



*İnsan Hakları ve
Hasta Hakları Bağlamında*

HIV/AIDS





*Bu yayın Pozitif Yaşam Derneği tarafından,
Dünya Bankası'nın katkılarıyla yapılan
çalıştay sonucu yayımlanmıştır.*



World Bank

*İnsan Hakları ve
Hasta Hakları Bağlamında*

HIV/AIDS

Pozitif Yaşam Derneği
İstanbul, Kasım 2006

İnsan Hakları ve Hasta Hakları Bağlamında,
HIV/AIDS

© Pozitif Yaşam Derneği
İstanbul, 2006

Pozitif Yaşam Derneği

Sivritaş Sokak Esen Apt. 13/2

Mecidiyeköy - İstanbul

Tel. : (0212) 288 3883 (pbx)

Faks : (0212) 288 3884

Web : <http://www.pozitifyasam.org>

e-posta : bilgi@pozitifyasam.org / info@pozitifyasam.org

Her hakkı saklıdır. Bu çalışmanın tamamının veya bir kısmının çoğaltılması Pozitif Yaşam Derneği'nden yazılı izin alınarak mümkündür. Eserden alıntılar kaynak gösterilerek kullanılabilir.

Kapak : Pozitif Yaşam Derneği

Tasarım : Pozitif Yaşam Derneği

Dizgi : Pozitif Yaşam Derneği

Basım : EBRU Grafik Basım San. A.Ş.

Yeşilce Mah. Yunus Emre Cad.

No.6 Seyrantepe / İstanbul

tel. 0212. 283 3433 (pbx)

içindekiler

5 Hasta Hakları

8 Sağlık Hizmetlerinden
Yararlanma

19 Hak İhlallerinde
Başvurulabilecek Numaralar

10 Hasta Hakları

20 Adli Yardım

21 Ekler

Düzenleme Kurulu

Av. Habibe Kayar - *Pozitif Yaşam Derneği*

Av. Garo Babacan - *Pozitif Yaşam Derneği*

Dr. Deniz Gökengin - *Pozitif Yaşam Derneği,
Ege Üniversitesi Enfeksiyon ABD*

Çalıştay Ekibi

Çiğdem Şimşek - *PYD*

Dr. Deniz Gökengin - *PYD / Ege Üniversitesi*

Elif Elci - *UN Aile Planlaması*

Elif Sargın - *PYD*

Erkan Yılmaz - *PYD*

Av. Ferda Kardelen - *İzmir Barosu*

Garo Babacan - *PYD*

Gökhan Yıldırım - *UNFPA*

Öğr. Gör. Av. Gürkan Sert - *Marmara Üni. Tıp Fak. Deontoloji A.B.D.*

Gürşan Şenyüz - *PYD*

Av. Habibe Yılmaz Kayar - *İstanbul Barosu*

Dr. Muzaffer Fincancı - *Samatya Devlet Hast. Enfeksiyon Klinik Şefi*

Av. Münir Ermiş - *Antalya Barosu*

Dr. Nazan Kuzgunkaya - *PYD*

Nejat Ünlü - *PYD*

Dr. Serap A. Brown - *UNAIDS*

Dr. Seval Alkoy - *İstanbul Tabip Odası*

Av. Soner Ustaoglu - *Antalya Barosu*

Dr. Taner Yıldırım - *Enfeksiyon Uzmanı, Okmeydanı SSK*

Av. Tunç Demircan - *Avukat, Hasta Hakları Hareketi*

hasta hakları

Hazırlayan: Av. Habibe Kayar

AIDS, HIV olarak bilinen virüs nedeniyle bağışıklık sistemi zayıflayan bireyler, fiziksel pek çok tıbbi rahatsızlığının yanı sıra, psikososyal sorunlarla da başa çıkmak durumundadırlar.

01. 08. 1998 Resmi Gazete No : 23420 Sayı ile yayınlanan **HASTA HAKLARI YÖNETMELİĞİNİN** 5. maddesinde:

”Bedeni, ruhi ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde yaşama hakkının, en temel insan hakkı olduğu, hizmetin her safhasında daima göz önünde bulundurulacağı” belirtilmektedir.

Bu broşür, HIV ile yaşayanların, sağlık hizmetinden yararlanma süreci içinde ve günlük yaşamlarında karşılaştıkları zorlukları aşmalarında, maruz kaldıkları olumsuz tutum ve davranışlar karşısında izleyecekleri yolda, kılavuzluk etmek amacıyla hazırlanmıştır.

HIV enfeksiyonu ve AIDS, vücut direncini zayıflatarak savunma mekanizmalarını bozan bulaşıcı ve süregelen (kronik) bir hastalıktır. HIV ile yaşayan kişiler, tedavi olanaklarının giderek çoğalması sayesinde, günümüzde uzun ve kaliteli bir yaşam sürdürme şansına sahiptirler. Bu nedenle, tıbbi hizmetlerden sürekli ve düzenli olarak yararlanmaya gereksinim duyarlar.

HIV enfeksiyonu tanısı aldıktan sonra;

Sizi tıbbi açıdan zorlu ve uzun bir süreç bekliyor. Öncelikle güvенеbileceğiniz bir hekim bulmanız ve derhal tıbbi izlem altına alınmanız gerekiyor. HIV/AIDS tanısına sahip olmanın, size yasaların tanıdığı haklarınızdan vazgeçmeniz anlamına gelmediğini hatırlatmak isteriz. Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olan her bireyin sahip olduğu haklara siz de sahipsiniz ve bu haklarınızı herhangi bir nedenle kullanamamanız halinde, yetkili makamlara başvurabilirsiniz.

Hak ihlalleri, sadece sağlık hizmetinden yararlanma sırasında değil, en temel haklarınız olan eğitim hizmetinden yararlanma, işinizin güvence altına alınması, özel yaşamınızın güvence altına alınması gibi yaşamınızın diğer alanlarıyla ilgili de olabilir. Böyle durumlarda yetkili makamlara başvurmaktan çekinmeyin. Bu konuda **Pozitif Yaşam Derneği**, size yol göstermeye hazırdır.

Broşürde, aşağıdaki konularda açıklamalar bulabilirsiniz:

-Sağlık hizmetinden yararlanma aşamasında haklarınızın ne olduğu,

-Yasaların ilgili maddelerinin, HIV ile yaşayanlar açısından ne anlam taşıdığı,

-Haklarınızı kullanamamanız halinde nerelere başvurabileceğiniz.



