

**Allerji ve İmmünoloji  
Uzmanları için**

# **HUKUK REHBERİ**

## **EL KİTABI**

**Editör**  
**Doç. Dr. Şükrü Nail Güner**

Allerji ve İmmünoloji  
Uzmanları için

# HUKUK REHBERİ

EL KİTABI

Editör  
Doç. Dr. Şükrü Nail Güner

Ankara, 2020



Türkiye Ulusal Allerji ve  
Klinik İmmünoloji Derneği

Allerji ve İmmünoloji  
Uzmanları için

# HUKUK REHBERİ

EL KİTABI



**Türkiye Ulusal Allerji ve  
Klinik İmmünoloji Derneği**

Mustafa Kemal Mh. 2124 Sk.  
Yaşam İş Merkezi No:16/3  
Söğütözü-Çankaya, ANKARA  
Tel : (312) 219 66 31  
Faks : (312) 219 66 57  
E-posta : [sekreter@aid.org.tr](mailto:sekreter@aid.org.tr)  
Web : <https://www.aid.org.tr>

BULUŞ Tasarım ve Matbaacılık Hizmetleri San. Tic., Ankara  
Tel: (312) 222 44 06 • Faks: (312) 222 44 07  
[www.bulustasarim.com.tr](http://www.bulustasarim.com.tr)

# İçindekiler

<b>Hasta Hakları</b> .....	<b>5</b>
Dr. Ertunç Mega	
<b>Hekim Hakları ve Yükümlülükleri</b> .....	<b>19</b>
Prof. Dr. Erdal Kalkan	
<b>Bilirkişilik</b> .....	<b>33</b>
Prof. Dr. Müslim Yurtçu	
<b>Sağlıkta Şiddet Yasası ve Yeni Değişikliklerin Getirdikleri</b> .....	<b>38</b>
Prof. Dr. Hakan Hakeri	
<b>Allerji ve İmmünolojide Sık Karşılaşılan Uygulama Hataları</b> .....	<b>46</b>
Uzm. Dr. Metin Keren	
<b>Vaka Örnekleri ile Tıbbi Malpraktis</b> .....	<b>54</b>
Prof. Dr. Hamit Hancı, Av. Ece Sindel	
<b>Allerji ve İmmünolojide Defansif Tıp</b> .....	<b>70</b>
Prof. Dr. Ercan Küçükosmanoğlu	
<b>Yeni Dünya Düzeninde Tele-Tıp, Hasta Hakları ve Hekim Sorumlulukları</b> .....	<b>76</b>
Gürcan Kayar, Gürkan Genç	
<b>Akılcı İlaç Kullanımı</b> .....	<b>88</b>
Doç. Dr. Mehtap Kılıç	
<b>Hasta Aydınlatılmış Onam Formları</b> .....	<b>94</b>
Dr. Hasan Kapaklı	

## Önsöz

Hekimlik mesleği insanlık tarihi kadar eskidir. Doğumla başlayan hekim hasta ilişkisi ölüme kadar kesintisiz olarak devam etmektedir. Tamamen güvene dayalı bu etkileşim, hiçbir meslek grubunda olmadığı kadar samimi ve gerçekçidir. Hekimlerin üzerindeki iş yükü, ekonomik ve sosyal etkiler bazen bu güven ilişkisini zedelemekte bazen de çıkar çatışmasına neden olabilmektedir. Hastalığın doğal seyrinde veya tedavisi esnasında oluşan komplikasyonlarla ilgili yapılan haberler ve sosyal medya paylaşımları ile buna bağlı haksız ithamlar hayatlarını mesleğine adanmış tüm hekimleri olumsuz yönde etkilemektedir. Geçmişte ne olursa olsun hekim haklı gibi görülürken, günümüzde ise hasta haklıdır mantığı yerleşmeye, “Mutlaka hekim bir şey yapmıştır ki hasta bu şekilde davranmıştır” düşüncesi toplumda daha çok itibar görmeye başlamıştır. Bu çelişkiler içinde hekim ve hastalar, hak ve hukuklarını kulaktan dolma bilgiler ile savunmaya çalışmaktadır.

Oldukça meşakkatli ve uzun süren tıp ve uzmanlık eğitiminde maalesef temel hukuk kavramları, hak ve sorumluluklarıyla ilgili yeterince bilgi verilememektedir. Bilgisizlik korkuya veya tehlikeli cesarete neden olacak, bazen haklı iken haksız duruma düşürecektir. Malpraktis, komplikasyon ve şiddet arasında sıkışan hekim, kendini koruma içgüdüsüyle gereksiz tetkik yapmaya, hasta reddine veya endikasyonsuz tedavi tercihlerine yönlenebilmektedir.

Ülkemizde tıp hukukuna yönelik müstakil bir yasa bulunmamaktadır. Hekim ve hasta arasında adli bir konu geliştiğinde hukuksal açıdan sorun ticari ilişki içinde değerlendirilmekte ve hükümler buna göre verilmektedir. Temennimiz hem hekim hem de hasta açısından modern tıbbı uygun, adil ve caydırıcı bir kanunla bu hükümlerin yeniden düzenlenmesidir.

Bu kitapta allerji ve immünoloji uzmanları ön planda olmak üzere tüm hekimlerin tıp hukuku konusunda temel eksikliklerini gidermek için vaka örnekleri ile detaylandırarak, hak ve sorumlulukların daha iyi anlaşılması amaçlanmıştır. Kitaba katkıda bulunan 12 değerli yazarımıza ve desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen Ulusal Allerji ve İmmünoloji Derneği Başkanı sayın Prof. Dr. E. Bülent Şekerel'e ve yardımları için hukuk fakültesinde öğrenimine devam eden kızım Merve'ye sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

**Doç. Dr. Şükrü Nail GÜNER / Editör**

Türkiye Ulusal Allerji ve  
Klinik İmmünoloji Derneği  
Özlük Hakları Çalışma Grubu



**Prof. Dr. Bülent E. ŞEKEREL**

Türkiye Ulusal Allerji ve  
Klinik İmmünoloji Derneği  
Yönetim Kurulu Başkanı



# HASTA HAKLARI

Dr. Ertunç Mega

## Hasta Hakları

Hak kelimesi, hukuk kelimesinin tekil hâlidir.<sup>1</sup> Bugün kullanılan hâl ile bakıldığında ise “hukuk” kelimesinin bağlayıcı kurallar bütünü anlamında kullanıldığı bilinir.<sup>2</sup> Hak ise en basit tanım ile, hukuken korunan ve sahibine bu korumadan yararlanma yetkisi veren menfaat olarak tanımlanmaktadır. Başka bir ifade ile hasta, hak sahibidir. Bu haklar hukuken korunmaktadır, yani kanun ve sair mevzuat ile düzenlenmiş durumdadır ve hasta bu korunmadan yararlanma hakkını haizdir, yani hem talep hem de hakkın ihlali durumunda başvuruda bulunabilir ve dava açabilir.

Hasta hakları gibi son derece geniş kapsamlı bir konuyu sınırlı ve çerçeveli bir hâl dönüştürebilmek kolay değildir. Konu bir kitap bölümünde ya da bir makalede, sadece hasta hakları teriminin kavramsal boyutu üzerine kurgulanabileceği gibi evrensel hak düzenleyici metinlerin sağlık hakkına yönelik maddeleri temelinde de irdelenebilir. Öte yandan Avrupa Hasta Hakları Şartı<sup>3</sup> gibi “hakka”

- 1 Ferit Devellioğlu, Osmanlıca-Türkçe Ansiklopedik Lügat, Ankara, Aydın Kitabevi, 1984, s.453; Kubbealtı Lügati, “Hukuk” Maddesi (lugatim.com) (Erişim Tarihi: 28 Temmuz 2019).
- 2 Kemal Gözler “Hukuk” Kelimesi Kaç Yaşında? Etimoloji Bize Ne Söyler? <http://www.anayasa.gen.tr/hukuk-kac-yasinda.htm>
- 3 Avrupa Hasta Hakları Şartı, Avrupa Birliği Temel Haklar Şartı'nın “Herkes, ulusal hukuk ve uygulamalar uyarınca koruyucu sağlık hizmeti alma ve tıbbi tedaviden yararlanma hakkına sahiptir. Birliğin tüm politikaları ve eylemlerinin tanım ve uygulamasında, daha, üst düzeyde bir insan sağlığı koruması hedeflenir.”

özgülenmiş düzenlemeler mevcut olduğu gibi Dünya Tabipler Birliği tarafından kaleme alınan bildirgeler de mevcuttur. Yerel mevzuat açısından değerlendirdiğimiz de ise T.C Anayasası'nın sağlık hakkına yönelik maddeleri, Biyotıp Sözleşmesi'nin maddeleri ve Türk Medeni Kanunu'nun kişilik hakkına yönelik maddeleri, esasen hasta haklarına yönelik düzenleyici metinlerdir. Öte yandan Türk Borçlar Kanunu'nun genel hükümleri ve vekâlet sözleşmesinin şartlarının düzenlendiği maddeleri de hasta ile tabip arasında kurulan sözleşmenin şartlarını düzenleyerek hasta hakları ile ilintili düzenlemelerin kaynağı olduğu açıktır. Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun özel bir kanun olarak ve Tababet Nizamnamesi özel bir Tüzük olarak hasta haklarına yönelik düzenlemeler barındırmakla birlikte, hasta hakları mevzuunun kaynakları ve dayanakları bu işaret edilenlerle de sınırlı değildir. Bu nedenledir ki sınırlama amaçlı irdeleneceğimiz metin Hasta Hakları Yönetmeliği olacaktır.

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin, bir makalede, maddeler temelinde irdelenmesinin işlevsizliği gözönünde bulundurulduğunda ise işlevsel çözümün, genel ilkelerin değerlendirilmesi olduğu saptanır. Bu genel ilkeler, Avrupa Hasta Hakları Şartı bağlamında; önleyici tedbir, sağlığa erişim, bilgi alma, rızasız işleme tabi tutulmama, özgür seçim, mahremiyet ve gizlilik, hastanın zamanına saygı, kalite standartlarının gözlemlenmesi, güvenlik, yeniliğe erişim, gereksiz acı ve ağrıdan korunma,<sup>4</sup> kişiye özel tedavi alma, şikâyet etme ve tazminat hakları olarak on dört temel madde ile sabittir.<sup>5</sup> Burada, Avrupa Birliği üyesi olmadığımızdan bahisle, bahse konu düzenlemelerin

---

Şeklinde düzenlenen 35'inci maddesi temelinde oluşturulmuştur. Avrupa Hasta Hakları Şartı Avrupa Birliği Resmi gazete'sinde 2008 tarihi itibarı ile Avrupa Ekonomik ve Sosyal Komitesi'nin Görüşü olarak yayımlanmıştır. Bkz. Opinion of the European Economic and Social Committee on 'Patients' rights', Official Journal of the European Union, 15.1.2008, C 10/67. Görüş'e kaynak oluşturan Avrupa Hasta Hakları Şartı için Bkz. EUROPEAN CHARTER OF PATIENTS' RIGHTS BASIS DOCUMENT\* Rome, November 2002, [https://ec.europa.eu/health/ph\\_overview/co\\_operation/mobility/docs/health\\_services\\_co108\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co108_en.pdf)

- 4 Bu hakkın genişleyerek ötanaziye cevaz vermesi olasılığı nedeniyle, HHY'de yasaklayıcı maddenin mevcut olduğu kanısındayız. Hukuken açık olan şudur ki; Türk Hukuku'nda ötanazi kanunlar ile de yasaklanmış durumdadır.
- 5 Bu haklar dışında Avrupa Birliği Temel Haklar Şartı'nın; insan onurunun dokunulmazlığı, yaşama, vücut bütünlüğü, kişisel verilerin korunması, ayrımcılık yapmama, kültürel, dini ve dilsel çeşitlilik, adil ve adil çalışma koşulları, sosyal güvenlik ve sosyal yardım hakları ile çocuk hakları ve yaşlıların hakları gibi unsurların düzenlendiği maddeler de Türkiye'de hasta hakları mevzuatının oluşmasına katkıda bulunmaktadır. [https://ec.europa.eu/health/ph\\_overview/co\\_operation/mobility/docs/health\\_services\\_co108\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co108_en.pdf)

Türk Hukuku'nda geçerliliği yönünde bir eleştiri yapılması doğru görülse de, belirli çekinceler dışında, tüm sağlık mevzuatımızın Birlik düzenlemeleri temelinde oluşturulduğu bilinmektedir. Hatta 28'nci faslın “Tüketicinin ve Sağlığın Korunması” başlığı altında olduğu gözetildiğinde, an itibarı ile hatalı tıbbi uygulama kaynaklı davaların neden tüketici mahkemelerine yöneltildiği sorusunun cevabına da örtülü olarak ulaşılabilir.<sup>6</sup>

Hasta Hakları Yönetmeliği düzenleyici bir hukuki metindir ve bu düzenlemeye, tamamen, riayet gerekmektedir. Şu hâlde bu düzenleyici metnin geniş bir bakış açısı ile irdelenmesi ve bu irdelemenin tabibin sorumluluğuna yönelik katkıyı sağlayabilmesi adına aşağıdaki başlıkların açılması gerekmektedir.

### **Hasta Hakları Mevzuatının Gelişimi**

Bin dokuz yüz yetmişli yıllar hastaların hak arayışı bağlamında, bazı ülkelerde sağlık hukukunun ayrı bir disiplin olarak tanımlanmasının da etkisi ile, genel bir uyanış dönemi olarak kabul edilir. Doksanlı yılların başında özellikle Orta Avrupa ülkelerinde yaşanan politik değişimlerin de etkisi ile genel olarak sivil toplumun, özel bir paydaş olarak ise hasta örgütlerinin çalışmaları siyasal ve toplumsal bir gündem oluşturmuştur.<sup>7</sup>

Yeni binyıla yaklaşırken, tüm dünya ülkelerinde özellikle Bali Bildirgesi'nin hızlandırıcı etkisi ile hasta haklarının normlaştırılmasına yönelik çalışmalar başlatılmıştır. Hatalı tıbbi uygulamalardan doğan zararların bir miktar para ile tazmininde, olgu ve veri kaynağı olarak sıklıkla işaret edilen ABD'de, Hastaların Korunması Hakkında Uzlaşmacı [Bipartisan – İki Partili] Kanun tasarısı, beş yıl süren bir çalışma sonrasında 2001 yılında Senato onayına sunulmuş, ancak hâlen onaylanmamıştır. Kanada Tabipler Birliği, ABD etkisi ile hasta haklarına yönelik hukuki çalışmaların başladığı dönemde tasarının çalışmalarını, “Düzenlemelerin bu şekilde geçmesi ile yapılacak testlere, konsültasyon veya sevkler ve planlanacak tedaviye hekimler değil, sigorta şirketleri karar verecektir.” ifadesi ile eleştirmiştir. Kanada'da Québec ve Alberta eyaletleri dışında hasta

6 TÜRKİYE CUMHURİYETİ AVRUPA BİRLİĞİ BAKANLIĞI, AVRUPA BİRLİĞİ'NE KATILIM İÇİN ULUSAL EYLEM PLANI II. Aşama Haziran 2015 - Haziran 2019, [https://www.ab.gov.tr/files/ardb/evt/3\\_ab\\_bakanligi\\_yayinlari/uepii.pdf](https://www.ab.gov.tr/files/ardb/evt/3_ab_bakanligi_yayinlari/uepii.pdf)

7 PRE-MAX Consortium. Patients' Rights in the European Union Mapping Exercise Final Report. Luxembourg: Publications Office of the European Union. 2016; 26.



haklarına yönelik hukuki bir düzenleme bulunmamaktadır.<sup>8</sup> Québec eyaletinin Avrupa kıtasına ait sosyal aidiyetinden yola çıkarak, Avrupa Birliğinin hasta haklarına yönelik düzenlemelerine baktığımızda ise Avrupa Birliğinin hasta hakları konusunda haritalama raporu çalışmasının 2016 yılında tamamlandığı görülür.<sup>9</sup>

Hasta hakları kavramının uygulamaya dönüşümündeki evrensel ihtiyat, hasta haklarına yönelik yerel yasal düzenlemelerimizde gösterilmemiştir. Bize göre bu ihtiyatsız yaklaşım kronolojik olarak basitçe görülebileceği gibi, bağlı Genelge'de ifade edilen gerekçelerden de saptanabilir. İhtiyatsızlığı, ifade edilmiş şekli bağlamında somutlaştırmak gerekirse, 01.08.1998 Tarihli 23420 Sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği hakkında, dönemin Sağlık Bakanı Sayın Halil İbrahim Özsoy imzası ile Valiliklere gönderilen, 06.08.1998/14137 sayılı Genelge aşağıdaki gibidir.<sup>10</sup>

*İnsanlar için vazgeçilmez olan en temel hak yaşama hakkıdır. Toplumların gelişmişliğinin ölçütlerinden en önemlisi de bireylerin bedensel, ruhsal ve sosyal bakımdan tam bir iyilik hâlinde olmalarıdır. İnsanlık tarihine baktığımızda bireylerin yaşam sürelerinin uzatılması ve hastaların iyileştirilmesi tıbbın temel amacı olmuştur. Sağlığı gelişmekte olan ülkelerde toplumsal ve kişisel sağlığın korunması, sağlıkta hakkaniyet ilkesini göz önüne alarak, insanların erişilebilir, kaliteli ve verimli sağlık hizmeti sunması ile mümkündür. Ülkelerin insanlarına erişebilir ve verimli sağlık hizmeti sunması, yani hakkaniyet ilkesini göz önüne alarak sağlık hizmetlerine erişilebilirliğini sağlaması kişisel ve toplumsal sağlığın korunması unsurlarından sadece birisidir.*

*Bu çerçevede, insan haysiyetine yakışır şekilde herkesin; hizmetlerden eşit olarak faydalanma, ulaşma, mahremiyet, rıza, izin, güvenlik ve süreklilik gibi temel haklarını kullanabilmesine dair usul ve esasları düzenlemek amacıyla hazırlanan "Hasta Hakları Yönetmeliği", 01.08.1998 tarih ve 23420 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.*

8 Flood CM, May K. A Patient Charter of Rights: How To Avoid A Toothless Tiger And Achieve System Improvement. Canadian Medical Association Journal. 2012; 184(14): 1583.

9 PRE-MAX Consortium. 1-237.

10 Türkiye Büyük Millet Meclisi Tutanak Dergisi. 21. Dönem, 100. Cilt, 347-49.

Anayasamızın 56. Maddesinde, “Devlet eli ile” tek elden planlanıp sunulmasının sağlanması öngörülen sağlık hizmetleri Bakanlığımızca veya Bakanlığımızın denetimi ve gözetimi altında diğer kişi, kurum ve kuruluşlar tarafından verilmektedir. Bakanlığımıza kanunlar ile verilen sağlık hizmetlerini planlama yürütme ve denetleme yetkileri, sadece tesis, nitelikli personel ve diğer fizik alt yapı imkânlarının temin edilmesi ile sınırlı olmayıp; bunlar ile birlikte, hizmetin her safhasında talep meydana gelmese dahi **bütün insani değerlerin gözetilerek, insan haysiyetine yakışır şekilde sunulmasının temin edilmesi** de, yine Bakanlığımızın görevidir.

**Milli Savunma Bakanlığı hastaneleri hariç olmak üzere**, sağlık hizmeti verilen resmi ve özel bütün kurum ve kuruluşları, bu kurum ve kuruluşlarda veya bunların dışında sağlık hizmetine katılan her kademedeki ve unvandaki ilgilileri kapsayan “Hasta Hakları Yönetmeliği” ile; hizmetin, resmi veya özel sağlık kurum ve kuruluşlarında veya serbest sunulmasına bakılmaksızın, sağlık hizmetinin verilmesine katılan bütün sağlık meslekleri mensuplarına ve sağlık meslek mensubu olmasa bile sağlık hizmetinin verilmesinden sorumlu olarak katılan fertlere, **hasta haklarına riayet etmek hususunda getirilen yükümlülükler ve bu yükümlülüklere gerektiği şekilde uyulmaması halinde, tatbik edilecek cezai, idari ve mali müeyyideler gösterilmiştir.**

Adı geçen Yönetmeliğin 48. Maddesinde, sağlık kurum ve kuruluşlarının yetkililerine bu Yönetmelik’te ve diğer mevzuatta belirtilen hasta haklarının içeriğine ve ruhuna uygun olarak kullanabilmesine yardımcı olmak amacı ile bu Yönetmelik’te 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 bulundurmakta dahil olmak üzere**, gereken bütün tedbirleri almak yükümlülüğü ve yetkisi getirilmiştir.

Sağlık Bakanlığı’na bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarının amirlerinin; hasta haklarına riayet edilmesinin ve Yönetmelik hükümlerinin en etkin şekilde uygulanmasının temini bakımından, resmi ve özel diğer sağlık kurum ve kuruluşlarına örnek teşkil edecek bir uygulama içerisinde bulunmay, Yönetmeliğin hukuki yönden uygulanması mecburi olması yanında manevi bir rehberlik görevi kabul ederek hasta haklarının korunması ve sağlanması bilinci ile hareket edecekleri şüphesizdir.

**Söz konusu Yönetmelik'te gösterilen hakların ihlali veya bu haklar konusunda gereken hassasiyetin gösterilmemesi sebebiyle sağlık kurum ve kuruluşlarından hizmet almak hakkı bulunan kişilerce idare aleyhine dava açılıp tazminata hükmedildiğinde; idarenin, tazminat ödenmesine sebebiyet veren personele rücu etmesi ve personelin mali yönden sorumlu tutulması, Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 129 uncu maddesinin ve yürürlükteki diğer mevzuatın açık bir gereği olup; Yönetmelik'te gösterilen hakların ihlali halinde, personelin inzibati ve cezai takibata maruz kalacağı da tartışmasızdır.**

Yukarıda açıklanan hususlar çerçevesinde, 01.08.1998 yayım tarihli "Hasta Hakları Yönetmeliği'nin incelenmesi suretiyle bütün personelin bu hususta bilgi sahibi olmalarının temin edilmesini; **ilişikte bir örneği bulunan "hasta hakları listesi" nin bir tabela haline getirilerek**, sağlık kurum ve kuruluşunun, hastalar, personel ve ziyaretçiler tarafından kolayca ulaşılabilecek uygun yerlerinde bulundurmaya da dahil olmak üzere hasta haklarının korunması ve bu konuda ihlallere sebebiyet verilmemesi için Yönetmeliğin öngördüğü bütün alt yapı hazırlıklarının en kısa sürede tamamlanmasının ve Yönetmelik hükümlerinin uygulanmasında gereken hassasiyetin gösterilmesinin teminini ve bütün ilgililere tebliğini önemle rica ederim.

Hasta Hakları Yönetmeliği konulu 06.08.1998 gün ve 14137 sayılı Genelge'yi ilgi tutarak, Valiliklere, dönemin Tedavi Hizmetleri Genel Müdürü Sayın Cihangir Özcan tarafından gönderilen, 02.02.1999 sayılı yazı ise aşağıdaki şekildedir.<sup>11</sup>

*Bilindiği üzere, herkesin sağlık hizmetlerinden insan haysiyetine yakışır biçimde eşit olarak faydalanma, ulaşma, mahremiyet, rıza, izin, güvenlik ve süreklilik gibi temel haklarını kullanabilmesine dair usul ve esasları düzenlemek amacıyla hazırlanan ve 01.08.1998 tarih ve 23420 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe konulan "Hasta Hakları Yönetmeliği" ilgili tüm sağlık kurum ve kuruluşlarına tebliğ edilmek üzere ilgede kayıtlı genelgemiz ile tüm Valiliklerimize tamim edilmiş idi.*

<sup>11</sup> Türkiye Büyük Millet Meclisi Tutanak Dergisi. 350-1.

**Ancak, geçen süreç içerisinde çeşitli vesilelerle Bakanlığımıza intikal eden hususlar ve bu konuda yapılan değerlendirme sonuçlarına göre ilgi genelgede de vurgulanmasına karşın Yönetmelik hükümlerinin istenilen düzeyde uygulamaya konulmadığı gibi, bu konuya gerekli önemin de verilmediği tespit edilmiştir.**

*Bu nedenle, ilgide kayıtlı genelgemizde de vurgulandığı üzere; **Hasta Hakları Yönetmeliği'nin uygulama usul ve esasları hakkında ilgili tüm personelin bilgilendirilmesinin lüzum görülmesi halinde düzenlenecek bir eğitim programı dâhilinde sağlanması, Bakanlığımızca örnek teşkil etmek üzere hazırlanarak ilgi genelge ekinde gönderilen "Hasta Hakları Listesi" nin dikkat çekebilecek bir tabela haline getirilerek hasta sahibi ve ziyaretçiler tarafından kolayca ulaşılabilecek uygun yerlerinde bulundurulması hususlarının, ilinizdeki sağlık kurum ve kuruluşlarına bir kez daha tebliğini önemle rica ederim.***

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin hazırlanması aşamasında, uygulanma aşamasında oluşabilecek sorunların öngörüldüğü ancak daha önce de ifade etmeye çalıştığımız ihtiyatsızlıktan gözetenmediği kanaatindeyiz. Yönetmelik'te yer bulan, "*Yönetmeliğin öngördüğü bütün alt yapı hazırlıklarının en kısa sürede tamamlanmasının, 'Yönetmelik hükümlerinin istenilen düzeyde uygulamaya konulmadığı gibi, bu konuya gerekli önemin de verilmediği tesbit edilmiştir.*" şeklindeki ifadeler, sorunların öngörüldüğü yönündeki düşüncemizin somut gereğesidir.<sup>12</sup>

İhtiyatsızlığı, belki de kullanmak istediğimiz esas kelime olan aceleciliği eleştirirken, hasta haklarına yönelik uygulamaları ve/veya uygulamaya yönelik düzenlemeleri bekletilebilecek bir mesele olarak görmediğimizi önemle ifade etmek isteriz. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nin güncellenmesi bir yaklaşım olabileceken,<sup>13</sup> Yönetmelik'in içerik, kavramsal bütünlük ve lâfzî olarak, hazır hâle gelmeden mevzuatımıza girmiş olmasının, sağlık hizmeti sunumunda yeni so-

12 Hasta Hakları Yönetmeliği'nin yayımlanması sonrasında sıklıkla yeni düzenlemeler talep ettiği yönünde Bkz. Mega E. Hasta Hakları İhlallerinde Şikayet Prosedürleri. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü: Hasta Hakları Kaynak Sunumlar. <http://istanbulism.saglik.gov.tr/TR,55564/koordinatorkluk-sayfasi.html> (Erişim Tarihi: 29.05.2018, 01.45).

13 Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi. Resmi Gazete Tarihi: 19.02.1960, Sayısı: 10436.

runlara neden olup olmadığının akademik düzeyde tartışılması gerektiğini düşünmekteyiz.<sup>14</sup>

### **Soru 1. Hasta Hakları Yönetmeliği bir bütün olarak tüm hasta haklarını kapsamakta mıdır ve yeterli ölçüde açıklayıcı mıdır?**

Hasta Hakları Yönetmeliği bir bütün olarak tüm hasta haklarını kapsamakla birlikte, tam bir açıklayıcılığı haiz olmadığı ifade edilmektedir. Esasen, hasta hakları gibi çok boyutlu bir kavramın yönetmelik ya da yönerge gibi düzenleyici işlemlerle, her somut durumu gözetecek oluşturulması olanaksızdır.

**Öneri 1:** Bazı durumlar etik boyutta tartışılan, an itibarı ile hukuki düzenlemelere konu olmamış hususları işaret etmektedir. Bazı durumlar ise kanunlarla düzenlenmiş olmalarına karşın gerek ilk derece mahkeme kararlarında gerekse temyiz kararlarında farklı sonuçlar doğurmaktadır. Böyle durumlarda, tabiplerin bilgi eksikliğinden kaynaklanabilecek hasta hak kayıplarından uzaklaşabilmesi adına, somut durumu açıklayan bir dilekçe ile bağlı bulunduğu idari makama görüş sorması önemli bir yaklaşım şekli olarak önerilebilir. Bağlı bulunulan makam, tabibin çalışma statüsüne göre, hastane baştabiplikleri ve ilçe ya da il sağlık müdürlükleridir. Bu duruma yönelik verilebilecek somut örnekler ise şöyle ifade edilebilir: Tedaviye yönelik yeni bir ilacın diğer ülkelerde kullanılmasına karşın Türkiye’de ruhsat almamış olması durumu; çocuk hastalarda ebeveynlerin tedavi konusunda farklı karar almaları durumu; bazı hastalıkların taşıdığı bulaşıcılık tehlikesi nedeni ile hasta yakınlarına bilgi verip vermeme kararı; hasta yakınlarının tedaviye yönelik engelleyici tutumları<sup>15</sup> ve sair durumlar.

<sup>14</sup> Eleştiri hakkı okuyucuya bırakılarak işaret etmeye çalıştığımız ifadeler, “...Hasta haklarını bir liste, tabela veya broşür haline getirerek...”; ‘...Yönetmeliğin hukuki yönden uygulanması mecburi olması yanında manevi bir rehberlik görevi kabul ederek...’; ‘Söz konusu Yönetmelik’te gösterilen hakların ihlali veya bu haklar konusunda gereken hassasiyetin gösterilmemesi sebebiyle sağlık kurum ve kuruluşlarından hizmet almak hakkı bulunan kişilerce idare aleyhine dava açılıp tazminata hükmedildiğinde; idarenin, tazminat ödenmesine sebebiyet veren personele rücu etmesi ve personelin mali yönden sorumlu tutulması, Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nın 129 uncu maddesinin ve yürürlükteki diğer mevzuatın açık bir gereği olup; Yönetmelik’te gösterilen hakların ihlali halinde, personelin inzibati ve cezai takibata maruz kalacağı da tartışmasızdır.’” şeklindedir.

<sup>15</sup> Esasen genel olarak hukukta ve özel olarak HHY’de muhatap hastadır. Ancak, özellikle hastanın vefat etmesi durumunda, çekişme ya da dava hasta yakınlarının husumeti esasında görüldüğünden, tabipler hasta yakınlarının kararını çoğu

## Soru 2. Hasta Hakları Yönetmeliği'nde her madde eşit önemi mi haizdir?

**Hasta Hakları Yönetmeliği'nde maddeleri temel olarak değerlendirildiğimizde, alfabe sırası ile şu hususları barındırdığı saptanır:**

**Adalet ve Hakkaniyete Uygun Olarak Faydalanma** (T.C Anayasası, Biyotıp Sözleşmesi, genel ve özel kanunlardan temel alır.); **Aile Planlanması Hizmetleri ve Gebeliğin Sona Erdirilmesi** (İlgili tüzük ve bağlı düzenleyici işlemlerden kaynaklanmakla birlikte TCK hükümünde de düzenlenmiştir.); **Alışılmış Olmayan Tedavi Usullerinin Uygulanması** (Yasaklayıcı bir madde hüviyetini haiz olmakla birlikte, güncel tıp bilimi ölçütlerinde tedaviye ulaşabilme olanağını düzenlemek amacındadır.); **Bilgilendirme** (Hukuka uygun tıbbi müdahalenin şartlarındandır. Bu kitapta ayrı bir bölüm olarak incelenmiştir.);<sup>16</sup>

zaman gerektiğinden fazla önemsemektedirler. Önerimiz bu durumlarda yine idari makamların görüşüne başvurulması yönündedir.

- 16 Tıbbi tedaviden önce bilgilendirilmediği iddiası yönünden ve 2013/2084 numaralı başvuruya istinaden T.C. Anayasa Mahkemesi Kararı şu şekildedir: "Anayasa Mahkemesine göre, bireylerin kendilerine sağlanan tıbbi tedavinin seçimine katılmaları ve bu konuda rızalarının alınması ile maruz kalabilecekleri sağlık risklerini değerlendirebilmeleri için gerekli bilgiyi edinebilmeleri, Anayasa'nın 17. maddesinin birinci fıkrasında korunan kişinin maddi ve manevi varlığını koruma hakkı kapsamına girer. Tıbbi müdahaleden önce kişinin gerektiği şekilde rızasının alınmaması kişinin maddi ve manevi varlığını koruma hakkına bir müdahale oluşturabilir. İstisnai haller dışında, tıbbi müdahale ilgili kişinin ancak bilgilendirilip rızası alındıktan sonra yapılabilir. Hastaların durumun farkında olarak karar veribilmelerini sağlamak için, kendilerine uygulanması düşünülen tedavi ve bununla bağlantılı riskler hakkında bilgilendirilmiş olmaları gerekir. Bunun yanı sıra, yapılan bilgilendirme ile tıbbi müdahale arasında, hastanın sağlıklı bir kanaate varmasını sağlayacak uygun bir süre bulunmalıdır. Somut olayda, başvurucu ve eşinin invitro fertilizasyon (IVF-ET) ve embriyo transferi işlemine izin verdiklerine dair bir belge imzaladıkları, bu belgede IVF-ET işleminin tıbbi sonuçlarından bahsedildiği, ayrıca kadın açısından yapılacak işlemler ve gelişebilecek risklerin belirtildiği görülmüştür. Ancak anılan belgede başvurucuya uygulanan operasyon hakkında hiçbir bilgilendirme veya açıklama bulunmamaktadır. Hastalara uygulanacak her bir işlem ve tedavi yönünden hastanın aydınlatılmış rızasının bulunduğuunu ispatlama yükümlülüğünün hekim ya da hastanede olduğunda kuşku bulunmayıp, başvurucunun geçirdiği operasyonun tıbbi sonuçları, sağlığı için taşıdığı riskler, olası komplikasyonları hakkında bilgilendirildiğine dair aydınlatılmış rızasını içeren bir belgenin yargılama sürecinde sunulmadığı anlaşılmıştır. Bunun yanı sıra, ilk derece mahkemesi ve temyiz merci kararında başvurucunun anılan operasyon hakkında bilgilendirilmediği iddiasına yönelik bir değerlendirme yer almamaktadır. Dolayısıyla, başvurucunun anılan operasyona özgürce ve bilgilendirilmiş şekilde muvafakat etmediği sonucuna ulaşılmıştır. Sonuç olarak Anayasa'nın 17. maddesinin birinci fıkrasında yer alan maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkının ihlal edildiğine karar verilmiştir."

