

HEKİMİN YASAL SORUMLULUKLARI

Bırol DEMİREL

Tıp, bir sanat ve bilim olarak tanımlansa da uygulayıcıları için aynı zamanda kazanç sağlayıcı bir meslektir. Bu mesleğin uygulayıcısı olan hekimler de diğer vatandaşlar gibi hukuk kurallarına bağlı olarak çalışmak durumundadır. Hekimlerin meslekleriyle ilgili hukuki yükümlülüklerini bilmemeleri, onları sorumluluktan kurtarmamaktadır. Bu nedenle her hekimin ülkesindeki tıbbi uygulamaları düzenleyen mevzuatı çok iyi bilme zorunluluğu vardır. Pek çoğu olumsuz koşullarda çalışmak durumunda olan ülkemiz hekimlerinin, son düzenlemelerle daha da artan yasal sorumluluklarını bilmelerinin, kendilerini "sanık" veya "suçlu" konumunda bulmalarından koruyacak davranış tarzları geliştirmelerinde etkili olabileceği düşünülebilir. Bu amaçla yazıda; ülkemizde, çok sayıda yasa, tüzük ve yönetmelikler içerisinde vurgulanan, "hekimin yasal sorumlulukları" anlatılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Hekimin Yasal Sorumlulukları, Aydınlatılmış Onam, Malpraktis.

LEGAL RESPONSIBILITIES OF A PHYSICIAN

Although medicine is defined as both an art and a science, it is also a profession through which one can earn income. Physicians, who are the practitioners of this occupation, are liable to perform their profession according to the laws, similar to other citizens. A lack of legal knowledge cannot protect physicians from liability. It is therefore a must for physicians to be well aware of the rules and regulations for medical practice in their country. In this country, physicians, most of whom work under difficult conditions, should know the new regulations in order to safeguard themselves against becoming a "suspect" or "criminal". With this aim, "the legal responsibilities of a physician", which are specified in many laws and regulations, are discussed.

Key words: Legal Responsibilities of a Physician, Informed Consent, Malpractice.

Tıp, bir sanat ve bilim olarak tanımlansa da uygulayıcıları için kazanç sağlayıcı bir meslektir. Bu mesleğin uygulayıcısı olan hekimler de diğer vatandaşlar gibi hukuk kurallarına bağlı olarak yaşamak ve çalışmak durumundadır (1). Hekimlerin kendileriyle ilgili yasal yükümlülükleri bilmemeleri, onları sorumluluktan kurtarmaz (2). Bu nedenle her hekimin ülkesindeki tıbbi uygulamaları düzenleyen yasaları çok iyi bilme zorunluluğu vardır (3).

Hekim, mesleki uygulamalarından dolayı hukuken sorumludur. Ancak ülkemizde bu sorumluluk çeşitli yasa, tüzük ve yönetmelikler içerisinde vurgulanmakta olup bu konuda özel bir yasa bulunmamaktadır.

Ülkemizde, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun (1219 SK) ve Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi (TDN) hekimlik mesleğinin yürütülmesini ve hekimin hastaları ve meslek örgütü ile ilişkilerini düzenleyen kurallar getirmiştir. Ayrıca, Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (UHK), Nüfus Planlaması Kanunu (NPK), Organ ve Doku Alınması Saklanması ve Nakli Hakkındaki Kanun (2238 SK), Türk Ceza Kanunu (TCK), Ceza Muhakemesi Kanunu (CMK), Hasta Hakları Yönetmeliği (HHY), Hekimlik Meslek Etiği Kuralları (HMEK) ve diğer bazı kanun, yönetmelik ve tüzüklerde hekimlerin uyması gereken yada hekimlik uygulamalarını belirleyen kurallar gösterilmiştir (1).

Hukuk; kişilerin doğuştan kazanılmış sayılan yaşam, sağlık gibi maddi; onur, sır, özgürlükler, saygınlık gibi manevi değerlerini kişilik hakkı sayarak güvence altına almıştır. Tıp sanatı insanlar üzerinde iyileştirme amacıyla uygulandığı için kişinin yasalarca korunan yaşamı, beden bütünlüğü, sağlığı bozulsa bile hekimlik uygulamaları hukuken korunmuştur. Ancak, tıbbi müdahalelerin hukuken korunması, hukuka uygun oldukları sürece söz konusudur ve sınırsız değildir. Hukuka uygunluk sınırı aşıldığında hekimin cezai ve hukuki sorumluluğu ortaya çıkar (4).

TARİHÇE

Hekimin, tarih boyunca, insan sağlığına faydalı olduğu zaman takdir edilmesine karşın, zarar verdiğinde, sorumlulukla karşı karşıya kaldığı tarihi belgelerden anlaşılmaktadır. Mezopotamya uygarlığından günümüze yazılı belgeler olarak gelen, Hammurabi Kanunları'nda "hekimin neşter ile tehlikeli bir yara açarak hastasını öldürmesi veya gözünü harap etmesi halinde iki elinin de kesileceği" belirtilmektedir. Burada istenmeyen sonucun, sorumluluk için yeterli kabul edildiği anlaşılmaktadır (4). Hindistan'da Manu ve Zoroastra Kanunları'nda, hekimin sorumluluğunun yine hekimlerden oluşan bir jüri tarafından saptanan kusura dayandırıldığı görülmektedir (5). Mısır'da ise hekim, deney ve uygulamalara dayanan tıp kurallarına uymadığı zaman sorumlu tutulmuştur. Burada ise kurallara uymama kusur olarak kabul edilmektedir. Eski Yunan'da Hipokrat ve onu izleyenler tarafından, hekim sorumlu-

luğunun ilk temelleri ortaya atılmış, “tıp kurallarına uyulmama” kusur olarak kabul edilmiştir. Çağlar boyunca da kusur, hekim sorumluluğunda temel ve değişmez bir unsur olarak günümüze kadar gelmiştir (4).

Hekimlik Uygulamalarının Hukuka Uygunluğu

Her türlü tanı ve tedavi girişiminin, tıbbi yardım ve müdahalenin hukuken korunması bir başka deyişle olumsuz, zararlı sonuçlarından hekimin sorumlu tutulmaması için hekimin yetkili olması, hasta onamının varlığı ve uygulamanın tıp ilke ve kuralları ile genel hukuk kurallarına uygun olması gereklidir. Uygulamanın tıp ilke ve kurallarına uygunluğu, hekimin hastasına karşı sadakat, özen, tedavi ve tedavinin sürdürülmesi, bilgi ve belgeleri kayda geçirme ve saklama yükümlülüklerini içerir (6).

