu'na aitti.

Dosyalardaki olgularda yer alan hekimlerin işyerleri incelendi. Kamu kurumlarında çalışan hekimlerin, Devlet Hastanesi (% 9.4, n=11), Üniversite Hastanesi (% 2.6, n=3), SSK (% 5.1, n=6), Yüksek İhtisas Hastanesi (% 8.5, n=10), Dispanser (% 1.7, n=2), Sağlık Ocağı (% 0.9, n=1), Belediye (% 0.9, n=1) ve Cezaevi hekimliği (%1.7, n=2)yaptıkları; özel sektörde çalışan hekimlerin ise, Özel Hastane (% 8.5, n=10), Tıp Merkezi (% 33.3, n=39), Poliklinik (% 15.4, n=18), Muayenehane (% 10.3, n=12) ve işyeri hekimliği (% 1.7, n=2) yaptıkları belirlendi (Tablo–1.1.4)

**Tablo–1.1.5. Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Dosyalarındaki Olguların Uzman Olup Olmadıklarına Göre Dağılımları**

Uzman - Pratisyen	Sayı (n)	Yüzde (%)
Uzman	75	67.6
Pratisyen	36	32.4
Toplam	111*	100

\* 9 hekimin, uzman olup olmadıkları belirlenemedi, 1 olgu Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu'na aitti.

Dosyalardaki olgularda yer alan hekimlerin uzman olup olmadıkları incelendi. Buna göre, hekimlerin % 67.6'sı (n=75) uzman, % 32.4'ü (n=36) ise pratisyendi (Tek Örneklem  $\chi^2$  Testi;  $p < 0.001$ ). Dosyalarda yer alan 10 olgunun ise uzman olup olmadığı belirlenemedi (Tablo–1.1.5).

**Tablo–1.1.6. Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Dosyalarındaki Olguların Uzmanlık Alanlarının Dağılımı**

Uzmanlık Grupları	Sayı (n)	Yüzde (%)
Dahili Bilimler	28	37.3
Cerrahi Bilimler	47	62.7
Toplam	75	100

Dosyalardaki olgularda yer alan hekimlerin uzmanlık alanları incelendi. Buna göre, hekimlerin % 37.3'ünün (n=28) Dahili bilimler, % 62.7'sinin (n=47) ise Cerrahi bilimler uzmanlığına sahip olduğu belirlendi (Tek Örneklem  $\chi^2$  Testi;  $p=0.028$ ) (Tablo–1.1.6)

**Tablo–1.1.7. Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Dosyalarındaki Olguların Uzmanlık Alanlarına Göre Dağılımı**

Uzmanlık Alanları		Sayı (n)	Yüzde (%)
Cerrahi Bilimler	Genel Cerrahi	11	14.7
	Kadın Hastalıkları ve Doğum	11	14.7
	Kalp – Damar Cerrahisi	7	9.3
	KBB	6	8
	Göz Hastalıkları	4	5.3
	Üroloji	2	2.7
	Ortopedi ve Travmatoloji	2	2.7
	Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi	2	2.7
	Nöroşirurji	1	1.3
	Anesteziyoloji	1	1.3
Dahili Bilimler	Çocuk Hastalıkları	5	6.7
	İç Hastalıkları	4	5.3
	Kardiyoloji	4	5.3
	Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları	3	4
	Radyoloji	3	4
	Deri Hastalıkları	3	4
	Halk Sağlığı	2	2.7
	Radyasyon Onkolojisi	1	1.3
	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	1	1.3
	Ruh ve Sinir Hastalıkları	1	1.3
	Romatoloji	1	1.3

Dosyalardaki olgularda yer alan hekimlerin uzmanlık alanları, dahili ve cerrahi bilimler olarak alındı. Cerrahi bilimler içinde, Genel Cerrahi (% 14.7, n=11), Kadın Hastalıkları ve Doğum (% 14.7, n=11), Kalp – Damar Cerrahisi (% 9.3, n=7), KBB (% 8, n=6), Göz Hastalıkları (% 5.3, n=4), Üroloji (% 2.7, n=2), Ortopedi ve Travmatoloji (% 2.7, n=2), Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi (% 2.7, n=2), Nöroşirurji (% 1.3, n=1) ve Anesteziyoloji (%1.3, n=1) bulunmaktaydı. Dahili bilimler içinde ise, Çocuk Hastalıkları (% 6.7, n=5), İç Hastalıkları (% 5.3, n=4), Kardiyoloji (% 5.3, n=4), Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları (% 4, n=3), Radyoloji (% 4, n=3), Deri Hastalıkları (% 4, n=3),

Halk Sağlığı (% 2.7, n=2), Radyasyon Onkolojisi (% 1.3, n=1), Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon (% 1.3, n=1), Ruh ve Sinir Hastalıkları (% 1.3, n=1) ve Romatoloji (% 1.3, n=1) yer almaktaydı (Tablo–1.1.7).

**Tablo–1.1.8. Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Dosyalarındaki Olguların Meslek Özelliklerinin Cinsiyete Göre Dağılımları**

Değişkenler		Erkek (n - %)	Kadın (n - %)	p değeri
Uzmanlık Grubu	Dahili Bilimler	26 (% 25)	2 (% 28.6)	<sup>a</sup> p > 0.05
	Cerrahi Bilimler	44 (% 42.3)	3 (% 42.9)	
	Pratisyen	34 (% 32.7)	2 (% 28.6)	
İşyeri	Kamu	38 (% 36.2)	-	<sup>b</sup> p = 0.009
	Özel	67 (% 63.8)	12 (% 100)	

<sup>a</sup>p – Çift Örneklem Kolmogorov – Smirnov Testi, <sup>b</sup>p – Fisher’in Kesin ki-kare Testi

Olguların uzmanlık gruplarına göre cinsiyetlerinin dağılımları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmazken (Çift Örneklem Kolmogorov – Smirnov Test, p >0.05), işyerlerine göre cinsiyetlerinin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (Fisher’in Kesin ki-kare Testi, p = 0.009). Bu anlamlı farkın nedeninin ise, Onur Kurulu Dosyalarındaki kadın hekimlerin tamamının özelde çalışmasından kaynaklandığı saptandı (Tablo–1.1.8).

**Tablo–1.1.9. Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Dosyalarındaki Olguların Uzmanlık Gruplarının Yaşlarına Göre Dağılımı**

Değişkenler	Yaş	p değeri*
Dahili Bilimler	44.8 ± 7.7	p < 0.001
Cerrahi Bilimler	46 ± 11.37	
Pratisyen	34.9 ± 7	

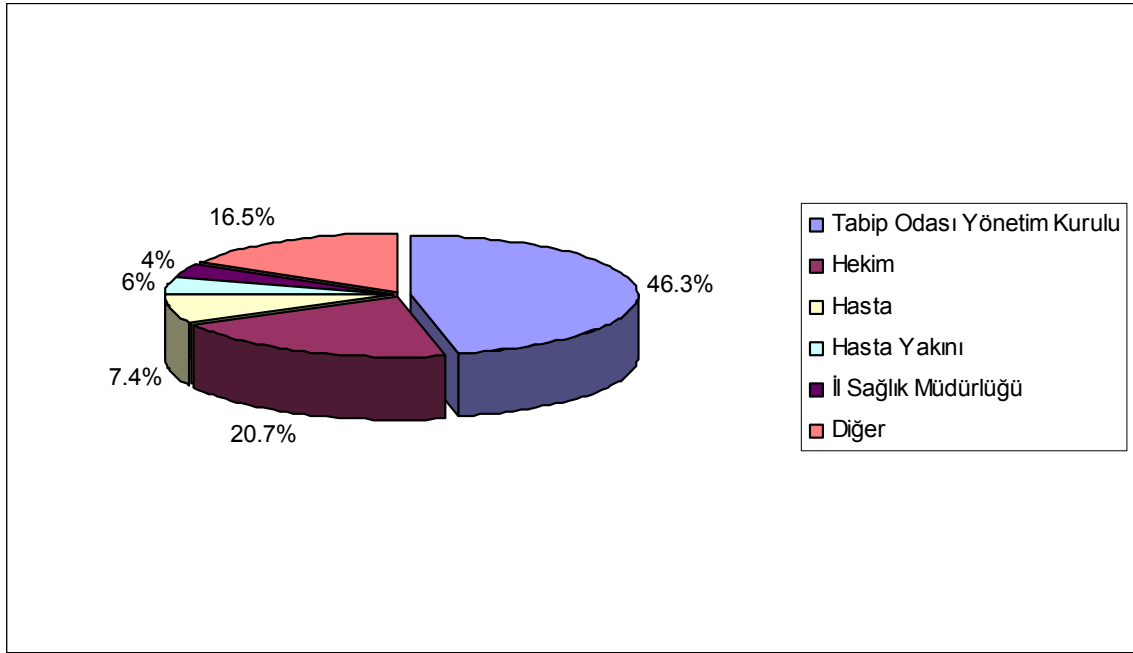
\*p: Kruskal – Wallis Test

Olguların uzmanlık gruplarına göre yaşları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulundu (Kruskal – Wallis Test, p < 0.001 ). Bu anlamlı fark, pratisyen hekimlerin daha genç olmalarından kaynaklanmaktaydı (Mann Whitney U Test; p < 0.001) (Tablo–1.1.9).

## 1.2. Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Dosyalarındaki Olguların Genel Özellikleri

**Bursa Tabip Odası Onur Kurulu** dosyalarındaki olguların genel özellikleri, şikayetçi, şikayet nedeni, şikayet tarihi, verilen ceza, Tabip Odası Onur Kurulu kararı, dosyanın **Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu**'na iletilip iletilmediği, **Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu**'na iletim nedeni, **Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu** kararı, karar süresi ve **Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu** karar süresi olarak incelendi.

Dosyalardaki olgularda şikayetçiler incelendi. En fazla şikayeti **Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu**'nun (% 46.3, n=56) ve hekimlerin (% 20.7, n=25) yaptıkları belirlendi (Tek Örneklem  $\chi^2$  Testi;  $p < 0.001$ ). Daha sonra diğer (% 16.5, n=20), hasta (% 7.4, n=9), hasta yakını (% 5, n=6) ve İl Sağlık Müdürlüğü (% 3.3, n=4) olarak sıralandı. Olgulardan birinde ise şikayetçi belirlenemedi (Şekil-1).



**Şekil-1. Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Dosyalarındaki Olgularda Şikayetçilerin Dağılımı**

**Tablo–1.2.1. Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Dosyalarındaki Olgularda Şikayet Nedenlerinin Dağılımı**

Şikayet Nedeni	Sayı (n)	Yüzde (%)
Türk Tabipleri Birliği yerasına veya kararlarına aykırı davranışlar	89	73.5
Deontolojiye aykırı davranışlar	7	5.8
Tıp etiğine aykırı davranışlar	25	20.7
Toplam	121	100

Dosyalardaki olgularda şikayet nedenleri incelendi. Olgularda hekimlerin yüksek oranda **Türk Tabipleri Birliği** yerasına veya kararlarına aykırı davranışlar (% 73.5, n=89) nedeniyle şikayet edildikleri belirlendi. Tıp etiğine aykırı davranışlar (% 20.7, n=25) ve Deontolojiye aykırı davranışlar (% 5.8, n=7) nedeniyle şikayet edilen hekimlerin sayısı ise, daha azdı (Tek Örneklem  $\chi^2$  Testi;  $p < 0.001$ ) (Tablo–1.2.1).

**Tablo–1.2.2. Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Dosyalarındaki Olgularda Şikayet Nedenleri**

Şikayet Nedenleri	Sayı	Yüzde	
Türk Tabipleri Birliği Yasasına / kararlarına Aykırı Davranışlar	Tabip Odası üye aidatını ödememek	11	9.1
	Tabip Odasına kayıt olmamak / bildirimde bulunmamak	7	5.8
	İşyeri Hekimliğinin gereklerini yerine getirmemek	4	3.3
	Reklam amacına yönelik tanıtım yapmak	49	40.5
	Asgari muayene ücretinin altında çalışmak	16	13.2
	Tabela usulsüzlüğü	2	1.7
	Reçete usulsüzlüğü	2	1.7
Deontolojiye Aykırı Davranışlar	Meslektaş küçük düşürücü harekette bulunmak	3	2.5
	Hekimlik onurunu rencide edici davranışta bulunmak	1	0.8



**Tablo–1.2.2. nin devamı**

Tıp Etiğine Aykırı Davranışlar	Yaşam ve sağlığa özen ve saygı göstermemek	2	1.7
	Mesleki hata ve ihmal	6	5
	Meslekte bilgi ve beceri yetersizliği	4	3.3
	Uzmanlık dışı faaliyette bulunmak	4	3.3
	Gebeliği yasa dışı sonlandırmak	2	1.7
	Haksız menfaat	4	3.3
	Yasa dışı tıbbi müdahaleye izin vermek	1	0.8
	Gerçek dışı evrak hazırlamak	1	0.8
	Hasta sırrını açıklamak	1	0.8
	Görevi kötüye kullanacak şekilde yeşil reçete yazmak	1	0.8

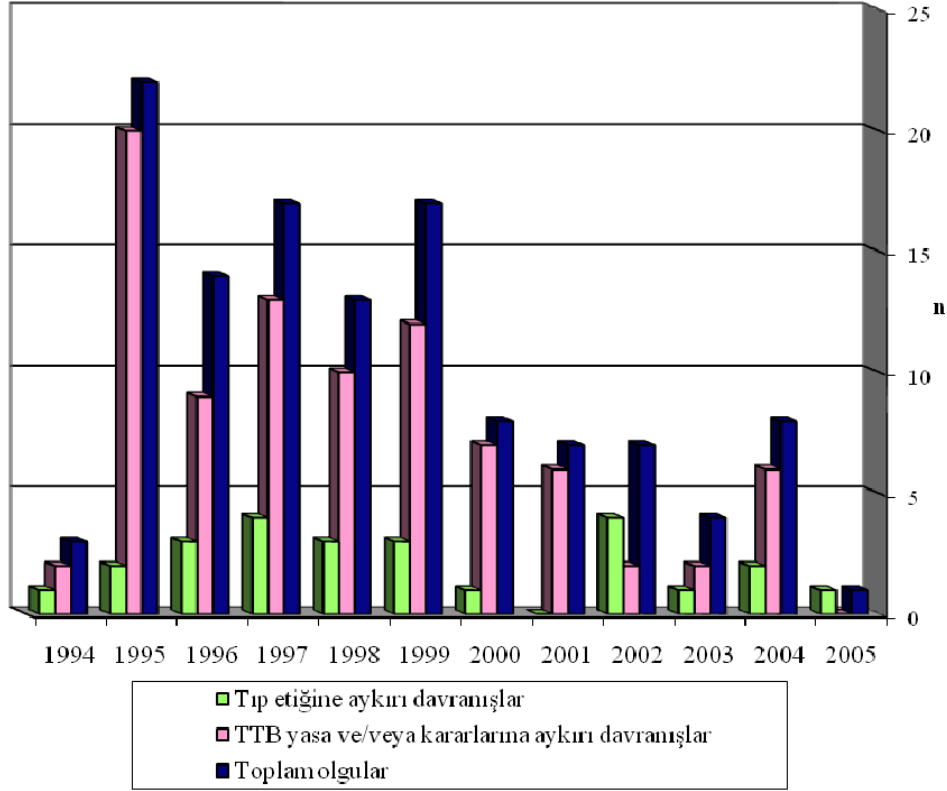
Dosyalardaki olgularda şikayet nedenleri belirlendi. **Türk Tabipleri Birliği** yasa veya kararlarına aykırı davranışlar, deontolojiye aykırı davranışlar ve tıp etiğine aykırı davranışlar olarak üç ana başlık altında incelenen şikayet nedenlerinin sınıflandırmaları yapıldı. **Türk Tabipleri Birliği** yasa veya kararlarına aykırı davranışlar, Tabip Odası üye aidatını ödememek, Tabip Odasına kayıt olmamak / bildirimde bulunmamak, işyeri hekimliğinin gereklerini yerine getirmemek, reklam amacına yönelik tanıtım, asgari muayene ücretinin altında çalışmak, tabela usulsüzlüğü ve reçete usulsüzlüğü olarak sınıflandırıldı. Deontolojiye aykırı davranışlar, meslektaş küçük düşürücü harekette bulunmak ve hekimlik onurunu rencide edici davranışta bulunmak olarak alındı. Tıp etiğine aykırı davranışlar ise, yaşam ve sağlığa özen ve saygı göstermemek, mesleki hata ve ihmal, meslekte bilgi ve beceri yetersizliği, uzmanlık dışı faaliyet, gebeliği yasa dışı sonlandırmak, haksız menfaat, yasa dışı tıbbi müdahaleye izin vermek, gerçek dışı evrak, hasta sırrını açıklamak ve görevi kötüye kullanacak şekilde yeşil reçete yazmak olarak gruplandı. Buna göre **Türk Tabipleri Birliği** yasa veya kararlarına aykırı davranışlardan en fazla reklam amacına yönelik tanıtım (% 40.5, n=49) yapıldığı, deontolojiye aykırı davranışlardan en fazla meslektaş küçük düşürücü harekette (% 2.5, n=3) bulunduğu ve tıp etiğine aykırı davranışlardan en fazla mesleki hata ve ihmal (% 5, n=6) yapıldığı belirlendi (Tablo–1.2.2).

**Tablo–1.2.3. Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Dosyalarındaki Olgularda Şikayet Tarihlerinin Dağılımı**

Şikayet Tarihi (Yıl)	Sayı (n)	Yüzde (%)	p değeri
1994	3	2.5	p < 0.001
1995	22	18.2	
1996	14	11.6	
1997	17	14	
1998	13	10.8	
1999	17	14	
2000	8	6.6	
2001	7	5.8	
2002	7	5.8	
2003	4	3.3	
2004	8	6.6	
2005	1	0.8	
Toplam	121	100	

p: Tek Örneklem  $\chi^2$  Testi

Dosyalardaki olgularda şikayet tarihleri incelendi. En fazla şikayetin 1995 (% 18.2, n=22), 1996 (% 11.6, n=14), 1997 (% 14, n=17), 1998 (% 10.8, n=13) ve 1999 (% 14, n=17) yıllarında yapıldığı saptandı (Tek Örneklem  $\chi^2$  Testi; p < 0.001) (Tablo–1.2.3).



**Şekil-2. Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Dosyalarındaki Olgularda Şikayet Tarihlerine Göre Şikayet Nedenlerinin Dağılımı**

Şikayet nedenleri için ayrı ayrı yıllara göre dağılım incelendiğinde, Türk Tabipleri Birliği yasa ve/veya kararlarına aykırı davranışların yer aldığı olguların 1995 – 1999 yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha fazla olduğu gözlemlendi (Tek Örneklem  $\chi^2$  Testi;  $p < 0.001$ ). Ancak, diğer şikayet nedenleri için yıllara göre dağılım istatistiksel olarak anlamlı değildi (Şekil-2).

**Tablo–1.2.4. Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Dosyalarındaki Olgularda Cezaların Dağılımı**

<b>Ceza</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Ceza vermeye gerek yok	26	21.5
Uyarı	9	7.4
Para	69	57
15 gün meslekten men	4	3.3
3 hafta meslekten men	2	1.7
1 ay meslekten men	4	3.3
6 ay meslekten men	2	1.7
Bilinmeyen	5	4.1
Toplam	121	100

Dosyalardaki olgularda verilen cezalar incelendi. En fazla oranda para cezası (% 57, n=69) verildiği belirlendi (Tek Örneklem  $\chi^2$  Testi;  $p < 0.001$ ) (Tablo–1.2.4).

**Tablo–1.2.5. Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Dosyalarındaki Olgularda Onur Kurulu Kararlarının Dağılımı**

<b>Onur Kurulu Kararı</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Ceza vermeye gerek yok	24	19.8
Uyarı	11	9
Para	72	59.5
15 gün meslekten men	3	2.5
3 hafta meslekten men	2	1.7
1 ay meslekten men	4	3.3
6 ay meslekten men	2	1.7
Bilinmeyen	3	2.5
Toplam	121	100

Dosyalardaki olgularda Onur Kurulu kararları incelendi. En fazla oranda para cezası (% 59.5, n=72) verildiği belirlendi (Tek Örneklem  $\chi^2$  Testi;  $p < 0.001$ ) (Tablo–4.1.2.5).

**Tablo–1.2.6. Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Dosyalarındaki Olguların Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu’na İletilip İletilmediklerinin Dağılımlı**

<b>Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu’na iletilme</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
İletilmiş	42	34.7
İletilmemiş	79	65.3
Toplam	121	100

Dosyalardaki olguların **Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu’na** iletilip iletilmedikleri incelendi. Olguların % 34.7’sinin (n=42) **Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu’na** iletilmişken, % 65.3’ünün (n=79) iletilmediği bulundu (Tek Örneklem  $\chi^2$  Testi; p=0.001) (Tablo–1.2.6).

**Tablo–1.2.7. Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Dosyalarında Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu’na İletilen Olguların İletilme Nedenlerinin Dağılımlı**

<b>Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu’na iletilme nedeni</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Hekim itirazı	33	78.5
Hasta itirazı	2	4.8
Tabip Odası Yönetim Kurulu itirazı	5	11.9
Bursa Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu itirazı	1	2.4
Tabip Odası Yönetim Kurulu’nun gerek görmesi	1	2.4
Toplam	42	100

Dosyalarda **Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu’na** iletilen 42 olgunun, iletilme nedeni incelendi. İletilen olguların % 78.5’inin (n=33) en fazla oranda hekim itirazı ile **Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu’na** iletildikleri belirlendi (Tek Örneklem  $\chi^2$  Testi; p < 0.001) (Tablo–1.2.7).

**Tablo–1.2.8. Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Dosyalarındaki Olgularda Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu Kararlarının Dağılımları**

<b>Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu Kararı</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Tabip Odası Onur Kurulu kararını onama	28	66.7
Tabip Odası Onur Kurulu kararını bozma	10	23.8
Yasal süreye uyulmadığı için kesinleşme	3	7.1
Bilinmeyen	1	2.4
Toplam	42	100

Dosyalarda **Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu**'na iletilen olguların **Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu** kararları incelendi. Kararların % 66.7'sinde (n=28) Tabip Odası Onur Kurulu kararının onandığı belirlendi (Tek Örneklem  $\chi^2$  Testi;  $p < 0.001$ ) (Tablo–1.2.8).

**Tablo–1.2.9. Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Dosyalarındaki Olgularda Karar Sürelerinin Dağılımları**

<b>Değişkenler</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Ortalama <math>\pm</math> SD</b>	<b>Ortanca Değer</b>	<b>Min – Max</b>
Karar süresi (ay)	121	8.2 $\pm$ 8.3	6.50	1.0 – 71.5
Yüksek Onur Kurulu karar süresi (ay)	42	5.3 $\pm$ 2.9	4.50	0.5 – 10.5
Yalnızca Onur Kurulu karar süresi (ay)	42	9.0 $\pm$ 11.5	5.3	0.5 – 71

Dosyalardaki olguların **Bursa Tabip Odası Onur Kurulu**'nun toplam karar süreleri, **Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu** karar süreleri ve **Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu**'na iletilmiş olguların yalnızca **Bursa Tabip Odası Onur Kurulu** karar süreleri incelendi. **Bursa Tabip Odası Onur Kurulu**'nun toplam karar süreleri minimum 1 ay ile maksimum 71.5 ay arasında değişirken, **Türk Tabipleri Birliği Yüksek**

**Onur Kurulu** karar sürelerinin minimum 0.5 ay ile maksimum 10.5 ay arasında değiştiği belirlendi (Tablo–1.2.9).

**Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu**'na iletilmiş 42 olgunun yalnızca **Bursa Tabip Odası Onur Kurulu** karar süresi ile **Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu** karar süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (Wilcoxon Sıra Toplamları testi;  $p > 0.05$ ) (Tablo–4.1.2.9).

### 1.3. Bulguların Karşılaştırılması

**Bursa Tabip Odası Onur Kurulu** dosyalarındaki hekimlerin sosyodemografik özellikleri ile dosyaların genel özellikleri istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

**Tablo–1.3.1. Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Dosyalarındaki Olguların Cinsiyet, İşyeri ve Uzman Olup Olmamlarına Göre Şikayet Nedenlerinin Dağılımı**

Değişkenler		Türk Tabipleri Birliği Yasasına veya Kararlarına Aykırı Davranışlar	Deontolojiye Aykırı Davranışlar	Tıp Etiğine Aykırı Davranışlar	*p değeri
Cinsiyet	Erkek (n - %)	76 (% 71)	7 (% 6.6)	24 (% 22.4)	$p > 0.05$
	Kadın (n - %)	12 (% 92.3)	-	1 (% 7.7)	
İşyeri	Kamu (n - %)	23 (% 60.5)	4 (% 10.5)	11 (% 29)	$p > 0.05$
	Özel (n - %)	62 (% 78.5)	3 (% 3.8)	14 (% 17.7)	
Uzmanlık	Uzman (n - %)	52 (% 69.3)	6 (% 8)	17 (% 22.7)	$p > 0.05$
	Pratisyen (n - %)	28 (% 77.8)	1 (% 2.8)	7 (% 19.4)	

\*p: Çift Örneklem Kolmogorov – Smirnov Test

Olguların sosyodemografik özelliklerine göre şikayet nedenleri incelendi. Erkek hekimlerin % 71'inin (n=76), kadın hekimlerin ise % 92.3'ünün (n=12) ( $p > 0.05$ ); kamu kurumlarında çalışan hekimlerin % 60.5'inin (n=23), özel sektörde çalışan hekimlerin ise

% 78.5'inin (n=62) ( $p > 0.05$ ); uzman olan hekimlerin % 69.3'ünün (n=55), pratisyen hekimlerin ise % 77.8'inin (n=28) ( $p > 0.05$ ) **Türk Tabipleri Birliği** Yasası'na veya kararlarına aykırı davranışlar nedeniyle şikayet edildikleri belirlendi. (Tablo–1.3.1).

**Tablo–1.3.2. Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Dosyalarındaki Olguların Şikayet Nedenlerine göre Yaş Ortalamalarının Dağılımı**

Değişken	Türk Tabipleri Birliği Yasasına veya Kararlarına Aykırı Davranışlar	Deontolojiye Aykırı Davranışlar	Tıp Etiğine Aykırı Davranışlar	*p-değeri
Yaş (yıl)	39.5 ± 8.6	51.2 ± 12.4	46.7 ± 11.9	p < 0.05

\*p: Tek Yönlü Varyans Analizi

**Türk Tabipleri Birliği** yasına veya kararlarına aykırı davranan hekimlerin yaş ortalamalarının (39.5 ± 8.6 yıl), deontolojiye aykırı davranan hekimlerin (51.2 ± 12.4 yıl) ve tıp etiğine aykırı davranan hekimlerin (46.7 ± 11.9 yıl) yaş ortalamalarından anlamlı derecede daha düşük olduğu görüldü (Tek Yönlü Varyans Analizi,  $p=0.001$ ) (Tablo–1.3.2).

**Tablo–1.3.3. Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Dosyalarındaki Olguların Genel Özelliklerine Göre Şikayet Nedenlerinin Dağılımı**

Değişkenler (n - %)		TTB Yasasına veya Kararlarına Aykırı Davranışlar	Deontolojiye Aykırı Davranışlar	Tıp Etiğine Aykırı Davranışlar	p değeri
Şikayetçi	Tabip Odası	50 (% 89.3)	2 (% 3.6)	4 (% 7.1)	<sup>a</sup> p > 0.05
	Hekim	18 (% 72)	3 (% 12)	4 (% 16)	
	Hasta ve yakını	1 (% 6.7)	-	14 (% 93.3)	
	Diğer	20 (% 80)	2 (% 8)	3 (% 12)	



**Tablo–1.3.3. ün devamı**

Ceza	Gerek Yok	11 (% 44)	2 (% 8)	12 (% 48)	<sup>a</sup> p < 0.05
	Uyarı	6 (% 66.7)	2 (% 22.2)	1 (% 11.1)	
	Para	65 (% 94.2)	2 (% 2.9)	2 (% 2.9)	
	Meslekten Men	6 (% 50)	-	6 (% 50)	
Onur Kurulu Kararı	Gerek Yok	8 (% 33.3)	2 (% 8.3)	14 (% 58.4)	<sup>a</sup> p < 0.05
	Uyarı	6 (% 54.5)	2 (% 18.2)	3 (% 27.3)	
	Para	68 (% 94.4)	2 (% 2.8)	2 (% 2.8)	
	Meslekten Men	6 (% 54.5)	-	5 (% 45.5)	
Yüksek Onur Kurulu'na iletilme	İletilmiş	30 (% 71.4)	2 (% 4.8)	10 (% 23.8)	<sup>b</sup> p > 0.05
	İletilmemiş	59 (% 74.7)	5 (% 6.3)	15 (% 19)	
Yüksek Onur Kurulu'na İletim Nedeni	Hekim İtirazı	27 (% 81.8)	2 (% 6.1)	4 (% 12.1)	<sup>b</sup> p = 0.03
	Diğer	3 (% 33.3)	-	6 (% 66.7)	
Yüksek Onur Kurulu Kararı	Onama	21 (% 75)	2 (% 7.1)	5 (% 17.9)	<sup>b</sup> p > 0.05
	Bozma	7 (% 70)	-	3 (% 30)	

<sup>a</sup>p: Loglinear Analiz, <sup>b</sup>p: Çift Örneklem Kolmogorov – Smirnov Test

Olguların genel özelliklerine göre şikayet nedenleri incelendi. **Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu**'nun (% 89.3, n=50) ve hekimlerin şikayetçi olduğu (% 72, n=18) olgularda hekimlerin **Türk Tabipleri Birliği** Yasası'na veya kararlarına aykırı davranışlar nedeniyle şikayet edildikleri; hasta ve hasta yakınlarının şikayetçi oldukları (% 93.3, n=14) olgularda ise hekimlerin tıp etiğine aykırı davranışlar nedeniyle şikayet edildikleri belirlendi (Loglinear Analiz, p>0.05) (Tablo–1.3.3).

Olgularda verilen cezalara göre şikayet nedenleri incelendi. **Türk Tabipleri Birliği** Yasası'na veya kararlarına aykırı davranışlar nedeniyle şikayet edilen hekimlerin % 94.2'sinin (n=65) para cezası aldıkları, deontolojiye aykırı davranışlar nedeniyle şikayet edilen hekimlerin % 22.2'sinin (n=2) uyarı cezası aldıkları ve tıp etiğine aykırı davranışlar

nedeniyle şikayet edilen hekimlerin % 50'sine (n=6) ceza verilmesine gerek görülmediği belirlendi (Loglinear Analiz,  $p<0.05$ ) (Tablo–1.3.3).

Olgularda **Bursa Tabip Odası Onur Kurulu** kararlarına göre şikayet nedenleri incelendi. **Türk Tabipleri Birliği** Yasası'na veya kararlarına aykırı davranışlar nedeniyle şikayet edilen hekimlerin % 94.4'ünün (n=68) para cezası, deontolojiye aykırı davranışlar nedeniyle şikayet edilen hekimlerin % 18.2'sinin (n=2) uyarı cezası ve tıp etiğine aykırı davranışlar nedeniyle şikayet edilen hekimlerin % 45.5'inin (n=5) meslekten men cezası aldıkları belirlendi (Loglinear Analiz,  $p<0.05$ ) (Tablo–1.3.3).

**Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu**'na iletilip iletilmediğine göre olgulardaki şikayet nedenleri incelendi. **Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu**'na iletilen dosyaların % 71.4'ü (n=30) **Türk Tabipleri Birliği** Yasası'na veya kararlarına aykırı davranışlar, % 22.8'inin (n=10) tıp etiğine aykırı davranışlar nedeniyle şikayet edildikleri; **Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu**'na iletilmeyen dosyaların ise % 74.7'sinin (n=59) **Türk Tabipleri Birliği** Yasası'na veya kararlarına aykırı davranışlar, % 9'unun (n=15) tıp etiğine aykırı davranışlar nedeniyle şikayet edildikleri belirlendi. **Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu**'na iletilip iletilmeme ile şikayet nedenleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı (Çift Örneklem Kolmogorov – Smirnov Test,  $p>0.05$ ) (Tablo–1.3.3).

**Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu**'na iletim nedenlerine göre şikayet nedenleri incelendi. **Bursa Tabip Odası Onur Kurulu** kararlarının onandığı olguların % 79.3'ünün (n=29) ve bozduğu olguların % 66.7'sinin (n=8) **Türk Tabipleri Birliği Yasası**'na veya kararlarına aykırı davranışlar nedeniyle şikayet edildikleri belirlendi (Çift Örneklem Kolmogorov-Smirnov Test,  $p=0.03$ ) (Tablo–1.3.3).

**Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu** kararlarına göre şikayet nedenleri incelendi. **Türk Tabipleri Birliği** Yasası'na veya kararlarına aykırı davranışlar nedeniyle şikayet edilen olguların % 75'inde (n=21) **Bursa Tabip Odası Onur Kurulu** kararının onandığı belirlendi. Kararların şikayet nedenlerine göre dağılımları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı (Çift Örneklem Kolmogorov-Smirnov test,  $p>0.05$ ) (Tablo–1.3.3).

**Tablo–1.3.4. Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Dosyalarındaki Olguların Karar Sürelerine Göre Şikayet Nedenlerinin Dağılımı**

Değişkenler*	Türk Tabipleri Birliği Yasasına veya Kararlarına Aykırı Davranışlar	Deontolojiye Aykırı Davranışlar	Tıp Etiğine Aykırı Davranışlar
Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu Karar Süresi (ay)	4.5 0.5 – 10.5	3.5 3.5 – 3.5	4.5 1.5 – 10.5
Karar Süresi (ay)	5 1 – 71.5	9.5 3.5 – 21.5	9.5 1.5 – 24.5

\* Ortanca değer (minimum-maksimum)

Şikayet nedenlerine göre karar süreleri incelendi. Buna göre, **Türk Tabipleri Birliği** Yasası'na veya kararlarına aykırı davranışlar nedeniyle şikayet edilen olguların karar sürelerinin (Ortanca değer=5; min.–mak=1 – 71.5 ay), deontolojiye aykırı davranışlar (Ortanca değer=9.5; min.–mak=3.5 – 21.5 ay) ve tıp etiğine aykırı davranışlar nedeniyle şikayet edilen olguların karar sürelerinden (Ortanca değer=9.5; min.–mak=1.5 – 24.5 ay) daha fazla olduğu belirlendi, ancak, istatistiksel olarak anlamlılık bulunmadı (Kruskall – Wallis Test,  $p>0.05$ ) (Tablo–1.3.4).

**Tablo–1.3.5. Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Dosyalarındaki Olguların Cinsiyet, İşyeri ve Uzman Olup Olmadıklarına Göre Verilen Cezaların Dağılımı**

Değişkenler		Gerek Yok	Uyarı	Para	Meslekten Men	*p- değeri
Cinsiyet	Erkek (n - %)	23 (% 22.8)	9 (% 8.9)	62 (% 61.4)	7 (% 6.9)	$p > 0.05$
	Kadın (n - %)	1 (% 7.7)	-	7 (% 53.8)	5 (% 38.5)	
İşyeri	Kamu (n - %)	12 (% 33.3)	3 (% 8.3)	19 (% 52.8)	2 (% 5.6)	$p > 0.05$
	Özel (n - %)	12 (% 16)	6 (% 8)	47 (% 62.7)	10 (% 13.3)	

**Tablo–1.3.5. in devamı**

Uzmanlık	Uzman (n - %)	17 (% 24.3)	5 (% 7.1)	41 (% 58.6)	7 (% 10)	p > 0.05
	Pratisyen (n - %)	5 (% 14.3)	4 (% 11.4)	24 (% 68.6)	2 (% 5.7)	

\*p: Çift Örneklem Kolmogorov – Smirnov Test

Dosyalardaki olguların sosyodemografik özelliklerine göre verilen cezalar incelendi. Erkek hekimlerin % 61.4'ünün (n=62) ve kadın hekimlerin % 53.8'inin (n=7) para cezası aldıkları belirlendi (Çift Örneklem Kolmogorov-Smirnov Test, p>0.05) (Tablo–1.3.5).

Olguların işyerlerine göre verilen cezalar incelendi. Kamu kurumlarında çalışan hekimlerin % 52.8'inin (n=19), özel sektörde çalışan hekimlerin ise % 62.7'sinin (n=47) para cezası aldıkları gözlemlendi (Çift Örneklem Kolmogorov-Smirnov Test, p>0.05) (Tablo–1.3.5).

Olguların uzman olup olmadıklarına göre verilen cezalar incelendi. Uzman hekimlerin % 58.6'sının (n=41), pratisyen hekimlerin ise % 68.6'sının (n=24) para cezası aldıkları belirlendi (Çift Örneklem Kolmogorov-Smirnov Test, p>0.05) (Tablo–1.3.5).

**Tablo–1.3.6. Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Dosyalarındaki Olguların Yaşlarına Göre Verilen Cezaların Dağılımı**

Değişkenler	Gerek Yok	Uyarı	Para	Meslekten Men	*p-değeri
Yaş (yıl)	44.2 ± 10.7	38.3 ± 6.9	40.1 ± 10	46.9 ± 13.1	p > 0.05

\*p: Tek yönlü Varyans Analizi

Olguların yaş ortalamalarına göre verilen cezalara bakıldı. Meslekten men cezası verilen olguların yaş ortalamaları (46.9 ± 13.1 yıl) diğer ceza alan olgulara göre daha büyükken, uyarı cezası alan hekimlerin (38.3 ± 6.9) yaş ortalamaları daha küçük bulundu (Tek yönlü Varyans Analizi, p > 0.05) (Tablo–1.3.6).

**Tablo–1.3.7. Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Dosyalarındaki Olguların Genel Özelliklerine Göre Verilen Cezaların Dağılımı**

Değişkenler (n - %)		Gerek Yok	Uyarı	Para	Meslekten Men	p değeri
Onur Kurulu Kararı	Gerek yok	20 (% 87.1)	1 (% 4.3)	1 (% 4.3)	1 (% 4.3)	<sup>a</sup> p < 0.05
	Uyarı	-	8 (% 88.9)	1 (% 11.1)	-	
	Para	5 (% 6.9)	-	67 (% 93.1)	-	
	Meslekten men	-	-	-	11 (% 100)	
Yüksek Onur Kurulu'na İletim	İletilmiş	6 (% 15.4)	2 (% 5.1)	20 (% 51.3)	11 (% 28.2)	<sup>b</sup> p < 0.05
	İletilmemiş	19 (% 25)	7 (% 9.2)	49 (% 64.5)	1 (% 1.3)	
Yüksek Onur Kurulu'na İletim Nedeni	Hekim itirazı	4 (% 12.5)	1 (% 3.1)	19 (% 59.4)	8 (% 25)	<sup>b</sup> p > 0.05
	Diğer	2 (% 28.6)	1 (%14.3)	1 (% 14.3)	3 (% 42.8)	
Yüksek Onur Kurulu Kararı	Onama	-	1 (%3.6)	17 (%60.7)	10 (% 35.7)	<sup>b</sup> p <0.05
	Bozma	5 (% 67.5)	1 (%12.5)	1 (%12.5)	1 (% 12.5)	

<sup>a</sup>p: Loglinear Analiz; <sup>b</sup>p: Çift Örneklem Kolmogorov – Smirnov Test

Olgularda **Bursa Tabip Odası Onur Kurulu** kararlarına göre verilen cezalar incelendi. **Bursa Tabip Odası Onur Kurulu**'nda ceza vermeye gerek olmayan kararların % 87.1'inin (n=20), uyarı cezalarının % 88.9'unun (n=8), para cezalarının % 93.1'inin (n=67) ve meslekten men cezalarının % 100'ünün (n=11) ceza olarak uygulandığı belirlendi (Loglinear Analiz, p<0.05) (Tablo–1.3.7).

**Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu**'na iletilip iletilmediğine göre verilen cezalar incelendi. **Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu**'na iletilen dosyaların % 51.3'ünün (n=20) para cezası ile sonlandığı belirlendi. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı bulundu (Çift Örneklem Kolmogorov-Smirnov test, p=0.048) (Tablo–1.3.7).

**Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu**'na iletilip iletilmediklerine göre verilen cezalar incelendi. Hekim itirazı ile iletilen olguların % 59.4'üne (n=19) para cezası verildiği, diğer itirazlar nedeniyle iletilen olguların % 42.8'ine (n=3) ise meslekten men cezası verildiği belirlendi (Çift Örneklem Kolmogorov – Smirnov Test  $p>0.05$ ) (Tablo–1.3.7).

**Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu** kararlarına göre verilen cezalar incelendi. **Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu**'nun onama kararı verdiği **Bursa Tabip Odası Onur Kurulu** kararlarının % 60.7'sinin (n=17) para cezası ile sonlandığı, bozma kararı verdiği kararların % 67.5'inin (n=5) ise ceza verilmesine gerek olmadığı şeklinde sonuçlandığı belirlendi. Bu, istatistiksel olarak da anlamlı bulundu (Çift Örneklem Kolmogorov-Smirnov test,  $p=0.003$ ) (Tablo–1.3.7).

**Tablo–1.3.8. Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Dosyalarındaki Olguların Karar Sürelerine Göre Verilen Cezaların Dağılımlı**

Değişkenler	Gerek Yok	Uyarı	Para	Meslekten Men	*p değeri
Yüksek Onur Kurulu Karar Süresi (ay)	6.8 ± 4.1 (7.5)	3 ± 0.7 (3)	5.4 ± 2.6 (5.5)	4.5 ± 2.5 (3.5)	$p > 0.05$
Karar Süresi (ay)	9 ± 5.1 (8.5)	5.5 ± 3.1 (6.5)	7 ± 9.1 (4.5)	12.3 ± 7.9 (10.75)	$p = 0.001$

\* Ortalama ± Standart Sapma (Ortanca değeri)

\*p: Kruskal – Wallis Test

Karar sürelerine göre verilen cezalar incelendi. Buna göre, cezaya gerek olmayan olguların karar sürelerinin (Ortanca değeri=8.5; min.–max.=1.5 – 19.5 ay), uyarı (Ortanca değeri=6.5; min.–max.=1.5 – 9.5 ay ) ve para (Ortanca değeri= 4.5; min.–max.=1 – 71.5 ay) cezalarının karar sürelerinden daha fazla olduğu belirlendi. Aynı şekilde uyarı (Ortanca değeri=6.5; min.–max.=1.5 – 9.5 ay ) cezalarının verildiği olgularda karar sürelerinin, para (Ortanca değeri=4.5; min.–max.=1 – 71.5 ay) ve meslekten men (Ortanca değeri=10.75; min.–max.=4.5 – 33.5 ay) cezası verilen olgulardaki karar sürelerine göre daha az olduğu belirlendi (Kruskal – Wallis Test,  $p=0.001$ ) (Tablo–1.3.8).

**Tablo–1.3.9. Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Dosyalarındaki Olgularda Tabip Odası Onur Kurulu ve Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu Kararlarına Göre Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu’na İletim Nedenlerinin Dağılımı**

Değişkenler (n - %)		Yüksek Onur Kurulu’na İletim Nedeni		p değeri
		Hekim İtirazı	Diğer	
Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Kararı	Gerek yok	-	5 (% 100)	<sup>a</sup> p =0.01
	Uyarı	2 (% 66.7)	1 (% 33.3)	
	Para	23 (% 95.8)	1 (% 4.2)	
	Meslekten men	8 (% 80)	2 (% 20)	
Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu Kararı	Onama	26 (% 92.9)	2 (% 7.1)	<sup>b</sup> p =0.008
	Bozma	5 (% 50)	5 (% 50)	

<sup>a</sup>p: Çift Örneklem Kolmogorov – Smirnov Test, <sup>b</sup>p: Fisher’in Kesin ki kare Testi

Olguların **Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu**’na iletim nedenleri dosyaların genel özelliklerine göre incelendi. **Bursa Tabip Odası Onur Kurulu** tarafından ceza verilmesine gerek görülmeyen olgulara, hekim itirazı olmazken, bu olguların diğer itirazlar (% 100, n=5) nedeniyle **Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu**’na iletdikleri belirlendi. Uyarı cezası (% 66.7, n=2), para cezası (% 95.8, n=23) ve meslekten men cezası verilen olguların (% 80, n=8) hekim itirazı nedeniyle **Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu**’na iletdikleri belirlendi. Bu durum, istatistiksel olarak da anlamlı bulundu (Çift Örneklem Kolmogorov – Smirnov Test, p=0.01) (Tablo–1.3.9).

**Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu**’na iletim nedenlerine göre **Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu** kararları incelendi. Buna göre, hekim itirazı ile iletilen olguların % 92.9’unun (n=27), **Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu** tarafından onandığı, diğer itirazlar ile iletilen olguların ise % 50’sinin (n=6) onandığı belirlendi. Bu durum istatistiksel olarak da anlamlı bulundu (Fisher’in Kesin ki kare Testi, p=0.008) (Tablo–1.3.9).

**Tablo–1.3.10. Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Dosyalarındaki Olguların Karar Sürelerine Göre Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu’na İletim Nedenlerinin Dağılımı**

Değişkenler*	Yüksek Onur Kurulu’na İletim Nedeni		p-değeri
	Hekim İtirazı	Diğer	
Yüksek Onur Kurulu Karar Süresi (ay)	5.4 ± 2.7 (4.5)	5.1 ± 3.5 (3.5)	p > 0.05
Karar Süresi (ay)	14.1 ± 11.9 (10.5)	15.3 ± 7.4 (15.5)	p > 0.05

\* Ortalama ± Standart Sapma (Ortanca değer)

p: Mann Whitney U Test

Olguların, karar sürelerine göre **Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu’na** iletim nedenleri incelendi. Buna göre, hekim itirazı ile **Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu’na** iletilen olguların karar sürelerinin dağılımı (Ortanca değer=4.5 ay), diğer itirazlar nedeniyle iletilen olguların karar sürelerinin dağılımlarından (Ortanca değer=3.5 ay) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklı değildi (Mann Whitney U Test, p>0.05) (Tablo–1.3.10).

**Tablo–1.3.11. Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Dosyalarındaki Olguların Onur Kurulu Kararlarına Göre Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu Kararlarının Dağılımı**

Değişkenler (n - %)		Yüksek Onur Kurulu Kararı			*p-değeri
		Onama	Bozma	Kesinleşme	
<b>Onur Kurulu Kararları</b>	Gerek Yok	-	4 (% 80)	1 (% 20)	p > 0.05
	Uyarı	1 (% 50)	1 (% 50)	-	
	Para	17 (% 70.8)	5 (% 20.8)	2 (% 8.4)	
	Meslekten Men	10 (% 100)	-	-	

\*p: Loglinear Analiz

Olgulardaki **Bursa Tabip Odası Onur Kurulu** kararlarına göre **Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu** kararları incelendi. **Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur**



**Kurulu'nun Bursa Tabip Odası Onur Kurulu** tarafından verilen cezaya gerek yok kararlarının % 80'ini (n=4) bozduğu; para cezalarının % 70.8'ini (n=17) ve meslekten men cezalarının % 100'ünü (n=10) onadığı belirlendi. Ancak istatistiksel olarak anlamlılık bulunamadı (Loglinear Analiz,  $p>0.05$ ) (Tablo-1.3.11).

## **2. BURSA TABİP ODASI ONUR KURULU DOSYALARINDAKİ ÖRNEK OLGULAR**

Bu bölümde, şikayet nedeni olarak belirlenen **Türk Tabipleri Birliği Yasası**'na veya kararlarına aykırı davranışlar, deontolojiye aykırı davranışlar ve tıp etiğine aykırı davranışlar konularına örnekler sunuldu. Bu örneklerin seçiminde, istatistiksel değerdendirme en çok sayıda yer alan alt gruplardan yararlanıldı. Çalışmada, gizlilik ilkesine uyulmak üzere, hekimlerin açık isimleri verilmezken, bunun yerine isimler, Dr. A.A, A.B., A.C,.. olarak sıralandı. Olgular, hekimlerin sosyodemografik özellikleri, şikayetçi – şikayet tarihi, şikayet nedeni, **Bursa Tabip Odası Onur Kurulu** kararı, varsa hekim itirazı ve **Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu** kararı şeklinde sınıflandırılarak yazıldı.

### **2.1. Türk Tabipleri Birliği Yasasına veya Kararlarına Aykırı Davranışlar**

**Olgu 1.** Özel bir hastanede Sorumlu Müdür olarak görev yapan, 39 yaşında, Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Dr. A.A.

Şikayetçi: Tabip Odası Yönetim Kurulu – 4 / 1997.

Şikayet nedeni: Reklam amacına yönelik tanıtım

Bir gazetede “Sağlık Şakaya Gelmez” başlığı altında, “A Hastaneler Grubuna bağlı X Polikliniği, özgün hizmet anlayışı ile kapıdan girdiğiniz anda, sağlığın şakaya gelmeyeceğini anlatıyor.” açıklaması ile hastanenin reklamının yapılması.



# Sağlık şakaya gelmez

**Hastaneler Grubu'na bağlı**  
anlayışı ile kapıdan girdiğiniz anda, sağlığın şakaya gelmeyeceğini hatırlatıyor

**Polikliniği özgün hizmet**  
anlayışı ile kapıdan girdiğiniz anda, sağlığın şakaya gelmeyeceğini hatırlatıyor

**SEVAYE YILMAZ:** Poliklinikte hastaların tedavisi için...  
**HASTANE GRUBU:** Hastaneler Grubu'na bağlı...  
**ANLAYIŞI:** Polikliniği özgün hizmet anlayışı ile kapıdan girdiğiniz anda, sağlığın şakaya gelmeyeceğini hatırlatıyor.

**Hekimin savunması:** Yazının bir gazete muhabirinin gördüğü tedaviden memnun kalması sonucu düzenlenmiş olduğu, muhabirin haber niteliğinde yayın yapmak istediği için konu ile ilgili bilgiler talep ettiği, ancak hekimin inisiyatifleri dışında bu şekilde bir yazı olduğu.

**Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Kararı:** Reklam amaçlı hazırlanmış olan yazının, hekimin dışında geliştiği için hekimin bu konuda suçlu olmadığına, bu nedenle herhangi bir cezai uygulamaya gerek olmadığına karar verilir.

**Olgu 2.** Özel bir poliklinikte Sorumlu Müdür olarak görev yapan, 26 yaşında, pratisyen Dr. A.B.

**Şikayetçi:** Bursa Dış Hekimleri Odası – 7 / 1997.

**Şikayet nedeni:** Reklam amacına yönelik tanıtım

Polikliniğe ait ilanlarda “Bilgili ve Tecrübeli Hekim Kadromuz” ifadesinin yer alması ve enjeksiyon kelimesinin üzerine el yazısı ile 50.000 TL yazılması.

**SAĞLIK  
POLİKLİNİĞİ**

**24 Saat Sız Sayın Halkımızın  
Hizmetine Girmiştir.**

Bilgili ve Tecrübeli Hekim Kadromuz İle :

- \* TEŞHİS
- \* TEDAVİ
- \* DİŞ
- \* ACİL HİZMETLERİ
- \* TAHLİL
- \* KULAK DELME 50.000 TL.
- \* ENJEKSİYON, PANSUMAN
- \* SÜNNET
- \* EVDE HASTA MUAYENESİ

**SİZE BİR TELEFON KADAR YAKIN.**

**SAĞLIĞINIZ HERŞEYDEN ÖNEMLİDİR !**

Tel.:

Hekimin savunması: El ilanlarının, polikliniğin yeni açıldığını ve yapılan hizmetlerin halka duyurmak amacı ile dağıtıldığını belirtir. El ilanlarında yasaya aykırı ne olduğunun tam olarak bildirilmesini ister.

Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Kararı: 1219 sayılı yasanın 24. maddesi ve Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi 8. ve 9. maddelerine aykırı davranmaktan suçlu bulunarak, Türk Tabipleri Birliği Soruşturma ve Yargılama Yönetmeliği 5/f maddesi uyarınca para cezası ile cezalandırılmasına, bu cezanın 1997 yılı memur maaş katsayısına göre güncelleştirilmek üzere 100 birim üzerinden uygulanmasına ve soruşturma ve posta giderlerinin de hekimden alınmasına karar verilir (1.323.480 TL).

**Olgu 3.** Özel bir Tıp Merkezi'nde görev yapan, 33 yaşında, Çocuk Hastalıkları uzmanı Dr. A.C.

Şikayetçi: Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu – 8 /1997.

Şikayet nedeni: Reklam amacına yönelik tanıtım

Gazetede çıkan ilanda yer alan "...'nın İlk Bayan Cerrahı" ifadesi.

“Sağlığınız Artık Dost Ellerde”

# TIP MERKEZİ

Op. Dr.

Genel Cerrahi  
Mütehassısı

- ❖ Meme Kitle ve Meme Kanseri Taramaları
- ❖ Guatr - Fıtık - Apandist
- ❖ Safra Kesesi - Basur - Sünnet
- ❖ Mide ve Duodenum Ülseri
- ❖ Kalın ve İnce Bağırsak Kanseri ve Hastalıkları

24 Saat  
Hizmet

İstanbul'un İlk Bayan Cerrahisi  
Tıp Merkezi'nde Hizmetinizde

\*Acil Servis \*Kardiyoloji \*Dahiliye \*Çocuk \*Diş \*Cerrahi  
\*Göz \*Tahlil \*Ortopedi \*Radyoloji \*Doğum \*K.B.B. \*Cildiye

**DOĞUMHANE ve HASTAHANE HİZMETİMİZ VARDIR**

Hekimin savunması: Hekimin vekili olan avukat, ilanın Yönetim Kurulu bilgisi dışında çıkarıldığını, idari ve halkla ilişkiler müdürlüğünün ortak çerçevesinde oluşturulduğunu ve ilanların uyarıdan hemen sonra durdurulduğunu iletir.

Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Kararı: Yönetmeliklere aykırı unsurlar taşıması nedeniyle hekimin suçlu bulunmasından dolayı, Türk Tabipleri Birliği Soruşturma ve Yargılama Yönetmeliği 5/a ve f maddeleri gereğince para cezası ile cezalandırılmasına ve bu cezanın 1997 memur maaş katsayısına göre güncelleştirilmek üzere 100 birim üzerinden uygulanmasına, soruşturma ve posta giderlerinin hekimden alınmasına karar verilir (1.693.480 TL).

**Olgu 4.** Muayenehanede görev yapan, 35 yaşında, Pratisyen Dr. A.D.

Şikayetçi: Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu – 10 / 1997.

Şikayet nedeni: Reklam amacına yönelik tanıtım

Hekimin dağıttığı kartların el ilanı niteliği taşıması

Dr. \_\_\_\_\_

**ACIL HİZMETLER**

— İç Hastalıkları	— EKG ( Kalp Grafisi )	— Sünnet - Acil Müdahaleler
— Enfeksiyon Hastalıkları	— Tüm Kan ve İdrar Tahlihi	— Kulak Yıkama - Delme
— Çocuk Hastalıkları	— Gebelik Testi - Şeker Tahlihi	— Tansiyon Takibi
— Kadın Hastalıkları	— Cerrahi Dikiş	— Serum Takma
— Romatizmal hastalıklar.	— Enjeksiyon - Pansuman	— İdrar Sondası Takma
— Kalp - Baş ağrıları (migren), Astım ve deri hastalıklarına	— Yara ve Yanık Tedavisi	İşlemleriyle Hizmetinizdeyiz.

Ev : \_\_\_\_\_ Tel : \_\_\_\_\_

Akademik yaklaşım ve tedavi.

**Hekimin savunması:** Kartların el ilan niteliği taşıyacağını tahmin edemediğini, bu kartları hastalara elden verdiğini ve kartların dağıtımını durdurduğunu belirtir.

**Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Kararı:** Hekimin, Türk Tabipleri Birliği Soruşturma ve Yargılama Yönetmeliği 5/a maddesi uyarınca suçlu bulunarak 100 birim üzerinden para cezası ile cezalandırılmasına ve cezanın 1997 memur maaş katsayısına göre güncelleştirilerek uygulanmasına, soruşturma ve posta giderlerinin hekimden alınmasına karar verilir (2.241.280 TL).

**Olgu 5.** Özel bir Sağlık Merkezi'nde görev yapan, 37 yaşında, Deri ve Zührevi Hastalıklar Uzmanı Dr. A.E.

**Şikayetçi:** Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu – 14 / 1997.

**Şikayet nedeni:** Reklam amacına yönelik tanıtım

Gazete ilanının reklam niteliği taşıması

**Özel Sağlık Hizmetleri Ltd.Şti.**

- ◆ Cilt lekelerine etkili çözüm,
- Güneş lekeleri (sanyeli), çil,
- Yaşlılık lekeleri, ● Gebelik lekeleri,
- ◆ Uzman ekiple doğal saç nakli minigraft, mikrograft, varygraft
- ◆ Ameliyatsız yüz gençleştirme,
- ◆ Kollajen tedavisi.

**Dr. \_\_\_\_\_**  
Deri ve Zührevi Hast. Uzmanı

**Dansma**  
Çerçevesizdir

**Hekimin savunması:** İlanın reklam amacı gütmeye, sadece açtığı merkezde verilen hizmetleri duyurmak amaçlı olduğunu, isim vermenin yasal olmadığını bilmediğini belirtir ve örnek ilanlar gösterir.

Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Kararı: Türk Tabipleri Birliği Soruşturma ve Yargılama Yönetmeliği 5/a maddesi gereğince 100 birim üzerinden para cezası verilmesine ve bu cezanın 1997 memur maaş katsayısına göre güncelleştirilmek üzere belirlenmesine, soruşturma ve posta giderlerinin hekimden alınmasına karar verilir.

Hekim itirazı: Kararın tekrar gözden geçirilmesi.

Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu Kararı: Kanuni süre olan 15 gün içerisinde itiraz edilmediğinden Bursa Tabip Odası Onur Kurulu kararı kesinleşmiştir (1.971.280 TL)

**Olgu 6.** Özel bir Poliklinikte Sorumlu Müdür olarak görev yapan, 35 yaşında, pratisyen Dr. A.F.

şikayetçi: Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu – 6 / 1998.

şikayet nedeni: Reklam amacına yönelik tanıtım

Gazete ilanında yer alan, “Poliklinik ve muayene hizmetleri hastane ücretlerine yakındır” ifadesi.

**ÖZEL**  
**SAĞLIK POLİKLİNİĞİ**

Hizmetine  
Girmiştir...

**POLİKLİNİĞİMİZ 24 SAAT AÇIK OLUP AŞAĞIDAKİ HİZMETLERİ  
SUNMAKTADIR :**

- ACİL VE İLK YARDIM	- PANSUMAN
- CHECK-UP	- KAN VE İDRAR TAHLİLİ
- RÖNTGEN	- KULAK DELME
- ULTRASON	- SERUM TAKMA
- E K G	- İĞNE

Poliklinik ve Muayene Hizmetleri Hastane  
Ücretlerine Yakındır.

**NOT : İSTEK HALİNDE EVLERE DOKTOR GÖNDERİLİR.**

Hekimin savunması: Gazete ilanlarını, matbaanın jest amacıyla yapmış olduğunu belirtir. Hekimin savunması üzerine, ilanın yer aldığı gazeteden, olayla ilgili bilgi istenir. Gazeteden, başka poliklinik ilanlarını örnek alarak, poliklinikten habersiz böyle bir ilan hazırladıkları açıklaması gelir.

Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Kararı: Türk Tabipleri Birliği Soruşturma ve Yargılama Yönetmeliği 5/a,b ve d maddeleri uyarınca suçlu bulunarak 100 birim üzerinden para

cezasına çarptırılmasına ve bu cezanın 1997 memur maaş katsayısına göre güncelleştirilerek uygulanmasına karar verir.

Hekim itirazı: Kararın tekrar gözden geçirilmesi.

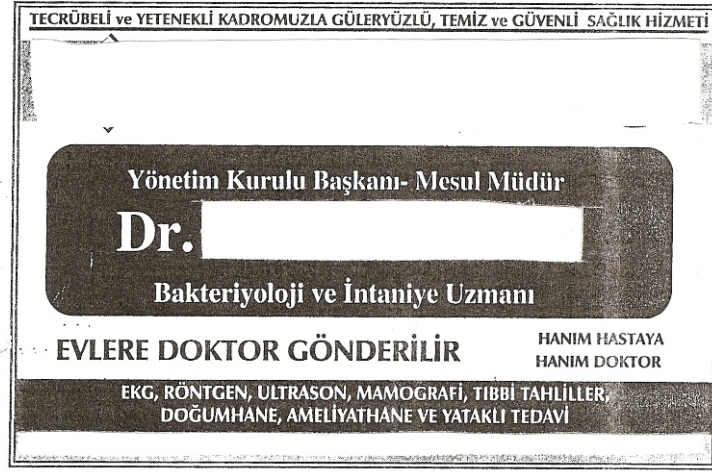
Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu Kararı: Bursa Tabip Odası Onur Kurulu kararını onar. (621.280 TL)

**Olgu 7.** Özel bir hastanede görev yapan, 46 yaşında, Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı Dr. A.G.

Şikayetçi: Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu – 8 / 1998.

Şikayet nedeni: Reklam amacına yönelik tanıtım

Gazete ilanında hastaneye ait tanıtım.



Hekimin savunması: Yeni durumu duyurmak için yapıldığını ve uyarılardan sonra ilanın kaldırıldığını belirtir.

Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Kararı: Hekimin daha önce uyarılmasına rağmen, aynı davranışa devam etmesinden dolayı, Türk Tabipleri Birliği Soruşturma ve Yargılama Yönetmeliği 9. maddesi uyarınca, aynı suçun tekrarında bir üst cezanın verilmesi gerekliliği nedeniyle adı geçen hekime, 3 hafta süreyle geçici olarak meslekten men cezasının verilmesine karar verilir.

Hekim itirazı: Kararın tekrar gözden geçirilmesi.

Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu Kararı: Bursa Tabip Odası Onur Kurulu kararını onar.

**Olgu 8.** Özel bir Tıp Merkezi'nde Sorumlu Müdür olarak görev yapan, 37 yaşında, Genel Cerrahi Uzmanı Dr. A.H.

Şikayetçi: Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu – 14 / 1998-1999.

Şikayet nedeni: Reklam amacına yönelik tanıtım

Merkeze ait el ilanlarının bir markette dağıtılması.

SAĞLIĞINIZ İÇİN ZAMAN AYIRIN..

- "Her 10 kadından biri yaşamının bir döneminde meme kanseri olmaktadır."
- Her kadın belli bir yaşta menopoz dönemine girmektedir.
- 6 aylık ve yıllık kontrollerle meme ve kadın kanserleri ile kemik erimesinden korunmak, menopoz dönemini sağlıklı ve mutlu geçirmek mümkündür.
- Meme kanseri, cilt kanseri, sizlere bu konudaki yeni teknolojilerle teşhis ve tedavi olanaklarını, bilinçli takibi, güler yüzü, konforu ve ciddiyeti sunmaktadır.

MAMMOGRAFI  
ULTRASON  
MUAYENE  
TİROİD KONTROL  
MEME KONTROL  
CERRAHI HASTALIKLAR  
İĞNE BİYOPSİSİ (FNAB)  
AÇIK BİYOPSİ  
KANSER TARAMA  
KEMOTERAPİ  
CERRAHI GİRİŞİM

MENOPOZ TAKİBİ  
KEMİK YOĞUNLUĞU  
(DANSİTOMETRE)  
OSTEOPOROZ  
KANSER TARAMA  
BİYOPSİ  
SMEAR  
KOLPOSKOPİ  
ULTRASON  
GEBELİK TAKİBİ  
KISIRLIK

*Sağlığınıza* Her kadın:  
*İçin...* 30-40 yaş arasında her yıl meme ve jinekolojik muayene,  
40-50 yaş arasında her yıl meme ve jinekolojik muayene  
iki yılda bir mammoğrafisi,  
50 yaştan sonra her yıl meme ve jinekolojik muayene  
ve mammoğrafisi,  
Her yıl servikal smear yaptırmelidir. *... zamanı*  
*ayırın.*  
(AMERICAN CANCER SOCIETY)

Lütfen başvurunuzdan önce randevu alınız.

Hekimin savunması: El ilanlarının basıldığı şirketin, adı geçen marketle de çalıştığı ve el ilanlarını, Merkez Yönetim Kurulu'nu haberdar etmeden markete bıraktığını belirtir.

Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Kararı: Hekimin, Türk Tabipleri Birliği Soruşturma ve Yargılama Yönetmeliği 5/ a ve f maddelerine aykırı davranmaktan suçlu bulunarak daha önce para cezası almış olmasına rağmen, aynı davranışa devam etmesi nedeniyle, Türk Tabipleri Birliği Soruşturma ve Yargı Yönetmeliği 9. madde uyarınca, "aynı suçun tekrarında bir üst ceza verilir" kuralı uygulanarak 1 ay süreyle meslekten geçici olarak alıkonulmasına karar verilir.

Hekim itirazı: Kararın tekrar gözden geçirilmesi

Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu Kararı: Bursa Tabip Odası Onur Kurulu kararını onar.



**Olgu 9.** Özel bir Tıp Merkezi'nde Sorumlu Müdür olarak görev yapan Dr. A.I.

Şikayetçi: Hekim – 2 / 1999.

Şikayet nedeni: Reklam amacına yönelik tanıtım

Merkeze ait ilanlarda, “24 saat hizmet veren tam donanımlı ambulans”, “hekim listesi” ve “asgari muayene ücreti altında ücret” ifadelerinin yer alması.



Hekimin savunması: Yeni açılan kuruluş olması nedeniyle uzman hekimlerin asgari muayene ücreti altında olmaması gerektiğini bilmedikleri ve rekabet amacı gütmediklerini, tam donanımlı ambulans sözleşmesinin A Polikliniği'nde olduğunu belirtir.

Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Kararı: Türk Tabipleri Birliği Soruşturma ve Yargı Yönetmeliği 5/d bendine aykırı davranmaktan suçlu bulunarak, 100 birim üzerinden para cezasının verilmesine, bu cezanın 1999 yılı memur maaş katsayısına göre güncelleştirilmek üzere uygulanmasına karar verilir (3.041.280 TL).

**Olgu 10.** Özel bir Tıp Merkezi'nde Sorumlu Müdür olarak görev yapan, 29 yaşında, Pratisyen Dr. A.J.

Şikayetçi: Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu – 5 / 1999-2000.

Şikayet nedeni: Reklam amacına yönelik tanıtım

Merkezin uyguladığı sünnet kampanyasına ait ilanlar.





# Gerçekten Sağlıklı misiniz ?

## Sağlıklı Hayat İçin Herkese CHECK - UP !

### CHECK-UP

Bundan sonraki hayatınıza düzenleyeceğimiz sağlıklı bir zemin hazırlar  
Biraz dakikamız olacak bir KAN TAHLİLİ heaytrizi bundan sonrası anda  
sizi dışarı hastanelik yapmaya yolar.  
Hiç zahmetsiz bir ULTRASON inceleme sizi onerisi eniçyeden kurtarabilir.  
Doğru yoramlanan bir LABORATUVAR inceleme heaytrizi korkup  
durduğunuz karserden sizi yitirici uzaklaştırabilir...

Buğün kendinize bir yıllık yapın, içinde

CHECK-UP yaptırın, Geleceğe güvenle bakın...

CHECK-UP için enazla birkaç saatinizi ayıyarak hem gereksize muayene

ve inceleme zahmetinden kurtulacak, hem de doktor doktor

gezetek israf edeceğimiz ZAMAN ve PARA size kalacaktır!



Tüm Sağlık problemlerinizin  
çözümünde Uzman doktor  
ve hemşire kadromuzla  
24 SAAT HİZMETİNİZDEYİZ.

### CHECK-UP

Genel Değerlendirmeli Hekim muayenesi

Bir uzman Doktor Muayenesi

Hemogram

Sedimentasyon

Tam idrar

ŞEKER HASTALIĞI KONTROLÜ

Kan şekeri

KARACİĞER HASTALIKLARI KONTROLÜ

AST

ALT

Alkalin fosfataz

Total Protein

Albumin

KALP HİPERTANSİYON, DAMAR

SERTLİĞİ, HASTALIKLARI KONTROLÜ

Total Kolesterol

Trigliserid

HDL

BÖBREK HASTALIKLARI KONTROLÜ

Üre

Kreatinin

Ürik Asit

HEPATİT KONTROLÜ

HBSAg

Anti Hbs

RADYOLOJİK İNCELEME

Akciğer Grafisi

EKG

Tüm Batın ultrason

**Hekimin savunması:** İlanın merkezin bir hizmetinin duyurulması ile ilgili ve merkeze başka nedenlerle başvuran hastaları bilgilendirme niteliğinde olduğunu, ayrıca, diğer illerde de buna benzer ilanların dağıtıldığını belirtir.

**Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Kararı:** Türk Tabipleri Birliği Soruşturma ve Yargılama Yönetmeliği 5/a ve f maddelerin aykırı davranmaktan suçlu bulunarak 100 birim üzerinden para cezasının verilmesine, bu cezanın 1999 memur maaş katsayısına göre güncelleştirilmek üzere uygulanmasına karar verilir (5.153.280 TL).

**Olgu 12.** Özel bir Tıp Merkezi'nde Sorumlu Müdür olarak görev yapan, 29 yaşında, pratisyen Dr. A.L.

**Şikayetçi:** Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu – 4 / 1999.

**Şikayet nedeni:** Reklam amacına yönelik tanıtım

Sünnet ile ilgili duvar ilanı.

**Kadın Sağlık Hastalıkları ve Doğum**

- Genel Cerrahi
- Infertilite (Kısırlık)
- Eroloji
- KBB ve Baş - Boyun Cerrahisi
- Anestezi ve Reanimasyon
- Çocuk Sağlık ve Hastalıkları Gece 23:00'e kadar poliklinik hizmeti
- Allerji
- Dahiliye Gece 23:00'e kadar poliklinik hizmeti
- Kardiyoloji
- Nöroloji
- Beslenme ve Diyetetik
- Cildiye
- Fizik Tedavi Polikliniği
- Fizik Tedavi Üniteleri
- Diş Gece 23:00'e kadar poliklinik hizmeti
- Acil (24 Saat)
- Check-Up
- Genel Check-Up (Paket Program)
- 40 Yaş üstü Check-Up (Paket Program)
- Pediyatrik (Çocuk) Check-Up (Paket Program)

**PAKET PROGRAM ÜCRETLERİ İÇİN TELEFON :**  
ADRES :

## SÜNNET KAMPANYASI

**Şimdi Sünnet Şimdi bir eğlence!**  
**Üstelik istediğiniz hediyeyi seçebilirsiniz.**

- Üroloji Uzmanımız tarafından!
- Steril şartlarda!
- Paket Program Fiyatları İle!



### İÇ HASTALIKLARI VE KARDİYOLOJİ KAMPANYASI

**20 Temmuz - 20 Ağustos 1999 Tarihleri Arasında Kampanya**

- 40 Yaş Üstü
- Hipertansiyon ve Kalp Hastalığı
- Şeker Hastalığı olan yada şüpheli vakalarla

**Sadece Dahiliye yada Kardiyoloji Muayene Ücreti Ödöyerek**

- Kanşekerini, Kolesterol Trigliserit, Tabillerini Ücretsiz Yapılabılırsınız.



**PAKET PROGRAM ÜCRETLERİ İÇİN TELEFON :**  
ADRES :

Hekimin savunması: İlanların, uyarı gereğince toplatıldığı belirtilir.

Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Kararı: Türk Tabipleri Birliği Soruşturma ve Yargılama Yönetmeliği 5/f maddesine aykırı davranmaktan suçlu bulunarak 1999 memur maaş katsayısına göre güncelleştirilmek üzere 100 birim üzerinden para cezasına çarptırılmasına karar verilir (5.753.280 TL).

**Olgu 13.** Özel bir Hastanede Başhekim olarak görev yapan, 41 yaşında Halk Sağlığı Uzmanı Dr. A.M.

Şikayetçi: Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu – 6 / 1999-2000.

Şikayet nedeni: Reklam amacına yönelik tanıtım

Gazeteye de konu olan, anneler günü sebebiyle dağıtılan check – up kuponları.

ANNELER GÜNÜ  
ÖZEL  
CHECK-UP  
KUPONU

HASTANESİ  
HASTANESİ

HASTANESİ  
BİLGİ VE RANDEVU İÇİN TELEFON :  
DAHİLİ :

Hekimin savunması: Hekim, hastanenin, anneler günü nedeniyle hazırladığı check-up kuponlarının, mağazada alışveriş yapanlara kupon verilmesi ve verirken “Bu kuponla A

Hastanesi'nde uzman doktora para ödemedeki check-up muayenesi ve doktor tahlil ve tetkik isterse onları da yine bu kuponla asgari ücretten yaptırabileceklerinin" iletilmesi olayının bilgisi dışında gerçekleştiğini söyler.

Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Kararı: Türk Tabipleri Birliği Soruşturma ve Yargılama Yönetmeliği 5/f ve j maddelerine aykırı davranmaktan 1999 memur maaş katsayısına göre güncelleştirilmek üzere 100 birim üzerinden para cezasına çarptırılmasına karar verilir (1.166.280 TL).

Hekim itirazı: Anneler günü için yapılan uygulamanın toplum vicdanını rahatsız etmeyeceği düşüncesinde olduğunu belirtir ve olayın gerçekleştiği tarihlerde izinli olduğunu ekler.

Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu Kararı: Savunmada hiç sözü edilmeyen yıllık izinde olduğu iddiasının itiraz dilekçesinde belirtilmesi inandırıcılıktan yoksun olduğundan Bursa Tabip Odası Onur Kurulu kararının onanmasına karar verilir.

**Olgu 14.** Muayenehanede görev yapan Dr. A.N.

Şikayetçi: Sağlık Bakanlığı, Üniversite Eğitim ve Araştırma Sağlık Grubu – 6 / 2000.

Şikayet nedeni: Asgari ücret tarifesine uymamak

Sağlık Ocağı'na yapıştırılan ilanlarda asgari ücret tarifesinin altında çalışıldığının belirlenmesi.

Ek: 1

Muayene, iğne, ilaç yazma  
Kan şekeri, kolesterol ölçme  
Karıda yapılmış  
Muayene 7 milyon  
EKG 5 milyon  
İlaç yazma 500 bin  
İğne 1 milyon  
Kan şekeri 4 milyon  
Kolesterol 5 milyon

Dr. Genel Tıp Uzmanı  
TANIRI

ranitidil forte retard BAYER

Ek: 2

Muayene Karıda yapılmış,  
7 milyon  
Dr. Genel Tıp Uzmanı  
TANIRI

ranitidil forte retard BAYER

Hekimin savunması: Tabip Odası'nın belirlediği ücretlerle pratisyen hekim olarak muayenehane çalıştırmanın mümkün olmadığını, muayenehanesini kapatacağını ve Tabip Odası'ndan üyeliğinin iptalini istediğini belirtir.

Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Kararı: Türk Tabipleri Birliği Soruşturma ve Yargılama Yönetmeliği 5/d ve f maddelerine uymamaktan suçlu bulunarak para cezasına çarptırılmasına ve cezanın 100 birime göre güncelleştirilerek uygulanmasına karar verilir (8.845.506 TL).

**Olgu 15.** Özel bir Poliklinikte Sorumlu Müdür olarak görev yapan, 42 yaşında, Pratisyen Dr. A.O.

Şikayetçi: Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu – 2 / 2001.

Şikayet nedeni: Reklam amacına yönelik tanıtım.

Dağıtılan el ilanlarının reklam niteliğinde olması.

25 milyon

Özel  
**MERKEZ POLİKLİNİĞİ**  
✓ **CHECK-UP**

HEDEFİMİZ TOPLUM ve DÜNYA SAĞLIĞI İSE  
İNSANLARA CHECK-UP YAPMAK GÖREVİMİZ.

**CHECK-UP KAPSAMI**

Muayene	→	Uzman Doktor
Akciğer Grafisi	→	Akciğer Filmi
Batın USG	→	Karaciğer-Safra kesesi-Pankreas Dalak-Böbrekler-Ürter Yolları Ultrasonografik Testleri
EKG	→	Kalp Grafisi
Hemogram	→	Kan Sayımı
Sedimentasyon		
CRP	}	Romatizmal Totkikler
RF		
TIT	→	Tam İdrar Tahlihi
AKŞ	→	Açık Kan Şeker
Üre	→	Böbrek Fonksiyon Testi
Kolesterol		
Trigliserit	}	Kan Yağları
SGPT		
SGOT	}	Karaciğer Fonksiyon Testleri
HBsAg	→	HEPATİT- B Taraması

Bugün Hekimlik; evvelce olduğu gibi yalnız hasta bakıp tedavi etmek değil, İNSANLARI, SAĞLIK İÇİNDE YAŞATMAK, bilgi ve sanatı olarak tatbik edilen sosyal bir meslektir.  
**İNSAN SAĞLIĞI BİR BÜTÜNDÜR,**  
**CHECK-UP BİR GENEL SAĞLIK TARAMASIDIR.**  
**SAĞLIKLI YAŞAM İÇİN CHECK-UP YAPTIRINIZ.**

GEÇİCİ BİR SÜRE CHECK-UP İMİZ ÜCRETİ 25 MİLYON DİR.

Hekimin savunması: Savunma yok.

Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Kararı: Hekim savunma göndermediğinden, Türk Tabipleri Birliği Soruşturma ve Yargılama Yönetmeliği 5/d ve f bendlerine aykırı davranmaktan suçlu bulunarak, para cezası verilmesine ve bu cezanın 100 birime göre güncelleştirilerek uygulanmasına karar verilir (36.691.400 TL).

**Olgu 16.** Özel bir Tıp Merkezi'nde Sorumlu Müdür olarak görev yapan, 36 yaşında, Pratisyen Dr. A.P.


Şikayetçi: Hekim – 2 / 2002-2005.

Şikayet nedeni: Reklam amacına yönelik tanıtım.

Asılan merkeze ait afişlerin, pratisyen hekimleri rencide edici olması

17. yy.  
18. yy.  
19 97'den beri **UZMAN**  
hekimlerimiz ile hizmetinizdeyiz  
20. yy.  
21. yy.

"Yüz yıllardan beri değişmeyen gerçek:  
tedavinizin **UZMAN** olan bir HEKİM  
tarafından yapılmasıdır !!!  
21. yüzyılda da 22. yüzyılda da  
bu gerçek değişmeyecektir.  
Şu an elinizdeki REÇETE'niz  
hastalığınızın **UZMAN**'ı olan  
bir doktor tarafından mı yazıldı ???"



✓ DAHİLİYE	✓ GÖĞÜS HAST.	✓ ÇOCUK
✓ GENEL CERRAHİ	✓ K.B.B.	✓ ORTOPEZ
✓ KADIN HAST.	✓ BİYOKİMYA	✓ ULTRASON
ve DOĞUM	✓ ENFEKSİYON HAST.	✓ RÖNTGEN
✓ GÖZ	✓ PSİKİYATRİ	✓ ACİL
✓ CİLDİYE	✓ DİŞ ÜNİTESİ	✓ CHECK-UP ÜNİTESİ

TIP MERKEZİ

Hekimin savunması: Savunma yok.

Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Kararı: Yasal süre içinde yazılı savunma göndermedikleri için Türk Tabipleri Birliği Soruşturma ve Yargılama Yönetmeliği 24. madde ve Hekimlik Meslek Etiği Kuralları 11. maddesine göre 2002 memur maaş katsayısına göre güncelleştirilmek üzere 100 birim üzerinden para cezası verilmesine karar verilir (56.226.024 TL).

**Olgu 17.** Özel bir Tıp Merkezi'nde Sorumlu Müdür olarak görev yapan, 33 yaşında, pratisyen Dr. A.R.

Şikayetçi: Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu – 6 / 2002-2005.

Şikayet nedeni: Reklam amacına yönelik tanıtım.

Tanıtım broşüründe "Profesörlerle X Sağlık Merkezi Kalitesi" başlıklı yazı metni içinde "Sağlık Hizmetinde hekim en önemli öge. Bu ögenin ölçülebilirliği ancak akademik kadro ile mümkün. Bazı Profesörleri aynı çatı altında toplamayı başaran X Sağlık Merkezi,

birlikte çalıştığı akademik kadro ile refere merkez olma yolunda gerekli adımlardan birini atmış bulunuyor.” ifadelerinin yer alması.



Hekimin savunması: Amacının, konularında üst ihtisas almış, gerek bilimsel yayınları, gerekse bilimsel kariyerleri ile akademik hekim kadrosu ile hizmet sunulduğunu belirtmek ve konsultasyon isteklerinin merkezden sağlanabileceğini duyurmak olduğunu belirtir.

Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Kararı: Broşür, içerik olarak hekimlik onuruna uygun olmayan bölümler içermekte ve broşürün el ilanı şeklinde umumi yerlerde elden dağıtıldığı anlaşılmakta olup, adı geçen kurumun, aynı nedenle daha önce uyarılmış olmasından dolayı bir üst ceza, Türk Tabipleri Birliği Soruşturma ve Yargılama Yönetmeliği 5/a maddesine göre para cezası verilmesine ve suçun tekrarlanması durumunda Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu ile Reklam Üst Kurulu nezdinde işlem göreceği konusunda uyarılmasına karar verilir (86.696.379 TL).

**Olgu 18.** Özel bir Tıp Merkezi'nde Sorumlu Müdür olarak görev yapan, 64 yaşında, Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Dr. A.S.

Şikayetçi: Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu – 5 / 2002-2005.

Şikayet nedeni: Reklam amacına yönelik tanıtım

Basın aracılığıyla dağıtılan el ilanlarının reklam unsuru taşıması ve bu ilanlarda Türk Tabipleri Birliği asgari ücret tarifesine uyulmadığının belirlenmesi.



**TIP MERKEZİ**  
**GENEL SAĞLIK TARAMASI**  
**CHECK-UP**

*45 Milyon*

**YAPILANLAR**

- DAHİLİYE UZMANI MUAYENESİ
- GÖZ UZMANI MUAYENESİ
- AKCIĞER GRAFİSİ
- BATIN ULTRASONU (KARACİĞER - DALAK - SAFRA - KESESİ - BÖBREK ULTRASONOGRAFİK TETKİKİ)
- ELEKTROKARDİYOGRAFI
- TAM KAN SAYIMI
- TAM İDRAR TETKİKİ
- SEDİMANTASYON
- AÇIK KAN ŞEKERİ
- KAN YAĞLARI
  - LİPİD
  - TRİGLİSERİD
  - KOLESTEROL
- BÖBREK FONKSİYON TESTLERİ
  - ÜRE
  - KREATİNİN
- KARACİĞER FONKSİYON TESTLERİ
  - SGOT
  - SGPT

LÜTFEN RANDEVU ALINIZ!

**ÇOCUKLARA ÖZEL CHECK-UP**

- Çocuk Muayenesi (Uzman Doktor)
- Hemogram
- Eritrosit - Lökosit - Hemoglobün
- Hematokrit - MCV - MCH - MCHC
- Parazitik Yıyama
- Tam İdrar Tetkiki
- El Bileği Grafisi
- Demir
- Demir Bağlama Kapasitesi
- Hepatit Taraması
  - Hbs Ag
  - Anti Hbs
  - Anti HAV (Total)
- ASD
- ÇBP
- Sedimentasyon
- Boğaz Kültürü-Antibiyoqram
- Galatada Parazit Yumurtsası

*45 Milyon*

**BAYANLARA ÖZEL CHECK-UP**

- Genel Cerrahi Uzmanı Muayenesi
- Mastografi (Meme Kanseri Taraması)
- PAP Smear (Rahim Ağzı Kanseri Taraması)
- Tam Kan Sayımı
- Açık Kan Şekeri
- Üre
- Tam İdrar Tetkiki
- Karaciğer Fonksiyon Testleri
  - AST
  - ALT
  - ALP
- Ab Batın Ultrasonografisi (Rahim)

*85 Milyon*

**KARDİYOLOJİK CHECK-UP**

- Muayene (Dahiliye)
- Doppler Ekokardiyografi
- EKG
- Eforlu EKG (Eğersiz Testi)
- Solumun Fonksiyon Testi
- İdrar Şeker
- Lipid
- Trigliserit
- Total Kolesterol
- HDL Kolesterol
- LDL Kolesterol
- VLDL Kolesterol
- Tam Kan Sayımı
- Açık Kan Şekeri
- Sedimentasyon
- Tam İdrar Tetkiki

*100 Milyon*

**BULAŞICI HASTALIKLARA KARŞI ÖZEL CHECK-UP (SARILIK - AIDS)**

- Dahiliye Uzmanı Muayenesi
- Akciğer Grafisi
- Tam İdrar Tetkiki
- Tam Kan Sayımı
- Hepatit Paraziti
  - Hbs Ag (Hepatit B)
  - Anti Hbs (Hepatit B)
  - Anti HCV (Hepatit C)
  - Anti HIV (Aids)
- Karaciğer Fonksiyon Testleri
  - AST
  - ALT
  - ALP
- Galatada Parazit

*60 Milyon*

**LÜTFEN RANDEVU ALINIZ!**

Hekimin savunması: Farklı kuruluşların el ilanları örnek alınarak benzer ilanların yapıldığı, böylece kendileri dışında gelişen rekabet ortamına katıldıkları ve odadan ortak çözüm istediklerini belirtir.

Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Kararı: Hekimin, suçlamaları kabul ettiği, buna göre, el ilanının Hekimlik Meslek Etiği Kuralları 11. madde ve Türk Tabipleri Birliği Soruşturma ve Yargı Yönetmeliği 5/ f maddesine göre, 100 birim olarak alınmasına ve 2003 memur maaş katsayısına uygun güncelleştirilmiş para cezasının verilmesine, asgari ücret uygulaması hakkında Türk Tabipleri Birliği Soruşturma ve Yargılama Yönetmeliği 5/d maddesine göre 100 birim olarak alınmasına ve 2003 memur maaş katsayısına uygun güncelleştirilmiş para cezasının verilmesine karar verilir (173.392.758 TL).

**Olgu 19.** Özel bir Tıp Merkezi'nde Sorumlu Müdür olarak görev yapan, 34 yaşında, Göz Hastalıkları uzmanı Dr. A.T.

Şikayetçi: Hekim – 7 / 2002-2005.

Şikayet nedeni: Reklam amacına yönelik tanıtım

Tıp Merkezinin bir şubesi diye açılan ve ruhsatı olmayan işletmenin, A Belediyesi Anons Merkezinden “Şeker 1 Milyon, Kolesterol 1 Milyon....” şeklinde anons yaptırması.

Hekimin savunması: Savunma yok.

Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Kararı: Savunma gönderilmediği ve böylece suçun kabul edildiği ve Türk Tabipleri Birliği Soruşturma ve Yargı Yönetmeliği 5/c ve f bendleri uyarınca 100 birim üzerinden güncelleştirilmiş para cezasına çarptırılmasına karar verilir (86.696.379 TL).

**Olgu 20.** Kamu Hastanesi'nde görev yapan, 47 yaşında, Genel Cerrahi Uzmanı Dr. A.U.

Şikayetçi: Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu –15 / 2002-2005.

Şikayet nedeni: Reklam amacına yönelik tanıtım

Gazetede yer alan ilanın reklam niteliğinde olması

**Op. Dr.**

Guatr, Mide, Mide Fıtığı, Oniki Parmak  
Ülseri, Safra Kesesi, Göbek Fıtığı, Kasık  
Fıtığı, Meme Kanseri, Varis, Apandist,  
Basur, Mayasıl, Çatlak (Fissür), Fistül,  
Yüzdeki Kırışıklıklara Botox ve Silikon  
Uygulaması, Estetik Ben Alınması,  
Geç Ejekülasyonlu Sünnet.

