



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**PSİKİYATRİ UZMANLARININ CEZAI VE
PSİKİYATRİSTLERE ÖZGÜ HUKUKİ SORUMLULUĞU VE
SAĞLIK HUKUKUNDA BİLGİ DÜZEYLERİNİN
ÖLÇÜLMESİNİN ARAŞTIRILMASI**

Çağatay Deniz SAYGILI

**DİSİPLİNLERARASI ADLİ BİLİMLER ANABİLİM DALI
SAĞLIK HUKUKU YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Gürol CANTÜRK**

**ANKARA
2017**

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**PSİKİYATRİ UZMANLARININ CEZAI VE
PSİKİYATRİSTLERE ÖZGÜ HUKUKİ SORUMLULUĞU VE
SAĞLIK HUKUKUNDA BİLGİ DÜZEYLERİNİN
ÖLÇÜLMESİNİN ARAŞTIRILMASI**

Çağatay Deniz SAYGILI

**DİSİPLİNERARASI ADLİ BİLİMLER ANABİLİM DALI
SAĞLIK HUKUKU YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Gürol CANTÜRK**

**İKİNCİ DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Sertaç AK**

**ANKARA
2017**

ETİK BEYAN

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre; Prof. Dr. Gürol CANTÜRK danışmanlığında ve Yrd. Doç. Dr. Sertaç Ak'ın ikinci danışmanlığında Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum "Psikiyatri Uzmanlarının Cezai ve Psikiyatriklere Özgü Hukuki Sorumluluğu ve Sağlık Hukukunda Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesinin Araştırılması"; başlıklı tez; bilimsel etik ilke ve kurallara uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Çağatay Deniz SAYGILI

Tarih

İmza

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Disiplinlerarası Adli Bilimler Anabilim Dalı
Sağlık Hukuku Tezli Yüksek Lisans Programında

Çağatay Deniz SAYGILI tarafından hazırlanan

“Psikiyatri Uzmanlarının Cezai ve Psikiyatristlere Özgü Hukuki Sorumluluğu ve Sağlık
Hukukunda Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesinin Araştırılması.” adlı tez çalışması
aşağıdaki jüri tarafından **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak
OY BİRLİĞİ ile kabul edilmiştir.

03.11.2017

Prof. Dr. Gürol CANTÜRK
Ankara Ü. Tıp Fakültesi
Jüri Başkanı

Prof. Dr. Ayla SEVİM EROL
Ankara Ü. Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi
Üye

Yrd.Doç.Dr. Ezgi Aygün EŞİTLİ
Başkent Ü. Hukuk Fakültesi
Üye

Tez hakkında alınan jüri kararı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.

Prof.Dr. Mehmet AKAN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü V.

İÇİNDEKİLER

Etik Beyan	ii
Kabul ve Onay	iii
İçindekiler	iv
Önsöz	vi
Kısaltmalar	vii
Çizelgeler	viii
1. GİRİŞ	1
1.1. Psikiyatrist Genel Tanımı ve Tarasoff Davası	1
1.1.1. Psikiyatrist Olma Şartları	1
1.1.2. Tarasoff Davası	3
1.2. Psikiyatristlerin Hastaya Karşı Sorumluluk ve Hakları	5
1.2.1. Psikiyatristlerin Hastaya Karşı Sorumlulukları	5
1.2.2. Psikiyatristin Hastaya Karşı Olan Hakları	11
1.3. Psikiyatrist ile Hasta Arasındaki Sözleşme Türü ve Niteliği	15
1.3.1. Sözleşme Niteliği	15
1.3.2. Sözleşme Türleri	17
1.4. Psikiyatristlere Özgü Hukuki Durumlardan Kaynaklanan Hukuki Sorumlulukları	19
1.4.1. İntihar Eğilimli ve 3.Kişilere Zarar Verme Eğilimli Hastalar	19
1.4.2. Ayakta Tedavi	20
1.4.3. Zorla Yatırma	22
1.4.4. Zorla Tedavi	26
1.5. Psikiyatristlerin Cezai Sorumluluğu	31
1.5.1 Psikiyatristlerin İşleyebilecekleri Suçlar	31
1.5.1.1. Verileri Hukuka Aykırı Olarak Verme veya Ele Geçirme	31
1.5.1.2. Suçu Bildirmemek	41
1.5.1.3. Cinsel Saldırı	45
1.5.1.4. Çocukların Cinsel İstismarı	48
1.5.1.5. Reşit Olmayanla Cinsel İlişki	52
1.5.1.6. Cinsel Taciz	54
1.5.2. Psikoterapi ve Belli Hakları Kullanmaktan Yoksun Bırakılma	56
1.5.3. Hekimlerin Genel Olarak İşleyebilecekleri Suçlar	60

1.5.3.1. Taksirle Yaralama	60
1.5.3.2. Taksirle Öldürme	67
1.5.3.3. Kasten Öldürme	68
1.5.3.4. Kasten Yaralama	71
1.5.3.5. Görevi Kötüye Kullanma	75
1.5.3.6. İrtikap	78
1.6. Amaç	81
2. GEREÇ VE YÖNTEM	83
2.1. Araştırmanın Yöntemi	83
2.2. Evren ve Örneklem	83
2.3. Araştırmanın Veri Toplama Araçları	83
2.4. Verilerin Analizi	84
3. BULGULAR	85
3.1. Demografik Değişkenler (Bireysel ve Mesleki Özellikler) ile İlgili Frekans Dağılımları	85
3.2. Psikiyatri Hekimlerinin Adli Tıp Konularındaki Bilgi Düzeylerinin Saptanması	92
3.2.1. Psikiyatri Hekimlerinin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi	92
3.2.2. Psikiyatri Hekimlerinin Bilgi Düzeylerinin Demografik (Bireysel ve Mesleki) Özelliklere Göre Farklılığının İncelenmesi	93
3.2.2.1. Psikiyatri Hekimlerinin Bilgi Düzeylerinin Cinsiyete Göre Farklılığının İncelenmesi	93
3.2.3. Psikiyatri Hekimlerinin Bilgi Düzeyi Anketinde En Az Bilgiye Sahip Oldukları Maddelerin (19. ve 21. Maddeler) Demografik Özelliklere Göre Farklılığının İncelenmesi	99
4. TARTIŞMA	111
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	118
ÖZET	120
SUMMARY	121
KAYNAKLAR	122
EKLER	123
Ek-Etik Kurul Karar Örneği	123
ÖZGEÇMİŞ	124

ÖNSÖZ

Sağlık Hukukunun son yıllarda gelişmesiyle bu alan daha önemli hale gelmiştir. Tez kapsamında psikiyatristlerin hukuki ve cezai sorumlulukları yasal mevzuat çerçevesinde ortaya konmuştur. Sadece yasal mevzuatla hukuki ve cezai sorumlulukları ortaya konmamış aynı zamanda anket çalışmasıyla psikiyatristlerin sağlık hukukundaki bilgi düzeyleri ölçülmüştür.

Tezimin hazırlanması aşamasında desteğini esirgemeyen başta tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Gürol CANTÜRK hocama, ikinci tez danışmanı Sayın Yrd. Doç. Dr. Sertaç AK'a, Sayın Prof. Dr. İ. Hamit HANCI hocama, Sayın Prof. Dr. Recep AKDUR hocama, ders aldığım ve desteğini her zaman hissettiğim Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi öğretim üyesi Sayın Prof. Dr. Devrim Güngör Hocama, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dekanı Sayın Prof. Dr. Muharrem Özen hocama teşekkür ederim.

Saygılarımla.

Çağatay Deniz SAYGILI

KISALTMALAR

TCK	: Türk Ceza Kanunu
TMK	: Türk Medeni Kanunu
HHY	: Hasta Hakları Yönetmeliği
Biyotıp Sözleşmesi	: Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımında İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi
TŞSTİDK	: Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun



ÇİZELGELER

Tablo 3.1.	Cinsiyetiniz	85
Tablo 3.2.	Yaş	86
Tablo 3.3.	Unvan	86
Tablo 3.4.	Meslekte bulunduğu toplam süre	87
Tablo 3.5.	Uzmanlık eğitimi aldığınız ya da almakta olduğunuz kurum?	87
Tablo 3.6.	Halen çalışmakta olduğunuz kurum?	88
Tablo 3.7.	Psikiyatri eğitiminiz sırasında adli psikiyatri rotasyonu aldınız mı?	89
Tablo 3.8.	Psikiyatri eğitimi aldığınız kurumda adli psikiyatri teorik eğitimi aldınız mı?	90
Tablo 3.9.	Sizce “Adli Psikiyatri” bir yan dal olarak tanımlanmalı mıdır?	91
Tablo 3.10.	Psikiyatri Hekimlerinin Bilgi Seviyelerinin Ortalama Değerleri (1=En az, 5=En çok)	92
Tablo 4.11.	Bilgi seviyesinin cinsiyete göre ortalama değerleri	93
Tablo 3.12.	Bilgi seviyesinin cinsiyete göre farklılığının incelenmesi	93
Tablo 3.13.	Bilgi seviyesinin unvana göre ortalama değerleri	94
Tablo 3.14.	Bilgi seviyesinin unvana göre farklılığının incelenmesi	94
Tablo 3.15.	Bilgi seviyesinin uzmanlık eğitiminin alındığı kuruma göre ortalama değerleri	95
Tablo 3.16.	Bilgi seviyesinin uzmanlık eğitiminin alındığı kuruma göre farklılığının incelenmesi	95
Tablo 3.17.	Bilgi seviyesinin halen çalışmakta olduğu kuruma göre ortalama değerleri	96
Tablo 3.18.	Bilgi seviyesinin halen çalışmakta olduğu kuruma göre farklılığının incelenmesi	96
Tablo 3.19.	Bilgi seviyesinin psikiyatri eğitimi sırasında adli psikiyatri rotasyonu alma durumuna göre ortalama değerleri	97
Tablo 3.20.	Bilgi seviyesinin psikiyatri eğitimi sırasında adli psikiyatri rotasyonu alma durumuna göre farklılığının incelenmesi	97
Tablo 3.21.	Bilgi seviyesinin psikiyatri eğitimi aldığınız kurumda adli psikiyatri teorik eğitimi alma durumuna göre ortalama değerleri	98
Tablo 3.22.	Bilgi seviyesinin psikiyatri eğitimi aldığınız kurumda adli psikiyatri teorik eğitimi alma durumuna göre farklılığının incelenmesi	98

Tablo 3.23. Psikiyatri hekimlerinin en az bilgiye sahip oldukları maddelerin cinsiyete göre ortalama puanları	99
Tablo 3.24. Psikiyatri hekimlerinin en az bilgiye sahip oldukları maddelerin cinsiyete göre farklılığının incelenmesi	100
Tablo 3.25. Psikiyatri hekimlerinin en az bilgiye sahip oldukları maddelerin psikiyatri eğitimi sırasında adli psikiyatri rotasyonu alma durumuna göre ortalama puanları	101
Tablo 3.26. Psikiyatri hekimlerinin en az bilgiye sahip oldukları maddelerin psikiyatri eğitimi sırasında adli psikiyatri rotasyonu alma durumuna göre farklılığının incelenmesi	102
Tablo 3.27. Psikiyatri hekimlerinin en az bilgiye sahip oldukları maddelerin psikiyatri eğitimini aldığı kurumda adli psikiyatri teorik eğitimi alma durumuna göre ortalama puanları	103
Tablo 3.28. Psikiyatri hekimlerinin en az bilgiye sahip oldukları maddelerin psikiyatri eğitimini aldığı kurumda adli psikiyatri teorik eğitimi alma durumuna göre farklılığının incelenmesi	103
Tablo 3.29. Psikiyatri hekimlerinin en az bilgiye sahip oldukları maddelerin yaş aralığına göre ortalama puanları	104
Tablo 3.30. Psikiyatri hekimlerinin en az bilgiye sahip oldukları maddelerin yaş aralığına göre farklılığının incelenmesi	105
Tablo 3.31. Psikiyatri hekimlerinin en az bilgiye sahip oldukları maddelerin unvana göre ortalama puanları	106
Tablo 3.32. Psikiyatri hekimlerinin en az bilgiye sahip oldukları maddelerin unvana göre farklılığının incelenmesi	106
Tablo 3.33. Psikiyatri hekimlerinin en az bilgiye sahip oldukları maddelerin uzmanlık eğitiminin alındığı kuruma göre ortalama puanları	107
Tablo 3.34. Psikiyatri hekimlerinin en az bilgiye sahip oldukları maddelerin uzmanlık eğitiminin alındığı kuruma farklılığının incelenmesi	107
Tablo 3.35. Psikiyatri hekimlerinin en az bilgiye sahip oldukları maddelerin meslekteki tecrübesine göre ortalama puanları	108
Tablo 3.36. Psikiyatri hekimlerinin en az bilgiye sahip oldukları maddelerin meslekteki tecrübesine göre farklılığının incelenmesi	108
Tablo 3.37. Psikiyatri hekimlerinin en az bilgiye sahip oldukları maddelerin çalıştıkları kuruma göre ortalama puanları	109
Tablo 3.38. Psikiyatri hekimlerinin en az bilgiye sahip oldukları maddelerin çalıştıkları kuruma göre farklılığının incelenmesi	110

1. GİRİŞ

1.1. Psikiyatrist Genel Tanımı ve Tarasoff Davası

1.1.1. Psikiyatrist Olma Şartları

Psikiyatrist bir uzman hekimdir. Hekimlerin bağlı olduğu şartlara bağlı olarak mesleklerini icra etmektedirler. Bu şartların neler olduğu ilgili kanunda açıkça belirtilmiştir. Bu kanunun belirlediği niteliklere sahip ya da haiz olmayanlar hekimlik mesleğini ve psikiyatristliği de yapamayacaklardır.

Kanuna göre hekimlik şartlarını yerine getirmemiş kişiler bir kamu görevini usulsüz olarak üstlenirlerse Türk Ceza Kanunu'nun kamu idaresine karşı suçlar başlığındaki 262. maddedeki suçu işlemiş olurlar. Bu suçta kanun teşebbüs edeni tamamlanmış gibi cezalandırıldığı için 3 aydan 2 yıla kadar hapis cezası hâkim tarafından ceza mahkemesi yargılaması sonucu verilebilmektedir. Bu durum anlayışlı bir şekilde karşılanabilir çünkü kamu idaresi çok önemlidir. Bu nedenle kamu görevini yürütmekte bu anlamda bir titizlik ister. Toplum düzeni içerisinde de kamu görevi çok önemlidir. Hal böyle iken kanunun teşebbüsü de suç tamamlanmış gibi herhangi bir ayırım yapmadan cezalandırması isabetli ve son derece yerindedir. Türk Ceza Kanunu'nun 262. Maddesi sadece kamu görevini usulsüz üstlenenleri değil aynı zamanda terk emri kendisine bildirilmiş olmasına rağmen görevini sürdüren kişilerde aynı ceza miktarını almaktadırlar. Bu noktada kamu görevini yürüten hekim eğer görevi bırakması kendisine bildirilmiş olmasına rağmen görevini yapmaya devam ederse bu suç kapsamında yargılanacaktır. Türk Ceza Kanunu'nun 264. maddesi de hekim olmadığı halde hekim üniformasını alenen ve başkalarını yanıltacak şekilde giyen kişilerde 3 aydan 1 yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılacaktır. Bu nokta eğer kişi bu üniformanın sağladığı kolaylıktan yararlanarak bu suçu işlemişse sırf bu sebeple cezası üçte biri oranında artacaktır. Kamu görevi çok önemli olduğu için kanun başkalarının yani yetkisiz olanların

başkalarını yanıltmasını engellemek için Türk Ceza Kanunu'na maddeler koymuştur (Hakeri, 2015).

Türk mevzuatında hekim olmanın şartları belirtilmektedir. Bu şartları yerine getirmiş kişiler hekimlik mesleğini icra edebilirler. Onun dışındaki kişiler icra edemezler. Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanununun 1.,2. ve 3.maddelerinde hekimlik mesleğini yapabilmeyen şartları sayılmıştır. Ayrıca Türk Ceza Kanunu gibi Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunu da mesleği usulsüz yapanlar için 25. maddesi de gereği iki yıldan beş yıla kadar hapis ve bin güne kadar adli para cezasıyla cezalandırılır demektir (Gökcan, 2014).

Bu Şartlar:

Tıp fakültesi diplomasına sahip olmak; kişinin doktor olabilmesi için tıp fakültesini bitirmesi gerekmektedir. Diş hekimleri de doktorlar ile aynı statüsel noktadadır. Diş hekimleri diş hekimliği fakültesini bitirmeleri gerekir. Ama statü olarak bir fark bulunmamaktadır (Ateş,2012).

Daha önceleri Türkiye'de sadece Türk vatandaşları ya da Türk soylu yabancılar hekimlik yapabilirken son yıllarda değişen mevzuatla birlikte yabancılar da hekimlik yapabilmektedir. Bu durum evrenselleşen tıp biliminde insanların sağlığı için de son derece yararlı ve gereklidir. Böylelikle tıp biliminin içinde belli bir konuda iyi seviyede olan ülkenin hekimleri diğer ülkelere giderek gittikleri ülkenin tıp bilimine katkıda bulunabilme imkanı yakalamaktadır. Bu durum genel olarak tıp biliminin tüm dünyada hızlı bir şekilde ivme kazanmasına da yardımcı olacak ve önünü açacaktır (Ateş, 2012).

Sağlık hukuku ülkemizde son yıllarda büyük bir atak ve gelişim göstermiştir. Bu alanın ilerlemesi ve uygulamada da dengeli bir inceleme sonucunda kararların ortaya konması hem kusuru olmayan hekimleri sorumluluktan kurtaracak hem de bir kusur varsa da hasta, hakkaniyet gereği alması gerekeni alabilecektir.

Psikiyatrların sorumlulukları diğer uzman hekimlere göre biraz daha farklıdır. Bu sorumlulukları açıklanmaya çalışılmıştır. Bu tez çalışmasında psikiyatri uzmanlarının sorumluluklarının diğer hekimlerden farklılıkları gözetilerek aynı zamanda bilgi seviyeleri ölçülmek istenmiş ve bu doğrultuda anket yapılarak bilgi seviyelerinin ölçülmesi amaçlanmıştır.

1.1.2. Tarasoff Davası

Psikiyatri alanı adli bakımdan diğer tıp uzmanlık alanlarından daha geniş, kapsamlı bir alandır. Bu alanda hastaların ruh hali düzeltilmeye çalışılmaktadır. Bu da aynı zamanda birden fazla bilinmezi ve sorumluluğu ortaya çıkarmaktadır. Kimse 2 gün önce ortopedide muayene olup intihar eden bir hasta için ortopedisti sorguya çekmez ya da hakkında herhangi bir hukuki soruşturma ya da araştırma yapılmazken bu durum psikiyatristler için geçerli değildir. Psikiyatri teşhis, tedavi ve hastalığın sona erme sürecine kadar çok daha komplike, ayrıntılı bir ilişki içerisinde hastasıyla bulunur. Diğer dallarda doktorun etik olarak girmemesi gereken kişilerin özel hayatı psikiyatristler için tanı veya tedavi anlamında bilmesi belki çok önemli olabilir. Grldğ gibi hasta hekim ilişkisi diğer hasta hekim ilişkilerinden çok daha karmaşık ve ayrıntılı ilerler. Ayrıca her hastanın ruhsal tepkileri farklı olacağından tedavi sonlandırma süreci ve kararı da diğer hekimlere nazaran psikiyatristler için daha zor bir karar ve üzerinde daha fazla düşünülmesi gereken bir karardır. Diğer hekimlere kanunda zorla yatırma gibi haklar vermemişken psikiyatristlere böyle bir hak verilmiştir. Bu bile başlı başında psikiyatri alanının diğer alanlardan ne kadar daha karmaşık ve sorumluluk isteyen bir alan olduğunu ortaya koymaktadır. Keza aynı şekilde hastaların durumu da diğer hastalara nazaran çok daha komplikedir. Diğer alanlarda hastanın kendini öldürme ya da üçüncü kişilere zarar verme gibi bir durumu yokken bu alanda böyle bir durumla karşılaşma ihtimali azımsanmayacak kadar vardır. Bu noktada psikiyatrist zorla yatırmalı mı, yatırmamalı mı yoksa ayakta mı ya da yatarak tedavi edeceğine karar vermelidir. Grldğ gibi birden fazla kriter aynı olmak ve psikiyatrist bu kriterleri aynı anda düşünüp en iyisi yöntemi hastası için ve toplum için belirlemelidir. Nitekim kamu güvenliği noktası da

psikiyatristin değerlendirmesi gereken ve tedavi yöntemini seçerken göz önünde bulundurması gereken bir yöntemdir.

Poddlar ve Tarasoff Kaliforniya niversitesinde ğrencidirler. Bir dans kursunda tanışmışlardır. Ve bir yeni yıl partisinde Poddlar, Tarasoff'u per ve bundan sonra onunla bir ilişki yaşadığını sanmaya başlar. Bunun zerine Tarasoff bir erkek arkadaşı olduğunu ve kendisini sevmediğini söyler. Bunun zerine Poddlar arkadaşlarına Tarasoff'un odasını bombalayacağını söyler, Arkadaşları ğrenci sağlık merkezine götürmek için Poddlar'ı ikna ederler. Poddlar seanslardan birinde Tarasoff'u ldreeğini söyler. Bunun zerine danışman polise haber verir. Polis Poddlar tarafından ikna edildikten sonra serbest bırakılır. Sağlık merkezi Poddlar'ın hastaneye yatmasını ve yatarak tedavi edilmesini söyler. Bu sırada Poddlar Tarasoff'u bıçaklayarak öldürür. Mahkeme bu olayda sorgulayan polisleri ve danışmanı suçlu bulmuştur. Bu olayda danışmanı suçlu bulma nedeni gerekli yerlere bildirmesine rağmen 3. kişiye bildirmemesidir. Bu nedenle danışmanı sorumlu tutmuştur. Bu olayla birlikte psikiyatristlerin hukuki ve cezai sorumluluğu başlamıştır. Bu olay bile başlı başına psikiyatristlerin sorumluluğunun diğer hekimlere nazaran ne kadar ağır, zor ve komplike olduğunu ortaya koymaktadır. Bu noktada en önemli kriterlerden biri de bildirim sorumluluğun ne zaman başlar ve ne zaman biteceğidir. Aynı zamanda 3. kişiye ne zaman haber verilecek, sadece 3. kişiye mi haber verilmeli yoksa diğer yakınlarına da haber verilmeli mi ve hangi durumlarda 3. kişilere haber verilecek gibi bir sorular bunların sınırlarının ve çizgi ayırımlarının psikiyatristler tarafından bilinmesi gerekir ki mahkemelik bir olayda kendileri herhangi hukuki veya cezai sorumluluk altına girmesinler ve bertaraf edebilsinler. Yoksa kendisinin dâhil olmadığı bir olayda psikiyatristin hukuki ve cezai sorumluluk alması çok olağandır. Diğer alanlarda hekim kendi yaptığı ya da gözetimindeki sağlık personel hatalarından sorumlu tutulurken burada hiçbir şekilde olayın içinde sağlık meslek mensubunun olmadığı bir durumda hekim iki kişi arasında geçen olayda dolaylı hukuki ve cezai olarak sorumlu olabilecektir. Bütün bu durumlar psikiyatrisin hukuki ve cezai sorumluluğunun diğer hekimlere nazaran ne kadar geniş ve ağır olduğunun açık bir şekilde göstergesidir. Bunların psikiyatristler tarafından bilinmesi gerekir ki ileride böyle bir olayla karşılaştıklarında herhangi bir

hukuki ya da cezai sorumlulukla karşı karşıya kalmaları. Aksi takdirde tarafı olmadıkları bir olaydan dolayı sorumluluk altına girmeleri çok muhtemeldir. Bu durum diğer uzmanlık alanlarında görülebilecek bir durum değildir. Diğer alanlarda hekim kendisinin ya da yanındaki asistan, yardımcı sağlık personelinin hareketlerinden sorumlu olur. Burada en azından hareket hastaya yapılırken diğer tarafta hasta üçüncü kişiye bir eylemde bulunmaktadır. Psikiyatrist ise hastanın üçüncü kişiye verdiği zarardan sorumlu olabilmektedir. Bu nedenle psikiyatristlerin sorumluluk ve haklarının nerede başlayıp, bittiğini, ne zaman haber verip, vermemeleri gerektiğini bilmeleri kendileri ve hastaları için hayati bir öneme sahiptir.

1.2. Psikiyatristlerin Hastaya Karşı Sorumluluk ve Hakları

1.2.1. Psikiyatristlerin Hastaya Karşı Sorumlulukları

Konu içerisinde psikiyatr ve hasta için çok önemli olan konulara değinilerek psikiyatr ve hasta ilişkisinde hasta hakları yani psikiyatrin hastaya olan sorumlulukları değerlendirilecektir. Aynı zamanda diğer hekim hasta ilişkilerinden farklı olarak teşhis hatası veya tedavi hatası nedeniyle psikiyatrların malpraktis davası olarak karşılaşılabilecekleri noktalar üzerinde de durulacaktır.

Hasta ve psikiyatr ilişkisi diğer hekimlerden görece daha farklı bir yerde bulunmaktadır. Diğer hasta hekim ilişkilerinde özel hayat ilişkisine Hasta Hakları Yönetmeliği 5.maddesinde de belirttiği gibi tıbbi endikasyon yoksa özel hayata girilemez. Girilmesi gerekmez ve girilmemesi gerektiği yönetmelikle korunma altına alınmıştır. Bunu kanun veya tıbbi zorunluluk hariç yapan hekimler bunun karşılığında bir sorumluluk altına girebilirler. Ama bu durum çoğu zaman psikiyatri için geçerli bir önerme değildir. Çünkü ruh hali iyileşmesi için belki de hastanın özel hayatının çok dikkatli bir şekilde irdelenmesi ve ona göre tedavi yönteminin belirlenmesi gerekebilir. Yapılan gözlem sonucu özel hayata girmek zorunda olup, bu anamnezden yola çıkarak tedavi yönteminin belirlenmesi sonucu çıkan

durumlarda eğer hekim özel hayat gizli diye girmezse yanlış bir teşhis hatası veya tedavi hatasında bulunabilir. Bu durumda hekimde bu nedenle psikiyatrist hasta ile konuşurken gerekirse özel hayatını enine boyuna doğru teşhis ve tedavi için irdeleyebilir ve konuşabilmelidir. Bu husus psikiyatristler ve diğer hekimler arasında yaptığı davranış anlamında sorumluluk altına girmedi çok önemli bir farktır ve Hasta Hakları Yönetmeliği 5. Fıkrasının a bendi kapsamında psikiyatrist hasta ilişkisini müsaade edilen haller kategorisine sokabilir ve böylece hekim de sorumluluk altına bu nedenden dolayı girmez.