I. SAĞLIK HİZMETLERİNDEN YARARLANMA

Sosyal güvencenize göre sağlık hizmetinden yararlanma durumunuz (2007 yılında yürürlüğe girmesi beklenen Genel Sağlık Sigortası'na göre aşağıdaki kurumlarda ve sağlık hizmetinden yararlanma işlemlerinde değişiklik olabilir)

a. Sosyal Sigortalar Kurumu'na bağlı iseniz,

Bu kuruma bağlı olanların ilk başvuracağı kurum Devlet Hastanesi'dir; buradan sevk edilmesi halinde Üniversite Hastanesi'ne başvurabilir.

b. Bağkur'lu iseniz,

Bu kuruma bağlı olanlar Devlet Hastanesi'ne doğrudan başvurabilir; Üniversite Hastanesi'ne doğrudan başvurduğunda ödemeyi kendi yapar; daha sonra Bağkur'dan bunu tahsil eder.

c. Kamu Çalışanı iseniz,

i. Halen çalışmakta olanlar, bağlı olduğu kurumun ihtiyaca göre sevk ettiği hastaneye (Devlet Hastanesi veya Üniversite Hastanesi) başvururlar.

ii. Emekliler,

Doğrudan Devlet Hastanesi'ne veya Üniversite Hastanesi'ne başvurabilirler.

d. Sağlık Güvenceniz yok ise,

Eğer herhangi bir sağlık güvenceniz yoksa ve tedavinizi ücret karşılığı sürdürebilecek ekonomik gücünüz yok ya da yetersizse, **yeşil kart** edinebilirsiniz. Bunun için **gerekli belgeler:**

-Muhtarlıktan yoksunluk (fakirlik) belgesi

-Elinizdeki tıbbî belgeler

-Standart matbu dilekçe

-Hiç bir sosyal güvenlik kurumuyla ilişkiniz olmadığına dair belge (yukarıdaki kurumlardan temin edebilirsiniz)

Yukarıdaki belgelerle, Kaymakamlıklar bünyesindeki Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Fonuna başvurup alacağınız bu kart ile doğrudan Devlet Hastanesi'ne ya da buradan sevk edilmesi halinde Üniversite Hastanesi'ne başvuruda bulunabilirsiniz.

-Sağlık güvencesi olup, yasanın aradığı süre kadar prim ödememiş iseniz

Valilik ve Kaymakamlıklar nezdindeki Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Fonu'na başvurarak sağlık hizmetinden yararlanabilirler.



II. HASTA HAKLARI:

HASTA HAKLARI GENEL BİLGİLER

Hasta hakları, kişilerin, sağlık hizmetlerinden yararlandığı süreçte, insan haklarına uygun koşullarda hizmet almalarını amaçlayan uluslar arası kabul görmüş haklardır.

Türkiye 'de Hasta Hakları Yönetmeliği 1998'de yürürlüğe girmiştir; halen yürürlüktedir.

Bu Yönetmelik ;insan haysiyetine yakışır şekilde herkesin “hasta hakları”ndan faydalanabilmesine, hak ihlallerinden korunabilmesine ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesine dair usül ve esasları düzenlemek amacı ile hazırlanmıştır.

Hasta Hakları Yönetmeliğine Göre Hangi Haklarınız Var?

Hasta Hakları ile İlgili İlkeler

Madde 5- Sağlık hizmetlerinin sunulmasında aşağıdaki ilkelere uyulması şarttır:

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

b) Herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkını haiz olduğu ve hiçbir merci veya kimsenin bu hakkı ortadan kaldırmak yetkisinin olmadığı bilinerek, hastaya insanca muamelede bulunulur.

c) Sağlık hizmetinin verilmesinde, hastaların, ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç ve

ekonomik ve sosyal durumları ile sair farklılıkları dikkate alınamaz. Sağlık hizmetleri, herkesin kolayca ulaşabileceği şekilde planlanıp düzenlenir.

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

e) Kişi, rızası ve Bakanlığın izni olmaksızın tıbbi araştırmalara tabi tutulamaz.

f) Kanun ile müsaade edilen haller ile tıbbi zorunluluklar dışında, hastanın özel hayatının ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz.

HAKLARINIZ

-Sağlık kurumu ve sağlık personelinin **adalet ve hakkaniyet ilkelerine uygun hizmet** vermesini isteme hakkı. (md. 6)

-Sağlık hizmetlerinden nasıl , hangi şartlara ve usule göre faydalanabileceğiniz, **hizmet ve imkanların** neler olduğu konusunda bilgi isteme hakkı. (md. 7)

-Yasal düzenlemeye uyularak sağlık kurum ve kuruluşunu **seçme, değiştirme, nakledilme** ve seçilen sağlık kuruluşunda verilen sağlık hizmetinden faydalanma hakkı. (md. 8)

-Sağlık hizmeti veren ve verecek doktor ve diğer personelin kimlikleri, görev ve unvanları hakkında **bilgi isteme, personeli ve doktoru serbestçe** seçme gerekirse ücret farkı karşılığında başka tabiplerin konsültasyonunu isteme hakkı. (md. 9)

-**Öncelik hakkının tıbbi kriterlere dayalı ve objektif olarak belirlenmesini isteme** ve Acil ve adli vak'alar ile yaşlılar ve

özürlüler hakkında öncelik sırasının belirlenmesinde ilgili mevzuat hükümleri uygulanmasını isteme hakkı. (md. 10)

-**Modern tıbbi bilgi ve teknolojinin** gereklerine uygun olarak teşhisinin konulmasını, tedavinin yapılmasını ve bakımını isteme hakkı. (md. 11)

-Teşhis, tedavi veya korunma maksadı olmaksızın, ölüme veya hayati tehlikeye yol açabilecek veya vücut bütünlüğünü ihlal edebilecek veya akli veya bedeni mukavemeti azaltabilecek **eylem ve işlemlerden korunma hakkı**. (md. 12)

-Tıbbi gereklerden bahisle veya her ne suretle olursa olsun, **hayat hakkından vazgeçilemez**. Kimsenin hayatına son verilemez. (md. 13)

-Personelden durumunun gerektirdiği tıbbi özeni göstermesini İstirabımızın azaltılmasını ve dindirilmesini isteme hakkı. (md. 14)

-Sağlık kurum ve kuruluşlarında **güvenlik içinde olmayı** bekleme ve bunu istemek hakkınız var. **Kendinizin, ziyaretçi ve refakatçilerin** can ve mal güvenliklerinin korunması ve sağlanması için gerekli tedbirlerin alınmasını isteme hakkı. (md 37)

-İmkanlar ölçüsünde dini vecibelerini yerine getirmek için gerekli tedbirlerin alınmasını isteme hakkınız var. (md 38)

-**Kişilik değerlerine uygun bir şekilde ve ortamda sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı**. (md 39)

-Muayene ve tedavi sırasında refakatçi bulundurulmasını isteme hakkı var. (md 40)

- Aşağıdaki hallerde;

Hastalar, hallerde **sağlık hizmetlerinden buldukları yerlerde de faydalanabilirler**

a) Koruyucu sağlık hizmetlerinin verilmesinde,

b) Tıbbi sebeplerden dolayı sağlık kuruluşuna bizzat gidilemeyen veya götürülemeyen hallerde,

c) Tabii âfetler gibi olağanüstü hallerde.