**Bilgilendirmeme** (Olumlu hâli hukuka uygun tıbbi müdahalenin şartlarından olmasına karşın, yasaklanması ve sınırlanması durumları da söz konusudur. Bu hâller etik boyutta tartışılmaya devam etmektedir. Önerimiz, somut durumlarda idari makamların görüşüne başvurulmasıdır.); **Kişisel Verilerin ve Bilgilerin Gizli Tutulması** (6698 kanun numaralı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında düzenlenmiş olmakla birlikte, T.C.S.B. tarafından yayınlanmış özel bir Yönetmelik de mevcuttur.); **Dini Vecibeleri Yerine Getirebilme ve Dini Hizmetlerden Faydalanma** (Müdavi tabibin sorumluluğundan öte yöneticilerin sorumluluğunda gözetilmesi gereken bir madde-dir.); **Gönüllünün Korunması ve Bilgilendirilmesi** (Helsinki Deklarasyonu hükümlerinde gözetilmektedir. Etik Kurulların sorumluluğu da mevcuttur.); **Güvenliğin Sağlanması** (Temel olarak fizik koşulları işaret etmekle birlikte müdavi tabibin sorumluluğu da bahis konusu olabilir. Özellikle psikiyatri hastaları, engelli hastalar ve çocuklar gibi gruplarda öngörülen güvenlik zafiyetlerine yönelik durumların idareye ihbarı gerekmektedir.); **Hizmetin Sağlık Kurum ve Kuruluşu Dışında Verilmesi** (Yönetmelik'te mevcut hâl ile İdare'nin sorumluluğuna işaret eder.); **İlaç ve Terkiplerin Araştırma Amacıyla Kullanımı** (Helsinki Deklarasyonu hükümlerinde gözetilmektedir. Etik Kurulların sorumluluğu da mevcuttur.); **İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi ve Ziyaret** (Ziyaret bir hasta hakkıdır. Pratik uygulamada zorlukların olduğu hâllerde, idari makamların bilgilendirilmesi önerimizdir.); **Kayıtları İnceleme** (Hastaya tanınmış bir haktır, ancak, yazılı ve açık rıza ile hasta yakınları bu hakkı haiz olur. Kayıtların incelenmesi dışında kayıtları talep etme hakkı da hastaya aittir. Üçüncü şahısların ve vekillerin bu hakkı kullanım şartları T.C.S.B. tarafından çıkartılmış Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik ile düzenlenmiştir. Veli ve vasilerin hakları saklıdır.); **Kayıtların Düzeltmesini İsteme** (Hastanın bu yönde talebi çok boyutlu sonuçlar doğurabilecektir. Bu nedenle ki T.C.S.B Sağlık bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü 95741342-020 sayı, 17.05.2019 tarih ve Hatalı Tanı Girişlerinde Uygulanacak İş ve İşlemler (Metodoloji) başlıklı bir talimat yayınlamıştır.); **Mahremiyete Saygı Gösterilmesi** (Sadece fiziksel mahremiyeti kapsamayan bir hak olup, kişilik haklarına yönelmiş her türlü bilgiyi de işaret etmektedir.); **Müracaat, Şikâyet ve Dava Hakkı** (Ulusal üstü düzenlemeler, T.C. Anayasası, Biyotıp sözleşmesi ve bir bütün olarak Türk Hukuku'nda korunan bir haktır. T.C. Anayasası'nın "Hak Arama Hürriyeti" başlıklı 36. maddesi, "*Herkes, meşru vasıta ve*

yollardan faydalanmak suretiyle yargı mercileri önünde davacı ve davalı olarak iddia ve savunma ile adil yargılanma hakkına sahiptir.” şeklinde düzenlenmiştir.); **Organ ve Doku Alınmasında Rıza** (2238 kanun numaralı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun ve ilgili yönetmelik şartlarında da düzenlenmiştir.); **Öncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme** (T.C.S.B Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün 54567092 sayı, 12.06.2017 tarih ve 2017/10 Genelgesi altında öncelik sırası belirlenmiştir.); **Personeli Tanıma, Seçme ve Değiştirme** (T.C.S.B. Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün B100THG0100002-3120 sayı, 08.09.2004 tarih ve 2004/117 sayılı genelgesi ve 9379 sayılı makam oluru, 17.10.2007 tarihli Sağlık Hizmet Sunumunda Poliklinik Hizmetlerinin Hastaların Hekim Seçmesine ve Değiştirmesine İmkân Verecek Şekilde Düzenlenmesi Hakkında Yönerge kaynağında düzenlenmiştir.); **Refakatçi Bulundurma** (Refakatçi bulundurabilme bir hasta hakkıdır. Pratik uygulamada zorlukların olduğu hâllerde, idari makamların bilgilendirilmesi önerimizdir.); **Rıza** (Bilgilendirmeden ayrık bir husus olup ayrıca düzenlenmiştir. Bu kitapta ayrı bir bölüm olarak incelenmiştir.); **Tedaviyi Reddetme ve Durdurma** (Hastanın tedaviyi reddetme ve durdurma hakkı bilinçlilik hâli ve bilincin kapalılık hâllerinde farklı olarak düzenlenmiştir. Ölüm orucu gibi durumlar ise etik tartışma konusudur. Türk Hukuku’nda genel yaklaşım hayatın tehlikeye girdiği veya bilincinin bozulduğu tabip tarafından belirlenenler hakkında, isteklerine bakılmaksızın muayene ve teşhise yönelik tıbbî araştırma, tedavi ve beslenme gibi tedbirlerin hayatları için tehlike oluşturmamak şartıyla uygulanması gerektiği yönündedir.);<sup>17</sup> **Tıbbi Gereklere Uygun Teşhis, Tedavi, Bakım ve Özen** (Kitabın tabibin yükümlülükleri bölümünde ayrık olarak irdelenmiştir.)

**Öneri 2:** Hasta Hakları Yönetmeliği’nde her madde eşit önemi haizdir ancak hukuki sonuçları farklı olabilir. Örneğin Tıbbi Gereklere Uygun Teşhis, Tedavi, Bakım ve Özen hakkına muhalif bir yaklaşım gerek TCK hükmünde gerekse TMK hükmünde yaptırım sonuçlayabilir.

Hasta hakları geniş bir konudur. Bu hususta Yönetmelik ile açığa düzenlenmiş maddeler olduğu gibi hâlen tartışılan konular da mevcuttur. Önerimiz, özellikle somutluk arz etmeyen durumlarda, müdavi tabiplerin bağlı buldukları idari makamların görüşlerine

<sup>17</sup> Bkz. T.C.S.B. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün 14500235/419 sayı, 22.05.2020 tarih ve Ölüm Orucu ve Süresiz Açlık Grevi Eylemleri konulu yazısı.



başvurma yolunu seçmeleridir. İdarenin cevabı doğrultusunda işlem üretmek ve bu cevap metnini saklamak önemli bir işlevi haiz olacaktır. Bu hususta önem arz eden bir diğer konu ise mevzuatın takibinin sağlanmasıdır.

### **Soru 3. Hastaların, haklarına yönelik müracaat ve şikâyet yolları nelerdir? Bu başvuruların tabip açısından sonuçları nelerdir?**

Hastaların, hasta haklarından kaynaklanan başvuruları birkaç yöntem ile yapılmaktadır. Bu yöntem ya da vasıtalar; CİMER, SABİM, HBBS, il sağlık müdürlükleri, ilçe sağlık müdürlükleri, hastane baştabiplikleri ve hastane hasta hakları birimleridir. Başvuru yollarının fazlalığının tabiplerin aynı şikâyete yönelik başvuruya birden fazla muhatap olmasını somutladığı da yadsınmaz bir gerçektir.

CİMER ve SABİM iletişim merkezleri hasta haklarına yönelik şikâyetlerde, esasen, yerinde çözümün sağlanması amacıyla kurulmuş birimlerden olup, bu hâl ile hastane hasta hakları birimlerinin işlevlerinden birini de üstlenmiş durumdadır. CİMER başvuruları, il sağlık müdürlüklerinin talimatı ile ilçe sağlık müdürlükleri vasıtası ile ve İŞ-BİTİR Akıllı Geribildirim Sistemi vasıtası ile yürütülmektedir. SABİM başvuruları ile hastaneler arasında koordinasyon ise ilçe sağlık müdürlüklerinin aracılığı olmadan, il sağlık müdürlükleri ve hastaneler arasında yürütülmektedir.

Hasta Başvuru Bilgilendirme Sistemi'ne (HBBS) yapılan başvurular diğer hasta hakları başvuru yollarından farklı bir özelliği haizdir. HBBS başvuruları, hasta hakları kurulları<sup>18</sup> tarafından değerlendirilmektedir. Kurul incelemesi sonucunda verilecek hak ihlali kararlarında, farklı ve önemli bir düzenleme mevcuttur. HHY'nin 42/C-b maddesi "*Hasta hakları uygulamalarına veya etik ilkelere aykırı davranış sebebiyle kurul tarafından verilen ihlal kararları, ilgili sağlık kurum ve kuruluşuna ve ilgili personele yazılı olarak tebliğ edilir. Son altı ay içerisinde ikiden fazla hak ihlali kararı verilen sağlık meslek mensubu hakkındaki dosya 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanununun 23 üncü maddesinin yedinci fıkrasının (b) bendi hükmüne göre Sağlık Meslekleri Kuruluna gönderilir.*" şeklinde düzenlenmiştir.

<sup>18</sup> Hasta hakları kurulları HHY'nin 42'nci maddesinde düzenlenmiştir.

Kamu sağlık hizmet sunucularında, hasta haklarının ihlaline yönelik ihbar ya da şikâyetin ulaştığı disiplin amirinin, 657 kanun numaralı Devlet Memurları Kanunu nezdinde disiplin soruşturması başlatma hakkı da mevcuttur. Bu konu da ayırık bir önemi haizdir. Disiplin amirlerinin disiplin soruşturması başlatma yönünde hakkı, esasen, önemli bir sorumluluk alanını da işaret eder. Şayet bahse konu hak ihlali, aynı zamanda, 5237 kanun numaralı Türk Ceza Kanunu nezdinde bir suç oluşturuyor ise disiplin amirinin ya da sorumlu yöneticinin bahse konu durumu yetkili makamlara bildirme zorunluluğu da mevcuttur. Bu hususta TCK'nın 279'uncu maddesi, kamu görevlisinin suçu bildirmemesi "(1) Kamu adına soruşturma ve kovuşturmayı gerektiren bir suçun işlendiğini göreviyle bağlantılı olarak öğrenip de yetkili makamlara bildirimde bulunmayı ihmal eden veya bu hususta gecikme gösteren kamu görevlisi, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. (2) Suçun, adli kolluk görevini yapan kişi tarafından işlenmesi halinde, yukarıdaki fıkraya göre verilecek ceza yarı oranında artırılır." şeklinde düzenlenmiştir. 657 kanun numaralı DMK hükmünde başlatılan inceleme sonucunda, fiil ve fail somutlaştırılır ise bir disiplin soruşturması başlatılır ki bu soruşturmanın usulü de DMK ve ilgili mevzuat nezdinde düzenlenmiş durumdadır. Böyle bir disiplin soruşturmasında, disiplin cezasının somutlaştırılması adına atfı kabil bazı maddeler ise şunlardır: 125/A-a,<sup>19</sup> 125/B-a,<sup>20</sup> 125/B-g,<sup>21</sup> 125/B-h,<sup>22</sup> 125/B-j,<sup>23</sup> 125/C-a,<sup>24</sup> 125/D-1,<sup>25</sup> 125/D-n<sup>26</sup>.

**Öneri 3: Hasta hakları ihlalleri yönünden sağlık çalışanları bazı yaptırımlara muhatap olabilmektedirler. Bu yaptırımların işlevi ve yürütülmesindeki düzensizlik, önemle irdelenmesi gereken hususlardır. Önerimiz hasta hak ihlallerinden kaynaklanan başvurular da cevap oluşturulması aşamasında, tabipler dâhil tüm**

19 Verilen emir ve görevlerin tam ve zamanında yapılmasında, ... kayıtsızlık göstermek veya düzensiz davranmak

20 Verilen emir ve görevlerin tam ve zamanında yapılmasında, görev mahallinde kurumlarca belirlenen usul ve esasların yerine getirilmesinde, ... kusurlu davranmak

21 ... iş sahiplerine kötü muamelede bulunmak,

22 ... iş sahiplerine söz veya hareketle sataşmak

23 Verilen emirlere itiraz etmek

24 Kasıtlı olarak; verilen emir ve görevleri tam ve zamanında yapmamak, görev mahallinde kurumlarca belirlenen usul ve esasları yerine getirmemek, ... ,

25 Görevin yerine getirilmesinde dil, ırk, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, din ve mezhep ayrımı yapmak, kişilerin yarar veya zararını hedef tutan davranışlarda bulunmak,

26 Verilen görev ve emirleri kasten yapmamak

**sağlık çalışanlarının cevap metnini gerekli dikkat ve özenle hazırlamasıdır. Özellikle karmaşıklık arz eden durumlarda, hukuki görüş alınması ve cevap metninin bu görüş temelinde hazırlanması önemlidir.**

### **Sonuç Yerine**

Hasta haklarına yönelik gelişmeler, evrensel hukukun gelişmesi açısından yorumlandığında artarak devam edecektir. Bu haklar insan haklarının alt kavramı olup, özellikle yaşam ve vücut bütünlüğü gibi haklara da temas ettiğinden çok boyutludur.

Hasta haklarının, yönetmelik ile düzenlenmiş olmasının uygulamadaki işlevi kolaylaştırıcılıktır ancak gerek mer'i yönetmeliğin gerekse hak ihlallerinde başvuru yollarının kolaylaştırıcı işlev görmekten uzak olduğu saptanmıştır. Bu işlevsizlik sadece sağlık çalışanlarının iş yükünü artırmak ve/veya motivasyonlarını azaltmak şeklinde vücut bulmamaktadır; işlevsizlik, hastaların hak erişimlerini de zorlaştırmaktadır.

Hasta haklarının ve uygulamalarının temellerini tabiiler oluşturmuştur. Uygulamaların mevzuat içine yer alması ile oluşturulan algı, sağlık çalışanlarını hakkın koruyuculuğu vasfından uzaklaştırarak bu koruyuculuğu, yürütmeye, hastalara, hasta yakınlarına ve bu hususta çalışan derneklere yöneltmiş durumdadır. Önerimiz, tüm uzmanlık derneklerinin ve tabip odalarının, hasta haklarının savunuculuğunu üstlenmesi ve bu üstlenmeyle birlikte işlevsel mekanizmaların kurulmasının sağlanması yönünde girişimlere başlamasıdır.

Hak kavramı, hukuki terim vasfından ayrıklaştığında algıda zorluk üreten bir kavramdır. Kaldı ki hukuki terim bağlamında hak kavramı dahi evrensel bir tanıımı haiz değildir. Bu nedendir ki hasta haklarının tüm paydaşları kavramı gerektiği ölçüde çerçeveselendirilememektedir. Bu yönde, sağlık ve hukuk okuryazarlığının işlevsel boyuta erişebildiği dönemlere kadar, hasta hakları birimlerinin isimlendirilmesinin, hasta iletişim birimleri hâline dönüştürülmesi gerekmektedir.

# HEKİM HAKLARI ve YÜKÜMLÜLÜKLERİ

Prof. Dr. Erdal Kalkan

## HEKİM HAKLARI

Tıbbi işlemler çerçevesinde hasta ve hekim arasında bir ilişki söz konusudur. Bu ilişkide hizmet veren hekim tarafı güçlü kabul edilirken hizmet alan hasta tarafı zayıf taraf olarak kabul edilir. Zayıf taraf olarak kabul edilen hastalar için hukuki normlarca belirlenmiş haklar mevcut olmakla birlikte güçlü taraf olan hekimler için belirlenmiş haklar yoktur. Ancak uygulamada gerekli görülen ve sınırları çizilen bir hak kavramı mevcuttur.

Hekim haklarının amacı hastalara sağlık hizmeti sunarken hekimlerin görevlerini en iyi şartlarda yapabilmesini sağlamaktır. Yani hekim hakları hekimleri gözetmekten çok hastalara daha iyi hizmet sunmayı amaçlamaktadır.

Hukuk kelime anlamı bakımından 'haklar' ı ifade eder. **Hak kavramı** ise karma teoriye göre 'hukuk düzeni tarafından korunmuş ve kullanılıp kullanılmaması sahibinin özgür iradesine bırakılmış menfaatlardır'. Diğer bir deyişle **hak**, kanunlar tarafından verilmiş olan iradi yetkidir. Hekimlerin temel haklarından Evrensel Hekim Hakları Bildirgesi' nde dört ana başlıkta bahsedilmektedir (1).

## I- HEKİMİN BİREYSEL HAKLARI

Hekimin mesleğini icra ederken olması gereken bazı ideal şartlar mevcuttur. Hekimlik mesleği uygulamaları ancak bu şartların bulunması ve bazı hakların sağlanması ve korunması ile mümkündür.

Hasta sağlığı ve yararını amaçlayan hekimlik mesleği uygulamaları bu bireysel hakların mevcudiyeti ile sürdürülebilir.

### 1. Özel mezuniyet şartı

Hekimlik mesleği sadece tıp fakültesi ve diş hekimliği fakültesi mezunu kişiler tarafından icra edilebilir. Bu fakültelerden mezun olmayan kimselerin yaptığı hekimlik faaliyetleri yasal değildir (2).

'Türkiye Cumhuriyeti dahilinde tababet icra ve her hangi surette olursa olsun hasta tedavi edebilmek için tıp fakültesinden diploma sahibi olmak şarttır.' şeklinde 1219 sayılı kanun Madde 1 de bahsedildiği üzere hekimlik icrası yalnızca hekimler tarafından yapılabilir (3).

Hekimler insan sağlığı ile uğraşan hastalıkların tanısını koymayı ve tedavi etmeyi kendine meslek edinen pratisyen ya da uzman kişilerdir. Tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğunun temel şartı uygulayıcının hekim olmasıdır (4).

### 2. Sağlıklı olma hakkı

Hekim mesleğini icra ederken işini beklenen düzeyde iyi yapabilmesi için kendisinin sağlıklı olması ve muhtemel tehlikelerden korunmuş olması gereklidir. Sağlıklı olmak hekimlerden öte bütün kişilerin vazgeçilmez isteği ve hakkıdır. Hekimin, kendi sağlığı üzerinde tehlike meydana getirecek şekilde çalıştırılması hukuk dışıdır.

### 3. Güvenlik hakkı

Hekimin işini yaparken hastası için kendi hayatını ve güvenliğini tehlikeye atması beklenemez. Kişisel sağlık ve güvenlik ön planda tutulmalıdır. Diğer yandan son zamanlarda artan bir şekilde hekimler kendilerine yönelmiş olan şiddet ve can güvenliği sorunu ile karşı karşıya kalmıştır. Bu şartlar altında özenli hekimlik uygulaması söz konusu değildir. Her iki açıdan da hekimin güvenlik hakkı bireysel hakları arasında önemli bir unsur hâline gelmiştir.

### 4. Saygınca davranış görme ve baskı altında kalmama hakkı

Hekim hastayı tedavi ederken özgürlük ve onurunu koruma hakkına sahiptir. Günümüzde hekimlik mesleği muayenehaneler dışında gerek özel gerekse kamu hastanelerinde icra edilmektedir. Bu çalışma alanlarında hem mesleki hem de idari görevler almaktadırlar. Bu nedenle hekimler mesleki kararların yanında idari kararlar vermek durumunda da kalmaktadırlar. İster hasta isteği ister idare-

nin baskısı olsun; hekimler aldıkları kararları özgürce alabilmeli ve bu kararları alırken onurlarını koruyabilmelidirler. Mesleklerini icra ederken saygın konumda olma hakkına da sahiptirler. Hekim görev yaptığı kurumda haksız baskı ve müdahalelerden uzak çalışma isteği hakkına sahiptir.

### **5. Tıbbi bilim ve teknolojiadaki gelişmeleri izleme ve sürekli eğitim hakkı**

Tıp bilimi de diğer alanlar gibi sürekli gelişme gösteren bir bilim dalıdır. İletişim ve haberleşmedeki baş döndürücü gelişmeler bilgi akışını hızlandırmıştır. Hekim tüm bu gelişme süreçlerinde yeniliklere paralel olarak kendini güncellemeli ve donatmalıdır. Hasta haklarından biri olan güncel tıp bilgisine göre hizmet alma hakkı hekimin gelişmeleri izleme ve eğitim hakkıyla örtüşmektedir. Kurumlar hekimlerinin gelişmeleri izlemeleri ve eğitim almalarını sağlayıcı önlemleri almak zorundadır.

### **6. Makul sayıda hasta bakma hakkı**

Tababet Uzmanlık Yönetmeliği onuncu maddesinde 'Her servisin normal polikliniğinde bir uzman günde 20 den fazla hastaya bakamaz. Ancak daha fazla hastanın başvurması halinde o poliklinikte aynı esas üzerine uzman görevlendirilerek o günkü tüm hastaların muayeneleri sağlanır' diye bahsedilerek hekimlerin çalışma ortamında makul sayıda hasta bakma haklarının olduğu belirtilmiştir.

Günümüzde özellikle kamu hastanelerinde görev yapmakta olan hekimler aşırı hasta yüküyle karşı karşıya kalmakta ve bilimin ön gördüğü bir hastaya 20-30 dakika zaman ayırma süresine dikkat edemeden muayeneleri tamamlamaktadırlar. Bu makul olmayan şartlar hatalı ya da eksik tıbbi sonuçlar (**hatalı tıbbi uygulama**) doğurmaktadır.

### **7. Yeterli izin ve istirahat hakkı**

Hekimlik, icrası yoğun fiziki ve psikolojik yüklenmelere neden olan bir iş dalıdır. Çalışma saatleri çoğunlukla mesai saatlerinin dışına taşmakta bunun yanında nöbet ve icap zorunlulukları da göz önüne alındığında hekimlerde fiziki ve psikolojik yorgunluklara yol açmaktadır. Öyle ki hekimlik mesleği bir yaşam tarzı hâline gelmektedir. Diğer yandan tıp uygulamaları ise dikkat ve özen istemektedir. Bu da ancak izin ve istirahat hakkının kullanılması ile mümkündür.

### **8. Hekimin yönetsel süreçlere katılma hakkı**

Hekimler günlük iş yaşamlarında mesleki kararlar yanında idari kararlarıyla da sağlık hizmetlerinin kaliteli sunulmasında katkıda bulunmaktadır. İdare tarafından alınan karar herhangi bir uzmanlık dalını ilgilendiriyorsa o dalın hekimlerinin görüşüne başvurulması sağlık hizmetinin kalitesinin artmasına katkıda bulunacaktır. Hekim kendi mesleğinin bilirkişisidir. Yönetim sürecine dahil edilmeyen hekimin işleyişte meydana gelebilecek olası olumsuzlukta sorumlu olmasını beklemek doğru değildir.

### **9. Hekimin etik ilkelere bağlı olma hakkı**

Hekimlik mesleki uygulamaları esnasında hekimler karar verirken politik, yasal, toplumsal, estetik ve ekonomik faktörler bu kararlarda etkili olabilir. Hekim kararlarında özgür olarak bu etkilerden bağımsız etik değerlere bağlı kalarak karar verebilmelidir. Tıbbi kararlarda etik değerlerden taviz vermemelidir (5).

### **10. Hekimin tedaviyi belirleme hakkı**

Tıbbi Deontoloji Tüzüğü 6. Madde'de de bahsedildiği üzere tabip ve diş tabibi, sanat ve mesleğini icra ederken hiçbir tesir ve nüfuzla kapılmaksızın vicdani ve mesleki kanaatine göre hareket etmelidir. Bir hastalığı tedavi ederken kanıta dayalı tıp esasları doğrultusunda tedavi yöntemlerinden birini seçme serbestisine sahip olmalıdır (6).

### **11. Hekimin danışma (konsültasyon) hakkı**

Hekimlik mesleğinde meydana gelen hızlı gelişim ve değişimler hekimleri tek karar verici kişi olmaktan çıkarıp gereken hâllerde diğer hekimlerden bilimsel destek alarak ortak kararlar alan bir ekibin üyesi hâline getirmiştir. Hekim gerek gördüğü hallerde danışma hakkına sahiptir. Hekim bu şartlar altında tıbbi olarak sağlıklı görev yapabilir.

### **12. Hekimin kendi değerlerine ters düşen uygulamalardan kaçınma hakkı**

Hastalar açısından olumsuzluk yaratmaması şartı ile hekimler mesleklerini icra ederlerken kendi değerlerini savunma hakkına sahiptirler. Hekimden mesleki bilgisi, tıp etiği, hukuk ve vicdanına ters düşen bir istekte bulunulamaz. Hasta, hasta yakını, idare veya herhangi bir kimse endikasyon dışı tıbbi müdahale, idari karar veya rapor yazmaya hekimi zorlayamaz.

### **13. Yeterli gelir düzeyi talep hakkı**

Toplum açısından hekimler sosyal olarak üst tabakada görülmektedirler. Bu durum gelirlerinin yeterli düzeyde olması ile sağlanabilir. İyi giyim ve sosyal hayat ancak gelirlerinin anlamlı derecede iyi olması ile mümkün olur. Bunun yanında gelişen tıbbi bilgi ve teknolojilerin takibi de eğitim malzemeleri temini ihtiyacını doğurmakta bu da ancak yüksek gelir düzeyinin sağlanması ile gerçekleştirilebilir (1).

## **II- HASTAYA İLİŞKİN HAKLAR**

Hastalar hekim-hasta ilişkisinde zayıf olan taraf olarak kabul edilmiş ve bu da hasta haklarını doğurmuştur. Hekimlerin genel olarak görevi hastanın hastalığını iyileştirmektir ancak bunun mümkün olmadığı durumlarda ise acısını dindirmek ve moral vermek durumundadır. Hastanın hekiminden bunları isteme hakkı vardır. Hekim haklarının amacı ise hastalara daha iyi hizmet verebilmek için uygun şartlara sahip olmaktır.

### **1. Hastasına yeterli zaman ayırma hakkı**

Hekimler hastalarının haklarını gözetmek kaydıyla tıbbi müdahale yükümlülükleri yerine getirebilmek için hastalarına makul bir süre ayırma hakkına sahiptir. Bu süre idare tarafından kısıtlanamaz.

### **2. Hekimin tıbbi müdahalede bulunabilmesi için uygun şartların sağlanmasını talep hakkı**

Hekimler mesleklerini icra ederken tanı, tetkik ve tedavi uygulamalarında uygun ekipman ve mekân talebinde bulunabilirler. Bu istekler mesleğin icrasını iyi, doğru ve tam hâle getirir.

### **3. Anamnez alma ve muayene etme hakkı**

Hekim hastası ile ilgili bilgileri tam olarak almalı öyküsünü dinleyebilmelidir. Hasta kendisi ile ilgili bilgileri eksiksiz tam olarak hekimine söylemek zorundadır. Öykü ile birlikte tanı yöntemlerini de kullanarak hekim tanıya ulaşır. Muayeneyi hekim yapmadan tıbbi karar vermesini istemek kural dışıdır. Anamnez almadan ve muayene etmeden hekimi tetkik ve tedaviye zorlamak bilim, etik ve hukuk dışıdır.



#### 4. Tetkik ve tedavi etme hakkı

Öykü ve muayene sonrasında hekimin tetkik istemesi ve bunun sonucunda tedavi uygulaması hekimin hakkıdır. Hekimin gerekli gördüğü tetkikleri yapmadan veya yapılmasına engel olarak karar vermesini istemek kabul edilemez.

#### 5. İlgili uzman varlığında uzmanlık dışındaki hastaya bakmama hakkı

Her hekim acil durumda ilk yardım yapabilmelidir. Ancak hastanın hastalığı hangi uzmanlık dalını ilgilendiriyorsa o uzmanlık dalından ihtisaslı hekimin tedaviyi yapması daha doğru ve uygundur.

#### 6. Hastayı red edebilme hakkı

Hekimler acil durumlar, insani zorunluluk halleri ve resmi görev dışında makul ve haklı gerekçelerinin bulunması durumunda hastayı reddetme hakkına sahiptir. Yanlış bilgi, yalan, hekime yönelik hakaret, tehdit, şiddet gibi hekim-hasta arasındaki güveni sarsan durumlarda hekim hastayı reddedebilir. Ancak hayatı tehdit eden bir durum olmamalı, hastanın zarar görmesi engellenmelidir. Hastanın reddi din, dil, ırk, cinsiyete bağlı ayrımcılık sebebiyle olamaz (7).

#### 7. Tedavi bitmeden hastayı bırakabilme hakkı

Hekim mesleki veya kişisel sebeplerle hastaya faydalı olamayacağını düşündüğü durumlarda hastayı bırakma hakkına sahiptir. Hekim kendi kurumunda tedavisine başladığı hastayı araç gereç yetersizliği nedeni ile tedavi edemeyeceğini anladığı vakit sonucunu beklemeden tedaviyi bırakabilir. Ancak bu durumdan hasta zarar görmemeli ve sevk işi özenli yapılmalıdır. Bunun için hastanın rızası alınmalıdır. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi Madde 19 bu konu ile alakalı şöyle der; “ Tabip ve dış tabibi mesleki veya şahsi sebeplerle, tedaviyi bitirmeden hastasını bırakabilir. Ancak, bu gibi hallerde, diğer bir meslektaşın tedavi veya müdahalesine imkan verecek zamanı evvelden hesaplayarak hastayı vaktinde haberdar etmesi şarttır. Hastanın bırakılması halinde hayatının tehlikeye düşmesi veya sıhhatinin zarara uğraması muhtemel ise, diğer bir meslektaş temin edilmedikçe hastayı terk edemez. Hastayı bu suretle terk eden tabip veya dış tabibi, lüzum gördüğü veya hasta tarafından talep edildiği takdirde, tedavi zamanına ait müşahade notlarını verir.” Hekim konsültasyon talebinde bulunur hasta bunu kabul etmezse hekim

hastayı bırakabilir. Konsültan hekim ile tedavi eden hekim arasında teşhis ve tedavi ile ilgili görüş ayrılığı olması durumunda hastanın konsültan hekimin görüşünü kabul etmesi durumunda tedavi eden hekim hastayı bırakabilir. Böyle bir durumda hekim sorumlu olmaz (6).

### **8. İyileşme ve sonuç garantisi vermeme hakkı**

Tıbbi endikasyona dayalı yapılan müdahalelerde sonuç ve iyileştirme garantisi verilemez. Hastaya ait kişisel, sosyal, ailesel sebepler olmak üzere iyileşme birçok faktöre bağlı olarak ortaya çıkar. Bunlar üzerinde hekimin ya da hastanenin etkisi yoktur. Bundan ötürü hekim sorumlu tutulamaz. Ancak plastik cerrahi ve diş hekimliğinin bazı uygulamaları tıbbi endikasyon ötesinde psikolojik endikasyona bağlı olduğundan bunlar hukuken eser sözleşmesi kapsamına girmektedir ve bu uygulamalarda sonuç garantisi beklenir.

### **9. Hekimin hastanın güvenliğinden sorumlu tutulmama hakkı**

Herkes öncelikle kendi güvenliğinden sorumludur. Sonra hasta güvenliğinden idare sorumludur. Hekim yalnızca tıbbi müdahaleden sorumludur.

### **10. Hekimin hastasından saygın davranış görme hakkı**

Hekimin saygın davranış görmemesi hekim hasta ilişkisini olumsuz etkiler. Hekimin hastayla istediği biçimde ilgilenmesine engel olur ve güven oluşturmaya mani olur.

### **11. Hastanın tanı ve tedavilerine uymasını bekleme hakkı**

Hasta hekiminin kendisine önerdiği tedaviyi reddetme hakkına sahiptir. Ancak kabul ettikten sonra hekiminin verdiği talimatlara uymak zorundadır. Hekimin verdiği talimatlara uyulmaması hâlinde meydana gelebilecek zararlardan hekim sorumlu tutulamaz.

### **12. Tanı ve tedavinin gelişimi ile ilgili bilgilendirme hakkı**

Tedavi sürecinde hekim hastasıyla ilgili bilgi alma hakkına sahiptir. Bu süreci doğru ve eksiksiz yönetebilmesi için şarttır. Hasta yükümlülük olarak tedavi sürecinden hekimini bilgilendirmelidir.

### **13. Hastanın tıbbi karara aktif katılımını bekleme hakkı**

Geleneksel hekimliğin aksine günümüzde hekim hasta ilişkisi değişmiş ve tıbbi kararlar hekim merkezli olmaktan çıkmıştır.