Hekimin yetkili olması

Ancak yasalarla belirlenen koşulları taşıyanlar tıp sanatını uygulamaya hak kazanır. Sağlık Bakanlığı’na tescil edilmiş Tıp Doktorluğu diploması, hekimlik mesleğinin yapılması için ilk koşuldur. Bazı istisnaları dışında Türk vatandaşı olmak ikinci koşuldur (1219 SK Md.1,4). Türkiye’de genel tababet-pratisyen hekimlik yapmak için ihtisas şartı yoktur. Ancak Radyodiagnostik, Radyoterapi, Nükleer Tıp sahalarındaki cihazları kullanmak, rahim tahliyesi ve sterilizasyon işlemleri yapmak için özel eğitim veya uzmanlık sınırlaması vardır. Cerrahi branşta ihtisas sahibi olmayanların büyük cerrahi işlemleri yapamayacağı, lokal ve genel anestezi ile yapılan büyük ameliyatlarda uzmanı ile beraber diğer bir hekimle yapılabileceği, ancak uzman bulunmayan ve getirilmesi imkanı olmayan durumlarda bir hekimin cerrahi müdahalede bulunabileceği 1219 sayılı kanunda (Md.3,23) belirtilmektedir (1).

Hasta onamı

Kişiler tıbbi yardım isteme yada hastalığın kaçınılmaz sonucuna katlanma konusunda seçme hakkına sahiptir. Hastanın, yaşam yada sağlık hakkını kullanması için hekime izin-onay-vekalet vermesi gerekir (1).

Yapılacak tıbbi bir girişimin hukuka uygunluğunu sağlayan hasta onamının alınmasında ilk adım, hastanın ayırtım (temyiz) yeteneğine sahip olup olmadığına saptanmasıdır. Türk Medeni Kanunu’nun ayırtım yeteneğini kaldıran koşullar olarak kabul ettiği yaş küçüklüğü, akıl zayıflığı ve hastalığı durumlarında ise veli veya vasinin onamı geçerli olmaktadır (1219 SK Md.70).

İyi kötüden, doğruyu yanlıştan ayırt etmesinde herhangi bir güçlüğü bulunmayan bir hastadan onam alınırken bunun “aydınlatılmış onam” biçiminde olması gerekir. Bu “aydınlatma” hastanın kültürel, toplumsal ve psikolojik durumuna uygun olmalıdır. Burada amaç; hastanın o anki sağlık durumu, konulan tanı, önerilen tedavi yönteminin türü, bu yöntemin başarı şansı ve süresi, tedavinin uygulanması sırasında meydana gelebilecek yan etkiler ve sonuçları, diğer tedavi seçenekleri ve bunların başarı şansları, bu girişimlerin yapılmaması halinde gelişebilecek durumlar hakkında anlayabileceği şekilde hastaya bilgi verilmesidir (7).

Kendisine yapılan bu “aydınlatma” ile sağlık durumu hakkında etraflı bilgi sahibi olan hastanın vereceği onam ile hekim yetkili kılınmış olur. Bu yetki hiçbir zaman sınırsız ve süresiz değildir. Ayrıca hasta, vermiş olduğu onamı istediği zaman geri alma hakkına da sahiptir. Ancak, hasta tedaviyi reddediyor ve bunu serbest iradesiyle yapıyorsa durumu belgeleyen bir tutanak tutulması, ilerde ortaya çıkabilecek iddialardan hekimin korunması açısından önemlidir.

Onam alınmadan girişimde bulunan hekimin eylemi, hukuka aykırı olarak değerlendirilir. Ancak, yapılacak tıbbi girişimde bir zorunluluk hali mevcut olup hastanın bu zorunluluğu anlayamayacağı veya değerlendiremeyeceği durumlarda (bilinç bozukluğu, koma vb.), kişilik hakkına verilen değer gereği onamın var olduğu kabul edilmelidir (8).

Kişilerin yaşamını veya beden bütünlüğünü ortadan kaldıracak, ötenazi, uygun olmayan rahim tahliyesi, tehlike hali haricinde deneysel işlemler gibi tıbbi girişimlere hastaca verilecek onam, mutlak olarak geçersizdir. Alınan onamın, baskı, tehdit, eksik aydınlatma yada kandırma yoluyla alındığı durumlarda da onam yine geçersizdir. Bu gibi durumlarda, verilen onamın hukuken geçersiz olması sebebiyle, girişimde bulunan hekimin cezai ve hukuki sorumluluğu gündeme gelebilmektedir (9).

Alınan onam sözlü veya yazılı olabilir. Ancak büyük cerrahi girişimlerde (1219 SK Md.70), rahim tahliyesi ve sterilizasyon işlemlerinde, organ ve doku alınmasında yazılı onam alınması zorunluluğu vardır. Bu durumlar dışında da ilerde ortaya çıkabilecek olumsuz durumları önlemek amacıyla tüm hasta onamlarının yazılı ve şahitli olmasına özen gösterilmelidir (1).

Hastanelerde sıklıkla kullanılan ve ilk başvuru sırasında imzalatılan “her türlü tedavi ve ameliyata razı olduğunu” ifade eden matbu kağıda yazılı “genel onam” alınması, her zaman hukuki sorumluluğu ortadan kaldırmamaktadır. Tıbbi girişim sonrası bu belgelerde bahsedilmeyen bir zarar yada arızanın meydana gelmesi halinde, hastaların uygulanan tedavinin hukuka aykırı olduğunu iddia ederek dava açmaları söz konusu olabilmektedir (7).

Tıbbi ve cerrahi girişimler sonucu hastanın normal günlük yaşamında, mesleğinde, toplumsal yeri ve saygınlığında önemli değişiklikler yapabilecek durumlarda (örneğin; boynaya yönelik bir cerrahi girişim sonucu bir spikerin sesinin bozulması, bir mankende karın bölgesinde yapılacak ameliyata bağlı keloid oluşumu gibi.) aydınlatma kapsamı geniş tutulmalı, tüm olasılıklar hastaya bildirilmelidir.

Günümüzde, aydınlatılmış onam alınmaması veya eksik bilgilendirme ve onamı aşan girişim iddiaları, batı ülkelerinde hekimler aleyhine açılan tazminat davalarının en sık nedenlerindedir. Ülkemizde de bu tip davaların artma potansiyelinin bulunması, hekimlerimizin ve hastane idarelerinin bu konularda daha duyarlı ve dikkatli olmasını zorunlu kılmaktadır (1).

Uygulamanın tıp ilke ve kuralları ile genel hukuk kurallarına uygun olması

- Sadakat (sır saklama),
- Özen,
- Tedavi ve tedavinin sürdürülmesi,
- Bilgi ve belgelerin kayda geçirilmesi ve saklanması, yükümlülüklerine uyulmasını gerektirir.

Sadakat (sır saklama)

Hekime başvuran hasta zorunlu olarak yaşamı ve sağlığı ile ilgili tüm bilgileri vermek zorundadır, aksi takdirde hekim tanı ve tedavide yanılabilir. Ayrıca hekimler de mesleklerini uygularken hastalarının bedeni, ruhsal, ahlaki kusur ve sakatlıklarına tanık olabilirler (1).