Hizmetin sağlık kuruluşu dışında verilmesi ile ilgili usul ve esaslar, Bakanlık tarafından ayrıca düzenlenir. (md. 41)

SAĞLIK DURUMU İLE İLGİLİ BİLGİ ALMA HAKKI. **(md 15)**

Kendiniz veya yetkilendirdiğiniz kişi aracılığı ile yazılı veya sözlü olarak **şu konularda** bilgi isteme hakkınız var:

1-Sağlık durumu,

2-Uygulanacak tıbbi işlemler, bunların faydaları ve muhtemel sakıncaları,

3-Alternatif tıbbi müdahale usülleri,

4-Tedavinin kabul edilmemesi halinde ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçları

5-Hastalığın seyri ve neticeleri

6-Başka bir doktordan aynı konuda bilgi isteme hakkı.

KAYITLARI İNCELEME VE BİLGİ ALMA HAKKI:

-Sağlık durumunuz ile ilgili bilgiler bulunan dosyayı ve kayıtları inceleyebilir ve bir örneğini alabilirsiniz. Bu kayıtlar, sadece hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olanlar tarafından görülebilir.

Kayıtlarınızda eksik, belirsiz ve hatalı tıbbi ve şahsi bilgiler varsa, **tanımlanmasını, açıklanmasını, düzeltilmesini** ve nihai sağlık durumu ve şahsi durumuna uygun hale getirilmesini ve Sağlık durumu ile ilgili raporlara itiraz edebilir başka bir sağlık kurumundan yeniden rapor düzenlenmesini isteyebilirsiniz. .

-Tarafınıza bilgi verilirken gerekirse bir **tercümandan yararlanabilirsiniz**. Bilgi anlayabileceğimiz şekilde, tıbbi terimler mümkün olduğunca kullanılmadan, tereddüt ve şüpheye yer verilmenden ve ruhi durumunuza uygun ve nazik bir ifade ile verilmelidir. (md. 16-17-18)

Eğer bilgi vermek manevi yapınız üzerinde fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimalinin bulunması ve hastalığın seyrinin ve sonucunun vahim görülmesi hallerinde, teşhisin saklanabilir.

Yakınlarınıza bilgi verip vermemeyi şartlar çerçevesinde tabip takdir eder. Tedavisi olmayan bir teşhis, ancak bir tabip tarafından ve tam bir ihtiyat içinde tarafımıza hissettirilebilir veya bildirilebilir. Aksi yönde bir talebiniz bulunmaması veya açıklanacak şahıs önceden belirlememişse, böyle bir teşhis ailemize bildirilir. (md. 19)

-Yasal ve hastalığın gereklilikleri hariç sağlık durumumuz hakkında kendimize veya yakınlarımıza bilgi verilmemesini isteyebilirsiniz. (md 20)

MAHREMİYETE SAYGI GÖSTERİLMESİNİ İSTEMEK HAKKI:

Her türlü tıbbi müdahale sırasında mahremiyetimize saygı gösterilmelidir. (md. 21, 22)

a) Sağlık durumumuz ile ilgili tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içerisinde yürütülmesini,

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

c) Tıbben sakınca olmayan hallerde yanında bir yakınımızın bulunmasına izin verilmesini,

d) Tedaviniz ile doğrudan ilgili olmayan kimselerin, tıbbi müdahale sırasında bulunmamasın gerekir. Eğitim amaçlı gereklilik halinde önceden veya tedavi sırasında bunun için rızamız gereklidir. (md. 22)

e) Hastalığımızın mahiyeti gerektirmedikçe şahsi ve ailevi hayatımıza müdahale edilmemesini,

f) Sağlık harcamalarının kaynağının gizli tutulmasını, mahremiyet içinde değerlendirilmelidir.

Ölüm olayı, mahremiyetin bozulması hakkını vermez.

Kanunla düzenlenmiş haller dışında rızanız olmaksızın ve verdiği rızamıza uygun olmayan bir şekilde tıbbi ameliyeye tabi tutulmama hakkınız var. (md 22)



BİLGİLERİN GİZLİ TUTULMASI HAKKI

-Hakkınızda sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, **kanun ile müsaade edilen haller dışında**, hiçbir şekilde açıklanamaz.

-Rıza gösterseniz bile, kişilik haklarından bütünüyle vazgeçilmesi, bu hakların başkalarına devri veya aşırı şekilde sınırlandırılması neticesini doğuran hallerde bilginin açıklanması, bunları açıklayanın hukuki sorumluluğunu kaldırmaz.

-Hukuki ve ahlaki yönden geçerli ve haklı bir sebebe dayanmaksızın **size zarar verme ihtimali bulunan bilginin ifşa edilmesi**, personelin ve diğer kimselerin hukuki ve cezai sorumluluğunu da gerektirir.

-Araştırma ve eğitim amacı ile yapılan faaliyetlerde de **kimlik bilgileriniz, rızanız olmaksızın açıklanamaz.** (md 23)

TIBBİ MÜDAHALEDE HASTANIN RIZASI

-Tıbbi müdahalelerde hastanın rızası olması gerekir.

-Hayatımızı veya hayati organlardan birisini tehdit eden acil haller haricinde, rızanızı her zaman geri alabilirsiniz.

-Rızanızı geri almak tedaviyi reddetmeniz anlamına gelir. Rızanın müdahale başladıktan sonra geri alınması, ancak tıbbi yönden sakınca bulunmaması şartına bağlıdır. (md 24)

-Bilinen klasik tedavi metodları yerine başka bir tedavi usulü uygulanması için rızanız gereklidir. (md. 27)

-18 yaşından küçük ve mümeyyiz olmayanlardan organ ve doku alınmaz. (md. 29)

-Sterilizasyon ve gebeliğin sona erdirilmesi hallerinde, başvuranın rızası ile evli ise eşinin de rızası gereklidir. (md. 30)

-Bakanlığın izni ve rızanız olmadan tecrübe, araştırma veya eğitim amaçlı hiçbir tıbbi müdahale konusu yapılamaz. (md 32)

-Araştırmalarda, gönüllünün sağlığına ve diğer kişilik haklarına zarar verilmemesi için gereken bütün tedbirler alınır. Verilen rıza her aşamada geri alınabilir. (md 33)

-Reşit ve mümeyyiz olmayanlara, kendilerine faydası olmadan, sırf tıbbi araştırma amacı güden tıbbi müdahaleler hiçbir surette tatbik edilemez. (md 35)

-Sırf tıbbi araştırma amacı ile hasta üzerinde kendi rızası ve Bakanlığın izni bulunmaksızın hiçbir ilaç ve terkip kullanılamaz. (md 36)

-Uygulanan ve uygulanacak olan **tedaviyi reddetme veya durdurma hakkınız var.**

Bu hakkın kullanılması, sağlık kuruluşuna tekrar müracaatta aleyhinize kullanılamaz. (md. 25)

-Rıza alınırken tıbbi müdahalenin ve bu müdahalenin gerektirdiği sair tıbbi işlemler konusunda ve sonuçları hakkında bilgilendirilip aydınlatılmayı isteme hakkınız var. (md. 31)