Tıbbi karara katılım hasta açısından etik ve hukuki bir ödev, hekim içinse hak ve hukuki gereklilik hâlini almıştır. Hekim hastayı kabul sürecinden itibaren her konuda bilgilendirmek zorundadır.

#### **14. Hekimin hizmeti karşılığında ücret isteme hakkı**

Türk Borçlar Kanunu'nda hekimle hasta arasında hekimlik hizmetinden doğan bir vekalet sözleşmesi olduğundan bahseder. Bu sözleşmeye göre tarafların borç ve hakları doğar. Hekimin hastasına karşı görevini yerine getirmiş olmasından ötürü belirli bir ücret isteme hakkı doğar. Kamuda bu borç idare tarafından hekime ödenmekte ayrıca kamu ya da özel olsun fark etmez hasta ücreti SGK tarafından karşılanabilir (1).

### **III- HEKİMİN TOPLUMSAL HAKLARI**

Hekimler hem birey hem de toplum yararına hizmet etmektedirler. Daha sağlıklı bir toplum meydana getirmek ve bunu korumak gerek tıbbın gerekse hekimlerin görevlerindedir. Bu görevi yerine getiren hekimlerin toplumsal haklarının olması ise kaçınılmazdır.

#### **1. Sağlık politikalarının belirlenmesine katılma hakkı**

Sağlık politikası diğer alanlardan farklı olarak özelliği ve teknik bilgi ve deneyim isteyen bir konudur. Sağlık politikalarının hedefi sağlıklı toplum meydana getirmek olduğundan bunun nasıl başarılacağını ve uygulamaların neler olacağını belirleyen kişilerin de alanında uzman ve insan yaşamını amaç edinen kişiler olması gerekmektedir. Bütün bu nedenlerden ötürü sağlık politikalarında hekimlerin söz hakkı olması elzemdir.

#### **2. Mesleki birlik ve dayanışma içerisinde olma hakkı**

Mesleki birlik ve dayanışma mesleklerin kalitesi artıran bir unsurdur. Daha kaliteli sağlık hizmeti sunmak için hekimlerinde birlik ve dayanışma içinde olmasının önemi küçümsenemez.

#### **3. Siyasi, sosyal, vb hiçbir baskı altında kalmama hakkı**

Hekimler mesleklerini icra ederken birçok kişi ve kurumla ilişki içerisinde. Görevlerini ifa eden hekimlerin hiçbir kişi ve kurum baskısı altında kalmadan bu görevi yerine getirmeleri en tabii haklarıdır (5).

#### **IV- HEKİMİN DEVLETE, KURUMLARA VE BİLİME İLİŞKİN HAKLARI**

Hekimler ulusal ya da uluslararası bilimsel gelişmelere katkı sunmak ya da bu gelişmelerden faydalanmak hakkına sahiptir.

Hekimler akademik olarak kendini geliştirme hakkına sahiptir.

Hekim çalıştığı kurumun altyapı eksikliğinden sorumlu değildir.

Hekimler kazanılmış haklarından vazgeçmeme hakkına sahiptir.

Hekimler emekliliğinde temel ihtiyaçlarını karşılayacak maddi güvenceye kavuşma hakkına sahiptir. Devlet bu alt yapıyı oluşturmak zorundadır.

Hekim çalıştığı kuruma zarar vermeyecek şekilde muayenehanesinde hizmet verebilir.

Hekim doktorluk onurunu zedelemeyecek şekilde yayın veya propaganda yapabilir.

Hekim insani sınırlardaki çalışma saatlerinde hizmet verme hakkına sahiptir.

Hekimlik mesleğinin icrası idari otoriteler tarafından belirlenemez. Hekimin doktorluk yapma yetkisini kendini yetiştiren tıp fakülteleri verir (1).

#### **HEKİMİN YÜKÜMLÜLÜKLERİ**

Hekimler insan bedenine dokunabilme ve yaşama müdahale yetkisi olan kişilerdir. Bu yetki hekimlere mesleğini icra ederken önemli yükümlülükler yükler. Hekim ve hasta hukuki bir ilişkinin karşılıklı taraflarıdır. Bu nedenle hekimlerin yükümlülükleri aynı zamanda hasta hakları anlamına gelmektedir. Hekimlerin eylemleri nedeni ile karşı karşıya kaldığı bu yükümlülükleri ana hatlarıyla sıralayacak olursak;

##### **1- İnsan Yaşamını Koruma Yükümlülüğü**

İnsan yaşamının korunması ve yaşam kalitesinin artırılması hekimlerin birincil görevlerindedir. Yaşam hakkının anayasal ve vazgeçilmez bir hak olması bu yükümlülüğün önemini ortaya koymaktadır. Tüm hekimler hastalarının yaşamını korumak, bedensel bütünlüklerini sağlamak zorundadır (8).

## 2- Hekimin Özen Yükümlülüğü

Hekimle hasta arasında bir vekalet sözleşmesi söz konusudur. Türk Borçlar Kanunu Madde 506'ya göre; vekil vekalet borcunu bizzat ifa etmekle yükümlüdür. Ancak vekile yetki verildiği veya durumun zorunlu ya da teamülün mümkün kıldığı hallerde vekil işi başkasına yaptırabilir. Vekil üstlendiği iş ve hizmetleri vekaleten verenin haklı menfaatlerini gözeterek, sadakat ve özenle yürütmekle yükümlüdür. Vekilin özen borcundan doğan sorumluluğun belirlenmesinde, benzer alanda iş ve hizmetleri üstlenen basiretli bir vekilin göstermesi gereken davranış esas alınır. Bu maddeye göre hekim hastası için en iyi ve doğru tedaviyi yapmak zorundadır. Ancak sonuçla ilgili garanti verme zorunluluğu yoktur. Hekimlik mesleğinin gerektirdiği işlemleri tıbbi kuralları gözeterek, koruyucu önlemler alarak, tanı ve tedavide en makul yöntemi izlemek ve hastayı risklerden korumak hekimin görevidir. Özen yükümlülüğünün yerine getirilmesinde oluşabilecek eksiklikler sorumluluk meydana getirir.

## 3- Hekimin Kişisel Edim Yükümlülüğü

Türk Borçlar Kanunu Madde 506/1 de "Vekil, vekalet borcunu bizzat ifa etmekle yükümlüdür." denmektedir. Yani hekim hastanın muayene, tanı ve tedavi işlemlerini bizzat kendi yapmalı, bir üçüncü kişiye bırakmamalıdır. Yardımcı sağlık personeli hazırlayıcı, destekleyici ve tamamlayıcı olarak görev yapabilir. Uzmanlık öğrencileri de kıdemleri ve eğitimlerinin el verdiği tıbbi girişimleri uzman gözetiminde ve sorumluluğunda yerine getirebilirler (9).

## 4- Öykü Alma Yükümlülüğü

Ancak iyi bir anamnez ile doğru tanı koymak ya da tanıya götürecek tetkikleri istemek mümkündür. Bu da hekimin tedavisinin eksiksiz ve doğru olmasını sağlar. Tanı ve tedavi sürecinde hekimin anamnez alma yükümlülüğü vardır.

## 5- Muayene Yükümlülüğü

Hekimin doğru tanıyı koymasında önemli argümanlardan biri de modern tıp biliminin araç ve imkanlarını kullanarak hastayı muayene etmesidir. Hekim her türlü tetkik ve muayene yöntemini özenle değerlendirirken gereksiz tetkik ve muayenelerden de kaçınmalıdır. Uzaktan uzağa tanı konulup reçete yazılması bu ilkeye aykırıdır. Ayrıca uzmanlık öğrencisinin muayenesi sonucu karar vererek tedaviye başlamak öğretim üyesini sorumluluktan kurtarmaz (1).

## 6- Teşhis Yükümlülüğü

Tanı kısaca bir hastalığın ortaya konması demektir. Doğru ve eksiksiz tedavinin gerçekleştirilebilmesi için doğru tanı şarttır. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün (1960) 13. Maddesi'nde " Tababet prensip ve kaidelelerine aykırı veya aldatıcı mahiyette teşhis ve tedavi yasaktır" şeklinde hastayı aldatıcı şekilde tanı koyup ve tedavi etmenin sakıncasından bahsedilmiştir. Tanının yanlış konulmasından hasta fayda görmeyeceği gibi zarar da görebileceğinden sorumluluk kavramı ortaya çıkar. Hatta hiçbir girişim yapılmasa bile yanlış teşhis hastada çöküntü oluşturabileceğinden manevi tazminat sorumluluğu doğurur. Teşhisin doğru konulması kadar zamanlaması da önemlidir. Ölüme kadar sebebiyet verebilecek gecikmeler teşhis kusuru olarak görülür. Gereksiz yere hastanın gözetim altına alınması da kişilik haklarına aykırı olduğundan istenmeyen bir durumdur. Uzaktan teşhis yöntemleri yanlış olmakla birlikte hekim hastaya ulaşana kadar tavsiyelerde bulunabilir. Doğum öncesi teşhisler de hukuki açıdan önemlidir. Ülkemizde 10 haftaya kadar tıbbi düşüklere izin verilmektedir. Rahim tahliyesi ancak ciddi malformasyonlarda gereklidir. Bu teşhisin aileye uygun zamanda bildirilmesi önemlidir (6).

## 7- Tedavi Yükümlülüğü

Hekim tedavisini üstlendiği hastanın tedavisini sürdürmek zorundadır. Tedaviyi reddetme hakkı vardır ancak bu acil durumlar ve kurumda tek hekim bulunmasını içermemektedir. Hekim aynı zamanda hastasını zamanında tedavi etmeli, hayatı tehdit eden gecikmelere izin vermemelidir. Hastasını tedavi ederken güncel alışılmış tedavi yöntemlerini kullanmalı ancak güncel klasik yöntemler kesin olarak yetersiz kalıyorsa evvelce tecrübe edilmemiş yöntemlere başvurabilir. Bunu yaparken de bu yöntemin hastayı zarara uğratmayacağını ve hastayı kurtaracağını mutlak öngörmüş olması gerekir. Tedavinin yararsız olduğu durumlarda en azından hastanın ağrısını kesmelidir.

## 8- Reçete Yazma Yükümlülüğü

Tıbbi reçeteler yalnızca hekimler tarafından yazılabilir. Hekim olmayan kişilerin reçete yazması suçtur. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi Madde 16' ya göre hekim hastasını muayene edip tedavisi için gerekli ve en iyi sonucu verecek olan ilacı reçetesine yazmakla yükümlüdür.

### 9- Tıbbi Teknik Kullanma Yükümlülüğü

Tıp bilimi ve teknolojisi her geçen gün gelişmektedir. Gelişmiş ve yaygınlaşmış modern tıp araç ve gereçlerinin tedavide kullanılması tedavi kusuru olarak görülmektedir. Gerekli tıbbi teçhizatın bulunmaması durumunda hekim hastayı uygun bir şekilde sevk etmelidir. Hekim kullandığı tıbbi cihazların teknik özelliklerini ve kullanım yöntemlerini bilmelidir. Ayrıca bu cihazların bakımından da sorumludur.

### 10- Kayıt Tutma Yükümlülüğü

Hekim tedavi ettiği hastaların tanı ve tedavi süreçlerini içeren kayıtlar tutmakla yükümlüdür. Hastaya ait hastalık öyküsü, tanıya ilişkin yapılan uygulamalar, muayene bilgileri, tedaviye ilişkin yapılan ilaçlar ve işlemler, tedavinin gelişim süreci, taburculuğa ait bilgiler, tavsiyeler kaydedilmelidir. Hasta kayıtlarının tutulması ve gerektiğinde hasta tarafından talep edilmesi kişilik hakkı olarak kabul edilmektedir. İleride doğabilecek anlaşmazlıklarda kusurun kimde olduğunu saptamak için kayıtlar önemlidir ve illiyet bağının kurulması için önemli olan bu kayıtların tutulmasında ispat yükü hekim ve sağlık kurumundadır. Kayıtların özensiz tutulması halinde bir zarar meydana gelirse bu durum malpraktis sayılmaktadır. Zarar oluştuğunda tazmini talep edilebilir. Ayrıca hasta hakkı ihlali nedeni ile disiplin suçu sayılır.

### 11- Sır Saklama Yükümlülüğü

Hekime başvuran hasta sağlığı ve yaşamı ile ilgili özel bilgileri hekime sunar. Böylelikle hekimler hastaların bedensel, ruhsal ve ahlaki kusur ve sakatlıklarına tanık olurlar. Sağlık çalışanlarının sadakat yükümlülüklerinden dolayı bu bilgileri sır olarak saklama yükümlülükleri mevcuttur. Öğrenilen bu bilgilerin açıklanması durumunda hastanın sosyal statüsü, onuru, saygınlığı, ekonomik durumu ve geleceği etkilenir. Sırrın açıklanmasında zarar verme amacı aranmaz, sırrın bilerek ve isteyerek açıklanması ve başkalarının öğrenilmesine izin verilmesi cezai sorumluluk için yeterlidir.

### 12- Hekimin Organizasyon Yükümlülüğü

Organizasyon yükümlülüğü; verilen sağlık hizmetinin doğru, eksiksiz, zamanında yerine getirilmesini sağlayan unsurların bir araya getirilmesi şeklinde tanımlanır. İlgili uzmanlık dalına ait hekimin çağrıl-

ması, araç gereçlerdeki aksaklıkların yönetime bildirilmesi gibi organizasyonlardan hekim sorumludur.

### **13- Mesleki Bilgisini Geliştirme Yükümlülüğü**

Hekimin görevlerinden biri de meslek içi eğitimlerle mesleki bilgi ve becerisini geliştirmektir.

### **14- Kimlik Tespiti Yapma Yükümlülüğü**

Hekim sosyal güvencesi olan ya da herhangi bir nedenle kimliğinin belirlenmesi gereken hastaların kimlik tespitini yapmakla yükümlüdür.

### **15- Bilirkişilik Yapma Yükümlülüğü**

Mahkemeler çözümü özel veya teknik bilgi isteyen durumlarda bilirkişinin oy veya görüşüne başvurabilir. Uygulama hatalarının görüldüğü mahkemelerde tıbbi bilirkişinin büyük bir sorumluluğu vardır. Ancak bilirkişinin görüşü hâkimi bağlamaz.

### **16- Bildirim Yükümlülüğü**

Hekim her ne kadar sır saklama yükümlülüğünde olsa da toplumun sağlığını düşünmek zorundadır. Konusu suç teşkil eden fiiller ya da toplum sağlığını ilgilendiren konularda ihbar yükümlülüğü de vardır.

### **17- Aydınlatma Yükümlülüğü**

Hekimler tıbbi müdahalede bulunacağı hastalarına hastalığın seyri, müdahalenin şekli, uygulanmaması halinde ortaya çıkabilecek durumlar, alternatif tedavi yöntemleri, müdahalenin riskleri, yan etkileri hakkında bilgi verme yükümlülüğüne sahiptirler. Bu aydınlatma işi müdahalenin tipine göre müdahaleden belirli bir zaman önce ve uygun bir yerde yapılmalıdır. Bilgilendirmeyi direkt olarak hekimin kendisi yapmalıdır. Hekim bilgi verirken mahremiyet ilkesine uymalıdır. Bilgi verilen kişinin ayırt etme yetisinin olup olmadığı önemlidir. Ayırt etme gücüne sahip olmayan kimseler için veli ya da vasinin bilgilendirilmesi gerekir. Yapılan bilgilendirme sonucunda hastadan aydınlatılmış rıza formu imzalatılarak alınmalıdır (1).



**Kaynaklar**

1. Erzurumlu A. Hekim Hakları. In: Kalkan E, Serel A, Yılmaz EN. Hekimler için hukuk rehberi. 1. Baskı, Ankara, Türk Nöroşirürji Akademisi Yayınları, 2018;93-107.
2. Erdemir AD, Elçioğlu ÖŞ. Tıp Etiği Işığında Hasta ve Hekim Hakları. Türkiye Klinikleri 2000, Ankara.
3. 1219 sayılı kanun, ilgili maddeler.
4. Erman B. Ceza Hukukunda Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğu, 1. Baskı, Ankara, Seçkin Yayınevi, 2003.
5. Gürol Cantürk. Hasta ve Hekim Hakları, Sağlık Hukuku TYL ders notları
6. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü
7. Hancı İH. Hekimin Yasal Sorumlulukları ve Hakları Tıp ve Sağlık Hukuku. 2. Baskı, İzmir, Toprak Ofset Matbaacılık, 1999.
8. Hakeri H. Tıp Hukuku. Seçkin Yayıncılık, Şubat 2018.
9. Türk Borçlar Kanunu (2011)

# BİLİRKİŞİLİK

Prof. Dr. Müslim Yurtçu

Çocuk Cerrahisi Uzmanı / Hukukçu

N.E.Ü. Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Meram, Konya

## Medeni Usul Hukuku Açısından Bilirkişilik

### Bilirkişi Oy ve Görüşü:

Bilirkişi (BK), alanında uzman olan üçüncü kişidir. Genelde Bölge Adliye Mahkemeleri'nin (BAM) yargı çevrelerindeki "BK Bölge Kurulu" tarafından hazırlanan listede yer alan kişiler arasından seçilir. Taraflardan birinin talebiyle yahut re'sen hâkimin takdiriyle teknik konularda BK'ye gitmek gerekir ama zorunlu değildir. Özel ve teknik bilgi gerektiren konularda BK'ye gidilir; ancak hukuki konularda BK'ye gidilmez. Hâkimin; BK'ye gitmesinde takdir hakkı vardır; bazı hallerde BK'ye gitmek zorunludur ve BK'ye gitmesi gerekirken gitmemesi kararı "bozma sebebi"dir. Ayıbın hukuki sonuçları hâkimin işidir; ancak ayıbın olup olmadığı BK'nin işidir (Türk Borçlar Kanunu) (**TBK.m.199**). BK, hâkimin yapması gereken "**hukuki nitelendirme**" ve değerlendirmelerde bulunamaz (**HMK.m.279/4**). Hâkim; gerekçelerini açıkça ortaya koymak suretiyle, BK raporunun aksine de karar verebilir (1).

Taraflar; BK kararına ret sebeplerini öğrendikten itibaren 2 hafta içinde ret talebi için; belirsizlik gösteren hususlar hakkında, esas hakkındaki kararlar birlikte kanun yoluna başvurarak yeni BK atanmasını mahkemeden talep edebilirler (**HMK.m.281**) (1).

Özel hastanede çalışan doktor, resmi makamlar tarafından bir mesleği yapmaya yetkili kılınmıştır. BK; raporunda ve sözlü açıklamaları sırasında, hukuki değerlendirmelerde bulunamaz. Mahkeme tarafından BK'ye, taraflardan biri bulunmaksızın diğerinin dinlenemeyeceği önceden hatırlatılır (**HMK.m.278/3**) (1).

### **Şu hallerde BK'ye gitmek zorunludur:**

- 1- Senette sahtelik vb teknik konularda.
- 2- Sağır ve dilsizlerde.
- 3- Akıl hastalığı ve akıl zayıflığı gibi kısıtlanma sebeplerinde hastanenin vereceği rapor önemlidir. Örneğin Türk Medeni Kanunu'nda (**TMK.m.165,409,474**) akıl hastalığı nedeniyle açılan boşanma davasında, akıl hastalığının olup olmadığı BK görüşü ile sabit hâle gelir (Hukuk Muhakemeleri Kanunu)(**HMK.m.266**). BK konusunda 20 madde vardır (**HMK.m.266-287**). Mahkemenin belirlediği BK ücreti yani delil avansı yatırılmazsa, o davada BK'ye gitmekten vazgeçilmiş sayılır. BK ücretini haksız çıkan taraf öder. BK'ye tahkikat aşamasında (ön inceleme aşamasında değil) ve istinafta gidilebilir, ama Yargıtay'da BK incelemesine başvurulamaz. BK'nin ölünceye kadar "**sır saklama**" yükümlülüğü vardır. BK'ye kaç defa gidileceğinin sınırı yoktur; ama fazla sayıda BK incelemesini yasaklayan ilke "usul ekonomisi"dir. BK raporu mutlaka **gerekçeli** olmalıdır. Hâkim; BK'nin oy ve görüşü ile değil, hukuka uygun kesin delillere dayanan BK raporu ile bağlıdır ancak raporu mutlaka dikkate almak zorunda değildir. BK hazırladığı raporu; yazılı yargılamada 3 ay, basit yargılamada 2 aylık süre içinde verir. BK'nin reddi süresi 1 hafta olup, BK raporuna itiraz 2 haftadır. BK çağrıldığı duruşmaya gelmezse, tanıklara ilişkin hükümler burada BK'ler için de uygulanır. BK görevini kabul yükümlülüğü **HMK.m.270**'de bildirilmiştir (1).

### **Bilirkişinin üç türlü sorumluluğu vardır:**

- 1- Cezai Sorumluluk: Kasten gerçeğe aykırı rapor hazırlarsa; Türk Ceza Kanunu (**TCK.m.276/1**) gereği BK kamu görevlisi olduğundan, üç yıldan yedi yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.
- 2- Hukuki Sorumluluk: BK'nin kasten veya ağır ihmâl suretiyle gerçeğe aykırı olarak hazırlamış olduğu raporunu hükme esas alan mahkeme kararı sebebiyle zarar görenler, bu zararın tazmini

için devlete (Adalet Bakanlığı) karşı tazminat davası açabilirler (**HMK.m.285/1**). İlk derece mahkemesi esas teşkil edip karar vermişse tazminat davası istinaf mahkemesinde görülür, istinaf mahkemesinde BK olayı yaşanmışsa tazminat davası Yargıtay'da görülür (**HMK.m.284,285**). Devlet parayı öderse 1 yıl içinde BK'ye rücu eder. BK sorumluluğu için açılan tazminat davasında feragat mümkündür; avukat tazminat davası açacaksa özel yetki gerekmez. BK; kendine tevdi edilen eşyaya zarar verirse, dava yine devlete açılır ve "idari yargı"da "tam yargı davası" olarak görülür. BK için "Haksız Fiil" söz konusu olduğunda 2 ve 10 yıl içinde BK sorumluluğuna gidilebilir.

- 3- Disiplin Sorumluluğu: Hâkim veya Cumhuriyet Savcısı, görevlendirdiği BK raporunun mevzuata uygun olmadığı kanaatini Bölge Kurulu'na bildirir (Bil.K.m.14/2). Bölge Kurulu kararına karşı, 30 gün içinde itiraz edilebilir. Bölge Kurulu'nun itiraz üzerine verdiği kararlara karşı, yetkili İdare Mahkemesi'nde dava açılabilir (Bil.K.m.15) (1).

### **Uzman Görüşü: Bilimsel Mütalaa:**

Özel, teknik ve hukuki konularda uzman görüşü alınır (**HMK.m.293**). Örneğin çocukları olmayan çiftin başvurdukları Kadın Doğum Doktoru'nun yanlış tedavisi sonucu artık hiç çocukları olmayacağını öğrenen çift; başka bir Kadın Doğum Doktoru'ndan tedavinin yanlış yapıldığını gösteren rapor alarak iddia ya da savunmasını güçlendirmek için dava dosyasına koyabilir. Yargıtay; "BK ile uzman görüşü birbirinin tersi ise, mahkeme yeniden BK'ye gitmelidir" (1).

BK	Uzman
Takdiri delildir	Takdiri delil değil, dilekçenin ekidir
Kural olarak zorunlu değil	Zorunlu değil
Kural olarak dava sırasında başvurulur	Davadan önce ve sırasında başvurulabilir
Talep/re'sen başvuru	Taraf başvurusu
Devlet sorumlu (HMK)	Bizzat sorumlu, dava kendisine açılır
Çağrıldığında duruşmaya gelmezse zorla getirilir	Görüşü dikkate alınmaz

### **Ceza Muhakemeleri Hukuku Açısından Bilirkişilik:**

Bilirkişi (BK); mesleki ve teknik konularda resmi yetkili olarak gerekli fen ve sanatı bilenler ve hâkime yardımcı olan kişilerdir; kusur oranını hâkime bırakırlar; hâkimin yerine geçemezler (Ceza Muhakemeleri Kanunu)(**CMK.m.62-74,86,87,89**). B.K; bir bilen olarak delil sunar. B.K raporu; maddî gerçek, usul ve süre ile ilişkili olmalıdır. Hâkimi aşan ve B.K gerektiren dosyalar, normalde en fazla % 30'dur. B.K'ye başvurmak hâkim açısından ihtiyaridir, bazen zorunludur. Hâkimin B.K raporunu reddedebilmesi için, **sağlam delilleri ve gerekçeleri** olmalıdır. B.K, 5 yıllık uzman ve sabıkasız olmalıdır. B.K'nin beyanda bulunması tercih nedenidir. Süresinde verilmeyen B.K raporları en büyük sorundur. Normalde süre 3 ay, maksimum süre 6 aydır; ama 1.5-2 yıl süren B.K dosyaları vardır. **CMK.m.62**, B.K ve tanığın "disiplin hapsi" için geçerlidir. **CMK'daki** "derhal uygulanabilirlik" prensibi, disiplin normudur. Şimdiye kadar kaç adet "Hukuka Uygunluk" rapor yazıldığına dair "B.K sicili" oluşturulmuştur (**CMK.m.60**). Yetkili olmak yetmez; bir de o mesleği sürekli yapmak gerekir! Örneğin 20 yıl önce doktor olmuş ama doktorluğu sürekli yapmayan kişi BK olmaz; hukuki ve cezai sorumluluğu vardır. BK'nin **nitelikli, özenli ve dikkatli** olması çok önemlidir (2).

Beden muayenesi; Cumhuriyet Savcısının kararı ile olur; yirmi dört saat içinde hâkim veya mahkemenin onayına sunulur; hâkim veya mahkeme yirmi dört saat içinde kararını verir. İç beden muayenesi sırasında kişinin sağlığına zarar verme tehlikesi bulunmamalıdır. İç beden muayenesi; tabip veya sağlık mesleği mensubu tarafından yapılabilir. Cinsel organlar veya anüs bölgesinde yapılan muayene iç beden muayenesi sayılır. Üst sınırı iki yıldan daha az hapis cezasını gerektiren suçlarda, iç beden muayenesi yapılamaz. Hâkim veya mahkeme kararlarına itiraz edilebilir. Özel kanunlardaki alkol muayenesi ve kan örneği alınmasına ilişkin hükümler saklıdır (**CMK.m.75**) (2).

İç beden muayenesinde (kafa, göğüs, karın boşlukları ile cinsel organlar ve anüs ile cilt altı dokuların incelenmesi) kural, hâkim kararıdır. Dış beden muayenesinde (vücudun dış yüzeyi ile kulak, burun ve ağız bölgelerinin gözle ve elle yapılan yüzeysel tıbbi incelemesi) bu gerekli değildir; C.Savcısı veya kolluk tarafından dış beden muayenesi yaptırılabilir. Beden muayenesi yönetmeliğinin 5. maddesine göre girişimsel olmayan tıbbi görüntüleme yöntemleri

de dış beden muayenesi sayılır; endoskopi, rektoskopi, ultrasonografi, tomografi, Magnetik Rezonans Görüntüleme ve röntgen gibi teknikler için hâkim kararı aranmaz. Kadının hırsızlığı şüphesinde; kolluk, bileziğin saklanabileceği cinsel organın röntgenini çektirebilmektedir ki vücut dokunulmazlığı çok önemli bir konu olduğundan dolayı, bu düzenleme yerinde değildir. Çünkü kişilerin, iftira sonucu bu tür muamelelere tabi tutulmaları ihtimal dahilindedir (2).

### **Kaynaklar**

1. Kodakoğlu M. Medeni Usul Hukuku. 11.baskı. Ankara: Savaş Yayınevi, 2018:311-320.
2. Onursal C. Ceza Muhakemesi Hukuku Temel Bilgiler. 2.baskı. Konya: Palet Yayınları, 2015: 105-112.

# SAĞLIKTA ŞİDDET YASASI ve YENİ DEĞİŞİKLİKLERİN GETİRDİKLERİ

Prof. Dr. Hakan Hakeri

Avukat, İstanbul

Gerek hekim ve gerekse diğer sağlık çalışanları bakımından bugün yaşadığımız en mühim sorunlardan birisi artık “şiddet” olmaya başlamıştır. Zamanla hekime karşı yaşanan güvensizliğin hekime yönelik şiddet şeklinde tezahür etmeye başladığını görmekteyiz. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin etkili bir şekilde önlenmesi devletin koruma ödevleri arasındadır (1).

Sağlık çalışanına yönelik olarak uygulanan şiddet, tehdit ve hakarete karşı hukuksal hak arama yöntemleri bulunmaktadır (2).

Bunlar esas itibarıyla iki türdür (3). Ceza hukuku araçlarıyla ve tazminat hukuku araçlarıyla hak aranması mümkündür. Tazminat ile ilgili düzenlemeler genel düzenlemeler olup, sağlık çalışanlarına özgü herhangi bir özel durum söz konusu değildir. Buna karşılık, ceza hukuku araçlarıyla ilgili olarak son yıllarda ve bu yıl özel düzenlemeler yapılmıştır. Aşağıda bu düzenlemelere değinilmekle beraber, çok kısa olarak tazminat hukukuna ilişkin mevzuata da temas edilecektir.

## 1. CEZA HUKUKU ARAÇLARI

### a. Genel Olarak

Ceza hukuku bakımından, sağlık çalışanlarına yönelik eylemler üç ayrı suç oluşturabilir.

Bunlar, yaralama, tehdit ve hakaret suçlarıdır<sup>1</sup>. Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'na 7243 sayılı Kanun ile 2020 yılında yapılan ekleme ile “**görevi yaptırmamak için direnme**” suçu da, sağlık çalışanlarına karşı işlendiğinde cezası artırılacak suçlar arasında sayılmakla beraber, uygulamada sağlık çalışanlarına yönelik şiddet uygulayanların asıl amacı görevi yaptırmamak olmadığı için bu maddenin uygulamasının sınırlı kalacağı kanaatindeyim. Keza **mala zarar verme suçu** da söz konusu olabilir.

Öncelikle belirtmek gerekir ki, aşağıda ele alacağım gibi ilgili maddelerde bazı suçlar bakımından suçun kamu görevlisine karşı işlenmesi cezayı artıran bir hal olarak kabul edilmiştir. Özel sektörde çalışan sağlık çalışanları bakımından ise bunlar kamu görevlisi olmadıkları halde, 3359 sayılı **Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu**'nun ek 12. maddesi devreye girecek ve yine failin cezasında artırım yapılacaktır. Bu maddeye göre, “*özel sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personel, bu görevleriyle bağlantılı olarak kendilerine karşı işlenen suçlar bakımından 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun uygulanmasında kamu görevlisi sayılır*”.

Türk Ceza Kanunu'nun 86. maddesinde yaralama suçu düzenlenmiştir. Buna göre,

*Kasten başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan kişi, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.*

1 11.02.2013 tarihinde TBMM'ye 5237 sayılı Ceza Kanunu'nda değişiklik yapılmasına dair kanun teklifinde bulunulmuştur.

Değişiklik teklifi şu şekildedir.

**“Sağlık personelinin etkileme ve sağlık hizmetini kesintiye uğratma**

Sağlık personeline yerine getirdiği sağlık hizmeti nedeniyle yapmaması gereken bir işi yapması veya yapması gereken bir işi yapmaması için emir veren veya baskı yapan veya nüfuz icra eden veya her ne suretle olursa olsun hukuka aykırı olarak etkilemeye teşebbüs eden kimseye iki yıldan dört yıla kadar hapis cezası verilir.

Bu fiiller sonucunda sağlık hizmeti kesintiye uğramışsa yukarıdaki fıkraya göre belirlenen ceza yarı oranında arttırılır”.



Bu suçun soruşturma ve kovuşturması suçtan zarar görenin şikâyetine bağlıdır. Ancak aynı maddenin üçüncü fıkrasında, kamu görevlisi olan sağlık çalışanlarını ilgilendiren bir hüküm sevk edilmiştir. Bu hüküm ile hem ceza artırılmakta hem de suç, şikâyete tabi olmaktan çıkarılarak, resen takip edilen suçlar arasına alınmaktadır. Böylece savcılığın, suçu öğrenmesiyle beraber herhangi bir şikâyete gerek kalmaksızın soruşturma işlemlerini yürütmesi ve yeterli delil elde etmesi durumunda da dava açması gerekmektedir:

Kasten yaralama suçunun;

- a) Üstsoya, altsoya, eşe veya kardeşe karşı,
- b) *Beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye karşı,*
- c) *Kişinin yerine getirdiği kamu görevi nedeniyle,*
- d) *Kamu görevlisinin sahip bulunduğu nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle,*
- e) *Silâhla,*

*işlenmesi hâlinde, şikâyet aranmaksızın, verilecek ceza yarı oranında artırılır.*

İkinci bir olasılık, sağlık çalışanının tehdit edilmiş olmasıdır<sup>2</sup>. Bu eylem de Türk Ceza Kanunu'nun 106. maddesinde yaptırıma bağlanmıştır:

*Bir başkasını, kendisinin veya yakınının hayatına, vücut veya cinsel dokunulmazlığına yönelik bir saldırı gerçekleştireceğinden bahisle tehdit eden kişi, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Malvarlığı itibarıyla büyük bir zarara uğratacağından veya sair bir kötülük edeceğinden bahisle tehditte ise, mağdurun şikâyeti üzerine, altı aya kadar hapis veya adlî para cezasına hükmolunur.*

2 "Sanığın katılana yönelik olarak söylediği ben bu ilaçları yazdırmayı bilirim, maaşınızı alıyorsunuz, bunu yazmak zorundasınız dışarıda görüşürüz" biçimindeki sözlerinin ne suretle TCK'nın 106/1.maddesi anlamında yaşama, vücut bütünlüğüne veya cinsel dokunulmazlığa yönelik bir saldırı içerdiği açıklanmadan ve eylemin aynı maddenin birinci fıkrasının ikinci cümlesinde düzenlenen suçu oluşturup oluşturmayacağı tartışılmadan yetersiz gerekçe ile hüküm kurulması..." (4. CD, 11.10.2010, 14414/16360).