**Muayene:**

**Tel :**

**Cep :**

Hekimin savunması: İlandan haberinin olmadığı, Gazete Reklam Prodüktörünün kendisinin yaptırdığını belirtir.

Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Kararı: Türk Tabipleri Birliği Soruşturma ve Yargı Yönetmeliği 5. maddeye göre en üst düzeyde olan para cezası verilmesine ve bu cezanın 100 birim üzerinden güncelleştirilerek uygulanmasına karar verilir.

Hekim itirazı: İlandan haberinin olmadığı ve durumla ilgili sorumlu tutulamayacağı.

Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu Kararı: Eylemin sabit olduğuna ve Bursa Tabip Odası Onur Kurulu kararının onanmasına karar verilir.

## 2.2. Deontolojiye Aykırı Davranışlar

**Olgu 21.** Kamu Hastanesi'nde görev yapan, 40 yaşında, Genel Cerrahi Uzmanı Dr. B.A.

Şikayetçi: Hekim – 1 / 1996.

Şikayet nedeni: Meslektaş küçük düşürücü harekette bulunmak

Basına, hekimin yanlış yaptığı ameliyatı kendisinin düzelttiği ve bu sayede hastanın yaşamının kurtulduğuna dair açıklama.

Hekimin savunması: Basın üyeleri tarafından olayla ilgili kendisinden sadece görüş alındığını, meslektaşına yönelik olumsuz bir şey söylemediğini, sadece durumla ilgili bilgi verdiğini iletir.

Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Kararı: Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi 38. maddesine aykırı davranmaktan dolayı Türk Tabipleri Birliği Soruşturma ve Yargı Yönetmeliği 4/a maddesi gereğince uyarı cezası verilmesine

Şikayetçi hekim itirazı: Kararın tekrar gözden geçirilmesi.

Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu Kararı: Bursa Tabip Odası Onur Kurulu kararının onanmasına karar verilir.

**Olgu 22.** Kamu Hastanesi'nde görev yapan, 50 yaşında, Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Dr. B.B.

Şikayetçi: Hekim – 2 / 1996.

Şikayet nedeni: Meslektaş küçük düşürücü harekette bulunmak

Hekimin savunması: Savunma yok.

Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Kararı: Savunma gelmediği için, Türk Tabipleri Birliği Soruşturma ve Yargı Yönetmeliği 4/a maddesine göre hekime uyarı cezasının verilmesine karar verilir.

**Olgu 23.** A Hastanesi'nde görev yapan, 63 yaşında, Genel Cerrahi Uzmanı Dr. B.C.

Şikayetçi: Hekim – 1 / 1999-2000.

Şikayet nedeni: Meslektaş küçük düşürücü harekette bulunmak

Hekimin Tıp Fakültesinden söz ederken “benim şartlarımı kabul ederlerse anlaşırım” diyerek özel bir mülk sahibi gibi konuşmuş, B Hastanesi hekimlerini “yeteneksiz ve rantçı” olarak görmüş ve bu hekimlere “muayenehanedeki adam” yakıştırması yaparak, angio, ventilatör gibi aletlerin B Hastanesi'nde bağlamasını bilemeyeceklerini, bunlara bağlı olarak bu kurumların kapatılması gerektiğini söylemiş.

Hekimin savunması: Söylediklerinin hepsinin değil, belli parçaların kesilip kamuoyuna aktarıldığı, asıl amacının bazı B Hastanesi hekimlerinin muayenehanelerinde muayene etmeden hastaneye sevk işlemini yapmadıkları ve bu çıkar ilişkisinin kırılması için tek çıkar yolun tam gün çalışma ilkesi olduğu, böylece mesleği kötüye kullanan bazı hekimlerin çirkin davranışlarını devam ettiremeyecekleri olduğunu belirtir. B Hastanesi hekimleriyle toplu bir görüşme yaparak, tarafından gerekli açıklamaların yapıldığı ve amacı aşan sözler için özür dilediğini iletir.

Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Kararı: Hekimin yaptığı açıklamaların yakışıksız ve amacı aşar şekilde olduğunun kabul edildiği, hekimin B Hastanesi hekimlerinden özür dileyerek sözlerini geri aldığı ve bunu medya önünde gerçekleştirdiği dikkate alınarak herhangi bir ceza yaptırımını uygulanmamasına karar verilir.

### **2.3. Tıp Etiğine Aykırı Davranışlar**

**Olgu 24.** Kamu Hastanesi'nde görev yapan, 40 yaşında, Pratisyen Dr. C.A.

Şikayetçi: Hasta yakını – 7 / 1995.

Şikayet nedeni: Yaşam ve sağlığa saygı ve özen göstermemek

Hekimin hastaya yeterli ilgi ve tıbbi bakım göstermemesi ve hasta yakınının durumu dile getirmesinden sonra hekimin kendilerine fiziksel güç uygulaması.

Hekimin savunması: 31.12.94 tarihinde çok yoğun bir nöbet hizmeti verildiği, şikayetçinin alkol almış olması, hastaya gereken tıbbi hizmetin verildiği, ancak hasta sahibini sözlü olarak tatmin edemediğini belirtir.

Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Kararı: Hekimin davranışında bir kusur olmadığına ve ceza alması gerekmediğine karar verir.

**Olgu 25.** Muayenehanede görev yapan, 43 yaşında Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanı Dr. C.B.

Şikayetçi: Hasta (4.5 aylık hamile) – 1 / 1998.

Şikayet nedeni: Tıbbi endikasyon olmaksızın 10 haftalıktan büyük bir gebeliği sonlandırmak.

Hekimin savunması: Gayrimeşru bir bebeğin doğmasını istemeyen hastanın, kendi kendine bebeği düşürmeye çalıştığını ve bu girişimler sonunda kanama başlayınca kendisine geldiklerini, kimsenin bilmesini istemedikleri için hastaneye gitmek istemediklerini

belirtir. Ertesi gün kanama arttığı için, hastayı muayenehanesine çağırdığı ve müdahale ederek kürtaj yaptığını belirtir.

Bursa Tabip Odası Onur Kurulu kararı: Hekimin, 10 haftalıktan büyük bir gebeliği sonlandırma suçundan suçlu bulunduğu ve Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi 22. maddesine aykırı hareketten 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu'nun 28/1 ve 30. maddeleri gereğince cezalandırılması ve bu cezanın Türk Tabipleri Birliği Soruşturma ve Yargılama Yönetmeliği 6/c maddesi gereğince 6 ay süre ile meslekten alıkoyma olarak belirlenmesi.

Hekim itirazı:

Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu Kararı: Kanuni süre olan 15 gün içerisinde itiraz edilmediğinden Tabip Odası Onur Kurulu kararı kesinleşmiştir (1.971.280 TL)

**Olgu 26.** Özel bir Tıp Merkezinde Sorumlu Müdür olarak görev yapan, 75 yaşında, KBB uzmanı Dr. C.C.

Şikayetçi: Hekim – 9 / 1998.

Şikayet nedeni: Uzmanlık dışı faaliyet

Bakteriyoloji laboratuvarı ve uzmanı varmış gibi davranarak, özel iki şirketin portör kontrollerinin yapıldığı ve uzman kaşesi basıldığı.

Hekimin savunması: Başka sağlık merkezlerinin aynı uygulamayı yapmalarına rağmen, yetki belgelerinin olmadığını söyler. Kendilerinin İl Sağlık Müdürlüğü'nden belge istediklerini, ancak Müdürlükten böyle bir belgenin verilmediğinin söylendiğini, bunun yerine ruhsatlı olduklarına dair bir belgenin verilebileceğini söylediklerini iletir. Merkezin uygulamasından şikayetçi olan hekimin gelip “uygundur, çalışabilir” dediğini belirtir. İmza uygulaması ile ilgili olarak da, diğer merkezlerdeki hiçbir imzanın kaşedeki doktora ait olmadığını ve kaşenin üzerine paraf atıldığını bildirir.

Bursa Tabip Odası Onur Kurulu kararı: Poliklinikte sorumlu bir bakteriyolog olmadığı halde özel iki şirketin portör taramalarının yapıldığı, bu dönemde enfeksiyon hastalıkları uzmanı hekimle resmi bir anlaşma sağlanmadığı ve Sağlık Müdürlüğünden geçerli ruhsat ve izinler alınmadığı halde adı geçen hekimin bilgisi ve onayı dışında kaşesinin yaptırılıp düzenlenen portör tarama raporlarında kullanıldığı anlaşılmakta olduğundan, Türk Tabipleri Birliği Soruşturma ve Yargılama Yönetmeliği 6. madde c ve 1 fıkraları uyarınca suçlu bularak 15 gün süre ile meslekten alıkoyma ile cezalandırılmasına karar verilir.

Hekim itirazı: Kararın tekrar gözden geçirilmesine

Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu Kararı: Bursa Tabip Odası Onur Kurulu'nun verdiği cezanın uygun olduğuna karar verilir. Hekim hakkında izinsiz kaşe kullanımından

dolayı Cumhuriyet Başsavcılığı'na suç duyurusunda bulunulması konusunda odanın bildirim yapması gerektiği iletilir.

**Olgu 27.** Kamu Hastanesi'nde görev yapan, Dr. C.D.

Şikayetçi: Hekim – 8 / 1998-1999.

Şikayet nedeni: Uzmanlık dışı faaliyet

Gastroenteroloji uzmanı olmadığı halde, uzman gibi davranması, kaşesinde ve muayenehane tabelasında uzman titrini kullanması.

Hekimin savunması: Bulgaristan'dan aldığı belgenin onaylı Türkçe tercümesini ekte iletir. A Hastanesine bütün belgeleri ve diploması incelendikten sonra gastroenteroloji uzmanı olarak alındığını, kaşenin de A Hastanesi tarafından yaptırıldığını belirtir.

Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Kararı: Türk Tabipleri Birliği Soruşturma ve Yargı Yönetmeliği 5/g maddesine aykırı davranmaktan suçlu olduğuna ve 100 birim üzerinden para cezasına çarptırılmasına, bu cezanın 1999 memur maaş katsayısına göre güncelleştirilmek üzere uygulanmasına karar verilir.

**Olgu 28.** Kamu Hastanesi'nde görev yapan, 40 yaşında, Kardiyoloji Uzmanı Dr. C.E.

Şikayetçi: Hasta – 8 / 1999-2000.

Şikayet nedeni: Yaşam ve sağlığa özen ve saygı göstermemek

Hekimin, hastaya, uygun olmayan söz ve davranışlarda bulunması.

Hekimin savunması: Tehdit ve küfürlerin hasta tarafından yapıldığı, sıradaki hastaların da olaya tanık olduğu ve "...psikopat bir hastanın her zaman hekim için sorun olduğu... tehdit ve küfürlerle her zaman karşılaştığı"ni belirten savunması ile ek olarak hastaların ifadesinin alındığı bir tutanağı iletir.

Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Kararı: Adı geçen hekim hakkında hastanın şikayet dilekçesi dışında işlendiği iddia edilen suçta destekler somut bir kanıtla rastlanmadığından herhangi bir ceza yaptırımını uygulanmasına gerek olmadığına karar verilir.

**Olgu 29.** Özel bir Tıp Merkezi'nde görev yapan, 44 yaşında, Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Dr. C.F.

Şikayetçi: Hasta – 10 / 1999-2000.

Şikayet nedeni: Gerçek dışı evrak hazırlamak

Hekimin gereksiz yere tıbbi girişimde bulunarak hastadan fazla para talep etmesi ve gebeliğine zarar vermesi.

Hekimin savunması: Ücretin önemli olmadığını belirttikleri ve isteklerinin sigorta tarafından reddedildiğini bilmelerine rağmen, operasyonu kabul ettikleri ve imza attıkları, yapılan laparoskopide dış gebeliğin tespit edilmediği, uterusun yumuşak olduğu, hastanın hamilelikle ilgili ilk bulgusu saptandığında, uzman bir hekim ile olayın konsülte edildiği ve takip edilmesinin daha uygun olacağını söylendiğini belirtir.

Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Kararı: Türk Tabipleri Birliği SYY 6/h maddesi uyarınca 1 ay süreyle geçici olarak meslekten alıkoyma cezası verilmesine

Hekim itirazı: Kararın tekrar gözden geçirilmesi.

Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu Kararı: Mevcut belge ve bilgilerden, hekimin kusurlu olduğu kanaatine varılmış olup, Bursa Tabip Odası Onur Kurulu'nun verdiği kararın onanmasına karar verilir.

**Olgu 30.** Devlet Hastanesi'nde görev yapan, 33 yaşında, Pratisyen Dr. C.G.

Şikayetçi: Hasta Yakını – 8 / 2000.

Şikayet nedeni: Meslekte bilgi ve beceri yetersizliği

Hastaya yapılan sünnet operasyonunda hata olduğu, hekimin hatasını örtmek için ikinci bir ameliyat istediği, ancak ailenin izin vermemesi üzerine gerekli işlemin A Hastanesinde yapıldığı ve yapılan girişim sonrası tespit edilen arazın kendiliğinden düzelmesi mümkün olmayan bir kusur olarak kalması.

Hekimin savunması: Ameliyatın, özel bir ameliyat olduğunun hastaya bildirildiği, hasta yakınına, tüm ayrıntıların anlatıldığı ve tekrar gelmesinin önemi vurgulanmasına rağmen gelmedikleri, bunun üzerine evde muayeneye gittiği, hasta yakınının hastayı başka hastanelere de götürdüğünü öğrendiğini belirtir. Gerekli operasyonun C Hastanesi'nde yapılması gerektiğini söylediği, ancak hasta yakınının bu uygulamayı kabul etmediğini, hasta yakınının hekime yardımcı olmadığı için bu olayların geliştiğini ve elinden gelen her şeyi yaptığını belirtir.

Hasta yakını itirazı: Onur Kurulu'na sevkine gerek olmadığına dair verilen kararın tekrar gözden geçirilmesini ister.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi: Karara itirazın Bursa Tabip Odası Onur Kurulu'nca incelenerek karara bağlanması

Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Kararı: Meslekte bilgi ve beceri yetersizliğinden ötürü eksik ya da yanlış tanı ve tedavide bulunarak hastaya zarar vermekten suçlu bulunarak Türk Tabipleri Birliği Soruşturma ve Yargılama Yönetmeliği 6/h maddesine göre geçici olarak meslekten men cezasının verilmesine, hekimin hastasına iyi niyetle yardımcı olması,

samimiyeti ve üzüntüsü göz önüne alınarak Türk Tabipleri Birliği Kanunu 39. madde yetkisine dayanarak cezanın 15 gün olmasına karar verilir.

**Olgu 31.** Muayenehanede görev yapan, 61 yaşında, Sinir ve Ruh Hastalıkları Uzmanı Dr. C.H.

Şikayetçi: İl Sağlık Müdürlüğü – 3 / 2001.

Şikayet nedeni: Görevi kötüye kullanacak şekilde yeşil reçete yazmak.

Hekimin, yeşil reçeteye tabi olan bir ilacı, aynı soyadlı kişilere üçer kutu yazması, ayrıca muayene etmeden 10.000.000 TL karşılığında aynı ilaçtan 3 kutu yazması.

Hekimin savunması: Serbest meslek faaliyetine son verdiğini belirtir.

Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Kararı: İleri tetkik olmadan da ilacın yazılabileceği konusunun suç olmadığı, bu nedenlerden dolayı, ceza verilmesine gerek olmadığına karar verilir.

Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu İtirazı: Sinir ve Ruh Hastalıkları uzmanının Nöroloji uzmanı olarak kabul edilmesi, görevini kötüye kullanarak yeşil reçete yazması üzerinde değerlendirme yapılmaması, kararın, ilacın yeşil reçeteye tabi olmasını dikkate almaksızın, dozunun doğru olup olmadığı ve hekimin reçete yazıp yazamayacağı üzerine verilmiş olmasının, muayene etmeden ilacın istek üzerine verilmiş olması ve ilacın kötüye kullanımının dikkate alınmadan kararın verilmiş olması ve tekrar gözden geçirilmesi gerektiği.

Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu Kararı: Ceza verilmesine yer olmadığına dair kararın bozulması.

Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Kararı: Bilinmiyor



## TARTIŞMA VE SONUÇ

Kurulduğu günden bu yana hekimlerin haklarını korumak, mesleğin gelişmesini sağlamak ve hasta ile hekim arasındaki anlaşmazlıklara çözüm üretmek amacını taşıyan Tabip Odaları, yerel mesleki örgütler olarak, sağlık sistemi içinde hekimlerin sesi olma görevine sahiptirler. Odaların, sadece mesleğin uygulanması sırasında ortaya çıkan veya çıkabilecek olan tıbbi veya yasal konularla ilgilendiği görülür. Bu tür durumlarda yeteri kadar etkili olamadığı gibi gün geçtikçe yetkileri de kısıtlanmaktadır. Bu kısıtlama, Odaların sadece bir “şikayet merkezi” olarak görülmesine neden olmaktadır.

Şikayetler sonrasında Tabip Odası Yönetim Kurulu tarafından açılan soruşturmalar, Onur Kurullarınca görüşülerek karara bağlanırlar. Onur Kurulu, kendilerine gelen dosyaları inceledikten sonra, hekimin işlediği suç ile ilgili olarak Türk Tabipleri Birliği Soruşturma ve Yargılama Yönetmeliği’nde belirtilen cezalardan uygun olanının uygulanmasına karar verir. Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu’na kadar iletilen soruşturmalar, tekrar incelenerek Tabip Odası Onur Kurulu kararını onama veya bozma kararı alırlar. Belirli bir prosedüre göre gerçekleşen bu soruşturma, hekimin sorumluluk durumunu ve kusurunu belirlemeye çalışır.

Zamanla gelişen ve ilerleyen tıp bilimi ve artan hekim sayısı, yapılan hataların sayısını ve içeriğini de etkilemektedir. Aynı şekilde, “hasta hakları” kavramının yerleşmesi ve ihlallere karşı “şikayet hakkı”nı kullanabilen hasta ve hasta yakını sayısının artması, sayı ve içerik yanında soruşturma konularında çeşitliliğe neden olmaktadır. Bu çeşitlilik, soruşturmalarda daha fazla özen gösterilmesini gerektirir. Tabip Odalarına yansıyan soruşturmalarla ilgili yapılan çalışmalar, hekimlerin hatalı oldukları durumların ve uygulamaların belirlenmesi ve Tabip Odalarının mesleki örgütler olarak almaları gereken yeri açığa çıkartması açısından büyük önem taşırlar.

Amerika’da yılda yaklaşık 100.000 kişinin ölmesine neden olduğu belirlenen tıbbi hataların büyük bir kısmı sağlık sisteminin bozukluğundan kaynaklanmaktadır. Bunun yanı sıra hekimin bilgisizliği, dikkatsizliği ve teknolojinin tıbbın içine girmesi de önemli etkenlerdendir.

Literatüre bakıldığında hastaların en fazla şikayetçi oldukları ve dava açtıkları tıbbi uygulama hataları şu şekilde sıralanmaktadır (62, 133, 156, 157):

1. İlaç reaksiyonları
2. Yanlış tanı
3. İdari ihmal
4. Geç tedavi
5. Onam yoksunluğu
6. Uygun beceri ve teknik yetenek eksikliği
7. Beklenmeyen ölüm
8. Hastane enfeksiyonları
9. Ağrı ve acı, duygusal sıkıntı
10. İletişim eksikliği

Hekimlerin hatalarını belirleyen ve tıp alanındaki gelişmelere paralel olarak hazırlanan bir sağlık mevzuatımız yoktur. Mevcut yasa ve yönetmelikler, olay ve duruma yönelik ek maddelerle yenilenmektedirler. Özellikle tıbbi uygulama hataları hakkında yeterli bir yasa olmadığı için hekimler, Ceza Kanunu'ndaki ihmal, taksirle müessir fiil, taksirle adam öldürme gibi genel cezalar üzerinden ceza alırlar. Bu nedenle tıbbi uygulama hatalarını içeren şikayetlerde, ortaya çıkan istenmeyen durumun hekimden veya hastanenin altyapısı ile ilgili sorunlardan kaynaklanıp kaynaklanmadığını yerinde tespit edebilmek gerekir.

Bursa'nın 4. büyük kent olması, sağlık sistemi içindeki aksaklıklarda hekimlerin yerini belirlemede Tabip Odalarının önemli görev üstlenmeleri, tıptaki gelişmelere paralel olarak, hekimlik mesleği uygulamaları sırasında karşılaşılan ihlaller ve bu ihlallerin tıbbi uygulamalar üzerindeki etkisinin belirlenebilmesi, hekim ve hasta haklarının uygulanabilirliğinin ölçülebilmesi için çalışma, Bursa Tabip Odası Onur Kurulu soruşturma dosyalarında yapılmıştır.

Bu çalışmada, 1995 – 2005 yılları arasında, 10 sene içinde Bursa Tabip Odası Onur Kurulu'nun yaptığı 74 toplantıda alınan kararlar incelendi. İncelenen dosyalarda, hekimlerle ilgili yaş, cinsiyet ve işyeri hakkında bilgilerin hepsi yer almadığından, gerekli bilgiler Tabip Odası Genel Sekreterliğinden alındı.

Kamu kurumlarında çalışan hekim sayısı (n=38), özel kurum ve kuruluşlarda çalışan hekim sayısından (n=79) daha az idi. Bu farkın, kamu kurum veya kuruluşlarında ve askeri hastanelerde çalışan hekimlerin Tabip Odasına üye olma zorunluluklarının olmamasından kaynaklandığı söylenebilir. Aynı ayrı incelendiğinde ise, kamuda çalışan hekimlerin en fazla devlet hastanesi (%9.4), daha sonra ise yüksek ihtisas hastanesinde (%8.5) görev yaptıkları belirlendi. Özelde çalışanlarda ise ilk olarak özel tıp merkezleri (% 33.3), sonra poliklinik (%15.4) ve muayenehane (%10.3) geliyordu (Tablo–1.1.4). Konuyla ilgili yapılan diğer çalışmalara bakıldığında da özelde çalışan hekimlerin daha fazla şikayet konusu oldukları ve buna bağlı olarak ceza aldıkları görülmektedir. Bu sonuç, üye olma zorunluluğu hakkında verilen kararı da desteklemektedir (7, 10).

Dosyalardaki olgularda uzman hekimlerin sayısı daha fazlaydı (Tablo–1.1.5). Yapılan diğer çalışmalarda da uzman hekim sayısının pratisyen hekimlere göre daha fazla olduğu görülmektedir. Bunun uzman hekimlerin, kamu kurum ve kuruluşları dışında, özel hastane veya polikliniklerde çalışma olanaklarının olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Elde edilen bulgulara göre, şikayet edilen hekimlerin uzmanlık alanlarına bakıldığında ilk sırada genel cerrahi (% 14,7) ve kadın hastalıkları ve doğum (% 14.7) geliyordu (Tablo 1.1.7). Bu sonucun konuyla ilgili yapılan diğer çalışmalarla (7, 8, 18, 158 – 162) da benzerlik göstermesi, cerrahi ve dallarının bir gün içinde birbirinden farklı müdahaleler gerektiren alanlar ve olası kötü sonuçlara ve hatalara diğer alanlara göre daha açık olmaları ile açıklanabilir.

Dosyalardaki olgularda şikayetçiler incelendiğinde en fazla şikayeti Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu'nun (% 46.3, n=56) ve hekimlerin (% 20.7, n=25) yaptıkları belirlendi (Şekil–1). Son zamanlarda hasta hakları ihlalleri daha fazla söz konusu olmasına rağmen, şikayetçi olarak Tabip Odası Yönetim Kurulunun fazla çıkması, odaların sadece yasalar ve meslektaşlar arası ilişkilerde sorunlar söz konusu olduğunda şikayet adresi olarak görülmesinden veya odaların görev ve yetki alanlarının kısıtlanması sonucunda tıp etiği ihlallerinde söz sahibi olarak görülmemelerinden veya hastaların hala şikayet bilincinin oluşmamasından kaynaklanıyor olabilir. Bu alanda yapılan çalışmalara bakıldığında çoğunda aynı sonuç bulunmuş olmasına rağmen (7, 8), az da olsa hasta ve hasta yakınlarının şikayetlerinin ilk sıralarda yer aldığı, hatta hasta ve hasta yakınlarının şikayetlerinin de artmakta olduğunu belirten çalışmalar da bulunmaktadır (8 – 10).

Üç ana başlık altında incelenen şikayet nedenlerine bakıldığında ilk sırayı Türk Tabipleri Birliği yasına veya kararlarına aykırı davranışların (%73.5, n=89) aldığı görülmektedir (Tablo-1.2.1). Alt başlıklara ayrılarak belirlenen bu davranışlar arasında ise sırasıyla reklam amacına yönelik tanıtım yapmak (%40.5), asgari muayene ücretinin altında çalışmak (%13.2) ve üye aidatını ödememek (%9.1) ilk sıralarda yer almaktadır (Tablo-1.2.2). Civaner'in 1998 yılında yaptığı çalışmada da (7), işyeri hekimliği ve asgari ücrete uymamak ile ilgili olgular ilk sırada yer alırken, yaşam ve sağlığa özen göstermemek, gerçek dışı rapor düzenlemek ve bilim dışı-aldatıcı nitelikte tanı ve tedavi gibi tıp etiği ihlalleri en fazla şikayet alan olgular olarak belirlenmiştir.

Dosyalardaki olguların şikayet tarihlerine bakıldığında 1995 – 1999 yılları arasında bir yığılım olduğu görülmektedir (Tablo-1.2.3). Şikayet nedenlerinin yıllara göre dağılımına bakıldığında, Türk Tabipleri Birliği yasa ve/veya kararlarına aykırı davranışların yer aldığı olguların 1995 – 1999 yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha fazla olduğu dikkati çekmektedir (Şekil-2). Bu fazlalığın dönemin başkanları tarafından işlemlere karşı daha titiz davranılmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Aynı şekilde, hekim sayısının artmasıyla birlikte rekabetin de artması nedenler arasında sayılabilir. Yıllar arasındaki dağılıma bakıldığında, hekim sayısındaki ve nüfustaki artışa paralel olarak, şikayetlerde de bir artış beklenebilir. Ancak, belirgin bir artış olmaması bir yana, göze çarpan bir azalma söz konusudur. Bu sonucun çıkmasında her şikayetin Onur Kuruluna sevk edilmemesi, hasta ve hasta yakınlarının şikayet bilincine sahip olamamaları, Tabip Odalarının hekimlik mesleğini etkileyen konulardaki söz hakkının ellerinden alınması gösterilebilir. Yapılan diğer çalışmalara bakıldığında ise, şikayetlerin yıllara dağılımına bakıldığında sayılarda farklılıklar gözlenmekte, özellikle hasta hakları ihlalleri konusunda göze çarpan bir artış bulunmaktadır (7-10). Bu durum, yapılan diğer çalışmalar da göz önünde bulundurularak Türkiye genelinde bir sonuca varmanın sakıncalı olduğunu göstermektedir. Ancak, bu konuda yapılacak olan bölgesel çalışmalar konuya açıklık getirebilir.

Çalışmada, Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu'na iletilen 42 olgunun büyük bir kısmının hekim itirazı (%78.5) ile gerçekleştiği görülmektedir (Tablo-1.2.7). Hekimlerin suçlamalara karşı çıkması ve suçsuz olduklarını ispatlamaya çalışmaları bu yoğunluğu açıklayabilir.

Dosyalarda Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu'na iletilen olgular hakkında verilen kararlara bakıldığında, kararların %66.7'sinde (n=28) Tabip Odası Onur Kurulu kararının onandığı belirlendi (Tablo-1.2.8). Yüksek Onur Kurulu'nun Onur Kurulu kararlarını bozduğu olgularda (n=14), soruşturma dosyasındaki eksiklikler, soruşturmada yanlışlar gibi nedenlerin rol aldığı görüldü. Civaner'in 1998 yılında Yüksek Onur Kurulu dosyalarıyla yaptığı çalışmada da (7), Tabip Odaları tarafından Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu'na iletilen dosyaların büyük bir kısmında, Tabip Odası Onur Kurulu kararlarının onandığı belirlendi. Tabip Odası Onur Kurulu kararlarının bozulduğu olgularda ise aynı şekilde soruşturma hatası, savunmanın alınmamış olması gibi, soruşturmayı doğrudan etkileyen faktörler yer almıştır.

Dosyalardaki olguların soruşturma sürelerine bakıldığında, Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu'na iletilmiş olgularda sürenin 0.5 – 10.5 ay uzadığı görüldü (Tablo-1.2.9). Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu'nun sadece belli zamanlarda toplanması, soruşturma esaslarına uyulmaması gibi nedenler, karar verme sürecinde de uzamaya neden olmaktadır.

Dosyalardaki erkek hekimlerin %71'inin, özelde çalışanların %78.5'inin ve uzman hekimlerin %69.3'ünün Türk Tabipleri Birliği yasasına veya kararlarına aykırı davranışlar nedeniyle şikayet edildikleri belirlendi (Tablo-1.3.1). Türk Tabipleri Birliği yasa ve/veya kararlarına aykırı davranışların hekimler arasında bu kadar çok görülmemesinin sebepleri, Bursa'nın gelişmiş bir kent olma yolunda hızla ilerlemesi, artan hekim sayısı ile birlikte sağlık piyasasında rekabetin de artması ve bu rekabete örnek olarak diğer büyük şehirlerdeki uygulamaların örnek alınması olmaktadır. Bu da hekimlerin, reklam ve tabela konusunda hazırlanan maddeler hakkında hiçbir bilgilerinin olmadığını, sadece hastaların dikkatini çekmek, daha fazla hastaya ulaşmak amacını ön planda tuttuklarını gösterir niteliktedir (8, 18, 163 164).

Türk Tabipleri Birliği yasasına veya kararlarına aykırı davranan hekimlerin ( $39.5 \pm 8.6$  yıl), deontolojiye aykırı davranan hekimler ( $51.2 \pm 12.4$  yıl) ve tıp etiğine aykırı davranan hekimlerden ( $46.7 \pm 11.9$  yıl) daha genç olmaları (Tablo-1.3.2), mesleğe yeni başlayan hekimlerin sağlık mevzuatını tam olarak bilmemelerinden veya ilgilenmemelerinden kaynaklanıyor olabilir. Tıp etiği ihlallerinde yaş ortalamasının daha büyük çıkması ise,

hekimlerin öğrenim süresi içinde tıp etiği eğitimi almamış olabileceklerini düşündürmektedir.

Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu'nun şikayetçi olduğu 50, hekimlerin şikayetçi oldukları 18 olguda hekimlerin Türk Tabipleri Birliği yasasına veya kararlarına aykırı davranışlar nedeniyle; hasta ve hasta yakınlarının şikayetçi oldukları 14 olguda ise hekimlerin tıp etiğine aykırı davranışlar nedeniyle şikayet edilmelerinde (Tablo-1.3.3), meslektaşlar arasındaki rekabetin odaya yansması, hastaların ise gün geçtikçe sahip oldukları haklardan daha fazla bilgi sahibi olmaları etkili olabilir. Hastaların az sayıda da olsa şikayette bulunmaları, hasta haklarının yeteri kadar olmasa bile toplumsal düzeyde uygulanabilirliğinin başladığına önemli bir işaretir.

Dosyalarda, Türk Tabipleri Birliği yasasına veya kararlarına aykırı davranışlar nedeniyle şikayet edilen hekimlerin % 94.4'ünün para cezası, deontolojiye aykırı davranışlar nedeniyle şikayet edilen hekimlerin % 18.2'sinin uyarı cezası aldıkları, tıp etiğine aykırı davranışlar nedeniyle şikayet edilen hekimlerin % 58.3'üne ise ceza verilmesine gerek görülmediği belirlendi (Tablo-1.3.3). Ceza dağılımı, Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu'na iletilen dosyalarda da aynı şekildeydi. Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu'na iletilen dosyaların %71.4'ü Türk Tabipleri Birliği yasasına veya kararlarına aykırı davranışlar, % 22.8'i tıp etiğine aykırı davranışları içeriyordu (Tablo-1.3.3).

Türk Tabipleri Birliği yasasına veya kararlarına aykırı davranışlar nedeniyle şikayet edilen olguların karar süresi (1 – 71.5 ay), deontolojiye aykırı davranışlar (3.5 – 21.5 ay) ve tıp etiğine aykırı davranışlar nedeniyle şikayet edilen olguların karar sürelerinden (1.5 – 24.5 ay) daha fazla idi (Tablo-1.3.4). Sürenin uzun olmasını, hekimin izinde olması, istenen belgeleri Odaya geç göndermesi, sorumlu hekim değişiklikleri nedeniyle şikayet edilen hekime ulaşmada güçlük çekilmesi etkileyebilmektedir.

Kamu kurumlarında çalışan hekimlerin % 52.8'inin, özel sektörde çalışan hekimlerin ise % 62.7'sinin, uzman hekimlerin % 58.6'sının, pratisyen hekimlerin ise % 68.6'sının para cezası aldıkları belirlendi (Tablo-1.3.5).

Meslekten men cezası verilen hekimlerin yaşları ( $46.9 \pm 13.1$  yıl) diğer cezalara göre daha büyükken, uyarı cezası alan hekimlerin yaşları ( $38.3 \pm 6.9$ ) daha küçük bulundu (Tablo–1.3.6). Uyarı cezası alan hekimlerin, dosyadaki ceza hakkında verilen kararlarda belirtildiği üzere, “uygulamayı bilmemeleri” veya suçu ilk kez işlemeleri yeterli mazeret olarak görülmüş, tekrar ederse ceza verileceği vurgulanmıştır.

Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu’nun onama kararı verdiği Bursa Tabip Odası Onur Kurulu kararlarının % 60.7’sinin para cezası ile sonlandığı, bozma kararı verdiği kararların % 67.5’inin ise ceza verilmesine gerek olmadığı şeklinde sonuçlandığı belirlendi (Tablo–1.3.7). Tabip Odası tarafından gönderilen dosyalarda, usul aksaklıkları, soruşturma yürütmede hatalar, Yüksek Onur Kurulu’nun cezaları baştan ele almasına neden olmuştur. Yapılan diğer çalışmalarda da, Yüksek Onur Kurulu’nun gönderilen dosyalarda görülen usul hataları yüzünden olguların baştan ele alınmaları gerektiği belirtilmektedir (7, 8).

Bursa Tabip Odası Onur Kurulu dosyalarında, cezaya gerek olmayan olguların karar sürelerinin (1.5 – 19.5 ay), uyarı (1.5 – 9.5 ay) ve para (1 – 71.5 ay) cezalarının karar sürelerinden daha fazla, uyarı (1.5 – 9.5 ay) cezalarının verildiği olgularda karar sürelerinin, para (1 – 71.5 ay) ve meslekten men (4.5 – 33.5 ay) cezası verilen olgulardaki karar sürelerine göre daha az olduğu belirlendi (Tablo–1.3.8). En fazla para cezasının verilmesine paralel olarak, aynı yoğunlukta para cezasına itiraz edilmesi, olguların soruşturma sürelerini doğal olarak uzatmaktadır. Bunun yanı sıra, meslekten men cezalarının Yüksek Onur Kurulu’na iletilmeleri, Yüksek Onur Kurulu’nun belli zamanlarda toplanması ve çalışmasındaki aksaklıklar nedeniyle, sonucun daha da uzun sürede belli olması, karar sürelerinin uzunluğunu açıklamaktadır (7).

Bursa Tabip Odası Onur Kurulu tarafından ceza verilmesine gerek görülmeyen olgulara, hekim itirazı olmazken, uyarı cezası (%66.7), para cezası (%95.8) ve meslekten men cezası verilen olguların (%80) hekim itirazı nedeniyle Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu’na iletdikleri belirlendi (Tablo–1.3.9). Hekimlerin, yaptıklarını bir suç olarak görmemeleri yanında, suçsuzluklarını ispat edebilmek için itiraz etmeleri beklenen bir sonuçtur.

Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu'nun Bursa Tabip Odası Onur Kurulu tarafından verilen "cezaya gerek yok" kararlarının % 80'ini (n=4) bozduğu; para cezalarının % 70.8'ini (n=17) ve meslekten men cezalarının % 100'ünü (n=10) onadığı belirlendi. Ancak istatistiksel olarak anlamlılık bulunamadı (Tablo-1.3.11). Bu sonuçlar arasında istatistiksel olarak bir anlamlılık bulunmamasına rağmen, konuyla ilgili yapılan bir çalışmada da en çok meslekten men cezasının onaylandığı ve "cezaya gerek yok" kararlarının bozulduğu bulunmuştur (7, 10).

## **Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Dosyalarındaki rnek Olguların Değerlendirilmesi**

### **1. Türk Tabipleri Birliği Yasa ve/veya Kararlarına Uymama ile ilgili Olgular**

Bursa Tabip Odası Onur Kurulu dosyalarında Türk Tabipleri Birliği yasa ve/veya kararlarına uymama ile ilgili olgulardan örnekler verildi. Bu örneklerde hekimlik mesleği dışında, ticari kaygı güdülerek "müşteri" ekmek amacıyla yapılan reklamlar yer alıyordu. Özel hastane, poliklinik ve muayenehanelerin artması, rekabetin artmasına neden olduğundan, hekimler de hasta çekmek amacıyla, bireysel ve kurumsal reklamlar yapmaya başlamışlardır. Hekimin, hastaları ve toplumu bilgilendirmek amacıyla hazırlaması gereken kartvizit, el ilanı, tabela gibi araçların hazırlanması konusunda Türk Tabipleri Birliği Yasası ve Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nde açıklamalar bulunmaktadır. Gün geçtikçe gelişen ve teknolojikleşen tıp ve artan hekim sayısı, reklam konusunda da çeşitliliğe neden olmaktadır. Hatta bu tür reklamlara, basın, market veya tanıdıklar da dahil olarak tanıtım yapmaktadırlar. Bu da çeşitlilikle birlikte yeni reklam yöntemlerinin gelişmesini sağlamaktadır. Ancak, bu tür davranışlar, mesleği yüceltmek yerine, modern şarlatanlık olarak kabul edilmektedir. Böylece uygulamalı hekim hataları yanında, tanıtım hataları da hekimlik mesleğine gölge düşürmektedir (163).

Bu bölümdeki olgulara bakıldığında, hastaların, sağlık merkezinin veya hekimin niteliğinden çok ambalajına önem vermeye başladıkları görülebilir. Öyle ki, merkezler ve hekimler de hastaların dikkatlerini çekecek ve kafalarında soru işareti olmasını sağlayacak şekilde reklam yapmaya başlamışlardır. Bu durum, ticari hiçbir kaygı gdlmemesini gerektiren hekimlik mesleğinin vicdani yanını yavaş yavaş ortadan kaldırmaya başlamıştır. Hastayı müşteri, tedavi etmeyi para kazanma olarak gören hekim sayısı arttıķça, reklam amacına yönelik davranışlar da daha çok çeşitlilik kazanabilecektir.



Reklam amacına yönelik tanıtım yapmak aynı zamanda, hastaların hekimi seçme haklarını da engellemektedir. Hasta, beyaz önlüğü giyen hekimin bilgisinden çok, “gelişen tıp” kavramı içerisinde yer alan teknik alet ekibine güvenmeye doğru gitmektedir. Böylece, reklam amacına yönelik tanıtım yapmak, hem hasta hakları ihlallerinin gerçekleşmesine, hem de hastanın gereğinden fazla teknik uygulamalar arasında kalarak zarara uğramasına neden olabilecektir.

## **2. Deontolojiye Aykırı Davranışlar ile ilgili Olgular**

Deontolojiye aykırı davranışlar içinde ele alınan konular, meslektaşlar arası anlaşmazlıklar ve mesleği ve/veya meslektaşları küçük düşürücü harekette bulunmak olarak ele alındı. Bu konuya ait olgularda en fazla meslektaşı küçük düşürücü harekette bulunulduğu belirlendi.

Olgularda genel olarak dikkati çeken tablo, kişisel kaygılar nedeniyle, hekimlerin birbirleri arasında yaşadıkları çatışmalardan kaynaklanan davranışlardı. Diğer önemli nokta olarak, hekimler arası anlaşmazlıklarda basının halka duyurma konusunda gösterdiği özveri gösterilebilir. Ele alınan olgularda, basının bu tür haberleri ön planda tuttuğu fark edilmektedir.

## **3. Tıp Etiği İhlalleri ile İlgili Olgular**

Türk Tabipleri Birliği Bursa Tabip Odası Onur Kurulu dosyalarında incelenen olguların etik açıdan irdelenmesi yapıldı. Bulgular bölümünde yer alan olgulardan tıp etiği ihlallerini içeren örnek olgular, sadece olgu numarası verilerek etik açıdan incelendi.

**Olgu 24.** Hasta ve hekim arasındaki ilişkide, karşılıklı güven önemlidir. Bu güvenin sağlanabilmesi, iki tarafın birbirini tanıması ile gerçekleşir. Ancak bazı özel durumlar, hastanın ve hekimin koşulsuz olarak birbirlerine güven duymalarını gerektirir. Acil durumlarda, hekimin hastaya ayıracak ekstra zamanının olmaması, bütün müdahalelerin beklenmeden yapılması gibi hasta veya hekime bağlı olmayan etkenler, hasta ile hekim arasındaki ilişkide etik sorunların yaşanmasına neden olabilir.

Olguda, yoğun bir acil nöbeti sırasında Dr. C.A. tarafından gereken tıbbi hizmetin verilmesine rağmen, hasta yakınları ile yeterli bir iletişimin kurulamamasından ve hasta yakınının alkollü olmasından dolayı verilen bilgilerden tatmin olmasını engellemiş, hekim ile hasta yakını arasında bir çatışma yaşanmıştır. Bu olguda, hekimin hiçbir etik ilkeyi ihlal etmemiş olmasına rağmen, sağlık sistemindeki bozukluklar nedeniyle, hasta yakını ile anlaşmazlık yaşadığı görülmektedir. Günümüzde hasta haklarının daha çok konuşulduğu platformlarda, hasta haklarını uygulamaya geçirebilmek için hekim haklarının da öneminin tartışılması gerekir. Yasal olarak her hekimin hastasına 20 dakika ayırması gibi bir hakkı olmasına rağmen, hastanelerde kapı önünde bekleyen sabırsız hastaların varlığı, hekimin en doğal hakkının uygulanmasına engel olmaktadır. Hekimlerin özlük hakları uygulamaya konulmadıkça, hasta, hasta yakını ve hekim arasındaki çatışmalar da devam edecektir.

**Olgu 25.** Tıbbi endikasyon olmaksızın 10 haftalıktan büyük bir gebeliğin sonlandırılması, hekim sorumluluğunu aşmakta, daha ağır bir durum niteliği kazanmaktadır. Bir canlının yok edilmesi gerçeğini taşıyan bir müdahale olması, kişiyi fiziksel olduğu kadar psikolojik ve sosyokültürel açıdan da etkiler. Bunun yanında, komplikasyon riskinin de fazla olması, aydınlatılmış onamın önemini açığa çıkarır. Gebeliğin sonlandırılması olguları, aynı zamanda, hasta ile hekim arasındaki gizliliğin de en üst seviyede olmasını gerektiren durumlardır. Bu nedenle, bu durumlar, hasta ve hekim açısından daha fazla özellik taşıyan müdahaleler kapsamına girmektedir.

Olguda Dr. C.B., 10 haftalıktan büyük gebelikleri sonlandırma işlemi için adres olarak gösterilmektedir. Hekim, konunun uzmanı olmasına rağmen, yanlış bir uygulamada bulunduğu ve elinde hastanın onam verdiğiğine dair yeterli belgeler olmadığı için doğrudan suçlu durumuna düşmüştür.