-Yaş küçüklüğü, kısıtlık hali varsa veli veya vasiden izin alınabilir. Bu kişiler yoksa veya ifade edecek gücünüz olmadığında ve bazı yasal düzenleme gereği bu şart aranmaz. (md. 24)

- Yasal temsilciniz izin verse bile küçük ve kısıtlı iseniz

mümkün olduğu hallerde dinlenme ve tıbbi müdahaleye iştirak hakkınız var. (md 26)

-Rıza tamamen **serbest iradeye dayanmalıdır ve yazılı olmalıdır** (md 34)

-Mevzuatın öngördüğü istisnalar dışında, rızanız herhangi bir şekilde bağlı değildir. **Ancak hukuka ve ahlaka aykırı olarak rızamız alınmışsa hükümsüzdür ve bu şekilde alınan rızaya dayanılarak müdahalede bulunulamaz.** (md 28)

MÜRACAAT, ŞİKAYET, DAVA VE TAZMİNAT HAKKI:

-Siz ve yakınlarınızın hak ihlallerinde müracaat, şikayet ve dava hakkınız var. (md 42)

SAĞLIK KURUM VE KURULUŞLARININ SORUMLULUĞU

-Personeli istihdam eden kurum ve kuruluş aleyhine zarar verici eylemin öğrenildiği tarihten itibaren en geç bir yıl içinde, maddi veya manevi veyahut hem maddi ve hem de manevi tazminat davası açma hakkınız var. (md 43)

-Bu Yönetmelik'te gösterilmiş olan hasta haklarının fiilen kullanılmasına mani olan veya ihlal eden personelin, cezai, mali ve inzibati sorumlulukları vardır. (md. 44)

-Kamu görevlisi personelin verdiği zarar, mahkeme kararı üzerine idare tarafından tazmin edildikten sonra, müsebbibi olan sorumlu personele rücu edilir. (md. 46)

III. HAK İHLÂLLERİNDE BAŞVURULABİLECEK KURUMLAR

a. İlgili sivil toplum kuruluşu merkez ve/veya şubeleri:

Pozitif Yaşam Derneği

Telefon: (0212) 288 38 83 pbx

Hasta Hakları ve Yakınları Derneği

Telefon: (0212) 248 35 49

HATAM (Hacettepe AIDS Tanı ve Araştırma Merkezi)

Telefon: (0312) 310 80 47

Sağlık Hakkı Hareketi Derneği

Telefon: Hot Line (0535) 577 42 94

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklarla Savaşım Derneği

Telefon: (0232) 445 00 71

b. Tedavi gördüğü kurumdaki hasta hakları birimleri

c. Tabip Odası (Hekimlik Uygulamaları Büroları)

İstanbul Tabip Odası 0212 514 02 92

Ankara Tabip Odası 0312

İzmir Tabip Odası 0232

d. Bulduğunuz yerdeki Barolar

İstanbul Barosu 0212 251 63 25

Ankara Barosu 0312 311 20 42

İzmir Barosu 0232 463 00 14

Antalya Barosu 0242 438 61 55

diğerleri için: <http://www.istanbulbarosu.org.tr/LinkIndex1.asp?id=10&sid=2>

e- **SABİM**

Telefon:184

IV. ADLİ YARDIM

Yukarıdaki başvuruları yapan bir hasta, bunun yanı sıra, suç duyurusuna bulunmak ve/veya tazminat istemli dava açma hakkını da kullanabilir. Ekonomik durumu uygun olmayanların için Baroya yapılacak başvurularda, ücretsiz olarak adli yardım birimlerinden yararlanılması mümkündür. Avukat vekâlet ücreti, adli yardım birimi tarafından karşılanabilir



ek bilgiler

Hazırlayan: Av. Tunç Demircan

LİZBON BİLDİRGESİ (1981)

- 1.Hasta hekimini özgürce seçmelidir
- 2.Hastalar hiçbir etki altında kalmadan özgürce klinik ve etik karar verebilen hekim tarafından bakılabilmelidir.
- 3.Hasta yeterli bilgilendirmeden sonra önerilen tedaviyi kabul veya reddedebilme hakkına sahip olabilmelidir.
- 4.Hasta hekimden tüm tıbbi ve özel hayatına ilişkin bilgilerin gizliliğine saygı gösterilmesi hakkına sahiptir.
- 5.Her hastanın onurlu bir şekilde ölmeye hakkı vardır.
- 6.Hasta dini veya ruhi telkin ve teselliği kabul veya reddetme hakkına sahiptir.



AVRUPA`DA HASTA HAKLARININ GELİŞTİRİLMESİ BİLDİRGESİ

Amsterdam, 28-30 Mart 1994

HASTA HAKLARI

1. Sağlık bakımında (hizmetlerinde) insan hakları ve değerleri.

1.1. Kadın veya erkek herkesin insan olması dolayısıyla saygı görmeye hakkı vardır.

1.2. Herkes kendi yaşamını belirleme hakkına sahiptir.

1.3. Herkes fiziksel ve mental bütünlüğe sahip olmaya ve kişi olarak güvenli bir yaşam sürdürme hakkına sahiptir.

1.4. Kadın veya erkek herkesin özel yaşamına saygı gösterilmelidir.

1.5. Herkes kendi ahlaki ve kültürel değerlerine, dinsel ve felsefi inançlarına sahip olma ve bunlara saygı gösterilme hakkına sahiptir.

1.6. Herkes hastalıkların önlenmesi ve sağlık bakımı için yeterli ölçüde çaba gösterilerek sağlığının korunması ve kendisi için edinebilir en yüksek sağlık seviyesine kavuşma fırsatı hakkına sahiptir.

2. Bilgilendirme

2.1. Sağlık servisleri ve bu servislerin en iyi nasıl kullanacağı konusundaki bilgi herkes için ulaşılabilir olmalıdır.

2.2. Hastalar, durumları ile ilgili tıbbi gerçekleri, önerilen tıbbi girişimleri ve herbir girişimin potansiyel risk veya yararlarını, önerilen girişimlerin alternatiflerini, tedavisiz kalmanın sonucunu,

tanı, prognoz ve tedavinin gidişi konularını içerecek şekilde sağlık durumları konusunda tam olarak bilgilendirme hakkına sahiptir.

2.3. Bilgilendirme, yalnızca bilgi vermemenin hasta üzerine açık ve olumlu bir etkisinin olacağına inanmak gibi geçerli bir nedenin olduğu zamanlarda kısıtlanabilir.

2.4. Bilgi, hastanın anlama kapasitesine uygun bir yolla ve yabancı teknik terminoloji kullanımını en aza indirerek iletilmelidir. Hasta ortak dil konuşmıyorsa çeviri yapılabilir.