Son olarak da, sağlık çalışanına hakaret edilmişse<sup>3</sup>, bu da TCK 125. maddesi gereğince cezalandırılacaktır<sup>4</sup>:

*Bir kimseye onur, şeref ve saygınlığını rencide edebilecek nitelikte somut bir fiil veya olgu isnat eden veya sövmek suretiyle bir kimsenin onur, şeref ve saygınlığına saldıran kişi, üç aydan iki yıla kadar hapis veya adli para cezası ile cezalandırılır.*

Belirtmek gerekir ki, *hakaret suçunun; kamu görevlisine karşı görevinden dolayı işlenmesi hâlinde, cezanın alt sınırı bir yıldan az olamaz*<sup>5</sup>.

- 3 1- Sanık Serpil'in çocuğunun tedavisi için gittiği sağlık ocağında bekletilmesi nedeniyle doktor olan mağdureye söylediği, "*ben sana çocuğu muayene ettirmem, sen çocuğuma bilerek yanlış ilaç yazarsın, ben senin sevkini kabul etmiyorum, sen pratişyen olmaya mahkmsun asla uzman olamazsın*" biçimindeki sözlerinin eleştiri sınırını aşıp küçültücü değer yargısı içerdiği gözetilmeden yasal ve yerinde olmayan gerekçelerle sağığın beraatine kararı verilmesi, 2. CD, 20.06.2013, 27354/16697.
- 4 "Sağığın, kendisine yanlış ilaç yazıldığını düşündüğü yakınına yönelik olarak söylediği kabul edilen "*Allah belanızı versin*" sözünün beddua niteliğinde olup hakaret olarak nitelendirilemeyeceği gözetilmeden unsurları oluşmayan suçtan sağığın beraatı yerine mahkmiyetine karar verilmesi bozmayı gerektirmiş", 2. CD, 26.03.2013, 26542/6304; "Sağığın, bir hastaya yardımcı olmak amacıyla göz polikliniğindeki muayenesini öncelikli siraaya alınması yönünde katılan ve katılanın görev yaptığı göz polikliniği hemşiresi ile yaptığı görüşmelerin olumsuz sonuçlanması üzerine katılana hitaben ve katılanın duyabileceği şekilde "muayenehanenize gelseydik böyle yapmazdınız, anneniz babanız olsaydı böyle mi yaparsınız, sizde hiç vicdan yok mu" şeklinde sözler söylediği, olayın oluş şekli ve tarafların içerisinde bulunduğu ortam birlikte değerlendirildiğinde, sözlerin, ağır eleştiri niteliğinde olduğu, kamu görevlisine görevinden dolayı hakaret suçunun unsurlarının oluşmadığı gözetilerek sağığın beraatine karar verilmesi gerekir", 2. CD, 26.03.2013, 26258/6192.
- 5 "Olufa ve kabule göre; hastaneye muayene için giden sağığa, mağdur doktor tarafından yazılan ilaç bedelinin devlet tarafından ödenmediğini eczaneden öğrenmesi üzerine, ilacı değeriftirmek için tekrar mağdur doktor yanına gidip, ilaçların muadilleri ile değeriftirilmesi için görüştüğü, ancak üzerine atılı "şerefsizler, adiler" şeklinde hakarete bulunduğuna ilişkin cezalandırılmasına yeterli her türlü şüpheden uzak, kesin ve inandırıcı delil elde edilemediğine yönelik mahkemenin değerlendirmesinde bir isabetsizlik bulunmadığından ancak mağdur, görüşme sırasında elini cebine atarak "*tedavinin parasını biz mi ödeyeceğiz, istersen ilacın parasını ben vereyim*" şeklinde sağığı aşağılar tarzda konuşması üzerine, sağığın da müştekiye hitaben "*ben sadaka istemeye gelmedim, sen ne biçim doktorsun, yanlış ilaç yazıyorsun*" şeklindeki sözlerinin, olayın oluş şekli ve tarafların içerisinde bulunduğu ortam birlikte değerlendirildiğinde, ağır eleştiri niteliğinde olduğu, kamu görevlisine görevinden dolayı hakaret suçunun unsurlarının oluşmadığı gözetilmeden eylemin nitelendirilmesinde yanılığya düşülerek, 5237 sayılı TCK'nın 125/3.a. maddesi kapsamında değerlendirilmesi sonucu, aynı yasanın 129/1-3 maddesi gereğince, sanık hakkında ceza verilmesine yer olmadığına kararı verilmesi, bozmayı gerektirmiş", 2. CD, 26.03.2013, 26245/6200; "Hastaneye muayene için giden sağığın nöbetçi doktor olan mağdur tarafından muayene edildikten

## b. Cezaların Artırılması

Yukarıda belirttiğim kasten yaralama ve hakaret suçlarının kamu görevlisi veya kamu görevlisi sayılan sağlık çalışanlarına yönelik işlenmesi halinde cezanın artırılmasının dışında 7243 sayılı Kanun ile 2020 yılında Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu ek 12. maddeye yapılan ek gereğince *“kamu veya özel sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan sağlık personeli ile yardımcı sağlık personeline karşı görevleri sebebiyle işlenen 5237 sayılı Türk Ceza Kanununda yer alan kasten yaralama (madde 86), tehdit (madde 106), hakaret (madde 125) ve görevi yaptırmamak için direnme (madde 265) suçlarında ilgili maddelere göre tayin edilecek cezalar yarı oranında artırılır”*.

Böylece basit tıbbi müdahale kapsamını aşan yaralamalarda sağlık çalışanına şiddet uygulayan kimse 1,5 yıldan 4,5 yıla kadar hürriyeti bağlayıcı cezaya çarptırılabilir. Bu cezalar yukarıdaki hüküm gereğince yarı oranında artırılacaktır. Temel ceza iki yılı aşacağından hükmün açıklanmasının geri bırakılması da mümkün olmayacaktır.

Tehdit ve hakaret suçları açısından ise yukarıda belirttiğim cezalar yarı oranında artırılrsa bile yine hükmün açıklanmasının geri bırakılması sınırları içinde kalacağını belirtmek isterim. Yine bu suçlar bakımından hükmedilen hapis cezasının adli para cezasına veya tedbirlere çevrilmesi de mümkündür.

## b. Haksız Tahrik Hükümlerinin Uygulanabilirliği

Türk Ceza Kanunu'nun 29.maddesine göre, *“haksız bir fiilin meydana getirdiği hiddet veya şiddetli elemin etkisi altında suç işleyen kimseye, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezası yerine onsekiz yıldan yirmidört yıla ve müebbet hapis cezası yerine oniki yıldan onsekiz yıla kadar hapis cezası verilir. Diğer hâllerde verilecek cezanın dörtte birinden dörtte üçüne kadarı indirilir”*. Bu hüküm sağlık çalışanlarına yönelik suçlarda da, fail lehine uygulanabilir. Sağlık çalışanı hukuken yapmaya hakkı olmayan bir davranışla hasta veya hasta yakınının suç işlemesine neden olmuşsa, failin cezasızlığı söz konusu olmayacaksa

---

sonra omzundaki kırığın eski kırık olması ve acil tedavi gerektirecek bir durumunun olmaması nedeniyle ertesi gün ortopedi polikliniğinde tedavi olabileceğinin söylenmesi üzerine “Senin ettiğin hipokrat yeminini ben saymıyorum, sana diplomayı kim verdi, sen ne biçim doktorsun...” şeklindeki sözlerinin, olayın oluş şekli ve tarafların içerisinde bulunduğu ortam birlikte değerlendirildiğinde, ağır eleştiri niteliğinde olduğu, kamu görevlisine görevinden dolayı hakaret suçunun unsurlarının oluşmadığı...”, 2. CD, 26.02.2013, 25113/3805.

da, cezasında indirim olabilir. Nitekim Yargıtay da bir kararında buna işaret etmiştir:

*“Sanıkların savunmalarında doktor olan mağdurun ilaç mümessilleri ile sohbet ederek poliklinik görevine başlamadığını bu nedenle hasta çocukları ile uzun süre beklemek zorunda kaldıklarını savunmaları karşısında sanık Yahya hakkında, 5237 sayılı TCK’nun 129/1 maddesinde düzenlenen **haksız tahrik** hükümlerinin uygulanması gerekip gerekmediğinin tartışılmaması bozmayı gerektirmiştir”<sup>6</sup>.*

### **c. Hükmedilen Hapis Cezasının Ertelenememesi**

7243 sayılı Kanun ile 2020 yılında yapılan değişiklik ile bu suçlarda hapis cezasının ertelenmesi olanağı kaldırılmıştır: *“Türk Ceza Kanununun 51’inci maddesinde düzenlenen hapis cezasının ertelenmesi hükümleri uygulanmaz”*. Bununla beraber failler açısından daha avantajlı olan hükmün açıklanmasının geri bırakılması kurumunun uygulanma olanağı devam etmektedir. Kasten yaralamanın basit tıbbi müdahalelik olması hâli ile hakaret, tehdit ve görevi yaptırmamak için direnme suçunun temel hâlinde hükmün açıklanması geri bırakılabilecektir.

### **d. Ceza Muhakemesi Bakımından Özel Düzenlemeler**

3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu’nun ek 12. maddesinde tutuklama bakımından sağlık çalışanlarına işlenen suçlar bakımından özel bir düzenleme getirilmiştir:

*“Sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personele karşı görevleri sırasında veya görevleri dolayısıyla işlenen kasten yaralama suçu, 4/12/2004 tarihli ve 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu’nun 100’üncü maddesinin üçüncü fıkrası kapsamında tutuklama nedeni varsayılan suçlardandır”*.

Aynı maddenin üçüncü fıkrasına göre, *“sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personele karşı görevleri sebebiyle kasten işlenen suçlardan şüpheli olanlar, kolluk görevlilerince yakalanır ve gerekli işlemleri yapılarak Cumhuriyet başsavcılığına sevk edilir. Cumhuriyet savcısı adli işlemleri tekemmül ettirir. Bu suçların soruşturmasında, kolluk tarafından müşteki, mağdur veya tanık olan sağlık personelinin ifadeleri işyerlerinde alınır. Bu fıkra hükmü, özel sağlık*

6 2. CD, 20.06.2013, 27354/16697.

*kurum ve kuruluşlarında görev yapan personele karşı görevleri sebebiyle kasten işlenen suçlar hakkında da uygulanır”.*

Önemle vurgulamak isterim ki, CMK 100/4 hükmü gereğince, “sadece adli para cezasını gerektiren suçlarda veya vücut dokunulmazlığına karşı kasten işlenenler hariç olmak üzere hapis cezasının üst sınırı iki yıldan fazla olmayan suçlarda tutuklama kararı verilemez”. Bu çerçevede değerlendirildiğinde 2020 değişikliğiyle cezaların artırılması nedeniyle, Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu ek madde 12’de sayılan yukarıda belirttiğim suçlar bakımından artık **tutuklama yasağı söz konusu olmayacaktır**. Zira bu suçların üst sınırı söz konusu artırımlarla beraber iki yılı aşacaktır. Sadece tehdit suçunda tehdidin konusu malvarlığı veya sair kötülük ise bu durumda tutuklama mümkün olmayacaktır.

## 2. TAZMİNAT HUKUKU ARAÇLARI

Kendisine hakaret edilen, şiddet uygulanan veya tehdit edilen sağlık çalışanı bu eylemler nedeniyle uğradığı maddi ve manevi zararlar için failden tazminat talep edebilir. Failin maddi durumu tazminatı ödemeye müsaitse, tazminat hukuku araçlarının ceza hukuku araçlarından daha etkili olduğu kanaatindeyim. Ancak uygulamada sağlık çalışanları daha çok suç duyurusunda bulunmakla yetinmekte ve tazminat davası açmamaktadır. Hâlbuki ceza davalarında yaptırım çoğunlukla para cezası olmakta ve bu da hem cüzi hem de devlete ödenmektedir ya da zaten fiilen çektirilmemektedir. Buna karşılık tazminat davasında hükmedilen tazminat bizzat sağlık çalışanına ödenmekte ve karşı taraf için de caydırıcı olmaktadır.

## 3. SÜREÇ

Öncelikle belirtmek gerekir ki, suç oluşturan bir eyleme maruz kalan sağlık çalışanının, durumu idareye bildirmesinde yarar vardır. Böylece bir suç belirtisiyle karşılaşan idarenin de durumu takip etmesi zorunluluğu doğacaktır. Kaldı ki beyaz kod ile bu süreç işletilebilmektedir.

İspat sorunlarıyla karşılaşmamak bakımından, durumun orada bulunan diğer meslektaş veya hasta, hasta yakınlarıyla beraber tutanak altına alınması büyük önem taşımaktadır. Olayın tanıklarının da bu tutanağa kaydedilmesinde yarar vardır.

Ceza davası kendiliğinden yürür. Dolayısıyla ayrıca takip etmeye gerek yoktur. Sadece ifade verme zorunluluğu bulunmaktadır. Sağlık çalışanına herhangi bir masrafı bulunmamaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın sağladığı hukuki yardım dışında ayrıca avukat tutulmasına gerek yoktur.

Buna karşılık, tazminat davasını aktif olarak yürütmek gerekir. Aksi takdirde dava düşer. Bu nedenle avukat yardımından yararlanılmasında fayda vardır. Davayı açmak ve yürütmek belli bir maddi külfeti gerektirir. Ancak dava kazanılınca bu miktarlar karşı taraftan tahsil edilir.

### **Kaynaklar**

1. Yüzer Eltimur, D, "BM İnsan Hakları Belgeleri Çerçevesinde Devletin Sağlık Hakkından Doğan Sorumluluğu", Tıp Hukuku Dergisi, s.: 17, Yıl: 2020, S. 165.
2. Ayrıntılar için Hakeri H, Tıp Hukuku, 20. Baskı, Ankara 2020, S. 133 vd.
3. Örnek vakalarla izahat için bkz., Ergün, Ö, "Borçlar Kanunu Kapsamında Haksız Fiile Maruz Kalan Hekim ve Hekim Yardımcılarının Tazminat Hakkı (Vaka Örnekli), I. Uluslararası Katılımlı Ulusal Tıp Hukuku Kongresi (Vaka Tartışmalı), Ed: Hakan Hakeri/Cahid Doğan, İstanbul 2016, S. 95 vd.

# ALLERJİ ve İMMÜNOLojİDE SIK KARŞILAŞILAN UYGULAMA HATALARI

Uzm. Dr. Metin Keren

Tıbbi uygulamalarla ilgili hukuksal incelemelerde izlenecek yolu algoritmik olarak ifade edilirse süreç altı basamak olarak özetlenebilir:

- 1- Yetkili olmak
- 2- Sadakat ve özen
- 3- Kişisel edim yükümlülüğü
- 4- Bilgilendirilmiş onam (Aydınlatılma ve rıza)
- 5- Tıbbi gereklilik (endikasyon)
- 6- Komplikasyon ve komplikasyonların yönetimi

İmmünoloji ve allerji alanında da bu basamakların herhangi birinde oluşan eksiklik veya yanlışlık tıbbi uygulama hatası (malpraktis) ile sonuçlanabilir. Ayrıca kişisel verilerin korunması konusunda gerekli özen ve dikkat her basamakta gösterilmelidir.

## 1. Yetkili olmak

“Türkiye Cumhuriyeti dahilinde tababet icra ve herhangi suretle olursa olsun hasta tedavi edebilmek için tıp fakültesinden diploma sahibi olmak şarttır.” Hükmüne 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının tarzi icrasına dair kanun birinci maddesinde yer verilmiştir. Bu kanuna göre hekimlik yapma konusunda şartları taşıyan hekimler için genel tıbbi uygulamalar konusunda bir kısıtlama yoktur. Fakat “İmmünoloji ve Allerji” alanlarında uzman olduğunu ilan eden hekimlerin bu alanda diploma sahibi olması gereklidir. Tıpta ve Diş hekimliğinde uzmanlık eğitimi yönetmeliğinde “uzmanlık eğitimi

tamamlayarak o dalda sanatını uygulama hakkı ve uzmanlık unvanını kullanma yetkisi kazanmış olanlar” uzman olarak tanımlanır. Yine bu yönetmeliğe göre “uzmanlık belgesi almayanlar, hiçbir yerde ve şekilde uzmanlık unvan ve yetkisini kullanamazlar”. Hekimin uzman olmadığı halde veya uzmanlık alanı dışında bir tıbbi müdahalede bulunması hekimin üstlenme kusuruna yol açabilir. Hekimin üstlenmesi gereken bir tıbbi müdahaleyi üstlenmesi başlı başına bir kusur (taksir) kabul edilir.

Uzmanlık öğrencileri yönünden ise Tıpta ve Dış hekimliğinde uzmanlık eğitimi yönetmeliğinde “eğitim sorumlusunun gözetim ve denetiminde araştırma ve eğitim çalışmalarında ve sağlık hizmeti sunumunda görev alır, deontolojik ve etik kurallara uyar” hükmü vardır. Bu şartlara uymak koşuluyla uzmanlık öğrencilerinin yaptığı tıbbi müdahaleler hukuka uygundur. Ancak gözetim sorumluluğu olan kişiler öğrencinin yapıp yapamayacaklarını göz önünde bulundurması gerekir. Uzmanlık öğrencisi de yapamayacağı işleri üstlenmemelidir. Aksi durumlarda gözetim yükümlülüğü olanlar yönünden hatalı tıbbi uygulama, uzmanlık öğrencisi bakımından üstlenme kusuru söz konusu olacaktır. Sorumlu şef veya eğitim görevlisinin uzmanlık öğrencisi (asistan) muayenesine güvenerek bizzat muayene ve bulguları değerlendirme yükümlülüğünü ortadan kaldırmaz.

Bu nedenle allerji ve immünoloji alanında uzman olmayan yetkisiz kişilerin unvan ve yetki kullanması hukuki düzenlemelere aykırıdır. Ayrıca İmmünoloji ve allerji alanı dışında yer alan tıbbi işlemlerde ilgili uzmanlık alanı ile hastanın tıbbi süreçlerinin sürdürülmesi uygun olabilir. “Sertifika, yüksek lisans veya doktora belgesine dayanılarak bir başka tıp dalının görev alanına giren işlerin uzmanı olduğu ilan edilerek meslek yürütülemez ve bu tür belgeler mesleğin icrasında uzmanlık belgesi olarak kullanılamaz” hükmü ayakta teşhis ve tedavi yapılan özel sağlık kuruluşları hakkında yönetmelikte yer verilmiştir (1).

## 2. Sadakat ve Özen

Hukuki yönden hasta hekim ilişkisi borçlar kanunu çerçevesinde (madde 502-506) kurulan vekalet ilişkisi olarak kabul edilir. Yani hastanın kendi sağlığı ile ilgili bir işin yapılması için hekimi vekil kıldığı kabul edilir. Burada hukuki olarak hekimden beklenen tüm tıbbi süreçlerde (tetkik, tanı tedavi vb) sözleşmeye sadakat ve maksimum özen göstermesidir. Kanunda belirtilen özen kavramından “vekilin



(yani hekimin) özen borcundan doğan sorumluluğun belirlenmesinde, benzer alanda iş ve hizmetleri üstlenen basiretli bir vekilin göstermesi gereken davranış esas alınır” şeklinde tanımlanmıştır. Özen kavramı tıbbi süreçlerde yapılması gereken standart uygulamaların eksiksiz yerine getirilmesi olarak da tanımlanabilir. Bu kavram anamnezden başlayıp muayene tetkik ve tedavi ile ilgili tüm basamakları kapsar. Hastaya yapılan tıbbi işlemlerin herhangi bir aşamasında standart uygulamaların eksik yapılması veya yapılmaması özen hükümünün yerine getirilmemesi ve hekimin sorumluluğunun doğmasına neden olabilir (2).

### 3. Kişisel Edim Yükümlülüğü

Hekim teşhis (muayene) ve tedaviyi bizzat yapmak zorundadır. Yardımcı sağlık personeli hekimin bizzat yapması gereken alanla ilişkili alana müdahale edemez. Hekim faaliyetine; hekim tarafından görevlendirilmiş ve hekime karşı sorumluluğu olan kimselerin faaliyetlerinde dahildir. Hekimliğin çekirdek alanı olan öykü alınması, teşhis ve tedaviye karar verilmesi ameliyat ve anestezi, konsültasyon ve aydınlatma hekim tarafından bizzat yerine getirilmesi gereken ve ikame edilemeyen edimlerdir. Müşterek sorumluluktan öncelikle hekim tarafından yerine getirilmesi gereken edimlerin hekim sorumluluğu ve kontrolünde hekim olmayan bakım personeline devredilmesi ile oluşur. Burada hem hekim hem de yardımcı sağlık personelinin sorumluluğu vardır. Hekim faaliyetine; hekim tarafından görevlendirilmiş ve hekime karşı sorumluluğu olan kimselerin faaliyetleri de dahildir. Kişisel edim yükümlülüğü bütün faaliyetlerin bizzat yapılması anlamına gelmez, bazı yardımcı faaliyetler başkaları tarafından yerine getirilebilir (caiz ikame). Laboratuvar faaliyetleri, basit sargı bandaj değişimi vb, kan alınması, enjeksiyon ve intravenöz infüzyon, caiz ikame olarak kabul edilir. Hekim temsil edilebilir edimler için talimat verme, yol gösterme ve tedavi sürecini ve sonucunu gözetim yükümlülüğü altındadır.

Öykü alınmaması, eksik alınması, etkili olmayan bir öykü tekniği tıbbi uygulama hatası (malpraktis) olarak kabul edilir. Bu nedenle ayrıntılı etkin bir öykü alınması ve bunun kayıt altına alınması hukuki süreçlerde çok önemlidir. İmmünoloji ve allerji alanında alınacak etkin bir öykü ile ilaç allerjisi nedeniyle başvuran hastada hem nedeni belirlemek hem tanısız hem de tedavi süreçlerini en az riskle yönetmek için önemlidir.

Hekim hastayı muayene etmekle yükümlüdür. Hastayı muayene etmeden verilen ilaca bağlı gelişen komplikasyon oluşması durumunda tıbbi uygulama hatası (malpraktis) yapılmış olur. Mahkemelerde yerleşmiş bir içtihat olarak; teşhis hatası veya eksik teşhis başka hiçbir koşul aranmaksızın tıbbi uygulama hatası (malpraktis) kabul edilir.

Hastanın her türlü kaydı zamanında ve eksiz tutulmalıdır. Yapılan her uygulama doğru bile olsa kayıt tutulmaması eksiklik kabul edilip hukuki sonuçları olabilir (3).

#### 4. Bilgilendirilmiş Onam (Aydınlatma ve Rıza)

Günümüzde pek çok tıbbi girişime bağlı hukuksal süreçlerde hekimi kusurlu duruma düşüren uygulama; hastanın aydınlatılmış onamının gerektiği şekilde alınmaması veya alınsa bile bunun belgelendirilememesinden kaynaklanmaktadır. 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının tarzi icrasına dair kanun da “Tabipler, dış tabipleri ve dişçiler yapacakları her nevi ameliye için hastanın muvakatını alırlar” hükmüne yer verilmiştir. Buna göre; hastaya yapılacak tıbbi işlemler ve tedaviler ile ilgili olası riskleri, yararları ile alternatifleri ve onların da risk ve yararlarını kapsayan tedavi uygulamaları hekim tarafından uygun şekilde ve yeterli düzeyde hastaya açıklanmalı, hasta tarafından hiçbir tereddüte yer kalmayacak şekilde anlaşılmasından sonra tıbbi işlemlerin yapılmasını “gönüllü olarak” kabulü aydınlatılmış onam veya bilgilendirilmiş rıza olarak tanımlanabilir.

Hasta hakları yönetmeliği 15. Maddesi aydınlatma yükümlülüğüne ilişkin açık düzenleme aşağıdaki şekildedir:

Hastaya;

- a) Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği
- b) Tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ve tahmini süresi
- c) Diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri
- d) Muhtemel komplikasyonları
- e) Reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri
- f) Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri

- g) Sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri  
 h) Gereğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşabileceği  
 hususlarında bilgi verilir.

Hastanın teşhis ve tedavi ile ilgili aydınlatılması hukuki olarak “güvenlik aydınlatması” işlevini yerine getirir. Ameliyat vb cerrahi girişimler için yapılan aydınlatma ise tıbbi müdahalenin “karar (otonomi) aydınlatması” işlevini yani hastanın özgür iradesi ile bilgi sahibi olarak karar vermesini, yapılan tıbbi müdahalenin hukuka uygun olmasını sağlar.

### **Karar aydınlatması**

Burada amaç hastanın özgürce ve kendi sorumluluğunun bilincinde karar vermesini mümkün kılmaktır. Teşhis aydınlatması hastanın tıbbi bulgular konusunda ve hastalığı konusunda bilgilendirilmesini içerir. Süreç aydınlatması tıbbi işlem ve tedaviler konusunda aydınlatılmasıdır. Bu tıbbi müdahalenin başarısız olma olasılığı, işlemin başarı şansı ve sonuçlarını da içerir. Alternatif aydınlatma da tıbbi uygulamanın alternatifleri ve bunların sonucunu içerir. Müdahale yapılmamasının sonuçları konusunda aydınlatma da karar aydınlatmasının bir parçasıdır. Arı allerjisi olan hastanın allerjen spesifik immünoterapi konusunda aydınlatılması bu unsurların tamamını içeren bir örnek olarak gösterilebilir.

### **Güvenlik(tedavi) aydınlatması**

Bu aydınlatma hasta istemediğini belirtse bile mutlaka yapılması gereken, yapılmaması hâlinde hekimin sorumlu tutulabileceği türdür. Teşhise yönelik aydınlatma tanı için yapılacaklar konusunda olası tüm sonuç ve komplikasyonları da içerecek şekilde yapılması gereken aydınlatmadır. Deri prick testi yapılacak hastaya yapılması gereken aydınlatma teşhise yönelik aydınlatmaya örnek verilebilir. Teşhis aydınlatması ise konulan tanı konusunda hastanın bilgilendirilmesidir. İlaçların dozu, olası yan etkileri ve diğer sonuçlarla ilgili hasta bilgilendirilmelidir. Antihistaminik verilen hastanın araç kullanımı konusunda uyarılması tedavi aydınlatmasının örneği olarak verilebilir.

Aydınlatma kesinlikle hastanın bizzat kendisine ve hekimi tarafından yapılmalıdır. Hastanın isteği olsun ya da olmasın aydınlatma yapılmalıdır. Hastanın yakınının bilgilendirildiğinde hastanın aydınlatmasının yapılmadığı kabul edilir. Ancak hasta hakları yönetmeliğinin 18.

Maddesinde “Hastanın kendisinin bilgilendirilmesi esastır. Hastanın kendisi yerine bir başkasının bilgilendirilmesini talep etmesi halinde, bu talep kişinin imzası ile yazılı olarak kayıt altına alınmak kaydıyla sadece bilgilendirilmesi istenilen kişilere bilgi verilir” düzenlemesi mevcuttur.

Aydınlatma formları matbu aydınlatmadan kaçınarak mümkün oldukça kişisel olmalıdır. Randevu ile yapılacak tıbbi müdahaleler için onam formlarını bilgilendirme yapıldıktan sonra hastaya yazılı olarak verilmesi, formda hastaya aydınlatma ve form verilmiş tarihinin ayrıca belirtilmesi uygun bir yaklaşım olacaktır. İlaç testi için randevu verilen hastaya bilgilendirilmiş onam randevu verilirken yapılabildiği formu da verilebilir. Hasta teste geldiğinde form imza altına alınabilir.

Hastanın reşit olmaması, akıl sağlığının yerinde olmaması veya şuurunun kapalı olması vb durumlarda yasal vasiye bilgilendirilme yapılabildiği onam alınmalıdır. Aydınlatılmış onam formlarında hekim ve hasta dışında, bir hasta yakını ve bir başka sağlık çalışanının şahit olarak imza altına alınması ideal bir aydınlatma yapılabildiğini göstermek için önemlidir.

Günümüzde hukuki inceleme yapılan tıbbi olaylarda ilk bakılan hastanın bilgilendirilmiş onamının alınıp alınmadığı, alınmış ise bunun kanıtlanması (yazılı olarak bulunması), daha sonra içeriğinin karar ve güvenlik aydınlatmaları yönünden yeterli olup olmadığının değerlendirilmesidir. Aydınlatmanın yapılabildiğini kanıtlamak hekimin yükümlülüğü olarak kabul edilmektedir.

Aydınlatma tıbbi işlemlerin hukuka uygun hâle getirilmesini sağlayan rıza (onam, hastanın kabul etmesi) şartının temelini oluşturur (4).

### **5. Tıbbi gereklilik (endikasyon)**

Tıbbi uygulamaların tıbbi gereklilik (endikasyon) dahilinde uygulanması gereklidir. Endikasyon tıbbi uygulamaların hukuka uygunluk şartlarındandır. Hastanın endikasyonu olmayan bir uygulamaya rıza göstermesi endikasyon şartını ortadan kaldırmaz. Endikasyonu olmayan her uygulama tıbbi uygulama hatası olarak kabul edilir. Ceza hukuku yönünden endikasyonu olmadan yapılan tıbbi uygulamalar genellikle kasten yaralama olarak değerlendirilir. Asetil salisilik asit provokasyon testi endikasyonu yokken yapılabildiğinde takiben gelişen gastrointestinal kanama buna örnek olarak verilebilir. Yine penisilin ve beta laktamlarla 6 defa anafilaksi öyküsü olan hastaya tanısız ilaç

testi yapmak ve bunun sonucunda gelişen anafilaksi başka bir örnek olabilir. Uzaktan teşhisle tedavi de hukuka aykırı ve yasaktır.

Telefonla yapılan soru cevap görüşmesinde bile hekim hasta arasında sözleşme ilişkisi kurulmuş kabul edilir. Ancak pandemi döneminde bu konuda yeni içtihat veya hukuki düzenlemeler yapılabilir.

Reçete bir evraktır. Kamuda çalışan hekimin yazdığı reçete “resmi belge” niteliğindedir. İlaçların %90 ı “reçeteli satılır” ruhsatı vardır. Fakat pek çok hasta reçetesiz ilaç kullanmaktadır. Reçete hukuken vücut bütünlüğüne müdahale kabul edilir. Yargıtay reçete edilen ilacın tıbbi gerekliliğe rağmen hasta muayene edilmeden yazılmışsa görevi kötüye kullanma suçunun oluşacağı kanaatindedir (Yargıtay 13. CD 01-11-2010 20682/18036) (5).

Hasta için gerekli ve endikasyonu olan tetkikler eksiksiz yapılmalıdır. Özellikle kamu hastanelerinde çalışan hekimlerin uygulanan paket ücretlendirme nedeniyle “paketi aştınız” gibi uyarılarla istenebilen tetkiklerin kısıtlanması (sadece 2 mix, 2 tek spesifik Ig E ücreti ödenmesi nedeniyle endikasyonu olduğu halde gerekli spesifik Ig E testlerinin istenmemesi gibi) durumu şüphesiz tıbbi uygulama hatası olarak kabul edilecektir. Bu nedenle endikasyonu olan tetkikler eksiksiz yapılmalı bu konuda herhangi bir engelleme varsa kaldırılması için hastane yönetimine başvurulmalı ve bu durumlar mutlaka kayıt altına alınmalıdır.

Hastaya şifa garantisi verilmesi tıbbi deontoloji nizamnamesi ile yasaklanmıştır. Hastaya uygulanacak aşı tedavisi ile allerjisinin biteceği garantisi vermek hukuki düzenlemelere aykırı bir uygulamadır (6).