Hasta Hakları Yönetmeliği 5. madde

“**Madde 5-** Sağlık hizmetlerinin sunulmasında aşağıdaki ilkelere uyulması şarttır:

- a) Bedeni, ruhi ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde yaşama hakkının, en temel insan hakkı olduğu, hizmetin her safhasında daima göz önünde bulundurulur.
- b) Herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkını haiz olduğu ve hiçbir merci veya kimsenin bu hakkı ortadan kaldırmak yetkisinin olmadığı 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 alınmaz. Sağlık hizmetleri, herkesin kolayca ulaşabileceği şekilde planlanıp düzenlenir.
- d) Tıbbi zorunluluklar ve kanunlarda yazılı haller dışında, rızası olmaksızın kişinin vücut bütünlüğüne ve diğer kişilik haklarına dokunulamaz.
- e) Kişi, rızası ve Bakanlığın izni olmaksızın tıbbi araştırmalara tabi tutulamaz.

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

Psikiyatrist ve hasta ilişkisinde en önemli noktalardan biri hastanın ruhi olarak iyilik hali içinde bulunmaması ve bu nedenle bir tıbbi yardım almasıdır. Hatta bazen hasta tıbbi yardım almak istememekte anne, baba veya çevresinin baskısıyla tıbbi yardım almayı kabul etmektedir. Bu noktada en önemli olaylardan biri teşhisin söylenmesi ya da söylenmemesidir. Özel hayatın gizliliği ilkesinde olduğu gibi bu noktada diğer hekim hasta ilişkisinden farklı olarak psikiyatrist hasta ilişkisinde farklı değerlendirilebilir. Teşhis hekim tarafından hasta genellikle söylenmektedir. Hasta Hakları Yönetmeliği 15.madde c bendinde yazıldığı gibi hekim; tanı ve diğer tedavi seçeneklerini ve bu seçeneklerin hasta üzerindeki etkilerini söylemelidir. Artık günümüzde paternalist anlayış terk edilmiş ve hasta hekim arasında katılımcı bir anlayış ortaya çıkmıştır. Burada en önemli noktalardan biri, istisnalar veya az bir yüzde olmakla birlikte hekimin teşhisi hastaya söylemesi psikiyatri alanı dışında hasta üzerinde fena bir tesir yapması beklenmezken, psikiyatri alanında teşhisin söylenmesi zaten ruh hali iyi olmayan hasta üzerinde hastalığının şiddetine göre hastanın manevi yapısı üzerinde ciddi bir etki yaparak var olan ruhi sıkıntısını arttırabilir ve bu durumda hastalığının artması veya sonucunu daha kötüye götürecek bir noktaya taşıyabilir. Bu nedenle psikiyatristler diğer hekimlerden farklı olarak yönetmeliğin maddesini daha iyi bilmelidirler ve uygulama noktasında da diğer hekimlerden daha çok göz önünde bulundurması gerekir. Yoksa koyduğu teşhisin hastaya söylenmesi durumunda hastalığın seyrini bu açıklama ağırlaştırdığı takdirde psikiyatrist sorumlu olacaktır.

Bu konuyla alakalı bir diğer önemli nokta; psikiyatrist sadece hastasına değil eğer takdir ederse hasta yakınlarına da hastanın sağlık durumu hakkında bilgi vermeyebilir. Eğer hasta yakınları hastaya herhangi bir baskı, hastanın tedavi sürecini geciktirici bir hareket içinde bulunabilecekleri kanısına psikiyatrist varırsa hasta sağlık durumuyla ilgili bilgiyi hasta yakınlarına vermeyebilir. Bunun tek istisnası ise tedavisi olmayan durumlardır. Tedavisi olmayan ya da hiçbir zaman bitmeyecek sadece şiddeti azalacak hastalıklarda hasta bilgilendirilmemelerini istediği ve bu kararı yazılı olarak alındığı haller dışında hekim bu durumu hastanın

ailesine bildirmekle yükümlüdür. Hastasına bu durumu bildirip bildirmeyeceği kararı ise hekime aittir. Hekim söyleyecekse de tam bir ihtiyat içinde hastasına hissettirebilir veya söyleyebilir.

Hata Hakları Yönetmeliği 19. madde

Bilgi Verilmesi Caiz Olmayan ve Tedbir Alınması Gereken haller

“**Madde 19-** Hastanın manevi yapısı üzerinde fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimalinin bulunması ve hastalığın seyrinin ve sonucunun vahim görülmesi hallerinde, teşhisin saklanması caizdir.

Hastaya veya yakınlarına, hastanın sağlık durumu hakkında bilgi verilip verilmemesi, yukarıdaki fıkra da belirtilen şartlar çerçevesinde tabibinin takdirine bağlıdır.

Tedavisi olmayan bir teşhis, ancak bir tabip tarafından ve tam bir ihtiyat içinde hastaya hissettirilebilir veya bildirilebilir. Hastanın aksi yönde bir talebinin bulunmaması veya açıklanacağı şahsın önceden belirlenmemesi halinde, böyle bir teşhis ailesine bildirilir.”

Psikiyatrist ve hekim arasındaki ilişkide yönetmelik sadece hekime değil hastaya da bilgi aktarımı anlamında hak vermiştir. Hasta Hakları Yönetmeliği'ne göre hasta kendisinin ya da yakınlarının bilgilendirilmemesini talep edebilir. Bu durum da hastanın aleyhine kullanılamaz. Ama bunun içinde hastanın kararı yazılı olarak alınır. Çünkü bu durum bir istisnadır. Genel kural katılımcı anlayış neticesinde hekim teşhis, tedaviyi söyler, hasta bu tedavi yöntemlerinden birini seçer. Burada bilgi alışverişi kesilmektedir. İleride de bilgi verilmediğini hastanın iddia etmemesi veya edememesi için hekim bu kararı yazılı olarak alır. Buradaki önemli nokta, hasta istediği zaman bilgi verilmesini talep edebilir.

Hasta Hakları Yönetmeliği 20. madde

Bilgi Verilmesini Yasaklama

“**Madde 20-** İlgili mevzuat hükümleri ve/veya yetkili mercilerce alınacak tedbirlerin gerektirdiği haller dışında; kişi, sağlık durumu hakkında kendisinin, yakınlarının ya da hiç kimsenin bilgilendirilmemesini talep edebilir. Bu durumda kişinin kararı yazılı olarak alınır. Hasta, bilgi verilmemesi talebini istediği zaman değiştirebilir ve bilgi verilmesini talep edebilir.”

Psikiyatrist bilgi verirken yukarıdaki durumlara göre bilgi vermekten çekinebilir veya hasta kendisine ya da yakınlarına bilgi verilmemesini isteyebilir. Bu durumlar hariç olmak üzere psikiyatrist bilgi verirken mümkün olduğu kadar sade, anlaşılır, hastanın hastalık derecesine göre ve kültürel düzeyine bakarak bilgi vermelidir. Hasta kendisi gibi hekimse tıbbi terimler kullanmasında bir sakınca yok iken eğer ilkökul mezunu bir hastasına bilgiyi sadece tıbbi terimlerle verirse o zaman psikiyatrist bilgi verme usul yükümlülüğünü ihlal etmiş olur. Bu durumda katılımcı bir anlayış şeklinde giden hasta hekim ilişkisinin bu durum önüne geçmiş olur. Hasta anlayamadığı hastalığıyla ya da hastalığının seyriyle alakalı kararları bilinçli bir şekilde veremez. Hastaya tedaviyi yapacak psikiyatrist sözlü olarak anlatmalıdır. Başka bir hekim bilgilendirmeyi yapacaksa bilgilendirme yeteneğine sahip bir hekim tarafından yapılmalıdır. Hastanın yukarıda belirtilen iki durum hariç kendisinin bilgilendirilmesi esastır. Hasta kendisinin yerine bir başkasının bilgilendirilmesini isterse hastanın imzası ile onayı alınarak bilgiler sadece bilgilendirilmesini istediği kişiye yapılır. Hastanın, hastalığı ile ilgili olarak başka bir psikiyatristten de bilgi alma hakkı vardır. Bilgilendirme hastaya makul süre tanınarak yapılmalıdır. Bu durum katılımcı anlayışın bir ürünüdür. Hasta makul sürede düşündükten sonra tedavi olup olmayacağını kabul edecek ya da tedavi yöntemleri arasından seçim yapacaktır. Yoksa psikiyatristin paternalist yaklaşımla hastanın iradesine başvurmadan yaptığı müdahale hukuka aykırıdır. Müdahalenin uygun olabilmesi için hastanın rızası gerekmektedir. Bunun içinde hastaya makul bir süre tanınmak zorundadır.

Hasta Hakları Yönetmeliği 18. madde

Bilgi Vermenin Usulü

‘‘Madde 18-

Bilgi, mümkün olduğunca sade şekilde, tereddüt ve şüpheye yer verilmeden, hastanın sosyal ve kültürel düzeyine uygun olarak anlayabileceği şekilde verilir.

Hasta, tıbbi müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından tıbbi müdahale konusunda sözlü olarak bilgilendirilir. Bilgilendirme ve tıbbi müdahaleyi yapacak sağlık meslek mensubunun farklı olmasını zorunlu kılan durumlarda, bu duruma ilişkin hastaya açıklama yapılmak suretiyle bilgilendirme yeterliliğine sahip başka bir sağlık meslek mensubu tarafından bilgilendirme yapılabilir.

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.

Hasta, aynı şikayeti ile ilgili olarak bir başka hekimden de sağlık durumu hakkında ikinci bir görüş almayı talep edebilir.

Acil durumlar dışında, bilgilendirme hastaya makul süre tanınarak yapılır.

Bilgilendirme uygun ortamda ve hastanın mahremiyeti korunarak yapılır.

Hastanın talebi halinde yapılacak işlemin bedeline ilişkin bilgiler sağlık hizmet sunucusunun ilgili birimleri tarafından verilir.’’

1.2.2. Psikiyatristin Hastaya Karşı Olan Hakları

Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nde de bahsettiği gibi hasta psikiyatristinden başka bir psikiyatristin de görüşünü almak isteyebilir. Bu noktada psikiyatristin seçim şansı yoktur. Hastasından gelen bu talebi kabul etmek zorundadır. Diğer türlü ise hasta psikiyatristinden gelen konsültasyon talebini kabul etmek zorunda değildir. Tüzük burada hastaya daha fazla bir hareket hakkı verirken, hekime ise sadece hastasının talebini kabul etmesini belirtmiştir. Fakat hasta eğer hekimin önerdiği konsültasyon talebini kabul etmezse psikiyatrist hastasını bırakabilir.

Tıbbi Deontoloji Tüzüğü 24.madde

“**MADDE 24** - Hasta, konsültasyon yapılmasını arzu ederse, müdavi tabip veya dış tabibi bu talebi kabul eder.

Müdavi tabip veya dış tabibi, konsültasyon yapılmasına lüzum gördüğü takdirde, keyfiyeti hastaya bildirir. Bu teklifin kabul edilmemesi halinde, müdavi tabip veya dış tabibi, hastasını bırakabilir.

Bu Nizamnamenin yirmi birinci maddesinde yazılı sağlık tesislerinde, konsültasyonun hangi hallerde ve ne suretle yapılacağı, hastaneler talimatnamelerinde gösterilir.”

Buradaki en önemli noktalardan biri hekim ile konsültan hekim arasında görüş ayrılıkları olursa ve hasta konsültan psikiyatristin tedavi yöntemini kabul ederse müdavi psikiyatrist hastasının tedavisini bırakabilir. Yine aynı şekilde konsültan hekim, müdavi hekimin hastasının yanına aynı hastalık için girmesi uygun değildir. Hastanın ısrarlı talebi olmadıkça da hekim hastayı tedavi edemez. Burada hasta konsültan psikiyatristin tedavi etmesini ısrarlı bir şekilde istemelidir.

Tıbbi Deontoloji Tüzüğü 28. ve 29. madde

‘‘**MADDE 28** -Konsültan tabip veya diş tabibi ile müdavi tabibin kanaatları arasında aykırılık hasıl olur ve hasta, konsültan tabip veya diş tabibin kanaatını tercih eder ise, müdavi tabip kendi görüşünde ısrar ettiği takdirde hastayı terk edebilir.’’

‘‘**MADDE 29** -Konsültan tabip veya diş tabibi hastanın ısrarlı talebi olmadıkça hastayı tedavi edemez.

Konsültan tabip veya diş tabibin konsültasyonu icap ettirmiş olan hastalığın devamı müddetince, müdavi tabibin muvafakatı olmadan, hastanın yanına aynı hastalık için mesleki bir maksatla sonradan girmesi caiz değildir.’’

Psikiyatrist konsültasyondaki belirtilen;

Hastanın psikiyatristin konsültasyon isteğini reddetmesi

Konsülte hekimin tedavi yöntemini hastanın seçmesi durumlarında psikiyatrist hastasının tedavisini bırakabilir. Psikiyatrist sadece bu hallerde değil diğer hallerde de hastasına bakmayı ret edebilir.

Bu haller;

Mesleki veya şahsi sebepler

Sözlü saldırı

Fiili saldırı durumlarında psikiyatrist hastasına bakmayı ret edebilir. Fakat bu durumlarda dahi sadece belli koşullarda hastasını reddedebilir. Eğer hastasının acil bir durumu veya hayati tehlikesi yoksa hastanın başka bir psikiyatriste başvurma imkânı olacak kadar süre vermelidir. Ama hastasını durumu ağır veya hayati

tehlikesi varsa o zaman başka bir meslektaşıyla hastanın tedavisine başlanmadıkça psikiyatrist hastasının tedavisini bırakamaz.

Psikiyatristin hiçbir şekilde tedavisini bırakamayacağı durumlar vardır.
Bunlar;

Acil yardım

Resmi durum

İnsani vazife durumlarında psikiyatrist hastasının tedavisini bırakamaz.

İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'na göre devlette çalışan psikiyatrist çalışmaktan kaçınabilir. Normalde psikiyatrist eğer devlet hastanesinde çalışıyorsa o zaman hastasını resmi durum içine girdiğinden ret edemez. Ama eğer hastası tarafından ciddi bir yakın tehlike altında olursa o zaman hastasına bakmaktan kaçınabilir. Bu durum için iki koşulun aynı anda bulunması gerekir. Bu koşullar;

Ciddi bir tehlike

Yakın bir tehlike

Bu koşulların ikisi aynı anda bulunması gerekir ki devlet personeli olan psikiyatristler hastalarını reddedebilsinler. Eğer tehlike ciddi değil ya da ciddi ama yakın değilse psikiyatrist devlet hastanelerinde hastasını reddedemez. Bu durum özel hastanelerde çalışan psikiyatristler için geçerli değildir. Onlar bu koşullar olmadan da mesleki veya şahsi sebeplerle hastasını reddedebilir.

İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu 13. madde

Çalışmaktan kaçınma hakkı

‘‘**MADDE 13** - (1) Ciddi ve yakın tehlike ile karşı karşıya kalan çalışanlar kurula, kurulun bulunmadığı işyerlerinde ise işverene başvurarak durumun tespit edilmesini ve gerekli tedbirlerin alınmasına karar verilmesini talep edebilir. Kurul acilen toplanarak, işveren ise derhâl kararını verir ve durumu tutanakla tespit eder. Karar, çalışana ve çalışan temsilcisine yazılı olarak bildirilir.

(2) Kurul veya işverenin çalışanın talebi yönünde karar vermesi hâlinde çalışan, gerekli tedbirler alınıncaya kadar çalışmaktan kaçınabilir. Çalışanların çalışmaktan kaçındığı dönemdeki ücreti ile kanunlardan ve iş sözleşmesinden doğan diğer hakları saklıdır.

(3) Çalışanlar ciddi ve yakın tehlikenin önlenemez olduğu durumlarda birinci fıkradaki usule uymak zorunda olmaksızın işyerini veya tehlikeli bölgeyi terk ederek belirlenen güvenli yere gider. Çalışanların bu hareketlerinden dolayı hakları kısıtlanamaz.

(4) İş sözleşmesiyle çalışanlar, talep etmelerine rağmen gerekli tedbirlerin alınmadığı durumlarda, tabi oldukları kanun hükümlerine göre iş sözleşmelerini feshedebilir. Toplu sözleşme veya toplu iş sözleşmesi ile çalışan kamu personeli, bu maddeye göre çalışmadığı dönemde fiilen çalışmış sayılır.

(5) Bu Kanunun 25 inci maddesine göre işyerinde işin durdurulması hâlinde, bu madde hükümleri uygulanmaz.’’

Tıbbi Deontoloji Tüzüğü 18. ve 19. madde

‘‘**MADDE 18** - Tabip ve diş tabibi, âcil yardım, resmî veya insani vazifenin ifası halleri hariç olmak üzere, mesleki veya şahsi sebeplerle hastaya bakmayı reddedebilir.’’

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

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

Hastayı bu suretle terk eden tabip veya diş tabibi, lüzum gördüğü veya hasta tarafından talep edildiği takdirde, tedavi zamanına ait müşahede notlarını verir.’’

1.3. Psikiyatrist ile Hasta Arasındaki Sözleşme Türü ve Niteliği

1.3.1. Sözleşme Niteliği

Türk Borçlar Kanunu 502. maddesi

Tanımı

‘‘**MADDE 502-** Vekâlet sözleşmesi, vekilin vekâlet verenin bir işini görmeyi veya işlemini yapmayı üstlendiği sözleşmedir.

Vekâlete ilişkin hükümler, niteliklerine uygun düştükleri ölçüde, bu Kanunda düzenlenmemiş olan iş görme sözleşmelerine de uygulanır.

Sözleşme veya teamül varsa vekil, ücrete hak kazanır.”

Psikiyatrist ile hasta arasındaki sözleşmenin niteliği konusunda farklı görüşler olsa da genel görüş vekâlet sözleşmesi olduğu yönündedir. Psikiyatristin en önemli borcu; üstlendiği işi dikkatli ve özenli bir şekilde yerine getirmektir.

Psikiyatristin hastasını iyileştirme borcu yoktur. Psikiyatrist o zamanda ki tıp biliminin uygun araç ve gereçlerini kullanarak hastasını tedavi etmekle yükümlüdür. Psikiyatrist ve hasta arasındaki sözleşmenin niteliği eser sözleşmelerinden farklı olarak herhangi bir sonucu garanti altına almaz. Eğer sonucu garanti etseydi o zaman iyileşemeyen her hasta sadece psikiyatri alanında değil tıbbın diğer bütün alanlarında doktorunu dava etmiş olurlardı. Hali hazırda defansif tıbbın bu kadar yaygınlaşmaya başladığı ortamda çok daha fazla hekim hastaya bakmaktan çekinirdi. Sadece cerrahi müdahalelerde değil bütün tıp dallarında hekimler defansif tıpa yönelirlerdi. Nitekim bu konu sadece Borçlar Kanunu’nda değil Tıbbi Deontoloji Tüzüğü’nde de belirtilmiştir. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü’nde de belirtildiği gibi şifa ile neticelenmemesinden dolayı hekim sorumlu tutulamaz.

‘MADDE 13 - Tabip ve dış tabibi, ilmî icaplara uygun olarak teşhis koyar ve gereken tedaviyi tatbik eder. Bu faaliyetlerinin mutlak surette şifa ile neticelenmemesinden dolayı, deontoloji bakımından muaheze edilemez.

Tababet prensip ve kaidelerine aykırı veya aldatıcı mahiyette teşhis ve tedavi yasaktır.

Tabip ve dış tabibi; teşhis, tedavi veya korunmak gayesi olmaksızın hastanın arzusuna uyararak veya diğer sebeplerle, akli veya bedeni mukavemetini azaltacak herhangi bir şey yapamaz.”

Psikiyatrist ile hasta arasındaki ilişki Borçlar Kanunu’nda da belirttiği gibi psikiyatrist tarafından açık bir şekilde reddedilmedikçe aralarında bir sözleşme

ilişkisi kurulmuş olur. Psikiyatrist bu işi mesleğinin gereği yapmakta ve bu konuda uzman bilgisi vardır.

Kurulması

“**MADDE 503-** Kendisine bir işin görülmesi önerilen kişi, bu işi görme konusunda resmî sıfata sahipse veya işin yapılması mesleğinin gereği ise ya da bu gibi işleri kabul edeceğini duyurmuşsa, bu öneri onun tarafından hemen reddedilmedikçe, vekâlet sözleşmesi kurulmuş sayılır.”

Psikiyatrist ile hasta arasındaki sözleşme ilişkisinde ücret kararlaştırılmamış olsa bile teamül gereği psikiyatrist ücrete hak kazanır. Bu nedenle ücretin tedavi sürecinden önce psikiyatrist ile hasta tarafından önceden belirtilmesine gerek yoktur.

Sözleşme niteliğinde en önemli nokta psikiyatrist üzerine düşen sorumluluğu dikkatli ve özenli şekilde yerine getirmelidir. Hasta da eğer kendisi sorumluluk altında girmek istemiyorsa ya da ileride psikiyatristin yol açabileceği malpraktis davasında psikiyatristin sorumluluğunu azaltmayı ya da tamamen ortadan kaldırmayı istemiyorsa psikiyatristin önerilerini yerine getirmelidir. Günümüzde psikiyatri ve hasta ilişkisi geçmişten farklı ve diğer hasta hekim ilişkilerinde olduğu gibi katılımcı bir ilişkidir. Burada psikiyatristin hastası için tedavi seçeneklerini hastaya söyledikten sonra hasta kendi bedeni üzerinde uygulanacak tedavi yöntemlerinden birini seçecektir. Fakat hastanın tedavi sürecinde katılımcı bir rol oynaması onun psikiyatristin direktiflerini veya önerilerini uygulamayacağı anlamında gelmez. Aksi takdirde ileride olabilecek bir hekimin hatalı tıbbi uygulamasında psikiyatristin sorumluluğu azalabilecek ya da hastanın kusurunun ağırlığına göre tamamen ortadan kalkabilecektir (Erzurumluoğlu, 2015).

1.3.2. Sözleşme Türleri

Psikiyatrist ile hasta arasındaki sözleşme taraflara, taraf sayısına ve sorumluluk altındakilere göre değişim göstermektedir. Bunlar;

Tam hastaneye kabul sözleşmesi

Hekimlik sözleşmesi ilaveli tam hastaneye kabul sözleşmesi

Bölünmüş hastaneye kabul sözleşmesi

Tam hastaneye kabul sözleşmesinde, psikiyatrist ile hasta arasında herhangi bir sözleşme olmamaktadır. Bu durumda psikiyatristin hatalı tıbbi uygulaması sonucu ortaya çıkan sonuçtan psikiyatrist sorumlu olmayacaktır. Haksız fiil olarak psikiyatri hastası psikiyatristi haksız fiilden dava edebilir.

Hekimlik sözleşmeli ilaveli tam hastaneye kabul sözleşmesinde, psikiyatrist ve hasta arasında bir sözleşme vardır. Ayrıca psikiyatri hastası ile hastane arasında da bir sözleşme vardır. Bu durumda psikiyatristten kaynaklanan bir malpraktiste psikiyatri hastası sadece hastane işleticisi ya da sadece psikiyatristi dava edebilir. İsterse ikisini müteselsil sorumlu tutarak ikisine karşı dava açabilir.

Bölünmüş hastaneye kabul sözleşmesinde, psikiyatri hastası ve psikiyatrist arasında bir tedavi sözleşmesi vardır. Psikiyatri hastası ile hastane işleticisi arasında bir tedavi sözleşmesi yoktur. Bu nedenle psikiyatristten kaynaklanan bir malpraktis davasında psikiyatri hastası hastane işleticisine dava açamaz. Çünkü aralarında tedavi ile ilgili bir sözleşme bulunmamaktadır (Günday, 2015).

1.4. Psikiyatristlere Özgü Hukuki Durumlardan Kaynaklanan Hukuki Sorumlulukları

1.4.1. İntihar Eğilimli ve 3.Kişilere Zarar Verme Eğilimli Hastalar

Psikiyatrist ve hasta arasındaki ilişki diğer hekim hasta ilişkilerinden çok daha farklıdır. Gerek hastanın ruhsal duygu durumundan dolayı gerekse psikiyatristin hasta üzerinde hasta istemese de kullanabileceği bazı haklar vardır. Diğer hekimlerin başvurmadığı ya da başvuramayacağı bazı yollara psikiyatrist başvurabilir. Bunun yanında hastanın içinde bulunduğu koşullarda psikiyatristin yapacağı girişimler bakımından da çok önemli rol oynar. Normal bir hasta hekim ilişkisinde hasta kendisine zarar verse veya başkasına zarar verse o sırada başka bir biyolojik hastalığı için gittiği hekim bu olayla ilgili soruşturma kapsamına dahil edilmezken aynı olayda psikiyatrist soruşturma kapsamına dahil edilir. Bu noktada bir kusuru icrai ya da ihmali olarak var mı yok mu diye araştırılır. Varsa da psikiyatrist sorumlu tutulur. Aynı zamanda normal hasta hekim ilişkisinde hekim özel hayata müdahale tıbbi zorunluluk halleri dışında etmemesi gerekirken psikiyatri alanında psikiyatristin teşhis ya da tedavi yönteminin belirlenmesi açısından belki psikoterapötik süreçte sadece özel hayatını irdeleyebilir. Bütün bu nedenlerle psikiyatri hasta ilişkileri diğer hekim hasta ilişkilerinden daha farklıdır.

Bunların başında da psikiyatri hastasının intihar eğilimli ya da kendisine veya başkasına zarar verme eğiliminde olması durumudur. Bu nokta da diğer hekimlerden psikiyatrist farklı bir rol üstlenmesi gerekebilir. Psikiyatri alanında da en önemli nokta diğer tıp alanlarında olduğu gibi hastanın rızasını almak, özgürlüğünü kısıtlamamak ve katılımcı bir ilişki içerisinde hasta iyileşene kadar bu durumun böyle gitmesidir. Fakat psikiyatri alanında bu durum böyle gitmeyebilir.

1.4.2. Ayakta Tedavi

Ayakta tedavi de eğer psikiyatri hastasının hastalığı çok ağır değil, günlük hayatını idame ettirebilecek bir düzeyde ve etrafına ya da kendisine herhangi bir yakın ve ciddi bir tehlike söz konusu değilse de psikiyatrist hastasının tedavisini ayakta sürdürmelidir. Ayakta tedavi ilişkisini psikiyatrist kendi özel muayenehanesinde, özel hastane ya da özel merkezlerde yapabilir (Günday, 2015).

Ayakta tedavi sırasında ortaya çıkan herhangi bir malpraktis durumunda ise psikiyatristin sorumluluğu hasta ile yaptığı sözleşme ayrıca çalıştığı yere göre değişiklik gösterir.