**Olgu 26.** Uzman olmadığı halde uzman varmış gibi çalışmak, rekabet ortamında hastaların ilgisini ve dikkatini çekmek amacıyla yapılan bir girişim olarak görülebilir. Hastanın önüne istenilen şekilde konulan bir reklam elbette başarıyı sağlayacaktır, ancak yapılan müdahaleden sonra hastanın zarar görmesini engelleyemeyebilir. Uzmanlık titrinin hekimler tarafından hasta çekici bir tabela olarak kullanılması, hastalara zarar vermeme ilkesiyle çatışmaktadır.

Olguda da görüldüğü üzere, Uz. Dr. C.C. sorumlu müdür olarak görev yaptığı poliklinikte, olmayan bir laboratuarda olmayan bir uzman hekim çalıştırmaktadır. Savunma olarak ise hekim kaşesi ile imzanın hiçbir yerde birbirine uymadığını vermektedir. Hasta, güvendiği kuruma veya hekime giderek sıkıntılarından ve hastalığından kurtulmak için başvurur. Yani memnun kaldığı muamele ve işlemler, hastayı yönlendirir. Olguda karşılaşılan davranışlar ise, hastanın güvenin sarsacak niteliktedir. Güveni sarsılan hasta, bir daha kuruma veya hekime gelmek istemeyecek böylece yapılması gereken müdahaleler de eksik kalabilecektir. Aynı şekilde, güvendiği bir kurumu ve hekimi kaybeden hasta, kendisine başka bir yer aramaya çalışacak, bu şekilde geçen zaman da hastalığının aleyhine olabilecektir. Hekimlik gibi zor ve üstün fedakarlık isteyen bir meslekte, reklamdaki çok hastanın önemli olduğu göz ardı edilemeyecek kadar önemli bir noktadır. Aksi takdirde, hasta hakları ihlalleri azalması gereken yerde artmaya devam edecektir.

**Olgu 27.** Alanında uzmanlaşmış bir hekimin, hastalara özel durumlarda daha yararlı olacağı bilinmektedir. Uzmanlığı alabilmek için eğitim süreci kadar belli yasal prosedürlerin de gerçekleştirilmesi gerekir. Yurtdışında eğitim gören hekimlerin ülkemizde görev yapabilmeleri için de belirli yasal düzenlemeler vardır. Sağlık Bakanlığı onayı olmadan herhangi bir yerden alınan uzmanlık geçerli sayılmayacaktır.

**Olgu 28.** Hekimin ilk ve öncelikli görevi, hastanın sağlığını korumak ve devamlılığını sağlamaktır. Sağlık kelimesi, sadece fiziksel bir iyiliği değil ruhsal yönden de iyiliği tanımladığı için, hekimin hastasına bir psikolog gibi davranabilmesi, empati kurabilmesi beklenir. Böylece hekim, kendisine başvuran hastasının kimliğini saptayabilecek ve ona göre davranabilecektir. Ancak bazı hastalar, hekimlerin kendilerine ulaşmalarını engelleyebilirler. Böyle durumlarda hekimin yardım alabilmesi beklenir. Başka bir meslektaş veya bir psikologun yardımını alarak hastaya ulaşmayı sağlayabilmelidir. Elbette bu tür bir yaklaşım, mevcut sağlık sistemi ve hasta yoğunluğu için oldukça lüks bir beklentidir. Sağlıklı bir yaşama kavuşabilmek için, hastanın da üzerine düşen görevler bulunmaktadır. Hekimin hastaya duyduğu saygıya karşılık, hasta da hekime saygı duymalıdır.

Olguda, empati kurabilmeyi başaramayana Dr. C.E.'nin, hastasıyla yaşadığı bir sorun görülmektedir. Karşılıklı bir iletişim olmadığı için, hekimin hastasını, hastanın da hekimi

tanıma işlemi tamamlanamamıştır. Bu durum, hekim ile hastanın ortak hareket etmelerini engellemiş, hastanın hekimden şikayetçi olmasına kadar ilerlemiştir. Nedeniz yere iki karşı taraf durumuna düşen hasta ve hekim, iletişimsizliğin en büyük örnekleridirler. Bu da, sağlık sisteminde karşılaşılan sorunlarda karşılıklı iletişimin önemini bir kez daha vurgulamaktadır.

**Olgu 29.** Hekim, mesleki bilgi ve yeteneklerini hastalara en fazla yararı sağlamak için kullanılmalıdır. Mesleki bilgisinin yetersiz kaldığı konularda ise, mutlaka bir meslektaşının mesleki bilgilerinden yararlanarak hareket etmelidir. Emin olunmayan konularda, gereksiz yere müdahalelerde bulunmak, hastaya yarardan çok zarar verecektir. Gerçekle ilgili olamayan bilgileri içeren bir belge hazırlaması ise hekimin kişisel menfaat ve haksız kazanç amacıyla düzenlediği bir belge niteliği taşır. Bu tür yaklaşımlar, hekimlik mesleğini, ticari bir araç olarak görmekten kaynaklanır. Hastadan biraz daha fazla para alabilmek için zaman ve çaba harcayarak hastaya zarar verebilecek şekilde müdahalede bulunan hekim, sadece hastasında karşı değil, mesleğine karşı da suç işlemiş olacaktır.

Olguda Dr. C.F.'nin gereksiz yere tıbbi girişimde bulunarak, mevcut olan bir hamileliğe zarar verdiği görülmektedir. Hamilelik gibi hassas durumlarda hastaya yaklaşırken daha dikkatli olunabilmesi gerekir. Gebeliği herhangi bir şekilde riske sokacak şekilde müdahalelerin yapılması gerekiyorsa, konunun uzmanından yardım alınmalı, gerekirse bir ekip hizmeti verilebilmelidir. Hastanın uygulamadan en az zararla çıkmasını sağlamaya çalışmak, hastaya en fazla yararı sağlamak gereklidir. Aksi taktirde, ortaya beklenenden daha fazla zarar çıkar.

**Olgu 30.** Cerrahi müdahaleler hasta ve hekim için her zaman risk taşıyan işlemlerdir. Bu nedenle, hastanın veya hasta yakınının uygulanacak işlemler ve izlenecek prosedür hakkında bilgilendirilmeleri, hekimin olası sorumluluk durumlarında haklı çıkmasını sağlayan önemli bir aşamadır. Kişinin vücut bütünlüğünü tehdit eden her türlü uygulama, hastanın aydınlatılmış onamının alınmasını gerektirir. Bunun yanı sıra, bazı özel işlemler sırasında beklenenden daha fazla komplikasyon gelişebilir. Bu tür riskli durumlarda, hekimin, uygulamayı konu ile ilgili eğitim almış bir uzmana bırakması, hasta ve hekim için yapılacak en doğru işlem olacaktır. Uzman olmayan bir hekimin, özel veya komplike durumlarda, tek başına hareket etmesi, geri dönüşümü olmayan kusurlarla karşılaşılmasına da neden olabilir.

Olguda Dr. C.G.'nin, uzmanı olmadığı halde hatalı olarak gerçekleştirdiği bir müdahale sonrası, kişinin geleceğini etkileyen bir sonuçla karşılaştığı için şikayet edildiği görülmektedir. Ancak, hekimin hastası için elinden gelen her şeyi yapmış olması, durumun istek dışı gerçekleştiğini gösterir. Yine de, hastanın yapılan küçük bir hata nedeniyle, olması gerekenden daha fazla müdahale ile iyileşebilme ihtimalinin olması, hastaya hem maddi hem de manevi açıdan büyük bir zarar vermiştir.

**Olgu 31.** Hekimlik, sadece hastayı muayene ederek ilaç reçete etmekten ibaret bir meslek değildir. Hastayı bir semptomlar dizisi olarak görmek, mesleğin saygınlığına yakışan bir davranış olarak görülemez. Hekimin, hastayı muayene etmeden ilaç yazması da kabul edilemeyecek bir hatadır. Hasta ile iletişim kurmak, basit birkaç müdahalede bulunmak, doğru tanının koyulmasında yeterli olabileceği gibi, sekonder hastalıkların tespit edilmesine de yardımcı olabilir. Bu nedenle hastaya birkaç formül uygulamak yerine, dinlemek ve dinletebilmek, hekimlik mesleğinin esaslarını oluşturur.

Olguda, Dr. C.H.'nin hastaları muayene etmek bir yana, onları görmeksizin yeşil reçeteye tabi ilaçları yazdığı görülmektedir. Ülkemizde, bilinçsiz bir şekilde tüketilen ilaçların bir hekim tarafından istek üzerine yazılması, hem tıp etiği hem de meslek etiğine aykırı bir davranış olarak kabul edilir. Bu tür yaklaşımlar, hastaların hekimler yerine eczacı veya eczacı kalfalarından “tıbbi bilgi” ihtiyaçlarını karşılamalarına neden olur. Hastalık hakkında bilgi birikimi olan biri yerine, başka birinden bilgi alınması hastaya yarardan çok zarar sağlayan bir yaklaşımdır. Hastaların bilinçli bir şekilde tedavi prosedürünü uygulamak yerine, bir dahaki sefere direk eczaneye gitmesine engele olunamayacaktır. Hekimin ise, hasta isteği üzerine ilaç yazması, ilaç şirketi, eczane veya hastadan haksız menfaat sağlama güdüsünü düşündürebilir.

Sonuç olarak;

- Tabip Odalarının hekimlerle ilgili her türlü olayda daha fazla söz sahibi olmaları, batıda olduğu gibi profesyonel birer kurum olarak görevlendirilmeleri gerekir. Asıl amacı, hekimlerin deontoloji kurallarına ve meslek etiğine uygun hareket etmelerini sağlamak olan Tabip Odası, elinden alınan yetkiler sonucunda sadece şikayet adresi olarak kullanılmaya başlanmıştır. Sağlık sisteminin bir parçası olan Tabip Odalarına gereken yetki ve profesyonel bakış açısının kazandırılması, sadece hekimlerin meslek birliğini ve bütünlüğünü sağlamakla kalmayacak, aynı zamanda istenen ve olması gereken bir sağlık iletişiminin de oluşmasında büyük rol oynayacaktır.

- Tabip Odaları tarafından yürütülen soruşturmalarda, işlenen suçlar ve sonuçlarla ilgili olarak, bölgede hekimlerin bilgilendirilmeleri, Oda yayını ile üye her hekime ulaşılması, hekimlerin her türlü sorun karşısında daha özenli davranmalarını sağlayacaktır. Aynı şekilde, konulara ilişkin verilecek cezaların, ciddi olarak caydırıcı nitelikte olmaları, hekimlerin daha dikkatli davranmalarını ve sistemle ilgili daha fazla bilgi edinmelerini sağlayacaktır.

- Sağlık sistemiyle ilgili her türlü şikayetin Onur Kurulu'na yansımaması, tıbbi uygulamalarda karşılaşılan sorunları yeterince temsil edememektedir. Özellikle kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan hekimlerin Odaya üye olma zorunluluklarının olmaması, önemli bir eksiklik yaratmaktadır. Bu nedenle konuyla ilgili yapılan çalışmaların daha detaylı ve belirleyici olabilmesi için kamu personelleriyle ilgili olguların da dikkatle incelenmesi gerekir. Özelde çalışan hekimlere nazaran daha fazla sorunları olması muhtemel olan kamu hekimleri hakkında edinilecek bilgiler, sağlık sistemindeki bozukluklarda karşılaşılan boşlukları doldurmada önemli rol oynayacaktır.

- Hastaların ve hekimlerin, hasta ve hekim hakları ile ilgili eğitim almaları gerekmektedir. Doğru bir sağlık sisteminin oluşturulabilmesi için sadece hasta haklarından bahsetmek doğru değildir. Hasta haklarının uygulanabilirliğini artırmak için hekimlerin özlük haklarından da söz etmek ve daha fazla uygulanmasını sağlamak gerekir. Meslek uygulaması ve maddi açıdan tatmin edilen bir hekimin hastaya sağlayacağı yarar da bugünkü sistemde sağladığı yarardan daha fazla olacaktır. Bugünkü sağlık sistemi ve var olan altyapı içinde hekimin hastasına bu kadar zaman ayırabilmesi oldukça lüks bir istek

olarak görülebilir ancak, hekimin hastasına zaman ayırabilmesi, hastasıyla ilgilenebilmesi, ortaya çıkabilecek olası komplikasyon ve kötü sonuçları da azaltabilecektir (91, 165). Hasta ve hekim haklarının birliktelikleri yeteri kadar anlaşılmadığı sürece, hasta ile hekim arasındaki ilişkide de sorunlarla karşılaşılması kaçınılmazdır. Karşılaşılan her türlü olumsuzluklarda (kurum politikası, eksik ve bozuk tıbbi cihazlar, eksik sağlık personeli vb) hekimin suçlanması en kolay çözüm yolu gibi gözükse de, doğru ve düzgün tespitlerin yapılması önemlidir.

- Sağlık hizmetindeki kalite için hasta ve hekimin sorumluluklarını yerine getirmeleri sağlanmalıdır. Haklara önem verildiği kadar, sorumluluklara da önem verilmesi, toplumun daha bilinçli olmasını sağlayacaktır. Karşılıklı sorumluluklarını bilen hasta ve hekimin birlikte çalıştıkları zaman, sağlığı tehdit eden ve edebilecek olan her türlü faktöre karşı da hazırlıklı olacakları düşünülebilir.

- Hasta haklarından biri olan “şikayet etme hakkı”nın doğru bir şekilde uygulanmasını sağlamak gereklidir. Hasta ve hasta yakınlarının “hasta hakkı” gibi bir kavramdan haberlerinin olmaması, uzun zaman boyunca saygı ve korkuyla yaklaşılacak bir meslek olma özelliğini koruyan hekimlik mesleğini uygulayan hekimlerden çekinme nedeniyle durumu kabullenme gibi güdülerin rol alması, şikayet sayısındaki azlığa dikkat çekecektir. Bu nedenle konuyla ilgili yapılan çalışmalar, bölge veya şehir alanında bir genelleme yapılmasını engeller. Bu sonuçlar, hekimlik mesleğinin ticari yönünü ortaya çıkarmakla birlikte, bireysel ve toplumsal eğitimin her alandaki önemini açıkça vurgular niteliktedir. Bu nedenle toplumun hak ve sorumluluk konusunda eğitilmeleri, bu bilinci kazanmaları sağlanmalıdır.

- Malpraktis ile tıbbi komplikasyon arasındaki farkın iyi belirlenmesi gerekir. Çalışmada incelenen olgularda, şikayetlerde dikkati çeken uygulama ile ilgili ortaya çıkan kötü bir sonucun, öncelikle uygulama hatası olarak ele alındığıdır. Halbuki her ortaya çıkan kötü sonuç bir hatadan kaynaklanmıyor olabilir. Olası komplikasyonlar hakkında bilgilendirilmeyen hastaların, kötü sonuçlara karşı toleranslı olmamaları da bu açıdan normal karşılanabilir. Ancak, soruşturma sırasında, alınan uzman görüşlerinde bu ayrımın oldukça iyi bir şekilde yapıldığını gösteren örnekler bulunmaktadır. Bu durum, hekimlerin hastaları bilgilendirirken, sadece iyi sonuçları değil olası kötü sonuçları da vermeleri

gerektiği yanında hekimlerin, uygulamalar konusunda gelişen tıbbı paralel olarak kendilerini yenilemeleri gerektiğidir (166).

- Hekimlerin sağlık mevzuatını, yönetmelik veya yasaları bilmemesi, bir mazeret olarak gösterilemez. Hekimlik mesleği ile ilgili belirlenen kuralların yerine getirilmesi hekimlerin başta gelen görevleridir. Hekimin sorumluluğunu yerine getirmediği zaman, alacağı cezaları ve uygulanması gereken prosedürü bilmesi gerekir. Hekimlik gibi zor ve riskli bir meslekte sorumluluğun ihmali, diğer mesleklere kıyasla daha tehlikeli sonuçlar barındırır. Bu nedenle hekimin, kendisini koruması için gerekenleri yapacak kadar bilgisinin olması yeterli olacaktır (56).

- Hasta ve hekim arasındaki her türlü iletişimin ana kaynağı olan sağlık sistemi ve bu sistem içindeki aksaklık ve eksiklikler, çözüm getirilmeyi bekleyen problemler arasında ilk sırayı almaktadır. Hasta ile hekim arasındaki ilişkide karşılaşılan aksaklıklar kadar hekim – hekim ilişkisindeki aksaklıklar da sağlık sistemindeki bozukluğun yansımalarıdır.

- Günümüze kadar eski sağlık sistemi için geçerli olan bir sağlık mevzuatı kullanılmıştır. Ancak, gelişen ve modernleşen tıp konularına karşı her zaman yeterli olmayan bu yasa ve yönetmelikler, belirleyici ve cezalandırıcı nitelik taşımamaktadırlar. Bu durum, oluşumu ve sonuçları özel olarak değerlendirilmeyi gerektiren mesleki durumların, genel bir Ceza Kanununa göre değerlendirilmesini, çoğu zaman da adi suçlar başlığında sonuçlanmasına neden olmaktadır. Bu nedenle, genel ceza kanunundan ayrı olarak, sadece sağlık sisteminde karşılaşılabilecek tüm sorunlara karşı alınması gereken önlemler ve verilebilecek cezaları içeren geniş kapsamlı bir sağlık mevzuatı hazırlanmalı ve uygulanmalıdır.

- Hekimlerin mesleklerini uygularken karşılaşabilecekleri her türlü etik ikileme karşı hazırlıklı olabilmeleri, iyi bir etik eğitimi almalarını gerekli kılmaktadır. Etik çözümler üretmese bile, bu tür aksaklıklarda nasıl davranması, nereye başvurması veya nereden yardım alması gerektiğini bilen bir hekim, her türlü soruna karşı bir çözüm üretmeye çalışabilecektir (144). Etiğin son yıllarda tıp alanında önemli bir yer edinmesi, tıp etiği eğitiminin de önemini vurgulamaktadır. Hekimlik mesleği ile ilgili olarak, hasta – hekim, hasta yakını – hekim, hekim – hekim ve hekim – sağlık personeli arasında yaşanabilecek



ikilemlerde etik çözümler aynı zamanda iyi bir sağlık sisteminin de temellerinin atılması konusunda önayak olacaktır.

- Meslek sorunları hakkında karşımıza çıkabilecek sorunları soruşturma konusu yapan Tabip Odaları, İl Sağlık Müdürlükleri, Yüksek Sağlık Şurası, Adli Tıp Kurumu gibi hekim hata ve sorumlulukları ile doğrudan ilgili olan kurumlarda yapılacak çalışmalar, Türkiye genelinde kamu ve özel sağlık personelinin genel sorunları hakkında bilgi sağlayacaktır. Bu tür çalışmaların artırılması, tıp etiği eğitimi ve sağlık mevzuatının oluşturulmasında da önemli rol oynayacaktır.

## ETİBBA ODALARI NİZAMNAMESİ

Türkiye Cumhuriyeti

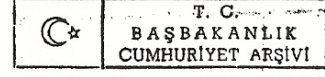
BAŞVEKÂLET

Muamelât müdürlüğü

Şube

Sayı

7734



KARARNAME

II/4/928 tarih ve 1219 numaralı tababet ve şubata sanatlarının tarzı icrasına dair Kanunun 18 inci maddesine tevfi kan Sıhhat ve içtimâ Muavenet Vekâletince tanzim olunup Devlet Şurası riyasetinden tevdi edilen Etibba Odaları Heyeti idare ve Divanı haysiyetleri Azalarının evsaf ve sureti intihabı ile vazifelerinden bahis olan merbut nizamnamenin mer'iyete vaz'ı ; İcra vekilleri Heyetinin 6/3/929 tarihli içtimaında kabul olunmuştur .

6/3/929

REİSİCÜMHUR

*Yazı M. Memol*

M.M.V.

*M. Abdülhalik*

Ad.V.

*Mahmut Z. Ak*

Bş.V.

*İsmail*

Ma.V.

*S. Sarıoğlu*

Ha.V.

*S. Rıza*

Da.V.

*S. Nuru*

S.İ.M.V.

*Dr. Refik*

İk.V.

*M. Pali*

Na.V.

*Recep*

Mf.V.

*H. Vankı*

080	18 01	02	2	17	4
-----	-------	----	---	----	---

# T.C. RESMÎ GAZETE

Tesis tarihi : 7 Teşrinevel 1336

<i>İdarî ve tahrîrî muamelât için Başvekâlet Müdevvenat Müdürlüğüne müracaat olunur</i>	27 MART 1929 <b>ÇARŞAMBA</b>	SAYI : 1152
---	---------------------------------	-------------

## KARARNAME

*Kararname No : 7734*

11 / 4 / 1928 tarih ve 1219 numaralı Tababet ve şubati san'atlarının tarzi icrasına dair kanunun 18 inci maddesine tevfikân Sıhhat ve İçtimâî Muavenet Vekâletince tanzim olunup Devlet Şurası riyasetinden tevdi edilen ve Etibba odaları Heyeti idare ve Divanı haysiyetleri âzalarının evsaf ve sureti intihabı ile vazifelerinden bahis olan merbut nizamnamenin meriyete vaz'ı İcra Vekilleri Heyetinin 6 / 3 / 1929 tarihli içtimanda kabul olunmuştur.

6 / 3 / 1929

REİSİCÜMHUR  
GAZİ M. KEMAL

Dahiliye Vekili Ş. KAYA	Millî Müdafaa Vekili M. ABDÜLHALIK	Adliye Vekili MAHMUT ESAT	Başvekil İSMET
Nafia Vekili RECEP	Maarif Vekili H. VASIF	Maliye Vekili Ş. SARAÇOĞLU	Hariciye Vekili DR. T. RÜŞTÜ
Sıhhat ve İçtimâî Muavenet Vekili DR. REFİK		İktisat Vekili M. RAHMİ	

## Etibba Odaları Nizamnamesi

### İDARE HEYETİ VE HAYSIYET DİVANI ÂZASININ EVSAFI

Madde 1 — Etibba odaları İdare heyetleriyle Haysiyet divanlarına Âza olabilmek için lâakal on sene memleket dahilinde gerek serbest icrayı san'at eylemek ve gerek devlet hizmetinde istihdam edilmiş olmak ve otuzbeş yaşını müteceviz bulunmak lâzımdır. Yalnız İdare heyeti âzalarının mıntaka merkezinde ikamet etmeleri şarttır.

Madde 2 — Heyet ve divana icrayı san'attan men veya diploması istirdat edilmiş veya Haysiyet divanı kararıle muvakkaten san'atını icradan men olunmuş ve dolandırıcılık, ve emniyeti sui istimâl veya buna mümasil ar ve hicabı mucip cerâimden mahkemelerce mahkûm edilmiş olan tabip ve diştabiplerinin intihapları caiz değildir.

#### İNTİHABAT

Madde 3 — Âza adedi yüze kadar olan odaların İdare heyetleri üç ve yüzü müteceviz olan odalarınki beş âzadan mürekkeptir.

Madde 4 — Odaların İdare heyeti ve Haysiyet divanları intihabı iki senede bir teğri-nievel ayı iptidasında yapılır. intihap zamanından lâakal bir ay evel keyfiyet gazetelerle veya sair suretlerle oda mıntakalarında ilân olunur.

İntihap günü âzaya bildirileceği gibi intihap hakkını haiz oda âzasının ismini muhtevi listeler de âzaya gönderilir.

Madde 5 — Mıntaka merkezinde bulunan odalara mukayyet âzanın intihap günü mahalli ictimaa gelerek rey vermesi icap eder. Mahalli intihapta ikamet etmeyen veya mazereti sebebiyle ispatı vücut edemeyen zevat imzalarıle musaddak ve ayrı bir zarf içine konmuş ve

kapanmış rey puslalarını bir mektup derununda ve aynı günde intihap yerinde bulunabilmek üzere oda reisine hitaben gönderirler.

Madde 6 — Odada mukayyet âzanın nisfından bir fazlası intihaba iştirak etmek üzere reyler tamam olduktan sonra oda İdare heyetince içtima salonunda ve âza müvacehesinde reyler birer birer açılarak tadat ve ekseriyet kazananlar tespit olunur.

Ekseriyet, intihaba iştirak eden âza adedinin nisfından bir fazlasile husule gelir. İlk toplanmada âzanın nisfından bir fazlası hazır bulunmadığı takdirde onbeş gün sonraya talik olunacak içtimada ne kadar âza bulunursa intihap icra olunur.

Madde 7 — İdare heyeti ve Haysiyet divanı intihapları aynı günde ayrı ayrı yapılır. İdare heyeti intihabında her âza intihap varakasına intihap edilecek miktarda âza ismile o miktarda yedek âza ismini yazar. Haysiyet divanı intihabında iki âza ile iki yedek âza ismi yazılır. Her iki intihapta ekseriyet kazanamayan ve fakat reye iştirak eden âzanın lâakal beşte biri derecesinde rey kazanmış olanlar arasında tekrar intihap yapılır. Bu suretile de intihap ikmal edilemezse üçüncü defa yeni baştan yapılacak intihapta her ne miktarda olursa olsun fazla rey alanlar intihap edilmiş addolunur. Münhalâta en ziyade rey kazananlar sırasile ve İdare heyeti kararıle yedek âza getirilir. İdare heyeti kanununun 19 uncu maddesi mucibince fesholunur, veya tamamen istifa eder ve yedek âza ile de ikmal mümkün olmazsa yeniden intihap yapılır ve yeni heyet eski heyetin müddetini tamamlar. Haysiyet divanı da bu hükümlere tabidir.

Madde 8 — İntihapta ekseriyet ihrazile İdare heyetini teşkil eden zevat sabık İdare heyetinden para, defter, evrak, ve eşyayı sairiyi tesellüm ederek derakap ifayı vazifeye başlar. Eski âzânın yeniden intihabı caizdir. Ancak üçüncü defa intihap olunabilmek için araya bir devrelik fasıla girmesi lâzımdır.

#### İÇTİMA MAHALLİ

Madde 9 — Etibba odaları İdare heyeti ve Haysiyet divanları Sıhhat ve İctimaî Muavenet Vekâletince tayin edilmiş olan muntaka merkezlerinde içtima ederler.

Madde 10 — Her muntaka merkezinde odanın İdare Heyeti ile Haysiyet divanına mahsus kâfi vüsa'tte bir içtima mahalli ile âzânın toplanabilmesine hadım mahalli mahsus bulunmak lâzımdır. Ayrıca yer temini mümkün olmayan mahallerde Türkocakları ve Hilâliahmer Cemiyeti salonlarından ve münhasip hastane ve belediye dairelerinden istifade olunabilir.

#### AİDAT

Madde 11 — Odalara dahil olan her âza ilk defasında duhuliyeye olarak on lira verir. Bundan başka her üç ayda bir müsavi taksitlerle tesviye edilmek üzere odaların masarifi idariye ve kırtasiyesine ve Divanı haysiyet âzasının hakkı huzur ve harcırahlarına mukabil bir aidatı seneviye alınır. Aidatı seneviye miktarı senede on iki liradır. Münhasıran âli divanı haysiyet âzasının harcırah ve yevmiyelerine tahsis edilmek üzere her oda duhuliyeye ve aidattan mütehasıl varidatın yüzde onunu merkezi Ankarada bulunan oda heyeti idaresine irsal eder.

Ankara odası bu husus için ayrı bir hesap tutacaktır.

Madde 12 — Duhuliyenin odaya kayıt akabinde ve aylık aidatın taksitin hululünde ve nihayet bir hafta zarfında tesviyesi meşruttur. Tesviyede teahhur edenlere on beş gün

fasıla ile iki defa tahriri ihtar yapılır. İki defa tahriri ihtara rağmen aidatını tesviyede teallül gösterenler hakkında mücazâtı inzibatiye tertibine oda haysiyet divanları salâhiyettardırlar.

#### İDARE HEYETLERİNİN VAZİFELERİ

Madde 13 — İdare heyetleri ilk içtimada içlerinden re'yi hafi ile reis, kâtip, muhasip ve veznedar intihap ederler. İdare heyetleri lâakal haftada bir defa içtima ederler. Kararların kâffesinin muntazaman zabt ve defteri mahsusuna kaydedilmesi lâzımdır. Kararlar âza tarafından imza olunur.

Madde 14 — İdare heyetleri muntaka dahilindeki etibba ve diştabiplerinin ve dişçilerin isim, adres ve ihtisaslarını kayıt ve bunların odaya mukayyet olup olmadıklarını muntazaman takip ederek mukayyet olmayanları odaya girmeğe davet ederler. Bundan başka âza aidatının muntazaman tesviyesine dikkat ve teahhur edenlere ihtarâtı lâzime ifa eyleyeceği gibi oda âzası arasında tanışma ve müteakabil muhadeneti temin etmek üzere içtimalar tertip ve meccanî olmak şartile ilmî müsamereler veya âzânın sair suretlerle istifadesini mucip hususları temin ve ihzar eyleyler. İdare heyetleri intihabatın intizamı cereyanını da temin ile mükelleftirler.

Madde 15 — Oda idare heyetleri âzası içtimalara muntazaman devamı mecburdur. Üç defa bilâ mazeret içtimalara gelmeyenler müstafi addolunur; ve yerine enziyade ekseriyet ihraz eden yedek âza ifayı vazife eder. İmazeretin gaybubeti on beş günden fazla devam edecek olan âza yerine de o âzânın gaybubeti müddetince yine yedek âzadan en ziyade haizi ekseriyet olan kaim olur.

Madde 16 — Muamelâti hesabiye ve kalemiyesi İdare heyeti tarafından rü'yet edilemeyecek kadar fazla olan odalarda muvazzaf memur istihdamı caizdir.

Madde 17 — Oda reisi, odaya mensup âza arasında meslekî niza ve ihtilâf vukuundan

haberdar olduğu veya Őikâyet edildiği takdirde evel emirde bu nizamı rızayı tarafeyn ile te'lif ve bertaraf etmeğe gayret eder.

Madde 18 — Oda İdare heyeti âzadan birinin meslekin menfaat ve haysiyet ve Őerefine ve meslekî adaba muhalif hal ve hareketinden re'sen veya tahrirî Őikâyet üzerine haberdar olduğu takdirde mes'eleyi tahriren haysiyet divanına tevdi eyler. Odaya mukayyet mensubini sıhhiye ile bu teŐkilât haricindeki Őahıslar arasında gerek icrayı san'at mesailinden ve gerekse sair hususattan mütevellit ihtilâflar odalara tealluk etmez. Reis tarafından bertaraf edilemeyen Őikâyetler ve ihtilâflar haysiyet divanında rü'yet ve verilen hüküm tarafeynce kabul olunur.

Madde 19 — Odaların temsil ettiği mensubini sıhhiye ile sair Őahıslar arasında icrayı san'attan mütevellit zuhur eden niza ve ihtilâflardan makamâtı resmîyenin talep ve müracaatı üzerine oda idare heyetleri beyanı rey ve mütalea edebilir.

Madde 20 — Odalara ait nukut İdare heyeti âzasından iki zatın imzasile millî bankalardan birine tevdi olunur; ve bu iki zatın imzası bulunmadıkça alınmaz.

Madde 21 — Oda İdare heyetleri iki senede bir defa ve yeni intihaptan mukaddem faaliyet ve mesaisini mübeyyin bir rapor tanzim eder. Kasa hesapları ile birlikte bu raporu oda âzasına ve Sıhhat ve İctimaî Muavenet Vekâletine tevdi eder.

#### HAYSİYET DİVANLARI

Madde 22 — Haysiyet divanları münhâsıran mücazâtı inzabatiyeye tealluk eden mesail müzakeresi için toplanırlar. Bu gibi içtimaların yapılmasına zaruret görüldüğu zaman reis tarafından Haysiyet divanı için intihap edilmiş olan âzaya tahriren ihbarı keyfiyet olunur. İki âzadan biri veya her ikisi limazeretin içtimada bulunamayacak ise keyfiyeti lâakal içtimadan üç gün evel reise tahriren ihbara mecburdur. Bu halde yedek

âzadan biri veya ikisi diğer âza yerine kaim olur. Üç defa mazeretsiz olarak ispatı vücüt etmeyen Haysiyet divanı âzası müstafi ad ve yerine yedek âzalardan en çok rey kazanan kaim olur.

Madde 23 — Haysiyet divanı müzakereleri hafidir. Haysiyet divanı zabıtları ve mukarreratı tafsilen bir defteri mahsusâ kaydolunur. ve mukarrerat âzanın her birisi tarafından imza edilir. Muhalif rey sahibi olan muhalefetini esbabı mucibesile imzası üstüne ilâve eyler.

Madde 24 — Haysiyet divanları kendilerine tevdi olunan mesailin rü'yeti esasında niza ve ihtilâf sahiplerini veya hakkında Őikâyet vaki olan oda âzasını ve lüzum görüldükçe mes'elenin tenviri için diğer âzayı istima eylemek mecburiyetindedir.

Haysiyet divanının ve heyeti umumiyenin içtimalarında Sıhhat ve İctimaî Muavenet Vekâleti tarafından irae edilecek memurini sıhhiyeden bir zat hazır bulunur. Vekâlet murahhasının reye iştirake hakkı yoktur. Yalnız heyeti umumiyeye ittihaz edilen kararlara Vekâlet murahhasının itiraza salâhiyeti olup böyle bir itiraz vukuunda keyfiyet Vekâlet tarafından tetkik ve bir mütalea beyan edilmeye kadar o kararın icrası tehir olunur.

Madde 25 — Haysiyet divanı hükümlerinden tahrirî ihtar, reis ve âza tarafından imzalanmış ve mucibi Őikâyet nokta ile bu bap-taki hükmün esbabı mucibesini sarahaten ihtiva eden bir mektupla alâkadara tebliğ olunur. Meclis huzurunda tevbihe, Haysiyet divanı veya heyeti umumiyeye müvacehesinde vaki olur. Bu hususu tayin etmek Haysiyet divanına aittir. Meclis huzurunda tevbihe mahkûm olan zata heyet müvacehesinde mucibi Őikâyet olan mes'e- ele ve ceza hükmü tebliğ ve bu gibi hususattan ictinabı ihtar olunur. Tevbihe cezasına mahkûm olduğu halde mecliste ispatı vücüt etmeyen zata iki defa tahrirî ihtar ifa ve ademi isgası

halinde cezası teşdit ve kanunun 16 ıncı maddesi mucibince muvakkaten icrayı san'attan menedilir.

#### HEYETİ UMUMİYE

Madde 26 — Oda İdare heyetleri altı ayda bir olmak üzere Oda heyeti umumiyesini içtima davet ederler. Bu içtimada İdare heyeti tarafından muamelâtı cariye dair izahat ita ve İdare heyetine rey ve mütaleası istisna ve sair mesleki ve ilmî hususat müzakere olunur. Heyeti umumiyeye oda reisi riyaset eyler; ve müzakere hakkında mücmel bir zabıt tutularak reis ve kâtip tarafından imza ve muhafaza edilir. Heyeti umumiye lâakal on beş kişinin iştirakile ittihazı mukarrerat eyler.

Madde 27 — Heyeti umumiyenin, malî senenin hululünden evvelki içtimada İdare heyeti tarafından hazırlanan yeni sene bütçesi müzakere ve kabul olunur; ve bir evvelki senenin hesabı kat'î cetvelleri tetkik ve tasdik edilir.

Muhasiplerin tebeddülünde oda heyeti umumiyesi tarafından muntahap iki murakıp tarafından hesapları tetkik ve tasfiye olunur,

#### HARCIRAH VE HAKKI HUZUR

Madde 28 — Haysiyet divanı âzaları muntaka merkezinden hariç mahallerden geldikleri takdirde masarifi zaruriye verileceği gibi haysiyet divanı halinde içtima vukuunda haysiyet divanı

âzalarile beraber idare heyeti âzalarına da heyeti umumiye kararile her içtima için on lirayı tecavüz etmeyen bir hakkı huzur verilir.

Bütçesi müsait ve vezaifi kesir olan odaların idare heyeti âzalarına heyeti umumiye kararile muayyen bir tahsisat veya hakkı huzur verilebilir.

Madde 29 — Tababet ve şubatu san'atlarının icrasına dair olan kanun ile bu nizamnamenin suverî tatbikiyesi hakkında veya aynı haysiyet divanına tealluk eden mesailde odalar idare heyetleri ve haysiyet divanları kararile reisler doğrudan doğruya Sıhhat ve İçtimâî Muavenet Vekâletile muhabere ederler.

Madde 30 — Tababet ve şubatu san'atlarının tarzı icrasına dair kanunun 18 inci maddesi mucibince tanzim olunan ve Şurayıdevletçe görülen bu nizamname neşri tarihinden müteberdir.

Madde 31 — Nizamnamenin icrasına Sıhhat ve İçtimâî Muavenet Vekili memurdur.

#### MADDEİ MUVAKKATE

Bu nizamnamenin neşrinden sonra yapılacak ilk oda İdare heyetile Haysiyet divanının intihabında muntaka dahilindeki etibannın daveti ve yevmi intihabın tayinile intihabın icrası gibi muamelât valinin nezareti altında Sıhhiye Müdürü tarafından tedvir olunur.

## TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ KANUNU

Kanun Numarası: 6023

Resmi Gazete Tarih: 31.1.1953; Sayı: 8323

**Madde 1** – (Değişik: 07.06.1985 - 3224 s. Y. m.48) 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, tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak ve meslek mensuplarının hak ve yararlarını korumak amacıyla kurulmuş kamu kurumu niteliğinde mesleki bir kuruluştur.

**Madde 2** – Türk Tabipleri Birliği; Tabip odaları, Merkez Konseyi, Yüksek Haysiyet Divanı ve Büyük Kongreden ibaret teşekküllerin bütünüdür. Bu birlik hükmi şahsiyeti haiz bir teşekküldür.

**Madde 3** – (Değişik: 08.01.1985 - 3144 s.Y.m.2; Değişik birinci fıkra:18.06.1997-4276 s. Y. m.9) Türk Tabipleri Birliği ve tabip odaları, kuruluş amaçları dışında faaliyette bulunamazlar.

Birlik ve odalar protokol kurallarına göre resmi törenlere katılır, amacına uygun işlerde kullanılmak üzere taşınır ve taşınmaz mal edinebilir, lokal, misafirhane ve benzeri sosyal amaçlı tesisler açabilir.

**Madde 4** – Birlik, aşağıda yazılı hizmetleri yapmakla mükelleftir:

- a) Halk sağlığına ve hastalara fedakârlık ve feragatle hizmeti ideal bilen meslek geleneklerini muhafaza ve geliştirmeye çalışmak,
- b) Azalarının maddi ve manevi hak ve menfaatlerini korumak ve bunları halkın ve Devletin menfaati ile en iyi bir şekilde denkleştirmeye çalışmak,
- c) Halkın sağlığını korumaya, azalarını muayyen refah seviyesine ulaştıracak gerekli iş sahaları bulmaya, İş Kanunu ile sosyal kanunların ve bunlara bağlı nizamname ve talimatname hükümlerinin tatbikatında meslek ve meslektaşların hak ve menfaatlerini korumaya ve her türlü iş tevziinin âdilâne bir surette düzenlenmesine çalışmak,
- d) Halk sağlığı ve tıp meslekleri ile ilgili meseleler için resmi makamlarla karşılıklı işbirliği yapmak,
- e) Halk sağlığını ve tıp meslekini ilgilendiren işlerde resmi makamlardan yardım sağlamak.



**Madde 5** – (Değişik: 11.12.1957 - 6909 s. Y. m.1) (Değişik Birinci ve İkinci Fıkra: 07.06.1985 - 3224 s. Y. m.49)1: Özel kurum ve işyeri tabipleri; çalıştıkları yerlerin sağlık hizmetlerinin başka bir yerde ikinci bir görev yapmalarına elverişli bulunduğu tabip odaları idare heyetince kabul edilmedikçe her ne suretle olursa olsun, diğer bir kurum ve işyerinin tabipliğini alamazlar.

Kamu kurum ve kuruluşları ile kamu iktisadi teşebbüslerine ait kadrolarda çalışan tabiplere kurumlarınca verilecek ikinci görevler bu hükmün dışındadır.

Tabip odaları idare heyetleri; tâyin hususunda vâki müracaatları, iş hacmi vazifenin tabipler arasında âdilâne bir surette tevzii, hizmetin iyi yapılması ve benzeri sebepler dairesinde tetkik eder ve esbabı mucibeli bir karara bağlar.

(Değişik Fıkra: 07.06.1985 - 3224 s. Y. m.49) Gerek tabipler ve gerekse bunları istihdam eden bilumum daire, müessese ve işyerleri, tayin, nakil, işten ayrılma ve sair suretlerle hasıl olan değişiklikleri en geç 15 gün zarfında mahalli tabip odalarına bildirmeye mecburdurlar.

**Madde 6** – (Değişik: 08.01.1985-3144/4. md2):

(Değişik fıkra: 5477 sayılı Kanun m.1 Resmi Gazete: 30.03.2006, 26124) Hudutları içinde tabip odalarına kayıtlı en az yüz tabip bulunan her ilde tabip odası kurulur.

(Değişik fıkra: 07.06.1985-3224/50. md) Hudutların içinde oda kurmak için yeter sayıda tabip bulunmayan illerdeki tabiplerin hangi illerdeki tabiplerle birleştirilerek yeni bir oda kurulacağı ve merkezinin hangi il olacağı veya bu gibi illerdeki tabiplerin hangi il tabip odalarına bağlanacağı; memleketin coğrafi ve ulaşım durumları ile tabiplerin toplu olarak buldukları iller gözönüne alınarak Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyinin önerisi üzerine Büyük Kongrece kararlaştırılır.

Odalar, kuruluşlarını Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi aracılığı ile Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına bildirmekle tüzelkişilik kazanırlar. Yeni kurulan odalar en geç üç ay içinde organ seçimini yaparlar. Bu seçim, odanın kurulduğu yılın bu Kanunda yazılı ayında yapılmış sayılır ve kanuni süreler buna göre hesaplanır.

**Madde 7** – (Değişik: 08.01.1985-3144 /5. md): (Değişik Fıkra: 07.06.1985-3224/51 md):

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.

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.

Özel kanunlarında üye olamayacaklarına dair hüküm bulunanlardan mesleklerini serbest olarak da icra edenler; mesleki hak, yetki, disiplin ve sorumluluk bakımından bu Kanun hükümlerine tâbidirler.

**Madde 8** – (Değişik madde: 5477 sayılı Kanun m.2 Resmi Gazete: 30.03.2006, 26124)

Tabip odalarının gelirleri şunlardır:

- a) Odaya giriş ücretleri ve üye aidatları.
- b) Eğitim, kültürel ve sosyal faaliyetlerden elde edilecek gelirler.
- c) Disiplin kurullarınca verilip kesinleşen para cezaları.
- d) Basılı belgelerden ve yayınlardan elde edilecek gelirler.
- e) Görevleri içine giren onaylamalardan alınacak ücretler.
- f) Bağış ve yardımlar.
- g) Gerekliğinde Merkez Konseyince yapılacak yardımlar.
- h) Çeşitli gelirler.

Odaya kayıt ücreti ve yıllık aidat miktarı, 30 YTL'den az, 150 YTL'den fazla olmamak kaydıyla, ödeneceği tarihle birlikte Büyük Kongrece tespit edilir.

Bu miktarlar her yıl 213 sayılı Vergi Usul Kanununun 298 inci maddesi uyarınca belirlenen yeniden değerlendirme oranına göre artırılır.

Üyenin bir odadan başka bir odaya naklinde, odaya kayıt ücreti ve üye aidatı yeniden alınmaz.

Eğitim, kültür, basılı belgeler ve onaylardan alınacak ücretlerin tarifeleri Büyük Kongrece belirlenir.

**Madde 9** – İdare Heyeti, hastalık, ihtiyarlık veya yoksulluk dolayısıyla aidatını veremeyecek durumda olan oda mensuplarından geçici veya sürekli olarak aidat almamaya karar verebilir.