2.5. Hastalar kesin olarak belirttikleri takdirde bilgilendirilmeme hakkına sahiptirler.

2.6. Hastalar kendi yerlerine kimin bilgilendirileceğini seçme hakkına sahiptir.

2.7. Hastalar ikinci bir görüş alma imkanına sahip olmalıdır.

2.8. Sağlık kurumuna kabul edilen hastalar, kendilerine bakan sağlık personelinin kimliği, mesleki durumu, o kurumda kaldığı ve bakıldığı sürece uyacağı kurallar ve rutin işlemler konularında bilgilendirilmelidir.

2.9. Hastalar, sağlık kurumundan taburcu edildiklerinde tanıları, tedavileri ve bakımlarını içeren bir yazılı özet alma ve isteme imkanına sahiptir.

3. Onay

3.1. Hastanın bilgilendirilmiş onayı herhangi bir tıbbi girişimin ön koşuludur.

3.2. Hasta tıbbi girişimi reddetme veya durdurma hakkına sahiptir. Reddedilen veya durdurulan tıbbi girişimin getireceği sonuçlar hastaya dikkatli bir şekilde açıklanmalıdır.

3.3. Hastanın iradesini beyan etmesinin mümkün olmadığı ve acilen tıbbi girişim yapılması gereken durumlarda, daha önceden bu girişimi reddettiğini gösteren bir açıklaması yoksa hastanın onayı varsayılarak girişim yapılabilir.

3.4. Hastanın yasal temsilcisinin onayının gerektiği ve önerilen girişimin acil olduğu durumda eğer temsilcinin onayı zamanında alınamıyorsa tıbbi girişim yapılabilir.

3.5. Yasal temsilcinin onayı gerektiği zaman, hastalar (çocuk veya erişkin olsun) durumlarının izin verdiği ölçüde yine de karar alma sürecine dahil edilmelidir.

3.6. Yasal temsilcinin onay vermeyi reddettiği durumda, doktor veya diğer sağlık personelinin görüşü girişimin hastayı ilgilendirdiği yolunda ise, karar mahkemeye veya hakem heyeti benzeri merciye bırakılmalıdır.

3.7. Hastanın onay vermesinin mümkün olmadığı ve yasal temsilcisinin bulunmadığı veya bu amaçla seçilmediği bütün diğer durumlarda hastanın istekleri tahmin edilerek ve hesaba katılarak alternatif karar alma biçimii için uygun önlemler alınmalıdır.

3.8. İnsan vücudunun bütün parçalarının kullanımı ve korunması için hasta onayı gereklidir. Tanı, tedavi ve hasta bakımı için madde kullanımı gereken durumlarda onay varsayılarak davranılabilir.

3.9. Klinik çalışmalara katılım için hastanın bilgilendirilmiş onayına ihtiyaç vardır.

3.10. Hastanın bilgilendirilmiş onayı) bilimsel araştırmalarda dahil edilme için önkoşuldur. Bütün araştırma protokolleri uygun etik kurul onayı işlemlerinden geçirilmelidir. Bu gibi araştırmalar, yasal temsilcisinin onayı olmadıkça ve hastayı ilgilendirmedikçe kendi iradesini beyan edemeyen hastalarda yapılmamalıdır. Bu konuyla ilgili bir istisna, önemli bir değeri olan, alternatif yöntemleri olmayan ve başka araştırma öznesi bulunmayan araştırmalardır. Böyle bir durumda risk ve/veya yük çok azsa, kişinin itirazı yoksa, hastanın sağlığına doğrudan bir yararı olmasa da kapasite eksikliği olan bireyler gözleme dayalı araştırmalara dahil edilebilir.

4. Mahremiyet ve Özel Hayat

4.1. Hastanın sağlık durumu, tıbbi durumu, tanısı, prognozu, tedavisi hakkındaki ve kişiye özel diğer tüm bilgiler, ölümden sonra bile gizil olarak korunmalıdır.

4.2. Hastaya ait bu bilgiler, yalnızca hastanın açık izni veya mahkemenin kesin isteği üzerine açıklanabilir. Hastanın tedavisi ile ilgili diğer sağlık personeline ihtiyaç sözkonusu olduğunda hastanın

onayı olduğu varsayılarak davranılır.

4.3. Hastanın kimliğine dair bilgiler korunmalıdır. Bu bilgilerin korunması usulüne uygun yapılmalıdır.

4.4. Hastalar, tanıları, tedavileri ve bakımları ile ilgili kayıtlara, diğer dosyalara, teknik kayıtlara ve tıbbi dosyalarına bakabilme ve kendi dosyalarının ve kayıtlarının kopyesini alabilme hakkına sahiptir. Bu hak üçüncü kişilerin bilgilerine bakabilmeyi içermez.

4.5. Hastalar, kendileriyle ilgili tıbbi ve kişisel bilgilerin uygunsuz, eksik, çift anlamlı, eski olması veya tanı, tedavi ve bakım amacıyla ilgili olmaması durumunda bu bilgileri yenileme, daha açık hale getirme, bazı kısımlarını çıkarma, tamamlama, düzeltme hakkına sahiptir.

4.6. Hastanın tanı, tedavi ve bakımı için gerekli olmadıkça ve ek olarak hasta izin vermedikçe hastanın özel ve aile hayatına girilemez.

4.7. Tıbbi girişimler ancak kişinin özel hayatına saygı gösterilmesi durumunda yapılabilir. Bunun anlamı önerilen girişimin hastanın onayı veya isteğine göre ve kişinin ihtiyacı durumunda yapılabileceğidir.

4.8. Sağlık kurumlarına başvuran hastalar, özellikle sağlık personelinin kişisel bakımlarını veya muayene ve tedavilerini yapacağı durumda kurumların özel hayatla-

rının korunmasını sağlayan fiziksel özelliklere sahip olmasını bekleme hakkına sahiptirler.

5. Bakım ve Tedavi

5.1. Herkes, kadın ve erkek olarak koruyucu bakım ve sağlığının geliştirilmesi çalışmalarını içeren, sağlık ihtiyaçlarının karşılamaya yönelik yeterli sağlık bakımı alma hakkına sahiptir. Sağlık hizmetleri, herkes için eşit ulaşılabilirlikte ve sürekli olmalı; ayırimsız ve maddi, insani, finansman kaynaklarından bağımsız olarak hizmet verilen toplum için mevcut olmalıdır.

5.2. Hastaların, sağlanan hizmetlerinin düzeni, kalitesi ve amaçlarının içerecek şekilde sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi ve planlamasını ilgilendiren konularda sağlık sisteminin her düzeyinde temsilci biçiminde katılmaya hakkı vardır.

5.3. Hastalar, hem yüksek teknik standartlar hem de sağlık personeli ile hastalar arasındaki insani ilişkiler bakımından kaliteli sağlık hizmeti hakkın sahiptir.

5.4. Hastalar, tanı, bakım ve tedavi bakımından tüm sağlık personeli ve/veya sağlık kurumları arasında işbirliğini kapsayacak şekilde bakım devamlılığı hakkına sahiptir.