Özel muayenehanesinde hastasını kabul eden psikiyatristin direk kendisi ve tek başına sorumlu olmaktadır. Eğer zel bir hastanede psikiyatrist hastasını muayene etmiş ve tedaviyi orada yürütüyorsa bu durumda yapılan sözleşme içeriğine göre hem hekim hem de özel hastane işleticisi sorumlu olabilir. Ya da psikiyatrist sadece tedavi ilişkisi anlamında sadece kendisi sorumlu olurken özel hastane hiçbir şekilde tedavi ihlallerinden sorumlu olmayıp, sadece yeme, içme ve barınmadan sorumlu olabilir (Günday, 2015).

Burada unutulmaması gereken noktalardan biri de özel hastaneler psikiyatri hastaları için gerekli önlemleri kendi hastanelerinde almak ve bu yükümlülüklerini daimi olarak yerine getirmek zorundadır. Bu yükümlülükleri ise gerek zel Hastaneler Tüzüğü'nde gerekse zel Hastaneler Yönetmeliği'nde belirlenmiştir. Bu yönetmelik ve tüzüğe uygun olmayan durumlarda özel hastane de tıbbi uygulama hatasından dolayı sorumlu olabilir.

Özel Hastaneler Tüzüğü'nn 16.maddesinde akıl ve ruh hastalıkları hastanelerinin özellikleri belirtilmiştir. Bu özelliklere uymayan özel hastaneler sorumlu tutulur.

Akıl ve Ruh Hastalıkları Hastanelerinin Özellikleri

‘**Madde 16** - Akıl ve ruh hastalarını kabul eden özel hastane binalarının aşağıdaki koşulları da taşıması gerekir.

- a) Akıl ve ruh hastaneleri, hastaların dinlenmelerini sağlamak üzere kent dışında, yeter derecede geniş bir arazi üzerinde kurulmalı ve etrafı çevrilmiş olmalıdır. Bu koşullar varsa, kent içinde de bu kurumların açılmasına ya da bir hastaneye akıl ve ruh hastalıkları bölümü eklenmesine izin verilebilir. Bina ya da binalar, hastaların özelliklerine göre, ayrı ayrı bulundurulmalarını sağlayacak biçimde düzenlenmelidir.
- b) Akıl ve ruh hastaları yanında öteki hastaları da bulunduran hastanelerin akıl ve ruh hastalarına ayrılan bölümleri ayrı binalarda olmalı ve bu binaların etrafında kendilerine özgü ve hastanenin öteki bölümleriyle ilgisi olmayan bahçeleri bulunmalıdır.
- c) Akıl ve ruh hastalıklarına ayrılan binalarda duvar, pencere, kapı, karyola ve yatak takımları ile diğer bölümler hastaların kaçmalarına, kaza ve zararlara engel olacak biçimde yapılmalıdır.
- d) Gündüz de yatakta kalan ya da kendisine ve başkasına zarar verebilecek (ajite ya da agresif) olan hastalara ve özel tedavi gerektirenlere durumlarına uygun ayrı odalar verilmelidir.
- e) Akıl ve ruh hastalarının gündüz birlikte buldukları odalarda hasta başına en az 2 m² alan hesap edilmelidir.
- f) Uğraşı tedavisi uygulanan akıl ve ruh hastaları için her kurumda, uygun ve yeterli açık ve kapalı çalışma yerleri bulundurulmalıdır.’’

1.4.3. Zorla Yatırma

Zorla yatırma durumu psikiyatri hastası istemese de ilgili kurum ya da kişi tarafından hastanın yatırılmasıdır. Buradaki ne önemli nokta kanun ya da genel mevzuat bu ilgili kurum ya da kişilere psikiyatri hastasının rızası olmamasına rağmen yatırılmasına izin verip vermediğidir. Bununlar ilgili kanunun çeşitli yerlerinde düzenlemeler mevcuttur. Bunlar;

Türk Medeni Kanunu'ndaki 432.madde ve devamı maddeleridir.

Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması

A. Koşulları

“**Madde 432-** Akıl hastalığı, akıl zayıflığı, alkol veya uyuşturucu Madde bağımlılığı, ağır tehlike arz eden bulaşıcı hastalık veya serserilik sebeplerinden biriyle toplum için tehlike oluşturan her ergin kişi, kişisel korunmasının başka şekilde sağlanamaması hâlinde, tedavisi, eğitimi veya ıslahı için elverişli bir kuruma yerleştirilir veya alıkonulabilir. Görevlerini yaparlarken bu sebeplerden birinin varlığını öğrenen kamu görevlileri, bu durumu hemen yetkili vesayet makamına bildirmek zorundadırlar.

Bu konuda kişinin çevresine getirdiği külfet de göz önünde tutulur.

İlgili kişi durumu elverir elvermez kurumdan çıkarılır.”

B. Yetki

“**Madde 433-** Yerleştirme veya alıkoymaya karar verme yetkisi, ilgilinin yerleşim yeri veya gecikmesinde sakınca bulunan hâllerde bulunduğu yer vesayet makamına aittir.

Yerleştirme veya alıkoymaya karar veren vesayet makamı, kurumdan çıkarmaya da yetkilidir.”

C. Bildirim yükümlülüğü

“**Madde 434-** Kısıtlı bir kişi bir kuruma yerleştirildiği veya alıkonulduğu ya da ergin bir kişi hakkında vesayete ilişkin diğer önlemlerin alınmasına gerek görüldüğü takdirde, kişinin bulunduğu yer vesayet makamı veya özel kanunlarda öngörülen ilgililer, durumu yerleşim yeri vesayet makamına bildirmekle yükümlüdürler.”

D. İtiraz

“**Madde 435-** Kuruma yerleştirilen kişi veya yakınları, verilen karara karşı kendilerine bildirilmesinden başlayarak on gün içinde denetim makamına itiraz edebilirler.

Bu hak, kurumdan çıkarılma isteminin reddi hâlinde de kullanılabilir.”

E. Usul

I. Genel olarak

“**Madde 436-** Koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanması, aşağıdaki kurallar saklı kalmak üzere, Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanununa tâbidir:

1. Karar verilirken ilgilinin bunun sebepleri hakkında bilgilendirilmesi ve karara karşı denetim makamına itiraz edebileceğine yazılı olarak dikkatinin çekilmesi zorunludur.

2. Bir kuruma yerleştirilen kişiye, alıkonulma kararına veya kurumdan çıkarılma isteminin reddine karşı en geç on gün içinde denetim makamına itiraz edebileceği derhal yazılı olarak bildirilir.
3. Mahkeme kararını gerektiren her istem, gecikmeksizin yetkili hâkime ulaştırılır.
4. Yerleştirme kararı veren vesayet makamı veya hâkim durumun özelliklerine göre bu istemin görüşülmesini erteleyebilir.
5. Akıl hastalığı, akıl zayıflığı, alkol veya uyuşturucu Madde bağımlılığı, ağır tehlike arz eden bulaşıcı hastalığı olanlar hakkında, ancak resmî sağlık kurulu raporu alındıktan sonra karar verilebilir. Vesayet makamının daha önceden bilirkişiye başvurmuş olması hâlinde denetim makamı bundan vazgeçebilir.”

Anayasa'nın 5.maddesi;

Devletin temel amaç ve görevleri

“**MADDE 5.** – Devletin temel amaç ve görevleri, Türk Milletinin bağımsızlığını ve btnliğini, ülkenin bölünmezliğini, Cumhuriyeti ve demokrasiyi korumak, kişilerin ve toplumun refah, huzur ve mutluluğunu sağlamak; kişinin temel hak ve hürriyetlerini, sosyal hukuk devleti ve adalet ilkeleriyle bağdaşmayacak surette sınırlayan siyasal, ekonomik ve sosyal engelleri kaldırmaya, insanın madd ve manev varlığının gelişmesi için gerekli şartları hazırlamaya çalışmaktır.”

Ruh Hekimliği Psikiyatri Meslek Etiği Kuralları 16. Ve 17. maddeleri

‘‘Madde 16.

Ruh hekimi, hastalık belirtilerinin etkisiyle, kendisi ya da çevresi için önemli zarar verme olasılığı yüzünden hastaneye zorunlu yatırılması söz konusu ise hastayı ve yakınlarını istemli yatışa yönlendirmek için çaba göstermelidir.’’

‘‘Madde 17.

Hastanın ya da temsilcisinin yatırılmaya karşı çıktığı durumlarda hekim, tıbbi psikiyatrik gerekçeleri değerlendirerek istem dışı yatış kararını hekimlik bilgisi ve vicdanına göre kendi vermelidir.’’

Hasta, ruhsal bir bozukluk nedeniyle uygun karar verme yetisini yitirmişse, istem dışı hastaneye yatırma kararında, ülkemizdeki yasalar uyarında hareket etmek ruh hekiminin görevidir. Hastanın insanlık onurunu ve yasal haklarını güvenceye almak için ruh hekimi aileyle görüşmeli ve gerekiyorsa yasal yollara başvurulmasında rehberlik etmelidir. Hastanın isteği dışında sağaltım uygulanması durumunda önce hastanın sağlığı düşünölmeli, ancak insan hakları ilkelerine de özen gösterilmelidir.

Göröldüğü üzere Anayasa ve diğör mevzuatta belirtildiğı gibi psikiyatri hastası zorla yatırılabilir fakat bunun koşulları vardır. Bunlar;

Psikiyatrik bir rahatsızlık

Ciddi bir zarar verme tehlikesi

Uygun illiyet bağı

Orantılılık ilkesidir (Günday,2015).

Bunlarda herhangi biri olmaz ya da ilkelerde aşırıya kaçılma gibi bir durum söz konusu olursa psikiyatrik hasta zorla yatırılmaz. Bu ilkelerden en çok tartışma yaratan noktalardan birisi de ciddi bir tehlike olup olmamasıdır. Burada tartışılan husus ceza hukukundaki soyut tehlike suçu mentalitesi mi yoksa somut tehlike suçu mentalitesi mi aranacağıdır.

Soyut tehlike suçu mentalitesi bakımından; psikiyatri hastası herhangi bir tehlike ortaya çıkarmadan kendisinin zorla yatırılması durumudur. Burada psikiyatri hastasının dış dünyada kendisi veya başkasına tehlike oluşturmuş olması gerekmez. Yeterli bir şüphe bulunması bu hastanın zorla yatırılması için yeterlidir.

Somut tehlike suçu mentalitesi bakımından; psikiyatri hastasının yatırılması için dış dünyada somut bir tehlike oluşturmuş olması gerekir ki o zaman zorla yatırılınsın.

Bu düşünce tarzı zorla yatırma amacına ters düşen bir anlayıştır. Çünkü kişi suç işlemeden yeterli şüphe ile yatırılmasında gerek kendisi gerekse toplumun üstün yararı mevcuttur. Kişi somut bir tehlike dış dünyada meydana getirdikten sonra psikiyatri hastasını zorla yatırmanın çok bir anlamı yoktur. Kaldı ki, hastanın dış dünyada meydana getirdiği değişim tehlikenin ötesinde kanunda tanımlanmış bir suç tipine girerse o zaman kişi suç işlemiş olacaktır. Bu hasta üzerinde artık adli kurallara göre işlem yapılacaktır. Hastanın tedavi süreci aşamasından çıkıp adli bir süreçte yol alması demektir. Bu durumda tedavi ilişkisi içinden bir anlamda çıkmak başka bir evreye hasta için geçilmesi demektir.

1.4.4. Zorla Tedavi

En çok üzerinde durulan noktalardan biri de zorla yatırılan hastanın üzerinde zorla tedavi yapılıp yapılamayacağıdır. Bu nokta ilgili ulusal mevzuatların ilgili maddelerinde hasta üzerinde zorla tedavi de uygulanır dememektedir.

Türk Medeni Kanunu'nun 432.maddesinde zorla yatırma belirtilmiştir.

Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması

A. Koşulları

“**Madde 432-** Akıl hastalığı, akıl zayıflığı, alkol veya uyuşturucu Madde bağımlılığı, ağır tehlike arz eden bulaşıcı hastalık veya serserilik sebeplerinden biriyle toplum için tehlike oluşturan her ergin kişi, kişisel korunmasının başka şekilde sağlanamaması hâlinde, tedavisi, eğitimi veya ıslahı için elverişli bir kuruma yerleştirilir veya alıkonulabilir. Görevlerini yaparlarken bu sebeplerden birinin varlığını öğrenen kamu görevlileri, bu durumu hemen yetkili vesayet makamına bildirmek zorundadırlar.

Bu konuda kişinin çevresine getirdiği külfet de göz önünde tutulur.

İlgili kişi durumu elverir elvermez kurumdan çıkarılır.”

Bu kanunun ilgili maddesinde kişinin zorla tedavisi için özgürlüğünden alıkonulabileceği belirtilmiştir. Açık bir şekilde zorla tedavi edilebilir denmemektedir. Uygulamada psikiyatrik nedenlerle zorla tedavi edilecek hastalar; Türk Medeni Kanunu 405.veya 406. maddelerinden kısıtlanıp sonra da 432.madde zaten zorla yatırma hakkı verdiği için zorla yatırıldıktan sonra 405. veya 406. maddelere göre kısıtlandıkları için de rızalarını almaya gerek kalmadan bu hastalar üzerinde zorla tedavi uygulanmaktadır. Bu noktada önemli hususlardan biri de; zorla yatırma işlemine tabii bir hasta için herhangi bir kısıtlama kararı verilmemiş yani zorla yatırılmış ama kısıtlı olmayan psikiyatri hastası üzerinde rızası olmaksızın tedavi uygulanabilip, uygulanamayacağıdır. Bu noktada ikili bir ayırım yapmak gerekmektedir.

Hasta kendisine zarar verme eğilimindeyse; bu durumda hastanın rızası olmaksızın hakkında kısıtlama kararına gerek dahi duyulmadan rızası alınmaksızın tedavi edilebilir. Hastanın rızasına gerek olmaksızın hastanın kendisine zarar verme durumlarında psikiyatra bu yetkiyi Biyotıp sözleşmesinin 7.maddesi vermektedir

Hasta başkasına zarar verme eğilimindeyse; bu durumda hasta hakkında herhangi bir kısıtlama kararı yoksa kendisine tıbbi müdahalede bulunabilmek için kendisinin rızasını almaya ihtiyaç vardır.

Türk Medeni Kanunu 405. ve 406.maddeleri

Kısıtlama

I. Akıl hastalığı veya akıl zayıflığı

‘**Madde 405-** Akıl hastalığı veya akıl zayıflığı sebebiyle işlerini göremeyen veya korunması ve bakımı için kendisine sürekli yardım gereken ya da başkalarının güvenliğini tehlikeye sokan her ergin kısıtlanır.

Görevlerini yaparlarken vesayet altına alınmayı gerekli kılan bir durumun varlığını öğrenen idarî makamlar, noterler ve mahkemeler, bu durumu hemen yetkili vesayet makamına bildirmek zorundadırlar.’

II. Savurganlık, alkol veya uyuşturucu Madde bağımlılığı, kötü yaşama tarzı, kötü yönetim

‘**Madde 406-** Savurganlığı, alkol veya uyuşturucu Madde bağımlılığı, kötü yaşama tarzı veya malvarlığını kötü yönetmesi sebebiyle kendisini veya ailesini darlık veya yoksulluğa düşürme tehlikesine yol açan ve bu yüzden devamlı

korunmaya ve bakıma muhtaç olan ya da başkalarının güvenliğini tehdit eden her ergin kısıtlanır.”

Biyotıp Sözleşmesinin 7. maddesi

Psikiyatri hastası kendisine ciddi bir zarar verme durumunda izni alınmaksızın zorla tedavisi yapılabilir.

Madde 7 – Akıl Hastalığı Olan Kişilerin Korunması

“Ciddî nitelikte akıl hastalığı olan bir kişi, gözetim, denetim ve bir makama başvurma işlemleri dâhil kanunda belirtilen koruyucu şartlara bağlı olarak sadece, böyle bir tedavi yapılmadığı takdirde sağlığına ciddi bir zarar gelmesinin muhtemel olduğu durumlarda, muvafakati olmaksızın, akıl hastalığının tedavi edilmesini amaçlayan bir müdahaleye tâbi tutulabilir.”

Koşulları;

Ciddi bir akıl hastalığı olması

Tedavinin zorunlu olması

Kendisine ciddi zararlar verebilme durumudur.

Psikiyatrik nedenlerle

Sorumluluk açısından psikiyatr intihar eğilimli hastayı yatırıp yatırmamaya kendi karar verecektir. İntihar risk değerlendirmesini psikiyatr yapıp, hastanın ayakta ya da yatarak sağaltımını yapacaktır. Psikiyatr ayakta tedavi kararı vermiş ve hasta intihar etmişse psikiyatrin kusuruna bakılır. Bu noktada çıkabilecek en büyük kusur hastanın neden yatarak tedavi edilip edilmediğidir. Yatırılması gerekirken yatırmayıp

yanlış tedavi yönteminden psikiyatr sorumlu tutulacaktır. Ama psikiyatr doğru bir teşhis sürecinden sonra kusurlu bir hareketi yoksa hasta intihar da etse sorumlu tutulamaz. Yatarak tedavi yönteminde psikiyatırın hasta üzerinde hâkimiyeti daha çoktur. Bu durumda hasta psikiyatırın gözetimindeyken intihar ederse psikiyatırın sorumlu tutulacağı kuşkusuzdur. Psikiyatr, hasta yatarak tedavide her zaman gözetleme imkânı vardır ve onun bulunduğu yerlerdeki kesici ve delici aletleri bulunmamasını psikiyatr sağlamakla yükümlüdür (Günday, 2015).

Üçüncü kişilere zarar verme eğiliminde işin içinde bir de üçüncü kişi olmasından ve bu üçüncü kişinin zarar görme durumundan dolayı üçüncü kişiyi koruyucu etkili sözleşme vardır. Tedavinin gereği gibi yürütülememesi durumunda üçüncü kişinin zarar görmesidir. Bu sözleşmeden dolayı psikiyatırın sorumlu tutulabilmesi için edime yakınlık ve üçüncü kişinin belirlenebilmesi olmalıdır. Edime yakınlık; hastanın böyle bir tutum içine yakın bir süre içinde gireceği ve üçüncü kişinin hasta davranışından etkileneceği durumudur. İkinci şart olan üçüncü kişinin belirlenebilir olmasıdır. Üçüncü kişi psikiyatr tarafından biliniyor ya da bilinebilecek durumdaysa ve psikiyatr üçüncü kişiye haber vermezse psikiyatr üçüncü kişiye sorumlu olacaktır. Üçüncü kişi bilinmiyor ve belirlenebilir değilse psikiyatr üçüncü kişilere karşı sadece haksız bir fiile sorumlu olacaktır. Hasta ister yatan bir hasta olsun isterse ayakta tedavi edilen bir hasta olsun üçüncü kişi biliniyor ya da belirlenebilir ise ve psikiyatr üçüncü kişiye haber vermezse sorumlu tutulacaktır. Bilinmiyor ve belirlenebilir değilse de üçüncü kişiler hastanın kendisine verdiği zararı psikiyatrdan haksız fiile dayanarak tazmin edebileceklerdir. Üçüncü kişinin bilindiği veya belirlenebilir olduğu durumlarda psikiyatr, hastanın kendisine ulaşamıyorsa çevresine haber vermeye çalışması gerektiği de unutulmamalıdır (Günday, 2015).

1.5. Psikiyatristlerin Cezai Sorumluluğu

1.5.1 Psikiyatristlerin İşleyebilecekleri Suçlar

1.5.1.1. Verileri Hukuka Aykırı Olarak Verme veya Ele Geçirme

Türk Ceza Kanunu 136. ve 137. maddesi

“**Madde 136-** (1) Kişisel verileri, hukuka aykırı olarak bir başkasına veren, yayan veya ele geçiren kişi, iki yıldan dört yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.³

Nitelikli haller

Madde 137- (1) Yukarıdaki maddelerde tanımlanan suçların;

- a) Kamu görevlisi tarafından ve görevinin verdiği yetki kötüye kullanılmak suretiyle,
- b) Belli bir meslek ve sanatın sağladığı kolaylıktan yararlanmak suretiyle,

İşlenmesi halinde, verilecek ceza yarı oranında artırılır.”

Psikiyatristler diğer uzman hekimlerden farklı olarak tedavi süreçleri çok daha uzun olabilir ve hastalığın teşhisi ve tedavisi için psikiyatrist hastanın özel hayatıyla alakalı sorabilir hatta bu durum çoğu zaman hastalığın teşhisi için kaçınılmazdır. Psikoterapi süreçlerinde hekim sorular sorarak hastanın hastalığını teşhis eder ve özel hayatıyla alakalı neler yapması ve neler yapmaması ile alakalı hastanın tedavi sürecinde direktiflerde verebilir. Yani sadece özel hayatıyla alakalı bilgi öğrenmekle kalmaz, özel hayatına belli bir noktada direktiflerle müdahil de olabilir. Bu noktada psikiyatristin aldığı bilgi hastanın, ilgilinin rızasından dolayı bu fiiller hukuka uygundur. Fakat psikiyatristler için bu bilgilerin alınmasından çok

verilmesi fiili bu suçla alakalı daha çok sorun oluşturabilecektir. Psikiyatristin bu bilgileri ne zaman verip veremeyeceği, nelerin kişisel veri olup olmadığını bilmesi de bu suçun oluşumu açısından psikiyatristler için çok önemlidir.

Herşeyden önce, bu verilerin objektif mi yoksa sübjektif mi değerlendirilmesi tartışmasında, kanaatimizce ımcı sübjektif değerlendirilmelidir. Çünkü hasta hakkındaki bir verinin açıklanması bir hasta için çok önemli değilken başka bir hasta için çok önemli olabilir. Hastanın belli bir sayıda kişiye söylediği veriler de kişisel veridir. Fakat hastanın herkese söylediği ya da dışarıdan hastanın görünüşü itibarıyla belli olan durum, bilgiler kişisel veri değildir. Yine hastanın bu bilginin açıklanmasına rıza göstermesi de fiili hukuka aykırılıktan hukuka uygun hale getireceği için suç oluşmayacaktır. Psikiyatristin bu verileri bir kişiye ya da daha fazla kişiye söylemesi açısından suçun oluşması açısından bir fark yoktur. Psikiyatrist hasta hakkındaki bu verileri yaptığı meslekten dolayı kolaylıkla elde etmektedir. Bu nedenle psikiyatrist bu suçu işlediğinde verilecek ceza yarı oranında arttırılacaktır. Suç seçimlik hareketli bir suçtur. Ele geçirme, yasma veya verme fiiliyle suç oluşur. Bu suçun teşebbüs aşamasında kalması mümkündür. Bu suç işlendiğinde soruşturması için şikayet aranmaz (Özalp ve Özalp 2014).

Suçun faili herkes olabilir. Suçun manevi unsuru kasttır. Bu suç olası kastla da işlenebilir. Psikiyatrin hastasıyla konuşurken yüksek sesle konuşması ve bu hasta hakkındaki bilgilerin diğer insanlar tarafından duyulması bir olası kast örneğidir. Suçun taksirli hali kanunda düzenlenmediği için taksirden dolayı kişiye ceza verilemez. Kişinin rızanın verildiğini zannederek verileri diğer kişilere vermesi durumunda hukuka uygunluk nedeniyle hata dolayı açıklama fiili suç oluşturmayacaktır (Yılmaz, 2014).

Psikiyatrist hastanın durumunu vahim görürse ya da teşhisi açıkladığında hastalığın seyrinin artacağını düşünüyorsa bu teşhisi saklaması caizdir. Ailesine bildirmesi de hekimin takdirine bırakılmıştır. Böyle bir durumda eğer hasta hiçbir şekilde bilgilerinin açıklanmamasını tembih etmiş ve bu kararı yazılı olarak alındığı haller dışında hekim bu durumu ailesine açıklarsa bu suçu işlemiş olmaz. Ama hasta

verilerinin hiçbir şekilde verilmesini istemiyor ve bu kararı yazılı olarak alınıyorsa hasta tedavisi mümkün olmayan bir hastalığa yakalanmış olsa bile hekim bu verileri hiç kimseye paylaşamaz. Hasta böyle bir irade ortaya koymamışsa hekim tedavisi olmayan hastalıkları ailesine bildirir. Tedavisi olmayan hastalığı ise hastanın kendisine tam bir ihtiyat içinde bildirebilir.

Hasta verileri ile alakalı hastanın bilgilerinin açıklanması ya da ailesine bildirilmesini düzenleyen ve hastanın iradesiyle söylenilmesi yasaklanan Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 19. ve 20. maddeleriyle Türk Ceza Kanunu'nun zorunluluk halini düzenleyen 25. Maddenin ikinci fıkrası arasında bir uyumsuzluk var gibi görünse de içerik olarak iyice incelendiğinde bir uyumsuzluk söz konusu değildir.

Hasta Hakları Yönetmeliği herhangi bir tehlikeli hastalığı veya durumu kapsamamaktadır. Herhangi bir tehlikeli hastalık ya da durumda hasta hastalığıyla ilgili bilgilerinin açıklanmamasını istese dahi böyle bir durumda hekim duruma göre hasta lehine, 3, kişi ya da 3.kişiler lehine zorunluluk halinden dolayı bu verileri açıklaması hekimin açıklama fiilini zorunluluk halinden dolayı hukuk düzeninde suç olmaktan çıkaracaktır. Hasta Hakları Yönetmeliği'nde hastanın hastalığı kendisini, çevresini ya da toplumu tehlikeye sokmayan durumları içermektedir. Tedavisi olmayan hastalıkların hasta tarafından yasaklanması durumu da dâhildir. Çünkü tedavisi olmayan hastalık hastaya ya da çevresine tehlike oluşturmuyorsa ve hasta bilgi verilmesini yasaklamışsa doktor bu bilgileri açıklamamalıdır. Açıklarsa bu suçu işleyecektir. Tehlikeli hastalığın bildirilmesi sadece 3. kişi lehine zorunluluk halinden değil Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'ndan dolayı da aynı zamanda hekim açısından bir görev ve yükümlülüktür. Tehlikeli hastalıklarda hasta hastalığıyla ilgili kişisel verilerin açıklanmamasını istese de bu durum açıklanması ya da başkalarını bilgilendirmesi gerektiği durumu Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'nda da belirtilmiştir.

Kişisel verilerle alakalı bir diğer önemli nokra ise sağlık verilerinin kişisel veri olup olmadığıdır. Sağlık verileri de Kişisel Verilerin Korunması Kanunu 3. Maddesinin d fıkrasına göre kişisel veridir.