**Madde 10** – (Değişik madde: 5477 sayılı Kanun m.3 Resmi Gazete: 30.03.2006, 26124)

Oda gelirleri tahsilatının % 10'u, Türk Tabipleri Birliğine harcanmak üzere, Merkez Konseyine gönderilir.

## **TABİP ODALARI ORGANLARI**

**Madde 11** – Tabip odaları; Umumi Heyet, İdare Heyeti ve Haysiyet Divanından teşekkül eder.

## **UMUMİ HEYET**

**Madde 12** – Umumi Heyet, Odalara kayıtlı azaların toplanması ile teşekkül eder.

**Madde 13** – (Değişik: 08.01.1985 - 3144/7. md.) Genel Kurul yılda bir defa Nisan ayında toplanır. Bu toplantılar üye tam sayısının salt çoğunluğunun katılımıyla yapılır. Seçimle

İlgili Genel Kurul toplantılarına oda üyelerini katılmaları zorunlu olup, geçerli bir mazereti olmaksızın katılmayanlar ile oy kullanmayanlar o yılki en yüksek yıllık üye aidatı kadar para cezası ile cezalandırılırlar.

**Madde 14** – (Değişik: 08.01.1985 - 3144/8. md.) Oda idare heyetince üyeler; seçim yapılacak genel kurul toplantısına bir günlük gazetede on beş gün önce ilân verilmek suretiyle ve ayrıca yazı ile çağrılırlar. Çağrı mektubunun toplantı gününden en az yirmi gün önce taahhütlü olarak postaya verilmiş veya üyeye tevdi edilmiş olması gereklidir. Seçimi gerektirmeyen olağan ve olağanüstü toplantılarda gazete ilânı yeterlidir. İlânda toplantının yeri, günü ve saati ile gündemi ve ilk toplantıda yeterli çoğunluk olmadığı takdirde yapılacak ikinci toplantının yeri, günü ve saati de yazılır.

**Madde 15** – Umumi Heyet toplantılarında evvelce bildirilen gündemdeki mevzular müzakere edilir. Şu kadar ki, azalardan bir veya bir kaçının imzası ile müzakeresi teklif edilen bir mevzu umumi heyetin ekseriyeti tarafından kabul edilirse gündeme eklenir.

**Madde 16** – Umumi Heyet toplantısını idare heyeti reisi açtıktan sonra bir reis, bir reis vekili ve iki katip seçilir. Umumi heyette kararlar ekseriyetle verilir.

**Madde 17** – Umumi Heyetin vazifeleri şunlardır:

- I- İdare heyetinin yıllık çalışma raporunu ve murakıpların raporunu incelemek,
- II- İdare Heyetinin bilânçosunu tetkik ve kabulü halinde ibra etmek,
- III- Bütçeyi tasdik etmek,
- IV- İdare Heyetince teklif edilen mevzuları müzakere etmek,
- V- İdare Heyeti azalarını seçmek,
- VI- Büyük kongreye gidecek asıl ve yedek temsilcileri seçmek,
- VII- Üç hesap murakıbını seçmek,
- VIII- Haysiyet Divanı azalarını seçmek.

### **İDARE HEYETİ**

**Madde 18** – (Değişik: 11.02.1957-6909/1. md) (Değişik Fıkra: 07.06.1985 3224/52. md) Tabip odaları idare heyeti âzası, odalara kayıtlı bulunan tabipler arasından umumi heyetçe gizli rey ile seçilir.

İdare heyeti seçiminde, asıl ve yedek azalık için yalnız bir namzet listesi kullanılır.

Seçim neticesinde en çok rey alanlardan 19 uncu maddeye tevfikân seçilmesi icabeden asıl âza adedi kadarı, aldıkları rey sırasına göre asıl âzalığa ve geri kalanlardan yedek âza adedi kadarı da, yedek âzalığa seçilmiş sayılırlar. Reylerde müsavat halinde namzetler arasında kur'a çekilir.

(4,5,6. Fıkralar:08.01.1985-3144/14.Md. ile yürürlükten kaldırılmıştır)

**Madde 19** – Aza sayısı beş yüze kadar olan tabip odalarının idare heyeti beş asıl, beş yedek, beş yüzden fazla olanlarda yedi asıl, yedi yedek azadan teşekkül eder.

(İkinci Fıkra: 07.06.1985-3224 /53. Md. ile yürürlükten kaldırılmıştır)

**Madde 20** – İdare Heyetinin müddeti iki yıldır. İki devre üst üste seçilen azalar, aradan bir devre geçmedikçe yeniden seçilemezler.

Bu devre içinde asıl azalıklardan açılan yerlere mesleğe göre en çok rey alan yedek âza getirilir.

**Madde 21** – İdare Heyetine seçilebilmek için yurt içinde en az beş yıl meslekte çalışmış olmak şarttır.

**Madde 22** – Haklarında sanat icrasından muvakkaten meni kararı Yüksek Haysiyet Divanınca tasdik edilmiş olanlarla, mesleki veya haysiyeti ihlâl edici bir suç dolayısıyla, mahkemelerce hürriyeti tehdit eden bir ceza veya sanatı icradan muvakkaten meni ile mahkum edilenler, hükmün katileşmesinden başlamak üzere iki yıl idare heyetlerine âza seçilemezler ve bu seçimlere katılamazlar.

**Madde 23** – 22 inci maddede yazılı cezalara çarptırılmış olan idare heyeti âzaları âzalıktan düşerler ve hükmün katileştiği tarihten itibaren iki yıl içinde seçilemezler ve seçimlere katılamazlar.

**Madde 24** – İdare Heyeti âzaları ilk toplantıda kendi aralarında gizli reyle bir reis, bir umumi katip, bir muhasip, bir de veznedar seçerler.

Reisin bulunmadığı zamanlarda odayı, umumi katip temsil eder.

**Madde 25** – İdare heyeti en az on beş günde bir toplanır. Üst üste üç belli toplantıya mazeretsiz olarak gelmeyen âza, istifa etmiş sayılır. İdare heyetinin müzakereye başlayabilmesi için toplantıda âzalardan yarıdan bir fazlasının bulunması şarttır. Reylerde müsavat halinde reisin katıldığı taraf çokluk sayılır.

### **İDARE HEYETİNİN VAZİFELERİ**

**Madde 26** – İdare Heyeti her yıl, odanın bilânçosunu, bütçesini hazırlayıp, murakıp raporları ile birlikte Umumi Heyete sunar. Odanın umumi durumu ile muamele ve faaliyetleri hakkındaki raporunu Umumi Heyete okuyup ibrasını ister. İbra edilmeyen İdare Heyeti düşmüş sayılır ve yeni İdare Heyeti seçilir. Bu suretle düşen İdare Heyeti âzaları aradan iki devre geçmedikçe İdare Heyetine tekrar seçilemezler.

**Madde 27** – İdare Heyeti yıllık çalışma raporunun bir örneğini hemen merkez konseyine gönderir.

**Madde 28** – İdare Heyetinin diğer vazifeleri şunlardır:

I- Sanat icrası hakkındaki kanunların ve bunlarla ilgili mevzuatın gereği gibi

uygulanmasına yardım etmek. Bu arada:

- a) Oda âzaları ile hastalar arasında aracılık yapmayı meslek edinenlerle oda âzalarının işbirliği yapmasını,
- b) Meslek mensupları arasında karşılıklı gayrimeşru menfaat sağlanmasını,
- c) Meslek âdabına uymayan ve tıp mesleklerinin icrasına dair kanunun kabul ettiği çerçevede dışında tabela kullanılmasını,
- d) Sinema, radyo, müstahdemler veya sair yazılı ve sözlü vasıtalarla reklâm yapılmasını, Önlemek.

II- (Değişik paragraf: 5477 sayılı Kanun m.4 Resmi Gazete: 30.03.2006, 26124) Tabip odalarının veya birlik teşekküllerinden herhangi birisinin göstereceği lüzum üzerine, muayene, ameliyat ve girişimsel işlem ücretlerinin miktarlarını gösteren rehber tarifeler düzenlemek. Bu tarifeler Merkez Konseyince tasdik edildikten sonra Sağlık Bakanlığına bildirilir.

III- Oda âzaları arasında, oda âzaları ile işverenler arasında, oda âzaları ile hastalar ve hasta sahipleri arasında çıkabilecek ihtilâfları uzlaştırmak veya icabında hakem usulüne müracaat etmek. Bu maksatla:

- a) Oda âzaları arasında çıkacak mesleki ihtilâfları, deontoloji bakımından halletmek,
- b) Oda âzaları ile işverenler arasında çıkabilecek ihtilâfları uzlaştırmak, icabında hakem usulüne müracaat etmek,
- c) Oda âzaları ile hasta veya hasta sahipleri arasında ücret veya tedavi ile ilgili çeşitli ihtilâfları tıp topluluğunun şerefini esas tutarak, hastalığın önemine, tedavi ve hizmetin gerektirdiği çalışmaya, hastanın ve oda âzasının vaziyetlerine göre uzlaştırma yolu ile halle çalışmak veya hakem usulüne başvurmak.

IV- Azaların daha yüksek bir meslek kültürüne erişmeleri için:

- a) Kütüphane açmaya çalışmak,
- b) Azaların mesleki tekâmülleri için gerekli teşebbüslerde bulunmak ve bu hususun yerine getirilmesi için resmi ve hususi sağlık teşekküllerinden faydalanmaya çalışmak.

V- Azaları memleketin sağlık meselelerini incelemeye ve bu hususta araştırmalar yapmaya teşvik etmek ve bunlardan çıkacak sonuçlara göre ilgili sağlık makamlarından dileklerde bulunmak,

VI- Meslekin haysiyetini ve meslektaşların hukuk ve menfaatlerini diğer makamlar nezdinde savunmak,

VII- Lüzum görülecek yerlerde belirtilecek salahiyetler dairesinde temsilciler tayin etmek.

**Madde 29** – İdare Heyeti meslektaşlar arasında vukuuna her hangi bir suretle ittıla hasıl ettiği ihtilâfları hal ve telife çalışır ve icabında tahkikatını tamamlayarak evrakını Haysiyet Divanına verir.

**Madde 30** – 28 inci maddenin I ve III numaralı fıkraların (a, b) ve ( c ) bentleri şümulüne giren hareketler İdare Heyetince hal ve tesviye edilemediği takdirde meslek adabı ile bağdaşmayan hallere kalkıştıkları görülen meslek mensuplarının deontolojiye veya amme hizmet veya selametine aykırı hareketleri, hadiseler ve delillerle tespit olunarak müdafaaları istenir.

Yapılan tebligata 15 gün içinde cevap vermeyen azaların evrakı doğrudan doğruya, cevap verenlerinki müdafaanameleri ile birlikte Haysiyet Divanına tevdi olunur.

### **HAYSİYET DİVANI**

**Madde 31** – (Değişik: 07.06.1985-3224/55. md) Her tabip odasında bir haysiyet divanı bulunur. Divan 5 tabipten teşekkül eder. Müddeti 2 yıldır.

Haysiyet divanı âzası odalara kayıtlı bulunan tabipler arasından 5 asıl ve 5 yedek olmak üzere 18 inci madde hükümlerine göre umumi heyet tarafından gizli reyle seçilir1.

Asıl azalıklardan açılan yerlere rey sırasına göre yedek âza getirilir.

**Madde 32** – Haysiyet Divanına seçilebilmek için yurt içinde en az 10 sene meslekte çalışmış olmak şarttır. Bu vasıftaki azalarla heyet tamamlanamazsa yurt içinde en az 5 sene hizmet etmiş bulunanlar da Haysiyet Divanına asıl ve yedek âza seçilebilirler.

**Madde 33** – İdare Heyeti âzaları hakkında tatbik olunan 22 nci ve 23 üncü maddelerin hükümleri Haysiyet Divanı âzaları için de caridir.

**Madde 34** – Haysiyet Divanı âzaları ilk toplantıda kendi aralarında bir reis, bir reis vekili ve bir sözcü seçerler.

Müzakere zabıt ve kararları gizli olup, reisin mesuliyeti altında emin bir yerde muhafaza edilir.

**Madde 35** – Haysiyet Divanı toplanmasına lüzum görüldüğü zaman taahhütlü bir mektupla veya imza mukabilinde en az bir hafta evvel azalara yazılı olarak keyfiyet bildirilir. Toplantıya gelmeyecek azalar toplantıdan üç gün evvel reise yazı ile mazeretlerini bildirmeye mecburdurlar.

Azaların mazereti halinde heyet yukarıdaki müddetle mukayyet olmamak üzere çağrılacak yedeklerle tamamlanır. Üç defa mazeretsiz olarak toplantıya gelmeyen âza istifa etmiş sayılır.

**Madde 36** – Haysiyet Divanı âzaları bitarafılıklarını şüpheye düşürecek bir vaziyetin mevcudiyeti halinde reddolunabilir. Ret talebinde bulunan kimse iddiasını delilleri ile

birlikte bildirmeye mecburdur. Bu takdirde reddolunan asıl âzanın yerleri yedeklerle ikmal edilmek ve reis ile vekilinin birlikte reddi halinde gizli reyle geçici bir reis seçilmek suretiyle evvelemerde ret talebi incelenir.

(Değişik fıkra: 5477 sayılı Kanun m.5 Resmi Gazete: 30.03.2006, 26124) Ret kabule şayan görülürse esas mesele bu heyet tarafından tetkik edilerek karara bağlanır. Reddin asılsızlığı anlaşıldığı veya ret talebi kabule şayan görülmediği takdirde talebin reddine karar verilmekle beraber ayrıca o yılki en yüksek üye aidatının üç katından az, beş katından fazla olmamak üzere para cezası ödenmesine de karar verilebilir.

Reddedilenlerin çokluğu dolayısıyla Haysiyet Divanının yedeklerle dahi teşkiline imkan görülmezse ret talebi en yakın Tabip Odası Haysiyet Divanında incelenir ve yukardaki hükümler bu takdirde dahi aynen tatbik olunur.

Ret talebinin reddi hakkındaki kararlara ancak esas mesele ile birlikte Yüksek Haysiyet Divanına itiraz olunabilir.

**Madde 37** – Aşağıdaki vaziyette bulunan Haysiyet Divanı âzaları heyete katılamazlar:

I- İncelenen mesele bir alakası bulunanlar,

II- Hakkında inceleme yapılan kimsenin usul veya fûruundan olanlar,

Ana baba bir veya baba bir yahut ana bir kardeşler, amca, dayı, hala ve teyzeler,

III- Evlilik zail olmuş olsa bile karı ile koca ve bunların usul ve fûruu,

IV- Evlatlık ile evlat edinenler.

### **HAYSIYET DİVANININ VAZİFE VE SALAHİYETLERİ**

**Madde 38** – Haysiyet Divanı, odaya girmeyen veya kanunun kendisine tahmil ettiği diğer vecibeleri yerine getirmeyenler hakkında inzibati ceza verir.

**Madde 39** – Haysiyet Divanı, evrakı kendisine tevdi edilen azaların fiil ve hareketlerinin mahiyetine göre aşağıdaki inzibati cezaları verir:

a) Yazılı ihtar,

b) (Değişik bent: 5477 sayılı Kanun m.6 Resmi Gazete: 30.03.2006, 26124) O yılki en yüksek yıllık üye aidatının üç katından az, beş katından fazla olmayan para cezası,

c) 15 günden 6 aya kadar geçici olarak sanat icrasından meni,

d) Bir mıntıkada üç defa sanat icrasından meni cezası almış olanları o mıntıkada çalışmaktan meni.

Haysiyet divanları, bu cezaların verilmesine sıra gözetmeksizin geniş takdir hakkını kullanırlar.

**Madde 40** – (Değişik: 19.06.1963-256/1 md) Haysiyet divanları tarafından verilen disiplin cezaları aleyhine, kararın üyeye tebliğinden itibaren 15 gün zarfında yazılı olarak itiraz

edilebilir. İtiraz dilekçesi, karar aleyhindeki belgelere dayanan savunma ile birlikte ve imza karşılığında (Yüksek Haysiyet Divanına gönderilmek üzere) Oda İdare Heyeti Başkanlığına verilir. Müddeti içinde itiraz edilmeyen disiplin cezalarından, yazılı ihtar ve para cezaları kesinleşir ve derhal tatbik edilir.

Cezalandırma halinde karar aleyhinde, itiraz vaki olmasa dahi geçici olarak sanattan veya bir bölgede çalışmaktan men kararları idare heyeti başkanlığınca yüksek haysiyet divanına gönderilir. Bu hususlara mütedair olan kararlar Yüksek Haysiyet Divanının tasdikiyle tekemmül eder.

### **TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİNİN MERKEZ TEŞKİLATI**

**Madde 41** – Türk Tabipleri Birliğinin merkez teşkilatı; Yüksek Haysiyet Divanı, Tabip Odaları, Merkez Konseyi ve Büyük Kongreden teşekkül eder.

### **YÜKSEK HAYSİYET DİVANI**

**Madde 42** – (Değişik:08.01.1985-3144/9 md) (Değişik: 07.06.1985 / 3224 / 56 md) Yüksek Haysiyet Divanı Büyük Kongrede seçilen dokuz asıl ve dokuz yedek üyeden oluşur. Yüksek Haysiyet Divanına seçilebilmek için Türkiye'de en az onbeş yıl tabiplik yapmış olmak ve bu Kanununun 39 uncu maddesinde yazılı cezalardan herhangi birini almamış olmak gerekir.

Sağlık Bakanlığının Müsteşar veya yardımcısı, Teftiş Kurulu Başkanı veya yardımcısı ile Birinci Hukuk Müşaviri müşahit olarak Yüksek Haysiyet Divanı toplantılarına katılabilirler fakat oy kullanamazlar.

Divan Ankara'da Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyinde olağan olarak Haziran ve Ekim aylarında olmak üzere yılda iki defa toplanır. Merkez Konseyi ya da son toplantısının başkanının daveti üzerine divan daha sık toplanabilir.

Divan her toplantıda gizli oyla bir başkan ve bir raportör seçer. Toplantıyı bir önceki toplantının başkanı, o yoksa en yaşlı üye açar.

Yüksek Haysiyet Divanının verdiği kararlar ilgili haysiyet divanına bildirilir ve keyfiyet hakkında disiplin işlemi yapılan kimseye tebliğ edilir. Kesinleşen kararlar Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca uygulanır.

**Madde 43** – İdare Heyeti âzaları hakkında tatbik olunan 22 ve 23 üncü maddelerin hükümleri Büyük Kongrece seçilen Yüksek Haysiyet Divanı âzaları için de caridir.

**Madde 44** – (Değişik: 07.06.1985-3224/57. md) Yüksek Haysiyet Divanına seçilen asıl ve yedek azaların müddeti 2 yıldır. Eski azalar yeniden seçilebilir. Açılan âzalığa rey sırasına göre yedeği getirilir.



**Madde 45** – Yüksek Haysiyet Divanı, asıl azalarının üçte iki ekseriyeti ile toplanır ve mevcudunun üçte iki ekseriyeti ile karar verir.

**Madde 46** – Mıntıka Haysiyet Divanı kararlarının Yüksek Haysiyet Divanında müzakeresi sırasında ilgililerin istekleri üzerine yazılı veya sözlü müdafaası alınır.

**Madde 47** – (Değişik:19.06.1963-256/1. md) Yüksek Haysiyet Divanı, oda haysiyet divanlarından gelecek kararları incelendikten sonra kararı uygun bulmazsa, bu husustaki mütalâsiyle birlikte bahis konusu kararı ilgili haysiyet divanına iade eder.

Oda Haysiyet Divanından gelecek ikinci karar üzerine Yüksek Haysiyet Divanının vereceği kararlar hakkında Danıştaya başvurma hakkı mahfuzdur.

(Üçüncü Fıkra Mülga: 08.01.1985-3144/14. md)

**Madde 48** – (Mülga:08.01.1985-3144/14. md)

**Madde 49** – Memur olsun, serbest olsun Yüksek Haysiyet Divanı kararı ile geçici olarak sanat icrasından men edilen azalar, hiç bir suretle sanatlarını icra edemeyecekleri gibi hasta kabul ettikleri yerler de kapatılır.

Bu karar ilgililerce bilinmek üzere Sağlık Vekaletince münasip görülecek yollarla ilân olunur ve tatbiki sağlanır.

Sanat icrasından meni müddetince memur azaların memuriyetleri ile ilgili vazifelerine haleb gelmez.

**Madde 50** – (Değişik madde: 5477 sayılı Kanun m.7 Resmi Gazete: 30.03.2006, 26124)

Yukarıdaki madde hükmüne göre sanat icrasından men edilen tabipler kati karara rağmen sanatlarını yaparlarsa Haysiyet Divanınca ayrıca o yılki en yüksek üye aidatının on katından az, yirmi katından fazla olmamak üzere para cezasına çarptırılır.

**Madde 51** – (Değişik: 11.02.1957-6909/1. md) Her türlü oda aidatı ile para cezalarını tebliğ tarihinden itibaren 30 gün zarfında ödemeyenler hakkında tabip odaları idare heyetleri tarafından verilecek kararlar idare heyetinin bulunduğu mahal icra dairelerince ilâmlar gibi infaz olunur.

**Madde 52** – Yüksek Haysiyet Divanı azalarının huzur hakları, yollukları ve zaruri masrafları birlik bütçesinden ödenir. Bu huzur hakları ve yollukların miktarı merkez konseyince hazırlanacak bir talimatname ile tesbit edilir.

### **TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ**

**Madde 53** – Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi meslek hayatının türlü halleri ile ilgili işlere bakmak ve bu kanunda derpiş edilen hükümleri uygulamak üzere kurulmuştur.

**Madde 54** – Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, Türk Tabipleri Birliğini dahile ve harice karşı temsil eder.

**Madde 55** – (Değişik:11.02.1957-6909/1 md) (Değişik:08.01.1985-3144/10 md) Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyinin çalışma yeri Ankara'dır.

(Değişik fıkra: 5477 sayılı Kanun m.8 Resmi Gazete: 30.03.2006, 26124) Merkez Konseyi 18 inci madde hükümlerine göre Büyük Kongrenin gizli oyla seçeceği 11 asıl 11 yedek üyeden teşekkül eder. Merkez Konseyinin görev süresi iki yıldır. İki devre üst üste seçilen azalar, aradan bir devre geçmedikçe yeniden seçilemezler.

Büyük Kongre 18 inci madde hükümlerine göre gizli reyile ayrıca 3 asıl ve yedek denetçi seçer.

**Madde 56** – Konsey âzaları kendi aralarından bir Reis, bir ikinci Reis, bir Umumi Katip, bir Muhasip ve bir de Veznedar seçerler ve haftada en az bir defa toplanırlar. Üst üste üç belli toplantıya mazeretsiz olarak gelmeyen âzalar istifa etmiş sayılır. Umumi Kâtibe kongrece tespit edilecek tazminat verilir.

**Madde 57** – (Yürürlükten kaldırılmıştır: 5477 sayılı Kanun m.12 - Resmi Gazete: 30.03.2006, 26124)

**Madde 58** – Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyince çalıştırılacak memur ve müstahdemlerin sayı ve ücretleri Kongrece tespit edilir. Bu memurları Konsey tayin eder.

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

- a) Lüzumu 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.

## **BÜYÜK KONGRE**

**Madde 60** – (Değişik fıkra: 5477 sayılı Kanun m.9 Resmi Gazete: 30.03.2006, 26124) Büyük Kongre, Tabip Odaları Genel Kurulunca gizli oyla seçilen delegelerden oluşur. Üyesi (200)'e kadar olanlar (3), (500)'e kadar olanlar (5), (1000)'e kadar olanlar (7),

(1000)'den sonraki her (1000) kişi için birer delege ve aynı sayıda yedek seçerler. Tabip odaları başkanları Büyük Kongrenin tabii delegeleridir.

Temsilcilerin ilgili odanın âzası olması şarttır. Kongreye gidecek temsilcilere mensup oldukları odalarca bütçelerinde gösterilen yol ve zaruri masrafları ödenir. Bu suretle Kongreye iştirak edecek asker ve sivil Devlet daire ve müessese memuru tabiplere Kongrenin devamı müddetince ilgili müessese, daire veya Vekâletçe gerekli mezuniyet verilir.

**Madde 61** – (Değişik:08.01.1985-3144/12. md) Merkez Konseyince temsilciler seçim yapılacak Büyük Kongre toplantısına en az bir günlük gazetede on beş gün önce ilân vermek suretiyle ve ayrıca yazı ile çağrılır. Çağrı mektubunun toplantı gününden en az yirmi gün önce taahhütlü olarak postaya verilmiş veya üyeye tevdi edilmiş olması gereklidir. Seçimi gerektirmeyen olağan ve olağanüstü toplantılarda gazete ilânı yeterlidir. İlanda toplantının yeri, günü ve saati ile gündemi ve ilk toplantıda yeterli çoğunluk olmadığı takdirde yapılacak ikinci toplantının yeri, günü ve saati de yazılır.

Büyük Kongre temsilcilerin salt çoğunluğu ile toplanır. Toplantıda bu çoğunluk sağlanamazsa bir gün sonra mevcut temsilcilerin katılması ile toplantı yapılır. Büyük Kongre Konsey Başkanınca açıldıktan sonra bir kongre başkanı, bir başkan vekili ve iki kâtip seçer.

Kararlar mevcut temsilcilerin oy çokluğu ile alınır.

Seçimle ilgili Büyük Kongre toplantılarına temsilcilerin katılmaları ve oy kullanmaları zorunlu olup, geçerli bir mazereti olmaksızın katılmayanlar ile oy kullanmayanlar beş sene müddetle Büyük Kongre temsilciliğine seçilemezler.

**Madde 62** – Büyük Kongre her yıl Haziran'ın ikinci yarısında toplanır.

Vazifeleri şunlardır:

- 1- Merkez Konseyinin yıllık çalışma raporunu ve murakıpların raporunu incelemek,
- 2- Merkez Konseyinin bilançosunu tetkik ve kabulü halinde ibra etmek,
- 3- Bütçeyi tasdik etmek,
- 4- Merkez Konseyince teklif edilen mevzuları müzakere etmek,
- 5- Merkez Konseyi azalarını seçmek,
- 6- Yüksek Haysiyet Divanı azalarını seçmek,
- 7- Üç murakıp seçmek,
- 8- Tabip odalarının ihtiyaçlarını tespit etmek,
- 9- Tabip odalarının içişlerini müzakere etmek,

10- Tabip odalarının Merkez Konseyine gönderdikleri yıllık çalışma raporları hakkında bilgi edinmek,

11- Kongreye arz edilen dilekleri müzakere ve yapılması gereken işleri tesbit etmek.

**Madde 63** – Büyük kongrede yapılacak seçimlerin rey pusula ve mazbataları sonraki seçimin yapılmasına kadar konseyce muhafaza edilir.

### **TABIPLERE İŞ GETİRENLER**

**Madde 64** – Ücret ve her hangi bir menfaat mukabilinde tabiplere iş getirenler veya delalet edenlere, üç aydan bir seneye kadar hapis cezası verilir.

Bu suretle hareket edenler memur iseler ceza yarısına kadar artırılır.

**Ek Madde 1** – (Değişik madde: 5477 sayılı Kanun m.10 Resmi Gazete: 30.03.2006, 26124) 5 inci maddeye göre kayıtlı buldukları tabip odaları idare heyetinin muvafakatini almadan ek bir tabiplik vazifesi kabul eden veya bu Kanunun yayımı tarihinde uhdesinde birden fazla tabiplik vazifesi olup da üç ay zarfında bir beyanname ile keyfiyeti tabip odalarına bildirmeyen veya gerçeğe aykırı beyanname veren veyahut bu beyanname üzerine idare heyetinin vereceği karara uymayarak vazifeye devam eden tabipler, Haysiyet Divanınca o yılki en yüksek yıllık üye aidatının beş katı ile on katı arasında değişen para cezasıyla cezalandırılırlar.

Yukarıdaki fiillerden dolayı mahkûm olmasına rağmen, beyanname vermeyen veya hakikate uymayacak şekilde beyanname veren veyahut ek vazifeye devamda ısrar eyleyen veya bu vazifeyi bıraktığı halde idare heyetinin muvafakati olmadıkça başka bir ek vazife kabul eden tabipler hakkında Haysiyet Divanınca o yılki en yüksek yıllık üye aidatının on katı ile yirmi katı arasında değişen para cezasına hükümlenir.

**Ek Madde 2** – (Ek: 24.05.1983 - KHK/65; Değiştirilerek Onay: 08.01.1985 - 3144 s. Y. m.13) Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, Türk Tabipleri Birliği ile Birliğin mahalli organları olan odalar üzerinde idari ve mali yönden denetim ve gözetim hakkında sahiptir.

(Değişik fıkra: 18.06.1997-4276 s. Y. m.10) Amaçları dışında faaliyet gösteren Türk Tabipleri Birliğinin merkez ve tabip odalarındaki sorumlu organlarının görevlerine son verilmesine ve yerlerine yenilerinin seçilmesine, Sağlık Bakanlığının veya buldukları yer Cumhuriyet Başsavcılığının istemi üzerine, o yerdeki asliye hukuk mahkemesince basit usule göre yargılama yapılarak karar verilir ve dava en geç üç ay içinde sonuçlandırılır.

Mahkemece ikinci fıkrada yazılı organların görevlerine son verilmesi halinde kararda ayrıca görevlerine son verilen organları bu Kanunda yazılı usullere göre seçecek organları toplamak üzere Merkez Konseyi için Büyük Kongre temsilcileri arasından, oda idare heyeti için umumi heyet âzaları arasından beş kişiyi de görevlendirir. Seçim, görevlendirilen bu beş kişi tarafından bir ay içinde sonuçlandırılır ve görevlendirilen bu üyeler bu fıkrada yazılı süre içinde görevlerine son verilen organlar gibi görevli ve yetkili olup aynı şekilde sorumludurlar. Bu fıkra hükmüne göre seçilecek yeni organlar eski organların sürelerini tamamlarlar.

Sağlık ve Sosyal yardım Bakanlığının bu Kanun uyarınca Birlik organlarının karar ve işlemleri hakkındaki tasarruflarına Birliğin görevli organları tarafından uyulması zorunludur. Bakanlık tasarruflarını kanuni bir sebep olmaksızın yerine getirmeyen veya eski kararda direnme niteliğinde yeni bir karar veren ya da Kanunun zorunlu kıldığı işlemleri Bakanlığın uyarısına rağmen yerine getirmeyen Birlik organları hakkında da yukarıdaki fıkralar hükümleri uygulanır.

Görevlerine son verilen organ üyelerinin Kanunda yazılı ceza sorumlulukları saklıdır. Bu organların yukarıdaki fıkra gereğince görevlerine son verilmesine neden olan tasarrufları hükümsüzdür.

(Değişik fıkra: 18.06.1997-4276 s. Y. m.10) Ancak, milli güvenliğin, kamu düzeninin, suç işlenmesini veya suçun devamını önlemenin yahut yakalamanın gerektirdiği hallerde gecikmede sakınca varsa, Türk Tabipleri Birliği ile tabip odaları vali tarafından faaliyetten men edilebilir. Faaliyetten men kararı, yirmi dört saat içinde görevli hâkimin onayına sunulur. Hâkim, kararını kırksekiz saat içinde açıklar; aksi halde, bu idari karar kendiliğinden yürürlükten kalkar.

**Ek Madde 3** – (Ek: 24.05.1983-KHK/65; Değiştirilerek Kabul:08.01.1985-3144/13 md) Türk Tabipleri Birliğinin merkez organları ile tabip odaları organlarının bu Kanunda belirtilen seçimleri gizli oyla yapılır ve seçimlere ilişkin işlemler aşağıdaki esaslara göre yargı gözetimi altında gerçekleştirilir.

Seçim yapılacak kongre ve genel kurul toplantısından en az on beş gün önce seçime katılacak üyeleri belirleyen listeler iki nüsha olarak o yer ilçe seçim kurulu başkanı olan hakime tevdi edilir. Ayrıca toplantının gündemi yeri, günü, saati ile çoğunluk olmadığı takdirde yapılacak ikinci toplantıya ilişkin hususlar da belirtilir. Toplantı tarihlerinin, gündemde yer alan diğer konular gözönünde bulundurularak görüşmelerin bir cumartesi günü akşamına kadar sonuçlanması ve müteakip pazar gününün dokuz-on yedi saatleri arasında seçimlerin yapılmasını sağlayacak şekilde düzenlenmesi zorunludur. Bir yerde birden fazla ilçe seçim kurulu bulunan yerlerde görevli hâkim Yüksek Seçim Kurulunca belirlenir.

Hakim, gerektiğinde ilgili kayıt ve belgeleri de getirtip incelemek suretiyle varsa noksanları tamamlattırdıktan sonra seçime katılacak üyeleri belirleyen liste ile yukarıdaki belirtilen diğer hususları onaylar. Onaylanan liste ile toplantıya ilişkin diğer hususlar Adalet Dairesi ile Türk Tabipleri Birliği ve ilgili odanın ilân yerinde asılmak suretiyle üç gün süre ile ilân edilir.

İlan süresi içinde listeye yapılacak itirazlar hâkim tarafından incelenir ve en geç iki gün içinde kesin karara bağlanır.

Bu suretle kesinleşen listeler ile toplantıya ilişkin diğer hususlar onaylanarak Türk Tabipleri Birliğine veya tabip odasına gönderilir.

Hakim kamu görevlileri veya aday olmayan üyeler arasından bir başkan ve iki üyeden oluşan bir seçim sandık kurulu atar. Aynı şekilde ayrıca üç yedek üye de belirler. Seçim sandık kurulu başkanının yokluğunda kurula yaşlı üye başkanlık eder.

Seçim sandık kurulu, seçimlerin kanunun öngördüğü esaslara göre yürütülmesi, yönetimi ve oyların tasnifi ile görevli olup, bu görevleri seçim ve tasnif işleri bitinceye kadar aralıksız olarak devam eder.

Dört yüz kişiden fazla üyesi bulunan birlik ve odalarda her dört yüz kişi için bir oy sandığı bulunur ve her seçim sandığı için ayrı bir kurul oluşturulur. Yüze kadar olan üye fazlalığı sandık sayısında nazara alınmaz. Seçimlerde kullanılacak araç ve gereçler, ilçe seçim kurulundan sağlanır ve sandıkların konacağı yerler hâkim tarafından belirlenir.

Seçim süresinin sonunda seçim sonuçları tutanakla tespit edilip, seçim sandık kurulu başkan ve üyeleri tarafından imzalanır. Tutanakların bir örneği seçim yerinde asılmak suretiyle geçici seçim sonuçları ilân edilir. Kullanılan oylar ve diğer belgeler tutanağın bir örneği ile birlikte üç ay süre ile saklanmak üzere ilçe seçim kurulu başkanlığına tevdi edilir.

Seçimin devamı sırasında yapılan işlemler ile tutanakların düzenlenmesinden itibaren iki gün içinde seçim sonuçlarına yapılacak itirazlar, hâkim tarafından aynı gün incelenir ve kesin olarak karara bağlanır. İtiraz

süresinin geçmesi ve itirazların karara bağlanmasından hemen sonra hâkim, yukarıdaki hükümlere göre kesin sonuçları ilân eder ve ilgili tabip odasına ve Türk Tabipleri Birliğine bildirir.

Oy verme işlemi, gizli oy, açık tasnif esaslarına göre yapılır. Listede adı yazılı bulunmayan üye oy kullanamaz. Oylar, oy verenin kimliğinin tabip odası, Türk Tabipleri Birliği veya resmi kuruluşça verilen belge ile ispat edilmesinden ve listedeki isminin karşısındaki yerin imzalanmasından sonra kullanılır. Oylar, üzerinde ilçe seçim kurulu mühürü bulunan ve oy verme sırasında sandık kurulu başkanı tarafından her seçim için ayrı ayrı verilecek kağıtlara yazılmak ve mühürlü zarflara konulmak suretiyle kullanılır. Bunların dışındaki kâğıtlara yazılan veya mühürsüz zarflara konulan oylar geçersiz sayılır.

Hâkim, seçim sonuçlarını etkileyecek ölçüde bir usulsüzlük veya kanuna aykırı uygulama nedeniyle seçimlerin iptaline karar verdiği takdirde, bir aydan az ve iki aydan fazla bir süre içinde olmamak üzere seçimin yenileneceği pazar gününü tespit ederek ilgili odaya veya Türk Tabipleri Birliğine bildirir. Belirlenen günde yalnız seçim yapılır ve seçim işlemleri bu madde ile kanunun öngördüğü diğer hükümlere uygun olarak yürütülür.

İlçe seçim kurulu başkanı hakime ve seçim sandık kurulu başkanı ile üyelerine, "Seçimlerin Temel Hükümleri ve Seçmen Kütükleri Hakkında Kanun"da belirtilen esaslara göre ücret ve diğer seçim giderleri, Türk Tabipleri Birliği ile ilgili tabip odalarının bütçesinden karşılanır.

Seçimler sırasında sandık kurulu başkan ve üyelerine karşı işlenen suçlar, Devlet memurlarına karşı işlenmiş gibi cezalandırılır.

Seçimlerin düzen içerisinde ve sağlıklı biçimde yürütülmesi amacıyla hakimin ve sandık kurulunun aldığı tedbirlere uymayanlara, eylemin ağırlığına göre bu kanunda yazılı disiplin cezaları verilir.

**Ek Madde 4** – (Ek: 24.05.1983-KHK/65, m.12; Aynen Kabul: 08.01.1985 - 3144/13 md) Türk Tabipleri Birliği ve onun yerel organlarını temsil etmek üzere uluslararası kongre, konferans gibi toplantılara katılma, birliğin teklifi üzerine Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının iznine bağlıdır.

**Ek Madde 5** – (Ek madde: 5477 sayılı Kanun m.11 Resmi Gazete: 30.03.2006, 26124) Her bir oda, her yıl ocak ayı içinde, kayıtlı üyelerinin isim ve vatandaşlık numaralarını Merkez Konseyi ve Sağlık Bakanlığına bildirir. Merkez Konseyi üyelik durumlarıyla ilgili son bilgileri müteakip bir ay içinde Bakanlığa iletir. 2006 yılı için bu bildirim bu Kanunun yayımı tarihinden itibaren bir ay içerisinde yapılır.

## **GEÇİCİ HÜKÜMLER**

**Geçici Madde 1** – Bu Kanunun neşri tarihinde birden fazla müessese veya dairede vazifeli olan tabipler durumlarını 6 ay zarfında 5 inci madde hükmüne intibak ettirmek mecburiyetindedirler.

**Geçici Madde 2** – Bu kanunun neşri tarihinde mevcut permili dışçiler hakkında da bu kanun hükümleri tatbik olunur.

**Geçici Madde 3** – Bu Kanunun neşri tarihinden itibaren bir ay içinde halen mevcut etibba odaları umumi heyetleri toplayarak ilk Büyük Kongre için aralarından 15 tabip ve 5 dış tabibi temsilci seçerler.

İlk Büyük Kongre kanunun neşri tarihinden sonra üç ay içinde Sağlık ve Sosyal Yardım Vekaletinin daveti ile Ankara'da toplanır ve Merkez Konseyi ile Yüksek Haysiyet Divanı âzası ve murakıplarını seçer.

Merkez Konseyi 15 gün içinde toplanarak yeniden kurulacak tabip odalarının merkez ve hudutlarını tespit ve mntıka teşkili ile ilgili işleri yapar.

Kurulun tabip odaları kendilerine Konseyce yapılan tebligattan itibaren bir ay içinde umumi heyetlerini toplayarak idare heyetlerini, Haysiyet Divanı azalarını, murakıplarını ve Büyük Kongreye gidecek temsilcilerini seçerler. Müteakip Büyük Kongrede bütün seçimler yenilenir.

**Geçici Madde 4** – Bu Kanunun neşrinden sonra mıntıklarda bulunan etibba odalarının menkul ve gayrimenkul mallarının mülkiyeti bütün hak ve vecibeleri ile birlikte bu kanunla mıntıkada kurulacak tabip odasına intikal eder. Bu menkullerden Merkez Konseyince takdir edilecek bir miktarı mıntıkadan ayrılarak yeniden kurulacak olan tabip odasına veya odalarına yardım olarak tahsis edilir.

**Geçici Madde 5** – (Ek: 11.02.1957-6909/3. md ile eklenen muvakkat md. hükmü olup madde numarası teselsül ettirilmiştir)

Umumi ve mülhak bütçeli daireler, hususi idareler, belediyeler, 3659 sayılı kanuna tabi teşekküllerle bunlara bağlı idare, müessese ve kurumlar ve sermayesinin yarısından fazlası Devlete ait sair teşekküller ve diğer bilumum cemiyet, hususi müessese ve iş yeri sahip, müdür veya mümessilleri halen istihdam etmekte veya hastalarını muayene ve tedavi ettirmekte oldukları tabip ve dış tabiplerinin isim, maaş, ücret veya yevmiyelerini ve hangi tarihten beri bu vazifeyi görmekte olduklarını bu muvakkat madde hükmünün tabip odalarınca mahalli gazetelerden birinde ilânı tarihinden itibaren 3 ay içinde mahalli tabip odalarına bildirmeye mecburdurlar.

Bu mecburiyetlere riayet etmeyenler hakkında 500 liradan 1000 liraya kadar ağır para cezası hükmolunur.

**Madde 65** – Bu Kanun neşri tarihinde yürürlüğe girer.

**Madde 66** – Bu Kanunun hükümlerini icraya Sağlık ve Sosyal Yardım ve Adalet Vekilleri memurdur.

## TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ SORUŞTURMA VE YARGILAMA YÖNETMELİĞİ

29.06.1996 tarihinde toplanan 44. Büyük Kongre’de kabul edilmiştir.

### BÖLÜM 1

#### GENEL HÜKÜMLER

##### AMAÇ

**Madde 1** – Bu yönetmelik, 6023 Sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasası, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatları'nın Tarz-ı İcrasına Dair Yasa, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü, Tababet Uzmanlık Tüzüğü gereği hekimlik mesleklerinden sayılanlar ile bu yönetmelik hükümlerine tabi hekimlerden hukuksal düzenlemelerin kendilerine yüklediği görev ve sorumlulukları yerine getirmeyenler ile uyulmasını zorunlu kıldığı hususları yapmayanlara, yasakladığı işleri yapanlara veya meslek vakar ve onuruna yahut meslek düzen ve geleneklerine uymayan davranışlarda bulunanlar hakkında verilecek -disiplin cezalarını göstermek ve uygulanacak yöntemleri belirlemek amacıyla, 6023 sayılı yasanın 59. Maddesinin c, e ve g fıkraları uyarınca hazırlanmış olup, yasanın deontoloji ve disiplin kuralları ile ilgili maddelerini düzenler.

##### KAPSAM

**Madde 2** – T.C. sınırları içinde hekimlik mesleğine olanlarla birinci maddede değinilen hekimlik mesleğinden sayılanlar, odalara kayıtlı olsun veya olmasın disiplin suçları ile bu suçlara verilecek disiplin cezaları, disiplin soruşturması, koğuşturması, itiraz ve uygulama biçimleri bu yönetmelikte gösterilmiştir.

Bu yönetmelik kapsamındaki kişilerden bağlı bulunduğu kamu kurumunca disiplin soruşturması açılmaması veya disiplin cezası verilmemesi bu yönetmeliğe göre işlem yapılmasını engellemez.

İlgililer hakkında cezai soruşturma yapılması veya hüküm verilmesi disiplin soruşturması ve disiplin cezası uygulamasına yürürlükteki mevzuat çerçevesinde engel değildir.