Mesleğin uygulanması sırasında öğrenilen ve hasta tarafından açıklanmaması öngörülen veya başkalarınca bilinmesi halinde hastanın sosyal statüsünü, onur ve saygınlığını, ekonomik durumunu ve geleceğini etkileyebilecek bilgiler meslek sırrı olarak nitelendirilir (8).

Sır, kişilik hakkının bir parçası olarak yasalarca korunmuştur. Sırrın açıklanmasında zarar verme amacı aranmaz, sırrın bilerek isteyerek açıklanması veya başkalarınca öğrenilmesine izin verilmesi cezai sorumluluk için yeterlidir (1). Hekimler, mesleki uygulamaları sırasında öğrendikleri sırları yasal sorumluluk olmadıkça açıklayamazlar (TDN Md.4). Meslek sırrını açıklamak manevi ve koşulları varsa maddi zararları tazmin etmeyi gerektirir. Hekimin, meslek sırrını açıklamasının hukuka uygun olmadığı durumlarda cezai sorumluluğu vardır (TCK Md.134,137). Hekim, meslek sırrının söz konusu olduğu durumlarda tanıklıktan çekinebilir. Ancak, hastasının onamının varlığı halinde, tanıklıktan çekinemez (CMK Md.46).

Hekimin meslek sırrını açıklamasının hukuka uygun olduğu durumlar (1):

1. Sır sahibi hastanın onamı ve izni ile yapılan açıklamalar.
2. Bildirimi zorunlu durumlar. (TCK ve UHK gereğince bildirim zorunlu durumlarda bildirim görevini yapan hekimin cezai ve hukuki sorumluluğu olamaz.)
3. Meslek yemini yapanlara ve hastanın yakınlarına yapılan açıklamalar. (Hastanın tersine bir isteği olmayan durumlarda)
4. Toplum yararına olan haller; ihbarı zorunlu bulaşıcı hastalıklar ve meslek hastalıkları.
5. Yetkili makamın emri.
6. Polise ve avukatlara yapılan açıklamalar. (Hastanın bilgisi ve onamı halinde)

Özen yükümlülüğü

Hekimin tıbbi müdahaleyi iyileştirmeye sonuçlandırma, hastanın sağlığına kavuşacağı yolunda bir güvence verme zorunluluğu yoktur (TDN Md.13). Ancak mesleki uygulamalarını yüksek özenle yürütme borcu vardır (TDN Md.2,14). Tıp sanatının içerdiği tehlikeler ayrıca insan yaşam ve sağlığının kişilik hakkı ile korunmuş olması özen yükümlülüğünü daha duyarlı hale getirmiştir. Özen yükümlülüğü sadece mesleğin

bilimsel teknik kuralları ile sınırlı olmayıp, tıp mesleğini hukuka uygun hale getiren tüm hukuk ve deontoloji kurallarının uygulanmasında da söz konusudur. Özen yükümlülüğünün yerine getirilmesinde gösterilen eksiklik sorumluluğu kaçınılmaz duruma getirir (4).

Tedavi ve tedavinin sürdürülmesi yükümlülüğü

İnsan sağlığına verilen değer gereği, hekimlik hizmetlerinin topluma her an açık olma zorunluluğu vardır. Hukuk düzeni, hekimlerin hastalarla tanı-tedavi sözleşmesine hazır olduklarını hatta belirli durumlarda bundan kaçınmayacaklarını kabul eder. Hekimlerin görev ve uzmanlıkları ne olursa olsun gerekli bakımın sağlanamadığı acil vakalarda ilk yardımda bulunma zorunluluğu vardır (TDN Md.3,18). Bu maddelerde belirtilen acil yardım, acil vaka kavramının kesin tanımlanması ise oldukça zordur. Bunun en doğru yolu; günün herhangi bir vakti hastanın acil tıbbi bakım ve yardıma ihtiyacı olduğunu düşündüğü ve istediği tüm durumları "acil" kabul etmektir. Görevin sağlık kuruluşunun kapısında başladığı düşünülerek başvuran her vakanın mutlaka hekim tarafından görülmesi gerekir. Hekim hastayı gördükten sonra aciliyeti olmadığına karar verirse tedavisini reddetme hakkı vardır (8).

TCK'nun 83. maddesine göre; özellikle acil durumdaki hastanın hekim tarafından kabul edilmemesi sonucunda ölmesi, ihmali davranışla kasten adam öldürme kapsamında değerlendirilmektedir. Bu şekilde, koşullar ne olursa olsun (sevk kağıtsız, parasız vb.) gerekçeli bir mazeret olmadıkça hekimlerin acil hastalara müdahalesi zorunlu kılınmıştır.

Hastanın yapılan işlemlerin bedelini ödeyemeyecek durumda olması gerekli ilk yardım ve bakım alma hakkını yok etmez. Özellikle hangi hastane veya tedavi kuruluşu olursa olsun, hastanın vital bulguları düzeliyor, nakli mümkün oluncaya kadar gerekli bakımı sağlamak üzere kabule mecburdur (2219 SK.Md.32). Acil durumlarda müdahalede bulunan hekim ücretini sonradan isteyebilir (TDN. Md.35).

Hasta kabul edildikten sonra başka bir formaliteye gerek olmaksızın hekim hastasına beklenen standartta tanı ve tedavi hizmeti vermek, gerekli özen ve sadakati göstermek zorundadır (8).

Hekim tedaviyi sürdürmek zorundadır. Ancak, vardiya usulü çalışmada yada uzmanlık sınırlaması nedeniyle başka bir hekimin tanı ve tedavisine bırakılacak hastanın, muhakkak devredilmesi ve bunun gözlem kağıdına kaydı gerekir. Muayene yapılmadan konsültan hekimin telefonla yürüttüğü tedavinin sorumluluğu tedaviyi bizzat yürüten hekime aittir.

Tedavinin sürdürülmediğine dair iddialar hastanın başka bir merkeze sevkinde de gündeme gelebilir. Hastanın naklinde hayati tehlike varsa, sevki ancak nakledilmemesi halinde de aynı tehlikenin devam edeceği durumlarda mazur görülebilir. Bu durum kayıtlara büyük dikkatle geçirilmelidir. Hastanın güvenli biçimde sevki ilk merkezin görevidir. Sevk sırasında hastaya ait tüm radyoloji ve laboratuvar tetkik bulguları, muayene ve gözlem notları yada bu bilgileri içeren bir epikriz hasta ile birlikte gönderilmelidir. Sevk edilen merkezin bilgilendirilmesi ve kabul edileceğine dair onayının alınması,

gerektiğinde hekimin sevk sırasında eşlik etmesi beklenen özenli davranıştır (10).

Bazı durumlarda, hastalığın doğası gereği yada tanı konulamaması nedeniyle hastalar mevcut problemleriyle gönderilir. Göğüs-karın ağrısı, kafa travması vb. şikayetleri olup da geri gönderilen hastalara, izlemeleri gereken tedavi ve durumunda değişiklik veya kötüleşme olduğunda neler yapması, nereye başvurması gerektiği anlatılmalı, mümkünse yazılı olarak kendisine verilmeli ve hasta dosyasına kaydedilmelidir (1).