## **6. Komplikasyon ve komplikasyon yönetimi**

Hukuki olarak tıbbi uygulamaların kabul edilebilir sapma ve riskleri komplikasyon olarak değerlendirilir. Komplikasyon kusur sayılmakla birlikte burada ilk değerlendirilen bu konu da bilgilendirilmiş onam yapıp yapılmadığı konusudur. Hastanın bilgilendirilmediği komplikasyon kusur sayılmaktadır. Malpraktis ise tıbbi kötü uygulama olarak tanımlanabilir ve komplikasyondan farklı bir durumu ifade eder. Fakat tıbbi işlemlerin sonunda gelişen komplikasyon zamanında fark edilmez ise, fark edilmesine rağmen gerekli önlemler alınmaz ise, fark edilip önlem alınmasına rağmen yapılanlar yerleşmiş standart önlemleri içermiyor ise komplikasyon malpraktise dönüşmüş olur. Spesifik immünoterapi veya ilaç allerji testleri sırasında ge-

lişen anafilaksi tanısında adrenalin yapılmaması veya geç yapılması örnek olarak verilebilir. Spesifik immünoterapi, parenteral ilaç uygulanması, kontrast madde uygulanması sonrası gibi uygulamalarda hastanın şiddetli allerjik reaksiyon gelişme olasılığı vardır. Bu nedenle hastanın uygulamayı takip eden makul bir süre gözlem altında tutulması uygun olur. Bunun yapılmaması beklenen bir komplikasyonun tıbbi kötü uygulama(malpraktis) olarak kabul edilmesine yol açabilir. Komplikasyonların yönetimi de önemli bir konudur. İlaç provokasyon testi veya spesifik immünoterapi sırasında gelişebilecek en ciddi komplikasyon olarak anafilaksi belirtilebilir. Bu nedenle bu uygulamaların yapıldığı ortamda anafilaksi tedavisi için gerekli tüm ekipman ilaçlar ve alt yapının hazır bulundurulması gereklidir. Eğer bu komplikasyonu yönetebilecek personel, ilaç vb alt yapı gerekliliklerde eksiklik varsa uygulama yapılmamalıdır (7)

## Kaynaklar

1. Hakeri H. 4. Bölüm: Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğunun Şartları In: Hakeri H. Tıp Hukuku 13. Baskı Ankara Seçkin Akademik ve Mesleki Yayınlar Şubat 2018 syf:223-240
2. Hakeri H.3. Bölüm: Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğunun Şartları In Hakeri H Tıp Hukuku 14. Baskı Ankara Seçkin Akademik ve Mesleki Yayınlar Mayıs 2018 syf:65-78
3. Hakeri H. 6. Bölüm: Hekim ve Hastanın Yükümlülükleri In: Hakeri H. Tıp Hukuku 13. Baskı Ankara Seçkin Akademik ve Mesleki Yayınlar Şubat 2018 syf:630-648.
4. Hakeri H. 4. Bölüm: Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğunun Şartları In: Hakeri H. Tıp Hukuku 13. Baskı Ankara Seçkin Akademik ve Mesleki Yayınlar Şubat 2018 syf:256-275.
5. Hakeri H. 6. Bölüm: Hekim ve Hastanın Yükümlülükleri In: Hakeri H. Tıp Hukuku 13. Baskı Ankara Seçkin Akademik ve Mesleki Yayınlar Şubat 2018 syf:675-679.
6. Akyıldız S 2. Bölüm Tıbbi müdahalelerde endikasyon In: Akyıldız, Hakeri, Çelik, Somer Tıp Hukuku Atölyesi 1. Baskı Ankara Seçkin Akademik ve Mesleki Yayınlar Ekim 2013 syf:61-75).
7. Akyıldız S 2. Bölüm Tıbbi müdahalelerde endikasyon In: Akyıldız, Hakeri, Çelik, Somer Tıp Hukuku Atölyesi 1. Baskı Ankara Seçkin Akademik ve Mesleki Yayınlar Ekim 2013 syf:78-129).

# VAKA ÖRNEKLERİ ile TIBBİ MALPRAKTİS

Prof. Dr. Hamit Hancı  
Av. Ece Sindel

Malpraktis terimi; “hatalı uygulama” anlamına gelmektedir. Günümüzde; malpraktis denilince akla hemen hekimlerin hatalı uygulamaları ve açılan malpraktis davaları; yani hekimlerin hatalı uygulaması iddiasına bağlı olarak açılan maddi ve manevi tazminat davaları gelse de; malpraktis; genel olarak mesleki yükümlülükler yerine getirilirken oluşan hatalı uygulamadır. Tıbbi malpraktis ise; Dünya Tabipler Birliği tarafından da açıklandığı gibi; hekimin kendisinden beklenen tıbbi standartlara uygun hareket etmemesi, beceri eksikliği ya da hastaya tedavi vermemesi olarak tanımlanmaktadır. Bu nedenle; malpraktis terimi yerine tıbbi malpraktis teriminin kullanılması daha uygun olacaktır.

Malpraktis; yani hatalı uygulamalar konusunda ülkemizde toplu bir yasal düzenleme olmamakla birlikte Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, Hasta Hakları Yönetmeliği, ve Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi hatalı uygulamalar ve tıbbi müdahalenin hukuka uygunlukları açısından önemli düzenlemelerdir. Ancak mevcut düzenlemelerdeki eksiklikler, günümüz teknolojilerine cevap veremekte ve eski tarihli oluşu yanında derli toplu halde bulunmaması nedeniyle tıbbi malpraktis davalarının hukuki değerlendirilmeleri sırasında sıkıntılara sebep olmaktadır.

Özel hastanede veya serbest çalışan hekimlerin tıbbi uygulamalarına ilişkin; hasta ve hekim arasındaki sözleşme ilişkisinin vekalet sözleşmesi olması nedeniyle açılacak davalarda; Tüketici Haklarının Ko-

runması Hakkında Kanun'da getirilen düzenleme ile; Tüketici Mahkemelerinin görevli olması düzenlemesinden vazgeçilmesi; hekim ve hasta arasındaki yaşam hakkına bağlı en önemli hak olan sağlık hakkının tüketici işlemine indirgenmesinden uzaklaştırılması ve tıbbi uygulamalara özgü mevzuat çalışması yapılarak, tıbbi malpraktis davaları için özel görevli mahkemeler oluşturulması gerekmektedir.

Tıbbi malpraktise ilişkin olarak; "Tıbbi Hizmetlerin Kötü Uygulanmasından Doğan Sorumluluk Kanunu" Teklifi ve Gerekçesi 17.07.2020 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlığı'na sunulmuştur. Kanun teklifinin kabulü halinde tıbbi kötü uygulamalardan doğan sorumluluğa (tıbbi malpraktis) özgü mevzuatımız olmuş olacak; böylece eksikliklerin de bir kısmı giderilmiş olacaktır.

Hatalı uygulamaların önüne geçilmesinde; hekimlerin özen yükümlülüğü önemli bir yer tutmaktadır. Hekimler; tıbbi müdahaleyi yerine getirirken de teşhis ve tedavi aşamalarında da gereken özeni göstermek zorundadır. Gerekli özen gösterilmezse hekimin sorumluluğu ortaya çıkar.

Tıbbi müdahaleler kişinin bedensel ve ruhsal bütünlüğüne karşı kişilik değerlerine yönelik olduğundan; hekimin; mesleğin normal, orta seviyede bir mensubunun benzer durumda göstereceği özen önem arz etmektedir.

Tıbbi malpraktis; yani hatalı uygulamanın ortaya çıkmasında;

Hekimin özen yükümlülüğüne aykırı davranışı,

Bu davranıştan hastanın zarar görmesi,

Uygun illiyet bağı,

Ve Kusur (Olmaması gereken davranışta gösterilen irade eksikliği) olması gerekmektedir. (1)

Tıbbi kusur; tıbbin kötü ya da yanlış uygulanması olup; tıp bilimi tarafından tanınıp bilinen ve tıbben de kabul edilmiş olan mesleki kuralların, hekim tarafından tıbbi özen yoksunluğu ya da eksikliği nedeniyle ihlal edilmesidir.

Hasta kabulde, acilde, tanı işlemlerinde, laboratuvarında ve tedavide tıbbi malpraktis sorumluluğu ortaya çıkabilmektedir. (2,3)

Tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğu için;



- hekimin müdahaleyi yapmaya yetkili olması,
- hekimin müdahale sırasında tıp biliminin kabul ettiği güncel veriler ışığında hareket etmiş olması ve
- hastanın hekim tarafından tıbbi müdahalenin riskleri ve sonuçları hakkında ayrıntılı bilgilendirilerek aydınlatılmış rızasının da alınması gerekmektedir. (3,4)

Tıbbi müdahalenin hukuka uygunluk şartlarının yerine getirilmemesi ve hekimlerin tıbbi hatalı uygulamasına bağlı kalarak karşılaşılabilecekleri sorumluluklar;

- Hukuki,
- Cezai
- Mesleki ve
- İdari olabilmektedir. (3,4)

### **Hekimlerin İdari Sorumluluğu**

Hekimlerin idari sorumluluğunun ortaya çıkabilmesi için; kamu hastanelerinde çalışmaları şarttır. Kamu hastanesinde çalışan hekimlere ilişkin; tıbbi uygulamaları nedeniyle bir kişiye zarar verilmesi halinde; bu durum aynı zamanda idarenin eleman seçme yükümlülüğünü yerine getirmemesinden kaynaklı hizmet kusuru olup açılacak davanın Anayasa düzenlemelerine de uygun olacak şekilde idareye yöneltmesi gerektiği Yargıtay Hukuk Genel Kurulu'nun 2011/4-592 E.; 2012/25 K. Sayılı ilamıyla belirtilmiştir. Bu doğrultuda kamu hastanelerinde çalışan hekimlere ilişkin tıbbi kötü uygulamalar nedeniyle doğrudan doğruya dava açılmamakta; idareye yöneltmesi gerekmektedir. İdarenin kamu görevlisine rücu davası açması ise, zarar gören üçüncü kişiye ödediği tazminat sonrasında, zarara sebep olan eylem veya işlemde kusuru bulunan kamu görevlisinden kusuru oranında ödediği bu tazminatı talep etmesidir. Rücu davasında; zararı karşılayan idare hekimden kusuru oranında ödediği tazmini istemektedir.

Aynı zamanda idarede çalışan hekimlere; uyarma, kınama, aylıktan kesme gibi idari yaptırımlar uygulanabilmektedir. Ancak örnek vakalarda; idarede çalışan hekimlerin yapmış oldukları işlemlere bağlı olarak idarenin sorumluluğu aynı zamanda hekimin idari sorumluluğunu da gerektirdiğinden ele alınmıştır. (4)

## İdarede Çalışan Hekimlerin ve İdarenin Sorumluluğuna İlişkin Örnek Vaka ve Karar;

- Davacı; çocuğunun el parmağındaki siğil tedavisi için Devlet Hastanesi'ne müracaat etmiş; doktor tarafından siğilin çıkarılması amacıyla enjekte edilmesi gereken ilaç reçeteye yazılmış; ancak reçeteye yazılan ilaç yerine farklı bir ilaç hastanede çalışan hemşire tarafından enjektöre çekilmiş ve görevli doktor tarafından enjekte edilmiş; sonucunda çocuğun siğil olan parmağı kangren olmuş ve kesilmiştir. Bunun üzerine; 100.000 TL maddi ve 100.000 TL manevi tazminat davası idareye karşı açılmıştır. Kararda; idarelerin kamu hizmetleri için gerekli organizasyonu kurmak, ehil elemanlar çalıştırarak hizmetleri yürütmekle yükümlü oldukları; olayda **yanlış ilaç enjekte edilmesi sonucunda çocuğun parmağının kesilmesine sebebiyet verildiği ve idarenin hizmet kusuru bulunduğu** belirtilerek maddi ve manevi tazminata hükmeden mahkeme kararı onanmıştır. (5)

İlgili karar; yanlış ilaç enjekte edilmesinde görevli olan hemşire ve hekimin kusurlarının tespiti ve kusurlarına bağlı olarak idari soruşturma geçirilmesi; bu doğrultuda Devlet Memurları Kanunu'nda da belirtilen; uyarma, kınama vb. idari yükümlülükle karşı karşıya kalınmasını gerektirebileceği gibi; idarenin ödediği tazminatı kendi iç soruşturmasına bağlı olarak kusurlu olduğu tespit edilen sağlık personellerine rücu etme hakkı da bulunmaktadır.

- Davacılar tarafından, müşterek çocuklarının, öksürük ve hırıltılı solunum şikayeti ile götürüldüğü Eğitim Araştırma Hastanesinde pnömoni ve immün yetmezlik tanısı ile takip edildikten sonra,..... Hastanesi immünoloji polikliniğine sevk kararı alınmış olmasına rağmen sevk edilmeden ve tedavisi tamamlanmadan taburcu edilmesi nedeniyle hayatını kaybettiği, olayda idarenin hizmet kusuru bulunduğu ileri sürülerek uğranıldığı iddia edilen zararlara karşılık toplam 10.000,00 TL maddi ve 200.000,00 TL manevi tazminat istenilmiştir.

İlk Derece Mahkemesince verilen kararda; olaya ilişkin olarak Adli Tıp Kurulu tarafından düzenlenen rapor ve dosyadaki bilgi, belgeler birlikte değerlendirildiğinde, olayda idarenin hizmet kusuru tespit edilemediğinden davacıların tazminat talebinin karşılanmasına hukuken olanak bulunmadığı sonucuna varılarak davanın reddine

karar verilmiştir. Adli Tıp Kurumu raporunda, küçüğün, 3 gün İM tedavi sonrası çocuk allerji poliklinik kontrolü ve bu kontrolde bir üst kuruma immünoloji polikliniğine sevkinin planlandığının tıbbi belgelerde kayıtlı olduğu, ancak hastanın kontrol muayenesine götürülmemiş olduğu, 3 gün sonra poliklinik kontrolü önerisiyle taburcu edilmesinin tıp kurallarına uygun olduğu belirtilmişse de, dava dosyasının incelenmesinden; planlanan tedavinin doktor gözlem notunda kayıtlı olduğu, dava dosyasında, davacılara, küçük için taburcu olduktan 3 gün sonra poliklinik kontrolü önerildiğine ilişkin bir belge bulunmadığı, davalı idare tarafından dava dosyasına sunulan hasta çıkışı epikrizin sonuç kısmında, 3 gün İM antibiyotik tedavisinin bitiminde çocuk allerji poliklinik kontrolü ifadelerine yer verildiği, davacılar tarafından dava dosyasına sunulan epikrizin sonuç kısmında ise, çocuk allerji poliklinik kontrolü ( B. immünoloji polikliniğine sevk) ifadelerine yer verildiği, kontrol günü hakkında bir bilginin bulunmadığı, davacılar tarafından da **taburcu olduktan 5 gün sonra kontrole gelmelerinin önerildiğinin iddia edildiği anlaşılmış**, davalı idarece sunulan epikrizdeki bilgilerle davacıların iddiaları birlikte değerlendirildiğinde, Adli Tıp Kurumu raporunda belirtildiği şekilde küçüğün 3 gün sonrası için kontrol önerilerek taburcu edildiğinin kabulüne olanak bulunmadığı tespit edilmiştir.

Dava konusu olayda; küçüğün taburcu olduktan 5 gün sonra pnömoni nedeniyle hayatını kaybettiği gözetildiğinde; davalı idareye bağlı hastanede tedavisinin gerektiği gibi yapılıp yapılmadığı, tam olarak iyileşmesinin sağlanıp sağlanmadığı, akciğer grafisi tetkikinde pnömoni bulguları görülen küçüğün kontrol akciğer grafisi tetkiki yapılmadan taburcu edilmesinin tıp kurallarına uygun olup olmadığı, yapılan tetkiklerin ardından immün yetmezlik olduğu düşünülen, öyküsünde sık sık hastalandığı bildirilen küçük için immün yetmezlik için yapılan tetkiklerin net sonuç vermediği de gözetildiğinde; hastanedeki tedavisinin ardından taburcu edilmesi yerine immün yetmezlik yönünden immünoloji polikliniği bulunan bir merkeze sevk edilmesinin gerekip gerekmediği, hastanın 25/06/2013 tarihinde taburcu edilip 01/07/2013 tarihine kontrol günü verilmesinin tıbben doğru bir yaklaşım olup olmadığı, davalı idareye bağlı hastanede yapılan uygulamalarda hata, ihmal olup olmadığı, varsa bu durumun küçüğün ölümünde etkisinin bulunup bulunmadığı hususlarının tereddüte yer vermeyecek şekilde açıklığa kavuşturulması gerektiği; bu amaçla; konuyla ilgili uzman hekimlerin katılımının sağlandığı

Adli Tıp Üst Kurulundan belirtilen hususların açık, anlaşılır şekilde cevaplandırıldığı rapor alınarak olayda davalı idarenin hizmet kusuru bulunup bulunmadığının belirleneceği; bu durumda; uyuşmazlığın çözümü için yeterli olmayan bilirkişi raporuna dayalı olarak eksik inceleme sonucu verilen İdare Mahkemesi kararında hukuki isabet görülmediği kararı verilmiştir. (6)

İlgili karara bağlı olarak; tıbbi malpraktis davalarında aydınlatıcı olan bilirkişi raporlarının tüm iddialara cevap verecek şekilde hazırlanması, açıklayıcı beyanlara yer verilmesi gerekmektedir. Aksi durumda; davaların uzaması yanında hekim ve hasta açısından hak kayıplarına da sebebiyet verilmesine neden olunmaktadır. Kararda belirtilen taburcu süreleri ve dosyadaki mevcut delillerle örtüşmemesi rapor-daki eksik değerlendirmeyi göstermekle birlikte; taburcu sürelerindeki değişikliğin hatalı uygulamaya sebebiyet vermesi tespitinde; idarenin hizmet kusuru nedeniyle sorumluluğu yanında; hekimlerin de kusurlarının değerlendirilmesi neticesinde kusuru tespit edilen hekimlere yönelik idarenin rücu hakkı ortaya çıkabileceği gibi; ilgili hekimler hakkında idari yaptırımlar da düşünülebilecektir.

### **Hekimlerin Tıbbi Uygulama Hatasına Bağlı Olarak Cezai Sorumluluğu**

Hekimin olası risklere karşı gerekli önlemleri almaması ya da tıbbi uygulama esnasında gerekli dikkat ve özenin gösterilmemesi neticesinde ortaya çıkan sorumluluğu Türk Ceza Kanunu'nda taksirli suç olarak nitelendirilmektedir. T.C.K'da taksir; "dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık dolayısıyla, bir davranışın suçun kanuni tanımında belirtilen neticesi öngörülmeden gerçekleştirilmesidir." Taksirli yaralama, taksirli öldürme suçlarında; suç; gerçekleşmesi kesinlikle istenilmeden, dikkatsiz ve özensiz davranılması sonucu işlenilir. (3,4)

### **Örnek vakalar**

- Gebe; sezaryen doğumu için ameliyathaneye alınmış; öncesinde allerjisi olup olmadığı kendisine sorulmuş, gebe tarafından daha önce sezaryen olduğunun söylenmesi neticesinde ayrıntılı allerji testlerine gerek bulunmadığı tespit edilmiş ve sezaryene alınmış; ancak öncesinde iki kez genel anesteziyle sezaryen olan gebe, mevcut sezaryen sırasında anesteziye allerjik reaksiyon geliştirmesi nedeniyle vefat etmiştir. Yapılan incelemelerde;

- Hekimin sonuca etki edebilecek tüm faktörleri değerlendirmiş olduğu,
- Daha önce aynı genel anestezi ilaçlarını alan gebenin herhangi bir allerjik reaksiyon göstermediğinin kendisi tarafından da belirtildiği,
- Gebenin sigara kullanımına bağlı olarak önceki kontrollerinde solunum seslerindeki farklılıkların tespit edildiği sabit olduğundan hekime cezai bir sorumluluk yüklenmemiş ve karar bu doğrultuda kesinleşmiştir. Çünkü; işbu kararda hekim tüm özen yükümlülüğünü yerine getirdiğini; ancak istenmeyen ve öngörülemeyen bir sonuç olan komplikasyonla karşılaşıldığını belgelerle ispat etmiş; aynı zamanda dosyadaki rapor ile de ayrıntılı değerlendirilme yapılarak hekimin sorumluluğu bulunmadığı belirtilmiştir. Bu nedenle hekimin taksirle öldürme suçunu işlemediği kararı onanmıştır.(7)
- Ameliyat sırasında oksijen tüpü biten hasta için oksijen tüpü teknisyen sanıklar tarafından değiştirilmiş; oksijen tüpünün yetkisiz hizmetli tarafından değiştirildiği ve oksijen tüpü yerine hastaya yanlışlıkla karbondioksit tüpünü bağlaması sonucu ölümün meydana geldiği olayda, ameliyat öncesi ve ameliyat sırasında görevini yerine getirmeyerek asli kusurlu olan doktor sanığın ve onun kadar olmasa da ağırlıklı kusurları bulunan teknisyen sanıkların kusurlarını belirleyen raporun eksikliği nedeniyle karar bozulmuş ve ameliyattan önce anestezi işlerini bizzat hazırlayıp, ameliyat esnasında bulunup, bizzat yapmak ve teknisyenlere nezaret etmekle görevli hastane Anestezi ve Reanimasyon Uzmanı Dr. bu görevlerin hiç birini yerine getirmemek ve baştan sona özensiz ve denetimsiz davranmakla, olayda asli kusurlu olması gerektiği, Anestezi teknisyeni sanıkların da anestezi cihazını ve ameliyat masasını ameliyattan önce kontrolle ameliyata hazır hale getirmek, oksijen ve azotperoksit tüplerinin dolu olup olmadığını kontrol etmekle ve ameliyat esnasında değiştirilen oksijen tüpünü de bizzat değiştirmekle görevli oldukları halde, ameliyat öncesinde bunları yapmayarak bir saatlik ameliyatta 15 dakikalık oksijen kaldığını ancak ameliyat esnasında fark edip, kendileri yerine yetkisiz hizmetliye tüpü değiştirmek ve tüm ayırıcı özelliklerine rağmen kontrol etmemekle, sıfatları ve konumları itibarıyla

Uzman Dr. kadar olmasa da ağırlıklı ve büyük kusurlarının bulunduğu kararda belirtilmiştir. (8)

- Yazarlar olarak bir sanal olgu kurgulayalım: Beta Mikrobu olan ve uzman doktorun muayenehanesine başvuran hastaya bir antibiyotikli iğne yapılması neticesinde hastanın anaflaktik şok geçirmesi; hastanın vefatı ya da yaralanması halinde; bu iğne sonucunda anaflaktik şok bağlantısı ve hasta vefatı/yaralanması arasında uygun illiyet bağının varlığı gerekecektir. Eğer; tıbbi standartlar ve güncel verilere bağlı olarak; yapılan ilacın anaflaksi gibi yan etkilerine karşı hekimin gerekli tedbirleri alıp almadığına bakılacaktır. Gelişen allerjiye bağlı ortaya çıkan komplikasyonda gerekli müdahalelerin yapılamaması neticesinde ölümün ya da yaralamanın gerçekleşmiş olması durumunda hekimin taksirle öldürme/yaralama suçundan sorumluluğu ortaya çıkacaktır. Ancak gerekli tedbirlerin alınması ve her türlü müdahaleye rağmen hastanın ölmesi durumunda artık olay komplikasyon olarak değerlendirilecek ve hekime bir kusur yükletilemeyecektir.

### **Hekimlerin Tıbbi Uygulama Hatasına Bağlı Olarak Hukuki Sorumluluğu**

Hekimin hukuki sorumluluğunda; kusur sorumluluğu esastır.

Hekimin hukuki sorumluluğu;



kaynaklanabilir.

Hekimin tıbbi müdahale nedeniyle sorumluluğu; kural olarak sözleşmeden dolayı sorumluluğudur. Sözleşme için kabul edilen görüş ise; doktrinde ve Yargıtay kararlarında; vekalet sözleşmesi niteliğinde olduğudur. İstisnai durumda; eser (istisna) sözleşmesi niteliğindedir. Eser sözleşmesine tabi olduğu belirtilen belli başlı uygulamalar ise; diş protezi, köprü ya da kron yapımı, takma göz, kol, bacak gibi yapay organların takılması, burun vb. güzelleştirici estetik ameliyatlardır. Yargıtay kararlarında belirtilen uygulamalar için; hekimin belli bir sonucu gerçekleştirilmeyi borçlandığı için eser sözleşmesi niteli-

ğinde olduğu kararlaştırılmaktadır. Eser sözleşmesindeki esas amaç; işin ayıpsız olarak yapımı ve teslimidir.

### **Hekimin Haksız Fiil Sorumluluğunda;**

Haksız fiil; kişinin diğer kişilere karşı zarar verici nitelikte davranışdır.

TBK md.49'dan itibaren düzenlenmiş olup; *“kusurlu ve hukuka aykırı bir fiille başkasına zarar veren, bu zararı gidermekle yükümlüdür.”*

TBK md.50; *“zarar gören; zararı ve zarar vereni ispatla yükümlüdür.”*

Hekimin, sözleşme dışı kusura dayanan sorumluluğu haksız fiil sorumluluğuna girmektedir. Hukuka aykırılık, kusur, zarar, illiyet bağı olmalıdır.

Hekim, hasta ile arasında bir hukuki ilişki olmadığı halde hasta yararına tıbbi faaliyette bulunabilir. Hastanın, akdin kurulması için gerekli olan geçerli bir irade beyanında bulunmadığı hallerde haksız fiil sorumluluğundan edilebilir. Bazı durumlarda tıbbi uygulama hatalarında haksız fiil ve tedavi sözleşmesinden kaynaklanan sorumlulukların bir arada olabileceği de görülmektedir. Bu durumda; hastanın lehine olan hükümlerin uygulamasına gidilecektir.

### **Hekimin Vekaletsiz İş Görme Sorumluluğu;**

TBK m. 526 düzenlemesine tabidir.

Vekaletsiz iş gören olarak hekim; her türlü ihmalden sorumludur. Ancak; hekim bu işi hastanın karşılaştığı zararı veya zarar tehlikesini gidermek üzere yapmış ise; sorumluluğu daha az değerlendirilecektir.

Acil tıbbi müdahaleyi gerektiren durumlar, ameliyatın genişletilmesi, komplikasyonlardan dolayı sorumluluğunda bahsedilebilmektedir.

Tüm sorumlulukların ortak noktası; tıbbi müdahalenin hukuka uygun olarak gerçekleştirilerek, tıbbi hatalı uygulamaya yer verilmeden, özenli müdahalelerde, komplikasyonla karşılaşılan durumlarda komplikasyonu zamanında ve doğru yönetmelerinde hekimlerin tıbbi malpraktis sorumluluğundan bahsedilemeyeceğidir.

### **Hekimin Hukuki Sorumluluğuna İlişkin Örnek Vaka ve Kararlar**

- Davacılar; murislerinin fıtık şikayetiyle davalı hastaneye başvurduğunu, ultrason muayenesi takiben prostat olduğu belirtilerek hastaya tedavi başlanıldığını, hastaya biyopsi yapıldığını; ertesi

gün hastada yüksek ateş, titreme nöbeti ile davalı hastane aciline başvurulduğu; murisin tedaviye başlanılmadan önce Panalgine ve türevi ağrı kesicilere allerjisi olduğunu, önceden anaflaktik şok geçirdiğini açıkça dile getirdiğini ve bu durumun hasta kabul formlarında yer almasına rağmen Novalgin ilaç verilmesi konusunda talimat verilmesi, hastanedesiniz nasılsa hemen müdahale edebiliriz denilmesi neticesinde 4.doz Novalgin enjekte edilmesinden hemen sonra murislerinin anaflaktik şok geçirdiği, tutanaklarda da bu durumun sabit olduğu, anaflaktik şok sonrası 8 dakikadan fazla tüm hayat fonksiyonları duran murisin kalbinin yapılan müdahaleler sonucu tekrar çalıştırılabildiği; ancak doktorların kusuru nedeniyle yoğun bakım değil hastanın normal odada yatırılmasının bu sebeple de müdahalenin de geç yapılabilmesine bağlı olarak hastanın 8 ay bitkisel hayatta yaşamasına ve 62 yaşında hayatını kaybetmesine sebep olunması iddiasıyla maddi, manevi tazminat davası açılmıştır. İlgili davanın tüm uyarılara rağmen kullanılan ilaç sonucu gerçekleşen anaflaktik şok ve akabinde zamanında müdahale yapılmaması nedeniyle murisin bitkisel hayata girmesine ve buna ilişkin maddi manevi tazminat talebi değerlendirilmesinde; taraflar arasındaki ilişkinin vekalet sözleşmesinden kaynaklandığı; bu doğrultuda vekil gibi **hekimin de görevini yerine getirirken yöneldiği sonucun elde edilmemesinden sorumlu değil ise de bu sonuca ulaşmak için gösterdiği çaba, yaptığı işlemler, eylemler ve davranışlarının özenli olmayışından doğan zararlardan sorumlu olduğu; bu nedenle prostatit tedavisi sırasında ateş yükselmesi nedeniyle uygulanan Novalgin allerjisi sonrası arrest tablosu ve gelişen hipoksik iskemik enseralapoatiye bağlı komplikasyonlar sonucu meydana gelmiş olduğunun kabulü olmakla birlikte yapılan işlemin tıp bilimine uygun olup olmadığına, gecikilmiş bir durum olup olmadığına tespitini karşılayacak bilirkişi raporu neticesinde karar verilmesi gerektiği belirtilmiş ve ilk derece mahkeme kararı bozulmuştur. (9)**

İlgili karar; eksik değerlendirme yapılan bilirkişi raporundaki önemli hususlara değinmiş olup; eğer verilen raporda; gecikmenin olduğu ya da allerjisi olduğu tespit edilen hastaya fazla doz Novalgin uygulamanın tıbbi açıdan doğru olmadığı belirtilirse; hekimin hukuki sorumluluğu ortaya çıkacak; bu nedenle maddi- manevi tazminat taleplerinin miktarı mahkeme tarafından değerlendirilerek tazmin edilmesi gerektiği kararı verilebilecektir.



- Davacı; yüzündeki kırışıklıkların giderilmesi için davalı kliniğe başvurduğunu, davalı doktor tarafından yüzüne bilmediği bir dolgu maddesi enjekte edildiğini, yüzünde allerjik reaksiyonlar oluştuğunu, davalı doktorun iyileştirme vaddiyle yaptığı her müdahale sonucunda yüzünde kalıcı yumru kütleler, morluklar, çöküntüler olduğunu; uzmanların bir daha iyileşme ve cerrahi müdahale ile dahi iyileşme şansı olmadığını bildirdiklerini belirterek davalı doktorun özensiz ve kusurlu davranışları nedeniyle ortaya çıkan zarardan davalının sorumlu olduğu iddiasıyla maddi ve manevi tazminat talebinde bulunmuştur. Adli Tıp Kurumu raporunda; işin kötü yapılmasına da kötü malzeme kullanılmasının söz konusu olmamasının belirtilmesine bağlı olarak; ilgili rapora dayanılarak dava reddedilmiş; temyiz incelemesinde; hastane ve hekimin
  - ▶ Mesleki tüm şartları yerine getirmek,
  - ▶ Hastanın durumunu tıbbi açıdan zamanında ve gecikmeksizin saptayıp somut durumun gerektirdiği önlemleri eksiksiz biçimde almak,
  - ▶ Uygun tedaviyi gecikmeden belirleyip uygulamak,
  - ▶ Asgari düzeyde dahi olsa bir tereddüt doğuran durumlarda, bu tereddütünü ortadan kaldıracak araştırmalar yapmak,
  - ▶ Koruyucu tedbirleri almakla yükümlü olduğu belirtilmiş; her ne kadar komplikasyon olduğu belirtilmiş olsa da allerji riskinin olduğu konusunda hastaya ayrıntılı aydınlatmanın sağlanıp onamı alındığına ilişkin durumun ispat edilemediği gerekçesiyle ilk derece mahkemesi kararı bozulmuş ve tüm bu açıklamalara ilişkin karar alınması konusunda dosya mahkemeye gönderilmiştir. Davacı, davalı hekim tarafından dolgu yapılma işlemi gerçekleştirildikten sonra operasyonun ertesi günü yüz gerilmesi, şişmesi nedeniyle durumu derhal doktora belirttiğini ifade ederek; uygulama yapılmadan önce gerekli tahlil ve allerji testleri yapılmaması nedeniyle yüzündeki şişlikler ve akıntılara bağlı yemek dahi yiyemediğinden maddi ve manevi tazminat isteminde bulunmuştur.

Mahkeme tarafından alınan rapora bağlı kalınarak verilen kararda; **uygulanan maddenin bu tip uygulamalarda kullanılabileceği,**

**kullanılan maddenin prospektüsünde ve dermatoloji hekiminin muayenesinde belirttiği gibi apse, aşırı hassasiyetin görülebileceği ve durumun komplikasyon olduğu belirtilmiş** ve ilk derece mahkemesinde dava reddedilmiştir.

Yargıtay kararında; **tarafklar arasında estetik nedeniyle dolgu enjekte edilmesine bağı olarak eser sözleşmesi olduğu; bu nedenle eserde; hekimin hastasının yararına olacak şekilde ve ona hiçbir zarar vermeden işlemleri meydana getirmesi gerekliliği yanında; operasyonun muhtemel risklerinin anlatıldığı ve hastanın kabul ettiğine dair beyan** da dosyada mevcut olmadığı belirtilerek; hastanın yüzünde allerjik reaksiyon sonucu şişlikler ve iltihaplı yaralar oluştuğu, **estetik amaçlı güzelleşme beklentisinin de karşılanmadığından bahisle eserin ayıplı hâle geldiği anlaşarak tazminata hükmedilmesi gerekliliği belirtilmiş ve karar bozulmuştur.** (10)

İlgili kararda; tedavi sözleşmesinin eser sözleşmesi niteliğinde olduğu güzellik amaçlı yapılan operasyonlardan bahsedilerek, değerlendirmelere yer verilmiştir. Tıbbi müdahalenin hukuka uygunluk şartlarından; “Aydınlatılmış Onam” a vurgu yapılmıştır. Aydınlatılmış onam; tıbbi malpraktis davalarında da büyük önem taşımaktadır. Aydınlatılmış onamın önemi ilgili mevzuatlarla da düzenlenmiştir.