Tanımlar

MADDE 3- (1) Bu Kanunun uygulanmasında;

- a. Açık rıza: Belirli bir konuya ilişkin, bilgilendirilmeye dayanan ve özgür iradeyle açıklanan rızayı,
- b. Anonim hâle getirme: Kişisel verilerin, başka verilerle eşleştirilerek dahi hiçbir surette kimliği belirli veya belirlenebilir bir gerçek kişiyle ilişkilendirilemeyecek hâle getirilmesini,
- c) Başkan: Kişisel Verileri Koruma Kurumu Başkanı,
- ç) İlgili kişi: Kişisel verisi işlenen gerçek kişiyi,
- d) Kişisel veri: Kimliği belirli veya belirlenebilir gerçek kişiye ilişkin her türlü bilgiyi,
- e) Kişisel verilerin işlenmesi: Kişisel verilerin tamamen veya kısmen otomatik olan ya da herhangi bir veri kayıt sisteminin parçası olmak kaydıyla otomatik olmayan yollarla elde edilmesi, kaydedilmesi, depolanması, muhafaza edilmesi, değiştirilmesi, yeniden düzenlenmesi, açıklanması, aktarılması, devralınması, elde edilebilir hâle getirilmesi, sınıflandırılması ya da kullanılmasının engellenmesi gibi veriler üzerinde gerçekleştirilen her türlü işlemi,

Kurul: Kişisel Verileri Koruma Kurulunu,

Kurum: Kişisel Verileri Koruma Kurumunu,

ğ) Veri işleyen: Veri sorumlusunun verdiği yetkiye dayanarak onun adına kişisel verileri işleyen gerçek veya tüzel kişiyi,

Veri kayıt sistemi: Kişisel verilerin belirli kriterlere göre yapılandırılarak işlendiği kayıt sistemini,

ı) Veri sorumlusu: Kişisel verilerin işleme amaçlarını ve vasıtalarını belirleyen, veri kayıt sisteminin kurulmasından ve yönetilmesinden sorumlu olan gerçek veya tüzel kişiyi, ifade eder.

Sağlık verileri sadece normal bir kişisel veri değil Kişisel Verilerin Korunması

Kanunu 6. Madde 1. Fıkrasına göre nitelikli bir kişisel veridir.

Özel nitelikli kişisel verilerin işlenme şartları

MADDE 6- (1) 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 mahkûmiyeti ve güvenlik tedbirleriyle ilgili verileri ile biyometrik ve genetik verileri özel nitelikli kişisel veridir.

(2) Özel nitelikli kişisel verilerin, ilgilinin açık rızası olmaksızın işlenmesi yasaktır.

(3) Birinci fıkrada sayılan sağlık ve cinsel hayat dışındaki kişisel veriler, kanunlarda öngörülen hâllerde ilgili kişinin açık rızası aranmaksızın işlenebilir.

Sağlık ve cinsel hayata 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.

- (4) Özel nitelikli kişisel verilerin işlenmesinde, ayrıca Kurul tarafından belirlenen yeterli önlemlerin alınması şarttır.

Kişisel Verilerin Korunması Hakkında Kanun 6. Madde de belirtildiği üzere nitelikli bir kişisel veri olan sağlık verilerinin diğer nitelikli kişisel verilerden bir fark vardır. Sağlığa ilişkin kişisel veriler dışındaki kişisel veriler ilgilinin rızası aranmaksızın işlenebilirken sağlığa ilişkin kişisel veriler ilgilinin rızası aranmaksızın sadece koruyucu hekimlik, tıbbî teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin yürütülmesi, sağlık hizmetleri ile finansmanının planlanması ve yönetimi amacıyla işlenebilir.

Kişiler sağlığa ilişkin verileri ile alakalı olarak kendilerinden izin alınmaksızın bir işlem yapıldığı takdirde ilgili kurula başvurabilir. İlgili kurul bu başvuruyu en geç otuz gün içinde karara bağlar. İlgili kurul başvuruyu kabul ya da reddeder.

İşlem ayrıca bir maliyet gerektirmesi halinde kişiden bir ücret alınabilir. Başvuru kabul edilirse veri sorumlusunca gereği yerine getirilir. Ayrıca hata veri sorumlusunun bir kusurunda kaynaklanıyorsa alınan ücret iade edilir. İlgili kurul başvuruyu reddederse veya kişi cevabı yetersiz bulursa kişi öğrenme tarihinden itibaren otuz gün herhalde başvuru tarihinden altmış gün içinde kurula şikayette bulunabilir.

Veri sorumlusuna başvuru

MADDE 13-

- (1) İlgili kişi, bu Kanunun uygulanmasıyla ilgili taleplerini yazılı olarak veya Kurulun belirleyeceği diğer yöntemlerle veri sorumlusuna iletir.

(2) Veri sorumlusu başvuruda yer alan talepleri, talebin niteliğine göre en kısa sürede ve en geç otuz gün içinde ücretsiz olarak sonuçlandırır. Ancak, işlemin ayrıca bir maliyeti gerektirmesi hâlinde, Kurulca belirlenen tarifedeki ücret alınabilir.

(3) Veri sorumlusu talebi kabul eder veya gerekçesini açıklayarak reddeder ve cevabını ilgili kişiye yazılı olarak veya elektronik ortamda bildirir. Başvuruda yer alan talebin kabul edilmesi hâlinde veri sorumlusunca gereği yerine getirilir.

Başvurunun veri sorumlusunun hatasından kaynaklanması hâlinde alınan ücret ilgiliye iade edilir.

Kurula şikâyet

MADDE 14-

(1) Başvurunun reddedilmesi, verilen cevabın yetersiz bulunması veya süresinde başvuruya cevap verilmemesi hâllerinde; ilgili kişi, veri sorumlusunun cevabını öğrendiği tarihten itibaren otuz ve her hâlde başvuru tarihinden itibaren altmış gün içinde Kurula şikâyette bulunabilir

(2) 13 üncü madde uyarınca başvuru yolu tüketilmeden şikâyet yoluna başvurulamaz

(3) Kişilik hakları ihlal edilenlerin, genel hükümlere göre tazminat hakkı saklıdır.

Hasta Hakları Yönetmeliği 19. ve 20. maddesi

Bilgi Verilmesi Caiz Olmayan ve Tedbir Alınması Gereken haller

‘**Madde 19-** Hastanın manevi yapısı üzerinde fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimalinin bulunması ve hastalığın seyrinin ve sonucunun vahim görülmesi hallerinde, teşhisin saklanması caizdir.

Hastaya veya yakınlarına, hastanın sağlık durumu hakkında bilgi verilip verilmemesi, yukarıdaki fıkrada belirtilen şartlar çerçevesinde tabibinin takdirine bağlıdır.

Tedavisi olmayan bir teşhis, ancak bir tabip tarafından ve tam bir ihtiyat içinde hastaya hissettirilebilir veya bildirilebilir. Hastanın aksi yönde bir talebinin bulunmaması veya açıklanacağı şahsın önceden belirlenmemesi halinde, böyle bir teşhis ailesine bildirilir.’

Bilgi Verilmesini Yasaklama

Madde 20

‘İlgili mevzuat hükümleri ve/veya yetkili mercilerce alınacak tedbirlerin gerektirdiği haller dışında; kişi, sağlık durumu hakkında kendisinin, yakınlarının ya da hiç kimsenin bilgilendirilmemesini talep edebilir. Bu durumda kişinin kararı yazılı olarak alınır. Hasta, bilgi verilmemesi talebini istediği zaman değiştirebilir ve bilgi verilmesini talep edebilir.’

Türk Ceza Kanunu 25. madde

Meşru savunma ve zorunluluk hali

‘**Madde 25-** (1) Gerek kendisine ve gerek başkasına ait bir hakka yönelmiş, gerçekleşen, gerçekleşmesi veya tekrarı muhakkak olan haksız bir saldırıyı o anda hal ve koşullara göre saldırı ile orantılı biçimde defetmek zorunluluğu ile işlenen fiillerden dolayı faile ceza verilmez.

(2) Gerek kendisine gerek başkasına ait bir hakka yönelik olup, bilerek neden olmadığı ve başka suretle korunmak olanağı bulunmayan ağır ve muhakkak bir tehlikeden kurtulmak veya başkasını kurtarmak zorunluluğu ile ve tehlikenin ağırlığı ile konu ve kullanılan vasıta arasında orantı bulunmak koşulu ile işlenen fiillerden dolayı faile ceza verilmez.”

Hekimlik Meslek Etiği Kuralları 9. Madde

Sır Saklama Yükümlülüğü

“Madde 9-Hekim, hastasından mesleğini uygularken öğrendiği sırları açıklayamaz. Hastanın ölmesi ya da o hekimle ilişkisinin sona ermesi, hekimin bu yükümlülüğünü ortadan kaldırmaz.

Hastanın onam vermesi ya da sırrın saklanması hasta ya da öteki insanların yaşamını tehlikeye sokması durumunda, hastanın kişilik haklarının zedelenmemesi koşuluyla, hekim bu sırrı saklamakla yükümlü değildir.”

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu 57. madde

“**Madde 57** – Kolera, veba (Bübon veya zatürree şekli), lekeli humma, karahumma (hummayi tiroidi) daimi surette basil çıkaran mikrop hamilleri dahi - paratifoit humması veya her nevi gıda maddeleri tesemmümatı, çiçek, difteri (Kuşpalazı) - bütün tevkiyatı dahi sari beyin humması (İltihabı sahayai dimağii şevkii müstevli), uyku hastalığı (İltihabı dimağii sari), dizanteri (Basilli ve amipli), lohusa humması (Hummainifası) ruam, kızıl, şarbon, felci tıfli (İltihabı nuhai kuddamii sincabii haddı tıfli), kızamık, cüzam (Miskin), hummai racia ve malta humması hastalıklarından biri zuhur eder veya bunların birinden şüphe edilir veyahut bu hastalıklardan ve fiyat vuku bulur veya mevtin bu hastalıklardan biri sebebiyle husule geldiğinden şüphe olunursa aşağıdaki maddelerde zikredilen kimseler vak'ayı haber

vermeğe mecburdurlar. Kudurmuş veya kuduz şüpheli bir hayvan tarafından ısırılmaları, kuduza müptela hastaların veya kuduzdan ölenlerin ihbarı da mecburidir.”

Hastalar özel hastaneye gittiklerinde kendileri ile ilgili bir dosya oluşturulur ve tutulur. Fakat hasta taburcu olduktan sonra da bu dosyaların saklanması zorunluluğu Özel Hastaneler Yönetmeliği 49. maddeyle getirilmiştir. Hem de 20 yıl saklanma suretiyle. Burada yönetmeliğin ilgili maddesi denetim ve adli merciler için dese de hasta rızasıyla ilgili bir vurgu yapılmamıştır. Hastanın kişisel verilerle ilgili saklanması ve işlenmesi için de hastadan rıza alınmalıdır. Hastanın kişisel verilerini vermesi bunun arşivlenme ve daha sonra işlenmesi için de rıza gösterdiği anlamı çıkmamaktadır. Bu durum varsayılan, zımni bir rıza olarak değerlendirilemez. Hasta Hakları Yönetmeliği’nde yapılan son değişiklikle beraber hastanın bilinci kapalı durumlar için bile bu durumlara yönelik rızası aranmakta iken burada bu verilerin işlenmesi ve saklanması için mutlaka sorulması gerekirdi (Yılmaz, 2014).

Özel Hastaneler Yönetmeliği 49. madde

Tıbbî arşiv ve Bakanlığa yapılacak bildirimler

‘**Madde 49**– Özel hastanelerde, muayene, teşhis ve tedavi amacıyla başvuran hasta, yaralı, acil ve adlî vakalar ile ilgili olarak yapılan tıbbî ve idarî işlemlere ilişkin kayıtların, düzenlenen ve kullanılan belgelerin toplanması ve bunların müteakip başvurular ile denetim ve adlî mercilerce her istenildiğinde hazır bulundurulması amacıyla tasnif ve muhafazaya uygun bir merkezî tıbbî arşiv kurulması zorunludur (**Ek cümle: RG-22/3/2017-30015**). Merkezi tıbbi arşivin hastane bünyesinde bulunması zorunlu değildir.

İlgili diğer mevzuat hükümleri saklı kalmak kaydıyla, özel hastanede tutulan hasta dosyaları, en az yirmi yıl süre ile saklanır.

Faaliyeti sona eren özel hastanelerin arşiv belgeleri, bir tutanağa bağlanarak müdürlüğe teslim edilir.

(Değişik fıkra: RG-22/3/2017-30015) Özel hastaneler tarafından kayıt altına alınan kişisel sağlık verileri, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanununa uygun bir şekilde işlenir ve Bakanlıkça belirlenen usul ve esaslara uygun bir şekilde merkezi sağlık veri sistemine aktarılır. Bakanlık tarafından kurulan kayıt ve bildirim sistemine ve Bakanlıkça yapılacak diğer iş ve işlemlere esas olmak üzere, istenilen bilgi ve belgelerin Bakanlığa gönderilmesi zorunludur.

(Ek fıkra: RG-23/9/2010-27708) Özel hastaneler, kliniklerinde takip ettikleri gebeler, yenidoğan ve bebeklerin izlenmesi ve kontrolü için Bakanlıkça istenilen kayıt ve bildirimleri istenilen formatta ve sürelerde Bakanlıkça belirlenen birime bildirir.

(Ek fıkra: RG-23/9/2010-27708) (Değişik: RG-1/7/2014-29047) Hasta mahremiyeti dikkate alınmak kaydıyla, ortak kullanım alanları kamera kayıt sistemi ile kayıt altına alınır ve kamera görüntüleri en az iki ay süre ile saklanır.”

1.5.1.2. Suçu Bildirmemek

Türk Ceza Kanunu 279. ve 280. maddesi

Kamu görevlisinin suçu bildirmemesi

‘Madde 279-

- (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.’’

Sağlık mesleği mensuplarının suç bildirmemesi

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

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

Psikiyatrist yaptığı görev itibarıyla tedavi sırasında çok fazla bilgi öğrenmektedir ve bu bilgileri veren hastaları diğer uzman doktorların muhatap olduğu hasta profilinden farklı olarak kendine veya etrafına zarar vermiş ya da zarar verebilecek hastalar olabilirler. İşte bu noktada eğer tedavi sürecinde veya teşhis sürecinde psikiyatrist hastasından bir suç işlediğine dair bir izlenime kapılıp bunu yetkili makamlara bildirmeyen sağlık meslek mensubu bu suçlardan birini işlemiş olur. Eğer hekim memur veya devlet eliyle işletilen hastanelerde çalışıyorsa kamu görevlisinin suç bildirmemesi suçunu işler. Hekim eğer özel hastanede ya da kendi özel muayenehanesinde çalışıyorsa o zaman sağlık mesleği mensuplarının suç bildirmemesi suçunu işler. Bu suç sadece hekimleri değil ebe, hemşire, eczacı ve sağlık hizmeti veren diğer kişileri de kapsar. Bu suçla alakalı önemli noktalardan biri; sağlık meslek mensubu işlenen suç görevi sebebiyle öğrenmiş olmalıdır. Eğer işlenen suç görevi sebebiyle öğrenmemişse bu suçun tipiklik unsuru oluşmayacağı için suç oluşmayacaktır. Kamu görevlisi bir psikiyatrist bu suç özel olarak verdiği sağlık hizmeti sırasında öğrenirse ve bu suç bildirmemezse o zaman sağlık meslek mensubu TCK 280. maddeden sorumlu tutulmalıdır (Özalp ve Özalp 2014).

Sağlık meslek mensubu eğer aynı suç işleme kararıyla birden fazla suçu bildirmese zincirleme hükümlerine göre sorumlu olur. Türk Ceza Kanunu 279. Maddesindeki fail kamu görevlisi olduğundan özgü bir suçtur ve bu suçu işleyen diğer kişiler yardım eden ya da azmettiren olarak sorumlu olurlar. Bu suç ihmal suçudur. Hiç bildirmemek ya da geç bildirmektir. Hiç bildirmemekte bu suç kesin olarak oluşurken, geç bildirme de hekimin geç bildirmesinin makul süreyi aşp aşmadığına bakılmalıdır. Hekimin geç bildirmesi makul süreyi aşıyorsa suç oluşur. Makul sürede her olaya göre ayrı olarak değerlendirilmelidir.

Suçu bildirmeme durumu sadece Türk Ceza Kanunu'nda değil sağlık hukuku bakımından Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 86. maddesinde de ele alınmıştır. Yataklı tedavi kurumlarındaki muayenelerde hekim bir belirti ile karşılaştığında bunu savcılığa veya adli kolluğa haber vermelidir. Yaralı veya cesetten çıkan delil niteliğindeki eşyaları da aynen adli makamlara vermelidir (Yılmaz, 2014).

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği 86. madde

‘Madde 86 – (Değişik: 1/4/2005-2005/8720 K.) Yataklı tedavi kurumlarında muayene ve tedavi edilen vakalarda, bir suçun işlendiğine dair bir belirti ile karşılaşılması halinde Türk Ceza Kanunu'nun ilgili maddesi gereği gecikmeksizin Cumhuriyet savcılığına veya adli kolluğa haber verilmesi zorunludur. Ayrıca, yaralı ve cesetten çıkartılan delil niteliğini haiz eşyanın adli makamlara aynen ve gecikmeksizin teslimi gerekir.’

Suçu bildirme durumu bazen hasta lehine olabilir. Kendisine muayeneye gelen hastayı doktor muayene ederken bir suç belirtisiyle karşılaştığında ve bunu ihbar ettiğinde eğer hasta iradesi dışında alınan uyuşturucu veya başka bir nedenle bu suçu işlemişse hasta ceza almayacaktır. Bu durumda doktorun hastayı muayene etmesi ve irade dışı bunu aldığını bilmesi ve hasta ile ilgili dosya hastanın suç dosyasında lehine bir durum oluşturacak ve ceza almayacaktır (Yılmaz, 2014).

Sağlık meslek mensuplarının suçu bildirmemesi suçuna ait bir Yargıtay kararı: Z. B. Adli şahsın trafik kazası sonucu ağır yaralı olarak özel hastanede beyin cerrahisi olan sanık A. T.'nin yaralanan şahsı ameliyat ettikten 4 gün sonra öldüğünü bilmesi, sanık başhekim M. T.'nin de mernis ölüm tutanağını imzalaması karşısında; ölümle sonuçlanan trafik kazası suçunun işlendiğine dair belirti ile karşılaşmalarına rağmen durumu yetkili makamlara bildirmemek suretiyle atılı suçu işledikleri gözetilmeden yasal ve yeterli olmayan gerekçe ile beraatlarına karar verilemesi kanuna aykırıdır. (Yargıtay 4. Ceza Dairesi – Karar: 2010/20981)

Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişiler kendileri hakkında bir soruşturma başlamadan resmi makamlara ya da sağlık kuruluşlarına başvurup tedavi ettirilmesini isterlerse bu durumda Türk Ceza Kanunu gereğince cezaya hükmolunmaz. Bundan dolayı da kamu görevlileri ile sağlık mesleği mensuplarının 279 uncu ve 280 inci maddeler uyarınca suçu bildirme yükümlülüğü doğmaz.

Türk Ceza Kanunu 192. Maddesi

Etkin Pişmanlık

(1) Uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti suçlarına iştirak etmiş olan kişi, resmi makamlar tarafından haber alınmadan önce, diğer suç ortaklarını ve uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin saklandığı veya imal edildiği yerleri merciine haber verirse, verilen bilginin suç ortaklarının yakalanmasını veya uyuşturucu veya uyarıcı maddenin ele geçirilmesini sağlaması halinde, hakkında cezaya hükmolunmaz. (2) Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran kişi, resmi makamlar tarafından haber alınmadan önce, bu maddeyi kimden, nerede ve ne zaman temin ettiğini merciine haber vererek suçluların yakalanmalarını veya uyuşturucu veya uyarıcı maddenin ele geçirilmesini kolaylaştırırsa, hakkında cezaya hükmolunmaz. (3) Bu suçlar haber alındıktan sonra gönüllü olarak, suçun meydana çıkmasına ve fail veya diğer suç ortaklarının yakalanmasına hizmet ve yardım eden kişi hakkında verilecek ceza, yardımın niteliğine göre dörtte birden yarısına kadarı indirilir. (4) Uyuşturucu veya uyarıcı

madde kullanan kişi, hakkında kullanmak için uyulturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmaktan dolayı soruşturma başlatılmadan önce resmi makamlara veya sağlık kuruluşlarına başvurarak tedavi ettirilmesini isterse, cezaya hükmolunmaz. (Ek cümle: 24/11/2016-6763/16 md.) Bu durumda kamu görevlileri ile sağlık mesleği mensuplarının 279 uncu ve 280 inci maddeler uyarınca suçu bildirme yükümlülüğü doğmaz.

Cinsel Dokunulmazlığa Karşı Suçlar

1.5.1.3. Cinsel Saldırı

Türk Ceza Kanunu 102. maddesi

‘Madde 102

(1) Cinsel davranışlarla bir kimsenin vücut dokunulmazlığını ihll eden kişi, mağdurun Őikyeti zerine, beş yıldıan on yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Cinsel davranışın sarkıntılık düzeyinde kalması hâlinde iki yıldıan beş yıla kadar hapis cezası verilir.

(2) Fiilin vücuda organ veya sair bir cisim sokulması suretiyle gerçekleştirilmesi durumunda, on iki yıldıan az olmamak üzere hapis cezasına hükmolunur. Bu fiilin eşe karşı işlenmesi hâlinde, soruşturma ve kovuşturmanın yapılması mağdurun Őikyetine bağlıdır.

(3) Suçun;

a) Beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye karşı,

- b) Kamu görevinin, vesayet veya hizmet ilişkisinin sağladığı nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle,
- c) Üçüncü derece dâhil kan veya kayın hısımlığı ilişkisi içinde bulunan bir kişiye karşı ya da üvey baba, üvey ana, üvey kardeş, evlat edinen veya evlatlık tarafından,
- d) Silahla veya birden fazla kişi tarafından birlikte,
- e) İnsanların toplu olarak bir arada yaşama zorunluluğunda bulunduğu ortamların sağladığı kolaylıktan faydalanmak suretiyle, işlenmesi hâlinde, yukarıdaki fıkralara göre verilen cezalar yarı oranında artırılır.

(4) Cinsel saldırı için başvuru alan cebir ve şiddetin kasten yaralama suçunun ağır neticelerine neden olması hâlinde, ayrıca kasten yaralama suçuna ilişkin hükümler uygulanır.

(5) Suç sonucu mağdurun bitkisel hayata girmesi veya ölümü hâlinde, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasına hükmolunur.’’(Ercan, 2017)

Cinsel saldırı suçunda korunan hukuki konusu; cinsel özgürlük, cinsel dokunulmazlıktır. Suçun maddi konusu; insan bedenidir. Suçun maddi unsuru; cinsel davranışla vücut dokunulmazlığını ihlal, vücuda organ ya da cisim sokma veya sarkıntılıktır. Suçun faili herkes olabilir. Suçun mağduru kadın veya erkek olabilir. Suçun manevi unsuru; kasıtlı olarak işlenmeli ve kasıtlı bir cinsel amaçla vücut dokunulmazlığı ihlal edilmelidir. Bu suç teşebbüs aşamasında kalabilir ve zarar suçudur. Netice bakımında ani bir suçtur.

Psikiyatristler, psikoterapi sürecinde hastalarıyla baş başa kalmakta ve onlarla uzun bir vakit geçirmekte hatta bazen tedavi süreci yılları bulabilmekte aynı zamanda

hastaları hakkında belki de en mahrem sırları bilmektedir. Bunun yanında baş başa kalınan bu süreçte psikiyatristlerin hastalarını cinsel amaçla ellemesi veya hastalarının vücuduna organ ya da cisim sokması halinde cinsel saldırı suçu oluşmaktadır. Burada önemli noktalardan biri; psikiyatrist hastasını cinsel amaçla ellemelidir. Bunun dışındaki herhangi bir amaçla ellemesi özellikle teskin etmek ya da yatıştırmak maksadıyla ellemesi durumunda suçun tipiklik unsuru oluşmayacağından cinsel saldırı suçundan söz edilemeyecektir.

Cinsel saldırı suçundaki önemli nokta; cinsel amaçla yapılan hareketin sarkıntılık düzeyinde mi olduğu yoksa saldırı düzeyinde mi olduğudur. Burada kastedilen vücuda organ veya cisim sokulması hareketi değildir çünkü bu durumda cinsel saldırı suçunun nitelikli halinden ceza verilecektir. Psikiyatristin hastasını anlık olarak cinsel amaçla ellemesi ve bunu bir daha tekrarlamaması durumunda burada sarkıntılıktan söz edilecektir. Psikiyatrist hastasını birden fazla cinsel amaçla ellemesi, eliyle bastırması ve cinsel içerikli müdahalesini net bir şekilde ortaya koyması cinsel saldırı suçunu oluşturur. Hastanın bunu yapmasını engellemesi durumunda suç teşebbüs aşamasında kalacaktır. Psikiyatrist bunu yapmaktan kendi iradesi ile vazgeçerse suç oluşmayacaktır. Gönüllü vazgeçmede başka herhangi bir suç oluşmuşsa psikiyatrist o suçtan sorumlu olmaya devam edecektir (Şen, 2014).

Cinsel saldırı suçunun basit halinin takibi şikâyete bağlıdır. Kanunda sarkıntılığa takibin şikâyete bağlı olup olmadığıyla alakalı bahsedilmese de basit hali şikâyete bağlı ise daha hafif halinin de şikâyete tabi olduğu sonucu çıkarılır. Aksi halde, adaletsiz bir durumdan söz edilecektir.

Suçun kamuda çalışan psikiyatrist tarafından işlenmesi halinde kamu görevinin sağladığı nüfuzu kötüye kullanmaktan, özel hastanede çalışan ya da kendi muayenehanesinde çalışan psikiyatrist tarafından işlenmesi halinde hizmet ilişkisinin sağladığı nüfuzu kötüye kullanmaktan dolayı cezalar yarı oranında artacaktır.

Cinsel saldırı suçu bakımından hastanın hekimin cinsel amaçla dokunmasına rıza göstermesi durumunda hukuka uygunluk nedeninden dolayı hekimin hareketi hukuka uygun hale gelecek ve suç olmaktan çıkacaktır.

Her psikiyatri hastası beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda değildir. Hastanın ruh durumu bakımından psikiyatra başvurusu demek ruh bakımından kendisini savunamayacak demek değildir. Şizofreni gibi psikiyatrik rahatsızlıklarda hasta kendini savunamazken hafif depresif bozukluk yaşayan hasta kendisini beden veya ruh bakımından savunabilecektir. Bu nedenle her psikiyatri hastası kendisini savunamaz ya da savunur demek yanlıştır. Her olaya göre ve hastanın psikiyatrik rahatsızlığına bakılarak değerlendirme yapılmalı ve ona göre nitelikli hal uygulanmalıdır.

Suçun manevi unsuru bakımından bu suç taksirli olarak işlenemez. Suçun taksirli hali kanunda düzenlenmemiştir. Suç kasten işlenebilen bir suç olduğundan dolayı teşebbüs mümkündür.

1.5.1.4. Çocukların Cinsel İstismarı

Türk Ceza Kanunu 103. maddesi

Madde 103

“(1) (Yeniden düzenlenen birinci ve ikinci cümle: 24/11/2016-6763/13 md.)