Tıbbi müdahalenin hukuka uygun olması için hastaya yararlı ve tedavi amacına yönelik olması gerekir. Çağdaş hukuk, kişinin onamı olsa bile iyileştirme amacı dışında yaşam ve sağlığı bozacak müdahaleleri yasaklamıştır. Hekim tanı, tedavi ve korunma amacı olmaksızın hastanın arzusuna uyararak veya diğer sebeplerle akli veya bedeni direnci azaltacak herhangi bir şey yapamaz (TDN Md.13).

Hekim kural olarak tedaviyi sürdürmek zorundadır. Mesleki ve şahsi sebeplerle tedaviyi bitirmeden hastasını terk edebilir. Ancak başka bir hekimin tedavi ve müdahalesine imkan sağlayacak süreyi hesaplayarak hastayı vaktinde haberdar etmesi gerekir; hastanın bırakılması halinde hayatının tehlikeye düşmesi veya sağlığının zarara uğraması ihtimali varsa başka bir hekim temin edilmeden hastayı terk edemez (TDN Md.19). Uzmanlık sınırlaması getiren yada beceri, araç ve gereç yönünden kendisinin yeterli olmadığı durumlarda konsültasyon istemelidir. Hekim, hastanın konsültasyonu kabul etmediği, yada konsültan hekimin kanaati ile kendi kanaatinin çeliştiği ve hastanın konsültanın kanaatini tercih ettiği durumlarda hastanın tedavisini terk edebilir (TDN Md.24-28).

Bilgi ve belgeleri kayda geçirme ve saklama yükümlülüğü

Tıbbi kayıtlar (hasta kartı, gözlem kağıtları, ameliyat ve protokol defteri vb.) adli işlemlerde kanıt olarak kullanılan belgelerdir. Tıbbi kayıtların doğru ve eksiksiz tutulması hastaya karşı yüklenilen bir borç olduğu gibi, hekimi-hastaneyi ileride doğabilecek anlaşmazlıklardan yada ihmal iddialarından korumak yada kusurun kime ait olduğunu saptayabilmek için gereklidir (10).

Hasta kayıtlarında; hastanın kimlik bilgileri, gereğinde aydınlatılmış onam beyanı, şu andaki şikayeti ve öyküsü, tanı ve tedavi işlemleri, konsültasyon ve gözlem bulguları, tedavi etki ve sonuçları, taburcu halindeki durumu ve önerilerin bulunması gerekir. Kayıtların okunaklı, düzeltmelerin az ve açıklamalı olması adli işlemlerde bu belgelere duyulan güveni artırıcı özelliklerdir (8).

Belgeler üzerinde hastanın mutlak bir görme ve inceleme hakkı vardır. Kayıtlara geçen bilgilerin, tetkik sonuçları ve raporların özellikle başka hekim ve hastanelere başvurularda kullanılmak üzere istenildiğinde çoğaltılmak suretiyle hastalara verilmesi gerekir. Hastanın hekimine açıkladığı ve sır teşkil eden bilgileri olduğu gibi iadesini isteme hakkı vardır (1).

Hekimlerin mesleki uygulamaları ile ilgili olarak hem hukuki hem de cezai sorumlulukları bulunmaktadır. Bu sorumlu-

luklar, hekimin aynı zamanda devlet memuru olduğu durumlarda daha da artmaktadır.

HUKUKİ SORUMLULUK

Hekimlerin her türden tıbbi müdahale ve tedaviden dolayı sorumlu tutulabilmeleri için üç ana unsur gereklidir. Eylem hukuka aykırı ve/veya kusurlu olmalı, sonucunda bir zarar ve zararlar eylem arasında uygun nedensellik (illiyet) bağı bulunmalıdır (11).

Hekimin amacı yaşamı kurtarmak veya iyileşmeyi sağlamak olsa da sonucu garanti etmesi beklenemez. Hekim tıbbi müdahalenin iyileşmeyle sonuçlanacağını değil, tıp sanatının zarar vermeyecek şekilde uygulanacağını yüklenir. Tıp sanatının uygulanmasını düzenleyen yasa ve tüzüklere, genel tıp ilke ve kurallarına aykırı davranışı olmadıkça hukuka aykırılıktan söz edilemez. Yapılan müdahalelerin tıp bilimince kabul edilen, normal sapmalarından oluşan zararlı durumlarda hukuka aykırılık ve sorumluluk yoktur. Kusurdan söz edebilmek için öncelikle yapma veya kaçınma biçiminde bir eylem olması, zararlı sonucun öngörülebilir ve önlenebilir olması ve beklenen zararlı sonucu önleme olanağı olan bir davranış biçimi varken bu şekilde davranılmayıp somut olaydaki gibi davranılmış olması gerekir (1).

Hukuki sorumlulukta kusur belirlenirken, o işteki normal ve orta nitelik ve düzeydeki insanların davranışları temel alınır. Buna göre hekim, sahip olduğu uzmanlıkta mesleki ve teknik bilgi, beceri ve ahlaki değerler yönünden en az orta düzey ve nitelikteki hekimin özelliği, yeteneği, bilgi ve becerisine sahip olmalıdır. Tecrübe, teknik imkanlar ve olası tehlike oranı arttıkça daha yüksek standartlar beklenir. Bu durumda olağan ve orta düzeydeki hekim şöyle tanımlanabilir.

- Tedavi nedeniyle belirli bir davranış emreden hukuk kurallarına (onamın alınması, zorunlu hallerde tıbbi yardımdan kaçınmama, uzmanlık sınırlaması vb.) ve bilimsel açıdan genel kabul görmüş tıp kurallarına mutlaka uyar.
- Öngörülebilir zararlı sonucu önleyebilecek, uyanıklık, duyarlılık ve beceri sahibidir (6).

Diploma ve çalışma izni devlet güvencesine sahip olan hekimin ülkemizde tıp biliminin ulaştığı düzeydeki bilgi ve beceriye sahip olduğu kabul edilmektedir. Hekim, kendi bilgi ve beceri eksikliğinin hasta tarafından da bilindiğini ileri sürerek sorumluluktan kurtulamaz (1).

Tanı kusurları

Hastayı özenle tedavi etmeyi yüklenen hekim, hastalık hakkında doğru tanı koymakla yükümlüdür. Hekim olanakları içerisinde tanı koymada araç olarak kullanacağı zorunlu olan tüm yöntem ve incelemeleri yaptığı, şüpheli durumlarda tanı araçlarını tekrarladığı, konsültasyon istediği, laboratuvar incelemelerini doğru yorumladığı halde olası tanı hatalarından sorumlu tutulamaz. Hekim tanı hatalarından sorumlu olmasa da doğru tanı koymak için gerekli yöntem ve araştırmaları yapmada göstereceği özensizlik ağır kusur olarak nitelendirilebilir (1).