5.5. Özellikle tedavi bakımından hizmet sınırlılığı olan durumlarda sağlık personelinin hasta seçimi yapması gerekiyorsa, bu seçimin bütün hastaların hakkı dikkate alınarak eşit bir şekilde yapılması gerekir. Bu seçim tıbbi ölçütlere göre

ve ayırım yapılmaksızın yapılmalıdır.

5.6.Hastalar, sağlık sisteminin işleyişi ile uyumlu olarak, hekimlerini veya diğer sağlık personelinin ve sağlık kurumlarını seçme ve değiştirme hakkına sahiptir.

5.7.Tıbbi nedenlerle sağlık kurumlarında daha fazla kalması gerekmeyen hastalara başka bir sağlık kurumuna veya eve gönderilmeden önce durumları tam olarak açıklanmalıdır. Başka bir sağlık kurumuna nakil ancak o sağlık kurumunun hastayı kabul etmesi durumunda yapılabilir. Durumları evine gönderilmesine uygun olan hastalar için ayaktan ve ev bakım servisleri olmalıdır.

5.8.Hastalar tanı, tedavi ve bakımları sırasında saygı görme; kültür ve değerlerine uygun şekilde davranılma hakkına sahiptir.

5.9.Hastalar bakım ve tedavileri süresince arkadaşları, akrabaları ve aileleri tarafından desteklenme ve her zaman manevi destek ve yol gösterilme hakkına sahiptir.

5.10.Hastalar son bilgilerin ışığında çektikleri ıztırapların iyileştirilmesi hakkına sahiptirler.

5.11.Hastalar yaşamlarının son döneminde insanca bakılıp, itibar içinde ölme hakkına sahiptir.

6. Başvuru

6.1. Bu dokümanda belirtilen hakların uygulanması, yalnızca bu amaca uygun anlamları çerçevesinde mümkündür.

6.2. Bu hakların kullanılması ayı-

ırım olmaksızın sağlanmalıdır.

6.3. Bu hakların uygulanmasında, hastalar yalnızca insan hakları belgeleri ile uyumlu sınırlılıkların ve yasa ile belirlenen prosedürlerin hükmü altındadır.

6.4. Hastaların bu dokümanda belirtilen hakları kendilerinin kullanmasının mümkün olmadığı durumda, resmi temsilcileri veya bu amaçla belirleyecekleri kişiler hastalar adına sorumlu olabilirler; resmi temsilci veya hastaca atanan kişinin olmadığı durumda ise hastaların temsili için gerekli diğer önlemler alınmalıdır.

6.5.Hastalar, bu dokümanda belirtilen hakların uygulanması ile ilgili bilgi ve önerilere ulaşabilmelidirler. Hastalar haklarına saygı gösterilmediğini hissettiklerinde şikayet için başvuru imkanına sahip olmalıdır. Mahkemelere başvurmanın yanı sıra, diğer düzeylerde başvuruda bulunma, hakemlik isteme ile ilgili bağımsız mekanizmalar bulunmalıdır. Bu mekanizmalar şikayet prosedürleri ile ilgili bilgi edinmeyi, bağımsız kişilere ulaşabilmeyi ve hastanın en uygun nasıl hareket edeceği konusunda danışmada bulunma imkanlarını sağlamalıdır. Bu mekanizmalar bunların ötesinde hasta adına savunma ve yardım imkanlarını gerekirse sağlamalıdır. Hastaların şikayetlerinin değerlendirilmesine etkili ve tam olarak ilgilendirilmesine ve sonuç hakkında bilgilendirmeye hakkı vardır.

YENİ TÜRK CEZA YASASI VE HEKİM SORUMLULUĞU

Ceza yasaları toplumların yaşamlarını düzenleyen, denetleyen ve bir anlamda da kısıtlayan en temel düzenlemelerden biridir. Dolayısıyla bir deyişle ceza yasası kimi zaman Anayasa'dan dahi önemli olabilmektedir. Kişi özgürlüğünü, yasama erki iradesiyle ve bağımsız mahkemeler vasıtasıyla kısıtlayan düzenlemelerin yer aldığı temel ceza yasalarının sağlık mesleği mensupları açısından da önemli düzenlemeler içerdiği bilinmektedir.

Son yıllarda oldukça sık gündeme gelen hasta hakları, hekim sorumluluğu, sağlık hizmetlerinde standardın, kalitenin ve güvenliğin sağlanması gibi konular, ceza yasalarına da etki etmekte ve getirilen yeni düzenlemelerle karşılığını bulmaktadır. Yeni ceza yasasının sağlık uygulamalarına ilişkin olarak getirdiği yeniliklerin tümünü belirtmek ve açıklamak bu yazının amacı olmamakla beraber, konu ile ilgili önemli düzenlemelerin, en azından tartışmaya açılmalarını sağlamak açısından, belirtilmesi hedeflenmiştir.

Bu amaçla gerek basına yansıyan, gerek yargıya intikal eden olaylarda dile getirilen, sağlık hizmeti verenleri olduğu kadar sağlık hizmeti alan kesimi de ilgilendiren bazı başlıklar yeni düzenleme altında değerlendirilmiştir.

Bıçak Parası (md.252) Kamu sektöründe çalışan hekimlerin gerçekleştirdikleri cerrahi girişimler için, hastadan veya yakınlarından ayrıca maddi bir menfaat sağlanması hali toplumumuzda "bıçak parası" olarak anılmakta, bu uygulama Türk Ceza Yasası bakımından da suç teşkil etmektedir. İlgililerin şikayeti doğrultusunda hukuki dayanaktan yoksun bu tür menfaat talebinde bulunan hekimler hakkında açılmış ceza davaları mevcut olup, halen yargılaması devam edenler bulunmaktadır. Söz konusu suçun İrtikap ya da Rüşvet olduğu yönündeki tartışmalara, Yargıtay'ın yeni tarihli bir kararı açıklık getirmiş ve fiilin rüşvet suçuna vücut verdiği kabul edilmiştir. Bu itibarla kamu sektöründe çalışan hekimlerin bıçak parası adı altında menfaat sağlamaları, yeni ceza yasasında da yer alan ve karşılığında 4 ila 12 yıl arasında hapis cezası öngörülen rüşvet alma suçunu oluşturmaktadır. Yeni düzenleme ile eski düzenleme karşılaştırıldığında, eski hükümde var olan para cezasının yeni düzenlemede yer almadığı görülmektedir. Değişiklikten önce, rüşvet alma suçunu işleyen kamu görevlisi hakkında hapis cezası ile birlikte, sağlanan menfaatin parasal karşılığının beş katı oranında ağır para cezasına hükmedilirken, yeni düzenleme

bu cezayı kaldırmakta, dolayısıyla daha lehe bir düzenleme getirmektedir.