Çocuğu cinsel yönden istismar eden kişi, sekiz yıldan on beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Cinsel istismarın sarkıntılık düzeyinde kalması hâlinde üç yıldan sekiz yıla kadar hapis cezasına hükmolunur (Ek cümle: 24/11/2016-6763/13 md.). Mağdurun on iki yaşını tamamlamamış olması hâlinde verilecek ceza, istismar durumunda on yıldan, sarkıntılık durumunda beş yıldan az olamaz. Sarkıntılık düzeyinde kalmış suçun failinin çocuk olması hâlinde soruşturma ve

kovuşturma yapılması mağdurun, velisinin veya vasisinin şikâyetine bağlıdır. Cinsel istismar deyiminden;

- a) On beş yaşını tamamlamamış veya tamamlamış olmakla birlikte fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş olan çocuklara karşı gerçekleştirilen her türlü cinsel davranış,
- b) Diğer çocuklara karşı sadece cebir, tehdit, hile veya iradeyi etkileyen başka bir nedene dayalı olarak gerçekleştirilen cinsel davranışlar, anlaşılır.

(2) (Yeniden düzenleme: 24/11/2016-6763/13 md.) Cinsel istismarın vücuda organ veya sair bir cisim sokulması suretiyle gerçekleştirilmesi durumunda, on altı yıldan aşağı olmamak üzere hapis cezasına hükmolunur. Mağdurun on iki yaşını tamamlamamış olması hâlinde verilecek ceza on sekiz yıldan az olamaz.

(3) Suçun;

- a) Birden fazla kişi tarafından birlikte,
- b) İnsanların toplu olarak bir arada yaşama zorunluluğunda bulunduğu ortamların sağladığı kolaylıktan faydalanmak suretiyle,
- c) Üçüncü derece dâhil kan veya kayın hısımlığı ilişkisi içinde bulunan bir kişiye karşı ya da üvey baba, üvey ana, üvey kardeş veya evlat edinen tarafından,
- d) Vasi, eğitici, öğretici, bakıcı, koruyucu aile veya sağlık hizmeti veren ya da koruma, bakım veya gözetim yükümlülüğü bulunan kişiler tarafından,

e) Kamu görevinin veya hizmet ilişkisinin sağladığı nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle, işlenmesi hâlinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza yarı oranında artırılır.

(4) Cinsel istismarın, birinci fıkranın (a) bendindeki çocuklara karşı cebir veya tehditle ya da (b) bendindeki çocuklara karşı silah kullanmak suretiyle gerçekleştirilmesi hâlinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza yarı oranında artırılır.

(5) Cinsel istismar için başvuru alan cebir ve şiddetin kasten yaralama suçunun ağır neticelerine neden olması hâlinde, ayrıca kasten yaralama suçuna ilişkin hükümler uygulanır.

(6) Suç sonucu mağdurun bitkisel hayata girmesi veya ölümü hâlinde, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasına hükmolunur.’’ (Ercan, 2017)

Psikiyatrin cinsel amaçla vücut dokunulmazlığını ihlal suçunu 18 yaşından küçük çocuğa karşı işlenmesi durumunda bu suç oluşur. Mağdur, çocuk olduğu durumda cinsel saldırı değil çocukların cinsel istismarı suçu oluşmaktadır. Bu suçun cezası cinsel saldırı suçuna göre suçun maddi konusu; çocuk bedeni ve korunan hukuki değer; çocuk cinsel dokunulmazlığı olduğu için ceza miktarları arttırılmıştır. Fail açısından herhangi bir değişiklik yoktur. Suçun faili herkes olabilir. Suçun mağduru; çocuk olmak şartıyla kız veya erkek olabilir. Suç bir zarar suçu ve ani bir suçtur. Bu suçta sadece suçun maddi unsuru bakımında değil mağdurun yaşı bakımından da çeşitlilik vardır. Suçun maddi unsuru olan hareket bakımından; çocuğun cinsel davranışla vücut dokunulmazlığını ihlal, vücuda organ ya da cisim sokma veya sarkıntılıktır. Mağdurun yaşı bakımından bir ayırım yapılmış ve suçun maddi unsuru olan hareketin suçun mağduru olan çocuğa karşı yaş kategorilerine göre cezası değişiklik göstermektedir.

Suçun mağduru olan çocuk 15 yaşından küçük ise veya 15 yaşından büyük olmakla yapılan fiilin anlam ve sonuçlarını anlamıyorsa bu noktada fail olan psikiyatrin yapacağı her türlü cinsel davranış bu suçu oluşturacaktır. Psikiyatr vücuda organ veya cisim sokmak suretiyle bu suçu işlerse suçun nitelikli haline göre ceza tayin edilmektedir. Bu suç cebir veya tehditle işlenirse ceza artırımına gidilecektir.

Suçun mağduru olan çocuk eğer 15 yaşını tamamlamakla yapılan cinsel davranış tehdit, hile, cebir veya başka bir şekilde iradeyi etkileyen bir nedenle yapılırsa psikiyatr bu suçtan dolayı sorumlu olacaktır. Bu yaş kategorilerindeki çocuklara silahla bu suç işlendiği takdirde ceza arttırılacaktır.

Suçun sarkıntılık düzeyinde kalması durumunda ceza diğer basit haline göre hafiftir. Psikiyatristin çocuğu anlık olarak cinsel amaçla ellemesi ve bunu bir daha tekrarlamaması durumunda burada sarkıntılıktan söz edilecektir. Psikiyatrist çocuk hastasını birden fazla cinsel amaçla ellemesi, eliyle bastırması ve cinsel içerikli müdahalesini net bir şekilde ortaya koyması cinsel saldırı suçunu oluşturur.

Suçun kamuda çalışan psikiyatrist tarafından çocuğa karşı işlenmesi halinde kamu görevinin sağladığı nüfuzu kötüye kullanmaktan, özel hastanede çalışan ya da kendi muayenehanesinde çalışan psikiyatrist tarafından işlenmesi halinde hizmet ilişkisinin sağladığı nüfuzu kötüye kullanmaktan dolayı cezalar yarı oranında artacaktır.

Bu madde kapsamında yapılan değişiklikle beraber çocuğun on iki yaşını tamamlamış olması ya da olmaması verilecek cezanın alt limiti bakımında önem kazanmıştır. Cinsel istismarda on yıldan aşağı, cinsel sarkıntılıkta ise beş yıldan aşağı olmamak üzere sanık cezalandırılacaktır. Cinsel saldırı suçunun üst sınırının on beş yıl, cinsel sarkıntılık suçunun üst sınırının sekiz yıl olduğu düşünüldüğünde on iki yaşını tamamlamamış bir çocuğa karşı bu suçu sanığın işlemesi halinde neredeyse suçun her iki halde de belirtilen üst sınırına yakın bir ceza alacaktır. Kanun bu suçta on iki yaşını tamamlamamış çocuklara karşı alt sınırı yukarıda tutarak bir anlamda daha fazla koruduğu görülmektedir. Çocukların fiziksel ve zihinsel gelişimi

bakımından değerlendirildiğinde on iki yaşla alakalı böyle bir alt sınır getirilmesi son derece yerindedir. Nitekim çocukların küçük yaşlarda yaşadığı travmalar kişisel gelişim süreçlerini etkilemekte ve bu travma ile hayatlarını geçirebileceklerini göz önüne alındığında alt sınır anlamında getirilen on iki yaş kıstası doğru bulunmaktadır. On iki yaş kıstası sadece suçun maddi unsuru olan sarkıntılık ve saldırı fiilleri anlamında değil vücuda organ veya sair cisim sokulması fiili bakımından da önemlidir. Çünkü vücuda organ veya sair cisim sokulması hareketiyle bu suçun vücut bulması halinde suçun mağduru olan çocuğun on iki yaşını tamamlamış ya da tamamlamamış olması sanığa verilecek cezanın alt sınırı bakımından diğer iki hareketin alt sınırında olduğu gibi önemlidir. On iki yaşını tamamlamamış bir suçun mağduru çocuğa bu suçu işleyen sanık on sekiz yıldan aşağı olmamak üzere hapis cezasına mahkûm edilir.

Suçun faili anlamında da özel bir durum mevcuttur. Bu suçun mağduru çocuk olmak zorundayken suçun faili herkes olabilir. Fakat suçun failinin bir çocuk olması durumunda suçun maddi unsuru hareketten sadece sarkıntılıkla bu suç işlendiği zaman suç, takibi şikayete tabii bir suç olmaktadır. Suçun failinin çocuk olması ve sarkıntılık fiiliyle bu suçun vücut bulması suçu takibi şikâyete tabi bir suç yapmaktadır. Bu durum suçun failinin çocuk olması bakımından diğer hareketler olan saldırı ya da vücuda organ ya da sair bir cisim sokma hallerinde değil sadece sarkıntılık olması durumunda geçerlidir.

Suçun manevi unsuru bakımından bu suç taksirli olarak işlenemez. Suçun taksirli hali kanunda düzenlenmemiştir. Suç ve cezaların kanuniliği ilkesi gereği de kanunda suç olarak tanımlanmayan fiillerden dolayı da kişilere ceza verilemeyecektir. Suç kasten işlenebilen bir suç olduğundan dolayı teşebbüs mümkündür.

1.5.1.5. Reşit Olmayanla Cinsel İlişki

Türk Ceza Kanunu 104. maddesi

‘Madde 104-

- (1) Cebir, tehdit ve hile olmaksızın, on beş yaşını bitirmiş olan çocukla cinsel ilişkide bulunan kişi, şikâyet üzerine, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.
- (2) Suçun mağdur ile arasında evlenme yasağı bulunan kişi tarafından işlenmesi hâlinde, şikâyet aranmaksızın, on yıldan on beş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.
- (3) Suçun, evlat edineceği çocuğun evlat edinme öncesi bakımını üstlenen veya koruyucu aile ilişkisi çerçevesinde koruma, bakım ve gözetim yükümlülüğü bulunan kişi tarafından işlenmesi hâlinde, şikâyet aranmaksızın ikinci fıkra göre cezaya hükmolunur.’

Suçun maddi konusu olan çocuk 15 yaşından büyük ve algılama noktasında herhangi bir problem yaşamıyorsa suçun faili olan psikiyatr bu çocuklarla herhangi bir cebir, tehdit, hile olmadan cinsel ilişkiye girerlerse ve bu durumdan dolayı da şikâyet edilirlerse psikiyatr bu suçtan sorumlu olarak yargılanacaklardır. Suç takibi şikâyete bağlı bir suç olduğu için psikiyatrin suçtan sorumlu olabilmesi için şikâyet edilmesi gerekecektir.

Psikiyatr bu suçu 15 yaşından büyük ve algılama noktasında herhangi bir sorunu olmayan bir çocukla cebir, tehdit, hile ile cinsel ilişkide bulunursa bu durumda suç reşit olmayanla cinsel ilişkiden çıkıp çocukların cinsel istismarı suçunun nitelikli hali olan vücuda organ ya da cisim sokulmasından sorumlu olacaktır.

Suçun manevi unsuru bakımından bu suç taksirli olarak işlenemez. Suçun taksirli hali kanunda düzenlenmemiştir. Suç kasten işlenebilen bir suç olduğundan dolayı teşebbüs mümkündür. Kasıtlı işlenebilen suçlara iştirak mümkün olduğundan

iştirak edenler de durumlarına göre müşterek fail, yardım eden ya da azmettiren olarak sorumlu olacaklardır.

Suçun mağdur ile arasında evlenme yasağı bulunan kişi tarafından ya da suçun, evlat edineceği çocuğun evlat edinme öncesi bakımını üstlenen veya koruyucu aile ilişkisi çerçevesinde koruma, bakım ve gözetim yükümlülüğü bulunan kişi tarafından işlenmesi hâlinde şikayet aranmayacağı gibi ceza miktarı da artmış halde fail sorumlu olacaktır.

1.5.1.6. Cinsel Taciz

Türk Ceza Kanunu 105. maddesi

‘Madde 105-

(1) Bir kimseyi cinsel amaçlı olarak taciz eden kişi hakkında, mağdurun şikayeti üzerine, üç aydan iki yıla kadar hapis cezasına veya adlî para cezasına fiilin çocuğa karşı işlenmesi hâlinde altı aydan üç yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

(2) Suçun;

- a) Kamu görevinin veya hizmet ilişkisinin ya da aile içi ilişkinin sağladığı kolaylıktan faydalanmak suretiyle,
- b) Vasi, eğitici, öğretici, bakıcı, koruyucu aile veya sağlık hizmeti veren ya da koruma, bakım veya gözetim yükümlülüğü bulunan kişiler tarafından,
- c) Aynı işyerinde çalışmanın sağladığı kolaylıktan faydalanmak suretiyle,

d) Posta veya elektronik haberleşme araçlarının sağladığı kolaylıktan faydalanmak suretiyle,

e) Teşhir suretiyle,

işlenmesi hâlinde yukarıdaki fıkraya göre verilecek ceza yarı oranında artırılır. Bu fiil nedeniyle mağdur; işi bırakmak, okuldan veya ailesinden ayrılmak zorunda kalmış ise verilecek ceza bir yıldan az olamaz.” (Ercan, 2017)

Cinsel taciz suçunun maddi konusu olan insan ergin ya da çocuk olabilir. Suçun psikiyatr tarafından çocuğa karşı işlenmesi durumunda ergine karşı işlenmesine göre ceza miktarı bakımından daha fazla bir ceza miktarı ile sorumlu olacaktır.

Cinsel taciz suçunda suçun maddi unsuru hareket; cinsel amaçlı bir söz, benzetme veya bir imadır. Suçun psikiyatr tarafından bir yerlerini açmak suretiyle işlenmesi halinde hekim suçun nitelikli hallerinden sorumlu olacaktır. Bu suç ile diğer cinsel suçları ayıran önemli nokta; psikiyatr bu suçu işlerken herhangi bir şekilde mağdurun bedenine anlıkta olsa değmezken diğer cinsel suçlarda kanun psikiyatrin mutlaka mağdurun bedenine değmesini ya da dokunmasını aramıştır. Kanun suçun maddi unsuru olan hareketi bu şekilde diğer cinsel suçlardan ayırmıştır.

Suçun manevi unsuru bakımından bu suç taksirli olarak işlenemez. Suçun taksirli hali kanunda düzenlenmemiştir. Suç kasten işlenebilen bir suç olduğundan dolayı teşebbüs mümkündür.

Kasıtlı işlenebilen suçlara iştirak mümkün olduğundan iştirak edenler de durumlarına göre müşterek fail, yardım eden ya da azmettiren olarak sorumlu olacaklardır.

Suçun kamuda çalışan psikiyatrist tarafından çocuğa karşı işlenmesi halinde kamu görevinin sağladığı nüfuzu kötüye kullanmaktan, özel hastanede çalışan ya da

kendi muayenehanesinde çalışan psikiyatrist tarafından işlenmesi halinde hizmet ilişkisinin sağladığı nüfuzu kötüye kullanmaktan dolayı cezalar yarı oranında artacaktır.

1.5.2. Psikoterapi ve Belli Hakları Kullanmaktan Yoksun Bırakılma

Belli hakları kullanmaktan yoksun bırakılma

Türk Ceza Kanunu 53. maddesi

“(1) Kişi, kasten işlemiş olduğu suçtan dolayı hapis cezasına mahkûmiyetin kanuni sonucu olarak;

- a) Sürekli, süreli veya geçici bir kamu görevinin üstlenilmesinden; bu kapsamda, Türkiye Büyük Millet Meclisi üyeliğinden veya Devlet, il, belediye, köy veya bunların denetim ve gözetimi altında bulunan kurum ve kuruluşlarca verilen, atamaya veya seçime tabi bütün memuriyet ve hizmetlerde istihdam edilmekten,
- b) Seçme ve seçilme ehliyetinden (...)
- c) Velayet hakkından; vesayet veya kayyımlığa ait bir hizmette bulunmaktan,
- d) Vakıf, dernek, sendika, şirket, kooperatif ve siyasi parti tüzel kişiliklerinin yöneticisi veya denetçisi olmaktan,
- e) Bir kamu kurumunun veya kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşunun iznine tabi bir meslek veya sanatı, kendi sorumluluğu

altında serbest meslek erbabı veya tacir olarak icra etmekten,
Yoksun bırakılır.

- (2) Kişi, işlemiş bulunduğu suç dolayısıyla mahkûm olduğu hapis cezasının infazı tamamlanıncaya kadar bu hakları kullanamaz.
- (3) Mahkûm olduğu hapis cezası ertelenen veya koşullu salıverilen hükümlünün kendi altsoyu üzerindeki velayet, vesayet ve kayyımlık yetkileri açısından yukarıdaki fıkralar hükümleri uygulanmaz. Mahkûm olduğu hapis cezası ertelenen hükümlü hakkında birinci fıkranın (e) bendinde söz konusu edilen hak yoksunluğunun uygulanmamasına karar verilebilir.
- (4) Kısa süreli hapis cezası ertelenmiş veya fiili işlediği sırada onsekiz yaşını doldurmamış olan kişiler hakkında birinci fıkra hükmü uygulanmaz.
- (5) Birinci fıkroda sayılan hak ve yetkilerden birinin kötüye kullanılması suretiyle işlenen suçlar dolayısıyla hapis cezasına mahkûmiyet halinde, ayrıca, cezanın infazından sonra işlemek üzere, hükmolunan cezanın yarısından bir katına kadar bu hak ve yetkinin kullanılmasının yasaklanmasına karar verilir. Bu hak ve yetkilerden birinin kötüye kullanılması suretiyle işlenen suçlar dolayısıyla sadece adlî para cezasına mahkûmiyet halinde, hükümde belirtilen gün sayısının yarısından bir katına kadar bu hak ve yetkinin kullanılmasının yasaklanmasına karar verilir. Hükmün kesinleşmesiyle icraya konan yasaklama ile ilgili süre, adlî para cezasının tamamen infazından itibaren işlemeye başlar.
- (6) Belli bir meslek veya sanatın ya da trafik düzeninin gerektirdiği dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık dolayısıyla işlenen taksirli suçtan mahkûmiyet halinde, üç aydan az ve üç yıldan fazla olmamak üzere, bu meslek veya sanatın icrasının yasaklanmasına ya da sürücü belgesinin

geri alınmasına karar verilebilir. Yasaklama ve geri alma hükmün kesinleşmesiyle yürürlüğe girer ve süre, cezanın tümüyle infazından itibaren işlemeye başlar.” (Ercan, 2017).

Psikoterapi, psikiyatr ve hastası için çok önemli bir nokta oluşturmaktadır. Psikoterapi süreci hastanın bir anlamda psikiyatr ile özel bir ilişki kurduğu ve ona kendini açtığı bir zaman dilimidir. Psikiyatrik bir rahatsızlığı bulunan insanların kendi sorununu kabul etmesi diğer hastalara nazaran daha zordur. Bunu kabul etmesi için de psikiyatr ile bir güven ortamında kendisini psikiyatra açabilmeli, güvене bilmeli ve sorunları olduğunu böyle bir ortamda kabul edebilmelidir.

Bazı psikiyatrik rahatsızlığı olan hastalar kendilerini sadece kendi hayatının merkezine değil dünyanın merkezine de koymaktadır. Bu şekilde kendilerini idealize ederek dünyadaki diğer insanların kendilerine hizmet etmesi gerektiğini düşünmektedir. Bazı psikiyatrik rahatsızlığı olan insanlar da diğer insanları kendilerine tehdit olarak görmektedir. Bu ve buna benzer ruhsal rahatsızlığı olan psikiyatri hastaları psikiyatr ile psikoterapide kuracağı bağ ile başkalarının kendisine hizmet etmesi gereken varlıklar ya da düşman varlıklar olarak değil de normal insanlar olarak görmeye başlayacak ve iyileşme sürecine adım atacaklardır. Bunun en önemli koşulu da psikiyatrları ile güven ortamında bir süreç paylaşmaktır.

Güven ortamında psikiyatri hastasının ruhsal rahatsızlığını kabul etmesi ve iyileşme sürecine girmesi için en önemli nokta da; danıştığı psikiyatra güven duyması ve kendini ona karşı duygu ve düşünsel anlamda açabilmesidir. Bu noktada hastanın psikiyatra kendini açabilmesi, hastalığını kabul etmesi ve iyileşme evresine geçmesi için en temel ve önemli nokta psikiyatra güvenmek ve ona duygu ve düşüncelerini açabilmesidir. Bunun için de bazen hastanın psikiyatra güven duyması her ne kadar psikiyatr işinin çok ehli olsa da hasta bakımından zaman alabilmektedir. Bazı hastalar sürekli bir iletişim halinde olmak ve belirli bir süre geçtikten sonra kendilerini duygu ve düşünsel anlamda açabilmekte ya da psikiyatr tarafından önerilen tedaviye cevap vermeye başlamaktadır. Bu özellikteki hastalar için de önemli noktalardan biri psikiyatr ile düzenli bir şekilde görüşmek ve bu süreci

başladığı psikiyatr ile götürmektir. Psikoterapi sürecinde psikiyatrin değişmesi ve hasta için olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir.

Bazı hastaların yeni psikiyatra güven duyması zaman almakta bu da tedavi sürecini yavaşlamakta ya da bazı hastalar ile yeni psikiyatr arasında güven ilişkisi kurulamamaktadır. Bu nedenlerden dolayı genel anlamda hastanın bir psikiyatra ile teşhisten itibaren yola çıkması çok önemlidir. Bazı hastaların kendilerini yeni bir psikiyatra açmaları ya da açabilmeleri zor olabilmektedir. Bu durum psikiyatr açısından da önemlidir. Psikiyatr için de en başından beri bildiği, gözlemlediği hastasının tedavi sürecini takip etmek daha kolay ve tedavi süreci için de genel olarak olması gereken durumdur.

Psikiyatr işlediği kasıtlı bir suç nedeniyle belirli hakları kullanmaktan yoksun bırakılır. Bu noktada psikiyatrin işlediği suçun görevi ile ilgili olması aranmaz, görevi dışında da olsa kasten işlemiş olduğu bir suç dolayısıyla hapis cezasına mahkûmiyet halinde belirli hakları kullanmaktan yoksun bırakılır. Şartlı tahliyede psikiyatr cezasını tümüyle infazını tamamlayana kadar mesleğini icra edemeyecektir. Bu durumun istisnası hapis cezasının ertelenmesi veya kısa süreli hapis cezasına psikiyatrin mahkûm olmasıdır. Hapis cezası ertelenen psikiyatr hakkında hâkim, mesleğinin serbest meslek erbabı olarak yapmasına izin verebilir. Devlette çalışan psikiyatrlar için hapis cezaları ertelense bile kanun böyle bir hakkı devlette çalışanlara tanımadığı için dışarıda buldukları süreden cezanın tümüyle infazı tamamlanacak olan süreye kadar mesleğini yapamayacaklardır. Kanun hâkime devlette çalışanlar için böyle bir takdir yetkisi kullanma hakkı vermemiştir (Zengin, 2016).

Bir yıl ve daha az hapis cezası alan psikiyatrlar kısa süreli hapis cezasına mahkûm oldukları için Türk Ceza Kanunu 53. maddesi 4. Fıkrasından dolayı böyle bir hak yoksunluğuna mahkûm edilemeyeceklerdir. Bu durum özel muayenehanede çalışan, kamu kurumunda çalışan ve özel hastanede çalışan psikiyatrların tamamı için geçerlidir.

Taksirli suçlardan dolayı mahkûmiyet halinde ise psikiyatrlar için hâkim cezanın tümüyle infazından başlamak üzere üç aydan az üç yıldan fazla olmamak üzere mesleği icra etmelerini yasaklayabilir. Kasten işlenen suçlardaki gibi haktan

yoksun bırakılma doğal sonuç değil, hâkime tanınmış bir takdir yetkisidir. Ayrıca taksirli suç için psikiyatrlar mesleğini dikkatsiz, tedbirsiz yapmasından dolayı mahkûm olmalıdır. Taksirli suç için hapis cezasına mahkûm olunması gerekmez. Adli para cezasına mahkûmiyette de mesleğini yapmaktan psikiyatr alıkonabilir. Taksirli suçta hapis cezasına mahkûmiyette ertelenme ya da seçenek yaptırıma çevrilmede de aynı durum geçerlidir (Zengin, 2016).

Psikiyatrin böyle bir durumda mesleğini yapmaktan geçici bir sürede olsa men edilmesi sürekli iletişimin çok önemli olması ve aynı psikiyatr ile psikoterapi sürecinin hastalar için öneminden dolayı bazı hastalar iyileşme süreci sekmeye uğrayabilir veya kendisini yeni bir psikiyatr duygu ve düşünsel anlamda açması çok zor ise tedavi süreci olumlu bir şekilde devam edip sonuçlanması zor olabilir. Diğer uzmanlık dalındaki hekimler için böyle bir durumla hekimin karşılaşması hastanın tedavi süreci için olumsuz bir durum yaratmazsa da psikiyatra güvenin önemli olduğu bu alanda hastanın iyileşme sürecine bu durum olumsuz yansiyabilir.

1.5.3. Hekimlerin Genel Olarak İşleyebilecekleri Suçlar

1.5.3.1. Taksirle Yaralama

Türk Ceza Kanunu 89. Maddesi

‘Madde 89-

(1) Taksirle başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan kişi, üç aydan bir yıla kadar hapis veya adli para cezası ile cezalandırılır.

(2) Taksirle yaralama fiili, mağdurun;

- a) Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına,
- b) Vücudunda kemik kırılmasına,
- c) Konuşmasında sürekli zorluğa,
- d) Yüzünde sabit ize,
- e) Yaşamını tehlikeye sokan bir duruma,
- f) Gebe bir kadının çocuğunun vaktinden önce doğmasına,

Neden olmuşsa, birinci fıkraya göre belirlenen ceza, yarısı oranında artırılır.

(3) Taksirle yaralama fiili, mağdurun;

- a) İyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa veya bitkisel hayata girmesine,
- b) Duyularından veya organlarından birinin işlevinin yitirilmesine,
- c) Konuşma ya da çocuk yapma yeteneklerinin kaybolmasına,
- d) Yüzünün sürekli değişikliğine,
- e) Gebe bir kadının çocuğunun düşmesine,

Neden olmuşsa, birinci fıkraya göre belirlenen ceza, bir kat artırılır.

(4) Fiilin birden fazla kişinin yaralanmasına neden olması halinde, altı aydan üç yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

(5) Taksirle yaralama suçunun soruşturulması ve kovuşturulması şikâyete bağlıdır. Ancak, birinci fıkra kapsamına giren yaralama hariç, suçun bilinçli taksirle işlenmesi halinde şikâyet aranmaz.” (Ercan, 2017).