Tedavi kusurları

Hekim tanı ve tedavide kullanacağı metotları seçmekte serbesttir (TDN Md.6). Bu tercih hakkı genel kabul görmüş yöntemlerle sınırlıdır. Kesin tartışmasız tanı ve tedavi yöntemi olan durumlarda bunlara uymamasından doğan zararlardan kusuru nedeniyle sorumlu olacaktır.

Hekimin tedavi kusurları tıp ilke ve kurallarıyla sınırlı değildir. Tedavi nedeniyle hastanın zarar görmemesi için durum ve koşulların gerektirdiği özen yükümlülüklerine uyma zorunluluğu vardır. Riskli ve tehlikeli sonuçları önlemek için hastasını hastalığın gelişimini yakından izlemek ve gerekli önlemleri almak zorundadır. Tıbbi müdahaleler sırasında olası riskli durumları önleyecek araç ve gereçleri bulundurulmaması ve gerektiğinde başka bir uzman hekimin, hastanenin yardımının istenmemesi de kusurlu bir davranıştır (8).

Sorumluluğun bir unsuru da zarardır. Tıbbi müdahaleler tedavi amacına yönelik olduğundan ve iyileşmeyle sonuçlanacağı garanti edilmediğinden; kişinin yaşam ve sağlığına yönelik kusur içermeyen eylem ve bu nedenle oluşan istenmeyen değişiklikler zarar olarak nitelendirilemez.

Hekim sorumluluğunda; yaşam ve sağlık, meslekte kazanma gücü, genel beden çalışma gücü ve mal varlığında oluşan değişiklikler maddi zararı; ruhsal bütünlüğü ile manevi değerleri üzerindeki bozulma ve etkiler ise manevi zararı oluşturur (11).

Hekimin kusuru nedeniyle sorumlu olabilmesi için zararlı kusurlu davranış arasında uygun illiyet (nedensellik) bağı bulunmalıdır. Hekimin tıbbi müdahalede tedavi kusuru hastalığın veya sakatlığın doğal gelişimini etkilemiş ve zararlı sonucun gerçekleşmesini önemli ölçüde arttırmış ise illiyet bağı kurulur. Ancak kusurlu davranış olmasaydı bile hastalığın doğal gelişmesi kapsamı bakımından aynı sonucu doğurabilecekse illiyet bağından söz edilemez. Doğal gelişme kavramı içerisinde orta düzey ve nitelikteki hekimin tedavi uygulamaları da vardır. Hukuk uygulamalarında kusurun, zarar ve illiyet bağının kanıtlanması kural olarak kabul edilse de, özel durumlarda kusursuzluğun kanıtlanması hekime veya hastaneye yüklenebilir. Zararlı sonucun ilk görünüşten hekimin kusurlu eylemi sonucu meydana geldiğinin hiçbir incelemeye gerek kalmadan anlaşıldığı; yanlış taraf ve organ ameliyatları, yanlış ilaç veya doz uygulanması gibi durumlarda hekim-hastane kusursuzluğunu kanıtlamak zorundadır (1,8,11).

Hekim hastalık veya arızaların tamamen iyileşeceğini değil tıp sanatının zarar vermeden uygulanacağını üstlenir. Ancak zaman zaman standart tanı ve tedavi hizmetinin vermediği 'tıbbi ihmal' ve hekime yaraşır profesyonel davranış biçiminin sergilenmediği 'profesyonel kötü davranış' olguları mevcuttur. Malpraktis her iki durumun genel adıdır. Bilgisizlik, deneyimsizlik yada ilgisizlik nedeniyle bir hastanın zarar görmesi "hekimliğin kötü uygulaması" (malpraktis) anlamına gelir (HMEK Md.13).

Tıp sanatının uygulanmasında ihmal sayılabilecek durumların tam bir listesini vermek imkansızdır. Ancak batı ülkelerinde

rinde tazminat davalarında ileri sürülen ve haklı bulunan tıbbi ihmal örnekleri şunlardır;

1. Hastanın hastalığına rağmen tedaviye kabul edilmemesi,
2. Tedavi ve ameliyat için aydınlatılmış onamın alınmaması,
3. Radyoloji ve laboratuvar bulgularının değerlendirilmemesi,
4. Farkedilmeyen kemik kırıkları, göz içi veya yara içinde farkedilmeyen, unutulmuş cisimler, akut abdominal bozuklukların geç tanısı, tanımlanmayan intrakraniyal kanamalar, myokard enfarktüsü gibi dahili problemlerin tanısında aksama,
5. Ameliyat sahasında alet ve gazlı bez vb. bırakılması, iyi onarılmayan el yaraları, flaster-diatermi-koter vb. ile oluşan deri lezyonları, yanlış taraf ve organ ameliyatı, uzamış doğum sonucu yenidoğan beyin harabiyeti, yanlış tip veya doz ilaç verilmesi, yanlış kan transfüzyonu, yanlış veya gereksiz anestezi verilmesi,
6. Hastayı bir uzmana ya da hastaneye göndermede ihmal, eksik tıbbi kayıt tutulması (1,9).

CEZAİ SORUMLULUK

"Ceza kanunlarını bilmemek mazeret sayılmaz" (TCK Md.4).

Kişilerin yaşam ve sağlığı, beden bütünlüğü yasalarca korunmuştur. Ancak, hekimin hastanın onamı ile yaptığı genel tıp ilke ve kurallarına uygun tıbbi müdahaleler sonucu, sağlık ve beden bütünlüğü bozulsa bile bu durum hukuka aykırı sayılamaz. Hekime ceza verilmesi gündeme gelmez.

Hekimlerin kişiler aleyhine işlediği suçlar

Kasten öldürme veya yaralama

Hekimlerin mesleği uygularken veya bu durumdan yararlanarak kasten adam öldürme ve yaralama suçlarını çok ender de olsa işlemeleri olasılığı vardır. Adam öldürme bir ifa suçudur. Ancak, öldürme kastı ile aç ve susuz bırakmak, kanayan arteri bağlamamak gibi kaçınma şeklinde bir hareketle de işlenebilir.

Türk hukukunda ötenazi hakkında özel bir yasal düzenleme yoktur. Bu sebeple amacı ne olursa olsun, hastanın talebi ve onamıyla dahi olsa yaşama son verilmesi veya buna yardımcı olunması "öldürme" suçunu oluşturur (TCK Md.81,82).

Hekimlik uygulamalarında hasta onamının alınmadığı veya geçersiz olduğu hallerde tedavi amacının dışında şahsın vücut bütünlüğüne ve sağlığına yönelik eylemler, "yaralama" suçu olarak değerlendirilebilir (TCK Md.86,87). Bir akıl hastasının isteği üzerine cinsiyet değiştirme ameliyatı yapılması gibi.