Muayenehaneye Yönlendirme (md. 259) Hekimlik uygulamaları ile ilgili olarak gündeme getirilen ve hizmeti alan kesim tarafından çok sık şikayet konusu yapılan bir konu da kamu sektöründe çalışan hekimlerin hastaları özel muayenehanelerine yönlendirdikleri iddiasıdır. Eski ceza yasasının 238. maddesinde düzenlenen memurların görev yaptıkları yerde zorunlu ihtiyaç maddesi satmalarını cezalandırırken, yeni ceza yasasının 259. maddesinde bu suçta hizmet satışı da eklenmiştir. Yeni düzenleme ile, yürüttüğü görevin sağladığı nüfuzdan faydalanarak mal ya da hizmet satmaya çalışan kamu görevlisi suç işlemiş olacaktır. Kamu kesiminde çalışan hekimlerin, kendilerine başvuran hastaları özel muayenehanelerine yönlendirmeleri, bu fiil kapsamında değerlendirilebilecek, hapis ya da para cezası ile müeyyidelendirilen bir suç tipi olarak karşımıza çıkmaktadır.

Acil vakalar, Zorunlu Tıbbi Yardım (md.98) Gerek hekimlik yemininde, gerekse de meslek ilke ve kurallarında, hekimin ihtiyaç duyanlara yardım edeceği, tıbbi bilgi ve becerisini esirgemeyeceği kabul edilmiştir. Bu kural ülkemiz sağlık mevzuatında da karşılığını bulmuştur. Tıbbi Deontoloji Tüzüğünde, ihtisası ne olursa olsun gerekli bakımın sağlanamadığı

olgularda hekimin il yardımında bulunacağı, Yataklı Tedavi Kurumları Yönetmeliğinde, acil vakalara gereken tedavi ve yardımın derhal yapılacağı düzenlenmiştir. Ayrıca Özel Hastaneler Kanunu gereğince, özel hastaneler, olanaklar elverdiğince acil vakaları kabule mecburdurlar ve bunların tedavisi ücretsiz yapılacaktır.

Eski ceza yasamızda olduğu gibi yeni ceza yasasında da tıbbi yardıma ihtiyacı olanlara yardım etme fiili suç sayılmıştır. Bu düzenlemeye göre; yaş, hastalığı, yaralanması veya bir başka nedenle kendini idare edemeyecek kişiye, şartların elverdiği ölçüde yardım etmeyen kişi hapis ya da para cezası ile cezalandırılabilir. Sadece para cezası öngören eski düzenlemeden farklı olarak yeni düzenlemede hakim, hapis veya para cezasına hükmetme konusunda taktir yetkisine sahiptir.

Ayrımcılık (md.122/b) Bilindiği üzere kamu kesiminde çalışan hekimler, ceza kanunu uygulamasında memur olarak kabul edilmektedirler. Bu nedenle hekimler, sadece memurlar tarafından işlenebilen görevi ihmal veya görevi suiistimal suçlarının faili olabilmektedirler. Kamuya arzedilmiş bir hizmeti yapmayı reddeden kişiler, eğer bu hizmeti vermeleri kanun gereği kendilerinden bekleniyorsa, görevi ihmal suçunu işlemiş olacaktırlar. Kamu hastanelerinde çalışan hekimler, tedavi amacıyla kendilerine başvuran

hastalara hizmet verip vermeme noktasında özgür değildirlir. Kanun gereği kendilerinin görev ve sorumluluğu olarak kabul edilen bu hizmeti vermekten kaçınmaları halinde görevi ihmal suçunu işlemiş olacaklardır. Örneğin yargı kararlarına da yansıyan bir olayda, icapçı bir hekimin çağırıldığı halde hastaneye gelmemesi fiili, görevi ihmal suçu olarak değerlendirilmiş ve hekim bu suçtan yargılanıp mahkum edilmiştir. Görevi ihmal suçunun oluşması için, memur sayılan hekimin kanunun kendisinden beklediği görevi ifa etmemesi ve bunda kusuru olması yeterli görülmektedir. Bunun dışında hekimin görev ifa etmekten hangi sebeplerle kaçındığının genel olarak ceza hukuku bağlamında bir önemi bulunmamaktadır. Başka deyişle ceza hukuku "saikle" yani kişiyi suçta iten, içsel aleminde oluşan ve hareketlerle ilgili kararın alınmasındaki etkenlerle ilgilenmez. Suçun genel kast altında ya da taksirle işlenmesi yeterlidir.

Buna karşın yeni ceza yasasının 122. maddesinde ayrımcılık başlığı altında getirilen düzenleme ile; suçta işlemede etken olan saik dikkate alınmış, kişiler arasında kimi sebeplerle ayırım yaparak kamuya arzedilmiş bir hizmeti yerine getirmeme fiili, görevi ihmal suçunun özel bir türü olarak düzenlenmiştir. Bu düzenleme gereği, sağlık hizmetinin sunumunda, kişiler arasında dil, ırk, renk, cinsiyet siyasi düşünce, felsefi inanç, din ve

sair gerekçelerle ayırım gözetilmesi halinde fail hakkında ceza kovuşturması yapılabilecektir.

Radyasyon Yayılmasına Sebep Olma (md.172/4) Tanı ve tedaviye yönelik görüntüleme cihazları ile ileri teknoloji taşıyan tıbbi cihazların sayısının her geçen gün arttığı ve çok sayıda bu tür cihazın bulunduğu görüntüleme merkezlerinin açıldığı günümüzde, aynı zamanda bu tıbbi alet ve cihazların çevreye verebilecekleri muhtemel zararlar da konuşulmaya başlanmıştır. Bu bağlamda, yeni ceza yasası ile getirilen yeni düzenlemelerden biri; bir laboratuvar veya tesisin işletilmesi sırasında gerekli özen ve dikkati göstermeyerek radyasyon yayılımına sebebiyet verilmesi halinin suç sayılmasıdır. Söz konusu suçun oluşması için başkasının hayatının, sağlığının veya malvarlığının zarar görmesi şart olmayıp bu konuda bir tehlike oluşması yeterlidir. Bu itibarla ceza hukuku bağlamında bir tehlike suçundan söz edilmekte, salt bu tehlikelilik hali cezalandırılmaktadır. Suçun faili, söz konusu görüntüleme birimlerinin gerekli standartlara ve kurallara uygun olarak kurulmasından, idaresinden ve işletilmesinden sorumlu olan kişiler olacaktır.