Hekimlerin en çok karşılaştıkları suç tipi taksirle yaralamadır. Hekim mesleğini yaparken kendi bilgi, tecrübelerine güvenerek hastalarına karşı tıbbi müdahalede bulunurlar. Fakat bazen bunu yaparken tecrübesizlik, bilgisizlik ya da tedbirsizlik dolayı hastalarına zarar verebilirler. Bu durumda da oluşan netice sonucuna göre hareketi yaparken ki amacı da göz önünde bulundurarak taksirle yaralama ya da taksirle öldürme suçunu işlemiş olurlar.

Diğer durumlardan farklı olarak hekimin taksirle suç işlemesi asli, kasten bir suç işlemesi ise istisna bir durum teşkil etmektedir. Hekimler tedavi amacıyla hareket ederken ortaya çıkan olumsuz neticeyi öngörmemektedir ya da öngörmesine rağmen bu olumsuz neticeyi istememektedir. Hekimin bu neticeyi öngörmemesi basit taksir, öngörmesine rağmen bu neticenin gerçekleşmesini istememesi de bilinçli taksirdir.

Türk Ceza Kanunu 22. madde;

‘Madde 22-

- (1) Taksirle işlenen fiiller, kanunun açıkça belirttiği hallerde cezalandırılır.
- (2) Taksir, dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık dolayısıyla, bir davranışın suçun kanuni tanımında belirtilen neticesi öngörülmeyle gerçekleştirilmesidir.
- (3) Kişinin öngördüğü neticeyi istememesine karşın, neticenin meydana gelmesi halinde bilinçli taksir vardır; bu halde taksirli suça ilişkin ceza üçte birden yarısına kadar artırılır.
- (4) Taksirle işlenen suçtan dolayı verilecek olan ceza failin kusuruna göre belirlenir.
- (5) Birden fazla kişinin taksirle işlediği suçlarda, herkes kendi kusurundan dolayı sorumlu olur. Her failin cezası kusuruna göre ayrı ayrı belirlenir.

(6) Taksirli hareket sonucu neden olunan netice, münhasıran failin kişisel ve ailevi durumu bakımından, artık bir cezanın hükmedilmesini gereksiz kılacak derecede mağdur olmasına yol açmışsa ceza verilmez; bilinçli taksir halinde verilecek ceza yarıda altıda bire kadar indirilebilir” (Ercan, 2017).

Hekim netice öngörmesine rağmen istemeyerek de olsa netice ortaya çıkması durumunda basit taksirden farklı olarak ceza artırımına gidilmektedir. Hekimler taksirden sorumlu olabilmesi için;

Hareketi isteyip neticeyi istememeleri lazımdır. Neticeyi öngörüp öngörmemelerine göre de basit ya da bilinçli taksirden sorumlu olacaklardır.

Netice öngörülebilir bir netice olmalıdır. Netice eğer öngörülemeyen bir netice ise o zaman hekimin taksirli sorumluluğundan söz edilemeyecektir.

Ortaya çıkan neticeden hekimin taksirle sorumlu olabilmesi için kanunda suçun taksirli halinin düzenlenmiş olması gerekir ki hekim taksirli bir suçtan sorumlu olabilsin. Aksi halde suç ve cezaların kanuniliği ilkesine aykırıdır.

Suçta ve cezada kanunilik ilkesi

‘Madde 2-

(1) Kanunun açıkça suç saymadığı bir fiil için kimseye ceza verilemez ve güvenlik tedbiri uygulanamaz. Kanunda yazılı cezalardan ve güvenlik tedbirlerinden başka bir ceza ve güvenlik tedbirine hükmolunamaz.

(2) İdarenin düzenleyici işlemleriyle suç ve ceza konulamaz.

- (3) Kanunların suç ve ceza içeren hükümlerinin uygulanmasında kıyas yapılamaz. Suç ve ceza içeren hükümler, kıyasa yol açacak biçimde geniş yorumlanamaz.’’

Hekimin hareketi ile netice arasında bir nedensellik bağı olmalıdır. Bu nedensellik bağı tamamen kesilmemelidir. Tamamen kesildiği takdirde hekimin taksirli sorumluluğu söz konusu olmayacaktır.

Nedensellik bağında 3. kişiler;

Nedensellik bağında 3. kişilerin hareketi kusurlu değilse, bu nokta da hekimin hareketi ile netice arasında nedensellik bağı etkilenmeyeceği için hekim taksirli sorumlu olmaya devam edecektir. Gerekli tetkikleri yapmadan alerjisi olduğu bir ilacı hastasına yazan hekim ortaya çıkan neticeden sorumlu olurken bu ilacı hastaya veren eczacı sorumlu olmayacaktır.

Nedensellik bağında 3. kişilerin hareketi kusurlu ise, 3. kişinin hareketi eğer hekimin hareketi ile neticeyi tamamen koparıyorsa bu durumda hekimin sorumluluğundan söz edilemeyecektir. Tamamen koparmıyorsa hekim de, 3.kişi de kendi kusurları oranında sorumlu olacaklardır. Genellikle hekimlerin hareketi ile netice arasına 3. Kişilerin hareketi olarak diğer sağlık meslek mensuplarının hareketleri girmektedir. Özellikle ameliyatlarda doktorların hareketine başka bir uzman doktor hareketi, asistan doktor hareketi ya da hemşire hareketi eklenmektedir. Bu noktada doktorun hareketinden sonra müdahalede bulunan diğer sağlık meslek mensubunun hareketinin ilk doktorun hareketi ile neticeyi ne kadar etkilediği önem kazanmaktadır. Tamamen kesiyorsa ilk müdahalede bulunan doktor sorumlu olmayacaktır. Tamamen kesmiyorsa bu noktada herkes kendi kusuru oranında sorumlu olacaktır. Uzman doktor ve asistan doktor arasındaki ilişkide de hâkim görüşü; uzman hekim gerekli denetim ve gözetim görevini yapmış, gerekli müdahalelerde bulunmuş ve direktifleri vermişse o zaman sorumlu olmayacağı yönündedir. Bunun aksi şekilde bu görevlerinden birini eksik ya da dikkatsiz olarak yerine getirmese bu noktada asistan hekimin yapacağı taksirli neticelerden de

uzman doktor kendi kusuru oranında sorumlu olacaktır. Uzman doktorun hiçbir şekilde ameliyathaneye gitmemesi ya da denetim veya gözetim yükümlülüğünü yapmaması durumunda uzman doktorun kusur oranı artacaktır (Özalp ve Özalp 2014).

Nedensellik bağında mağdurun hareketi;

Nedensellik bağında mağdurun hareketi kusurlu değilse; bu noktada hekimin hareketi ile netice arasındaki nedensellik bağı kesilmemiş olduğundan hekimin taksirli sorumluluğu devam etmektedir.

Nedensellik bağında mağdurun normal olmayan ama hukuka aykırı da olmayan hareketi; bu noktada mağdurun normal olmayan hareketi hekimin neticeyi öngörmesini engelliyorsa hekimin taksirden sorumlu olmayacaktır. Mağdurun hareketi hekimin neticeyi öngörmesini engellemiyorsa hekimin taksirli sorumluluğu etkilenmeyecektir.

Nedensellik bağında mağdurun hareketi kusurlu ise bu kusurlu hareketi hekimin hareketi ile netice arasındaki nedensellik bağı tamamen kesiyorsa hekim sorumlu olmayacaktır. Hastanın hareketi hekimin hareketi ile netice arasındaki nedensellik bağı tamamen kesmiyorsa herkes kendi kusuru oranında sorumlu olacaktır.

Hekim eğer hasta çok ağır olsa bile gerekli müdahaleyi dikkatli ve özenli bir şekilde yapmak zorundadır. Aksi takdirde hekim taksirli öldürme ya da yaralamadan sorumlu olacaktır. Hasta, hekim müdahale etmeseydi ya da geç etmiş, hiç etmemiş olduğu durumlarda müdahale etseydi ya da gecikmeksizin zamanında müdahale etseydi dahi kesin olarak ölecekse bu durumda hekim taksirli öldürmeden olmasa da kusurlu hareketinden dolayı duruma göre görevi kötüye kullanma suçunun 1. veya 2. fıkrasından sorumlu olabilecektir (Özalp ve Özalp 2014).

Neticenin öngörülebilirliği;

Neticenin öngörülebilirliği noktasında objektif bir değerlendirme mi yoksa sübjektif bir değerlendirme mi yapılması noktasında farklı görüşler olsa da hakim görüş hekimin bilgisi, tecrübesi, çalıştığı işyerinin imkanlarının iyi olup olmamasına göre sübjektif bir kritere göre değerlendirme yapılmasıdır. Bu nedenle eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan profesör ile ilçede çalışan normal bir uzman doktorun neticeyi öngörmesi noktasında farklılıklar olabileceğidir.

Özen yükümlülüğü;

Özen yükümlülüğünde de her hekimin aynı özen ve dikkat yükümlülüğü altında olduğunu yoksa tecrübe arttıkça özen yükümlülüğü de artmalı mı noktasında tartışmalar vardır. Hakim görüş, tecrübe ve bilgi arttıkça bununla birlikte hekimin özen ve dikkat yükümlülüğünün artacağıdır. Diğer görüşe göre de, hekimin daha fazla tecrübeli olması daha fazla özen ve dikkat yükümlüsü olduğunu değil daha fazla bilgisi olması demek olduğunu savunanlardır (Özalp ve Özalp 2014).

Taksirle yaralama suçunda hekim sadece hastasını fiziksel değil psikolojik olarak yıpratır ya da hastasının psikolojisini bozarsa da taksirle yaralama suçunu işlemiş olacaktır. Psikiyatr hekim tedavi döneminde hastasının durumunu düzenli olarak özen ve dikkatli bir şekilde takip etmelidir. Psikiyatr ile psikoterapi süreci içerisinde ya da sonunda psikolojisi daha da bozulan hasta bakımdan psikiyatrin taksirle yaralama suçu işleyip işlemediği olayın kendi içimdeki özelliğine göre bakılacaktır. Psikiyatr hastası için doğru teşhis koymuş, doğru bir psikoterapi uygulamış olmasına rağmen hasta psikiyatrik rahatsız olarak daha kötü bir duruma gitmesinde hekimin herhangi bir kusuru olmayacaktır. Tıp bilminde tedavi kesin sonuç verecek diye bir durum söz konusu değildir. Psikiyatra düşen görev elinden gelenin en iyisini yapmasıdır. Bunu yapmakla birlikte ortaya çıkan diğer durumlar izin verilen risk çerçevesi olan komplikasyon olarak değerlendirilir. Aksi durumda hekim kendi üzerine düşenleri dikkatli ve özenli yapmadığı durumlarda hekim taksirle yaralama suçundan sorumlu olacaktır.

1.5.3.2. Taksirle Öldürme

Türk Ceza Kanunu 85. maddesi

‘‘**Madde 85-** (1) Taksirle bir insanın ölümüne neden olan kişi, iki yıldan altı yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) Fiil, birden fazla insanın ölümüne ya da bir veya birden fazla kişinin ölümü ile birlikte bir veya birden fazla kişinin yaralanmasına neden olmuş ise, kişi iki yıldan onbeş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.’’

Hekimlerin karşılaştığı suç tipleri kasttan daha çok taksirdir. Bunun nedeni de hekim böyle bir sonucun ortaya çıkmasını istemez ve aksine hastasını tekrardan gerek ruhsal gerekse de fiziksel olarak sağlıklı bir birey yapmak için tıbbi müdahalelerde bulunmaktadır. Fakat tıbbi müdahalelerde bulunurken dikkat ve özen yükümlülüğünü ihmal ettiği noktalarda hastaları ölebilmektedir. Bu noktada hekim hastasının ölümünden taksirle sorumlu olmaktadır. Netice öngöremediği durumda basit taksirden, öngörüp istemediği durumlarda ise bilinçli taksirle adam öldürmekten sorumlu tutulmaktadır.

Bu suçta korunan hukuki değer insanın yaşama hakkıdır. Suçun maddi konusu yaşayan insandır. Suçun maddi unsuru; doktorun dikkatsiz bir şekilde hastasına tıbbi müdahalesidir. Suçun manevi unsuru; taksirdir. Eğer doktorun tıbbi müdahalesi bir öldürme amacı taşıyorsa o zaman ortaya çıkan neticeden fail kasten öldürmeden sorumlu tutulacaktır. Suç taksir suçu olduğundan dolayı iştirak mümkün değildir. Bir hastanın ölümünde birden fazla doktorun taksirli tıbbi müdahalesi sebep olmuşsa her doktor kendi kusuru oranında sorumlu olacaktır.

Suç özgü bir suç değildir. Suçu doktorlar işleyebileceği gibi herkes bu suçun faili olabilir. Suçun mağduru da herkes olabilir. Taksirli suçlara teşebbüs mümkün olmadığından bu suça teşebbüs mümkün değildir. Öldürme neticeli bir suç

olduğundan dolayı da suçun takibi şikayete bağlı değildir. Kamuda çalışan bir hekim bu suçu işlediği zaman soruşturma için izin alınması gerekir.

1.5.3.3. Kasten Öldürme

Türk Ceza Kanunu 81., 82. ve 83. maddesi

‘**Madde 81-** (1) Bir insanı kasten öldüren kişi, müebbet hapis cezası ile cezalandırılır.’

Nitelikli haller

‘**Madde 82-** (1) Kasten öldürme suçunun;

- a) Tasarlayarak,
- b) Canavarca hisle veya eziyet çektirerek,
- c) Yangın, su baskını, tahrip, batırma veya bombalama ya da nükleer, biyolojik veya kimyasal silah kullanmak suretiyle,
- d) Üstsoy veya altsoydan birine ya da eş veya kardeşe karşı,
- e) Çocuğa ya da beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye karşı,
- f) Gebe olduğu bilinen kadına karşı,
- g) Kişinin yerine getirdiği kamu görevi nedeniyle,
- h) Bir suçu gizlemek, delillerini ortadan kaldırmak veya işlenmesini kolaylaştırmak ya da yakalanmamak amacıyla,
- i) Bir suçu işleyememekten dolayı duyduğu infialle,

j) Kan gütme saikiyle,

k) Töre saikiyle,

İşlenmesi halinde, kişi ağırlaştırılmış müebbet hapis cezası ile cezalandırılır.”
(Ercan, 2017)

Kasten öldürmenin ihmali davranışla işlenmesi

“**Madde 83-** (1) Kişinin yükümlü olduğu belli bir icrai davranışı gerçekleştirmemesi dolayısıyla meydana gelen ölüm neticesinden sorumlu tutulabilmesi için, bu neticenin oluşumuna sebebiyet veren yükümlülük ihmalinin icrai davranışa eşdeğer olması gerekir.

(2) İhmali ve icrai davranışın eşdeğer kabul edilebilmesi için, kişinin;

- a) Belli bir icrai davranışta bulunmak hususunda kanuni düzenlemelerden veya sözleşmeden kaynaklanan bir yükümlülüğünün bulunması,
- b) Önceden gerçekleştirdiği davranışın başkalarının hayatı ile ilgili olarak tehlikeli bir durum oluşturması,

Gerekir.

(3) Belli bir yükümlülüğün ihmali ile ölüme neden olan kişi hakkında, temel ceza olarak, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezası yerine yirmi yıldan yirmibeş yıla kadar, müebbet hapis cezası yerine onbeş yıldan yirmi yıla kadar, diğer hallerde ise on yıldan onbeş yıla kadar hapis cezasına hükmolunabileceği gibi, cezada indirim de yapılmayabilir.” (Ercan, 2017)

Kasten öldürme suçu tıp ceza hukuku yönünden çok fazla karşılaşılan bir suç tipi değildir. Hekimlerin daha çok karşılaştıkları suç tipleri taksirli suçlardır. Hekimler genellikle daha önce işledikleri bir suçu örtmek için bu suçu işleyebilirler

ya da ölüm orucu gibi durumlarda bu suç tipi ile karşılaşacaktır (Özalp ve Özalp 2014).

Bu suç tipinde korunan hukuki değer insanın yaşama hakkıdır. Suçun maddi konusu insandır. Ölünün üzerinde bu suç işlenemez. Vasıta elverişli olsa da suçun üzerinde işleneceği maddi konusu elverişsiz olduğu için işlenemez suç söz konusudur. Cenine karşı böyle bir suç işlendiği takdirde de hekimin kasten öldürme suçundan sorumlu olduğu söylenemez. Böyle bir durumda fail TCK 87/2-e'den yani kasten yaralamanın nitelikli halinden sorumlu olacaktır. Suç özgü bir suç değil, herkes bu suçun faili olabilir. Fakat mağdur ve fail akrabalık gibi bazı nedenlerden fail suçun nitelikli halinden sorumlu olabilir. Suç serbest hareketli bir suçtur. Töre saiki gibi durumlarda nitelikli hal söz konusudur.

Ölüm orucu gibi durumlarda hekim yardım etmekle görevlidir. Bu gibi durumlarda bu tip bir fiil içerisindeki kişi bilincini kaybettiğinde hekim 3. kişi lehine gerek Anayasa'nın 17.maddesinden gerekse de Türk Medeni Kanunu 23/2 ve 24/2. maddelerinden dolayı zorunluluk halinden dolayı yardım etmekle mükelleftir. Aksi takdirde hekim kasten öldürmeden ihmali davranışla sorumlu olacaktır.

Kasten öldürme suçunda önemli noktalardan biri; hekimin ihmali davranışla bu suçtan sorumlu olabilmesi için ihmalinin kasıtlı olması gerekmektedir. Hekimin ihmali taksir nedeniyle ise bu nokta da hekimi ihmali davranışla kasten öldürmeden sorumlu tutulamayacaktır. Hekimin bu durumda sorumlu tutulacağı suç taksirle öldürme suçu olacaktır.

Bu suçta hareket ile netice arasında belli bir zaman olabileceği için suçta teşebbüs mümkündür. Kasıtlı işlenen suçlara iştirak mümkün olduğundan dolayı suçta iştirak edenler suçta katkılarına göre müşterek fail, yardım eden veya azmettiren olarak onlar da suçtan sorumlu olacaklardır. Zincirleme suç hükmü TC 43/3 dolayısıyla uygulanmayacaktır.

1.5.3.4. Kasten Yaralama

Türk Ceza Kanunu 86., 87. ve 88. maddesi

“**Madde 86-** (1) Kasten başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan kişi, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) Kasten yaralama fiilinin kişi üzerindeki etkisinin basit bir tıbbî müdahaleyle giderilebilecek ölçüde hafif olması hâlinde, mağdurun şikâyeti üzerine, dört aydan bir yıla kadar hapis veya adlî para cezasına hükmolunur.

(3) 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) Silahla,

İşlenmesi halinde, şikâyet aranmaksızın, verilecek ceza yarı oranında artırılır.”
(Ercan, 2017)

Neticesi sebebiyle ağırlaşmış yaralama

“**Madde 87-**

(1) Kasten yaralama fiili, mağdurun;

- a) Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına,
- b) Konuşmasında sürekli zorluğa,
- c) Yüzünde sabit ize,
- d) Yaşamını tehlikeye sokan bir duruma,
- e) Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun vaktinden önce doğmasına,

Neden olmuşsa, yukarıdaki maddeye göre belirlenen ceza, bir kat artırılır. Ancak, verilecek ceza, birinci fıkraya giren hallerde üç yıldan, üçüncü fıkraya giren hallerde beş yıldan az olamaz.

(2) Kasten yaralama fiili, mağdurun;

- a) İyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa veya bitkisel hayata girmesine,
- b) Duyularından veya organlarından birinin işlevinin yitirilmesine,
- c) Konuşma ya da çocuk yapma yeteneklerinin kaybolmasına,
- d) Yüzünün sürekli değişikliğine,
- e) Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun düşmesine,

Neden olmuşsa, yukarıdaki maddeye göre belirlenen ceza, iki kat artırılır. Ancak, verilecek ceza, birinci fıkraya giren hallerde beş yıldan, üçüncü fıkraya giren hallerde sekiz yıldan az olamaz.

- (3) Kasten yaralamanın vücutta kemik kırılmasına veya çıkığına neden olması halinde, yukarıdaki maddeye göre belirlenen ceza, kırık veya çıkığın hayat fonksiyonlarındaki etkisine göre, yarısına kadar artırılır.

(4) Kasten yaralama sonucunda ölüm meydana gelmişse, yukarıdaki maddenin birinci fıkrasına giren hallerde sekiz yıldan oniki yıla kadar, üçüncü fıkrasına giren hallerde ise oniki yıldan onaltı yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.” (Ercan, 2017)

Kasten yaralamanın ihmali davranışla işlenmesi

“**Madde 88-** (1) Kasten yaralamanın ihmali davranışla işlenmesi halinde, verilecek ceza üçte ikisine kadar indirilebilir. Bu hükmün uygulanmasında kasten öldürmenin ihmali davranışla işlenmesine ilişkin koşullar göz önünde bulundurulur.”

Doktorların taksirli suçlardan sonra en çok karşılaştıkları suçtur. Hekimin müdahalesinin herhangi bir şekilde suç oluşturmaması için;

Tıbbi endikasyon gerekliliği

Hastayı aydınlatma ve rızasını almak

Modern tıp biliminin gereklerine uygun hareket etmektir.

Hekim hastayı aydınlatsa da, rızasını alsa da eğer tıbbi endikasyon gerekli değilse tıbbi müdahalesi kasten yaralama suçunu oluşturacaktır. Yine hekim tıbbi endikasyonun gerekli olmasına rağmen yeterince aydınlatmaz ya da hastanın rızasını almazsa hekim yine kasten yaralama suçundan sorumlu olacaktır.

Bu suçun faili herkes olabilir. Özgü bir suç değildir. Bu nedenle suça müşterek fail olarak iştirak edilebilir. Suçun mağduru herkes olabilir. Suçta korunan hukuki değer insanın vücut bütünlüğüdür. Suçun maddi konusu da insan bedenidir. Suçun manevi unsuru; kasıttır. Kasıtlı suçlara teşebbüs mümkün olduğu için bu suç teşebbüs aşamasında kalabilir.

Hekim bu suçu işlerken suçun sonucu ağırlaşabilir ve 87/1 ve 87/2'deki durumlardan biri meydana çıkabilir. Bu noktada hekim ortaya çıkan neticeden dolayı en azından taksirle hareket etmek zorundadır. Sadece hekimin hareketi ile ölüm netice ortaya çıkmışsa bu durumda hekim taksirle hareket etmiş olmalıdır aksi takdirde hekim netice sebebiyle ağırlaşmış yaralamadan değil kasten öldürmeden sorumlu olacaktır. Diğer neticesi sebebiyle ağırlaşmış hallerde taksir veya kasıtlı hareket edebilir.

Basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek durumlarda ölüm neticesi ortaya çıkmışsa hekim neticesi sebebiyle ağırlaşmış yaralamadan değil taksirle öldürmeden sorumlu tutulacaktır. Hekim böyle bir durumun olabileceğini öngörüyor ya da hastanın bu durumunu bilerek hareket ediyorsa yine neticesi sebebiyle ağırlaşmış yaralamadan değil bilinçli taksirle öldürmeden sorumlu tutulur.

Kasten yaralama ile kasten öldürme noktasını ayırt etmek bazen kolay olmayabilmekte ve bu noktada yapılan hareket, hareketin yapılmasında kullanılan bir vasıta varsa bu vasıtanın ne olduğu, neticenin mağdurun hangi bölgesinde ya da bölgelerinde meydana geldiği, failin suçu işlerken söylediği sözler gibi durumlar göz önünde tutularak failin yaralama kastıyla mı yoksa öldürme kastıyla hareket ettiği belirlenmektedir.

Kasten öldürmenin ihmali davranışla işlenmesindeki durumlar kasten yaralamanın ihmali işlenmesi ile aynıdır. Fail bu ihmalden sorumlu olabilmesi için ya kanuni bir düzenlemeyle, sözleşmeyle ya da daha önce kendisi verdiği zarardan dolayı karşısındakinin hayatı ile alakalı tehlikeli bir durum oluşturmalıdır. Aksi takdirde failin ihmali icrai davranışa eşdeğer bir durum yoksa fail ihmali davranışla kasten yaralama ya da ihmali davranışla kasten öldürmeden sorumlu olmayacaktır. Bu durumda fail, başka bir durum olan TCK 98. madde yardım veya bildirim yükümlülüğünün yerine getirilmemesinden sorumlu tutulabilecektir.

1.5.3.5. Görevi Kötüye Kullanma

Türk Ceza Kanunu 257. maddesi

‘Madde 257-

(1) Kanunda ayrıca suç olarak tanımlanan haller dışında, görevinin gereklerine aykırı hareket etmek suretiyle, kişilerin mağduriyetine veya kamunun zararına neden olan ya da kişilere haksız bir menfaat sağlayan kamu görevlisi, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) Kanunda ayrıca suç olarak tanımlanan haller dışında, görevinin gereklerini yapmakta ihmal veya gecikme göstererek, kişilerin mağduriyetine veya kamunun zararına neden olan ya da kişilere haksız bir menfaat sağlayan kamu görevlisi, üç aydan bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.’(Ercan, 2017).

Görevi kötüye kullanma suçu bir torba kanun maddesidir. Kanunda suç olarak tanımlanan hallerin birisine girdiği takdirde hekimin davranışı kanunda hangi suçu oluşturduysa o suçtan sorumlu olacaktır.

Hekimlerin davranışlarının bu suçu oluşturabilmesi için kişilerin mağduriyetine, kamunun zarar uğramasına ya da kişilere haksız bir menfaat sağlamalıdır. Aksi takdirde davranışları bu suçu oluşturmayacaktır.

Bu suçtan hekimlerin sorumlu olabilmesi için hekimlerin kamu görevlisi olması gerekmektedir. Hekimler görevini dikkatli ve özenli yapmak zorunda olduğu kadar zamanında da müdahalede bulunmakla da mükelleftirler. Aksi takdirde geç ya da hiç müdahalede ortaya çıkan neticelerden sorumludurlar.

Hekimlerin hastasına kusurlu bir tıbbi müdahalede bulunması sonucu neticeyi öngörüp öngörmemesine göre ve hastanın ölüp ölmemesine göre bilinçli ya da bilinçsiz taksirle öldürme ya da taksirle yaralamadan sorumlu olacaklardır. Bu durum görevini yapmakta dikkatsizlik veya özensizlik neticesinde gecikme gösterdiği ya da görevini yapmadığı durumlarda da eğer hasta ölür veya daha kötü bir duruma gelir, kalıcı bir hasar vücudunda oluşacak şekilde bir zarar meydana gelirse de hekim neticeyi öngörüp öngörmemesine göre bilinçli ya da bilinçsiz taksirle öldürme ya da taksirle yaralamadan sorumlu olacaklardır. Kasıtlı olarak görevinin gereklerine aykırı yaptığı, yapmakta gecikme gösterdiği ya da görevini yapmadığı durumlarda hekimler, ortada yaralama veya öldürme anlamında bir zarar oluşmamış sadece kişi mağduriyetine neden olmuş ise birinci veya ikinci fıkradan, görevi kötüye kullanma veya görevini ihmalden sorumlu olacaktır.