Biyotıp Sözleşmesi m.5'te;

*“Sağlık alanında herhangi bir müdahalenin; ilgili kişinin bu müdahaleye özgürce ve bilgilendirilmiş olarak muvafakat vermesinden sonra yapılabileceği; bu kişiye müdahalenin amacı ve niteliği ile sonuçları ve tehlikeleri hakkında önceden uygun bilgiler verilmesi gerektiği; ilgili kişinin muvafakatini her zaman serbestçe geri alabileceği”;*

1219 Sayılı Tababat ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun m.70'de;

*“Tabiplerin, diş tabiplerinin ve dişçilerin yapacakları her nevi ameliye için hastanın, hasta küçük veya tahtı hacirde ise veli veya vasisinin evveleminde muvafakatini alacakları; büyük ameliyei cerrahiye-ler için bu muvafakatin tahriri olmasının gerekliliği (Veli veya vasisi olmadığı veya bulunmadığı veya üzerinde ameliye yapılacak şahıs ifadeye muktedir olmadığı takdirde muvafakatin şart olmadığı); hilafında hareket edenlere Türk Lirası idarî para cezası verileceği”;*

Hasta Hakları Yönetmeliği md.5 İlkeler arasında;

*“Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı hâller dışında, rızası olmaksızın kişinin vücut bütünlüğüne ve diğer kişilik haklarına dokunulmayacağı.”*

md.22’de;

*“Kanunda gösterilen istisnalar hariç olmak üzere, kimse, rızası olmaksızın ve verdiği rızaya uygun olmayan bir şekilde tıbbi ameliyeye tabi tutulamayacağı.”*

md. 24’te hastanın rızası ve izni düzenlemesi getirilmiştir;

*“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.”*

Hastanın yapılacak operasyonla ilgili ayrıntılı ve açık bir şekilde bilgilendirilmesi ve işleme ilişkin onam alınması oldukça önemlidir. Kaldı ki; Yargıtay ve Danıştay tarafından verilen yakın tarihli kararlarda; enjekte edilen ilaçların doku içi yayılımı ve sinir hasarına neden olabileceğinin tıbben bilindiği; ancak bu durumda komplikasyon olacağıının belirtildiği raporlarda; mahkeme tarafından komplikasyonlar yönünden de hastanın aydınlatılmasının gerekliliği belirtilerek aydınlatılmış onamın ispatlanması, dosyaya sunulması, aksi durumda tazmin yükümlülüğü olduğu belirtilmektedir. İlgili kararlara bağlı olarak Sağlık Bakanlığı 10.06.2019 tarihli 2019/11 sayılı enjeksiyon uygulamaları hakkında genelge ile; Büyük cerrahi işlemler için yazılı onam alınması gerekliliği bunun haricinde kanunen yazılı onam alınmasına gerek olunmadığı açıklanmış; tüm hastanelere genelge gönderilmiştir. Ancak Sağlık Bakanlığı 18.03.2020 tarih 71765 sayılı Bakanlığın 2019/11 genelgesine bağlı olarak enjeksiyon uygulamaları sonrasında herhangi bir hukuki süreçte sürecin kaybedilmesinde Bakanlığın kaybedilen davada idari personeline rücu edip etmeyeceği sorusu cevaplanmış; her ne kadar genelge mevzuata bağlı olarak yazılmışsa da yargı kararları esas alınarak **enjeksiyon ve damar yolu açma gibi küçük tıbbi ameliyeler dahil tüm tıbbi işlemler için ilgililerin bilgilendirilmiş yazılı onamlarının alınması ispat bakımından uygun olduğu** belirtilmiş; rücuen sorumlu olunup olunmayacağı da yargı merciine bırakılmıştır. İlgili yazıya bağlı olarak; sağlık personellerinin

kendilerini ve kurumlarını korumaları için bundan sonra damar yolu açma dahil olmak üzere küçük tıbbi müdahaleler için de yazılı onam almaları gerekliliği sonucu ortaya çıkmıştır.

Örnek Danıştay, Yargıtay Hukuk ve Ceza Dairesi kararları da değerlendirildiğinde; tıbbi uygulama hatası olan tıbbi malpraktiste; tıbbi müdahalenin hukuka uygunluk şartlarına aykırı hareket edilmiş olmasının yanında; özen yükümlülüğünün ihlaliyle müdahale gerçekleştirilmesi, sonucunda hastanın zarar görmesi neticesinde hekimin; maddi ve manevi tazminat davasıyla karşılaşması; hukuki sorumluluğunun bulunması yanında; yaralama ya da ölümlü sonuçlanması halinde taksirle yaralama ya da taksirle öldürme suçuna bağlı olarak cezai sorumluluğu; ayrıca idarede çalışan hekimler açısından da idari soruşturma geçirmesi ya da idareye açılan tazminat davaları sonrasında kendisine rücu edilmesi sorumluluğu ile meslek odalarına karşı da sorumluluğu söz konusu olabilmektedir.

Tıbbi malpraktiste açıklanması gerekli diğer önemli hususlardan biri de; asistanların; uzmanlık eğitimlerinde uzmanlık bilgisi ve becerisi gerektiren işlemlere ilişkin sorumluluklarının olmamasıdır. Asistanlar; "eğitim gören" konumunda bulduklarından dolayı **uzmanlık bilgi ve becerisi gerektiren tıbbi uygulamaları** tek başlarına yapmamaları gerekmektedir. Hastalara yapılan uygulamalar ile planlanan tedavilerden, asistana nezaret eden ilgili uzman, öğretim görevlisi sorumlu tutulmaktadır. Asistan hekimlerin uzman hekimlerden bağımsız olarak tedaviyi tek başına üstlenmesi kusur teşkil etmektedir. Uzman hekimin de vakayı asistana teslim etmesi nedeni ile sorumluluğu bulunmaktadır. Uzman hekim; asistan hekimi bilgi ve tecrübesi ile orantılı olarak tedaviye dahil etmelidir. Ancak; tıbbi müdahalenin kendisine bırakıldığı asistan **basit bir tıbbi özen hatası yaparsa** o noktada sorumluluk kendisine ait olacaktır. (11)

## SONUÇ

Tıbbi malpraktis olgularının her bir olayda, uzmanlıklara göre ayrı ayrı değerlendirilmesi; hukuki sorumluluğun belirlenmesinde hastanenin kamu hastanesi mi özel hastane mi; hekimin serbest çalışan mı yoksa kamu hastanesinde çalışan mı olduğuna bakılması, alınacak bilirkişi raporlarında malpraktis ve komplikasyon ayrımlarının doğru değerlendirilerek, tüm sorulara cevap verecek şekilde düzenlenmesi yanında özen yükümlülüklerinin ve mevzuatın gerekliliklerine uygun karar verilmesi gerekmektedir.

Dünya Tabipler Birliği de 44. Genel Kurulunda malpraktis konusunda uyulması gereken kuralları belirten bildiriye 1992 tarihinde kabul ederek yayımlamış, 2005 yılında iptal edilmiş olsa da ilgili bildiriye çok önemli bilgilendirme ve tespitlerde bulunmuştur.(12)

İlgili bildiriye (13);

- Tıbbi yanlış uygulama davalarının artmasındaki gerekçeler,
- Tıbbi yanlış uygulama ile tıbbi bakım ve tedavi sırasında görülen, hekimin hatası olmayan durumlardan ayrılması gerekliliği,
- Ulusal yasalarda tıbbi zarar görmüş hastaların zararının karşılanabilmesi için herhangi bir engel olmaması gerekliliği;
- Ulusal tabip birlikleri tarafından; hem hastalar hem de hekimler için adil ve hakça ortam yaratabilmek için hastanın aydınlatılmış onamının alınması konusunda hekime eğitim verilmesi, tıptaki sorunların ortaya çıkarılması, okullarda genel sağlık eğitim programlarının olmasının sağlanması ve halkın bilinçlendirilmesi, tüm hekimler için klinik eğitim deneyimi de dahil olmak üzere tıp eğitimin seviye ve niteliğinin yükseltilmesi, halkı tıbbi uygulamalar sırasında önceden tespit edilemeyen durumlar olabileceği ve bunların kötü uygulama olmadığı konusunda uyarılması, kötü uygulama başvurularının mahkemeye gitmeden çözülmesinin sağlanabilmesi, yasa ve yöntem çalışmalarına katılınması hususları sayılmıştır.

Dünya Tabipler Birliği'nin belirtmiş olduğu maddeler yanında; hasta ve hekim diyalogu da tıbbi kötü uygulamalara karşı açılan davalarda önemli yer tutmaktadır.

Yargıya yansıyan durumlara bakıldığında da; tıbbi kötü uygulama olan tıbbi malpraktis davalarının temelinde;

- hasta hekim arasındaki diyalog eksikliği,
- hastanın aydınlatılmış onamının alınmaması, alındığının ispat edilememesi ya da
- hastanın komplikasyonlar konusunda bilgi sahibi olmadığını belirtmesi yer almaktadır.

Açıklanan nedenlerle; tıbbi malpraktis kavramının doğru anlaşılması, davalarda bilirkişi raporlarının iddiaları cevaplar nitelikte ve ayrıntılı olması yanında mevzuatlara uygun, hak kaybı yaratmayacak şekilde kararlar verilmesi, sağlık hizmetinin, insanların en temel hakkı yaşam

hakkına bağılı sağılık hakkının öneminin kavranması, hekimlerin haklarını bilmesi açısından da önemlidir.

### Kaynaklar

1. YILMAZ, Battal. Açıklamalı- İçtihatlı Hekimin Hukuki Sorumluluğı. Ankara: Adalet Yayınevi; 2007, s.13.
2. GÜNDAY, Rezzan. Tıbbi Müdahale ve Tedavide Malpraktisten Doğan Hukuki Sorumluluk, Ankara, Adalet Yayınevi, 2012, s. 45.
3. HANCI, Hamit. Hekimin yasal sorumluluk ve hakları (Tıp ve Sağılık Hukuku) Genişletilmiş 2. Baskı , Toprak Ofset, 1999, İzmir.
4. SİNDEL, Ece. Hekimin Özen Yükümlülüğü Özel Sayısı, Tıp Etiği- Hukuku-Tarihi, Türkiye Klinikleri, 2015, s. 2-3.
5. Danıştay 10. Dairesi 1996/2121 E.; 1997/5476 K.
6. Danıştay 10. Daire 2019/6333 E.; 2019/9954 K.
7. Yargıtay 12. Ceza Dairesi 2017/12047 E.; 2019/8263 K.
8. Yargıtay 2. Ceza Dairesi 1996/268 E.; 1996/1025 K.
9. Yargıtay 13. Hukuk Dairesi 2016/17456 E.; 2018/585 K.
10. Yargıtay 3.HD 2013/16398 E.; 2013/16634 K.
11. T.C. Sağılık Bakanlığı Sağılık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 27.10.2016 tarih 02-4523 E. sayılı 2016/19 genelgesi, dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/5805,uzmanlik-ogrencileriustyazipdf.pdf?0, (20.07.2020).
12. World Medical Association Statement On Medical Malpractise, www.wma.net/policies-post/world-medical-association-statement-on-medical-malpractice/, 1992, (20.07.2020).
13. Dünya Tabipler Birliğı'nin Tıpta Yanlış Uygulama Konulu Duyurusu (Malpractice), Sağılıkla İlgili Uluslararası Belgeler, Türk Tabipler Birliğı, Dr. Fusun SAYEK, www.ttb.org.tr/kutuphane/uluslararası\_belgeler.pdf, s.46, 1998, (22.07.2020).

# ALLERJİ ve İMMÜNÖLOJİDE DEFANSİF TIP

Prof. Dr. Ercan Küçükosmanoğlu

Defansif Tıp anlayışı, son yıllarda özellikle ABD’de, tıbbi hizmet kaynaklı zararlardan (malpraktis) dolayı açılan tazminat davalarından sonra gelişen, bir tıp anlayışıdır. Hukuki ve cezai sorumluluktan kurtulmak amacıyla hekimler tarafından gerçekleştirilen ve çoğunluğu standart dışı sayılabilecek bu uygulamalar defansif tıp olarak tanımlanmıştır (1). Bu uygulamalar sağlık hizmetinin niteliğini düşürdüğü gibi çok daha yüksek maliyetler oluşmasına yol açmaktadır. Başlangıçta ABD’de görülse bile diğer ülkelerde de görülmeye başlamıştır. Ülkemizde de benzer davaların açılması sunucunda defansif tıp davranışları görülmeye başlanmıştır. Bir başka bakış açısıyla tıbbi hizmet kaynaklı zarar iddialarının daha çok gündeme gelmesi ve hukuk davaları, hekimlerin hasta ve hastalıklar karşısındaki tutum ve davranışlarını değiştirmiş; **“primum non nocere(önce zarar verme)”** ilkesi yerine, **“önce kendini koru ilkesi”** benimsenir olmuştur (2).

Ülkemizde malpraktis kavramı sağlıkta özelleşme uygulamalarının gündeme geldiği 2000’li yılların başından beri gündem olmaya başlamıştır. Türk Ceza Kanunu’nda yapılan 2005 yılında yürürlüğe değişiklikler sonrasında Tıbbi Uygulama hataları daha çok gündeme gelmeye başlamıştır (3). Türk Tabipleri Birliği Hukuk Bürosu’nun Sağlık Bakanlığı Hukuk Müşavirliği’nin açıklamasını kaynak gösterdiği yazısında 2005-2009 yılları arasında Sağlık Bakanlığı’na hatalı tıbbi uygulama nedeniyle açılan dava sayısı 416, hükmedilen tazminatı toplam tutarı ise 6,200,000 Türk Lirası civarındadır. Yine aynı kaynağa göre sadece bir yılda toplanan prim miktarı ise yaklaşık

olarak 80 milyon liradır (4). Malpraktis kavramı arkasından kaçınılmaz olarak defansif tıp uygulamaları gündeme gelmektedir. Özellikle 2011 yılında Zorunlu Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun ile mesleki sorumluluk sigortasının yasal olarak zorunlu hâle getirilmiş, böylece malpraktis kavramı hekimlerce daha anlaşılır hâle gelmiştir (5). Yasayla birlikte daha önce kurumsal olarak nitelendirilen hizmet kaynaklı zararlar, hekimlerin üzerine yüklenmiş olmuştur. Bu durum da hekimlerde, bireysel davranışların artmasına neden olmuştur. Tıbbi uygulamalarda kendini koruma olgusu giderek ön plana çıkmıştır. Bu süreçte özellikle Kadın Doğum, Ortopedi, Beyin Cerrahisi gibi dallarda hekimlik yapmak, daha az istenir hâle gelmiştir.

Halk Sağlığı Uzmanlarının öncülük ettiği, Tabip Odalarının desteklediği bir araştırmada, katılımcılara bir olgu eşliğinde defansif tıp uygulayan bir hekim tutumu örneklenmiş ve benzer durumda tutumlarının nasıl olacağı sorgulanmıştır. Hekimlerin yarıdan fazlası benzer bir durumda herhangi bir olumsuz sonuçtan sorumlu tutulmamak için kendilerinin de defansif tıp yaklaşımını benimseyeceklerini ifade etmiştir (55.6%). Klinisyenler defansif tıp uygulayacaklarını temel bilim uzmanlarına göre daha yüksek oranda belirtmiştir ( $p<0.001$ ) (6).

Defansif tıp uygulamaları iki şekilde karşımıza çıkmaktadır. Pozitif Defansif Tıp; hekimin herhangi bir hukuki risk yaşamamak için tıbben gerekmeyen fazladan muayene ve tedavi yapmasıdır. Negatif Defansif Tıp; hekimin herhangi bir hukuki risk yaşamamak için tıbben gerekli müdahalelerde bulunmayarak, hastayı başka sağlık kurum ve kuruluşlarına sevk etmesidir (7).

Pozitif defansif tıp uygulamalarına örnekler gereğinden fazla laboratuvar ve görüntüleme tetkikleri istemek, ayrıntılı muayene yapmak ve notlar almak olarak gösterilmektedir. Bu durum bazen iyi hekimlik olarak değerlendirilebilmektedir. Herhangi bir şikâyet karşısında hekimin elini güçlendireceği söylenebilmektedir. Ancak bu türden uygulamaların hastanın yararından çok, hekimin kendi durumunu korumak için uygulaması, "Tıbbi gereklilik var mıydı?" sorusunu akla getirecektir. Örneğin ülkemizde gereksiz bilgisayarlı tomografi ve magnetik rezonans tetkiklerinin tüm Avrupa ülkelerinden daha çok yapılması ciddi bir eleştiri konusudur. Dr.Yusuf Aynacı'nın yayınlanmamış tez çalışmasında pozitif defansif tıp örnekleri şu şekilde açıklanmaktadır (8):



- 1) Tıbbi olarak belirtilenden daha fazla tetkik istemek,
- 2) Tıbbi olarak belirtilenden daha fazla ilaç yazmak,
- 3) Endikasyonsuz hasta yatırmak,
- 4) Tanı ve tedavi için fazladan konsültasyon istemek,
- 5) Daha fazla görüntüleme tetkiki istemek,
- 6) Daha detaylı kayıt tutmak,
- 7) Tıbbi prosedürleri daha detaylı açıklamak,
- 8) İnvazif prosedürler önermek,
- 9) Tedavi sonrası takipte artma,
- 10) Daha detaylı hasta değerlendirilmesi,
- 11) Uygulamalarda geriye dönük denetlemelerin artırılması,
- 12) Müşteri memnuniyeti faaliyetlerinin geliştirilmesi,
- 13) Hasta ile daha fazla zaman geçirme,
- 14) Daha fazla ziyaret yapma,
- 15) Bilgilendirmenin daha fazla yapılması,
- 16) Hastalara ekstra ziyaretler düzenlenmesi.

Bu çalışmada katılımcı hekimlerin %79,7'ü pozitif defansif tıp uygulamalarına başvurduklarını bildirmişlerdir. Hekimlerin 79,4'ü kayıtları düzenli ayrıntılı olarak tuttuklarını, %71,2'si hastaya fazladan açıklama yaptıklarını, %30,3'ü hastadan fazladan tetkik istediklerini ve %9,1'si fazladan ilaç yazdıklarını belirtmişlerdir.

Allerji pratiğinde pozitif defansif tıp örnekleri bugüne kadar tartışılmamış bir konudur. Bu konuda bir örnek vermek gerekirse, 12 yaşında erkek bir çocuk Nisan ayından başlayarak, burun akıntısı, hapşırık, göz yaşarması şikâyetiyle polikliniğimize geliyor diyelim. Biz bu çocuktan ilk aşamada, solunum allerjilerinin yanında, besin allerjisi de araştırıyor isek bu pozitif defansif tıp anlayışına bir örnektir.

İmmünoloji alanında çok karşılaştığımız bir pozitif defansif tıp örneği; büyüme gelişmesinde sıkıntı olmayan iki yaşında bir çocuk sık enfeksiyon geçirme şikâyetiyle polikliniğe başvuruyor diyelim. Bu hastadan daha ilk aşamada lenfosit subgrupları istiyor isek bu bir pozitif defansif tıp örneğidir.

Negatif Defansif Tıp uygulamaları soruşturmaya uğramamak kaygısıyla, tıbbi uygulama hatası yapmamak adına pozitif defansif tıp uygulamalarının aksine tanı ve tedavi uygulamalarından kaçınmaktır. Bir başka bakış açısıyla sorumluluktan kaçmaktır. Cerrahi tıp branşlarında daha çok görülmektedir. Burada hekim kendisine riskli hastalara yapılacak müdahale sonunda, hastanın şikâyeti sonucunda açılacak davalarda ceza alabileceğini düşünerek, tıbbi veya cerrahi uygulama yapmamak istemez.

Dr. Yusuf Aynacı'nın yayınlanmamış tez çalışmasında negatif defansif tıp örnekleri şu şekilde açıklanmaktadır:

- 1) Komplikasyon riskiyüksek tedavi yöntemlerinin uygulanmasından kaçınma,
- 2) Dava etme olasılığı yüksek hastalardan kaçınma,
- 3) Kompleks medikal problemleri olan hastalardan kaçınma,
- 4) Hastayı başka bir hekime sevk etme,
- 5) Komplike problemleri olan hastaları acil servis odasına kabul etmeme,
- 6) Riskli hastaları kabul etmeyerek listeden çıkarmak uygulamalarıdır.

Günümüz hekimlik uygulamalarında uzmanlaşma; artmış ileri teknolojinin kullanıldığı ve hastalığa göre uzman hekimlerin bulunduğu sağlık kurumlarına hastaların sevk edilmesi, tıbbi kuralların bir gerekliliği olduğundan yola çıkılarak, bu tür uygulamaların hastalar açısından da daha yaşamsal olduğu ifade edilmektedir(1).

Yusuf Aynacı'nın tez çalışmasında katılımcı hekimlerin %75,66'sı negatif defansif tıp uygulamalarına başvurduklarını belirtmişlerdir. En çok başvuru alan negatif defansif tıp uygulamaları; %31,24 ile karışık tıbbi problemleri olan hastadan kaçınmak, %29,13 ile riskli tedavi yöntemlerinden kaçınma ve %23,75 ile hasta sevkleri olmuştur.

Allerji Pratiğinde Negatif Defansif Tıp Pratiğine örnek; besin provokasyon testlerinden kaçınmak ilk akla gelen klinik durumlardan biridir. İmmünoloji alanında negatif defansif tıp örneği sayacağımız klinik durum 3 aylıktan küçük bir bebekte tekrarlayan enfeksiyonların olduğunu görüyor isek en azından bir hemogram, immünglobulinler istememiz gereklidir. Primer immün yetmezlik müdahale gereken acil bir durumdur. Böyle bir çocuktan hiçbir tetkik yapmadan siz bir üst basamağa direkt göndermek bir negatif defansif

tıp örneğidir. Yapılması gereken eldeki olanaklar ile gerekli testleri yaptıktan sonra, primer immün yetmezlik tanısına yaklaşılmış ise bir üst basamağa göndermek olmalıdır.

Defansif Tıp temel olarak son 50 yılda hukuksal alanda yapılan değişiklikler ile tıbbi malpraktisin tanımlanması ve malpraktisle ilgili ceza ve tazminat davalarının artması sonucunda kavram olarak da hayatımıza girmiştir. Ülkemizde Zorunlu Meslek Sorumluluk Sigortasının (ZMSS) yasalarımıza girdiği 2011 yılından beri hekimler arasında malpraktis kavramı daha çok gündem olmaya başlamıştır. O yıllardan beri ülkemizde zaman, zaman gündeme gelen Tıbbi Malpraktis yasası hâlâ çıkartılmamıştır. Bu yasa ile ilgili hazırlanan tasarılar, özellikle hekimleri zor durumda bırakacak maddeler içermektedir (9). Ülkemizde Hasta Hakları Yönetmeliği 1998 yılında çıkartılmıştır (10). Hekimleri zor durumda bırakacak karmaşık yasal düzenlemeler hekimlerin hastalara yaklaşımında sıkıntılar yaratacağı kesindir. Defansif tıp, defansif tıp yaklaşımı bu nedenle daha hızlı artacaktır. Yapılan araştırmalar bu durumu göstermektedir (6.8.11) .

Hekimlerin hastalara karşı hukuki sorumluluğunu düzenleyen özel yasalarımız yoktur. Yargıtay kararlarında Borçlar kanununda yer alan genel hüküm olan “Diğer sözleşmeler hakkındaki kanun hükümlerine tabi olmayan borç ilişkileri vekâlet sözleşmesi hükümlerine tabidir” ifadesinden yola çıkılarak vekâlet sözleşmesinin esaslarına göre irdelenmiştir(7). Defansif tıp uygulamalarında hekim hasta arasındaki ilişki de vekâlet akdi hükümlerine göre yorumlanacaktır. Pozitif Defansif Tıp uygulamalarında hastadan fazladan tetkik isteyerek veya fazladan ilaç yazarak hastaya ek bir mali külfet yaratmış ise bu durumda müvekkilinin maddi menfaatlerini gözetme yükümlülüğünü yerine getirmemiş olur. Negatif tıp uygulamalarında ise hasta bu uygulamadan ötürü bir mağduriyet yaşamış olabilir. Bu durum da görevi ihmal olarak değerlendirilebilir.

Allerji İmmünoloji alanı Zorunlu Mesleki Sorumluluk sigortası uygulamasında ikinci kategoride (1 den 4 de kadar, 4. En riskli) değerlendirilmektedir. Alanımızdaki tüm hekim arkadaşlar önümüzdeki yıllarda, tıbbi hizmet kaynaklı zarar gördüklerini iddia eden hastalar tarafından açılan davalara maruz kalabilirler. Günlük pratiğimizde, defansif tıp uygulamalarından uzak kalarak, kanıta dayalı tıp örneklerini uygulayarak, neden-sonuç ilişkisi içinde hastayı anlamalı ve tedavi etmeliyiz. Bu anlamda, genel olarak kendi alanımızdaki hekimler

ile ve tüm hekim arkadaşlarımızla deontolojik kurallar dahilinde bir ilişki içinde olmalıyız. Karşılaştığımız sorunları, uzmanlık derneklerimize ve meslek örgütümüz olan Tabip Odalarına götürerek orada da sorunlarımızın çözümünü sağlamalıyız.

## Kaynaklar

1. Kerem Yılmaz, Defansif Tıp Uygulamaları Tıbbi Uygulama Hataları 3. Baskı
2. Çınarlı S, Aykın A.S. Sağlık Personelinin hukuki sorumluluğu s. 534
3. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2004/10/20041012.htm>
4. Türk Tabipleri Birliği. Zorunlu Mesleki Sorumluluk Sigortası'na ilişkin TTB görüşleri Hazine'ye iletildi. 2010. <http://www.ttb.org.tr/images/stories/file/zmss.doc>.
5. Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun 27478. 2010. [Erişim tarihi 4 Haziran 2011]; <http://www.resmigazete.org/tarih/20100130-1.htm>
6. Civaner M, Yürür K, Pala K. Sağlık Alanında "Hizmet Kaynaklı Zarar": Hekimler Ne Diyor? Birinci Baskı, Haziran 2011, Ankara Türk Tabipleri Birliği Yayınları
7. Yılmaz K, Polat O, Kocamaz B. Defansif Tıp Uygulamalarının Hukuksal açıdan incelenmesi. TAAD Ankara 2014 . Y. S.16 .s.19
8. Aynacı Yusuf, Hekimlerde Defansif (Çekinik) Tıp Uygulamalarının Araştırılması Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Yayınlanmamış tez çalışması 2008
9. [https://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/kanun\\_teklifi\\_s\\_sd.uyenin\\_teklifleri?p\\_donem=27&p\\_sicil=7006](https://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/kanun_teklifi_s_sd.uyenin_teklifleri?p_donem=27&p_sicil=7006)
10. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4847&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>
11. Başer A, Kolcu G, Çılgırgil Y, Kadıncık B, Öngel K. İzmir Karşıyaka İlçesinde Görev Yapan Aile Hekimlerinin Defansif Tıp Uygulamaları ile İlgili Görüşlerinin Değerlendirilmesi Smyrna Tıp Dergisi S.3 Sayfa 16-24 , 2014

# YENİ DÜNYA DÜZENİNDE TELE-TIP, HASTA HAKLARI ve HEKİM SORUMLULUKLARI

Gürcan Kayar<sup>1</sup>, Gürkan Genç<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Avukat

<sup>2</sup> Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Nefroloji Uzmanı

<sup>2</sup> Doktornette Tele-Tıp Platformu Yöneticisi

Tele-tıp bireylere sağlık hizmetinin sağlanması ve desteklenmesi için tıbbi bilgilerin bilişim teknolojileri aracılığıyla bir yerden başka yere aktarılmasıdır (1,2). Tele-tıp, sağlık çalışanlarının kendi aralarında bilgi paylaşımında bulunması amacıyla (konsültasyon, eğitim) kullanılabilirliği gibi sağlık çalışanları ile hastalar arasında da kullanılabilirliktedir.

## TELE TIBBIN YAYGINLAŞMASI VE ZARARLARI

Tele-tıp uygulamalarının yaygınlaşması ardından fayda ve zarara sebep olabilecek etkileri ortaya çıkmıştır.

- 1) Coğrafi uzaklıklar nedeni ile sağlık hizmetlerinde problemlerin ortaya çıkması ile uzaktan hizmet verilmesi gerekliliği doğmuştur. Özellikle ulaşım problemi olan bölgeler, yaşlı ve engelli kişiler için bu süreç daha da zor olmaktadır (3). Yolda geçirilen süreler hastaların yıpranmasına neden olmakta ve sağlık durumlarını zorlamaktadır.
- 2) Tele-tıp sayesinde sağlık çalışanlarına daha hızlı, kolay ve ucuz ulaşma imkânı elde edilebilmekte, uzak bölgeler arasında sağlık hizmetlerine ulaşma imkânı iyileştirilerek sosyo-ekonomik farkların daha az belirgin hâle getirilebilmesi sağlanmaktadır (4). Danışanların hastalıklarıyla ilgili süreçleri sırasında bir veya birkaç uzmandan görüş alabilme olanağı sağlanabilmesi hayati öneme sahip hastalıklarda vakit kaybını azaltacaktır (5).

- 3) Online verilen danışmanlık ardından gerekir ise hasta tetkik edilmek ve muayene için ileri bir merkeze yönlendirilebilir ya da gitmesine gerek kalmadan sorunu çözülebilir.
- 4) Sağlık maliyetlerinin artışı ile takiplerin düzgün yapılabilmesinin sağlanması zorlaşmaktadır (6). Online danışmanlık bu mali yükü belirgin bir biçimde azaltmaktadır.
- 5) Doktorların hastalık ve hasta hakkında gerek birbirlerinden gerekse de hastalardan alması gereken bilgiler tele-tıp ile etkin bir şekilde toplanabilmektedir. Gelişmiş ülkeler sağlık sistemlerini bu duruma entegre etmiş ve süreçleri hızlandırmışlardır.
- 6) Tele-tıp uygulamaları ile hastane yatak ve poliklinik doluluklarının önüne geçilecek, hastaneler arasındaki tele-tıp destekleri ile bilgilerin anında aktarılmasıyla acil durumlarda erken müdahale olasılığı sağlanacak ve bu durum özellikle küçük ölçekli hastanelerin hizmet kalitesinin artmasına yardımcı olacaktır.
- 7) Eğitim alanında da tele-tıp, sağlık çalışanının yerinden ayrılması eğitim ihtiyacını karşılayabilmesi açısından faydalı olmaktadır. Hem doktor-doktor arasında, hem de doktor-hasta arasında tele-tıp uygulamaları ile eğitim sağlanabilmektedir. Sağlık profesyonelleri eğitimleri, hastalara ait klinik bilgiler, radyolojik görüntüler gibi bilgileri içeren veri tabanlarının kullanımları da tele-tıp uygulama alanlarına girmektedir. Bu şekilde internet vasıtasıyla toplumu hastalıklar ve salgınlar hakkında düşük maliyetli bir şekilde bilgilendirebilmek mümkün olmaktadır (7).
- 8) Tele-tıp uygulamalarının birçok faydası olduğu gibi bazı sakıncaları da bulunmaktadır. Bu kapsamda; doktorlar, sağlık çalışanları ve hastalar arasında internet ve kullanılan cihazlar nedeni ile ya da iletişim kurmada zorluklar yaşanabilir, sağlık bilgilerinin kalitesi bakımından verimsizlik veya güven sorunu ortaya çıkabilir, kurumsal ve bürokratik anlamda zorluklara sebep olabilir (8).

## HASTA HAKLARI

Hastalar adalet ve **hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde**, ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, felsefi inanç, ekonomik ve sosyal durumları dikkate alınmadan hizmet alma hakkına sahiptir. Bu hizmeti alırken, sağlık hizmetleri ve sağlık durumu ile ilgili her türlü bilgiyi isteyebilirler.

Tele-tıp uygulamasında online olarak bu hakkın kullanılması için uygun ortam ve imkân sağlanmalıdır. Veri güvenliği sağlanmak şartı

ile hastalığın ve tedavinin seyri hakkında bilgilendirme yapılması mümkündür. Bu amaçla Kişisel Verileri Koruma Kurulu'nun "Özel Nitelikli Kişisel Verilerin İşlenmesinde Veri Sorumlularınca Alınması Gereken Yeterli Önlemler" kararına uygun davranılması gerekmektedir. Bu karara göre özel nitelikli kişisel verilerin aktarılması şifreli olarak kurumsal e-mail hesabıyla veya kayıtlı elektronik posta hesabı yolu ile yapılmalıdır. Farklı fiziksel ortamlardaki sunucular arasında aktarma gerçekleştiriliyorsa, sunucular arasında VPN kurularak veya sFTP yöntemiyle veri aktarımının gerçekleştirilmesi sağlanmalıdır (9).

Hastaların sağlık kuruluşu, sağlık hizmetini veren sağlık profesyonelinin seçme ve değiştirme hakkı olduğu gibi bu hizmeti verecek profesyoneller hakkında bilgi almaya da hakkı vardır. Gizliliğe uygun bir ortamda her türlü sağlık hizmeti almaya hakları vardır. Ayrıca kişisel verilerinin hukuka aykırı bir şekilde paylaşılması gerekliliği de bu kapsamda değerlendirilmektedir. Doktor-hasta görüşmeleri esnasında sesli veya görüntülü iletişim sırasında üçüncü kişilerin bu görüşmeye dâhil ve bilgi sahibi olmaması gerekmektedir. Bu kapsamda doktorun fiziki olarak hastane ortamında olduğu gibi tele-tıp uygulamasında da hasta ile baş başa kalabileceği, başka kişilerin göremeyeceği bir ortam sağlaması gerekmektedir.