Gerçeğe Aykırı Belge Düzenleme (md.210/2) Bir çok ülkede olduğu gibi ülkemizde de hekimler, gerek adli gerekse idari merciler tarafından görevlendirilmekte, kimi zaman verdikleri raporlar resmi merciler tarafından kulla-

nılmaktadır. Uygulamada, bir çok durumda hatır için gerçeğe aykırı olarak sağlık raporu verildiği bilinmektedir. Çocuğunu bir süre okula göndermek istemeyen ama aynı zamanda devamsızlıktan kalmasından çekinen ebeveynler bile bu tür bir yola başvurabilmektedir. Oysa gerçeğe aykırı olarak düzenlenen raporlara ilişkin olarak, söz konusu raporları hazırlayan ve imzalayan hekimlerin sorumluluğunu kabul eden bir düzenleme eski ve yeni ceza kanunlarımızda yer almaktadır. Suçun oluşumu için raporun hazırlanması yeterli olup kullanılması şart değildir. Raporun kullanılması halinde ise, kullanan kişinin cezai sorumluluğu ortaya çıkacaktır. Gerçeğe aykırı belge düzenleme suçu ancak kasten işlenebilir. Yani raporu hazırlayan hekim, bu raporun gerçek dışı olduğunu bilecek ve isteyecektir. Başka bir deyişle söz konusu suçun taksir (yani ihmal) ile işlenmesi mümkün değildir.

Eski ve yeni ceza yasasının konu ile ilgili düzenlemeleri karşılaştırıldığında, yeni düzenlemede sadece suçun basit halinin yer aldığı, gerçek dışı belge sebebi ile başkalarının zarara uğraması, belgenin bir menfaat karşılığı düzenlenmesi, suç delillerini gizlemek yahut yok etmek amacı taşınması gibi durumların dikkate alınmadığı görülmektedir.

Taksirle Yaralama ve Ölümüne Sebepiyet Hekim, malpractice olarak da adlandırılan tıbbi uygulama hatalarından kusuru oranında

sorumludur. Ceza hukuku çerçevesinde tıbbi bir ameliye sonrasında meydana gelen bir zarardan hekimin sorumlu olabilmesi için kusurlu olması aranmaktadır. Önce zarar verme ilkesini düstur edindiğini kabul ettiğimiz hekimlerin, bazı zararlı sonuçlara, kasten (bilerek ve isteyerek) değil, taksirle (ihmal, meslek ve sanatta acemilik) sebebiyet verdikleri genel olarak kabul edilmektedir. Bu itibarla kusurun tespiti, suçun nitelendirilmesi ve cezanın tayini açısından önem taşımaktadır.

Bu konuda yeni ceza yasasının önemli değişiklikler getirdiği gözlenmektedir. Bunlardan ilki, birden fazla kişinin taksirle işlediği suçlarda, herkesin kendi kusurundan dolayı sorumlu olacağı ve her failin cezasının kusuruna göre ayrı ayrı belirleneceği yönündeki düzenlemedir. Bilindiği üzere halihazırdaki uygulamada kusur tayini sekiz üzerinden yapılmakta, eğer zarar doğurucu tıbbi ameliyeyi birden fazla kişi birlikte gerçekleştirmişse bu kişilerin kusur oranları sekize tamamlanmak sureti ile tespit edilmekteydi. Oysa yeni düzenleme karşısında bu uygulama değişecek ve her bir failin cezası kendi kusuru oranında diğerlerinden bağımsız olarak tayin ve tespit edilecektir.

Kusur tespitine yönelik diğer bir değişiklik ise, sekiz üzerinden bir kusur tanzimi yapmanın yanlış olduğu, kusurun matematiksel ifadesinin doğru olmayacağı, hafif, orta, ağır kusur hallerinin söz

konusu olacağı, hakimın kusurun ağırlığına göre cezayı tayin etmekte taktir yetkisine sahip olduğu yönündeki düzenlemedir. Kusurun hukuki bir mesele olduğu ve hakim tarafından tayini gerektiği yönündeki bilimsel kabul bu düzenleme ile pratik uygulamaya geçirilebilecektir.

Tıbbi uygulama hataları ile ilgili olarak belirtilmesi gerekli diğer bir düzenleme ise, yeni ceza yasası ile gündeme gelen uzlaşma uygulamasıdır. Buna göre; soruşturulması şikayet tabi suçlarda, failin suçu kabullenmesi, doğmuş olan zararların tümünü veya büyük kısmını ödemesi veya gidermesi koşulu ile mağdur ve failin özgür iradeleri ile uzlaşmaları halinde fail hakkında dava açılmayacak, açılan dava düşecektir.

Hekimlerin, gerçekleştirdikleri kötü / yanlış / tıbbi uygulamalar ve gerekliliklerle bağdaşmayan ameliyeler sebebi ile haklarında açılan ceza davalarından mahkum olmaları durumunda, haklarında uygulanacak olan asıl cezanın yanında meslek ve sanattan geçici olarak yasaklanabilecekleri de yeni ceza yasasının 53. maddesinde düzenleme altına alınmış bulunmaktadır.

Mahremiyet (gizlilik) Hakının İhlali (md.136,137,280)

Hekim ile hasta arasındaki ilişkinin ve bu ilişki sebebi ile öğrenilen her türlü bilginin, hastanın mahremiyetine saygı bakımından gizli olduğu kabul edilmektedir.

Sağlık hizmetlerine ulaşma, bilgilendirme ve güvenlik gibi haklarla birlikte mahremiyete saygı en önemli hasta hakları arasında yer almaktadır. Mesleği sebebiyle bir kimsenin kişisel bilgilerini öğrenen failin bu bilgileri başkasına vermesi eski ceza yasamızda da "meslek sırrını ifşa" başlığı altında düzenlenmişti. Bu suça verilecek ceza eski yasada 3 aya kadar hapis iken, yeni ceza yasasında 137/b maddesindeki artırım nedeniyle 2 yıldan 6 yıla kadar hapis cezasıdır. Görüleceği üzere, hastanın mahremiyetinin ihlali, eskie oranla oldukça ağır bir müeyyideye bağlanmış bulunmaktadır.

Hastanın mahremiyeti ile ilgili diğer bir düzenleme ise yeni ceza yasasının 280. maddesinde yer almaktadır. Buna göre; görevi sırasında bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşan sağlık mensubuna, bu durumu yetkili makamlara bildirme yükümlülüğü getirilmiştir. Aksi durum yeni yasada bir suç olarak düzenlenmiştir. Esasen ilk bakışta suçluların yakalanması açısından gayet makul kabul edilebilecek olan bu düzenlemenin pratik uygulamada sorunlara yol açacağı muhakkaktır. İşlediği suç ne olursa olsun kimsenin sağlık hizmetine ulaşma hakkı elinden alınamaz. Ancak bu düzenleme sonrasında hakkında ihbar olacağını düşünen suç faili hekime başvurmakta tereddüt gösterecek, böylelikle sağlık hizmetinden yeterli ölçüde faydalanamayacaktır. Bu düzenle-

menin diğerk bir sonucu da, sağlık hizmeti alan suçlunun sonradan bir şekilde yakalanması halinde, tedavi gördüğü ama suç ihbar etmeyen hekim hakkında soruşturma başlatılabileceği gerçeğidir. Bu durumda belki de hekim-

ler, suçta karıştığını düşündükleri kişilere yönelik sağlık hizmeti vermekte çekingenlik göstereceklerdir. Açıklanan ve çoğaltılabilecek nedenlerle bu düzenlemenin yeniden gözden geçirilmesi gerekmektedir.