### BÖLÜM 2

#### DİSİPLİN SUÇLARI VE CEZALARI

##### DİSİPLİN CEZALARI

**Madde 3** – Disiplin cezaları şunlardır:

a) Uyarma(Yazılı İhtar):Hekime ve bu yönetmelik kapsamındaki kişilere mesleğini



uygularken ve/veya meslektaşları ile olan ilişkilerinde daha düzenli tutum ve davranışlar için olması gerektiğinin yazı ile bildirilmesidir.

b) (29.06.1997 tarihli TTB 45. Büyük Kongre kararıyla değişik) Para Cezası: 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasası'nın 39. Maddesinin (b) bendinde belirtilen sınırlar dahilinde verilecek para cezasıdır.

c) Geçici Olarak Meslekten Alıkoyma: Oda bölgesinde 15 günden altı aya kadar meslek uygulamasından alıkonulmasıdır.

Meslekten geçici olarak alıkonma cezası alanlar, bu süre dolmadan Türkiye'nin hiçbir yerinde muayenehane açamaz herhangi bir yolla mesleğini uygulayamaz, resmi kurum ve kuruluşlarda da mesleğini yürütemez.

d) Oda Bölgesinde Çalışmanın Yasaklanması: Oda bölgesinde üç defa meslek uygulamasından alıkonma cezası alanların, oda bölgesi içinde meslek uygulamasından sürekli olarak alıkonulmasıdır.

## **DİSİPLİN SUÇLARI VE CEZALARININ VERİLECEĞİ DURUMLAR**

### **UYARMA CEZASI**

**Madde 4** – Uyarma cezasını gerektiren eylem ve durumlar şunlardır:

- a) Aşağıda belirtilen diğer disiplin suçları ve cezaları kapsamlarının dışında, birinci maddede adı geçen yasaların ve tüzüklerin verdiği görevleri yerine getirmemek,
- b) Türk Tabipleri Birliği ve organlarının çalışmalarını aksatıcı tutum ve davranışlarda bulunmak,
- c) Tabip Odası veya Birlik organlarına seçilmiş üyelerin yasa ve yönetmeliklerin kendilerine yüklediği görevleri yapmamaları,

### **PARA CEZASI**

**Madde 5** – Para cezasını gerektiren eylem ve durumlar şunlardır:

- a) Her türlü basın ve yayın organlarında reklam amacına yönelik, haksız rekabete neden olan, bilimsel içeriği olmayan yazılar yazmak, yazdırmak veya açıklamada bulunmak, yahut ortağı olduğu kuruluş veya şirket aracılığı ile bu anlamda reklam yapılmasını sağlamak,
- b) Gazete ve diğer yayın organlarındaki duyurularında ve reçete kağıtlarında ad, soyadı, adres, uzmanlık ve akademik ünvanı ile muayene gün ve saatleri dışında reklama yönelik beşinci maddenin (a) bendinde belirtilen amaçlarla yazılar yazmak,
- c) Türk Tabipleri Birliğince veya Odalarca saptanmış, Tabela Yönetmeliği'ne uymamak,
- d) Türk Tabipleri Birliği ve bağlı odalarca belirlenmiş en az muayene, tedavi, girişim ve incelemeler ile sözleşme ücretleri tarifesi altında ücret almak, Türk Tabipleri Birliği

Yasası'nın 5. maddesine uygun izinleri almadan çalışmak,

e) Hekimlerin yasanın öngörülen sürede odaya kayıt yaptırmadan serbest meslek faaliyetlerini yürütmek,

f) El ilanları, tabelalar basın ve benzeri yollarla meslektaşlar arası haksız, tıp dışı rekabete yol açacak duyurular yapmak,

g) Uzmanı olmadığı konularda uzmanmış gibi herhangi bir şekilde tanıtım yaparak hekimlik yapmak,

h) Aidatını ve Oda tarafından belirlenen ödentileri yasanın belirlediği süre sonuna kadar haklı gerekçe olmaksızın ödememek,

ı) 6023 sayılı yasanın 10. Maddesinde belirtilen görevin Oda yöneticileri tarafından ilgili yılsonuna değin yerine getirilmemesi,

i) Oda veya Birlik organlarına seçilmiş üyelerin görev yapmasını engellemek,

j) Meslek uygulaması sırasında herhangi bir şekilde haksız kazanç teminine yönelik davranışlarda bulunmak,

k) Meslektaşlara maddi çıkar karşılığı muayene ve tedavi için hasta göndermek,

l) Kendisine hasta sağlması için aracı kullanmak veya herhangi bir kişiye bu nedenle para ödemek veya maddi çıkar sağlamak,

m) Resmi hasta sevklerinde usulsüz uygulamalar yapmak, sevk evraklarına el koymak, sevk edilen hastaları zorunlu durumlar dışında kendisine, yakınına veya ortağına ait muayenehanelere yönlendirici tavır ve davranışlarda bulunmak.

### **GEÇİCİ OLARAK MESLEKTEN ALIKOYMA CEZASI**

**Madde 6** – Geçici meslekten alıkoyma cezasını gerektiren eylem ve durumlar şunlardır:

a) Mesleğin uygulanması sırasında öğrenilen hastalara ait sırları yasal zorunluluk dışında açıklamak,

b) Muayene ve tedavi sırasında hastaların cinsiyet, ırk, milliyet, etnik köken, din ve mezhep, ahlaki ve siyasi düşünce, kişilik ve sosyal durumuna göre ayrıcalıklı uygulamalar yapmak,

c) Maddi veya başkaca çıkar için gerçeklere uymayan rapor veya belge vermek,

d) Aynı ilde veya farklı illerde birden fazla muayenehane açmak veya çalıştırmak,

e) Kendisine başvuran veya çalıştığı kuruma gelen acil hastaların gerekli tıbbi tedavi veya girişimlerini başlatmamak, yapmamak ya da ilgili kuruluşlara sevkini geciktirmek veya yapmamak,

f) Mesleksi bilgi ve becerilerini insan onuruna ters düşecek amaçlarla kullanmak veya işkence yapmak, resmi görevi gereği bile olsa, işkenceye katılmak veya işkence olarak

nitelendirilebilecek işlem ve davranışlarda bulunmak, işkence ile ilgili bilgileri saklamak,  
g) Bilimselliği henüz kanıtlanmamış ya da bilim dışı yöntemlerle tanı ve tedavi uygulaması yapmak, insanlar üzerinde bilimsel kurallara uymayan araştırmalar yapmak, bu uygulamaları yapan kişilere sözlü veya yazılı destek vermek,  
h) Meslekte bilgi ve beceri yetersizliğinden ötürü eksik ya da yanlış tanı ve tedavide bulunarak hastaya zarar vermek,  
ı) Belirlenmiş etik değerler, TTB ve/veya TBMM tarafından benimsenen uluslararası belgeler ve kurallar dışında davranışta bulunmak.

### **ODA BÖLGESİNDE ÇALIŞMANIN YASAKLANMASI**

**Madde 7** – Oda bölgesinde üç defa meslek uygulamasından alıkonma cezası almış olmak, Bu ceza Merkez Konseyi'nce tüm tabip odalarına bildirilir.

### **SUÇ DUYURUSU VE İLAN**

**Madde 8** – Bu yönetmelikte öngörülen suçlar nedeniyle verilen disiplin cezaları kesinleştiği takdirde, disiplin cezasına temel oluşturan eylem, ayrıca TCY uyarınca suç oluşturuyorsa, Oda Yönetim Kurulu'nca Cumhuriyet Savcılığı'na suç duyurusunda bulunulması zorunludur.

Merkez Konseyi kesinleşen cezayı ve gerekçesini verilen cezanın uygulanması için Sağlık Bakanlığı'na bildirir. Verilen cezanın yetkililerce uygulanmaması durumunda, bu kişiler hakkında Cumhuriyet Savcılığı'na suç duyurusunda bulunulur ve kamuoyuna her türlü olanakla duyurulması sağlanır.

Kesinleşen her türlü disiplin cezası, gerekçeleriyle birlikte Birlik veya Oda bültenlerinde yayınlanır.

Yönetmeliğin 6. ve 7. maddelerine göre verilen cezaların kesinleşmesiyle, mesleğin yürütülemeyeceği ve hükömlenen cezanın nedeni Bakanlıkça ilgiliye tebliğ ve bilinen yollarla duyurulur.

**Madde 9** – Yukarıda sayılan ve disiplin cezası verilmesini gerektiren eylem ve durumlara nitelik ve ağırlık itibari ile benzer eylemlerde bulunanlara da aynı türden disiplin cezaları verilir. Disiplin cezalarının verilmesinde Onur Kurulları geniş takdir hakkını kullanmakta serbesttir. Ancak, aynı suçun tekrarında bir üst ceza verilir.

## **BÖLÜM 3**

### **DİSİPLİN SORUŞTURMASI**

#### **SORUŞTURMADA YETKİ**

**Madde 10** – Oda Onur Kurulları'nın yetki alanı, bölgeleriyle sınırlıdır. Bölgeleri dışında

oluşan olaylardan bilgi edinen Odalar, soruşturma açılmasına ilişkin görüşlerini Merkez Konseyi'ne ve ilgili Oda'ya iletmekle görevlidirler.

Merkez Konseyi kendiliğinden veya kendisine ulaşan bildirim veya yakınmaları değerlendirerek ilgili bölgedeki Oda Yönetim Kurulu'na bildirir. İlgili oda organları Merkez Konseyi'nin soruşturma açılmasına ilişkin isteğini geciktirmeden gündemine alır.

### **SORUŞTURMA ZAMAN AŞIMI**

**Madde 11** – Altıncı maddenin b, c, f, g, h paragraflarında ve 7. maddede belirtilen suçların işlenmesinde itibaren 5 yıl içinde madde 4 ve 5'de ve ayrıca madde 6'nın diğer paragraflarında belirtilen suçların işlenmesinden itibaren 2 yıl içinde soruşturmaya başlanmamış ise bu suçlar ile ilgili disiplin işlemi yapılamaz. Disiplin cezası gerektiren eylem, aynı zamanda bir suç oluşturuyor ve bu suç için, yasa daha uzun bir zamanaşımı süresi koymuş bulunuyorsa, bu zamanaşımı süresi uygulanır.

### **GENEL KURAL**

**Madde 12** –

a) Disiplin İşlemleri: Soruşturma ve disiplin koğuşturması olarak iki bölümdür. Disiplin koğuşturmasının açılmasına yer olmadığına veya Onur Kurulu'na sevk edilmesine karar verilebilmesi için Oda Yönetim Kurulu tarafından ilk incelemenin veya soruşturmanın yapılmış olması gerekir.

b) Disiplin soruşturma ve koğuşturmalarında ilgiliye, üzerine atılı bulunan suçun açık ve yazılı olarak bildirilmesi, yazılı savunmasının istenmesi ve bu savunma için 15 günlük bir süre tanınması şarttır.

### **SORUŞTURMA**

**Madde 13** – İlgili hakkında soruşturma,

a) Bildirim veya yakınma,

b) Merkez Konseyi'nin bildirim,

c) Oda yönetim kurulunca gerek duyulması üzerine kendiliğinden yapılır.

### **BİLDİRİ VEYA YAKINMA**

**Madde 15** – Sözlü bildirim veya yakınma, herhangi bir kişinin Merkez Konseyi'ne veya Oda'ya başvurması ve hakkında bildirimde bulunduğu hekimi ve bu yönetmeliğin kapsadığı diğer kişileri belirtip iddialarını açıklamasıyla yapılmış olur.

Bildirim veya yakınmanın sözlü yapılması durumunda yakınmada bulunan kişinin açık kimliği, adresi, bildirim veya yakınılan kişinin kimliği, yakınma veya bildirim konusu, maddi olaylar ve bildirim gününün belirtilmesi, varsa konuyla ilgili kanıtların belirtilmesi, Merkez Konseyi veya Oda Yönetim Kurulu üyelerinden biri ile bildirim veya yakınmada

bulunan kişi ve sekreter tarafından imzalanarak bir tutanak tutulması zorunludur. Bildirim veya yakınmada bulunan kişinin kimliği zorunluluk olmadıkça saklı tutulur. Disiplin kovuşturmasına yer olmadığı kararı verilen durumlarda, hakkında soruşturma yapılan kişinin isteği üzerine bildirimde veya yakınmada bulunan kişinin kimliği kendisine açıklanır.

Yazılı bildirim veya yakınma, ilgili odaya veya Merkez Konseyi'ne verilecek yazı ile yapılır. Bu yazıda yukarıdaki hususlar bulunmalıdır. Aksi halde bu hususların yazılı bildirim veya yakınma yapan kişiden sağlanması yine Merkez Konseyi veya oda yönetim kuruluna aittir.

Bildirim veya yakınmada bulunanın kimliği, adresi ve imzası bulunmayan istekler işleme konulmaz.

### **KENDİLİĞİNDEN SORUŞTURMA**

**Madde 15** – Merkez Konseyi, bildirim veya yakınma olmasa bile 6023 sayılı yasa, bu yasaya göre çıkarılmış yönetmelikler ve Tıbbi Deontoloji Tüzüğü hükümlerine aykırı hareketlerin varlığı halinde ayrıca mesleğin, meslektaşlarının, Odaların ve Birliğin onur ve itibarını sarsıcı her türlü eylem, beyan ve yayında bulunan, bu yönetmelik kapsamındaki kişiler hakkında ilgili Tabip Odasının veya başka bir Oda'dan soruşturma açılmasını isteyebilir.

### **İLK İNCELEME VE SORUŞTURMACI ATANMASI**

**Madde:16**-Oda Yönetim Kurulu, ivedi durumlar dışında bildirim veya yakınmanın yapılmasından sonra gelen ilk toplantısında konuyu inceler. Yönetim Kurulu bildirim veya yakınmayı değersiz görürse, “Soruşturma açılmasına yer olmadığına dair” kararını şikayet eden tarafa bildirir. Bildirim veya yakınma soruşturmayı değer gördüğünde ise Yönetim Kurulu şu iki yoldan birini izler:

a) Yönetim kurulu ilgiliye yakınma veya bildirim konusunu 7 gün içinde yazılı olarak bildirerek tebliğinden itibaren en geç 15 gün içinde açıklamasını ve varsa kanıtlarını bildirmesini ister. Bu sürenin geçmesi veya zamanında gelen yanıt ile birlikte dosyayı inceleyerek Onur Kurulu'na sevk edilip edilmeyeceğine karar verir.

b) Yönetim kurulu, bildirim ve yakınmayı inceleyerek gerekli gördüğü durumlarda oda üyelerinden birini veya birkaçını soruşturmacı olarak atar. Soruşturmacı atanan kişinin atandığına dair Yönetim Kurulu kararı bulunmak zorundadır. Soruşturmacı bu kararın örneğini, hakkında suçlamada bulunulan kişiye bildirmek zorundadır. Soruşturmacı olarak atanan hekim haklı sebeplerle görevi kabul etmeyebilir.

Bu atamanın görüşüleceği toplantıya, eğer yakınmacı yönetim kurulu üyelerinden biri ise,

katılamaz.

## **SORUŞTURMANIN YAPILIŞ BİÇİMİ**

**Madde 17** – Soruşturmacı, hakkında soruşturma açılan kişiye suçlamayı açık ve anlaşılır bir biçimde yazılı ve gizli olarak tebliğ eder. 6023 sayılı Yasa'nın 30. maddesi uyarınca tebliğinden itibaren 15 gün içinde yazılı beyanda bulunmasını ister. Bu süre içinde savunmasını vermeyen kişi, savunma hakkından vazgeçmiş sayılır. Gerekli görülen durumlarda suçlanan kişinin sözlü anlatımlarına başvurulur.

Soruşturmacı, kişinin lehinde ve aleyhindeki bütün kanıtları toplamakla yükümlüdür. Bu nedenle olayla ilgili tüm kişilerin ya da kuruluş yöneticilerinin bilgilerine başvurabilir.

Resmi makamlardan belgeler isteyebilir. Tanıkların sözlü anlatımlarına da başvurabilir.

Soruşturmacının bu amaçla yaptığı tüm yazışmalar “GİZLİ” kaydı ile yapılır. Soruşturmacı her türlü ifade ve benzeri tutanağı kendisi yazabileceği gibi, Tabip Odası Yönetim Kurulu'nca görevlendirilecek bir yeminli sektöre de yazdırabilir.

Soruşturmacı, suçlanan kişinin beyanının alınmasından veya bunun için öngörülen süresinin dolmasından itibaren 20 gün içinde soruşturma dosyasını tamamlayarak Yönetim Kurulu'na sunar.

Zorunlu durumlarda soruşturma süresi, Yönetim Kurulu kararı ile ve bir keze özgü olmak üzere en geç 90 gün uzatılabilir. Bu süre içinde de soruşturma dosyasını tamamlamayan soruşturmacılar hakkında Oda Yönetim Kurulu tarafından soruşturma başlatılır.

Gerekli ifadeleri ve belgeleri toparlayan soruşturmacı, bir “fezleke” düzenler. Fezleke'de suçlama konusu olay veya olaylar ile, lehte ve aleyhteki tüm belge ve ifadeler tartışılır.

Soruşturmacı fezlekenin sonuç bölümüne kişinin kusurlu olup olmadığı ve verilmesini uygun gördüğü ceza konusunda kendi kişisel yargısını da ekler. Ancak bu yargı Yönetim Kurulu ve Onur Kurulu'nu bağlamaz.

Yönetim Kurulu, soruşturma raporunu eksik görürse, eksikliği uzatmasız en çok 20 gün içinde tamamlar. Tamamlanmış olan dosya, Yönetim Kurulu'na sunulmasından itibaren 7 gün içinde karara bağlanır.

Soruşturmacının ilk inceleme sırasında yapacağı tüm harcamalar belge ile kanıtlanmak koşuluyla Tabip Odası bütçesinden ödenir, gerektiğinde avans da verilebilir.

Soruşturmacıya mesaisi ile orantılı bir ücret Yönetim Kurulu'nca takdir edilir. Daha sonra hakkında soruşturma açılan kişi suçlu bulunduğu tüm bu ödemeler 6023 sayılı yasanın 51. maddesi uyarınca kendisine ödettirilir.

## **DİSİPLİN KOĞUŞTURMASINA YER OLMADIĞI KARARI**

**Madde 18** – Yönetim Kurulu, dosyayı ve raporu inceleyerek, bildirim veya yakınmada

bulunan kişi hakkında disiplin koğuşturması açılmasını gerektirecek bir nedenin olmadığını saptadığı takdirde, “Disiplin koğuşturması açılmasına yer olmadığı”na gerekçeli olarak karar verir. Bu kararda bildirim veya yakınmada bulunulananın adı ve adresi, yakınmada bulunan üyenin kimliği, üzerine atılan eylem, inceleme ve kanıtlar belirtilir. Karar, soruşturma isteğinin Cumhuriyet Savcılığı ya da başka bir yetkili makamdan gelmesi halinde, Cumhuriyet Savcılığı’na veya ilgili makama resmi yazı ile bildirilir. Hakkında soruşturma açılmış bulunan üyeye ve varsa yakınmacıya bildirilir. Yakınmacıya bildirim Tebliğat Kanunu hükümlerine göre yapılır. Kararın ilgili üyeye veya yakınmacıya elden verilerek bildirilmesi durumunda bildirim günü, bildirilen yakınmacının veya ilgilinin adı ve soyadı bir tutanakla saptanarak ilgili memur ve bildirimde bulunan tarafından imzalanır. Cumhuriyet Savcılığı’na veya diğer resmi makamlara gönderilecek resmi yazı örneğine, alındığı tarih gösterilerek imza ettirilir. Bildirim parçaları ile tutanak ve savcılık alındısı dosyaya konur.

## **İTİRAZLAR**

**Madde 19** – Oda Yönetim Kurulu’nun “Disiplin soruşturması veya koğuşturması açılmasına yer olmadığına ilişkin” kararlarına karşı, ilgililer, bildirim tarihinden itibaren 10 gün içerisinde, Oda Onur Kurulu’na itiraz edebilirler. İtiraz dilekçesi Oda Yönetim Kurulu aracılığı ile Oda Onur Kurulu’na gönderilir. Dosyanın gidiş dönüş ücreti gerektiğinde itiraz edenden alınır.

Oda Onur Kurulu tarafından dosya üzerinde yapılacak inceleme sonunda, yakınma, bildirim veya istem konusu incelemeye değer nitelikte görülürse, Oda Yönetim Kurulu'nun kararı kaldırılır. Oda Yönetim Kurulu ve itiraz sahibi Onur Kurulu’nun bu kararına uymak zorundadır. Bu durumda soruşturma tamamlatılarak Onur Kurulu’na sunulur.

Oda Onur Kurulu’nun ceza verilmesine yer olmadığına ilişkin kararlarına karşı, Oda Yönetim Kurulu veya ilgili kişi Yüksek Onur Kurulu'na itiraz edebilir.

Yüksek Onur Kurulu'nun ceza verilmesine yer olmadığına ilişkin kararlarına karşı Oda Yönetim Kurulu veya ilgili kişi İdari Yargıya başvurabilir.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, onur kurullarının kararları hakkında Yüksek Onur Kurulu’na, Yüksek Onur Kurulu kararlarına karşı da idari yargıya başvurma hakkına sahiptir.

## **BÖLÜM 4**

### **ONUR KURULLARI**

#### **ONUR KURULU ALIşMALARININ DÜZENLENMESİ**

**Madde 20** – Kurul çalışmalarının düzenli yürütülmesi Onur Kurulu Başkanı tarafından

sağlanır. Onur Kurulu, kendisine sunulan dosyanın içeriğine göre, kurul üyesi bir raportör tarafından kişinin yazılı veya sözlü savunmasını alır. Savunma kişinin kendisi ve/veya vekili tarafından yapılır. Koğuşturulan kişi savunma istemi yazısının kendisine tebliğinden itibaren 15 gün içinde savunmasını vermediği takdirde bu hakkında vazgeçmiş sayılır. Raportör üye, havale edilen dosyanın incelenmesini toplantı gününden önce tamamlamak zorundadır.

### **ODA ONUR KURULU'NUN GÖREV VE TOPLANTILARI**

**Madde 21** – Oda Onur Kurulu'nun görevi, Oda Yönetim Kurulu'nun disiplin koğuşturması açılmasına ilişkin kararı üzerine, inceleme yaparak disiplinle ilgili kararları ve cezaları vermek, yasayla verilen diğer yetkileri kullanmaktır.

Oda Onur Kurulu toplantıya, Yönetim Kurulu tarafından asıl üyelere toplantı tarihinden en az bir hafta önceden taahhütlü mektup gönderilmek veya imza karşılığı bildirim yoluyla çağrılır. Geçerli bir özür nedeni ile toplantıya katılamayacak üyelerin, toplantıdan en az üç gün önce durumlarını belirtmeleri üzerine, yerleri yedek üyelerle doldurulur. Onur Kurulu, yaptığı toplantıda bir sonraki toplantı gününü belirlerse, Yönetim Kurulu'nun çağrısı gerekmez.

Onur Kurulu toplantılarını Onur Kurulu Başkanı, bulunmazsa II. Başkanı, o da bulunmazsa kurul sözcüsü yönetir.

### **YETER ÇOĞUNLUK VE GÖRÜŞME YÖNTEMİ**

**Madde 22** – Oda Onur Kurul, varsa özörlü üyelerin yerinin yedeklerle tamamlanmasıyla en az dört üye ile toplanır. Karar salt çoğunlukla alınır.

Kurulda raportörün açıklamaları dinlendikten sonra, konunun görüşülmesine geçilir. Kurul gerek görürse, soruşturmacı ve ilgilileri de dinler. Konunun aydınlandığı ve görüşmelerin yeterliliği sonucuna varıldığında, oylamaya geçilir. Çekimser oy kullanılamaz. Oylamada, başkan oyunu en son kullanır. Eşitlik durumunda başkanın oyu iki oy sayılır. Onur Kurulu, bu yönetmelikte bulunan cezalardan birini sıra izlemeden verebilir.

Karar, ilgili yasa, tüzük ve yönetmelik maddelerini ve gerekçeyi kapsayacak biçimde kaleme alınıp imzalanır. Karara karşıt olanlar, bunun nedenlerini belirten yazılı bir açıklamayı karara eklemek zorundadırlar.

Kurul, savunmanın yapılması veya öngörülen sürenin geçmesinden itibaren 1 ay ve her ne olursa olsun kovuşturma dosyasının kendisine sunumundan itibaren dosyayı üç ay içerisinde karara bağlamak zorundadır.



## **ODA ONUR KURULU ÜYELERİNİN KURULA KATILAMAYACAĞI DURUMLAR**

**Madde 23** – Aşağıdaki durumlarda Oda Onur Kurulu üyeleri, ilgili konunun görüşüldüğü toplantıya katılamazlar. Bu durumda yedek üyelere çağrı yapılır.

- a) Görüşülen konu ile doğrudan ilgili olması,
- b) Görüşülen konuda soruşturmacı, tanık veya yakınmacı olması,
- c) Görüşülen konudaki ilgilinin anne, baba ve çocukları olanlar, ana baba bir veya baba bir yahut ana bir kardeşler, amca, dayı, hala ve teyzeler,
- d) Evlilik son bulmuş olsa bile karı ile koca ve bunların birinci derecede akrabaları,
- e) Görüşülen konudaki ilgilinin yönetsel veya sicil yönünden üstü olması,
- f) Görüşülen konuda ilgili ile ekonomik ilişki içinde olmak,
- g) Evlatlık ile evlat edinenler.

## **YÜKSEK ONUR KURULU**

### **YÜKSEK ONUR KURULU'NUN OLUŞUMU**

**Madde 24** – Yüksek Onur Kurulu, Büyük Kongre tarafından seçilen dokuz asıl ve dokuz yedek üyeden oluşur.

Yüksek Onur Kurulu'na seçilebilmek için 6023 sayılı yasaya göre seçilme yeterliliğinin yanında, Türkiye'de en az onbeş yıl hekimlik yapmış olmak koşuldur. Sağlık Bakanlığı Müsteşar veya Yardımcısı, Teftiş Kurulu Başkanı veya Yardımcısı ile Birinci Hukuk Danışmanı gözlemci olarak Yüksek Onur Kurulu toplantılarına katılabilir, fakat oy kullanamazlar.

Kurul her toplantıda gizli oyla bir başkan ve bir raportör seçer. Toplantıyı bir önceki toplantının başkanı, o yoksa en yaşlı üye açar.

### **YÜKSEK ONUR KURULU'NUN ÇALIŞMALARININ DÜZENLENMESİ**

**Madde 25** – Onur Kurulu çalışmalarının düzenli yürütülmesi her oturumda yeni seçilen başkan tarafından sağlanır. Raportör üye, Yüksek Onur Kurulu'na havale edilen dosyaların incelenmesini öngören toplantı tarihinden en az bir ay önce tamamlayarak gelecek toplantının gündemini belirler. Dosyalardaki noksanlıkları Merkez Konseyi genel Sekreteri aracılığı ile tamamlamaya çalışır. Yüksek Onur Kurulunun sekreteryaya, arşivleme hizmetleri Merkez Konseyi Genel Sekreterliğince yürütülür.

### **YÜKSEK ONUR KURULU'NUN GÖREVLERİ**

**Madde 26** –

- a) Oda Onur Kurulu kararlarına yapılan itirazları inceler ve sonuçlandırır.
- b) Merkez Konseyi'nin kendisine ileticeği konuları görüşür ve sonuçlandırır.

c) İlgili Oda Onur Kurul'ları tarafından verilen meslekten alıkoyma cezaları, ilgilinin itirazı olmasa bile, uygun görüldüğünde onaylanır. Oda Onur Kurullarının aldığı kararlar, Yüksek Onur Kurulu'nda uygun görülmediği durumlarda, konunun tekrar görüşülmesi için Oda Onur Kurulu'na geri yollanır. Oda Onur Kurulu'nun kararda ısrarı durumunda, Yüksek Onur Kurulu'nun vereceği karara karşı itiraz edilemez. Ancak Danıştay'a başvurma hakkı saklıdır.

d) Yasalarla kendisine verilmiş diğer görevleri yürütür.

**Madde 27** – Yüksek Onur Kurulu Ankara'da Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nde olağan olarak Haziran ve Ekim aylarında olmak üzere yılda iki defa toplanır. Merkez Konseyi ya da son toplantının başkanının çağrısı üzerine kurul daha sık toplanabilir.

**Madde 28** – Bu yönetmeliğin 22. ve 23. maddelerince öngörülen ilkeler, Yüksek Onur Kurulu için de geçerlidir. Ancak, toplantı yeter çoğunluğu 2/3 olup, karar yeter çoğunluğu toplantıya katılanların 2/3'üdür.

Kurul, önceden saptanan gündemdeki, itiraz ve konuları o toplantısında görüşerek sonuçlandırmak zorundadır. Gündemdeki konularda ve disiplin dosyalarında eksiklik görüldüğü takdirde, eksik soruşturmanın tamamlanması için dosyayı ilgili Odaya geri gönderebilir. Bu dosyalar bir sonraki toplantıda öncelikle ele alınır.

## **BÖLÜM 5**

### **ÇEŞİTLİ HÜKÜMLER**

#### **KAYITLARIN TUTULMASI**

**Madde 29** – Açılan disiplin soruşturmaları sonunda verilecek kararlar, sayfaları önceden numaralanmış ve noterlikçe onaylanmış olan defterlere yazılır. Kararlar yıllar itibariyle sıra numarası verilerek düzenli bir biçimde yazılır.

Odalar, itiraz süresinin bitiminde Konsey'e gönderilecek disiplin dosyalarının fotokopilerini, bir dizi pusulası da yaparak gönderirler.

Oda Onur Kurulu kararlarının fotokopileri o yılın sonunda Merkez Konseyi'ne gönderilir ve Konsey'ce arşivlenir.

#### **YAZIŞMA ŞEKLİ**

**Madde 30** – Kişi ve kurumlarla yazışmalar, iadeli taahhütlü olarak yapılır. Evrakın elden verilmesi halinde, alınacak imzalı belge, dosyada saklanır. Diğer konularda 7201 sayılı Tebliğat Yasası hükümleri uygulanır.

#### **KARARIN UYGULANMASI**

**Madde 31** – Onur Kurulları tarafından verilen disiplin cezaları aleyhine, kararın kişiye bildiriminden itibaren 15 gün içinde yazılı olarak itiraz edilebilir. İtiraz dilekçesi, karar

aleyhindeki belgelere dayanan savunma ile birlikte ve imza karşılığı, Yüksek Onur Kurulu'na gönderilmek üzere Oda Yönetim Kurulu Başkanlığı'na verilir. Süresi içinde itiraz edilmeyen disiplin cezalarından yazılı uyarı ve para cezaları kesinleşir ve derhal uygulanır.

Cezaya, aleyhinde itiraz olmasa bile, geçici olarak veya bir bölgede çalışmaktan alıkoyma kararları Oda Yönetim Kurulu Başkanlığı'nca Yüksek Onur Kurulu'na gönderilir. Süresi ne olursa olsun, meslekten geçici men cezası alan Oda veya Birlik yönetim organlarında görevli üyenin bu üyeliği düşer.

### **SİCİL DOSYASINA İŞLEME**

**Madde 33** – Üyenin aldığı disiplin cezaları sicil dosyasına işlenir. Aynı konu ile ilgili cezaların tekrarlanmaması koşulu ile, uyarı ve para cezaları 2 yıl sonunda silinirler. Yeni cezaların alınması halinde son alınan cezadan sonraki 2 yıl geçerlidir. Aynı suçun tekrarı halinde, ikinci verilen cezadan sonra 4 yıl geçmedikçe ceza silinmez.

### **YÜRÜRLÜK**

**Madde 34** – Bu yönetmelik, Büyük Kongre onay tarihinden itibaren geçerli olmak üzere yürürlüğe girer.

### **YÜRÜTME**

**Madde 35** – Bu yönetmelik kuralları Türk Tabipleri Birliği ile Tabip Odaları tarafından uygulanır.

## TIBBİ DEONTOLOJİ NİZAMNAMESİ

Resmi Gazete Tarih: 19.2.1960; Sayı: 10436

**Madde 1** - Tabip ve dış tabiplerinin, deontoloji bakımından riayetle mükellef oldukları kaide ve esaslar bu Nizamnamede gösterilmiştir.

6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanununun 7 nci maddesi mucibince tabip odalarına kayıtlı bulunan tabip ve dıştabipleri, bu Nizamname hükümlerine tabidirler.

### BİRİNCİ KISIM

#### Umumi kaide ve esaslar

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

Tabip ve dış tabibi; hastanın cinsiyeti, ırkı, milliyeti, dini ve mezhebi, ahlâki düşünceleri, karakter ve şahsiyeti, içtimai seviyesi, mevkii ve siyasi kanaatı ne olursa olsun, muayene ve tedavi hususunda âzami dikkat ve ihtimamı göstermekle mükelleftir.

**Madde 3** - Tabip, vazifesi ve ihtisası ne olursa olsun, gerekli bakımın sağlanamadığı âcil vakalar da, mücbir sebep olmadıkça, ilk yardımda bulunur.

Dış tabibi de, kendi sahasında aynı mükellefiyete tabidir.

**Madde 4** - Tabip ve dış tabibi, meslek ve sanatının icrası vesilesiyle muttali olduğu sırları, kanuni mecburiyet olmadıkça, ifşa edemez.

Tıbbi toplantılarda takdim edilen veya yayınlarda bahis konusu olan vakalarda, hastanın hüviyeti açıklanamaz.

**Madde 5** - Sağlık müesseselerinde tatbik olunan usul ve kaideler mahfuz olmak üzere, hasta; tabibini ve dış tabibini serbestçe seçer.

**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 tedaviyi tâyinde serbesttir.

**Madde 7** - Tabip ve dış tabibi sanat ve mesleğinin icrası dışında dahi olsa, meslek ahlâk ve adabı ile telif edilemeyen hareketlerden kaçınır.

**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, her ne suretle olursa olsun, yazılarında kendi reklâmını yapamaz.

Tabip ve diş tabibi, gazetelerde ve diğer neşir vasıtalarında. reklâm mahiyetinde teşekkür ilânları yazdıramaz.

**Madde 9** - Tabip ve diş tabibi, gazete ve sair neşir vasıtaları ile yapacağı ilânlarda ve reçete kâğıtlarında. ancak ad ve soyadı ile adresini, Tababet İhtisas Nizamnamesine göre kabul edilmiş olan İhtisas şubesini, akademik ünvanını ve muayene gün ve saatlarını yazabilir.

Muayenehane kapılarına veya binaların dışına asılacak tabelâların ebadı ve adedi, mahallî tabip odaları tarafından tesbit edilebilir. Tabipler ve diş tabipleri, tabip odalarının bu husustaki kararlarına riayet etmekle mükelleftirler.

Tabelâlarda en çok iki renk kullanılabilir. Işık verici vasıtalarla tabelâları süslemek yasaktır.

**Madde 10** - Araştırma yapmakta olan tabip ve diş tabibi, bulduğu teşhis ve tedavi usulünü, yeter derecede tecrübe ederek faydalı olduğuna veya zararlı neticeler tevlit etmiyeceğine kanaat getirmediğçe, 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 keşfi tavsiye edebilir.

Bir keşif hakkında yanlış kanaat uyandıracak ifadeler kullanılması yasaktır.

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

Klâsik metodların bir hastaya fayda vermiyeceği 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 tedavinin tatbik edilebilmesi için, hastaya faydalı olacağının ve muvaffakiyet elde edilmemesi halinde ise mûtat tedavi usullerinden daha elverişsiz bir netice alınmiyacağının muhtemel bulunması şarttır.

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

**Madde 12** - Tabip ve diş tabiplerinin:

A) Hastalara, herhangi bir suretle olursa olsun, haksız bir menfaat teminini istihdaf eden fiil ve hareketlerde bulunmaları:

B) Birbirlerine, muayene ve tedavi için hasta göndermeleri mukabilinde ücret alıp vermeleri;

- C) Kendilerine hasta temini maksadiyle, eczacı, yardımcı tıbbi personel ve diğerk her hangi bir şahsa tavassut ücreti ödemeleri;
- D) Şahsi bir menfaat düşüncesi veya gayrimeşru bir gaye ile ilâç, tıbbi alet veya vasıtalar tavsiye etmeleri yahut sağlık müesseselerine hasta sevketmeleri veya yatırmaları;
- E) Muayene ve tedavi ücretinin tesbiti ve bunun ödenmesi hususunda, üçüncü şahısların tavassutunu kabul etmeleri; caiz değildir.

## İKİNCİ KİSİM

### Meslekdaşların hastaları ile münasebetleri

**Madde 13** - Tabip ve dış tabibi, ilmî icapları uygun olarak teşhis koyar ve gereken tedaviyi tatbik eder. Bu faaliyetlerinin mutlak surette şifa ile neticelenmemesinden dolayı, deontoloji bakımından muaheze edilemez.

Tababet prensip ve kaidelerine aykırı veya aldatıcı mahiyette teşhis ve tedavi yasaktır.

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

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

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

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

**Madde 15** - Hastaya bakmak üzere bir aile nezdine 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 sarfeder.

**Madde 16** - Tabip ve dış tabibi bir kimsenin sıhhi durumu hakkında, ilmi metodları tatbik suretiyle bizzat yaptığı muayene neticesinde edindiği vicdani ve fennî kanaata ve şahsi müşahadesine göre rapor verir.

Hususi bir maksatla veya hatır için rapor veya her hangi bir vesika verilemez.

**Madde 17** - Tabip ve diş tabibi, hastanın hususi veya ailevî işlerine karışamaz. Ancak, hayatî ehemmiyeti haiz bulunan veya sağlık bakımından zaruri görülen hallerde mümkün olan kolaylığı ve mânevi yardımı sağlar.

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

**Madde 19** - Tabip ve diş tabibi meslekî veya şahsi sebeplerle, tedaviyi bitirmeden hastasını bırakabilir.

Ancak, bu gibi hallerde, diğer bir meslektaşın tedavi veya müdahalesine imkn 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 terkedemez.

Hastayı bu suretle terkeden tabip veya diş tabibi, lüzum gördüğü veya hasta tarafından talep edildiği takdirde, tedavi zamanına ait müşahade notlarını verir.

**Madde 20** - Tabip ve diş tabibi, faydasızlığını bildiği bir ilâcı, hastaya veremez. Ancak, esaslı bir tedavi yapılması mümkün olmayan hallerde, teselli bakımından bazı ilâçlar tavsiye edebilir.

Malî vaziyetleri müsait olmayan hastalara, mutlak zaruret olmadıkça, pahalı teselli ilâçları verilmesi caiz değildir.

Tabip ve diştabibi, hastaya lüzumsuz ve fuzulî masraflar yaptırmıyacağı gibi faydası olmayacağını ve hastanın malî kudretinin kâfi gelmiyeceğini bildiği bir tedaviyi tavsiye edemez.

**Madde 21** - Başkalarının yardımı ile yapılacak cerrahî ameliyeler ile diğer tedavilerde, operatör, müdavi tabip ve diş tabibi, beraber çalışacağı elemanları seçmekte serbesttir. Götürü cret şartı müstesna olmak üzere, yardımcı tıbbi personelin ücretleri, hasta tarafından ödenir.

Hasta tarafından çağırılmamış olan müdavi tabip veya diş tabibi ameliyatta hazır bulunmaktan dolayı ayrıca ücret isteyemez.

Umumi, mülhak ve hususi bütçeli daireler ile belediyelere, İktisadi Devlet Teşekküllerine veya bunlara bağlı müesseselere ait sağlık tesislerinde olan usul ve esaslar mahfuzdur.

**Madde 22** - Ananın hayatını kurtarmak için yegne are teşkil ettiği takdirde, avortman yapılması caizdir. Ciddi bir tehlikede bulunan ananın hayatı, cerrahî müdahaleyi veya gebeliğe son verebilecek bir tedaviyi zaruri kılıyorsa, hastalığın taallk ettiği tıp şubesinde mütehassıs iki tabibin ve bu iki mütehassıs temin edilemediği takdirde iki tabibin objektif ve katî delillere dayanan raporları alınmadıkça bu müdahale veya tedavi yapılamaz. Bu

raporların aslı müdahaleyi veya tedaviyi yapan tabip tarafından muhafaza olunur ve kendisi tarafından tasdikli ve hastanın ismini ihtiva etmeyen bir örneği, mensup olduğu tabip odasına taahhütlü olarak gönderilir.

Raporun tasdik şerhinde, avortmanın yapıldığı tarih ve mahal gösterilir.

Ağır ve âcil vakalarda, yukarıki fıkra mucibince tabip raporu alınması mümkün olmadığı takdirde, tabip re'sen hareket eder ve keyfiyeti derhal taahhütlü bir mektupla mensup olduğu tabip odasına bildirir.

Avortmanlarda, hastanın ve varsa veli veya vasisinin yazılı olarak muvafakatının alınması şarttır.

Bu Nizamnamenin yirmi birinci maddesinde yazılı sağlık tesislerinde yapılacak avortmanlarda, bu tesislerde cari olan usul ve esaslar mahfuzdur.

**Madde 23** - Güç doğumlarda tabip, anayı ve çocuğu kurtarmaya gayret eder.

Bu gibi hallerde tabip, ailevî mülâhazalara vesair tesirlere kapılmaksızın, ilmin ve fennin icaplarını yerine getirir.

**Madde 24** - Hasta, konsültasyon yapılmasını arzu ederse, müdavi tabip veya dış tabibi bu talebi kabul eder.

Müdavi tabip veya dış tabibi, konsültasyon yapılmasına lüzum gördüğü takdirde, keyfiyeti hastaya bildirir. Bu teklifin kabul edilmemesi halinde, müdavi tabip veya dış tabibi, hastasını bırakabilir.

Bu Nizamnamenin yirmi birinci maddesinde yazılı sağlık tesislerinde, konsültasyonun hangi haller de ve ne suretle yapılacağı, hastahaneler talimatnamelerinde gösterilir.

**Madde 25** - Konsültasyon münakaşa ve müşavereler hasta ile etrafındakilerin duyup anlayamayacakları şekilde yapılır.

Münakaşa ve müşavere esnasında, meslek ve karının muhafaza edilmesine dikkat olunur. Konsültasyona iştirak eden tabip veya dış tabibinin, bir meslektaşı himaye maksadı ile veya başka bir hissi sebeple, lüzumsuz medihlerden kaçınarak kanaatını açıkça söylemesi lâzımdır.

**Madde 26** - Konsültasyonda varılan neticeler, bir konsültasyon zaptı ile tesbit ve bu zabit müştereken imza olunur.

Konsültasyon neticesi, ayrıca en yaşlı tabip veya dış tabibi tarafından hastaya bildirilir. Netice bildirilirken, hastanın veya yakınlarının maneviyatını bozacak veya kendilerini tereddüt ve şüpheye düşürecek müphem ve imalı sözler sarfedilmesi caiz değildir.

**Madde 27** - Konsültan tabip veya dış tabibi, yapılan tedaviyi uygun görmediği takdirde, kanaatını konsültasyon zaptına yazmakla iktifa eder. Yapılan tedaviye müdahalede



bulunamaz.

**Madde 28** - Konsültan tabip veya diş tabibi ile müdavi tabibin kanaatları arasında aykırılık hasıl olur ve hasta, konsültan tabip veya diş tabibinin kanaatını tercih eder ise, müdavi tabip kendi görüşünde ısrar ettiği takdirde hastayı terkedebilir.

**Madde 29** - Konsültan tabip veya diş tabibi, hastanın ısrarlı talebi olmadıkça, hastayı tedavi edemez.

Konsültan tabip veya diş tabibinin, konsültasyonu icabettirmiş olan hastalığın devamı müddetince, müdavi tabibin muvafakatı olmadan, hastanın yanına, aynı hastalık için, mesleki bir maksatla sonradan girmesi caiz değildir.

**Madde 30** -Yapılan konsültasyonda her tabip veya diş tabibi, ücretini ayrı ayrı alır.

Ücretin, bir elden alınarak taksimi caiz değildir.