Kişi mağduriyeti Yargıtay tarafından da belirtildiği üzere; maddi ve manevi bir zararı kapsasa da bu zarardan anlaşılması gereken sadece hastanın ölmesi ya da daha ağır bir duruma geçmesi ya da vücudunda kalıcı hasarlar oluşması değildir. Her kişi mağduriyeti, sadece yaralama veya öldürme neticesiyle paralellik kurulamaz çünkü kişinin sadece mağdur olması ama üzerinde daha ağır, kalıcı bir hasar olmaması veya ölmemesi durumunda yaralama veya öldürme suçunun unsurları oluşmayacaktır. Bu gibi durumlarda sadece kişi mağduriyeti neticesi oluşacak ve görevi kötüye kullanma suçunun maddi unsurundaki netice ortaya çıkacaktır. Aksi takdirde hekimin muayene etmeden reçete yazması ve hastanın daha kötü bir duruma gitmemesi veya ölmemesi durumunda dahi yaralama veya öldürme suçları kapsamından birine alınmış olurdu. Bu durumda hem ceza hukukunda suçun netice anlamında suçun unsuru bakımından hem de hareket ile mahkûm olacakları ceza miktarı arasında uygun bir durum olmazdı (Gökcan, 2014).

Memur olan hekimin görevinin gereklerine aykırı hareketi kasıtlı bir saik ile olur ve ortaya çıkan netice anlamında hasta daha ağır olur veya kalıcı bir hasar oluşur ya da ölürse ortaya çıkan neticeye ve kastının öldürme ya da yaralama olup olmamasına göre kasten öldürme, bu suça teşebbüsten ya da kasten yaralamadan sorumlu olur. Bu durum aynı zamanda görevi kötüye kullanma suçudur. Fikri içtima

anlamında ise asli - tali norm ilişkisinden dolayı hekim sadece kasten öldürme, bu suçta teşebbüsten ya da kasten yaralamadan sorumlu olur. Memur olan hekimin görevini yapmakta gecikme göstermesi ya da yapmamasında kasıtlı bir saik olması durumunda hasta daha ağır veya kalıcı bir durumda olur ya da ölmesi durumunda hekim ortaya çıkan neticeye ve kastının öldürme ya da yaralama olup olmamasına göre ihmali davranışla kasten öldürmeden, bu suçta teşebbüsten ya da ihmali davranışla kasten yaralamadan sorumlu olacaktır. Bu durum aynı zamanda görevi kötüye kullanma suçunun ikinci fıkrası anlamında da suçtur. Fikri içtima noktasında asli - tali norm ilişkisinden dolayı hekim sadece ihmali davranışla kasten öldürmeden, bu suçta teşebbüsten ya da ihmali davranışla kasten yaralamadan sorumlu olacaktır.

Bu durumlara bir istisna oluşacak nokta; hasta hekim müdahale etmeseydi ya da geç etmiş, hiç etmemiş olduğu durumlarda etseydi dahi hasta kesin olarak ölecekse bu durumda hekim taksirli öldürmeden olmasa da kusurlu hareketinden dolayı duruma göre görevi kötüye kullanma suçunun hareket yapması ya da yapmamasına göre birinci veya ikinci fıkrasından sorumlu olabilecektir. Çünkü hastanın kesin olarak öleceği durumlarda hekimin icrai ya da ihmali davranışı ortaya çıkacak ölüm neticesi açısından araya girerek sonuca bir katkı vermemektedir, hekimin icrai ya da ihmali hareketi sonuca bir etki etmeyeceği için de ölüm sonucu ile hareket arasında nedensellik bağı kurulamayacaktır. Suçun maddi unsurlarından nedensellik bağı olmayacağı için de hekim sadece icrai ya da ihmali hareket etmesine göre görevi kötüye kullanma suçunun birinci ya da ikinci fıkrasından sorumlu tutulacaktır (Özalp ve Özalp 2014).

Hekimlerin görevlerinin gereklerine aykırı hareket ettiği ama öldürme ya da yaralama neticesinin oluşmadığı için görevi kötüye kullanma suçundan sorumlu olacakları hareketlerden bazıları;

Hekimin reçeteyi muayene ücreti verilmediği diye yırtma durumu (Hancı, 2006).

Hekimin muayene etmeden ilaç yazması

Hekimin tıbbi müdahale için çağrılmasına rağmen tıbbi müdahale yapmaması. Bu nokta da hasta üzerinde herhangi bir olumsuz bir durum, durumundan daha ağır bir durum ya da hastanın ölme durumu olmamalıdır.

1.5.3.6. İrtikap

Türk Ceza Kanunu 250. maddesi

“Madde 250

- (1) Görevinin sağladığı nüfuzu kötüye kullanmak suretiyle kendisine veya başkasına yarar sağlanmasına veya bu yolda vaatte bulunulmasına bir kimseyi icbar eden kamu görevlisi, beş yıldan on yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Kamu görevlisinin haksız tutum ve davranışları karşısında, kişinin haklı bir işinin gereği gibi, hiç veya en azından vaktinde görülmeyeceği endişesiyle, kendisini mecbur hissederek, kamu görevlisine veya yönlendireceği kişiye menfaat temin etmiş olması halinde, icbarın varlığı kabul edilir.
- (2) Görevinin sağladığı güveni kötüye kullanmak suretiyle gerçekleştirdiği hileli davranışlarla, kendisine veya başkasına yarar sağlanmasına veya bu yolda vaatte bulunulmasına bir kimseyi ikna eden kamu görevlisi, üç yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.
- (3) İkinci fıkrada tanımlanan suçun kişinin hatasından yararlanarak işlenmiş olması halinde, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.
- (4) İrtikap edilen menfaatin değeri ve mağdurun ekonomik durumu göz önünde bulundurularak, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza yarısına kadar indirilebilir.” (Ercan, 2017).

İrtikap suçu taksirle öldürme, yaralama, kasten öldürme ve yaralamalarla birlikte hekimlerin sıklıkla karşılaşılabilecekleri suçlardandır. Son yıllarda ülkemizde hasta haklarının ön plana çıkmasıyla, hastaların haklarını tam olarak bilmeseler de kendilerinin de hasta olarak bir takım haklara sahip oldukları bilincine ulaşmaya başlamışlardır. Bu noktada ilişkinin bilgi sahibi olan doktor tarafında da kendisinin ilişki içinde bulunduğu konum itibarıyla hastaları bir takım davranışlara zorlayarak kanun gereği yapması gereken davranışları sergilemesi noktasında bu suç oluşacaktır.

İrtikap suçunda hekim hastasını bir takım zorluklar koşul olarak getirerek bunların hasta tarafından yapılması durumunda yapması gereken tıbbi müdahaleyi yapması noktasında irtikap suçu vücut bulacaktır. İrtikap suçunun hukuki konusu; kamu görevlisinin işini görev bilinci ve disiplini içinde yapması ve toplumun kamuya güvenidir. Suçun maddi konusu; icbar, ikna ya da hata suretiyle elde edilen yararadır. Suçun maddi unsuru hareket bakımından 3 şekilde karşımıza çıkar; icbar suretiyle irtikap, ikna suretiyle irtikap ve hatadan yararlanmak suretiyle irtikaptır. Suçun maddi unsuru netice bakımından; yarar sağlanması veya yarar vaadinde bulunmuş olmasıdır. İrtikap suçu manevi unsur olarak kasten işlenebilen bir suçtur. Kasıtlı suçlara teşebbüs ve iştirak mümkündür. İştirak eden diğer sağlık meslek mensupları özellikle hekimler bu suçtan müşterek fail olarak sorumlu olacaklardır.

İcbar suretiyle irtikap suçunda; kamu görevlisi doktorun hastasını kendisine veya başkasına yarar sağlaması en azından vaatte bulunması noktasında zorlaması gerekmektedir. Kişinin kendisi işinin görülemeyeceği endişesini karşı taraf tutumundan çıkarırsa bu durum da hekim açısından icbar suretiyle irtikap suçunu oluşturur. Bu zorlamanın tehdit veya cebir boyutuna ulaşmaması gerekir. Bu durumda kamu görevlisi hekim icbar suretiyle irtikap suçundan değil yağma suçundan sorumlu olur (Özgenç, 2012).

İcbarın belli bir yoğunlukta olması gerekir eğer icbarda herhangi bir yoğunluk yoksa o zaman irtikap suçundan da söz edilemez (Özalp ve Özalp,2014).

Yargıtay 5. C.D. 10.05.2012 T., 2008/10533- 2012/5059 K. “Sanık olan hekimin hasta yakınlarını, hastalarını özel muayenehanesine götürmeleri için zorlamadığı, muayene ücreti dışında ameliyat etmek için de bir para almadığı için beraat kararının kanuna uygun olduğu” şeklinde belirterek eğer zorlama noktasında herhangi bir yoğunluk ta yoksa suçtan da söz edilemeyeceği anlaşılmaktadır.

Hekimler ve sağlık meslek mensupları hastane işleyişi ve diğer ücret konularında bilgi sahibidir ve aynı bilgi sahibi olmasını hastalardan beklenmemesi de doğaldır. Bu nokta da sağlık meslek mensupları insanları yaptığı hileli davranışlarla yanıltıp bir menfaat temini ya da en azından vaat edilmesini sağlaması durumunda ikna suretiyle irtikap suçundan sorumlu olacaklardır. Sağlık meslek mensubu hastanın ödemesi gereken parayı daha fazla söyleyerek haksız bir menfaat temin etmesi ikna suretiyle irtikap suçuna örnektir.

Hastanın hastane ya da ücret politikalarıyla alakalı bir bilgi sahibi olması beklenemez ve bilgi sahibi olmaması bunun hekim ya da diğer sağlık mensuplarınca kötüye kullanılma hakkını hekime veya diğer sağlık meslek mensuplarına vermez. İşte bu nokta herhangi doğru bir bilgi ile gelmemiş aksine yanlış bir bilgi ya da kanaat ile hastaneye gelen hastaya karşı hekim ya da sağlık meslek mensubu bu yanılgıdan yararlanıp bir yarar sağlarsa hatadan yararlanmak suretiyle irtikap suçundan sorumlu olur. Kasıtlı suçlara iştirak mümkündür fakat irtikabın bu türünün diğer türlerine göre teşebbüs aşamasında kalması daha zor bir durumdur.

Kamu görevlisini elindeki mal görevi nedeniyle teslim edilmiş olup bunu ilgisine vermezse zimmet suçu oluşmaktadır. Fakat kamu görevlisinin elinde görevi gereği bulunmayıp kişi hatasından bulunuyorsa bu durumda kamu görevlisi hata suretiyle irtikap suçundan sorumlu olacaktır.

Sağlanılan ya da vaat edilen yararın kamu görevlisi hekimin şahsına olması gerekmemektedir. Başkası adına da yarar sağlanması veya vaat edilmesi de bu suçu oluşturma noktasında yeterlidir.

Hekimin haksız bir menfaati tıbbi müdahaleden sonra temin etmesi veya hastaya vaat ettirmesi durumunda icbar suretiyle irtikap suçundan değil görevi kötüye kullanma suçundan söz edilecektir.

İrtikap ve rüşvet suçları arasındaki en önemli ayrım noktası; irtikap suçunda hasta hekime veya başkasına yarar veya en azından vaat etmesinde hekim hastayı zorlarken ya da yaptığı haksız davranışlarla hasta bu haksız yararı vermesi gerektiğini düşünürken, rüşvet suçunda böyle bir zorlama ya da hastanın haksız tutumu haksız bir yarar ile aşması gerektiği şeklinde hissetmemektedir aksine karşılıklı anlaşma yapılmaktadır.

İrtikap suçu ile görevi kötüye kullanma suçu arasında özel ve genel norm ilişkisi olduğu için irtikap suçunu işleyen kamu görevlisi hekime ayrıca görevi kötüye kullanma suçundan ceza verilmeyecektir.

İrtikap suçu özgü bir suçtur. Bu suça iştirak eden diğer kişiler azmettiren ya da yardım eden olarak sorumlu olacaklardır. İkna suretiyle irtikap suçunda kamu görevlisi sağlık meslek mensubu ikna etmek için eğer bir belge düzenlerse bu noktada TCK m.212 hükmü gereği sahte belge düzenleme ve irtikap suçlarından sorumlu olacaklardır.

1.6. Amaç

Dünyada sağlık hukuku alanının gelişmesiyle beraber psikiyatrların sorumlulukları da ortaya çıkmıştır. Her ne kadar ülkemizde psikiyatrların sorumluluğu daha ön plana değilse de ülkemizde bu alan geliştikçe psikiyatrların sorumluluğu gündeme gelecektir. Psikiyatrların sorumluluklarını bilmesi kendileri için de çok önemli bir durumdur.

İleride karşılaşacakları hukuki sorunlarla nasıl başa çıkacaklarını ya da bu sorunlara maruz kalmamak için hukuki sorumluluklarını bilmeleri kendileri için çok önemlidir.

Bu çalışmada psikiyatrların sağlık hukukundaki bilgi seviyeleri ölçülmüştür. Bilgi seviyelerini ölçmek için ankette 22 soru sorulmuş ve anket 207 kişiye yapılmıştır. Sorular internet üzerinden sorulmuş ve cevaplar da yine sorulan mail adresi üzerinden kayıt altına alınmıştır. Sorulan sorularda tıp cezai mi sorumluluklarını mı yoksa tıp hukuki sorumluluklarını mı daha çok bildikleri soruların cevap ortalamalarıyla ortaya çıkmıştır.



2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Yöntemi

Yapılan bu araştırmada psikiyatri hekimlerinin sağlık hukukundaki bilgi düzeylerinin saptanması amacıyla tarama modeli tercih edilmiştir. Tarama modeli, genel olarak var olan durumu veya gerçekliği olduğu gibi araştırıp açıklamayı hedeflemesi ve nesneye, olguya, olaya, bireye vs. ilişkin günümüzdeki veya geçmişteki verilerin tamamının gözden geçirilmesi mantığına dayanması nedeniyle seçilmiştir. Veriler, Türkiye’de bulunan Kamu ve Özel Hastaneler, Kamu ve Özel Üniversiteler ile Özel Muayenehanelerde görev yapan psikiyatri hekimlerine uygulanan anket yöntemi ile elde edilmiştir.

2.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Türkiye’de görev yapan psikiyatri hekimleri oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise “Basit Tesadüfi Örneklem” yöntemi ile Türkiye genelinde bulunan kamu (Devlet Hastanesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üniversite Hastanesi) (184 kişi) ve özel hastaneler (8 kişi) ile özel muayenehanede (15 kişi) görev yapan 207 psikiyatri hekimi oluşturmaktadır. Bu örneklemin; 120’si (%58’i) kadın, 87’si (%42’si) ise erkektir. Ayrıca araştırmaya katılan hekimlerin 73’ü (%35,3’ü) asistan hekim, 89’u (%43’ü) uzman hekim, 14’ü (%6,8’i) Yrd. Doç. Dr., 14’ü (%6,8’i) Doç. Dr. ve 17’si (%8,2’si) ise Prof. Dr. dur.

3.3. Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, gerekli izinler alınarak “Psikiyatri Hekimlerinin Sağlık Hukukunda Bilgi Düzeylerinin Saptanması Çalışması Demografik Bilgiler Anketi” (Ek 1) ile “Psikiyatri Hekimlerinin Sağlık Hukukundaki Bilgi Düzeylerinin Saptanması Bilgi Düzeyi Anketi” (Ek 2) kullanılarak toplanmıştır.

A4 kâğıdı boyutunda toplam beş sayfadan oluşan anket, iki bölüme ayrılmaktadır. Anketin birinci bölümündeki “Psikiyatri Hekimlerinin Sağlık Hukukunda Bilgi Düzeylerinin Saptanması Çalışması Demografik Bilgiler Anketi” ve ikinci bölümündeki “Psikiyatri Hekimlerinin Sağlık Hukukundaki Bilgi Düzeylerinin Saptanması Bilgi Düzeyi Anketi” aynı anda katılımcılara uygulanmıştır. Katılımcıların anketi doldurmaları sağlandıktan sonra veri toplama araçlarının geri dönüşü sağlanmış ve Mart 2017 tarihinde bir aylık zaman zarfı içerisinde toplanmıştır.

2.4. Verilerin Analizi

Araştırma kapsamında yapılan anket çalışması sonucunda elde edilen veriler SPSS 22.0 paket programında oluşturulan veri tabanına kaydedilmiştir. Anketin birinci bölümünü oluşturan demografik bilgiler anketi içerisinde bulunan kategorik (kesikli) veriler kodlanırken ilk madde 1, ikincisi 2, üçüncüsü 3 vs. şeklinde, sürekli veriler ise sayısal değeri girilerek kodlanmıştır. Anketin ikinci bölümünü oluşturan bilgi düzeyi anketi içerisinde bulunan maddeler ise “kesinlikle katılmıyorum=1, katılmıyorum=2, kararsızım=3, katılıyorum=4 ve kesinlikle katılıyorum=5” olacak şekilde 5’li likert ölçeğine göre kodlanarak veri girişi tamamlanmıştır.

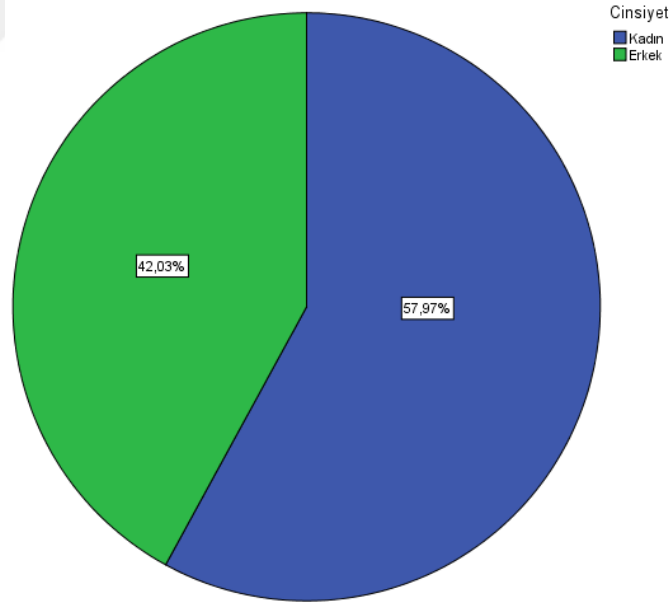
Kategorik (kesikli) verilerin frekans değerleri ve yüzdeleri hesaplanırken, sürekli verilerin ortalama değerleri hesaplanmıştır. Bilgi seviyesinin demografik (bireysel ve mesleki) özelliklere göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla iki değişken için bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla değişkenler için ANOVA testi yapılmıştır. Farklılığın belirlenmesi amacıyla bilgi seviyesi ortalama puanlar üzerinden analize dâhil edilmiş, önem seviyesi (p-değeri) 0,05 olarak kabul edilmiştir.

3. BULGULAR

3.1. Demografik Değişkenler (Bireysel ve Mesleki Özellikler) ile İlgili Frekans Dağılımları

Tablo 3.1. Cinsiyetiniz

	Frekans	Genel Yüzdesi
Kadın	120	58,0
Erkek	87	42,0
Toplam	207	100,0



Araştırmaya katılan hekimlerin 120'si (% 58'i) kadın, 87'si (%42'si) ise erkektir.

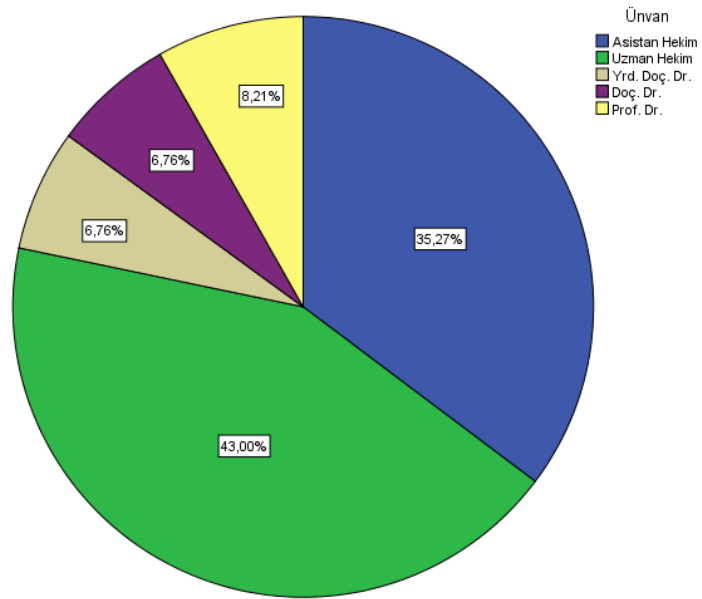
Tablo 3.2. Yaş

	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sapma
Yaş	207	25	65	35,89	9,158

Araştırmaya katılan hekimlerin en küçüğü 25, en yaşlısı 65 olmak üzere yaş ortalaması 35,89 olarak elde edilmiştir.

Tablo 3.3. Ünvan

	Frekans	Genel Yüzdesi
Asistan Hekim	73	35,3
Uzman Hekim	89	43,0
Yrd. Doç. Dr.	14	6,8
Doç. Dr.	14	6,8
Prof. Dr.	17	8,2
Toplam	207	100,0



Araştırmaya katılan hekimlerin 73'ü (%35,3'ü) asistan hekim, 89'u (%43'ü) uzman hekim, 14'ü (%6,8'i) Yrd. Doç. Dr., 14'ü (%6,8'i) Doç. Dr. ve 17'si (%8,2'si) ise Prof. Dr. unvanına sahiptir.

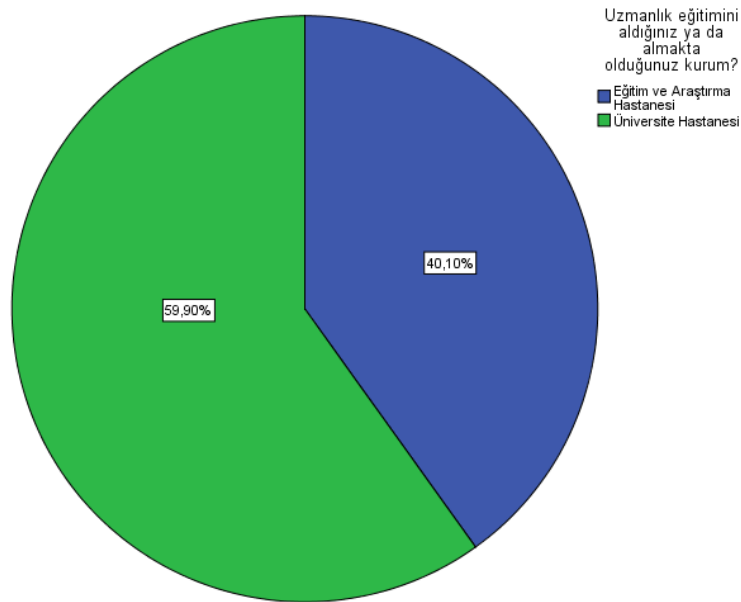
Tablo 3.4. Meslekte bulunduğu toplam süre

	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sapma
Meslekte kaçınıcı yılınız?	207	1	41	9,99	9,178

Araştırmaya katılan hekimlerin en düşüğü1, en yüksek41 olmak üzere meslekte bulunma süresi ortalama9,99 olarak elde edilmiştir.

Tablo 3.5. Uzmanlık eğitimini aldığınız ya da almakta olduğunuz kurum?

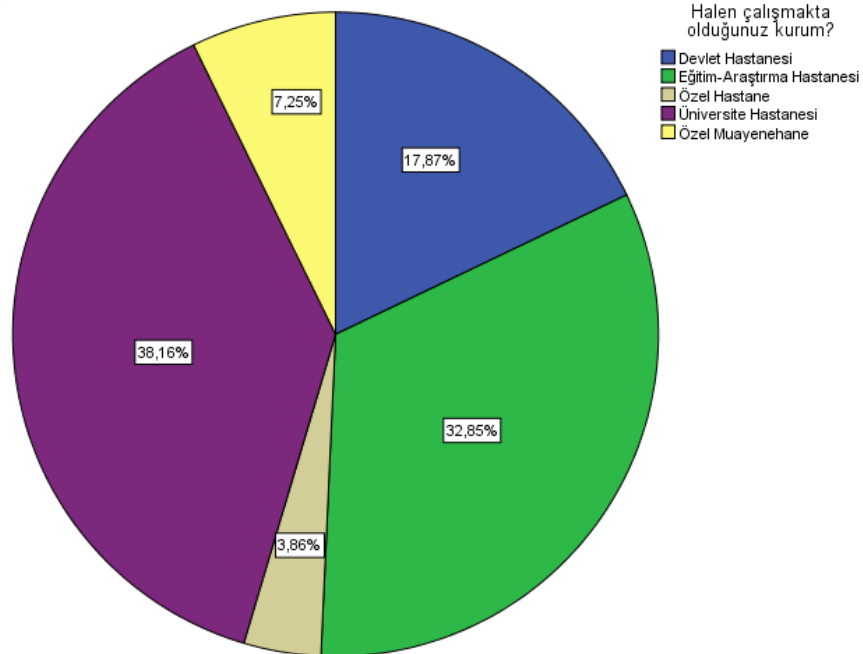
	Frekans	Genel Yüzdesi
Eğitim ve Araştırma Hastanesi	83	40,1
Üniversite Hastanesi	124	59,9
Toplam	207	100,0



Araştırmaya katılan hekimlerin 83'ü(%40,1'i) Eğitim ve Araştırma Hastanesinde uzmanlık eğitimini almış/alıyor iken, 124'ü (%59,9'u) ise Üniversite Hastanesinde uzmanlık eğitimini almıştır/alıyordur.

Tablo 3.6. Halen çalışmakta olduğunuz kurum?

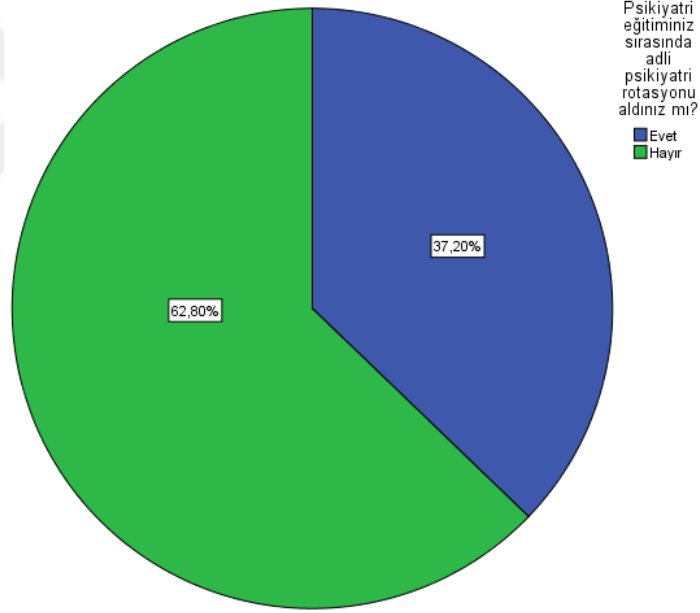
	Frekans	Genel Yüzdesi
Devlet Hastanesi	37	17,9
Eğitim-Araştırma Hastanesi	68	32,9
Özel Hastane	8	3,9
Üniversite Hastanesi	79	38,2
Özel Muayenehane	15	7,2
Toplam	207	100,0



Araştırmaya katılan çalışanların 37'si (%17,9'u) devlet hastanesinde çalışırken, 68'i (%32,9'u) eğitim ve araştırma hastanesinde, 8'i (%3,9'u) özel hastanede, 79'u (%38,2'si) üniversite hastanesinde ve 15'i (%7,2'si) ise özel muayenehanede çalışmaktadır.