Ayrıca, yasanın tanımlandığı koşullara aykırı olarak insan üzerinde yapılan deneyler sonucunda, bir kişinin yaralanması veya ölmesi durumunda, hekim hakkında "kasten yaralama" veya "kasten öldürme" suçuna ilişkin hükümler uygulanır (TCK Md 90).

Taksirli (kusurlu) suçlar

Taksir; “dikkatsizlik, tedbirsizlik, meslekte acemilik veya düzene, buyruklara ve talimata uymazlıktan doğan kusurlu olma durumu” olarak tanımlanmaktadır (12). Dikkatsizlik; yapılmaması gerekeni yapmaktır. Tedbirsizlik; önlenabilir bir tehlikenin önlenmesinde gösterilen kusurluluktur. Acemilik ise kişinin meslek ve sanatının esaslarını bilmemesi ve beceriden yoksun olmasıdır (13). TCK’ da; bir hekimin bu şekilde hastasının ruh ve beden sağlığına zarar vermesi (TCK Md.89) veya ölümüne neden olması (TCK Md.85) halinde hapis veya para cezasına çarptırılabilceği belirtilmektedir. Taksirli bir suçtan hapis cezası alan hekim, ceza yasamıza göre, üç aydan az ve üç yıldan fazla olmamak üzere mesleğini yapmaktan men edilebilmektedir (TCK Md.53/6).

Ayrımcılık

Hekim görevini her durumda hastaları arasındaki siyasal görüş, sosyal durum, dini inanç, milliyet, etnik köken, ırk, cinsiyet, yaş; toplumsal ve ekonomik durum ve benzeri farklılıkları gözetmeksizin yerine getirmekle yükümlüdür (HMEK Md.7).

Kişiler arasında dil, ırk, renk, cinsiyet, siyasî düşünce, felsefi inanç, din, mezhep ve benzeri sebeplerle ayırım yaparak bir hizmetin uygulanmasını veya hizmetten yararlanılmasını engelleyen, kamuya arz edilmiş bir hizmeti yapmayı reddeden kimse hakkında altı aydan bir yıla kadar hapis veya para cezası verileceği, TCK’nun 122.maddesinde belirtilmektedir.

Hekimin “suçu” bildirim

TCK’nun 280.maddesi; bir hekimin görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmemesi veya bu hususta gecikme göstermesi halinde bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılacağını belirtmektedir. Hekimin, devlet eliyle işletilen sağlık kuruluşlarında görev yapması halinde, kamu görevlisi sıfatını taşıyacağından, bu durumda hapis cezası iki yıla kadar çıkabilmektedir (TCK Md.279).

Suç; hukuka aykırı olan ve yasaca cezalandırılan eylemdir. Bir hekimin, mesleki uygulamaları sırasında “suçun işlendiği yönünde bir belirti” tanımına giren olayların tümünü saptayıp değerlendirmesini beklemek kuşkusuz hekime yüklenmiş çok ağır bir sorumluluktur.

Cezai sorumluluğu oldukça ağır olan bu durum karşısında her hekimin en azından; her türlü ateşli silah ve patlayıcı madde ile olan yaralanmalar, her türlü kesici, kesici-delici, delici, kesici- ezici ve ezici alet yaralanmaları, trafik kazaları, düşmeler, darp olguları, iş kazaları, cinsel saldırılar, çocuk ve yaşlı istismarları, intoksikasyonlar (ilaç, enjektör, boğucu gazlar), yanıklar (alev, kızgın cisim, yakıcı-aşındırıcı madde), elektrik çarpmaları, sindirim kanalına oral veya anal yoldan yabancı madde girmesi, mekanik asfiksi olguları (Ası, elle veya ipe boğulma, suda boğulma vb.), her türlü intihar girişimleri, işkence iddiaları, tüm cinayet, intihar veya kaza orijinli olduğundan kuşkulanan ölüm (şüpheli ölümler) olguları ile karşılaştığında bu olguların bir “suç” unsuru içerebile-

ceklerini düşünerek, durumu yetkili makamlara (adli rapor ile) bildirmesi gerekmektedir.

Şüpheli ölümün ihbarı

Ülkemizde, her ölüm olayında, cesedin gömülmeden önce, bir hekim tarafından muayenesi zorunlu kılınmıştır (UHK Md.215,216). Ölü muayenesi; herhangi bir nedenle canlılığı sona ermiş bir insan bedeninde, başta ölüm sebebi olmak üzere, pek çok bilinmeyene cevap bulmaya yönelik bir incelemedir. Bu incelemenin yapılması, her hekimin görev ve sorumlulukları içerisinde yer alır.

Ölünün muayenesi sırasında, ölümün doğal nedenlerden meydana gelmediği kuşkusunu doğuracak bir durumun varlığı veya ölünün kimliğinin belirlenememesi halinde hekim durumu derhâl Cumhuriyet Başsavcılığına bildirmekle yükümlüdür. Bu durumda ölünün gömülmesi ancak Cumhuriyet Savcısı tarafından verilecek yazılı izne bağlıdır (CMK Md.159).

Organ veya doku alınması

TCK’nun 91.maddesinde; hukuken geçerli rızaya dayalı olmaksızın, bir kişiden organ alan kimsenin, beş yıldan dokuz yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılacağı, suçun konusunun doku olması halinde, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezasına hükmolunacağı, yine hukuka aykırı olarak, ölüden organ veya doku alan kimseye ise bir yıla kadar hapis cezası verilebileceği belirtilmektedir.

İnsan üzerinde deney

TCK’nun 90/2. maddesine göre; insan üzerinde yapılan rızaya dayalı bilimsel bir deneyin ceza sorumluluğu gerektirmemesi; deneyle ilgili olarak yetkili kurul veya makamlardan gerekli iznin alınmış olmasına, deneyin öncelikle insan dışı deney ortamında veya yeterli sayıda hayvan üzerinde yapılmış olmasına, insan dışı deney ortamında veya hayvanlar üzerinde yapılan deneyler sonucunda ulaşılan bilimsel verilerin, varılmak istenen hedefe ulaşmak açısından bunların insan üzerinde de yapılmasını gerekli kılmasına, deneyin, insan sağlığı üzerinde öngörülebilir zararlı ve kalıcı bir etki bırakmamasına, deney sırasında kişiye insan onuruyla bağdaşmayacak ölçüde acı verici yöntemlerin uygulanmamasına, deneyle varılmak istenen amacın, bunun kişiye yüklediği külfete ve kişinin sağlığı üzerindeki tehlikeye göre daha ağır basmasına, deneyin mahiyet ve sonuçları hakkında yeterli bilgilendirmeye dayalı olarak açıklanan rızanın yazılı olmasına ve herhangi bir menfaat teminine bağlı bulunmamasına bağlıdır.

Aksi durum, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır (TCK Md.90/1). Bu suçun işlenmesi sonucunda mağdurun yaralanması veya ölmesi hâlinde, kasten yaralama veya kasten öldürme suçuna ilişkin hükümler uygulanır (TCK Md.90/5).