Konsültasyon, müdavi tabibe, konsültan tabip veya diş tabibi gibi, ücret almak hakkını verir.

**Madde 31** - Asgari ücret tarifesi tatbik olunan yerlerde, tabip veya diş tabibi, rekabet veya propaganda maksadı ile, tarifede yazılı asgari miktardan aşağı ücret kabul edemez.

**Madde 32** - Tabip ve diş tabibinin, kendi meslekdaşları ile bunların bakmakla mükellef oldukları usul ve furuunun ve karı veya kocalarının muayene ve tedavileri için ücret almaması uygundur. Bu hallerde, zaruri masraflarını istiyebilir.

**Madde 33** - Her çeşit cerrahi müdahale, doğum, fizikoterapi, radyoterapi, diş tababeti tedavileri ve tabibin sıkı nezaretini gerektiren sürekli kürler için hastalardan maktu bir ücret istenebilir.

Bir kür evinde veya bakım ve tedavi müessesesinde, tedavi için maktu bir ücret alınabilir.

Diğer hallerde maktu ücretle hasta tedavisi yapılamaz.

Bu Nizamnamenin yirmi birinci maddesinde yazılı sağlık tesislerinde cari olan usul ve esaslar mahfuzdur.

**Madde 34** - Götürü ücret alınması caiz olan hallerde, tedavi, tamamlanmadan herhangi bir sebeple bırakılırsa, müdavi tabip o zamana kadar sarfettiği mesai ile masraflarına tekabül eden ücreti alır ve peşin ücret almış ise bakıyesini iade eder.

**Madde 35** -Acil vakalarda müdahale eden tabip veya diş tabibi, bu müdahaleden dolayı, ücretini sonradan istiyebilir.

**Madde 36** - Bu Nizamnamenin yirmi birinci maddesinde yazılı sağlık tesislerinde çalışan tabip ve diş tabibi, bu daire ve müesseselere ait sağlık kurullarına başvurmuş olan hastaları muayenehane veya lâboratuvarına celbederek ücretle tedavi edemez.

## ÜÇÜNCÜ KISIM

## **Meslektaşların birbiri ile ve paramedikal meslek mensupları ile münasebetleri**

**Madde 37** - Tabip ve diş tabipleri, kendi aralarında iyi meslektaşlık münasebetlerini idame ettirmeli ve mânevi bakımdan birbirine yardım etmelidirler. Meslekle ilgili anlaşmazlıklarını, evvelâ kendi aralarında halletmeğe çalışmalı ve bunda muvaffak olamadıkları takdirde mensup oldukları tabip odalarına haber vermelidirler.

**Madde 38** - Tabip ve diş tabibi, meslektaşlarını zemmedemiyeceği gibi onları küçük düşürecek diğer tavır ve hareketlerde de bulunamaz.

Tabip ve diş tabibi, her hangi bir şahsın haysiyet kırıcı hücumlarına karşı meslektaşlarını korur.

**Madde 39** - Tabip ve diş tabibi, meslektaşlarının hastalarını elde etmeğe mâtuf hareket ve teşebbüslerde bulunamaz.

**Madde 40** - Tabip ve diş tabibi, paramedikal meslek mensupları ile mesleki münasebetlerinde, onların bağımsızlığını ihlâl etmemeli, kendilerine nezaket göstermeli, onları, hastalarına karşı müşkül bir duruma koyabilecek hareketlerden sakınmalıdır.

## **DÖRDÜNCÜ KISIM**

### **Çeşitli hükümler**

**Madde 41** - Tabip odaları her yıl ocak ayı başında, odalarda kayıtlı bulunan tabip ve diş tabiplerinin ad ve soyadları ile ihtisas ve adreslerini gösteren levhayı hazırlamakla mükelleftir.

**Madde 42** - Muayenehane veya lâboratuvar açan tabip ve diş tabibi, hasta kabulüne veya lâboratuvarda faaliyete başladığı tarihten ve muayenehane veya lâboratuvarını kapatması veya nakletmesi halinde de, kapatma veya naklin vukuu bulunduğu tarihten itibaren en çok bir hafta içinde, keyfiyeti, yazılı olarak mensup olduğu tabip odasına bildirir.

**Madde 43** - Tabip ve diş tabibi, muayenehane veya lâboratuvarında, kendi namına diğer bir meslektaşını çalıştıramaz. Ancak, muvakkat bir müddet için bizzat bulunmadığı takdirde, diğer bir meslektaşını yerine bırakabilir. Bu müddet bir aydan fazla devam ederse, mensup olduğu tabip odasını haberdar eder.

**Madde 44** - Tabip ve diş tabipleri, bu Nizamname hükümlerine aykırı hareket ettikleri takdirde, 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanununun 30 uncu maddesine tevfikân mensup oldukları Tabip Odaları İdare Heyetleri tarafından Haysiyet Divanına sevk edilirler. Tabip ve diş tabiplerinin inzibati ceza ile tecziye edilmeleri, haklarında ayrıca hukuki veya cezai takibat yapılmasına mâni değildir.

**Muvakkat madde** - Bu Nizamname hükümleri, sanatlarını icra eden permili dişçiler hakkında da tatbik olunur.

**Madde 45** - 6023 sayılı kanunun 59 uncu maddesinin (g) bendine müsteniden hazırlanmış ve Şûrayı Devletçe tetkik edilmiş olan bu Nizamname hükümleri, Resmi Gazete ile neşri tarihinden iki ay sonra yürürlüğe girer.

**Madde 46** - Bu Nizamname hükümlerini icraya, Adliye ve Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekilleri memurdur

## HEKİMLİK MESLEK ETİĞİ KURALLARI

Yayın Tarihi: 01.02.1999

Kendilerini her zaman dünya hekimliğinin bir parçası olarak gören; Türkiye Cumhuriyeti toprakları üzerinde ulusal, evrensel ve çağdaş bir sorumluluk ve hizmet anlayışına sahip bulunan, hekimlik mesleğinin, içinde yer aldığı toplumsal ve kültürel koşullardan soyutlanmayacağına bilinci ile insanın sahip olduğu olanakları geliştirebilmesinin en temel koşulunun onun bedensel ve ruhsal sağlığı olduğunun bilincini taşıyan bu ülkenin hekimleri; dünyadaki ve Türkiye'deki toplumsal ve bilimsel değişimler göz önünde bulundurularak ve çeşitli platformlarda tartışılarak oluşturulan Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'na bağlılıklarını bildirmekle, insana insan olarak hizmet etmenin yüce onurunu taşırlar.

### BİRİNCİ BÖLÜM

#### (Amaç, Kapsam ve Tanımlar)

##### Amaç

**Madde 1** – Bu kuralların amacı, hekimlerin mesleklerinin gereklerini yerine getirirken uymaları zorunlu olan hekimlik meslek etiği kurallarını belirlemektir.

##### Kapsam

**Madde 2** – Türkiye'de hekimlik yapma hakkını kazanmış olup mesleğini uygulayan tüm hekimler bu kurallar kapsamındadır.

##### Dayanak

**Madde 3** – Bu kurallar bütünü 6023 sayılı yasanın 59/g maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

##### Tanımlar

**Madde 4** – Bu metinde geçen;

- a) Bakanlık deyimi; Sağlık Bakanlığı'nı
- b) Hekim deyimi; tıp doktorlarını,
- c) Hekim örgütü deyimi; Türk Tabipleri Birliği'ni ifade eder.

### İKİNCİ BÖLÜM

#### (Genel Kural ve İlkeler)

##### Hekimin Görev ve Ödevleri

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

#### **Etik İlkeler**

**Madde 6** – Görevlerini yerine getirirken, hekimin uyması gereken evrensel tıbbi etik ilkeleri yararlılık, zarar vermeme, adalet ve özerklik ilkeleridir.

#### **Hekimin Yansızlığı**

**Madde 7** – 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.

#### **Vicdani ve Mesleki Kanı**

**Madde 8** – Hekim, mesleğini uygularken vicdani ve mesleki bilimsel kanaatine göre hareket eder.

#### **Sır Saklama Yükümlülüğü**

**Madde 9** – Hekim, hastasından mesleğini uygularken öğrendiği sırları açıklayamaz. Hastanın ölmesi ya da o hekimle ilişkisinin sona ermesi, hekimin bu yükümlülüğünü ortadan kaldırmaz.

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.

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

#### **Acil Yardım**

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

#### **Ticari Amaç ve Reklam Yasağı**

**Madde 11** – 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 duyurularda 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.

### **Meşru ve Yasak Yöntemler**

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

### **Hekimliğin Kötü Uygulanması (Malpractice)**

**Madde 13** – Bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeniyle bir hastanın zarar görmesi “hekimliğin kötü uygulaması” anlamına gelir.

### **Aracılık Etme ve Aracıdan Yararlanma Yasağı**

**Madde 14** – Hekim öteki hekimlere veya tetkik-tedavi kuruluşlarına maddi çıkar karşılığı hasta gönderemez. Hekim, hasta sağlamak amacıyla aracı kişilerden yararlanamaz.

### **Endüstri ile İlişkilerde Çıkar Sağlama Yasağı**

**Madde 15** – Hekimler endüstri kuruluşları ile hiçbir çıkar ilişkisi kuramazlar. Bilimsel araştırmalar ve eğitime yönelik ilişkiler ise, şeffaf ve kurumsal olmalıdır. Bu ilişkilerde Türk Tabipleri Birliği'nin hazırladığı "Hekim ve İlaç Tanıtım İlkeleri" geçerlidir.

## **ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**

### **(Hekimler Arası İlişkiler)**

#### **Meslektaşlar Arasında Saygı**

**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.

#### **Mesleki Dayanışma**

**Madde 17** – Hekim, meslektaşlarını mesleki yönden onur kırıcı ve haksız saldırılara karşı korur.

#### **Yetkinlik Dışı Faaliyet Yasağı**

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

#### **Danışım (Konsültasyon) ve Ekip Çalışması**

**Madde 19** – 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.

### **Odaya Bildirme Yükümlülüğü**

**Madde 20** – Hekim meslektaşları ile meslek uygulaması konusunda uzlaşmaz bir anlaşmazlığa düştüğünde ya da tıp etiği açısından yanlış davranan bir meslektaşının bu davranışını kasıtlı bir biçimde sürdürmesi durumunda yerel tabip odasına konuyla ilgili bildirimde bulunur.

## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

### **(Hekim-Hasta İlişkileri)**

#### **Hasta Haklarına Saygı**

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

#### **Hekim Seçme Özgürlüğü**

**Madde 22** – Hasta, mevzuatın belirlediği kurallara, tıbbi uygulamanın özelliklerine ve kurumun koşullarına göre hekimini seçmekte özgürdür.

#### **Muayenesiz Tedavi Yasağı**

**Madde 23** – Hekim, acil vakalar gibi zorunlu durumlar dışında, hastasını bizzat muayene etmeden tedavisine başlayamaz.

#### **Hasta Üzerindeki Etkinin Kullanımı**

**Madde 24** – Hekim hasta üzerindeki etkisini tıbbi amaçlar dışında kullanamaz.

#### **Tedaviyi Üstlenmeme veya Yarıda Bırakma**

**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.

### **Aydınlatılmış Onam**

**Madde 26** – Hekim hastasını, hastanın sağlık durumu ve konulan tanı, önerilen tedavi yönteminin türü, başarı şansı ve süresi, tedavi yönteminin hastanın sağlığı için taşıdığı riskler, verilen ilaçların kullanılışı ve olası yan etkileri, hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastalığın yaratacağı sonuçlar, olası tedavi seçenekleri ve riskleri konularında aydınlatır. Yapılacak aydınlatma hastanın kültürel, toplumsal ve ruhsal durumuna özen gösteren bir uygunlukta olmalıdır. Bilgiler hasta tarafından anlaşılabilir biçimde verilmelidir. Hastanın dışında bilgilendirilecek kişileri, hasta kendisi belirler. Sağlıkla ilgili her türlü girişim, kişinin özgür ve aydınlatılmış onamı ile yapılabilir. Alınan onam, baskı, tehdit, eksik aydınlatma ya da kandırma yoluyla alındıysa geçersizdir. Acil durumlar ile, hastanın reşit olmaması veya bilincinin kapalı olduğu ya da karar veremeyeceği durumlarda yasal temsilcisinin izni alınır. Hekim temsilcinin izin vermemesinin kötü niyete dayandığını düşünüyor ve bu durum hastanın yaşamını tehdit ediyorsa, durum adli mercilere bildirilerek izin alınmalıdır. Bunun mümkün olmaması durumunda, hekim başka bir meslektaşına danışmaya çalışır ya da yalnızca yaşamı kurtarmaya yönelik girişimlerde bulunur. Acil durumlarda müdahale etmek hekimin takdirindedir. Tedavisi yasalarla zorunlu kılınan hastalıklar toplum sağlığını tehdit ettiği için hasta veya yasal temsilcisinin aydınlatılmış onamı alınmasa da gerekli tedavi yapılır. Hasta vermiş olduğu aydınlatılmış onamı dilediği zaman geri alabilir.

### **Bilgilendirilmeme Hakkı**

**Madde 27** – Hasta hastalığı konusunda bilgilendirilmek istemediğini belirtmişse, hekimin bilgi vermesi gerekmez. Ailenin haberdar edilmesi hastayla görüş birliğine varılarak yapılmalıdır. Bilinçsiz durumdaki hastalar için, yakınlarının bilgilendirilip bilgilendirilmemesine hekim karar verir.

### **Terminal Hastalara Yardım**

**Madde 28** – Hekim, terminal dönemdeki hastalara her türlü insani yardımı yapmaya, insan onuruna yaraşır koşulları sağlamaya ve çekilen acıyı olabildiğince azaltmaya çalışır.



## **Ücret**

**Madde 29** – 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 olduklarından muayene ve tedavi için –masraflar dışında– ücret almaması uygundur.

## **Gereksiz Harcama Yaptırma Yasağı**

**Madde 30** – 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.

## **Hastayla İlgili Bilgilerin Hastaya Verilmesi ve Kullanımı**

**Madde 31** – Hasta dosyalarındaki bilgilerin geniş bir özeti ile bilgi ve belgelerin örnekleri, isteği durumunda hastaya verilir. Hekim, yasal zorunluluk olmadıkça, bu bilgileri başkasına veremez. Hekim, hastanın kimlik bilgilerini saklı tutmak koşuluyla, bu bilgileri dosya üzerinden yapacağı araştırmalarda kullanabilir.

## **Rapor Düzenleme**

**Madde 32** – Hekim, bizzat muayene ve tedavi ettiği hastasına gerekli gördüğünde hastalıkla ilgili rapor verir. Bu raporda tıbbi gerekçelere bağlı olarak istirahat, tedavi şekli, diyet, çalışma koşulları gibi hasta için gerekli geçici ya da kalıcı bilgiler ve hekimin önerileri bulunur.

## **BEŞİNCİ BÖLÜM**

### **(Hekim ve İnsan Hakları)**

#### **Uluslararası Sözleşmelere Uyma Zorunluluğu**

**Madde 33** – Her hekim, başta İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi olmak üzere tüm insan hakları belgelerine ve hekimlikle ilgili ortak kurallara uymakla yükümlüdür.

#### **İşkenceye Yardım Yasağı**

**Madde 34** – Hekim, tıbbi bilgi ve becerisiyle, işkence ve benzeri uygulamalara katılamaz, yardımcı olamaz, gerçeğe aykırı rapor düzenleyemez. İşkence iddiası olan olgularla karşılaşan hekim, mesleki bilgi ve becerilerini gerçeğin ortaya çıkarılması için kullanır.

#### **Tutuklu ve Hükümlülere Verilecek Tıbbi Yardım**

**Madde 35** – Tutuklu ve hükümlülerin muayenesi de öteki hastalarınki 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 bulunur. Belge ve raporun bir örneği kişiye verilir. Belge ve rapor baskı altında yazılmış ise, hekim bu durumu en kısa zamanda meslek örgütüne bildirir.

### **Tutuklu ve Hükümlülerin Tıbbi Yardımı Reddetmesi**

**Madde 36** – Hekim, muayene ve tedavi olanaklarını bilinçli olarak reddeden tutuklu ve hükümlülere bu davranışlarının sonuçlarının neler olabileceğini açıklar. Zorla muayene ve tedavi yolunu deneyemez, öneremez.

### **Ölüm Cezasına Etkin Katılım Yasağı**

**Madde 37** – Hekim, hiçbir zaman ölüm cezasının infazında bulunamaz, infaza yardımcı olamaz, ölüm cezası uygulamasında tıbbi hizmet veremez.

### **Olağanüstü Durumlar ve Savaş**

**Madde 38** – Hekim, olağanüstü durumlar ve savaşta, evrensel nitelikteki tıbbi etik kurallarını yansızlıkla uygular. Hasta ve yaralı sayısının çokluğu nedeniyle, herkese gerekli tıbbi yardımın verilemediği koşullarda, hekim, tedavi olasılığı yüksek olan ağır vakalara öncelik verir.

### **Cinsel İlişki Muayeneleri**

**Madde 39** – 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.

## **ALTINCI BÖLÜM**

### **(Tıbbi Araştırmalar ve Yayın Etiği)**

#### **İnsan Üzerinde Araştırma**

**Madde 40** – İnsan üzerinde yapılacak klinik, deneysel ya da epidemiyolojik araştırmalar, gerek ilaç gerek cerrahi yöntem araştırmaları olsun, bilimsel bilgi birikimine katkıda bulunabilmek amacıyla yerel etik kurullardan geçmek koşuluyla yapılır. İnsan üzerinde yapılan tüm araştırmalar, bilimsel ve mesleki yönden yeterli ve yetkin kişiler tarafından yürütülür. Araştırmanın sorumluluğu tümüyle araştırmacıya aittir.

#### **Deneğin Bilgilenmesi ve Aydınlatılmış Onamı**

**Madde 41** – İnsan üzerinde yapılan araştırmalarda her deneğe araştırmanın amacı, yöntemleri, beklenen yarar ve olası yan etkileri hakkında, deneğin anlayabileceği dilde ve biçimde yeterli bilgi verilmesi zorunludur. Deneğe, çalışma başladıktan sonra isterse araştırmaya katılmaktan vazgeçebileceği ve onamını geri alabileceği, ancak bu nedenle daha sonraki tedavisinin ve takibinin aksamayacağı anlatılır. Bilgilendirme sonrasında deneğin konuyu yeterince anlayıp anlamadığı değerlendirilir.

Araştırma hakkında yeterli bilgilendirme sağlandıktan sonra, deneğin yazılı onamı alınır. Bu onam, deneğin özgür iradesine dayanmalıdır.

### **Reşit ve Mümeyyiz Olmayanların Durumu**

**Madde 42** – Reşit ve/veya mümeyyiz olmayan kişiler yönünden veli veya vasisinin aydınlatılmış onamı gerekir.

### **Deneğin Korunması**

**Madde 43** – İnsan üzerinde yapılan tıbbi araştırmalarda deneğin yaşamı, bedensel ve zihinsel bütünlüğü ile sağlığı her zaman toplumsal veya bilimsel çıkarların üzerinde tutulur.

Deneğin özel yaşamına saygı gösterilmesi ve kişisel bilgilerin gizliliği sağlanır. Bilimsel araştırma ve yayınlar ile akademik-bilimsel amaçlı sunuşlarda deneğin kimliği gizli tutulur. Bir tıbbi araştırmada, beklenen katkı ne olursa olsun, denek için ciddi bir tehlike şüphesi doğduğunda araştırma durdurulur.

Araştırmanın giderleri deneğe, yakınlarına ya da sosyal güvenlik kurumuna yansıtılamaz.

### **Yayın Etiği**

**Madde 44** – Hekim, araştırma verilerini değerlendirirken ve yayına hazırlarken bilimsel gerçekleri yansıtmalıdır. Çalışmaya fiilen katılmamış kişilerin adları o yayında yer alamaz. Kaynak göstermeden ve izin almadan başkalarına ait veriler, olgular ve yazılı eserler kullanılamaz.

## **YEDİNCİ BÖLÜM**

### **(Çeşitli Hükümler)**

#### **Hüküm Bulunmayan Durumlar**

**Madde 45** – Bu kurallarda yer almayan durumlarla karşılaşıldığında, hekim, genel etik ilkelere, ulusal düzenlemelere, uluslararası düzeydeki bildirge ve sözleşme hükümlerine uyar.

#### **Disiplin Kovuşturması**

**Madde 46** – Hekimler bu kurallar bütünü hükümlerine aykırı davranışlarda bulduklarında, 6023 Sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasası'na göre tabip odaları yönetim kurulları tarafından onur kurullarına sevk edilirler. Hekimlerin disiplin soruşturmasına uğraması, haklarında ayrıca hukuki veya cezai takibat yapılmasına engel değildir.

#### **Yürürlük**

**Madde 47** – Bu kurallar bütünü Türk Tabipleri Birliği Büyük Kongresi'nde kabul edilip, Türk Tabipleri Birliği yayın organlarından birinde yayımlandıktan bir ay sonra yürürlüğe girer ve Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi ve tabip odaları tarafından yürütülür.

## HASTA HAKLARI YÖNETMELİĞİ

Resmi Gazete Tarihi: 01.08.1998

Resmi Gazete No: 23420

### BİRİNCİ BÖLÜM

#### AMAÇ, KAPSAM, DAYANAK, TANIMLAR VE İLKELER

##### Amaç

**Madde 1** – Bu Yönetmelik; temel insan haklarının sağlık hizmetleri sahasındaki yansıması olan ve başta Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nda, diğer mevzuatta ve milletlerarası hukuki metinlerde kabul edilen "hasta hakları" nı somut olarak göstermek ve sağlık hizmeti verilen bütün kurum ve kuruluşlarda ve sağlık kurum ve kuruluşları dışında sağlık hizmeti verilen hallerde, insan haysiyetine yakışır şekilde herkesin “hasta hakları”ndan faydalanabilmesine, hak ihlallerinden korunabilmesine ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesine dair usul ve esasları düzenlemek amacı ile hazırlanmıştır.

##### Kapsam

**Madde 2** – Bu Yönetmelik; sağlık hizmeti verilen resmi ve özel bütün kurum ve kuruluşları, bu kurum ve kuruluşlarda veya bunların dışında hizmete katılan her kademedeki ve unvandaki ilgilileri ve hizmetten faydalanma hakkını haiz olan bütün fertleri kapsar.

##### Hukuki Dayanak

**Madde 3** – Bu Yönetmelik; 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 9 uncu maddesinin (c) bendine ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin 43 üncü maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

##### Tanımlar

**Madde 4** – Bu Yönetmelikte geçen deyimlerden;

- a) Bakanlık: Sağlık Bakanlığı'nı,
- b) Hasta: Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan kimseyi,
- c) Personel: Hizmetin, resmi veya özel sağlık kurumlarında ve kuruluşlarında veya serbest olarak sunulmasına bakılmaksızın, sağlık hizmetinin verilmesine iştirak eden bütün sağlık meslekleri mensuplarını ve sağlık meslekleri mensubu olmasa bile sağlık hizmetinin verilmesine sorumlu olarak iştirak eden kimseleri,

d) Sağlık kurum ve kuruluşu: Milli Savunma Bakanlığı'na ait olanlar hariç olmak üzere, sağlık hizmeti verilen resmi veya özel bütün kurum ve kuruluşlar ile tababet icra edilen bütün yerleri,

e) Hasta hakları: Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip buldukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası antlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklarını, ifade eder.

### **İlkeler**

**Madde 5** – Sağlık hizmetlerinin sunulmasında aşağıdaki ilkelere uyulması şarttır:

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

b) Herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkını haiz olduğu ve hiçbir merci veya kimsenin bu hakkı ortadan kaldırmak yetkisinin olmadığı bilinenek, hastaya insanca muamelede bulunulur.

c) Sağlık hizmetinin verilmesinde, hastaların, ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç ve ekonomik ve sosyal durumları ile sair farklılıkları dikkate alınmaz. Sağlık hizmetleri, herkesin kolayca ulaşabileceği şekilde planlanıp düzenlenir.

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

e) Kişi, rızası ve Bakanlığın izni olmaksızın tıbbi araştırmalara tabi tutulamaz.

f) Kanun ile müsaade edilen haller ile tıbbi zorunluluklar dışında, hastanın özel hayatının ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz.

## **İKİNCİ BÖLÜM**

### **SAĞLIK HİZMETLERİNDEN FAYDALANMA HAKKI**

#### **Adalet ve Hakkaniyete Uygun Olarak Faydalanma**

**Madde 6** – Hasta, adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde sağlıklı yaşamının teşvik edilmesine yönelik faaliyetler ve koruyucu sağlık hizmetleri de dahil olmak üzere, sağlık hizmetlerinden ihtiyaçlarına uygun olarak faydalanma hakkına sahiptir. Bu hak, sağlık hizmeti veren bütün kurum ve kuruluşlar ile sağlık hizmetinde görev alan personelin adalet ve hakkaniyet ilkelerine uygun hizmet verme yükümlülüklerini de içerir.

#### **Bilgi İsteme**

**Madde 7** – Hasta, sağlık hizmetlerinden nasıl faydalanabileceği konusunda bilgi isteyebilir. Bu hak, hangi sağlık kuruluşundan hangi şartlara göre faydalanılabileceğini, sağlık kurum ve kuruluşları tarafından verilen her türlü hizmet ve imkanın neler olduğunu ve müracaat edilen kuruluşta verilen sağlık hizmetlerinden faydalanma usulüne öğrenme

haklarını da kapsar. Bütün sağlık kurum ve kuruluşları, hastayı birinci fıkraya uyarınca bilgilendirmek için yeterli teknik donanımı haiz birimi oluşturmak; bu birimde, hastaya kesin ve yeterli bilgi verebilecek nitelik ve ehliyete sahip personeli daimi olarak istihdam etmek ve hastanın ihtiyacı olan birimlere kolayca ulaşabilmesini temin etmek üzere, kuruluşun uygun yerlerinde bilgilendirici tabela, broşür ve işaretler bulundurmak gibi tedbirleri almak zorundadırlar.

### **Sağlık Kuruluşunu Seçme ve Değiştirme**

**Madde 8** – Hasta; tabii olduğu mevzuatın öngördüğü usul ve şartlara uyulmak kaydı ile sağlık kurum ve kuruluşunu seçme ve seçtiği sağlık kuruluşunda verilen sağlık hizmetinden faydalanma hakkına sahiptir. Mevzuat ile belirlenmiş sevk sistemine uygun olmak şartı ile hasta sağlık kuruluşunu değiştirebilir.

Ancak, kuruluşu değiştirmenin hayati tehlikeye yol açıp açmayacağı ve hastalığının daha da ağırlaşmış ağırlaşmayacağı hususlarında hastanın tabip tarafından aydınlatılması ve hayati tehlike bakımından sağlık kuruluşunun değiştirilmesinde tıbben sakınca görülmemesi esastır. Acil vak'alar dışında, herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşuna bağlı olup da mevzuatın öngördüğü sevk zincirine uymayanlar aradaki ücret farkını kendileri karşılar.

Hastanın sağlık kuruluşunda kalmasında tıbben fayda bulunmayan veya bir başka sağlık kuruluşuna nakli gerekli olan hallerde, durum hastaya veya 15 inci maddenin ikinci fıkrasında belirtilen kişilere açıklanır. Nakilden önce, gereken bilgiler nakil talebinde bulunulan veya tıbben uygun görülen sağlık kuruluşuna, sevkeden kuruluş veya mevzuatla belirlenen yetkililerce verilir. Her iki durumda da hizmetin aksamadan ve kesintisiz olarak verilmesi esastır.

### **Personeli Tanıma, Seçme ve Değiştirme**

**Madde 9** – Hastaya talebi halinde, kendisine sağlık hizmeti verecek veya vermekte olan tabiplerin ve diğer personelin kimlikleri, görev ve unvanları hakkında bilgi verilir.

Mevzuat ile belirlenmiş usullere uyulmak şartı ile hastanın, kendisine sağlık hizmeti verecek olan personeli serbestçe seçme, tedavisi ile ilgilenen tabibi değiştirme ve başka tabiplerin konsültasyonunu istemek hakkı vardır.

Personeli seçme, tabibi değiştirme ve konsültasyon isteme hakları kullanıldığında, mevzuat ile belirlenen ücret farkı, bu hakları kullanan hasta tarafından karşılanır.

### **Öncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme**

**Madde 10** – Sağlık kuruluşunun hizmet verme imkanlarının yetersiz veya sınırlı olması sebebiyle sağlık hizmeti talebi zamanında karşılanamayan hallerde, hastanın, öncelik hakkının tıbbi kriterlere dayalı ve objektif olarak belirlenmesini istemek hakkı vardır. Acil ve adli vak'alar ile yaşlılar ve özürülüler hakkında öncelik sırasının belirlenmesinde ilgili mevzuat hükümleri uygulanır.

### **Tıbbi Gereklere Uygun Teşhis, Tedavi ve Bakım**

**Madde 11** – Hasta, modern tıbbi bilgi ve teknolojinin gereklerine uygun olarak teşhisinin konulmasını, tedavisinin yapılmasını ve bakımını istemek hakkına sahiptir. Tababetin ilkelerine ve tababet ile ilgili mevzuat hükümlerine aykırı veya aldatıcı mahiyette teşhis ve tedavi yapılamaz.

### **Tıbbi Gereklilikler Dışında Müdahale Yasağı**

**Madde 12** – Teşhis, tedavi veya korunma maksadı olmaksızın, ölüme veya hayati tehlikeye yol açabilecek veya vücut bütünlüğünü ihlal edebilecek veya akli veya bedeni mukavemeti azaltabilecek hiçbir şey yapılamaz ve talep de edilemez.

### **Ötenazi Yasağı**

**Madde 13** – Ötenazi yasaktır.

Tıbbi gereklerden bahisle veya her ne suretle olursa olsun, hayat hakkından vazgeçilemez. Kendisinin veya bir başkasının talebi olsa dahil, kimsenin hayatına son verilemez.

### **Tıbbi Özen Gösterilmesi**

**Madde 14** – Personel, hastanın durumunun gerektirdiği tıbbi özeni gösterir. Hastanın hayatını kurtarmak veya sağlığını korumak mümkün olmadığı takdirde dahi, ıstırabını azaltmaya veya dindirmeye çalışmak zorunludur.

## **ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**

### **SAĞLIK DURUMU İLE İLGİLİ BİLGİ ALMA HAKKI**

#### **Genel Olarak Bilgi İsteme**

**Madde 15** – Hasta; sağlık durumunu, kendisine uygulanacak tıbbi işlemleri, bunların faydaları ve muhtemel sakıncaları, alternatif tıbbi müdahale usülleri, tedavinin kabul edilmemesi halinde ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçları ve hastalığın seyri ve neticeleri konusunda sözlü veya yazılı olarak bilgi istemek hakkına sahiptir.

Sağlık durumu ile ilgili gereken bilgiyi, bizzat hasta veya hastanın küçük, temyiz kudretinden yoksun veya kısıtlı olması halinde velisi veya vasisi isteyebilir. Hasta, sağlık durumu hakkında bilgi almak üzere bir başkasına da yetki verebilir. Gerek görülen hallerde yetkinin belgelendirilmesi istenilebilir.

Hasta, tedavisi ile ilgilenen tabip dışında bir başka tabipten de sağlık durumu hakkında bilgi alabilir.

### **Kayıtları İnceleme**

**Madde 16** – Hasta, sağlık durumu ile ilgili bilgiler bulunan dosyayı ve kayıtları, doğrudan veya vekili veya kanuni temsilcisi vasıtası ile inceleyebilir ve bir suretini alabilir. Bu kayıtlar, sadece hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olanlar tarafından görülebilir.

### **Kayıtların Düzeltilmesini İsteme**

**Madde 17** – Hasta; sağlık kurum ve kuruluşları nezdinde bulunan kayıtlarında eksik, belirsiz ve hatalı tıbbi ve şahsi bilgilerin tamamlanmasını, açıklanmasını, düzeltilmesini ve nihai sağlık durumu ve şahsi durumuna uygun hal'e getirilmesini isteyebilir.

Bu hak, hastanın sağlık durumu ile ilgili raporlara itiraz ve aynı veya başka kurum ve kuruluşlarda sağlık durumu hakkında yeni rapor düzenlenmesini isteme haklarını da kapsar.

### **Bilgi Vermenin Usulü**

**Madde 18** – Bilgi, gerektiğinde tercüman kullanılarak, hastanın anlayabileceği şekilde, tıbbi terimler mümkün olduğunca kullanılmadan, tereddüt ve şüpheye yer verilmeden ve hastanın ruhi durumuna uygun ve nazik bir ifade ile verilir.

### **Bilgi Verilmesi Caiz Olmayan ve Tedbir Alınması Gereken haller**

**Madde 19-** Hastanın manevi yapısı üzerinde fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimalinin bulunması ve hastalığın seyrinin ve sonucunun vahim görülmesi hallerinde, teşhisin saklanması caizdir.

Hastaya veya yakınlarına, hastanın sağlık durumu hakkında bilgi verilip verilmemesi, yukarıdaki fıkrada belirtilen şartlar çerçevesinde tabibinin takdirine bağlıdır.

Tedavisi olmayan bir teşhis, ancak bir tabip tarafından ve tam bir ihtiyat içinde hastaya hissettirilebilir veya bildirilebilir. Hastanın aksi yönde bir talebinin bulunmaması veya açıklanacağı şahsın önceden belirlenmemesi halinde, böyle bir teşhis ailesine bildirilir.

### **Bilgi Verilmesini Yasaklama**

**Madde 20** – İlgili mevzuat hükümlerine ve hastalığın mahiyetine göre yetkili mercilerce alınacak tedbirlerin gerektirdiği haller dışında; hasta, sağlık durumu hakkında kendisine veya ailesine veya yakınlarına bilgi verilmemesini isteyebilir.

## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

### **HASTA HAKLARININ KORUNMASI**

#### **Mahremiyete Saygı Gösterilmesi**



**Madde 21** – Hastanın, mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır. Hasta mahremiyetinin korunmasını açıkça talep de edebilir. Her türlü tıbbi müdahale, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmek suretiyle icra edilir.

Mahremiyete saygı gösterilmesi ve bunu istemek hakkı;

- a) Hastanın, sağlık durumu ile ilgili tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içerisinde yürütülmesini,
- b) Muayenenin, teşhisin, tedavinin ve hasta ile doğrudan teması gerektiren diğer işlemlerin makul bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmesini,
- c) Tıbben sakınca olmayan hallerde yanında bir yakınının bulunmasına izin verilmesini,
- d) Tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan kimselerin, tıbbi müdahale sırasında bulunmamasını,
- e) Hastalığın mahiyeti gerektirmedikçe hastanın şahsi ve ailevi hayatına müdahale edilmemesini,
- f) Sağlık harcamalarının kaynağının gizli tutulmasını, kapsar.

Ölüm olayı, mahremiyetin bozulması hakkını vermez

Eğitim verilen sağlık kurum ve kuruluşlarında, hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayanların tıbbi müdahale sırasında bulunması gerekli ise; önceden veya tedavi sırasında bunun için hastanın ayrıca rızası alınır.

### **Rıza Olmaksızın Tıbbi Ameliyeye Tabi Tutulmama**

**Madde 22** – Kanunda gösterilen istisnalar hariç olmak üzere, kimse, rızası olmaksızın ve verdiği rızaya uygun olmayan bir şekilde tıbbi ameliyeye tabi tutulamaz.

Bir suç işlediği veya buna iştirak ettiği şüphesi altında bulunan kişinin işlediği suçun muhtemel delillerinin, kendisinin veya mağdurun vücudunda olduğu düşünülen hallerde; bu delillerin ortaya çıkarılması için sanığın veya mağdurun tıbbi ameliyeye tabi tutulması, hakim kararına bağlıdır. Gecikmesinde sakınca bulunan hallerde bu ameliye, cumhuriyet savcısının talebi üzerine yapılabilir.

### **Bilgilerin Gizli Tutulması**

**Madde 23** – 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.

## **BEŞİNCİ BÖLÜM**

### **TIBBİ MÜDAHALEDE HASTANIN RIZASI**

#### **Hastanın Rızası ve İzin**

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

Kanuni temsilci tarafından muvafakat verilmeyen hallerde, müdahalede bulunmak tıbben gerekli ise, velayet ve vesayet altındaki hastaya tıbbi müdahalede bulunulabilmesi; Türk Medeni Kanunu'nun 272 nci ve 431 inci maddeleri uyarınca mahkeme kararına bağlıdır. Kanuni temsilciden veya mahkemedен izin alınması zaman gerektirecek ve hastaya derhal müdahale edilmediği takdirde hayatı veya hayati organlarından birisi tehdit altına girecek ise, izin şartı aranmaz.

Üçüncü fıkrada belirtilen ve hayatı veya hayati organlardan birisini tehdit eden acil haller haricinde, rızanın her zaman geri alınması mümkündür.

Rızanın geri alınması, hastanın tedaviyi reddetmesi anlamına gelir.

Rızanın müdahale başladıktan sonra geri alınması, ancak tıbbi yönden sakınca bulunmaması şartına bağlıdır.

#### **Tedaviyi Reddetme ve Durdurma**

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

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

#### **Küçüğün veya Mahcurun Tıbbi Müdahaleye İştiraki**

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

#### **Alışılmış Olmayan Tedavi Usullerinin Uygulanması**

**Madde 27** – Klinik veya laboratuvar muayeneleri sonucunda bilinen klasik tedavi metodlarının hastaya fayda vermeyeceğinin sabit olması ve daha evvel deney hayvanları üzerinde kafi derecede tecrübe edilmek suretiyle faydalı tesirlerinin anlaşılması ve hastanın rızasının bulunması şartları birlikte mevcut olduğunda, bilinen klasik tedavi metodları yerine başka bir tedavi usulü uygulanabilir. Ayrıca, bilinen klasik tedavi metodu dışındaki bir metodun uygulanabilmesi için, hastaya faydalı olacağı ve bu tedavinin bilinen klasik tedavi usullerinden daha elverişsiz sonuç vermeyeceğinin muhtemel olması da şarttır. Evvelce tecrübe edilmemiş bir tıbbi tedavi ve müdahale usulü, ancak zarar vermeyeceğinin ve hastayı kurtaracağı mutlak olarak öngörülmesi halinde yapılabilir.

Altıncı Bölüm’de yeralan hükümler saklıdır.

#### **Rızanın Şekli ve Geçerliliği**

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

#### **Organ ve Doku Alınmasında Rıza**

**Madde 29** – 18 yaşından küçük ve mümeyyiz olmayanlardan organ ve doku alınamaz. Bu şartları tamam olanlardan teşhis, tedavi ve bilimsel amaçlar ile organ veya doku alınması, 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun’un 6 ncı maddesinde öngörülen yazılı şekil şartına tabidir. Ölüden organ ve doku alınma şartı ve cesetlerin bilimsel araştırma için muhafazası hususunda 2238 sayılı Kanun’un 14 üncü maddesi hükümleri saklıdır.

#### **Aile Planlanması Hizmetleri ve Gebeliğin Sona Erdirilmesi**

**Madde 30** – İlgilinin rızası mevcut olsun veya olmasın, Bakanlık tarafından tespit edilmiş olanlar dışındaki ilaç ve araçlar aile planlaması hizmetlerinde kullanılamaz.

Gebeliğin sona erdirilmesi, 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun ile öngörülen şartlara tabidir.

Sterilizasyon ve gebeliğin sona erdirilmesi hallerinde, hastanın rızası ile evli ise eşinin de rızası gereklidir.

#### **Rızanın Kapsamı**

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

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

## **ALTINCI BÖLÜM**

### **TIBBİ ARAŞTIRMALAR**

#### **Tıbbi Araştırmalarda Rıza**

**Madde 32** – Hiç kimse; Bakanlığın izni ve kendi rızası bulunmaksızın, tecrübe, araştırma veya eğitim amaçlı hiçbir tıbbi müdahale konusu yapılamaz.

Tıbbi araştırmalardan beklenen tıbbi fayda ve toplum menfaati, üzerinde araştırma yapılmasına rıza gösteren gönüllünün hayatından ve vücut bütünlüğünün korunmasından üstün tutulamaz.

Tıbbi araştırmalar, sadece, mevzuata göre araştırmada bulunmayan yetkili ve yeterli tıbbi bilgi ve tecrübeyi haiz olan personel tarafından, mevzuat ile belirlenmiş bulunan yerlerde yürütülür.

Gönüllünün tıbbi araştırmaya rıza göstermiş olması, bu araştırmada görev alan personelin sorumluluğunu ortadan kaldırmaz.

#### **Gönüllünün Korunması ve Bilgilendirilmesi**

**Madde 33** – Araştırmalarda, gönüllünün sağlığına ve diğer kişilik haklarına zarar verilmemesi için gereken bütün tedbirler alınır. Araştırmanın gönüllüye vereceği muhtemel zararlar önceden tespit edilemediği takdirde; gönüllü, rızası bulursa dahi, araştırma konusu yapılamaz.

Gönüllü; araştırmanın maksadı, usulü, muhtemel faydaları ve zararları ve araştırmaya iştirak etmekten vazgeçebileceği ve araştırmanın her safhasında başlangıçta verdiği rızayı geri alabileceği hususlarında, önceden yeterince bilgilendirilir.

#### **Rıza Alınmasının Usulü ve Şekli**

**Madde 34** – Tıbbi araştırma hakkında yeterince bilgilendirilmiş olan gönüllünün rızasının maddi veya manevi hiçbir baskı altında olmaksızın, tamamen serbest iradesine dayanılarak alınmasına azami ihtimam gösterilir.

Tıbbi araştırmalarda rıza yazılı şekle şartına tabidir.

#### **Küçüklerin ve Mümeyyiz Olmayanların Durumu**

**Madde 35** – Reşit ve mümeyyiz olmayanlara, kendilerine faydası olmadan, sırf tıbbi araştırma amacı güden tıbbi müdahaleler hiçbir surette tatbik edilemez. Faydaları

bulunması şartı ile reşit ve mümeyyiz olmayanlar üzerinde tıbbi araştırma yapılması, velilerinin veya vasilerinin rızasına bağlıdır.

Kanuni temsilci tarafından muvafakat verilmeyen hallerde, 24 üncü maddenin ikinci fıkrası hükmü uygulanır.

### **İlaç ve Terkiplerin Araştırma Amacıyla Kullanımı**

**Madde 36** – Özel mevzuatına göre izin veya ruhsat alınmış olsa dahi, sırf tıbbi araştırma amacı ile hasta üzerinde kendi rızası ve Bakanlığın izni bulunmaksızın hiçbir ilaç ve terkip kullanılamaz.

İlaç ve terkiplerin tıbbi araştırmada kullanımı, 29/11/1993 tarihli ve 21480 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan İlaç Araştırmaları Hakkında Yönetmelik hükümlerine tabidir.

## **YEDİNCİ BÖLÜM**

### **DiĞER HAKLAR GÜVENLİĞİN SAĞLANMASI**

**Madde 37** – Herkesin, sağlık kurum ve kuruluşlarında güvenlik içinde olmayı bekleme ve bunu istemek hakları vardır.

Bütün sağlık kurum ve kuruluşları, hastaların ve ziyaretçi ve refakatçi gibi yakınlarının can ve mal güvenliklerinin korunması ve sağlanması için gerekli tedbirleri almak zorundadırlar.

Tutuklu ve hükümlerin sağlık kurum ve kuruluşlarında muhafazaları ile ilgili özel mevzuat hükümleri saklıdır.

### **Dini Vecibeleri Yerine Getirebilme ve Dini Hizmetlerden Faydalanma**

**Madde 38** – Sağlık kurum ve kuruluşlarının imkanları ölçüsünde hastalara dini vecibelerini serbestçe yerine getirebilmeleri için gereken tedbirler alınır.