Hasta tedavisini arzu ettiği zamanda durdurabilir veya reddedebilir. Dini vecibelerini yerine getirmeyi isteyebilir. Tüm insani değerlere saygı gösterilmeye, rahat ve huzurlu bir ortamda hizmeti almaya hakkı vardır. Haklarının ihlali hâlinde, mevzuat çerçevesinde her türlü başvuru, şikayet ve dava hakkını kullanmaya hakkı vardır.

### **Kişisel Verilerin Korunması Hakkı:**

Dijital ortamda diğer uygulamalarda olduğu gibi tıbbi uygulamalar sırasında da hastalara ait birçok bilgi paylaşımı yapılmaktadır. Bu kapsamda veri güvenliğinin sağlanması önem arz etmektedir. 2016 yılında yürürlüğe giren 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ile kişisel verilerin korunması ve güvenliğinin sağlanması amaçlanmıştır. 6698 sayılı Kanuna göre kişisel veri, kimliği belirli veya belirlenebilir gerçek kişiye ilişkin her türlü bilgiyi ifade etmektedir. Bu kapsamda hastaların ad, soyad, yaş, cinsiyet, fotoğraf, ses, hastalık bilgisi, tedavi geçmişi, kişisel sağlık bilgileri gibi bilgiler 6698 sayılı kanun kapsamında kişisel veri sayılmaktadır.

### **a) İlgili kişinin hakları**

KVKK madde 11'e göre, herkes, veri sorumlusuna başvurarak kendisiyle ilgili;

Kişisel veri işlenip işlenmediğini öğrenme, işlenmişse buna ilişkin bilgi talep etme, kişisel verilerin işleme amacını ve bunların amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenme, yurt içinde veya yurt dışında kişisel verilerin aktarıldığı üçüncü kişileri bilme, kişisel verilerin eksik veya yanlış işlenmiş olması hâlinde bunların düzeltilmesini isteme, 7. maddede öngörülen şartlar çerçevesinde kişisel verilerin silinmesini veya yok edilmesini isteme, (d) ve (e) bentleri uyarınca yapılan işlemlerin, kişisel verilerin aktarıldığı üçüncü kişilere bildirilmesini isteme, işlenen verilerin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edilmesi suretiyle kişinin kendisi aleyhine bir sonucun ortaya çıkmasına itiraz etme, kişisel verilerin kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebiyle zarara uğraması hâlinde zararın giderilmesini talep etme, haklarına sahiptir. Ayrıca kişisel verilerin silinmesi, yok edilmesi veya anonim hâle getirilmesini isteme hakkına da sahiptir.

### **b) Veri Sorumlusuna ve Kişisel Verileri Koruma Kurulu'na Başvuru Hakkı.**

İlgili kişilerin bu kanun kapsamında veri sorumlusuna başvuru ve taleplerine en kısa sürede ve en geç 30 gün içinde cevap verilmesi gerekmektedir. Ancak başvurunun reddedilmesi veya verilen cevabın yetersiz olması hâllerinde 30 gün içinde, başvuruya süresinde cevap verilmemesi hâllerinde ise başvuru tarihinden itibaren 60 gün içinde ilgili kişiler koruma kuruluna şikâyet yoluna gidebilir. Veri sorumlusuna hiçbir şekilde ulaşamadığı, veri sorumlusunun tespitinin sağlanamadığı durumlarda ilgili kişi elinde kanıtlanabilir nitelikte belge olmak kaydıyla, doğrudan kurula şikâyet yoluna gidebilir. Kişilik hakları ihlal edilenlerin, genel hükümlere göre tazminat hakkı saklıdır.

### **HEKİM YÜKÜMLÜLÜKLERİ**

Hastalar ile yüz yüze görüşme hâlen muayenede esas olmakla birlikte imkânı olmayan ya da arzu eden hastalar tele-tıp yöntemini hekimi ile iletişim kurma amacı ile kullanabilir. Görüşme etik kurallar içerisinde olmalıdır. Hekim hangi durumlarda yüz yüze görüşme yapması gerektiğini tespit etmeli ve gerektiğinde tele-tıbbi reddedebilmelidir. Ayrıca gerekirse hastayı muayene için yönlendirebilmelidir.



Tele-tıp yolu ile verilen sağlık hizmetleri, mesleki yükümlülük ve standartlara uygun olarak verilebiliyor olmalı, hastaya yararlı olmalı ve zarar vermemeli, bilgilendirmeye dayalı onam hakkını hasta kullanabilmelidir. Nitekim ülkemizde konuya ilişkin 1219 sayılı Kanun ile Tıbbi Deontoloji Tüzüğü ve Hekimlik Meslek Etiği Kuralları uyarınca, hekimin hastayı doğrudan ve bizzat muayene etmesi, şikayetlerine hâkim olması, tetkik ve muayene sonuçlarıyla birlikte tanı koyarak, tıbbi bilgisi çerçevesinde tedaviyi düzenlemesi esastır. Karar verildikten sonra hastaya konulan tanı, önerilen tedavi konusu ayrıntıları ile anlatılmalı ve onamı alınmalıdır. Tele-tıp uygulamasında görüntülü görüşmenin 3. kişiler tarafından dijital ortamda takip edilebilme ihtimali bulunmaktadır. Bu nedenle özel nitelikli bu verilerin korunma esasları belirlenmeli ve gerekli güvenlik önlemleri alınmalıdır (10).

Tele-tıp uygulaması sırasında hastanın mevcut sağlık durumu, tedavi seçenekleri, beklenen başarı ve süre ile birlikte yan etkiler ve riskler hasta ile paylaşılmalı, tedavinin kabul edilmemesi durumunda hastada yaratacağı olası sonuçlar ve riskler açısından aydınlatma yapılması gerekmektedir.

Hekim ile hasta arasındaki görüntülü görüşmeden önce, tele-tıp uygulaması ile sağlık hizmeti alma konusuna ilişkin formun hasta tarafından okunup işaretlemesi gereklidir. Sağlanan sağlık hizmetinin içeriğine ilişkin hastanın aydınlatılması görüntülü görüşme esnasında doğrudan hekim tarafından yapılmalıdır. Ancak ondan sonraki aşamada bu konuda elektronik forma imza vermesinin istenebileceği düşünülmektedir (11). Görüntü kaydı tutulmasının hukuka uygun olmaması nedeni ile son elektronik imza gerekliliği doğmuştur. Ancak hasta görüşme başlangıcında bilgilendirilir ise görüntü kaydı alınacağı hususunda, görüşme sırasında da sözlü onam alınabilir.

Doktorlar mesleklerini icra ederken hastalarına ait verileri işlemekte olup bu sebeple veri sorumlusu sıfatına sahiptir. Doktorlar gerek muayenahanelerinde gerekse tele-tıp uygulaması vasıtasıyla hastalarının kişisel verilerini işlerken 6698 sayılı kanunda yer alan yükümlülükleri yerine getirmekle mükelleftir. Bu kanun kapsamında dikkat etmesi gereken hususlar şunlardır;

### **KVKK Kişisel Veri İşleme Genel İlkeleri**

Doktorların hastalarına ve çalışanlarına ait kişisel verileri işlerken KVKK madde 4'teki ilkelere uymaları zorunludur. Buna göre kişisel

verilerin işlenmesi; hukuka ve dürüstlük kurallarına uygun olmalı, doğru ve gerektiğinde güncel olmalı, belirli, açık ve meşru amaçlar için işlenmeli, işlendikleri amaçla bağlantılı, sınırlı ve ölçülü olmalı ve ilgili mevzuatta öngörülen veya işlendikleri amaç için gerekli olan süre kadar muhafaza edilmelidir.

### **Kişisel Veri İşleme Şartları**

Kişisel Verilerin Korunması Kanunu madde 5'e göre, Kişisel veriler ilgili kişinin açık rızası olmaksızın işlenemez. Aşağıdaki şartlardan birinin varlığı hâlinde, ilgili kişinin açık rızası aranmaksızın kişisel verilerinin işlenmesi mümkündür:

- a) Kanunlarda açıkça öngörülmesi.
- b) Fiili imkânsızlık nedeniyle rızasını açıklayamayacak durumda bulunan veya rızasına hukuki geçerlilik tanınmayan kişinin kendisinin ya da bir başkasının hayatı veya beden bütünlüğünün korunması için zorunlu olması.
- c) Bir sözleşmenin kurulması veya ifasıyla doğrudan doğruya ilgili olması kaydıyla, sözleşmenin taraflarına ait kişisel verilerin işlenmesinin gerekli olması.
- d) Veri sorumlusunun hukuki yükümlülüğünü yerine getirebilmesi için zorunlu olması.
- e) İlgili kişinin kendisi tarafından alenileştirilmiş olması.
- f) Bir hakkın tesisi, kullanılması veya korunması için veri işlemenin zorunlu olması.
- g) İlgili kişinin temel hak ve özgürlüklerine zarar vermemek kaydıyla, veri sorumlusunun meşru menfaatleri için veri işlenmesinin zorunlu olması.

Bu esaslar ile veri işlemek asıldır. Ancak bu sebeplerden hiçbirisi yoksa ancak o zaman açık rızaya dayanarak veri işlenebilir. Ayrıca bilinmesi gereken hizmetin açık rıza şartına bağlanmış olması açık rızanın geçersizliği sonucunu doğuracaktır.

### **Özel Nitelikli Kişisel Veri İşleme Şartları**

KVKK madde 6'ya göre, kişilerin ırkı, etnik kökeni, siyasi düşüncesi, felsefi inancı, dini, mezhebi veya diğer inançları, kılık ve kıyafeti, dernek, vakıf ya da sendika üyeliği, sağlığı, cinsel hayatı, ceza mahkû-

miyeti ve güvenlik tedbirleriyle ilgili verileri ile biyometrik ve genetik verileri özel nitelikli kişisel veri olup ilgilinin açık rızası olmaksızın işlenmesi yasaktır. Sağlık ve cinsel hayat dışındaki kişisel veriler, kanunlarda öngörülen hâllerde ilgili kişinin açık rızası aranmaksızın işlenebilir. Sağlık ve cinsel hayat ilişkin kişisel veriler ise ancak kamu sağlığının korunması, koruyucu hekimlik, tıbbî teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin yürütülmesi, sağlık hizmetleri ile finansmanının planlanması ve yönetimi amacıyla, sır saklama yükümlülüğü altında bulunan kişiler veya yetkili kurum ve kuruluşlar tarafından ilgilinin açık rızası aranmaksızın işlenebilir.

Kanunda sağlık hizmetinin sağlanması açısından geçerli olan bazı veri türlerinin işlenmesine istisna getirilmiş ve bu istisna sadece sır saklama yükümlülüğüne tabi olan kişiler ile sınırlandırılmıştır. Doktorlar da bu kişiler arasında bulunmaktadır. İşledikleri sağlık verileri nedeniyle özel nitelikli verileri işleyen kişiler konumunda bulunmaktadır. Bu sebeple doktorlar tele-tıp vasıtasıyla sağlık hizmeti sundukları hastalarının verilerini işlemek için açık rıza beyanı almak zorunda değildir. Doktorların hastalarının sağlık verilerini işlerken açık rıza beyanı almaları kural olarak gerekmemekle birlikte tele-tıp amacıyla kullanılan programların sunucularının yurtdışında bulunması durumunda hastaların açık rızalarının alınması gerekir.

Aydınlatma yükümlülüğünü yerine getirmek adına KVKK madde 10'a göre, kişisel verilerin elde edilmesi sırasında veri sorumlusu veya yetkilendirdiği kişi, ilgili kişilere; veri sorumlusunun ve varsa temsilcisinin kimliği, kişisel verilerin hangi amaçla işleneceği, işlenen kişisel verilerin kimlere ve hangi amaçla aktarılacağı, kişisel veri toplamanın yöntemi ve hukuki sebebi, 11 inci maddede sayılan diğer hakları, konusunda bilgi vermekle yükümlüdür. Bu amaçla hastaların anlayabileceği şekilde aydınlatma metni hazırlanmalıdır ve işlem konusu gerektiriyorsa bilgilendirmeye ve özgür iradeye dayalı açık rıza beyanı alınmalıdır.

Veri sorumlusu, ilgili kişinin talebini beklemezsizin aydınlatma yükümlülüğünü yerine getirmelidir. Aydınlatma yükümlülüğü kapsamında ilgili kişilerin yazılı veya sözlü şekilde bilgilendirilmeleri mümkün olabileceği gibi elektronik ortamda gönderilecek bir e-posta, ses kaydı veya çağrı merkezi aracılığıyla da bilgilendirilmeleri mümkündür. Bu kapsamda tele-tıp uygulamaları göz önünde bulundurulduğu zaman, aydınlatma yapılması ve açık rıza beyanı

alınması gereken hâllerde hastalarla fiziki olarak aynı ortamda bulunarak aydınlatma yapılması ve açık rıza beyanı alınması mümkün olmayacaktır. Bu durumda hastalarla videokonferans veya telefon görüşmesi gibi yollarla hastaya doğrudan anlatarak; telefon mesajı veya e-posta gibi vasıtalarla da yazılı olarak yahut her iki yöntemle birden 6698 sayılı Kanununun 10'uncu maddesine uygun olarak aydınlatma yapılmalı, yine kanunda sayılan açık rıza alınması gereken hâllerde aynı yöntemlerle açık rıza beyanı alınmalıdır. Aydınlatma yükümlülüğünü kendiliğinden yerine getirmekle yükümlü olan veri sorumlusu bu bilgilendirmeyi yaptığını da yine kendisi ispat etmelidir. Bu noktada veri sorumlusu kötü niyetli kişilere karşı kendisini korumak amacıyla gerekli tedbirleri almalıdır. Örneğin, ilgili kişinin aydınlatma yükümlülüğünün yerine getirildiğine dair beyanının yazılı veya elektronik ortamlarda herhangi bir biçimde alınması veri sorumlusu açısından ispat kolaylığı sağlayacaktır. Sadece sözlü olarak yapılan bilgilendirmenin, daha sonradan ilgili kişi tarafından inkâr edilmesi ve ispatının gerekmesi ihtimalinde veri sorumlusu büyük tehlikelerle karşı karşıya kalacaktır (12). Bu nedenle doktorların aydınlatma yükümlülüğünü ve bunu ispat yükümlülüğünü yerine getirmek zorunda olması ve kendi meşru menfaatlerinin de gerektirmesi nedeniyle yapılan aydınlatma/açık rıza görüşmelerinin kaydedilerek kişisel veri işleme envanterinde belirtilen sürelerle saklanması gerekmektedir. Zira, veri sorumlusu, aydınlatma yükümlülüğünü yerine getirdiğini ispat etmekle yükümlüdür.

Hastalarının açık rızalarının alınması gereken durumlarda alınacak olan açık rıza beyanları 6698 sayılı kanunun ve Kişisel Verileri Koruma Kurumu'nun aradığı şartları taşımamalıdır. Genel nitelikli olarak verilerin işlenmesine rıza verildiği ifadesini içeren açık rıza beyanları geçersiz olup bu beyanlara göre yapılan veri işleme faaliyeti de hukuka aykırı olacaktır. Hastalara veri işleme faaliyeti öncesinde yapılan aydınlatmanın ve hastaların açık rıza beyanlarının sesli/görüntülü olarak yapılması durumunda bunların kaydedilmesi mümkündür. Diğer taraftan hasta ile teşhis/televa maksadıyla yapılan sesli/görüntülü görüşmelerinin kaydedilmesi ise hukuka aykırı olacaktır. Her ne kadar ilgili kişilerin açık rızaları ile kişisel verilerinin işlenebileceği düzenlenmiş ise de veri işleme faaliyetiyle işlenmek istenen verinin ve bu amaçla alınan açık rıza beyanının ölçülülük ilkesine uygun olması gerekmektedir. Söz konusu sesli/görüntülü görüşmeler tedavi süreçleri için zorunlu bir durum olmadığı için bu

uğurda açık rızaya dayanarak bir kayıt yapılması ölçülü olmayacaktır. Kaldı ki, yapılan görüşmelerin fiziki ortamda muayenehanede yapılan görüşmeden bir farkı bulunmamaktadır.

Doktor muayenehanelerinde fiziki tedavi sırasında ses/görüntü kaydı yapılmadığı gibi tele-tıp uygulamasında da böyle bir kayıt yapılmamalıdır. Hastanın açık rızası olsa dahi ölçülülük ilkesine aykırılık teşkil edeceğinden kişisel verilerin hukuka aykırı işlenmesi sonucu doğacaktır.

### **Kişisel Verilerin Yurt İçine/Yurt Dışına Aktarılması**

Kişisel veriler, ancak kanunun 5 ve 6. Maddelerindeki şartlar varsa buna göre, bu şartlar yoksa açık rıza beyanına dayanarak **yurt içine aktarılabilir**. Kişisel veriler ancak açık rıza beyanına dayanarak ya da kanunun 5 ve 6. Maddelerindeki şartlar varsa buna dayanarak ve bunlarla birlikte aktarılacağı yabancı ülkede yeterli korumanın bulunması veya veri sorumlularının yeterli bir korumayı yazılı olarak taahhüt etmeleri ve kurulun izninin bulunması hâlinde **yurt dışına aktarılabilir**.

Doktorlar tele-tıp yöntemiyle sağlık hizmeti sunabilmek için aracı web siteleri, online sesli/görüntülü iletişim uygulamaları (zoom, gmail, skype, whatsapp vb.) gibi programları kullanmaktadır. Bu gibi programların veya aracı web sitelerinin sunucularının yurt içinde olması durumunda yurt içine, yurt dışında olması durumunda ise yurt dışına veri aktarımı söz konusu olacaktır. Bu noktada önemle belirtmek gerekir ki yapılacak olan online görüşmenin kendisi başlı başına veri işleme faaliyetidir. Tele-tıp yöntemiyle sağlık hizmeti sunulurken veri işleme faaliyetinin olması için hasta bilgilerinin bir yere kaydedilmesi şart değildir. Hasta bilgilerinin çeşitli program veya web sitelerine girilmesi kişisel verilerin işlenmesi olduğu gibi hasta ile yapılan online görüşmenin kendisi de başlı başına bir veri işleme faaliyetidir. Hasta ile yapılan online görüşme sırasında kullanılan aracı web siteleri veya programlar sebebiyle veri aktarımı gündeme geldiğinden hastalara söz konusu yurt içi ve yurt dışı veri aktarımı konusunda ayrı ayrı aydınlatma yapılmalı ve kanundaki şartlar sağlanıyorsa bu şartlara göre aktarım yapılmalı, aksi takdirde açık rıza beyanına göre hareket edilmelidir. Doktorların hastalarının sağlık verilerini işlerken açık rıza beyanı almaları gerekmektedir. Zira yukarıdaki bölümlerde de ifade edildiği üzere doktorlar 6698

Sayıli Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun 6/3 maddesi uyarınca istisna kapsamında sayılan kişilerden olduğundan hastalarının sağlık verilerini açık rıza beyanı almadan da işleyebilir. Ancak doktorların tele-tıp görüşmeleri sırasında kullandığı programların sunucuları yurtdışında ise bu durumda yurtdışına veri aktarımı söz konusu olacağından doktorların bu programlar vasıtasıyla hastasının açık rızasını almadan yapacağı tele-tıp görüşmeleri hukuka aykırı olacaktır. Bu durumda açık rıza beyanı, hastanın sağlık verisinin işlenmesi için değil işlenen verinin kullanılan aracı web siteleri ve programlarının sunucuları sebebiyle yurt dışına aktarılması amacıyla alınmaktadır.

### **Veri Güvenliği ve Alınacak Önlemler**

Özel Hastaneler Yönetmeliği'ne göre özel hastanelerin, Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre ise doktorların hasta dosyalarını yapma ve saklama yükümlülükleri bulunmaktadır. Tele-tıp yoluyla yapılan bütün hasta takiplerinde de söz konusu hasta dosyasının tutulması ve saklanması gerekmektedir. Zira yönetmeliklerde hastaların sağlık hizmeti sağlayıcılarına fiziken veya online başvurusu hususunda ayırım yapılmamış olup hastanın hekimlere başvurusu yeterli kabul edilmiştir. Tele-tıp uygulamasında da hasta hekimlere başvurmakta ve sağlık hizmeti almaktadır. Bu nedenle de yönetmelik hükümleri aynen geçerli olacak olup tele-tıp vasıtasıyla görüşülen hastalara ilişkin hasta dosyalarının oluşturulması ve saklanması gerekmektedir. Veri işleyen doktorlar kişisel verilerin hukuka aykırı olarak işlenmesini ve erişilmesini önlemeye yönelik gerekli her türlü teknik ve idari tedbirleri almak zorundadır. Tele-tıp uygulamasında hastalarla online olarak irtibat kurulduğu için uygun ve yeterli güvenlik ve gizlilik koşulları altında sesli-görüntülü görüşmeler yapılmasına özen gösterilmelidir. Doktorlar tarafından alınabilecek olan önlemleri şu şekilde sınıflandırmak mümkündür;

**Çalışanlara ilişkin önlemler:** Çalışanlara yönelik veri güvenliği konusunda düzenli olarak eğitimler verilmeli, çalışanlarla ve hastalarla gizlilik sözleşmeleri yapılmalı, fiziki olarak da doktor muayenehanesinde bilgisayar, depo vs. veri depolanan yerlerdeki verilere erişim yetkisi olanların yetki kapsamı ve süresi net olarak belirlenmeli ve yetkisi olmayan çalışanların veya diğer üçüncü kişilerin erişiminin engellenmeli, periyodik olarak yetki kontrolleri gerçekleştirilmeli, görev değişikliği ya da işten ayrılma hâlinde yetki derhal kaldırılmalıdır.

**Elektronik ortamdaki veri güvenliğine ilişkin önlemler:** Veriler kriptografik yöntemler kullanılarak muhafaza edilmeli, kriptografik anahtarlar güvenli ve farklı ortamlarda tutulmalı, veriler üzerinde gerçekleştirilen tüm hareketlerin işlem kayıtları güvenli olarak loglanmalı, verilere uzaktan erişim gerekiyorsa en az iki kademeli kimlik doğrulama sistemi sağlanmalıdır. Kişisel veri içeren bilgi teknoloji sistemlerinin internet üzerinden gelen izinsiz erişim tehditlerine karşı korunmasında alınabilecek öncelikli tedbirler, güvenlik duvarı ve ağ geçididir. Bunlar, internet gibi ortamlardan gelen saldırılara karşı ilk savunma hattı olacaktır. İnternet ağ geçidi ise çalışanların, kişisel veri güvenliği bakımından tehdit teşkil eden internet sitelerine veya online servislere erişimini önleyebilir. Güçlü şifre ve parola kullanımının yanı sıra, kaba kuvvet algoritması (BFA) kullanımı gibi yaygın saldırılardan korunmak için şifre girişi deneme sayısının sınırlandırılması, düzenli aralıklarla şifre ve parolaların değiştirilmesinin sağlanması, yönetici hesabı ve admin yetkisinin sadece ihtiyaç olduğu durumlarda kullanılması için açılması ve veri sorumlusuyla ilişkileri kesilen çalışanlar için zaman kaybetmeksizin hesabın silinmesi ya da girişlerin kapatılması gibi yöntemlerle erişimin sınırlandırılması gerekmektedir. Kötü amaçlı yazılımlardan korunmak için ayrıca, bilgi sistem ağını düzenli olarak tarayan ve tehlikeleri tespit eden antivirüs, antispam gibi ürünlerin kullanılması gerekmektedir. Ancak bu ürünlerin sadece kurulumu yeterli olmayıp güncel tutularak gereken dosyaların düzenli olarak tarandığından emin olunmalıdır. Veri sorumluları tarafından, farklı internet siteleri ve/veya mobil uygulama kanallarından kişisel veri temin edilecekse, bağlantıların SSL ya da daha güvenli bir yol ile gerçekleştirilmesi de kişisel veri güvenliğinin sağlanması için önemlidir.

**Fiziksel ortamdaki veri güvenliğine ilişkin önlemler:** Ortam güvenliği için yeterli güvenlik önlemleri alınmalı (elektrik kaçağı, yangın, su baskını, hırsızlık vb.), kapılara veya dijital aygıtlara şifre, kilit vb. güvenlik sağlayıcı unsurlar eklenmeli, kullanıcı adı ve şifre kullanılmak suretiyle ilgili sistemlere erişim sağlanmalıdır. Söz konusu şifre ve parolalar oluşturulurken, kişisel bilgilerle ilişkili ve kolay tahmin edilecek rakam ya da harf dizileri yerine büyük küçük harf, rakam ve sembollerden oluşacak kombinasyonların tercih edilmesi sağlanmalıdır.

## Kaynaklar

1. Kılıç T, Tanımlar, In: M. Endülüs Özbay, E-sağlık ve Teletıp, 1.Baskı, İstanbul, AZ, 2016:35-36.
2. Ömürbek N, Altın FG, Sağlık Bilişim Sistemlerinin Uygulanmasına İlişkin Bir Araştırma: İzmir Örneği, SDÜ Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi 2009;19: 216
3. Kılıç T, Tanımlar, In: M. Endülüs Özbay, E-sağlık ve Teletıp, 1.Baskı, İstanbul, AZ, 2016:42-43.
4. Hjelm NM, Benefits And Drawbacks Of Telemedicine, Journal of Telemedicine and Telecare, 2005; 11: 60-70.
5. Korkmaz S, Hoşman İ, Sağlık Sektöründe Tele-Tıp Uygulamaları: Tele-Tıp Uygulama Boyutlarını İçeren Bir Araştırma, Uluslararası Sağlık Yönetimi Ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 2018; 4(3):251 -263.
6. Kılıç T, Tanımlar, In: M. Endülüs Özbay, E-sağlık ve Teletıp, 1.Baskı, İstanbul, AZ, 2016:48-49.
7. Hjelm NM, Benefits And Drawbacks Of Telemedicine, Journal of Telemedicine and Telecare, 2005; 11: 60-70
8. Korkmaz S, Hoşman İ, Sağlık Sektöründe Tele-Tıp Uygulamaları: Tele-Tıp Uygulama Boyutlarını İçeren Bir Araştırma, Uluslararası Sağlık Yönetimi Ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 2018; 4(3):251 -263)
9. Kişisel Verileri Koruma Kurulu'nun 31.01.2018 Tarihli ve 2018/10 sayılı Kararı
10. [http://turkdermatoloji.org.tr/media/files/file/TELE\\_TIP\\_GORUS\\_GENEL.pdf](http://turkdermatoloji.org.tr/media/files/file/TELE_TIP_GORUS_GENEL.pdf)
11. Dülger MV, Veri Sorumlusu ve Veri İşleyenin Yükümlülükleri, Kişisel Verilerin Korunması Hukuku, 2.Baskı, İstanbul, Hukuk Akademisi,2019:410-415.
12. Dülger MV, Veri Sorumlusu Ve Veri İşleyenin Yükümlülükleri, Kişisel Verilerin Korunması Hukuku, 2.Baskı, İstanbul, Hukuk Akademisi,2019:400.



# AKILCI İLAÇ KULLANIMI

Doç. Dr. Mehtap Kılıç

“Primum non nocere” yani “önce zarar verme” ilkesi hekimliğin öncelikli prensibidir. Akılcı İlaç Kullanımı (AİK), Dünya Sağlık Örgütü’nün 1985 yılındaki tanımlaması ile kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilacı, uygun süre ve dozda, en düşük fiyata ve kolayca sağlayabilmeleridir (1). İlacın doğru uygulama yoluyla yeterli bilgilendirme yapılarak verilmesi de bu tanım içinde olmalıdır. Başka bir tanımla AİK, bir hastalığın engellenmesi, kontrol altında tutulması ve sonuç olarak tedavi edilmesi için doğru ilacın, gerektiği miktarda, gerektiği zaman ve uygun fiyatlarda kullanılmasıdır (2). Akılcı ilaç kullanımı kişinin hasta olup hekime başvurması, hekimin hastanın klinik özellikleri ve kişisel özelliklerine uygun ilacı reçete etmesi ve gerekli bilgilendirmeyi yapması, hastanın ilacı edinmesi ve ilaçlarını doğru süre ve dozda kullanması sürecini içerir (3).

Çağımızda tıp dünyasındaki gelişmelere paralel olarak hastalıkların tanı ve tedavilerinde kullanılan ilaç sayısı giderek artmaktadır ve ilaçlar doğru kullanıldığında kişiyi hastalıklardan koruyucu ve tedavi edici iken, yanlış kullanıldığında ciddi olumsuz sonuçlara neden olabileceğinden AİK halk sağlığı açısından oldukça önemlidir. Hem dünyada hem ülkemizde gereksiz, etkisiz ve yüksek maliyetli ilaç kullanımı sorunlara neden olmaya devam etmektedir (4,5).

AİK ancak üç basamağın kontrolü ile mümkün görünmektedir:

1. Arz basamağı: Hekimler, eczacılar, ilaç endüstrisi
2. Talep basamağı: Tüketiciler/toplum (hastalar)
3. Düzenleyici ve denetleyici mekanizmaların basamağı: Devlet, sivil toplum Kuruluşları ve geri ödeme kurumu (6)

Bu basamaklardan da anlaşılacağı gibi AİK konusunda sorumluluk sadece hekime ait değildir. Aynı zamanda eczacı, hemşire veya diğer sağlık çalışanları, hastanın kendisi veya yakını, ilaç endüstrisi, idari birimler ve sürecin bir şekilde içinde olan sosyal medya, bilimsel akademiler de sorumluluk sahibidirler.

Doğru tanı ile doğru ilacın doğru pozoloji ile doğru reçete edilmesi hekim sorumluluğunda iken; bu reçetenin doğru karşılanması, yazılı talimatların ve ürün bilgilerinin hastaya aktarılması, hastanın ilaca uyumunun sağlanması basamaklarında eczacıya önemli görevler düşer. Kullanılan ilacın neden gerektiği, etkisinin başlama süresi, düzenli ilaç kullanımının önemi ve gerekliliği ve hangi yakınmalara yanıt vereceği eczacı tarafından aydınlatılmalıdır. İlacın nasıl kullanılması gerektiği, saatleri, süresi, saklama koşulları ve kalan ilacın ne yapılacağı eczacı tarafından açıklanmalıdır. Olası yan etkileri, bunların ne şekilde ortaya çıkabileceği ve sürebileceği, ne kadar öneme sahip olduğu ve nasıl baş edilebileceği eczacı tarafından anlatılmalıdır. İlacın kullanılmasının uygun olmadığı hasta grubu, ilaç ve besin etkileşimleri, alınabilecek maksimum doz ve ne zaman tekrar hekim gereksinimi olacağı da aydınlatılması gereken konular arasındadır. AİK konusunda en önemli noktalardan biri de anlatılan bu kadar bilginin hasta veya hasta yakını tarafından ne kadar anlaşıldığıdır. O yüzden mutlaka bilgilerin anlaşıldığının doğrulanması yapılmalıdır ve ek sorusu olup olmadığı da sorgulanmalıdır (6,7).

Bu basamaklarda hastaya düşen sorumluluk anlatılan tüm bilgileri doğru şekilde ve aksatmadan uygulamaktır. En sık yapılan hatalar ilaç yanıtı oluşur oluşmaz ilacın kesilmesi veya etki süresi beklenmeden fayda görülmediğinin düşünülüp bırakılmasıdır. Oysa tedavide beklenen etki süresi dolduğunda yanıt yoksa mutlaka hekimi ile iletişime geçmesi gerektiğini bilmeli ve kendi başına karar vermemelidir. Toplumda sık yapılan yanlışlardan biri, bir yakınına iyi gelen ilacın kendisine de iyi geleceği yanılgısıdır. Böyle durumlarda zarar görebileceğini hasta mutlaka bilmelidir. Hekime danışmadan ecza-

neden ilaç almak, evde bulunan ilaçları hekime danışmadan kullanmak, ilaçları hekimin önerdiği dozdan farklı kullanmak, tedaviyi erken kesmek, ilaçların enjektabl formlarını istemek ve hekime gereksiz ilaç yazdırma isteğinde bulunmak gibi yanlış davranışlar ülkemizde oldukça yaygındır (6,8).

AİK konusunda en sık görülen sorunlar arasında; temel ilaç listelerine veya güncel rehberlere uygun olmayan ilaçların reçetelere yazılması; uygunsuz ilaç yazılması veya kullanılması; gereksiz pahalı ilaçların yazılması veya kullanılması, endikasyon dışı antibiyotik yazılması veya kullanılması ya da gereksiz yere ilacın enjeksiyon formunun yazılması veya kullanılması sayılabilir (7). Ayrıca hekimlerin hastalarına tedavileri ile ilgili yeterli bilgi vermemesi; bilgi verilse bile kullanımda özen gösterilmemesi; eczane tarafında reçetenin karşılanması, ilacın verilmesi ve hastayı bilgilendirme konusunda yeterli özenin gösterilmemesi; sağlık personelinin ilaç uygulama hatası yapması da yanlış ilaç kullanımına neden olmaktadır (9). AİK dışına çıkılması beraberinde uygunsuz antibiyotik kullanımına bağlı olarak gelişen direnç sorunu, tedaviden yarar görülmemesi, hastalık ve ölüm oranlarında artış, ilaçların yan etki riskinde artış ve kaynakların yanlış tüketilmesinin sonucu olarak temel ilaçlara ulaşılabilirlikte azalma ve beraberinde tedavide ekonomik ve sosyal maliyetinin artması ile sonuçlanır (10-12). Dünyada da benzer şekilde veriler mevcuttur (5,13). Asyada on farklı merkezde yapılan çalışmada akılcı olmayan ilaç kullanımının hâlâ önemli bir sağlık ve ekonomi sorunu olduğu görülmektedir (14).