Hasta üzerinde rıza olmaksızın tedavi amaçlı denemede bulunan kişi, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılmaktadır. Ancak, bilinen tıbbî müdahale yöntemlerinin uygulanmasının sonuç vermeyeceğinin anlaşılması üzerine, kişi üzerinde yapılan rızaya dayalı bilimsel yöntemlere uygun tedavi amaçlı deneme, ceza sorumluluğu gerektirmemektedir. Açıklanan rı-

zanın, denemenin mahiyet ve sonuçları hakkında yeterli bilgilendirmeye dayalı olarak yazılı olması ve tedavinin uzman hekim tarafından bir hastane ortamında yapılması gereklidir (TCK Md.90/4).

Çocuklar üzerinde deney

Çocuklar üzerinde yapılacak bir bilimsel deneyin ceza sorumluluğu gerektirmemesi; TCK 90/2.maddede aranan koşulların yanı sıra; yapılan deneyler sonucunda ulaşılan bilimsel verilerin, varılmak istenen hedefe ulaşmak açısından bunların çocuklar üzerinde de yapılmasını gerekli kılmasını, rıza açıklama yeteneğine sahip çocuğun kendi rızasının yanı sıra ana ve babasının veya vasisinin yazılı muvafakatinin de alınmasını, deneyle ilgili izin verecek yetkili kurullarda çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanının da bulunmasını gerekmektedir (5328 SK Md.7).

Genital muayene

TCK'nun 287.maddesinde; yetkili hakim ve savcı kararı olmaksızın, kişiyi genital muayeneye gönderen veya bu muayeneyi yapan fail hakkında üç aydan bir yıla kadar hapis cezasına hükmolunacağı, bulaşıcı hastalıklar dolayısıyla kamu sağlığını korumak amacıyla kanun ve tüzüklerde öngörülen hükümlere uygun olarak yapılan muayeneler açısından ise bu hükmün uygulanmayacağı belirtilmektedir.

Madde metni, her türlü genital muayene için "hakim ve savcı kararı" alınmasını çağrıştırmakta ise de; uygulamada, kendi rızası ile hekime başvuran ve şikayetleri nedeni ile tedavi olmak isteyen, herhangi bir adli yönü bulunmayan olgularda bu maddenin uygulanmasının mümkün olamayacağı açıktır. Aksi düşünce büyük bir karmaşaya sebep olabilir. Madde, bu hali ile çeşitli yorumlara açık durumdadır.

Çocuk düşürme

Ceza Yasamızda; rızası olmaksızın bir kadının çocuğunu düşürten kişinin, beş yıldan on yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılacağı (TCK Md.99/1), tıbbi zorunluluk bulunmadığı halde, rızaya dayalı olsa bile, gebelik süresi on haftadan fazla olan bir kadının çocuğunu düşürten kişinin, iki yıldan dört yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılacağı, bu durumda, çocuğunun düşürülmesine rıza gösteren kadın hakkında da bir yıla kadar hapis veya adli para cezasına hükmolunacağı belirtilmektedir (TCK Md.99/2).

Rızası olmaksızın bir kadının çocuğunun düşmesine neden olan eylem, kadının beden veya ruh sağlığı bakımından bir zarara uğramasına neden olmuşsa, eylemi uygulayan kişi, altı yıldan oniki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılmakta; eylemin kadının ölümüne neden olması hâlinde, onbeş yıldan yirmi yıla kadar hapis cezasına çarptırılabilir (TCK Md.99/3).

TCK Md. 99/2 de yazılı eylem, kadının beden veya ruh sağlığı bakımından bir zarara uğramasına neden olmuşsa, buna neden olan kişi, üç yıldan altı yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılmakta; eylemin kadının ölümüne neden olması hâlinde, dört yıldan sekiz yıla kadar hapis cezasına çarptırılmaktadır (TCK Md.99/4).

Rızaya dayalı olsa bile, gebelik süresi on haftayı doldurmamış olan bir kadının çocuğunun yetkili olmayan bir kişi tarafından düşürülmesi hâlinde; iki yıldan dört yıla kadar hapis cezasına hükmolunmaktadır. Yukarıda tanımlanan diğer eylemler yetkili olmayan bir kişi tarafından işlendiği takdirde, verilecek ceza, yarı oranında artırılmaktadır (TCK Md.99/5).

Kadının mağduru olduğu bir suç sonucu gebe kalması hâlinde, süresi yirmi haftadan fazla olmamak ve kadının rızası olmak koşuluyla, gebeliği sona erdirene ceza verilmez. Ancak, bunun için gebeliğin uzman hekimler tarafından hastane ortamında sona erdirilmesi gerekir (TCK Md.99/6).

Kısırlaştırma

TCK'nun 101.maddesine göre; bir erkek veya kadını rızası olmaksızın kısırlaştıran kimseye, üç yıldan altı yıla kadar hapis cezası verilebilmekte, eylem; kısırlaştırma işlemi yapma yetkisi olmayan bir kimse tarafından yapıldığında ise ceza üçte bir oranında artabilmektedir. Rızaya dayalı olsa bile, kısırlaştırma eyleminin yetkili olmayan bir kişi tarafından işlenmesi hâlinde, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezasına hükmolunmaktadır.

Kişilerin hayatını ve sağlığını tehlikeye sokacak biçimde ilaç yapma veya satma

Kişilerin hayatını ve sağlığını tehlikeye sokacak biçimde ilaç üreten veya satan kimseye, bir yıldan beş yıla kadar hapis ve adli para cezası verilmekte; bu suçun hekim veya eczacı tarafından yada resmi izne dayalı olarak yürütülen bir meslek ve sanatın uygulanması kapsamında işlenmesi hâlinde ise verilecek ceza üçte bir oranında artırılmaktadır (TCK Md.187).

Görevi kötüye kullanma

TCK'nun 257.maddesinde; görevinin gereklerine aykırı hareket etmek, görevini yapmakta ihmal veya gecikme göstererek kişilerin mağduriyetine veya kamunun zararına neden olan yada kişilere haksız bir kazanç sağlayan kamu görevlisinin altı aydan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılacağı belirtilmektedir.

İrtikap (TCK Md.250) ve rüşvet (TCK Md.252) suçları birbirine çok benzer. Rüşvette taraflar arasında rızaya dayanan bir anlaşma vardır. İrtikap suçunda ise mağdur hile veya zorlama ile rıza göstermiştir. Rüşvet suçunda alan ve veren beraber suçludur, irtikapta ise memuriyet sıfatını veya görevini kötüye kullanmak suretiyle kendisine veya başkasına haksız olarak para vs. çıkar sağlayan kişiye ceza verilir. Örneğin; hastanın tanı ve tedavi işlemlerini çabuklaştırmak, yatak bulmak amacıyla para veya menfaat kabul eden hekim "rüşvet" suçunu, haksız para veya çıkar sağlanmadığı taktirde tanı ve tedavi işlemlerini yapmayacağını, hastayı yatırmayacağını belirtip çıkar elde eden hekim ise "irtikap" suçunu işlemiş olur (4).