Kurum hizmetlerinde aksamalara sebebiyet verilmemek, başkalarını rahatsız etmemek ve personelce düzenlenip yürütülen tıbbi tedaviye hiç bir şekilde müdahalede bulunulmamak şartı ile hastalara dini telkinde bulunmak ve onları manevi yönden desteklemek üzere talepleri halinde, dini inançlarına uygun olan din görevlisi davet edilir.

Bunun için, sağlık kurum ve kuruluşlarında uygun zaman ve mekan belirlenir.

İfadeye muktedir olmayıp da dini inancı bilinen ve kimsesiz olan agoni halindeki hastalar için de, talep şartı aranmaksızın, dini inançlarına uygun olan din görevlisi çağrılır.

Bu hakların nasıl ve ne zaman kullanılacağı ve bu konuda alınacak tedbirler, sağlık kuruluşunun çalışma usul ve esaslarını gösteren mevzuatta ayrıca düzenlenir.

### **İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi ve Ziyaret**

**Madde 39** – Hasta, kişilik değerlerine uygun bir şekilde ve ortamda sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkına sahiptir.

Sağlık hizmetlerinde görev alan bütün personel; hastalara, yakınlarına ve ziyaretçilere güler yüzlü, nazik, şefkatli ve sağlık hizmetleri ile ilgili mevzuat ve bu Yönetmelik hükümlerine uygun şekilde davranmak zorundadır.

Sağlık hizmetlerinin her safhasında, hastalara, onların bedeni ve ruhi durumları dikkate alınarak, hangi işlemin neden ve nasıl yapıldığı, yapılacağı ve bekletilmeleri söz konusu ise, bekletilmenin sebepleri hususunda gerekli ve yeterli bilgi verilir.

Sağlık kurum ve kuruluşlarında, insan haysiyetine yakışır gereken her türlü hijyenik şartların sağlanması, gürültünün ve rahatsız edici diğer bütün etkenlerin bertaraf edilmesi esastır. Gerektiğinde, bu hususlar hasta tarafından talep konusu yapılabilir.

Hasta ziyaretçilerinin kabul edilmesi, kurum veya kuruluşça belirlenen usul ve esaslara uygun olarak ve hastaların huzur ve sükunlarını bozacak fiil ve tutumlara sebebiyet vermeyecek şekilde gerçekleştirilir ve bu konuda gereken tedbirler alınır.

### **Refakatçi Bulundurma**

**Madde 40** – Muayene ve tedavi sırasında hastaya yardımcı olmak üzere; mevzuatın ve kurum imkanlarının elverdiği ve hastanın sağlık durumunun gerektirdiği ölçüde, tedaviden sorumlu olan tabibin uygun görmesine bağlı olarak, refakatçi bulundurulması istenebilir. Bu hakkın nasıl ve ne zaman kullanılacağı ve bu konuda alınacak tedbirler, sağlık kurum ve kuruluşunun çalışma usul ve esaslarını gösteren mevzuata ayrıca düzenlenir.

### **Hizmetin Sağlık Kurum ve Kuruluşu Dışında Verilmesi**

**Madde 41** – Hastalar, aşağıdaki hallerde sağlık hizmetlerinden buldukları yerlerde de faydalanabilirler:

- a) Koruyucu sağlık hizmetlerinin verilmesinde,
- b) Tıbbi sebeplerden dolayı sağlık kuruluşuna bizzat gidilemeyen veya götürülemeyen hallerde,
- c) Tabii afetler gibi olağanüstü hallerde.

Hizmetin sağlık kuruluşu dışında verilmesi ile ilgili usul ve esaslar, Bakanlık tarafından ayrıca düzenlenir.

## **SEKİZİNCİ BÖLÜM**

### **SORUMLULUK VE HUKUKİ KORUNMA YOLLARI**

#### **Müracaat, Şikayet ve Dava Hakkı**

**Madde 42** – Hastanın ve hasta ile ilgili bulunanların, hasta haklarının ihlali halinde, mevzuat çerçevesinde her türlü müracaat, şikayet ve dava hakları vardır.

#### **Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Sorumluluğu**

**Madde 43** – Hasta haklarının ihlali halinde, personeli istihdam eden kurum ve kuruluş aleyhine maddi veya manevi veyahut hem maddi ve hem de manevi tazminat davası açılabilir.

Ancak, aleyhine dava açılacak merciin kamu kurum ve kuruluşu olması halinde;

a) 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanunu'nun 12 nci maddesine göre; hakkın bir idari işlem dolayısı ile ihlal edilmesi halinde ilgililer, doğrudan doğruya tam yargı davası veya iptal ve tam yargı davalarını birlikte açabilecekleri gibi ilk önce iptal davası açarak bu davanın karara bağlanması üzerine dava açma süresi içerisinde tam yargı davası açabilirler.

b) Aynı Kanun'un 13 üncü maddesi uyarınca, zarar verici eylemin öğrenildiği tarihten itibaren en geç bir yıl içinde maddi ve manevi tazminat olarak istenilen tazminat miktarı ayrı ayrı gösterilerek idareye müracaat edilmesi ve talebin açıkça veya zımnen reddi halinde kanuni süresi içinde idari yargı mercilerinde dava açılması gerekir.

#### **Devlet Memuru veya Diğer Kamu Görevlisi Personelin Sorumluluğu**

**Madde 44** – Bu Yönetmelikte gösterilmiş olan hasta haklarının fiilen kullanılmasına mani olan veya bu hakları başka şekilde ihlal eden personelin, cezai, mali ve inzibati sorumluluklarının tamamı veya bunlardan bir kısmı doğabilir.

Birinci fıkrada belirtilen sorumluluklar haricinde, ihlalin durumuna göre, personeli istihdam eden kurum ve kuruluş tarafından personel hakkında uygulanacak idari tedbir ve müeyyideler saklıdır.

#### **Kamu Personelinin Sorumluluğunu Tespit Usulü**

**Madde 45** – Kamu kurum ve kuruluşlarında görevli personelin, hasta haklarını ihlal eden fiil ve halleri, şikayet halinde veya idarece kendiliğinden tespit edildiğinde, hadisenin takibi, soruşturulması ve gerekir ise müeyyideye bağlanması için doğrudan valiliklerce veyahut Bakanlık veya personelin görevli olduğu kurumlar tarafından müfettiş veya muhakkik görevlendirilir.

#### **Kamu Personeli Hakkındaki Müeyyideler**

**Madde 46** – Hasta haklarının Devlet memuru veya diğer kamu görevlisi personel tarafından ve görevleri sırasında herhangi bir şekilde ihlali halinde uygulanacak müeyyideler aşağıda gösterilmiştir:

a) Kamu görevlisi olan personelin fiilinin niteliğine göre, soruşturmacı tarafından hakkında disiplin cezası teklif edilmiş ise, mevzuatın öngördüğü disiplin cezaları yetkili amir veya kurullarca usulüne göre takdir edilir.

b) Hak ihlali aynı zamanda ceza hukukuna göre suç teşkil ettiği takdirde, memur olan personel hakkında, Memurin Muhakematı Hakkında Kanunu Muvakkat hükümlerine göre

yapılan soruşturma sonucunda lüzum-u muhakeme kararı verilir ise, dosya Cumhuriyet Başsavcılığı'na gönderilerek ceza davası açılması ve böylece personel hakkında fiiline uygun bulunan cezai müeyyidenin tatbiki sağlanır.

c) Anayasa'nın 40 ıncı maddesinin ikinci fıkrası, 129 uncu maddesinin beşinci fıkrası ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 13 üncü maddesi ve ilgili diğer mevzuat uyarınca, memurların ve diğer kamu görevlilerinin hukuki sorumluluğu doğrudan doğruya memur aleyhine açılacak dava yolu ile gerçekleştirilemez. Dava, 43 üncü maddede gösterilen usule göre, ancak idare aleyhine açılabilir. Bu personelin hukuki sorumluluğunun doğması, idare aleyhine açılacak dava neticesinde tazmin kararı verilmesine bağlıdır. Kamu görevlisi personelin verdiği zarar, mahkeme kararı üzerine idare tarafından tazmin edildikten sonra, müsebbibi olan sorumlu personele rücu edilir.

d) Kamu görevlisi personelin mesleklerini resmi görevleri dışında serbest olarak icra etmekte iken işledikleri fiillerden dolayı haklarında 47 nci maddeye göre işlem yapılır.

### **Kamu Görevlisi Olmayan Personelin Sorumluluğu**

**Madde 47** – Hasta haklarının Devlet memuru veya diğer kamu görevlisi olmayan personel tarafından herhangi bir şekilde ihlali halinde uygulanacak müeyyideler aşağıda gösterilmiştir:

- a) Kamu görevlisi olmayan personel; hakları ihlal edilen hastanın doğrudan vaki olacak şikayeti üzerine veya bu fiillerin başka şekilde tespiti halinde Bakanlık veya başka kurum ve kuruluşlar tarafından yapılan bildirim üzerine, bunların özel kanunlara göre kurulmuş olan kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları haysiyet divanlarınca disiplin cezaları ile cezalandırılabilir.
- b) Kamu görevlisi olmayan personelin hasta haklarını ihlallerinden doğan hukuki sorumlulukları, genel hükümlere göre doğrudan doğruya kendilerine veya bunları çalıştıran kurum ve kuruluşlara karşı veya hem kendilerine ve hem de çalıştıranlara karşı birlikte dava açılarak ileri sürülebilir.
- c) Kamu görevlisi olmayan personel hakkında, ceza hukukuna göre suç teşkil eden fiilleri sebebiyle cezai müeyyideler tatbik edilmesi, genel hükümlere göre doğrudan doğruya cumhuriyet savcılıklarına yapılacak ihbar veya şikayet yoluyla gerçekleştirilebilir.

## **DOKUZUNCU BÖLÜM**

### **SON HÜKÜMLER**

#### **Kurum ve Kuruluş Yetkililerinin Görevi**

**Madde 48** – Sağlık kurum ve kuruluşlarının yetkilileri; bu Yönetmelikte ve diğer mevzuatta belirtilen hasta haklarının lafzına ve ruhuna uygun olarak kullanılabilmesine



yardımcı olmak amacı ile bu Yönetmelikte gösterilen “hasta hakları”nı bir liste, tabela veya broşür haline getirerek, bunları sağlık kurum ve kuruluşunun, hastalar, personel ve ziyaretçiler tarafından kolayca ulaşılabilecek uygun yerlerinde bulundurmak da dahil olmak üzere, gereken bütün tedbirleri almakla mükellef ve yetkilidir.

#### **Saklı Olan Hükümler**

**Madde 49** – Milli güvenliğin, kamu düzeninin, kamu yararının, genel ahlakın ve genel sağlığın korunması maksatları ve kanun hükümleri ile getirilen özel düzenlemeler ve sınırlamalar saklıdır.

#### **Yürürlük**

**Madde 50-** Bu Yönetmelik, yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

#### **Yürütme**

**Madde 51-** Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

## KAYNAKLAR

1. Dünya Sağlık Günü 7 Nisan 1967 “Sağlığımızın Koruyucuları. Çeviren: TUNCA Y, Gürsoy Basımevi, Ankara 1967, sayfa 3–24.
2. ERDEMİR DA. Tıbbi Deontoloji ve Genel Tıp Tarihi. Güneş&Nobel Yayınları, Bursa 1996, sayfa 19–43.
3. TERZİ C. Toplum Sağlığına Bir Köprü Tıp Eğitimi. İletişim Yayıncılık, İstanbul 2001, sayfa 15–17.
4. ŞEHSUVAROĞLU BN. Türkiye’de Sağlık Davaları ve Hekim Dertleri, İst Tıp Fak Mecm, 24(1): 260–281, 1961.
5. ERDEMİR DA, ELÇİOĞLU Ö. Tıp Etiği Işığında Hasta ve Hekim Hakları. Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara 2000, sayfa 23–109.
6. SAYEK F. Türk Tabipleri Birliği. Tarihe Giriş. Tisamat, Ankara, 1998
7. CİVANER M, OKUYAN AZ. Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu Dosyalarında Tıbbi Etik İhlalleri, Türk Tabipleri Birliği, İzmir, 1999, sayfa 13–218.
8. CİVANER M. Bir Metropol Tabip Odasının Onur Kurulu Dosyaları. Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi, 10(3): 202–213, 2002.
9. ÖZTÜRK H, ARDA B. Ankara Tabip Odası’nın 1995–1996 Dönemindeki Soruşturma Dosyalarıyla İlgili Analitik Bir Çalışma. III. Tıbbi Etik Sempozyumu Bildirileri. Editörler: PELİN SŞ, ARDA B, ÖZÇELİKAY G, ÖZGÜR A, ÇAY F. Ankara 1998, sayfa 365–368.
10. AKYOL İÜ, YÜCESOY A. Antalya Tabipler Odası 1996–2001 Yılları Arasında Onur Kuruluna Sevk Edilen Dosyaların İncelenmesi. Toplum ve Hekim, 17(5):379–384, 2002.
11. HOOVER NW. World Medical Association. JAMA 212:2114–2115, 1970.
12. RICHARDS T. The World Medical Association: Can Hope Triumph Over Experience? British Medical Journal, 308(6923): 262–266, 1994.
13. GÖKÇE A.N. İstanbul Tabip Odasının Tarihçesi, Ayyıldız Mtb., İstanbul 1996, sayfa 1-71.
14. ÜNVER AS, ŞEHSUVAROĞLU NB. Türkiye’de Tıbbi Cemiyetler Tarihçesi. Yeni Türkiye Basımevi, İstanbul, sayfa 27–34, 1956.
15. ÜNVER S.A. Cemiyeti Tıbbiyeyi Osmaniyenin Eyüp’teki Yeri, Türkiye Tıp Encümeni Arşivi, 1(3):87–88, 1947.
16. ARTUNKAL S. Türkiye Tıp Akademisi’nin Tarihçesi. Türkiye Tıp Akademisi Mecmuası, 3(1): 3–12, 1968.
17. ARAR A. Etıbbı Odaları. Modern Tedavi Mecmuası, 1(3): 65–66, 1951.
18. BAŞAĞAOĞLU İ. İstanbul Tabip Odasına İntikal Eden Etik Sorunlar. Editörler: HATEMİ H, DOĞAN H. Medikal Etik–2, Yüce Yayım, İstanbul, sayfa 67-89, 2000.
19. ESKİOCAK M, SALTİK A, TUNCAY Ç. Tabip Odaları ve Temel Sağlık Hizmetlerinin Desteklenmesi. Toplum ve Hekim. 15(4): 301–305, 2000.
20. HATUN Ş. “Nasıl Bir TTB” Tartışmasına Giriş. Türk Tabipleri Birliğinde On Yıl, Polat Matbaacılık, Ankara, sayfa 77–81.
21. EKİNCİ TZ. Sağlık Örgütlenmesinde Tarihsel Gelişme ve Yapısal Sorunlar. Toplum ve Hekim. 30: 35–47, 1980.
22. Dr. Çetin TOR ile yapılan görüşmede elde edilen bilgiler.
23. Dr. Erhan YÖNEY ile yapılan görüşmede elde edilen bilgiler.
24. Dr. Ahmet GÜNEY ile yapılan görüşmede elde edilen bilgiler.
25. Bursa Tabip Odası Faaliyet Raporu 2004 – 2006.
26. PARLAK M. Sorunların Değil, Çözümlerin Bir Parçası Olacağız, Hekimce Bakış, 46: 2–3, 2000.

27. ÖZTÜRK A. Adli Tıp Uygulamasında Hekim Hataları ve Hekimin Sorumluluğu. İ. Ü. Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2002.
28. AŞÇIOĞLU Ç. Tıbbi Yardım ve El Atmalardan Doğan Sorumluluklar. Tekişik Ofset, Ankara, 1993, sayfa 1–180.
29. CALMAN K. The Profession of Medicine. British Medical Journal, 309(6962): 1140-1143, 1994.
30. MCCALLY M, CASSEL CK. Medical Responsibility and Global Environmental Change. Annals of Internal Medicine, 113(6): 467–473, 1990.
31. ŞEHSUVAROĞLU BN. Tıbbi Deontoloji Dersleri. Hüsnütabiat Matbaası, İstanbul 1975, Cilt 1, sayfa 56–184.
32. ÜNVER SA. Tıbbi Deontoloji Derslerinden Kısa Bahisler. Kader Basımevi, İstanbul 1945, sayfa.1–23.
33. ÖNCEL Ö. Hekim Görevleri, Sorumluluğu ve Tıbbi Sorumluluk. Çağdaş Tıp Etiği Editörler: ERDEMİR AD, ÖNCEL Ö, AKSOY Ş. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul 2003, sayfa149–162.
34. İPEKYÜZ YF. Türk Hukukunda Hekimlik Sözleşmesi. Vedat Kitapçılık, İstanbul 2006, sayfa 1–172.
35. AYAN M. Tıbbi Müdahalelerden Doğan Sorumluluk. Kazancı Kitap Tic. AŞ. Ankara 1991.
36. TAŞKIN EO. Ceza Hukuku Bakımından Yasal Olmayan Tıbbi Müdahale, Eskişehir Barosu Dergisi, 6: 139–147, 2005.
37. ÇİLİNGİROĞLU C. Tıbbi Müdahaleye Rıza, Filiz Kitabevi, İstanbul 1993, sayfa 13–78.
38. ÖZTÜREL A. Tıpsal Kaza Sonucu Hekim Sorumluluğu. Ankara Tıp Fakültesi Mecmuası, 35(3): 499–514, 1982.
39. BELGESAY MR. Tıbbi Mesuliyet. M. Sıralar Matbaası, İstanbul 1954, sayfa 11-160.
40. IRWIN S, FAZAN C, ALLFREY R. Medical Negligence Litigation. Logal Action Group 1995.
41. LEAPE LL. Error in Medicine. JAMA 272(23):1851–1857, 1994.
42. ALKANAT MB. Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluk. STED 11(5): 177–180, 2002.
43. PELLEGRINO ED. The Metamorphosis of Medical Ethics. Arch Pathol Lab Med 118(11):1065–1069, 1994.
44. BARDAKOĞLU A. İslam Hukukunda Doktor ve Diğer Sağlık Personelinin Hukuki Mesuliyeti. Kayseri Üniversitesi Gevher Nesibe Bilim Haftası ve Tıp Günleri, 11–13 Mart 1982, Kayseri, sayfa 527–530.
45. BAYAT HA. Deontoloji Notları. E.Ü. Tıp Fakültesi Dekanlığı Yayın Bürosu, İzmir 1991–1992, sayfa 11–27.
46. ÖZTÜRKLER C. Hukuk Uygulamasında Tıbbi Sorumluluk, Teşhis, Tedavi ve Tıbbi Müdahaleden Doğan Tazminat Davaları. Seçkin Yayıncılık, Ankara 2006. sayfa 20–430.
47. KÖPRÜLÜ Ö. Hekimin Hukuki Sorumluluğu. İstanbul Barosu Dergisi 58(10–11–12): 589–613, 1984.
48. GÜRELLİ N. Hukuk Açısından Cerrahi Müdahalenin Sınırları. İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası, 45–47(1–4): 267–275, 1982.
49. ÖZDEMİR H. Özel Hukukta Teşhis ve Tedavi Sözleşmesi. Yetkin Yayınları, Ankara 2004, sayfa 27–194.
50. ŞENOCAK Z. Özel Hukukta Hekim Sorumluluğu. A.Ü. Hukuk Fakültesi Yayınları No.529, Ankara 1998, sayfa 1–121.

51. PARKS D, YETMAN JR, LIEDTKE A. Expert Witness Testimony in Medical Liability Cases. *J Pediatr Health Care* 14(2): 85–87, 2000.
52. ÖZAY M. Estetik Amaçlı Tıbbi Müdahalelerde Hekimin Hukuki Sorumluluğu, Yetkin Yayınları, Ankara 2006, sayfa 17–146.
53. ÖZEK Ç. Tıbbi Müdahalelerden Doğan Sorumlulukla İlgili Genel Prensipler. *İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası*, 29(1): 160–170, 1966.
54. BAFRA J. Tıbbi Müdahalelerde Hekimin Cezai Sorumluluğu. *İstanbul Barosu Dergisi*, 67(1–2–3):112–133, 1993.
55. COWAN PJ. Litigation. *Seminar in Fetal & Neonatal Medicine*, 10(1): 11–21, 2005.
56. HANCI İH. Malpraktis. Tıbbi Girişimler Nedeniyle Hekimin Ceza ve Tazminat Sorumluluğu. *Seçkin Yayıncılık, İkinci Baskı*, Ankara 2005, sayfa 15–178.
57. BOSNJAK D, MARUSIC A. Croatia: Legal Regulations of Doctors. *The Lancet*, 356: 1349–1350, 2000.
58. TUĞCU H, YORULMAZ C, CEYLAN S, BAYKAL B ve ark. Acil Servis Hizmetine Katılan Hekimlerin, Acil Olgularda Hekim Sorumluluğu ve Adli Tıp Sorunları Konusundaki Bilgi ve Düşünceleri, *Gülhane Tıp Dergisi*, 45(2):175-179, 2003.
59. ERDEMİR DA. Acil Tedavi ve Bakımda Tıp Etiği Sorunları (Olgu Örnekleriyle). *Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul 2006*, sayfa 3–121.
60. TÜRKAN H, TUĞCU H. 2000 – 2004 Yılları Arasında Yüksek Sağlık Şurasında Değerlendirilen Acil Servislerle İlgili Tıbbi Uygulama Hataları. *Gülhane Tıp Dergisi* 46(3): 226 – 231, 2004.
61. TOKYAY R, ARMAĞAN E, AKKÖSE Ş. Acil Tıpta Etik. *Klinik Etik*. Editörler: ERDEMİR DA, OĞUZ Y, ELÇİOĞLU Ö, DOĞAN H. *Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul 2001*, sayfa 570–576.
62. POLAT O. Tıbbi Uygulama Hataları. *Klinik-Sosyal-Hukuksal-Etik Boyutları*. Seçkin Yayıncılık. Ankara 2005, sayfa 32–298.
63. KOÇ S. Adli Tıpta Rapor Hazırlama Tekniği ve Rapor Örnekleri. *Adli Tıp C.III*. Editörler: SOYSAL Z, ÇAKALIR Z. *İstanbul Üniversitesi Basımevi ve Film Merkezi, İstanbul 1999*, sayfa 1573-1634.
64. BEYAZTAŞ YF. Adli Rapor Konusunda Hekim Sorumluluğu. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1(4): 231–234, 2000.
65. LANGMACK H. Ceza Hukuku Açısından Hekimin Sır Saklama Yükümü. Çeviren: YURTCAN E, *İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası* 39(1–4): 451–464, 1974.
66. DICKENS BM, COOK RJ. Law and Ethics in Conflict over Confidentiality? *International Journal of Gynecology&Obstetrics*, 70(3): 385-391, 2000.
67. YILMAZ H. Cenini Öldürme (Çocuk Düşürtme/Düşürme) Suçu. *Ankara Barosu Dergisi*, 58(2): 68–88, 2001.
68. DÖNMEZER S. Çocuk Düşürme ve Düşürtmenin Dünü ve Bugünü. *İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası*, 50(1):3–11, 1984.
69. *Medical Ethics Today: Its Practice and Philosophy*. *British Medical Association* 1993, pp 1-345.
70. YARSUVAT D. Ceza Hukukunda Gebeliğin Durdurulması Meselesi. *İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası*, 48–49(1–4): 451–471, 1984.
71. ELÇİOĞLU Ö. Üretim Fonksiyonları ile İlgili Tıbbi Uygulamalar ve Etik. *Çağdaş Tıp Etiği*. Editörler: ERDEMİR DA, ÖNCEL Ö, AKSOY Ş. *Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul 2003*, sayfa 288–308.
72. EREZ S. Kürtaj ile İlgili Etik Sorunlar. *Tıbbi Etik Yıllığı I*, İstanbul 1991, sayfa 45–48.
73. AYDIN E. *Tıp Etiğine Giriş*. Pegem Yayıncılık, Ankara 2001, sayfa 193–201.

74. RESNIK BD. The Patient's Duty to Adhere to Prescribed Treatment: An Ethical Analysis. *Journal of Medicine and Philosophy*, 30(2): 167–188, 2005.
75. SÜTLAŞ M. Hasta ve Hasta Yakını Hakları. Berdan Matbaası, İstanbul 2000, sayfa 27-212.
76. American Medical Association (1847 / 2001). Code of Medical Ethics, Chicago: AMA.
77. ILTIS SA, RASMUSSEN ML. Patient Ethics and Responsibilities. *Journal of Medicine and Philosophy*, 30(2): 131–137, 2005.
78. ENGLISH CD. Moral Obligations of Patients: A Clinical View. *Journal of Medicine and Philosophy*, 30(2): 139–152, 2005.
79. GAUTHIER CC. The Virtue of Moral Responsibility and the Obligations of Patients. *Journal of Medicine and Philosophy*, 30(2): 153–166, 2005.
80. DRAPER H, SORELL T. Patients' Responsibilities in Medical Ethics. *Bioethics*, 16(4): 335–352, 2002.
81. KELLEY M. Limits on Patient Responsibility. *Journal of Medicine and Philosophy*, 30(2): 189–206, 2005.
82. BUETOW S. High Need Patients Receiving Targeted Entitlements: What Responsibilities Do They Have in Primary Health Care? *Journal of Medical Ethics*, 31(5): 304–306, 2005.
83. BEAUCHAMP TL, CHILDRESS JF. Principles of Biomedical Ethics. Fourth Edition, Oxford University Press, Oxford 1994.
84. OĞUZ NY, TEPE H, BÜKEN ÖN, KUCUR KD. Biyoetik Terimleri Sözlüğü, Türkiye Felsefe Kurumu, Ankara 2005, sayfa 120–121.
85. The New Dictionary of Medical Ethics. Editors: BOYD MK, HIGGS R, PINCHING AJ. BMJ Publishing Group, Plymouth 1997, pp. 19-20, 22, 143, 157, 168, 170.
86. ARDA B. Etiğe Kavramsal Giriş ve Temel Yaklaşımlar. *Bilim Etiği ve Bilim Tarihi*. Editörler: ARDA B, KAHYA E, GÜL BT. Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara 2004, sayfa 21–36.
87. OĞUZ NY. Felsefi Yaklaşımların Işığında Klinik Etiğe Giriş. *Klinik Etik*. Editörler: ERDEMİR DA, OĞUZ NY, ELÇİOĞLU Ö, DOĞAN H. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul 2001, sayfa 9–25.
88. PELLEGRINO ED. Ethics. *Arch Pathol Lab Med*, 118(11): 1072–1073, 1994.
89. ELÇİOĞLU Ö, KIRIMLIOĞLU N. Tıp Etiği İlkeleri. *Çağdaş Tıp Etiği*. Editörler: ERDEMİR AD, ÖNCEL Ö, AKSOY Ş. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul 2003, sayfa 26–40.
90. KUÇURADI İ. Etik. Türkiye Felsefe Kurumu, Ankara 1999, sayfa 70–71.
91. GILLON R. Medical Ethics: Four Principles Plus Attention to Scope. *British Medical Journal*, 309(6948): 184–188, 1994.
92. GILLON R. Ethics Needs Principles – Four can Encompass the Rest – and Respect for Autonomy should be “First among Equals”. *Journal of Medical Ethics*, 29(5): 307–312, 2003.
93. GILLON R. “Primum Non Nocere” and the Principle of Nonmaleficence. *British Medical Journal*, 291: 131–132, 1985.
94. ÖZGÜVEN A. Sosyal Adalet. *İKÜ Hukuk Fakültesi Dergisi*, 2(1–2): 35–38, 2003.
95. OĞUZ NY. Tıp Etiğinde Temel İlkeler. *Etik Bunun Neresinde*. Ankara Tabip Odası, Ankara 1997, sayfa 27–34.
96. ÖNAL G. Sağlık Politikalar Etiği ve Klinik Etik Açısından Tıpta Adalet İlkesi. *Uzmanlık Tezi*, İstanbul 2001.
97. KARAGÖZ Y. Liberal Öğretide Adalet, Hak ve Özgürlük. *Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 26(2): 267–295, 2002.

98. SAVAŞ BS, KARAHAN Ö, SAKA RÖ. Sağlık Sistemlerinde Dönüşüm: Türkiye. Editörler: THOMPSON S, MOSSIALOS E. Kopenhag, Avrupa Sağlık Sistemleri Gözlemcisi, 4 (4), 2002.
99. AKSOY Ş. Sağlık Kaynaklarının Dağıtımında ve Tedavi Kararının Verilmesinde Kullanılan Kriterlerin Etik Tartışması. III. Tıbbi Etik Sempozyumu Bildirileri. Editörler: PELİN ŞS, ARDA B, ÖZÇELİKAY G, ÖZGÜR A, ŞENLER ÇF. Ankara 1998, sayfa 419-424.
100. GILLON R. Autonomy and Respect for Autonomy. British Medical Journal, 290(6484): 1806-1808, 1985.
101. HULL TR. Informed Consent: Patient's Right or Patient's Duty? The Journal of Medicine and Philosophy, 10(2): 183-197, 1985.
102. ERSOY, N. Aydınlatılmış Onam. Çağdaş Tıp Etiği. Editörler: ERDEMİR DA, ÖNCEL Ö, AKSOY Ö. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2003, sayfa 204-234.
103. GÜZELDEMİR M. Hasta Bilgilendirmenin Önemi. Aydınlatılmış Onam. Editör: ÇELİK F. Konya – Karaman Tabip Odası Yayını, Konya 2006, sayfa 9-54.
104. ELÇİOĞLU Ö, ERDEMİR DA. Klinik Uygulamalarda Her Durumda Ortaya Çıkan Etik Yükümlülükler. Klinik Etik. Editörler: ERDEMİR DA, OĞUZ Y, ELÇİOĞLU Ö, DOĞAN HH. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul 2001, s.104 – 148.
105. HABİBA MA. Examining Consent with the Patient – Doctor Relationship. J Med Ethics, 26(3): 183 – 187, 2000.
106. KAGAN R. Informed Consent. International Journal of Radiation Oncology-Biology-Physics, 59(3): 634-636, 2004.
107. GOLD M. Is Honesty Always the Best Policy? Ethical Aspects of Truth Telling. Internal Medicine Journal, 34(9-10): 578 – 580, 2004.
108. CİVANER M, TERZİ C. Hastanın Kendi Kaderini Tayin Hakkı: Aydınlatılmış Onam. III. Tıbbi Etik Sempozyumu. Editörler: PELİN ŞS, ARDA B, ÖZÇELİKAY G, ÖZGÜR A, ŞENLER ÇF. Kapadokya 1998, sayfa 467-482.
109. AKYAN FN. Kanser Hastalıkları ve Etik. Kanser Hastasına Yaklaşım. Editörler: ONAT H, MANDEL MN. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul 2002, sayfa 369-373.
110. GÜVEN K. Kişilik Hakları ve Ötanazi. Nobel Yayın Dağıtım. Ankara 2000, sayfa 79-93.
111. ONARAN B. Hasta Hakları. Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 1(2): 273-323, 2004.
112. KALAÇA Ç. Hasta Hakları. Etik Bunun Neresinde. Ankara Tabip Odası Yayınları 1997, sayfa 35-51.
113. ATABEK E, DEĞER M. Hasta Hakları, Tıbbi Deontoloji Konuları. Emek Matb., İstanbul 2000, sayfa 183-191.
114. KALAÇA Ç. Tıbbi Girişimi Reddeden Hastanın Karar Verme Yeterliliğinin Değerlendirilmesi. Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi. Ankara 1994.
115. ARDA B. Tıp Etiği Açısından İnsan Hakları. Çağdaş Tıp Etiği. Editörler: ERDEMİR AD, ÖNCEL Ö, AKSOY Ş. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul 2003, sayfa 41-52.
116. GÜLAN A. Tıp Hukuku Açısından Hasta ve Hekim Hakları. ANKEM Dergisi, 20(Ek2): 16-19, 2006.
117. CANDAN İ. Hekim Olmak. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 55(3): 175-180, 2002.
118. ARDA B. Tıp Etiği Açısından Hekim Hakları. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 51(3): 121-124, 1998.
119. ÖZBENLİ T. Hekim Hakları. Yaşama Dair Bir Bakış, Ankara Tabip Odası, Ankara 2002, sayfa 53-66.

120. BÜKEN E, BÜKEN ÖN. Yasal ve Etik Yönleriyle Türkiye’de Tıbbi Mapraktis. Çağdaş Tıp Etiği. Editörler: ERDEMİR DA, ÖNCEL Ö, AKSOY Ö. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul 2003, sayfa 163-178.
121. STUDERT MD, MELLO MM, BRENNAN TA. Medical Malpractice. The New English Journal of Medicine, 350(3): 283–292, 2004.
122. SPIEGEL DA, KAVALER F. America’s First Medical Malpractice Crisis, 1835–1865. Journal of Community Health, 22(4): 283–308, 1997.
123. SAGE WM. Medical Liability and Patient Safety. Health Affairs, 22(4): 26–36, 2003.
124. YILDIRIM N. Tarihimizden Malpraktis Olguları. II. Ulusal Biyoetik Kongresi Bildiri Kitabı. Editörler: ARDA B, AKDUR R, AYDIN E, Kapadokya 2001, sayfa 186–196.
125. QUICK O. Errors, Medicine and the Law. Med Law Rev, 10(2): 230–238, 2002.
126. BÜKEN ÖN. Hasta Hakları Bağlamında Hekim Hataları, III. Tıbbi Etik Sempozyumu Bildirileri. Editörler: PELİN SŞ, ARDA B, ÖZÇELİKAY G, ÖZGÜR A, ÇAY F. Ankara 1998, sayfa 47–50.
127. İNCE H, İNCE N, ÖZYILDIRIM AB, SAFRAN N. Hatalı Tıbbi Uygulama ve Korunma Yolları. İst Tıp Fak Derg, 68(4): 123–127, 2005.
128. BÜKEN E, BÜKEN ÖN. Tıpta Malpraktis ve Etik Yönleri. Yaşama Dair Bir Bakış. Ankara Tabip Odası, Ankara 2002, sayfa 86–111.
129. AK H. Komplikasyon, Malpraktis, Kusur Tanımı ve Kusurlu Duruma Düşmemek İçin Alınacak Önlemler. Türk Nöroşirurji Derneği Bülteni, 9: 62-65, 2005.
130. DI NUNNO N, LUIGI V; VIOLA L, FRANCESCO V. Epidemiological Case Survey of Medical Malpractice in Some Medical and Surgical Specialties. Forensic Science International, 149(2-3): 139–142, 2005.
131. ÖZDİLEK AO. Tıpta Yanlış Uygulama (Malpraktis) Nedeniyle Hekimin Hukuki Sorumluluğu. İstanbul 2006, sayfa 3–22.
132. DICKENS BM. Medical Errors: Legal and Ethical Responses. International Journal of Gynecology and Obstetrics, 81(1): 109–114, 2003.
133. GLABMAN M. The Top Ten Malpractice Claims [and how to minimize them]. Hospitals & Health Networks, 78(9): 61–66, 2004
134. WEINGART NS, WILSON MR, GIBBERD WR, HARRISON B. Epidemiology of Medical Error. British Medical Journal, 320(7237): 774–777, 2000.
135. UYSAL E. Malpraktis. Tıbbi Girişimler Nedeniyle Hekimin ve Sağlık Çalışanlarının Ceza ve Tazminat Sorumluluğu. Güncel Gastroenteroloji, 10(1): 70-80, 2006.
136. DONN SM. Medical Liability, Risk Management and the Quality of Health Care. Seminars in Fetal&Neonatal Medicine, 10(1): 3-9, 2005.
137. HEBERT CP, LEVIN VA, ROBERTSON G. Bioethics for clinicians: 23. Disclosure of Medical Error. CMAJ, 164(4): 509–513, 2001.
138. BECKMAN BH, MARKAKİS MK, SUCHMAN LA, FRANKEL MR. The Doctor – Patient Relationship and Malpractice. Lessons from Plaintiff Depositions. Archives of Internal Medicine, 154(12): 1365–1370, 1994.
139. CLINTON HR, OBAMA B. Making Patient Safety the Centerpiece of Medical Liability Reform. The New England Journal of Medicine, 354(21): 2205-2208, 2006.
140. ALLAERT FA, BARBER B. Law and Standards. International Journal of Medical Informatics, 60(2): 99–103, 2000.
141. KEREIAKES JD, WILLERSON TJ. Health Care on Trial, America’s Medical Malpractice Crisis. Circulation, 109(24): 2939–2941, 2004.
142. THORPE EK. The Medical Malpractice “Crisis”: Recent Trends and the Impact of State Tort Reforms. Health Tracking, 4: 21–30, 2004.

143. BAŞAĞAOĞLU İ, ERDEMİR DA. Sağlık Sigortası ve Etik Sorunlar. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul 2003, sayfa 5–150.
144. OĞUZ NY. Klinik Etik Eğitimi Klinik Etik. Editörler: ERDEMİR DA, OĞUZ Y, ELÇİOĞLU Ö, DOĞAN H. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul 2001, sayfa 149–162.
145. ERSOY N. Biyoetik Eğitimi: Gereği, Amaçları. Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik, 4(2): 94-96, 1996.
146. GOLDIE J, SCHWARTZ L, MORRISON J. A Process Evaluation of Medical Ethics Education in the First Year of a New Medical Curriculum. Medical Education, 34(6): 468-473, 2000.
147. GROSS LM. Medical Ethics Education: To What Ends? Journal of Evaluation in Clinical Practice, 7(4):387-397, 2001.
148. ARDA B. Tıp Etiği Eğitimi. Çağdaş Tıp Etiği. Editörler: ERDEMİR AD, ÖNCEL Ö, AKSOY Ş. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul 2003, sayfa 17–25.
149. ARDA B, PELİN ŞŞ. Tıbbi Etik Eğitimi Almanın Etik Yargıları Üzerindeki Etkisi (Bir Pilot Çalışma ve Sonuçları). Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik, 4(2): 97-100, 1996.
150. MATTICK K, BLIGH J. Teaching and Assessing Medical Ethics: Where are We Now? Journal of Medical Ethics, 32(3): 181-185, 2006.
151. ÖZKAYA BI. Tıp Etiği ve Medya Etiği Açısından Medyanın Sorumlulukları. Uluslararası Katılımlı 3. Ulusal Tıp Etiği Kongresi Kongre Kitabı Cilt 2, Bursa 2003, sayfa 881–889.
152. VURAL MA. Medya ve Tıp Etiği: Medyanın Sağlıksızlaşması ve Sağlığın Medyatikleşmesi. Uluslararası Katılımlı 3. Ulusal Tıp Etiği Kongresi Kongre Kitabı Cilt 2, Bursa 2003, sayfa 890–898.
153. DİZDAR Y. Türk Basınında 1995 – 1996 Yıllarında Yer Alan Sağlık Haberlerinin Değerlendirilmesi. Toplum ve Hekim, 17(4): 314-317, 2002.
154. GÜNER Ö, ESATOĞLU AE. İnternette Sağlık Bilgilerine Ulaşımında Etik Sorunlar. Uluslararası Katılımlı 3. Ulusal Tıp Etiği Kongresi Kongre Kitabı Cilt 2, Bursa 2003, sayfa 899–909.
155. TAŞDEMİR O. Medya ve Hekim İlişkisi. XII. Ulusal Kardiyoloji Kongresi, 16-20 Ekim 1996, Antalya.
156. VINCENT C, YOUNG M, PHILLIPS A. Why do People Sue Doctors? A Study of Patients and Relatives Taking Legal Action. The Lancet, 343(8913): 1609-1613, 1994.
157. GÜNDOĞMUŞ ÜN, ERDOĞAN SM, ŞEHİRALTI M, KURTAS Ö. A Descriptive Study of Medical Malpractice Cases in Turkey. Ann Saudi Med, 25(5): 404–408, 2005.
158. GÜNDOĞMUŞ ÜN, ERSOY N, BİÇER Ü. Yüksek Sağlık Şurası Kararlarının Etik Açısından Değerlendirilmesi. III. Tıbbi Etik Sempozyumu Bildirileri. Editörler: PELİN ŞŞ, ARDA B, ÖZÇELİKAY G, ÖZGÜR A, ÇAY F. Ankara 1998, sayfa 351–364.
159. YÜCEL R, ŞENDAĞ N, DOĞAN İ. İstanbul Tabip Odası Hekimlik Uygulamaları 2001 – İstatistik Yıllığı. Medikal Etik – 4. Editörler: HATEMİ H, DOĞAN H. Yüce Yayın, İstanbul 2002, sayfa 76–99.
160. BÜKEN E, BÜKEN NÖ, BÜKEN B. Obstetric and Gynecologic Malpractice in Turkey: Incidence, Impact, Causes and Prevention. Journal of Clinical Forensic Medicine, 11(5): 233–247, 2004.
161. SHAH P, SHUREN WA. The Current Medical Malpractice Environment: An Analysis of Causes and Solutions. Journal of Pediatric Health Care, 19(2): 112–116, 2005.
162. TÜMER AR, DENER C. Evaluation of Surgical Malpractice in Turkey. Legal Medicine, 8(1): 11–15, 2006.
163. ARIKAN A. Hekim İlanları ve Tanıtım (Reklam ve Tabela) Etiği. III. Tıbbi Etik Sempozyumu Bildirileri. Editörler: PELİN ŞŞ, ARDA B, ÖZÇELİKAY G, ÖZGÜR A, ÇAY F. Ankara 1998, sayfa 199–215.



164. DİNÇÇAĞ ME. Reklam ve Hekimlik. Toplum ve Hekim, 9(63): 4-5, 1994.
165. HALL MA, PEEPLES RA, LORD RW. Liability Implications of Physician – Directed Care Coordination. Annals of Family Medicine, 3(2): 115-121, 2005.
166. ARDA B. Hekimin Kendini Yenileme Sorumluluğu. A.Ü. Tıp Mecmuası 43: 521–526, 1990.

## TEŞEKKÜR

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne kabul edilmemden itibaren, bilgi ve tecrübeleriyle bana her konuda yol gösteren, sabırla eğiten ve desteğini esirgemeyen danışmanım ve hocam Prof. Dr. Ayşegül Demirhan Erdemir'e,

Öğrenciliğim ve tez çalışmam boyunca yetişmemde katkıları olan, beni destekleyen hocalarım Prof. Dr. Öztan Öncel'e, Prof. Dr. Atınç Çoltu'ya, Prof. Dr. İsmet Kan'a ve Prof. Dr. Kasım Özlük'e,

Tabip Odası Onur Kurulu dosyalarına ulaşmamda başta Oda sekreteri Saliha Dülger olmak üzere, Genel Sekreter Dr. Ayhan Tetik'e, Yasemin Şimşek'e,

Verilerin değerlendirilmesinde bana yardımcı olan ve yol gösteren Dr. Semra Akgöz'e, doktora eğitimime başladığım günden itibaren her konuda ve her zaman yanımda olan Dr. Elif Atıcı'ya,

Bugüne gelmemi sağlayan ve hayatımı değerli kılan AİLEME teşekkür ederim.

## ÖZGEÇMİŞ

1977 yılında Ankara'da doğdum. İlköğrenimime burada başladıktan sonra, Konya'da devam ettim. Konya Anadolu Lisesi'nden 1995 yılında mezun oldum. 1996 yılında kazandığım Ankara Üniversitesi Veteriner Fakültesi'nden 2001 yılında mezun oldum. Yaklaşık 1.5 sene boyunca Ankara'da, özel bir klinikte ve 6 ay boyunca özel bir Mezbaha'da Veteriner Hekim olarak görev yaptım. 2003 yılının Ocak ayında, Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp-Deontoloji Anabilim Dalı'nda doktora eğitimime başladım.