Doğru tedavide ilk basamak tanının doğru olmasıdır. Doğru tanı sonrası eğer ilaç ile tedavi gerekecekse doğru ilaç, doğru dozda, doğru sürede belirlenmeli ve reçete edilmelidir ve mutlaka güncel veri kaynakları ve rehberler kullanılmalıdır. İlaç etkileşimleri her zaman akılda tutulmalı bu nedenle hastanın kullandığı tüm ilaçlar sorgulanmalıdır. Hasta ve/veya hasta yakını ilacın olası yan etkileri, diğer besin veya ilaçlarla etkileşimi konusunda bilgilendirilmelidir. Gebelik, emzirme, çocukluk yaş grubu, karaciğer ve/veya böbrek hastalığı gibi durumların varlığına özel gerekli ilaçlarda özel bilgilendirme yapılmış olmalıdır (7).

İlaç alım aşamasında da son kullanma tarihi mutlaka kontrol edilmeli, ambalajı açılmış veya kesilmiş kutular satın alınmamalı veya kullanılmamalıdır. İlaçların saklanma koşulları prospektüs bilgisi ile kontrol edilmelidir. Aksi belirtilmemişse ilaçlar, doğrudan güneş almayan

serin ve kuru yerlerde saklanmalıdır. Bazı ilaçlar +4 derecede buzdolabı ortamında saklanmayı gerektirebilir. Buzdolabı konusunda yanlış anlamaların önlenmesi için dondurucu veya buzluk kısmının uygun olmadığı belirtilmelidir. İlaç israfının önlenmesine yönelik yarım kalan ilaçların başka hastalarda kullanılması uygun değildir, çünkü hangi koşullarda saklandığı bilinmediğinden etkisiz olabilmesi yanında bozulmuş ilaçlar sağlığa zararlı etkilere bile neden olabilirler (7).

Akılcı olmayan ilaç kullanımı ise ilaçların gereksiz ve aşırı kullanımını, güncel rehberlere uyumsuz tedavi seçimini, ilaçların uygunsuz seçimini, ilaç kullanımında özensiz davranılmasını (uygulama yolu, süre, doz...), uygunsuz kişisel tedavilere başvurulmasını, gereksiz yere enjeksiyon önerilmesini, bilinçsiz gıda takviyesi ve bitkisel ürünlerin kullanımını, ilaç-ilaç etkileşimlerinin ve besin-ilaç etkileşimlerinin ihmal edilmesini içermektedir. Bu durum hastaların tedaviye uyumunun azalmasına, ilaç etkileşimlerine, bazı ilaçlara karşı direnç gelişmesine, hastalıkların tekrarlamasına ya da uzamasına, istenmeyen etkilerin sıklığının artmasına, tedavi maliyetlerinin artmasına neden olmaktadır (7,9-11).

Akılcı ilaç kullanımında en sık yapılan hatalar öykünün yeterli alınması ve tanıda yanılmaların olması, tedavide ilaçların yanlış düzenlenmesi ve yanlış reçetelerin yazılması, ilacın uygun pozolojide verilmemesi, ilacın üzerine yanlış bilgilendirme yazılması, hasta ile iletişimde zorluklar, ilacın saklanma koşullarına uyulmaması ve yan etkiler hakkında bilgilendirmenin yanlış veya eksik olması veya hastanın ilaç kullanma uyumunun düşük olmasıdır (7).

Dünyada AİK konusunda denetimi hem Dünya Sağlık Örgütü (WHO) hem de Uluslararası Rasyonel İlaç Kullanımı Örgütü (International Network for the Rational Use of Drugs: INRUD) yapmaktadır (15). Ülkemizde Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Akılcı İlaç Kullanımı Dairesi her ilimizde AİK konusunda yanlışları azaltmak amacı ile ekipler kurarak çalışmaktadır. Bu amaçla hem tanıtımlar, eğitimler, denetimler hem de idari düzenlemelerle hizmet vermektedir. Sağlık Bakanlığı düzenli olarak AİK bültenleri yayınlamakta, gündemdeki hastalıklara yönelik de doğru ilaç kullanımına rehberlik yapmaktadır (7).

Sağlıklı bir toplum ancak AİK sağlanarak oluşturulabilir ve başarılı bir AİK uygulamasının sağlanması ancak her basamağın kendi üzerine düşen sorumluluğu alması ve uygulaması ile mümkün olacaktır.

## Kaynaklar

1. The Rational Use of Drugs - Report of the Conference of Experts, Nairobi 25-29 November 1985 [Internet]. [cited 2018 Jul 17]. <http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js17054e/>
2. Akkurt B. Araştırma görevlilerinin (branş) akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi tutum ve davranışları (Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi). Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara, 2016.
3. Akıcı A. Akılcı ilaç kullanımının genel ilkeleri ve Türkiye'deki güncel durum. Türkiye Klinikleri Journal of Pharmacology Special Topics. 2015;3(1): 1-10.
4. Aksoy M, Alkan A, İşli F. Sağlık Bakanlığı'nın akılcı ilaç kullanımı yaygınlaştırma faaliyetleri. Türkiye Klinikleri J Pharmacol- Special Topics. 2015;3 (1):19-26.
5. International Federation of Pharmaceutical Manufacturers and Associations. The Pharmaceutical Industry and Global Health: Facts and Figures 2012. Geneva, Switzerland: IFPMA.
6. Sürmeliöğlü N, Kiroğlü O, Erdoğdu T, Karataş Y. Akılcı olmayan ilaç kullanımını önlemeye yönelik tedbirler. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. 2015;24(4):452-462.
7. <http://www.akilciilac.gov.tr/>
8. Pınar N. Ülkemizde ilaç harcamaları. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2012;19 (1):59-65.
9. El Mahalli AA. WHO/INRUD drug prescribing indicators at primary health care centres in Eastern province, Saudi Arabia. East Mediterr Health J. 2012; Nov;18(11):1091-1096.
10. Bhartiyy SS, Shinde M, Nandeshwar S, Tiwari SC. Pattern of prescribing practices in the Madhya Pradesh, India. Kathmandu Univ Med J (KUMJ). 2008;6(1):55-59.
11. Shankar PR. Medicines use in primary care in developing and transitional countries: fact book summarizing results from studies reported between 1990 and 2006. Bulletin of the World Health Organization [Internet]. 2009 Oct 1 [cited 2018 Jul 17];87(10):804-804. Available from: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/10/09-070417.pdf>

12. Tuncer Ö, Yavuz H, Akbaş O, Bayındır AG, Işıl AM, Yüksel A. Hastaların akılcı ilaç kullanımına ilişkin yaklaşımları: Kesitsel çalışma. İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi. 2016;20 (4):123-129.
13. WHO Global Health Expenditure Database; OECD Health Data 2012.
14. Rational Use of Medicines in the ASEAN Region.2017. Available from: <https://asean.org/storage/2017/04/4.-March-2017-Rational-Use-of-Medicines-in-the-ASEAN-Region.pdf>
15. How to Investigate Drug Use in Health Facilities: Selected Drug Use Indicators - EDM Research Series No. 007 [Internet]. [cited 2018 Jul 17]. Available from: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js2289e/>

# HASTA AYDINLATILMIŞ ONAM FORMLARI

Dr. Hasan Kapaklı

## GiriŐ

Planlanan herhangi bir tıbbi uygulama öncesi ilgili bireyin bilgilendirilmesi ve rızasının sağlanması, kişilik hakkına ve serbest karar verebilme meziyetine duyulan saygıdır. Herkes kendi vücudunda kişilik hakkına sahiptir ve buna saygı duyulmalıdır. Bundan dolayı insan vücuduna yapılacak her türlü işleme bireyin karşı koyma hakkı bulunmaktadır.

Yapılması planlanan herhangi bir müdahale öncesi hastanın sağlık durumu, teşhisi, yapılacak tedavinin şekli ve başarı beklentisi, süresi, kim tarafından ve ne şekilde yapacağı, öngörülen riskler ve olabilecek yan etkiler, tedavinin uygulanmaması halinde hastanın karşılaşılabileceği durum hususlarında işlemi yapacak hekim tarafından bilgilendirilip rızasının alınmasına aydınlatılmış onam denilmektedir. İyi hekimlik önkoşullarından olan aydınlatılmış onam, tıp etiğinin temel ilkelerinden “özerkliğe saygı” ilkesi içerisinde bulunmaktadır. Özerklik bireyin kendisiyle alakalı konularda, kimsenin etkisi altında kalmadan kendi düşüncesine göre kararlar vermesi ve bu kararlarını uygulaması şeklinde tanımlanabilir(1).

## Yasal Mevzuat:

Türk Ceza Kanunu madde 17 de konu Şu şekilde düzenlenmektedir: “Herkes, yaşama, maddî ve manevî varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Tıbbî zorunluluklar ve kanunda yazılı hâller dışında,

kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbî deneylere tâbi tutulamaz” hükmüyle kişinin sağlığına talebi dışında müdahale edilmemesi vurgulanmıştır.

Sağlık Bakanlığı'nın 1998 yılında yayınlanan Hasta Hakları Yönetmeliği'ndeki 15. Madde; “Sağlık Durumu ile İlgili Bilgi Alma Hakkı” gereğince hasta bireyin maruz kalacağı tıbbi işlemler ve bu işlemlerin yapılma şekilleri, mevcut hastalık süreci hakkında sözel ve yazılı olarak bilgilendirilme gerekliliğini; kişinin onam verme yeterliliği olmadığı takdirde yerine rıza gösterecek kişiyi tanımlamaktadır. Madde 18, nasıl bilgi verilmesi gerektiği; 22. madde, kişinin rızası olmadığı takdirde tıbbi müdahalenin yapılmaması; 24. madde, hastanın razı olması ve izin vermesi; 25. madde, hastanın müdahaleyi kabul etmemesi ve sonlandırması; 26. madde, yaş olarak yeterli olmayan kişinin veya akli melekeleri yerinde olmayan bireyin tıbbi işleme maruz kalması ve 31. madde, onamın içeriği ile ilgilidir.

Aydınlatılmış onam hakkında, Türk Tabipleri Birliği tarafından yayınlanan Hekimlik Meslek Etiği Kurallarınının 26. maddesinde “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 konusunda aydınlatır. Yapılacak aydınlatma hastanın toplumsal ve ruhsal durumuna uygun 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 onay ya da ret kararının 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” şeklinde açıklama yapılmıştır.

1981 yılında Dünya Tabipler Birliği’nce Lizbon’da yayımlanan Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi, Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bürosu tarafından 1994 yılında yayınlanan Avrupa’da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirisi (Amsterdam Bildirgesi), Lizbon Bildirgesinin yeniden düzenlenmiş hâli olan 1995’te yayınlanan Lizbon II Bildirgesi, Avrupa Konseyi tarafından 04.04.1997 tarihinde imzaya açılan ve Ülkemiz tarafından 03.12.2003 tarihli Resmi Gazetede yayınlanarak kabul edilen ve bağlayıcı nitelikteki Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi, Roma’da 2002 yılında kabul gören Hasta Hakları Avrupa Statüsü; içerikleri aynı olmamakla birlikte, genel olarak benzer ifadelerle uluslararası metinler, aydınlatılmış onamının önemine yer vermiştir.

Bir tıbbi müdahalenin hukuka aykırı olmaması için aydınlatılmış onamın olması zorunludur. Bu konu yargı kararlarına da sıkça konu olmaktadır. Hatta tıbbi uygulama hatalarının tartışıldığı her kararda öncelikle aydınlatılmış onamın var olup olmadığı sorgulanmaktadır. Hem hukuk hem de ceza dairelerinin kararları bu şekildedir.

### **Aydınlatılmış onamın temel özellikleri:**

1. Bir tıbbi müdahaleye yönelik alınan onamın hukuken geçerli olabilmesi için, tıbbi müdahaleye maruz kalacak kişinin onam verme ehliyetine sahip olması gerekmektedir. Kendisine anlatılan bilgileri anlayabilecek kapasitede olmalı, var olan seçenekler hakkında düşünüp, akıl yürütebilmeli, içinde bulunduğu durumun sonuçlarını değerlendirebilmelidir. Bu nedenle kişinin karar verme yeterliliğinin olup olmadığı çok önemlidir. Yeterlilik, yapılacak tıbbi müdahale ile alakalı farklı seçenekleri algılama, bu seçenekler üzerine düşünüp karşılaştırma yapma ve karar verebilme iradesine sahip olma durumudur. Onam veren kişi kimsenin tesiri altında kalmamalı ve gönüllü olmalıdır.
2. Hastaya yapılan bilgilendirme ve alınan onam anlaşılır ve açık olmalıdır. Gönüllü bir şekilde ve tamamen aydınlanmış olarak alınan onama açık onam denir. Kişi kendisine açıklanan durumların tamamını kavramış ve baskı altında kalmadan onam kağıdını imzalamıştır.

3. Kişinin verdiği onam yalnızca bilgilendirilen konuda tavsiye edilen tedavi veya prosedür için geçerlidir. Hastaların genel olarak yapılacak her işlemi kabul ettiklerine dair verdikleri onam açık onam olarak kabul edilmemelidir. Onamın açık ve yeterli olabilmesi için, yapılacak farklı tıbbi müdahalelerin her biri için aydınlatılmış olması gerekmektedir.

Geçerli bir aydınlatılmış onamdan bahsedebilmek için bazı koşulların taşınması gerekmektedir. Bilgilendirmenin hastaya uygun bir şekilde yapılması, yapılan bilgilendirmenin müdahale yapılacak kişi tarafından anlaşılmış olması, onamın baskı altında verilmemesi, onam verecek kişinin uygun yeterlilikte olması ve yapılan bilgilendirmeyi anladığının teyit edilmesi gerekmektedir. On sekiz yaşından büyük bireylerde kendilerinden, 13-18 yaş aralığında kişinin kendisinden ve ayrıca yasal varislerinden, 0-13 yaş aralığında ise kişinin yasal varislerinden onam alınmalıdır. Rızası alınan birey; herhangi bir zorlama ve etki altında olmamalı, bilinci devre dışı bırakan herhangi bir maddenin tesirinde olmamalıdır. Müdahalenin yapılabilmesi için hekimin mesleki uygulamaları gerçekleştirme hak ve yeterliliğine sahip olması gerekmektedir. Yapılması planlanan tedavi ulusal ve uluslararası yasalara aykırı olmamalıdır, meslek etiği çiğnenmemeli ve deontolojik kurallara uygun bir şekilde düzenlenmelidir.

Bilgilendirme sonrasında hasta, planlanan tedaviyi olabilecek yan etkileriyle beraber kabul etme veya istememe özgürlüğüne sahiptir. Hasta bu kararı verirken; herhangi bir zorlama, tesir altında bırakma veya ikna etmeye yönelik bir çaba uygulanmamalıdır. Yapılacak işlemin riski yüksek ise ve cerrahi bir müdahale gerekiyorsa, bilimsel amaçlı veya eğitim için yapılması planlanıyorsa, yeni bir tedavi denemesi veya organ nakli gibi bir durum var ise hastadan tanık eşliğinde onam alınmalı ve bu durum belgelendirilmelidir. Aydınlatılmış onamı, cerrahi işlemlerden önce , işlemi yapacak hekimin kendisi almalıdır. Ayrıca yapılması planlanan her bir müdahale için farklı onam alınmalıdır.

Alınan onam her zaman ilgili hekimi hukuki sorumluluktan koruyamayabilir. Hekim yetkisi olmayan bir işlem gerçekleştirmişse, yapılan müdahale uygunsuz koşullarda gerçekleştirilmişse, oluşabilecek yan etki ve komplikasyonları düşünmeden ve gereken önlemler alınmadan yapılmışsa, yeni bilimsel veriler ve yöntemlere uygunsuz bir şekilde yapılmışsa, dikkatsizlik ve önemsememekten kaynaklanan

olumsuz bir durum mevcut ise alınan onamın önemi kalmamaktadır.

### **Aydınlatılmış Onamı Kimler Alır?**

Bilgilendirme yapmayı ve onam almayı, müdahale planlanan kişinin primer hekimi yapmalıdır. Hasta-hekim ilişkisi güven temeline dayalı bir ilişkidir. İlk başvuru anından tedavinin sonuna kadarki süreç içinde iletişim içinde olunmalı ve ortak karar verilmelidir. Hastaya mevcut durumu anlayabilmesi ve onam verebilmesi için gerekli zaman verilmeli, bu süreç içinde bireyin gizliliği önemsenmelidir. Bu özellikleri karşılamayan onamlar geçersiz sayılmalıdır.

### **Dikkat Edilecek Hususlar**

Aydınlatma hastanın anlayacağı bir dille, mümkün olduğunda tıbbi terimlerden arındırılarak, sadeleştirilerek gerçekleştirilmelidir. Müdahalenin muhatabı olan hastanın yaşı, sosyal ve kültürel konumu, ruhsal durumu aydınlatmanın şeklini ve içeriğini etkileyen faktörlerdir. Aydınlatma kişiye özel olmalı, önceden matbu şekilde hazırlanan formların imzalanmasından ibaret bir rutine dönüştürülmemelidir. Hastanın gerekirse müdahale hakkında sorular sormasına izin verilecek, bu sorulara da yine hastanın anlayabileceği şekilde cevaplar verilmeli, tüm bu süreç aydınlatılmış rıza formlarına yansıtılmalıdır.

### **Örnek Aydınlatılmış Onam Formları**

Sonraki sayfalarda verilmiştir.

## BESİN YÜKLEME TESTİ İÇİN AYDINLANMIŞ ONAM (RIZA) BELGESİ

### HASTANIN

Adı ve Soyadı : .....

Kayıt (protokol) numarası : .....

Doğum tarihi (gün/ay/yıl) : .....

Adresi : .....

: .....

Telefon numarası : .....

Başvuru tarihi : \_\_\_\_ . 20\_\_

Hastalığın tanısı/ön tanısı : .....

***Bu form KANUNİ YETERLİLİĞİ OLMAYAN HASTALAR İÇİN Hastanın Velisi / Yasal Vasisi tarafından, 14 yaşından küçük hastalarda (varsa) hem anne hem de babası tarafından doldurulacaktır.***

### SORUMLU HEKİMİN

Adı-Soyadı : .....

Uzmanlık alanı : .....

### BU FORM SİZE NEDEN VERİLDİ?

Başvuru nedeniniz olan şikayetleriniz değerlendirilmiş ve besin allerjisi/reaksiyonu ile ilişkili olduğu kanısına varılmıştır. Bu aşamaya kadar yapılmış olan tetkikleriniz sonucunda, tanının doğrulanması ve sorumlu besinlerin tespit edilmesi amacıyla "BESİN YÜKLEME TESTİ" uygulama gerekliliği doğmuştur.

Hastalığınızın tanısı için size önerilen tanı yöntemleri hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Bu formda sunulan açıklamaların amacı, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir.

Tanıya yönelik testin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek tamamen sizin kararınıza bağlıdır.

Önerilen tanı testi  kabul etmemeniz  durumunda bu belgenin 3. bölümünü doldurmak zorundasınız.

Önerilen tanı testi için onam belgesini imzalarsanız bile; istediğiniz zaman bu onamınızı  geri çekme hakkına  sahipsiniz.  Verdiğiniz onamı geri çekmeniz durumunda  bu belgenin 4. bölümünü doldurmak zorundasınız.

Burada belirtilenlerden başka sorularınız varsa bunları yanıtlamak görevimizdir.

## BİRİNCİ BÖLÜM

### BİLGİLENDİRME

#### Besin yükleme testi nedir?

Besinlere bağlı alerjilerin/reaksiyonların tanısında, Allerji ve Klinik İmmünoloji uzmanı hekimler tarafından uygulanması gereken bir tanı testidir.

#### Kimlere, ne amaçla uygulanır?

Tıbbi öykü ve tanıya yönelik tetkiklerle besinlere bağlı allerji/reaksiyon düşünülen hastalarda, sorumlu gıda ya da gıdaları tespit ederek, tedaviye yön vermek amacıyla uygulanır. Konusunda uzman bir hekim gözetiminde, hastane şartlarında uygulanır.

#### Hazırlık aşamasında neler yapılır?

Test uygulanacak hastaya 5-7 gün öncesinde sorumlu olduğu düşünülen besinleri içermeyen bir diyet verilir. Besin yükleme testini etkileyecek ilaçlar, bildirilen süreler öncesinde kullanılmamalıdır (bu ilaçların isimleri ve testten ne kadar süre önce kullanılmaması gerektiğini bildiren liste ektedir). Ayrıca listede yer alamayan ve başka nedenlerle kullanılan ilaçlar (bitkisel ürünler dahil) varsa, hekime eksiksiz olarak bildirilmelidir.

#### Test nasıl uygulanır?

Daha objektif ve doğru sonuçlar elde etmek için test edilecek besinler, başka besinlerin içine karıştırılarak belli zaman aralıklarıyla küçük dozlardan başlayarak giderek artan dozlarda ağız yoluyla verilir.

#### Test nasıl sonlandırılır?

İki durum söz konusudur: 1. Herhangi bir reaksiyon gözlenmeksizin en sona aşamaya ulaşıldığında. 2. Herhangi aşamada beklenen belirtiler ortaya çıktığında.

#### Test uygulaması için ne kadar zaman ihtiyaç vardır?

Besin yükleme testi en fazla 1 gün içinde tamamlanır. Ancak, test sonrasında, hekimin gerekli gördüğü durumlarda hasta belli bir süre klinikte gözlem altında tutulabilir.

#### Test sonuçları ne kadar sürede elde edilir?

Besine bağlı hastalığın türüne göre değişir: Uygulama yapılan gün ya da izleyen hafta içinde sonuçlar yorumlanır.

#### Test sırasında ortaya çıkabilecek reaksiyonlar nelerdir?

**Hafif reaksiyonlar:** Vücutta yaygın kızarıklık, kaşıntı ve kabarıklıklar (kurdeşen, dabaz) şeklinde ortaya çıkar. Sistemik reaksiyonları çoğu hafif reaksiyonlardır.

**Orta şiddette reaksiyonlar:** Hafif reaksiyon bulguları ile birlikte gözlerde, burunda ve genizde kaşıntı, göz kapaklarında ve dudaklarda şişme, burun akıntısı, hapşırma, nefes darlığı, hırıltılı solunum, öksürük gibi bulgular vardır.

**Ağır reaksiyonlar:** Yukarıda sayılan bulgularla birlikte kan basıncı (tansiyon) düşüklüğü ve şuur kaybı vardır. Çok nadir olarak hayatı tehdit eder nitelikte reaksiyonlar gelişebilir.

**Testin hastaya sağlayacağı faydalar nelerdir ?**

Besin allerji/reaksiyonlarını tamamen ortadan kaldıran tedavi yöntemi mevcut değildir. Reaksiyonlarının tekrarlamasını önleyecek tek yaklaşım, sorumlu besinin saptanması ve diyetten tamamen çıkartılmasıdır.

**Test uygulanmaz ise hastaya getireceği kayıplar nelerdir?**

Bu test uygulanmaz ise tek tedavi seçeneği olan “sorumlu besinden uzak kalma” (eliminasyon) yöntemi uygulanamaz. Bu test sonucunda, gereksiz besin kısıtlamaları da önlenmiş olur.

**İKİNCİ BÖLÜM****ONAM (RIZA GÖSTERME)**

Yapılacak test konusunda yazılı bilgi aldım. Anlamakta güçlük çektiğim konuları sorumlu hekime sordum, sorularıma yeterli ve anlayabileceğim tarzda cevaplar aldım. Test sırasında ortaya çıkabilecek reaksiyon riskleri (beklenen ve istenmeyen durumlar) konusunda bilgilendirildim. Bu tanı yöntemini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici başka hangi risklerin oluşabileceği, bu testin yerine uygulanabilecek başka bir tıbbi yöntemin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim. Testin hazırlık ve uygulama aşamalarında bana düşen sorumlulukları öğrendim ve kabul ettim.

Bu “aydınlanmış onam formunda” tanımlananlar dışında yapılacak her hangi bir ilave girişimin, yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi için uygulanabileceğini anlıyor ve kabul ediyorum. **Besin yükleme testini** hiçbir baskı altında kalmadan kendi rızamla kabul ediyorum.

*(Lütfen altı çizili bölümü VE adınızı ve soyadınızı el yazınız ile yazarak imzalayınız).*

HASTANIN ADI VE SOYADI : \_\_\_\_\_

HASTANIN İMZASI : \_\_\_\_\_ Tarih : \_\_\_\_\_ 200\_\_

**HASTANIN BİLGİLENDİRİLMESİNE ŞAHİTLİK EDEN KİŞİNİN**

**(Okur-yazar olmayan ya da görme özürlü hasta için bilgilendirmenin sözlü olarak gerçekleştirildiğine şahitlik eden kişinin)**

Adı ve Soyadı : \_\_\_\_\_ Doğum tarihi : (gün.ay.yıl) \_\_\_\_\_

Adresi ve Tlf : \_\_\_\_\_

İmzası : \_\_\_\_\_ İmza Tarihi : (gün.ay.yıl) \_\_\_\_\_ 20\_\_

**BİLGİLENDİRİLMİYİ YAPAN HEKİMİN**

Adı ve Soyadı : \_\_\_\_\_

İmzası : \_\_\_\_\_ İmza Tarihi : (gün.ay.yıl) \_ . . . . 20\_ \_

**HEKİMİN ŞAHİDİ (KURUMDA GÖREVLİ BİR SAĞLIK PERSONELİ OLMASI ŞARTTIR)**

Adı ve Soyadı : \_\_\_\_\_

İmzası : \_\_\_\_\_ İmza Tarihi : (gün.ay.yıl) \_ . . . . 20\_ \_

**BU BÖLÜM KANUNİ YETERLİLİĞİ OLMAYAN HASTALAR İÇİN DOLDURULACAKTIR****(Hastanın Veli veya Yasal vasisi; 14 yaşından küçük hastalarda (varsa) hem anne hem de babası tarafından doldurulacaktır)**

[ ] Kanuni veli /vasi [ ] Anne [ ] Baba

Adı ve Soyadı : \_\_\_\_\_ Doğum tarihi : (gün.ay.yıl) \_ . . . .

Adresi ve Tlf : \_\_\_\_\_

İmzası : \_\_\_\_\_ İmza Tarihi : (gün.ay.yıl) \_ . . . . 20\_ \_

[ ] Kanuni veli /vasi [ ] Anne [ ] Baba

Adı ve Soyadı : \_\_\_\_\_ Doğum tarihi : (gün.ay.yıl) \_ . . . .

Adresi ve Tlf : \_\_\_\_\_

İmzası : \_\_\_\_\_ İmza Tarihi : (gün.ay.yıl) \_ . . . . 20\_ \_

**ÜÇÜNCÜ BÖLÜM****ÖNERİLEN TANI TESTİNİ REDDETME**

Yapılacak test konusunda yazılı bilgi aldım. Anlamakta güçlük çektiğim konuları sorumlu hekime sordum, sorularıma yeterli ve anlayabileceğim tarzda cevaplar aldım. Test sırasında ortaya çıkabilecek reaksiyon riskleri (beklenen ve istenmeyen durumlar) konusunda bilgilendirildim. Bu tanı yöntemini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici başka hangi risklerin oluşabileceği, bu testin yerine uygulanabilecek başka bir tıbbi yöntemin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim. Testin hazırlık ve uygulama aşamalarında bana düşen sorumlulukları öğrendim ve kabul ettim.

Sağlığım açısından oluşabilecek tüm olumsuz etkiler ve risklerin farkında ve bilincinde olarak, hiçbir baskı altında kalmadan **Besin yüklenme testi uygulanmasını KABUL ETMİYORUM.**

*(Lütfen altı çizili bölümü VE adınız ve soyadınızı el yazınız ile yazarak imzalayınız).*

HASTANIN ADI VE SOYADI : \_\_\_\_\_

HASTANIN İMZASI : \_\_\_\_\_ Tarih : \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 200\_\_

**HASTANIN BİLGİLENDİRİLMESİNE ŞAHİTLİK EDEN KİŞİNİN**

**(Okur-yazar olmayan ya da görme özürlü hasta için bilgilendirmenin sözlü olarak gerçekleştirildiğine şahitlik eden kişinin)**

Adı ve Soyadı : \_\_\_\_\_ Doğum tarihi : (gün.ay.yıl) \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Adresi ve Tlf : \_\_\_\_\_

İmzası : \_\_\_\_\_ İmza Tarihi : (gün.ay.yıl) \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 20\_\_

**BİLGİLENDİRİLMİYİ YAPAN HEKİMİN**

Adı ve Soyadı : \_\_\_\_\_

İmzası : \_\_\_\_\_ İmza Tarihi : (gün.ay.yıl) \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 20\_\_

**HEKİMİN ŞAHİDİ (KURUMDA GÖREVLİ BİR SAĞLIK PERSONELİ OLMASI ŞARTTİR)**

Adı ve Soyadı : \_\_\_\_\_

İmzası : \_\_\_\_\_ İmza Tarihi : (gün.ay.yıl) \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 20\_\_



**BU BÖLÜM KANUNİ YETERLİLİĞİ OLMAYAN HASTALAR İÇİN  
DOLDURULACAKTIR**

**(Hastanın Veli veya Yasal vasisi; 14 yaşından küçük hastalarda (varsa) hem anne hem de babası tarafından doldurulacaktır)**

[ ] Kanuni veli /vasi [ ] Anne [ ] Baba

**Adı ve Soyadı :** \_\_\_\_\_ **Doğum tarihi :** (gün.ayyıl) \_ \_ . \_ \_ . \_ \_

**Adresi ve Tlf :** \_\_\_\_\_

**İmzası :** \_\_\_\_\_ **İmza Tarihi :** (gün.ayyıl) \_ \_ . \_ \_ . 20\_ \_

[ ] Kanuni veli /vasi [ ] Anne [ ] Baba

**Adı ve Soyadı :** \_\_\_\_\_ **Doğum tarihi :** (gün.ayyıl) \_ \_ . \_ \_ . \_ \_

**Adresi ve Tlf :** \_\_\_\_\_

**İmzası :** \_\_\_\_\_ **İmza Tarihi :** (gün.ayyıl) \_ \_ . \_ \_ . 20\_ \_

## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

### **VERİLEN ONAMI GERİ ÇEKME**

Bu formda tanımlanmış olan **besin yüklenme testi** için \_ \_ . \_ \_ . 200\_ tarihinde vermiş olduğum ONAMI, SAĞLIĞIM AÇISINDAN OLUŞABİLECEK TÜM OLUMSUZ ETKİLER VE RİSKLERİN FARKINDA VE BİLİNCİNDE OLARAK, HİÇBİR BASKI ALTINDA KALMADAN **KENDİ RIZAMLA GERİ ÇEKİYORUM.**

*(Lütfen altı çizili bölümü VE adınız ve soyadınızı el yazınız ile yazarak imzalayınız).*

HASTANIN ADI VE SOYADI : \_\_\_\_\_

HASTANIN İMZASI : \_\_\_\_\_ Tarih : \_ \_ . \_ \_ . 200\_ \_

### **HASTANIN BİLGİLENDİRİLMESİNE ŞAHİTLİK EDEN KİŞİNİN**

(Okur-yazar olmayan ya da görme özürlü hasta için bilgilendirmenin sözlü olarak gerçekleştirildiğine şahitlik eden kişinin)

Adı ve Soyadı : \_\_\_\_\_ Doğum tarihi : (gün.ay.yıl) \_ \_ . \_ \_ . \_ \_

Adresi ve Tlf : \_\_\_\_\_

İmzası : \_\_\_\_\_ İmza Tarihi : (gün.ay.yıl) \_ \_ . \_ \_ . 20\_ \_

### **BİLGİLENDİRİLMİYİ YAPAN HEKİMİN**

Adı ve Soyadı : \_\_\_\_\_

İmzası : \_\_\_\_\_ İmza Tarihi : (gün.ay.yıl) \_ \_ . \_ \_ . 20\_ \_

### **HEKİMİN ŞAHİDİ (KURUMDA GÖREVLİ BİR SAĞLIK PERSONELİ OLMASI ŞARTTİR)**

Adı ve Soyadı : \_\_\_\_\_

İmzası : \_\_\_\_\_ İmza Tarihi : (gün.ay.yıl) \_ \_ . \_ \_ . 20\_ \_

**BU BÖLÜM KANUNİ YETERLİLİĞİ OLMAYAN HASTALAR İÇİN  
DOLDURULACAKTIR****(Hastanın Veli veya Yasal vasisi; 14 yaşından küçük hastalarda (varsa) hem anne hem de babası tarafından doldurulacaktır)** Kanuni veli /vasi Anne Baba**Adı ve Soyadı :** \_\_\_\_\_ **Doğum tarihi :** (gün.ay.yıl) \_ \_ . \_ . \_ . 20\_ \_**Adresi ve Tlf :** \_\_\_\_\_**İmzası :** \_\_\_\_\_ **İmza Tarihi :** (gün.ay.yıl) \_ \_ . \_ . \_ . 20\_ \_ Kanuni veli /vasi Anne Baba**Adı ve Soyadı :** \_\_\_\_\_ **Doğum tarihi :** (gün.ay.yıl) \_ \_ . \_ . \_ . 20\_ \_**Adresi ve Tlf :** \_\_\_\_\_**İmzası :** \_\_\_\_\_ **İmza Tarihi :** (gün.ay.yıl) \_ \_ . \_ . \_ . 20\_ \_