Gerçeğe aykırı belge düzenleme

İstirahat raporu, sağlık kurulu raporu, adli rapor, reçete, epikriz, hasta dosyası ve benzerleri, tıbbi belgeler olarak tanımlanmaktadır. Tıbbi belgelere gerçeğe aykırı verilerin yazılması yada sonradan değiştirilmesi cezai sorumluluk getirir.

Üstelik bu belgeler gerektiğinde mahkemede delil özelliği taşımaktadır. Hekimin tüm yaşantısına egemen olması gereken doğruluk ve dürüstlük ilkesi tıbbi belgelerin düzenlenmesinde de geçerlidir. Çünkü, bir şahsın akıl ve beden durumu hakkında rapor düzenleme yetkisi sadece hekimlere verilmiştir (1219 SK Md.13). Hekim bir kimsenin sağlık durumu hakkında bizzat yaptığı muayene sonucu edindiği vicdani ve bilimsel kanaate ve kişisel gözlemine göre rapor verir. Özel bir amaçla veya hatır için rapor veya herhangi bir belge verilemez (TDN Md.16).

TCK'nun 210.madde 2.fikrasında "gerçeğe aykırı belge düzenleyen hekimin üç aydan bir yıla kadar hapis cezasıyla cezalandırılacağı, düzenlenen belgenin kişiye haksız bir menfaat sağlaması yada kamunun veya kişilerin zararına bir sonuç doğurucu nitelik taşıması halinde, resmi belgede sahtecilik hükümlerine göre (3-8 yıl arası hapis) cezaya hükmolunacağı belirtilmektedir.

"Bilirkişi" olarak hekim

Mahkemeler, hakimlik mesleğinin gerektirdiği genel ve hukuki bilgi ile çözümlenmesi mümkün olmayan ve çözümü özel teknik ve bilgiyi gerektiren durumlarda, bilirkişiye başvururlar (14). Adli olaylarda bilgisinden yararlanan kişilere "bilirkişi" denilir (2). Hekimlerin, yasalarımıza göre sağlıkla ilgili konularda "bilirkişilik" görevi vardır. 1219 SK'un 11.maddesinde; "Mahkemeler, bilirkişi olarak Türkiye'de hekimlik yapma yetkisine sahip hekimlere başvurabilirler." denmektedir. Bu maddeye göre; hakim yada savcı bilirkişinin seçilmesi ve yetkisinin belirlenmesi hakkına sahiptir. Ayrıca, üniversitelerin bütün bilim dalları, adli olaylarda bilirkişilerdir (15).

Hekim, ister resmi ister özel görevde olsun bilirkişi olarak görevlendirildiğinde bu çağrıya uymak zorundadır. Kabul edilebilir, geçerli bir neden olmaksızın adli görevin yerine getirilmemesi, görevi savsaklama yada kötüye kullanma suçunu oluşturur ve hekim hakkında kanuni işlem yapılır. Bilirkişi olarak gerçeğe aykırı değerlendirmede bulunan hekime bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası verilebilir (TCK Md.276) .

İnsan vücudunda meydana gelen lezyonların niteliği, nasıl meydana gelmiş olabileceği ve her türlü biyolojik kanıtların incelenmesi bilirkişi hekim tarafından yapılır. Ayrıca suçlunun, mağdurun yada medeni haklarını kullanmak isteyenlerin durumlarının belirlenmesi ve tanımlanması da bilirkişi hekimin görevlerindedir (16).

Bu amaçla, bilirkişilik görevini üstlenen hekim; istediği gibi muayene ve inceleme yapabilme, gerekirse tanıkları dinleme, sanıkların sorguya çekilmesinde hazır bulunma ve hatta bunlara doğrudan soru sorma ve dosya incelemesi yapma hakkına sahiptir. Bilirkişi hekime, inceleme ve seyahat gideri ile çalışmasıyla orantılı bir ücret ödenir. Bilirkişilikle ilgili yasal mevzuat CMK 62-73.maddeleri ile düzenlenmiştir.

Yazışma Adresi

Dr. Birol DEMİREL

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı,

06510 Emek/ANKARA

Tel: 0 312 202 50 32

E-mail : bdemirel@gazi.edu.tr

KAYNAKLAR

1. Işık AF, Tunalı İ. Acil durumlarda adli tıp sorunları. In: Karaaslan Y, Köroğlu E, Özdemir O, Özkardeş H.(ed): Acil Durumlarda Tanı ve Tedavi. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 1995.p.542-553.
2. Birinci Basamak İçin Adli Tıp El Kitabı. Türk Tabipler Birliği. Ankara: Polat Matbaası; 1999.
3. Knight B.Simpson's Forensic Medicine.11th ed.London: Arnold; 1997.
4. Aşçıoğlu Ç. Tıbbi Yardım ve El Atmalardan Doğan Sorumluluklar. Ankara: Tek Işık Ofset Tesisleri; 1993.
5. Polat O. Tıbbi Uygulama Hataları. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2005.
6. Işık AF.Mediko-legal sorunlar. In: Ekim N, Türkteş H. (ed): Göğüs Hastalıkları Acilleri. Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi; 2000.p.333-343.
7. Koç S, Yorulmaz C. Hekimin yasal sorumlulukları. In:Soysal Z,Çakalır C.(ed): Adli Tıp Vol I. İstanbul: İÜCTF Yayınları; 1999. p.45-60.
8. Işık AF, Demirel B. Jinekolojik ve obstetrik cerrahide tıp hukuk-etik. In.Güner H.(ed): Jinekolojik ve Obstetrik Cerrahi. Ankara: Güneş Kitabevi; 2005.p.393-405.
9. Hancı H. Malpraktis-Tıbbi Girişimler Nedeniyle Hekimin Ceza ve Tazminat Sorumluluğu. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2002.
10. Işık AF, Tunalı İ. Acil durumlarda hekimin adli görevleri. İlaç ve Tedavi Dergisi 1998;11: 505-510.
11. Işık AF.Hastane enfeksiyonlarının hukuksal boyutu. Hastane İnfeksiyonları Dergisi. 2000;4:175-182.
12. Türkçe Sözlük. Türk Dil Kurumu. Ankara: Türk Tarih Kurumu Basım Evi ; 1988.
13. Bilge Y. Adli Tıp. Ankara:Üçbülek Matbaası; 2005.
14. Polat O, İnanıcı MA, Aksoy ME. Adli Tıp Ders Kitabı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri;1997.
15. Öztürel A. Adli Tıp. Ankara: Olgaç Matbaası;1983.
16. Hancı H. Adli Tıp ve Adli Bilimler. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2002.