Tablo 3.7. Psikiyatri eğitiminiz sırasında adli psikiyatri rotasyonu aldınız mı?

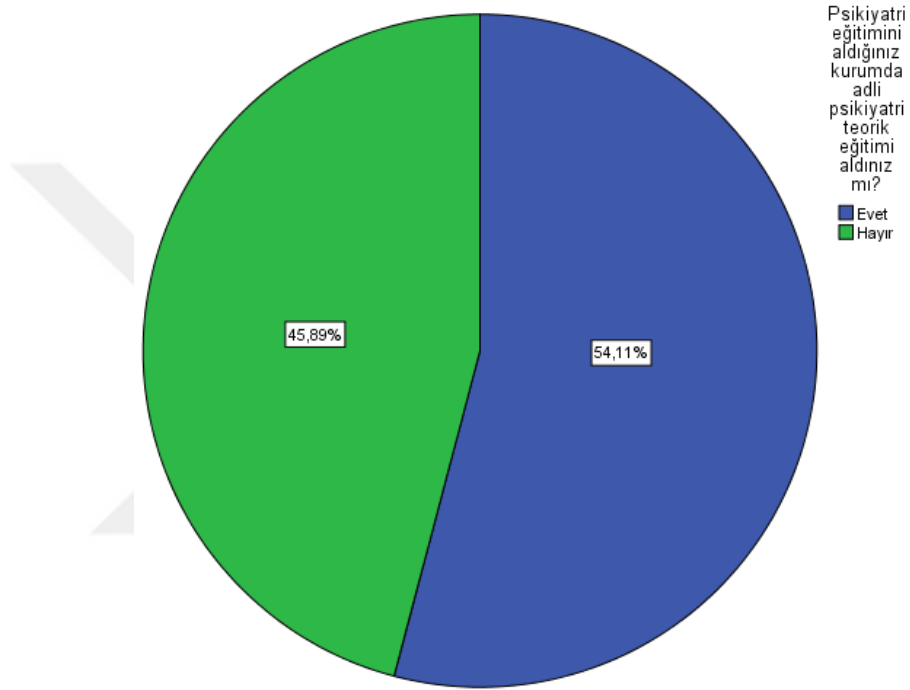
	Frekans	Genel Yüzdesi
Evet	77	37,2
Hayır	130	62,8
Toplam	207	100,0



Araştırmaya katılan hekimlerin 77'si (%37,2'si) psikiyatri eğitimi sırasında adli psikiyatri rotasyonu aldığını, 130'u (%62,8'i) ise almadığını ifade etmiştir.

Tablo 3.8. Psikiyatri eğitimini aldığınız kurumda adli psikiyatri teorik eğitimi aldınız mı?

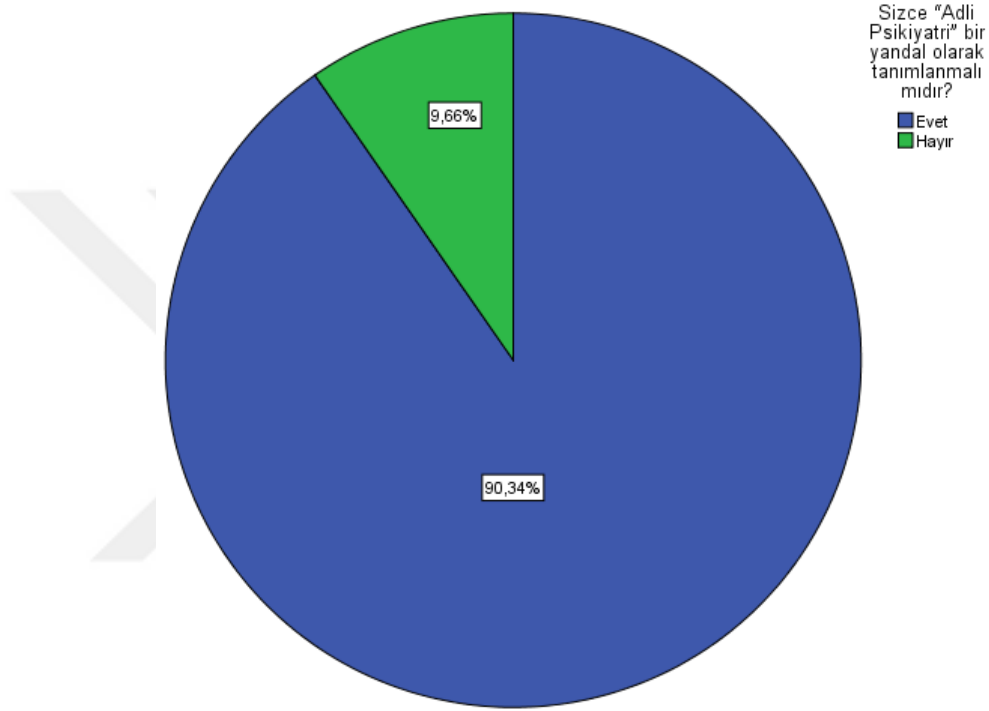
	Frekans	Genel Yüzdesi
Evet	112	54,1
Hayır	95	45,9
Toplam	207	100,0



Araştırmaya katılan hekimlerin 112'si (%54,1'i) psikiyatri eğitimini aldığı kurumda adli psikiyatri teorik eğitimi aldığını, 95'i (%45,9'u) ise almadığını ifade etmiştir.

Tablo 3.9. Sizce “Adli Psikiyatri” bir yan dal olarak tanımlanmalı mıdır?

	Frekans	Genel Yüzdesi
Evet	187	90,3
Hayır	20	9,7
Toplam	207	100,0



Araştırmaya katılan hekimlerin 187’si (%90,3’ü) “Adli Psikiyatri”nin bir yan dal olarak tanımlanması gerektiğini düşünürken, 20’si (%9,7’si) ise gerek olmadığını ifade etmiştir.

3.2. Psikiyatri Hekimlerinin Adli Tıp Konularındaki Bilgi Düzeylerinin Saptanması

3.2.1. Psikiyatri Hekimlerinin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi

Tablo 3.10. Psikiyatri Hekimlerinin Bilgi Seviyelerinin Ortalama Değerleri (1=En az, 5=En çok)

	Ortalama
1- Kişi Psikiyatriste başvurduğu anda ikisi arasında özel bir sözleşme başlamış olur	4,52
2- Psikiyatristin, kendisine sözlü saldırıda bulunan hastanın tedavisini bırakma hakkı vardır	4,14
3- Vesayet altındaki bir hastanın kendisinden tedavi onamı almak için neden bulunmamaktadır	3,37
4- Psikoterapi hastası intihar edeceğini bildirip sonrasında bunu gerçekleştirirse psikiyatristin bu süreçte hukuki bir sorumluluğu yoktur	3,75
5- Hasta görüşmede üçüncü bir kişiye zarar vereceğini bildirir ise resmi makamlara bildirim yapmak yeterlidir	3,08
6- Psikiyatrik tanısı olmayan bir kişide hipoglisemiye bağlı bilinç bulanıklığı geliştiğinde işlenen suçlardan kişi sorumludur	4,00
7- Sır saklama yükümlülüğü ile ilişkili kusurlar idarenin sorumluluğundadır	2,81
8- Tedaviye Dirençli Şizofrenisi nedeniyle geçmişte bir suçtan ceza sorumluluğu olmadığı belirlenen bir kişinin ceza sorumsuzluğu kalıcıdır	4,47
9- Kısıtlı olmayan ancak mahkeme kararı ile zorla yatırılmış hastalara zorunlu tedavi uygulanabilir	2,53
10- Asistan hekimlerin tüm uygulamalarından eğiticileri olan uzmanlar sorumludur	2,96
11- Şartlı tedavi kapsamında, mahkemeden psikiyatriste ayaktan gönderilen hastanın tedavi için onam vermesine gerek yoktur	3,50
12- Kişinin kendi iradesi aldığı Alkol ya da Madde etkisi altındayken işlenen suçlarda ceza sorumluluğu etkilenmektedir	4,19
13- Antisozyal Kişilik Bozukluğu tanısı olan bireylerin ceza sorumlulukları bu tanılardan etkilenmektedir	4,43
14- Kamuda çalışan hekimler görevleri ile ilişkili bir suç işlediklerinde haklarında doğrudan dava açılmaz	3,29
15- Cinsel saldırı sonrası ruh sağlığının bozulması durumunda sanığın alacağı mahkûmiyet süresi doğrudan artmaktadır	2,28
16- Alkol ya da esrar kullanımına bağlı gelişen psikoz durumu ceza sorumluluğunu ortadan kaldırmaz	3,61
17- Trafik kazası sonrası Travma Sonrası Stres Bozukluğu gelişen bir kişi bu konuda tazminat talebinde bulunabilir	4,32
18- Tedaviye Dirençli Şizofrenisi nedeniyle vesayet altına alınan bir kişi dava açma dilekçesi veremez	2,67
19- Psikiyatrik hastalığı nedeniyle, kendisine uygulanan cinsel eylemi algılayamayan kişilere karşı işlenen cinsel suçlarda, cezada her zaman artış uygulanır	1,77
20- İdari amirin sözlü olarak verdiği emre binaen hasta hakkındaki tıbbi bilgiler amire verilebilir	4,38
21- Bir kişinin başkasına cinsel bir dürtü ile anlık bir biçimde dokunması ve bu davranışın tekrar etmemesi durumu bir cinsel tacizdir	1,84
22- Psikiyatristin görevi sırasında işlediği fiili suç ile görevini yapması gerektiği halde yapmaması sonucu oluşan durum sonucu karşılaşılabilecek yaptırım aynı değildir	3,69
Toplam Bilgi Seviyesi	3,4361

Psikiyatri hekimlerinin bilgi seviyelerini ölçmek amacıyla yapılan “Psikiyatri Hekimlerinin Adli Tıp Konularındaki Bilgi Düzeylerinin Saptanması Bilgi Düzeyi Anketi” ne verdikleri cevapların ortalama değerleri incelendiğinde (Toplam Bilgi Seviyesi= 3,4361) psikiyatri hekimlerin genel anlamda bilgi seviyelerinin orta düzeyde olduğu görülmektedir. Madde bazında bakıldığında ise en çok 1. madde (4,52) hakkında daha sonra ise 8. madde (4,47), 13. madde (4,43), 20. madde (4,38), 17. madde (4,32), 12. madde (4,19), 2. madde (4,14) ve 6. madde (4) hakkında bilgi sahibi oldukları görülmektedir. Buna karşın psikiyatri hekimlerinin 19. madde (1,77) ve 21. madde (1,84) hakkında fazla bilgi sahibi olmadıkları görülmektedir.

3.2.2. Psikiyatri Hekimlerinin Bilgi Düzeylerinin Demografik (Bireysel ve Mesleki) Özelliklere Göre Farklılığının İncelenmesi

3.2.2.1. Psikiyatri Hekimlerinin Bilgi Düzeylerinin Cinsiyete Göre Farklılığının İncelenmesi

Tablo 4.11. Bilgi seviyesinin cinsiyete göre ortalama değerleri

Cinsiyet	Ortalama	N	Std. Sapma
Kadın	3,4083	120	,24903
Erkek	3,4744	87	,35722
Toplam	3,4361	207	,30028

Psikiyatri hekimlerinin bilgi seviyelerinin cinsiyete göre ortalama değerleri incelendiğinde erkek ve kadınlar arasında önemli bir fark olmadığı görülebilir.

Tablo 3.12. Bilgi seviyesinin cinsiyete göre farklılığının incelenmesi

		Varyansların eşitliği için Levene testi		Ortalamaların Eşitliği için t-testi			
		F	p-değeri	t	df	p-değeri	Ortalama Fark
Bilgi Seviyesi	Varyansların eşitliği sağlanıyorsa	12,095	,001	-1,56	205	,118	-,06607
	Varyansların eşitliği sağlanmıyorsa			-1,48	144,3	,140	-,06607

Psikiyatri hekimlerinin bilgi seviyelerinin cinsiyetlerine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda elde edilen p-değeri (0,140) 0,05'den büyük çıktığı için (varyansların eşitliği testinde p-değeri (0,001) 0,05'den küçük çıktığı için t-testinde p-değerine alt satırdan bakılır) psikiyatri hekimlerinin bilgi seviyelerinin cinsiyete göre farklılık göstermediğine 0,05 önem seviyesinde karar verilir.

Tablo 3.13. Bilgi seviyesinin unvana göre ortalama değerleri

Unvan	Ortalama	N	Std. Sapma
Asistan Hekim	3,4047	73	,24550
Uzman Hekim	3,4234	89	,31548
Yrd. Doç. Dr.	3,5584	14	,30902
Doç. Dr.	3,4903	14	,39553
Prof. Dr.	3,4920	17	,33642
Toplam	3,4361	207	,30028

Psikiyatri hekimlerinin bilgi seviyelerinin unvana göre ortalama değerleri incelendiğinde unvanlar arasında önemli bir fark olmadığı görülebilir.

Tablo 3.14. Bilgi seviyesinin unvana göre farklılığının incelenmesi

Toplam Bilgi Seviyesi					
ANOVA Testi	Kareler Toplamı	df	Ortalama Kareler	F	p-değeri
Gruplar arası	,390	4	,097	1,083	,366
Grup içi	18,184	202	,090		
Toplam	18,574	206			

Psikiyatri hekimlerinin bilgi seviyelerinin unvanlarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan ANOVA testi sonucunda elde edilen p-

değeri (0,366) 0,05 den büyük çıktığı için psikiyatri hekimlerinin bilgi seviyelerinin unvana göre farklılık göstermediğine 0,05 önem seviyesinde karar verilir.

Tablo 3.15. Bilgi seviyesinin uzmanlık eğitiminin alındığı kuruma göre ortalama değerleri

Uzmanlık eğitimini aldığınız ya da almakta olduğunuz kurum?	Ortalama	N	Std. Sapma
Eğitim ve Araştırma Hastanesi	3,4211	83	,31203
Üniversite Hastanesi	3,4461	124	,29300
Toplam	3,4361	207	,30028

Psikiyatri hekimlerinin bilgi seviyelerinin uzmanlık eğitimi aldıkları kuruma göre ortalama değerleri incelendiğinde eğitim aldığı kurumlar arasında önemli bir fark olmadığı görülebilir.

Tablo 3.16. Bilgi seviyesinin uzmanlık eğitiminin alındığı kuruma göre farklılığının incelenmesi

Toplam Bilgi Seviyesi					
ANOVA Testi	Kareler Toplamı	df	Ortalama Kareler	F	p-değeri
Gruplar arası	,031	1	,031	,343	,559
Grup içi	18,543	205	,090		
Toplam	18,574	206			

Psikiyatri hekimlerinin bilgi seviyelerinin uzmanlık eğitiminin alındığı kuruma göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan ANOVA testi sonucunda elde edilen p-değeri (0,559) 0,05 den büyük çıktığı için psikiyatri hekimlerinin bilgi seviyelerinin uzmanlık eğitiminin alındığı kuruma göre farklılık göstermediğine 0,05 önem seviyesinde karar verilir.

Tablo 3.17. Bilgi seviyesinin halen çalışmakta olduğu kuruma göre ortalama değerleri

Halen çalışmakta olduğunuz kurum?	Ortalama	N	Std. Sapma
Devlet Hastanesi	3,4079	37	,31391
Eğitim-Araştırma Hastanesi	3,4104	68	,31097
Özel Hastane	3,4943	8	,31439
Üniversite Hastanesi	3,4942	79	,26747
Özel Muayenehane	3,2848	15	,33423
Toplam	3,4361	207	,30028

Psikiyatri hekimlerinin bilgi seviyelerinin halen çalışmakta olduğu kuruma göre ortalama değerleri incelendiğinde bu değişkenler arasında önemli bir fark olmadığı görülebilir.

Tablo 3.18. Bilgi seviyesinin halen çalışmakta olduğu kuruma göre farklılığının incelenmesi

Toplam Bilgi Seviyesi					
	Kareler		Ortalama		
ANOVA Testi	Toplamı	df	Kareler	F	p-değeri
Gruplar arası	,712	4	,178	2,012	,094
Grup içi	17,863	202	,088		
Toplam	18,574	206			

Psikiyatri hekimlerinin bilgi seviyelerinin halen çalışmakta olduğu kuruma göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan ANOVA testi sonucunda elde edilen p-değeri (0,094) 0,05'den büyük çıktığı için psikiyatri hekimlerinin bilgi seviyelerinin halen çalışmakta olduğu kuruma göre farklılık göstermediğine 0,05 önem seviyesinde karar verilir.

Tablo 3.19. Bilgi seviyesinin psikiyatri eğitimi sırasında adli psikiyatri rotasyonu alma durumuna göre ortalama değerleri

Psikiyatri eğitiminiz sırasında adli psikiyatri rotasyonu aldınız mı?	Ortalama	N	Std. Sapma
Evet	3,4498	77	,31036
Hayır	3,4280	130	,29506
Toplam	3,4361	207	,30028

Psikiyatri hekimlerinin bilgi seviyelerinin psikiyatri eğitimi sırasında adli psikiyatri rotasyonu alma durumuna göre ortalama değerleri incelendiğinde bu değişkenler arasında önemli bir fark olmadığı görülebilir.

Tablo 3.20. Bilgi seviyesinin psikiyatri eğitimi sırasında adli psikiyatri rotasyonu alma durumuna göre farklılığının incelenmesi

		Varyansların eşitliği için Levene testi		Ortalamaların Eşitliği için t-testi			
		F	p-değeri	t	df	p- değeri	Ortalama Fark
Bilgi Seviyesi	Varyansların eşitliği sağlanıyorsa	,443	,506	,505	205	,614	,02185
	Varyansların eşitliği sağlanmıyorsa			,499	153,2	,619	,02185

Psikiyatri hekimlerinin bilgi seviyelerinin psikiyatri eğitimi sırasında adli psikiyatri rotasyonu alma durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda elde edilen p-değeri (0,614) 0,05 den büyük çıktığı için (varyansların eşitliği testinde p-değeri (0,506) 0,05 den büyük çıktığı için t-testinde p-değerine üst sattan bakılır) psikiyatri hekimlerinin bilgi seviyelerinin psikiyatri eğitimi sırasında adli psikiyatri rotasyonu alma durumuna göre farklılık göstermediğine 0,05 önem seviyesinde karar verilir.

Tablo 3.21. Bilgi seviyesinin psikiyatri eğitimini aldığı kurumda adli psikiyatri teorik eğitimini alma durumuna göre ortalama değerleri

Psikiyatri eğitimini aldığınız kurumda adli psikiyatri teorik eğitimi aldınız mı?	Ortalama	N	Std. Sapma
Evet	3,4168	112	,30858
Hayır	3,4589	95	,29015
Toplam	3,4361	207	,30028

Psikiyatri hekimlerinin bilgi seviyelerinin psikiyatri eğitimini aldığı kurumda adli psikiyatri teorik eğitimini alma durumuna göre ortalama değerleri incelendiğinde bu değişkenler arasında önemli bir fark olmadığı görülebilir.

Tablo 3.22. Bilgi seviyesinin psikiyatri eğitimini aldığı kurumda adli psikiyatri teorik eğitimini alma durumuna göre farklılığının incelenmesi

		Varyansların eşitliği için Levene testi		Ortalamaların Eşitliği için t-testi			
		F	p-değeri	t	df	p- değeri	Ortalama Fark
Bilgi Seviyesi	Varyansların eşitliği sağlanıyorsa	,165	,685	-1,00	205	,317	-,04205
	Varyansların eşitliği sağlanmıyorsa			-1,00	202,8	,314	-,04205

Psikiyatri hekimlerinin bilgi seviyelerinin psikiyatri eğitimini aldığı kurumda adli psikiyatri teorik eğitimini alma durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda elde edilen p-değeri (0,317) 0,05 den büyük çıktığı için (varyansların eşitliği testinde p-değeri (0,165) 0,05 den büyük çıktığı için t-testinde p-değerine üst satırdan bakılır) psikiyatri hekimlerinin bilgi seviyelerinin psikiyatri eğitimini aldığı kurumda adli psikiyatri teorik eğitimini alma durumuna göre farklılık göstermediğine 0,05 önem seviyesinde karar verilir.

3.2.3. Psikiyatri Hekimlerinin Bilgi Düzeyi Anketinde En Az Bilgiye Sahip Oldukları Maddelerin (19. ve 21. Maddeler) Demografik Özelliklere Göre Farklılığının İncelenmesi

Tablo 3.23. Psikiyatri hekimlerinin en az bilgiye sahip oldukları maddelerin cinsiyete göre ortalama puanları

	Cinsiyet	N	Ortalama	Std. Sapma
19- Psikiyatrik hastalığı nedeniyle, kendisine uygulanan cinsel eylemi algılayamayan kişilere karşı işlenen cinsel suçlarda, cezada her zaman artış uygulanır	Kadın	120	1,74	,874
	Erkek	87	1,82	1,029
21- Bir kişinin başkasına cinsel bir dürtü ile anlık bir biçimde dokunması ve bu davranışın tekrar etmemesi durumu bir cinsel tacizdir	Kadın	120	1,71	,738
	Erkek	87	2,02	1,067

Psikiyatri hekimlerinin en az bilgiye sahip oldukları maddelerin cinsiyete göre ortalama puanları incelendiğinde 19. madde için ortalama puanların birbirine yakın olduğu görülürken, 21. madde için ortalama puanların farklı olduğu görülmektedir.

Tablo 3.24. Psikiyatri hekimlerinin en az bilgiye sahip oldukları maddelerin cinsiyete göre farklılığının incelenmesi

		Varyansların eşitliği için Levene Testi		Ortalamaların eşitliği için t-testi		
		F	p-değeri	t	df	p-değeri
19- Psikiyatrik hastalığı nedeniyle, kendisine uygulanan cinsel eylemi algılayamayan kişilere karşı işlenen cinsel suçlarda, cezada her zaman artış uygulanır	Varyansların eşitliği sağlanıyorsa	2,077	,151	-,561	205	,575
	Varyansların eşitliği sağlanmıyorsa			-,547	166,62	,585
21- Bir kişinin başkasına cinsel bir dürtü ile anlık bir biçimde dokunması ve bu davranışın tekrar etmemesi durumu bir cinsel tacizdir	Varyansların eşitliği sağlanıyorsa	4,339	,038	-2,508	205	,013
	Varyansların eşitliği sağlanmıyorsa			-2,370	143,4	,019

Psikiyatri hekimlerinin bilgi seviyelerinin en düşük olduğu maddelerin ortalama puanlarının cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda 19. madde için elde edilen p-değeri (0,575) 0,05 den büyük çıktığı için (varyansların eşitliği testinde p-değeri (0,151) 0,05 den büyük çıktığı için t-testinde p-değerine üst sattan bakılır) psikiyatri hekimlerinin **19. madde** bakımından bilgi seviyelerinin cinsiyete göre **farklılık göstermediğine** 0,05 önem seviyesinde karar verilir. 21. madde için elde edilen p-değeri ise (0,019) 0,05 den küçük çıktığı için (varyansların eşitliği testinde p-değeri (0,038) 0,05 den küçük çıktığı için t-testinde p-değerine alt sattan bakılır) psikiyatri hekimlerinin **21. madde** bakımından bilgi seviyelerinin cinsiyete göre **farklılık gösterdiğine** 0,05 önem seviyesinde karar verilir.

Bu sonuçlara göre psikiyatri hekimlerinin 19. madde konusundaki bilgi seviyeleri cinsiyete göre farklılık göstermezken, 21. madde konusundaki bilgi seviyeleri cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

Tablo 3.25. Psikiyatri hekimlerinin en az bilgiye sahip oldukları maddelerin psikiyatri eğitimi sırasında adli psikiyatri rotasyonu alma durumuna göre ortalama puanları

	Psikiyatri eğitiminiz sırasında adli psikiyatri rotasyonu aldınız mı?	N	Ortalama	Std. Sapma
19- Psikiyatrik hastalığı nedeniyle, kendisine uygulanan cinsel eylemi algılayamayan kişilere karşı işlenen cinsel suçlarda, cezada her zaman artış uygulanır	Evet	77	1,77	1,050
	Hayır	130	1,78	,874
21- Bir kişinin başkasına cinsel bir dürtü ile anlık bir biçimde dokunması ve bu davranışın tekrar etmemesi durumu bir cinsel tacizdir	Evet	77	1,88	,959
	Hayır	130	1,82	,870

Psikiyatri hekimlerinin en az bilgiye sahip oldukları maddelerin psikiyatri eğitimi sırasında adli psikiyatri rotasyonu alma durumuna göre ortalama puanları incelendiğinde hem 19. madde hem de 21. madde için ortalama puanların birbirine yakın olduğu görülmektedir.

Tablo 3.26. Psikiyatri hekimlerinin en az bilgiye sahip oldukları maddelerin psikiyatri eğitimi sırasında adli psikiyatri rotasyonu alma durumuna göre farklılığının incelenmesi

		Varyansların eşitliği için Levene Testi		Ortalamaların eşitliği için t-testi		
		F	p-değeri	t	df	p-değeri
19- Psikiyatrik hastalığı nedeniyle, kendisine uygulanan cinsel eylemi algılayamayan kişilere karşı işlenen cinsel suçlarda, cezada her zaman artış uygulanır	Varyansların eşitliği sağlanıyorsa	1,187	,277	-,079	205	,937
	Varyansların eşitliği sağlanmıyorsa			-,075	137,5	,940
21- Bir kişinin başkasına cinsel bir dürtü ile anlık bir biçimde dokunması ve bu davranışın tekrar etmemesi durumu bir cinsel tacizdir	Varyansların eşitliği sağlanıyorsa	,073	,787	,521	205	,603
	Varyansların eşitliği sağlanmıyorsa			,508	147,4	,612

Psikiyatri hekimlerinin bilgi seviyelerinin en düşük olduğu maddelerin ortalama puanlarının psikiyatri eğitimi sırasında adli psikiyatri rotasyonu alma durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda her iki madde için elde edilen p-değeri (0,937 ve 0,603) 0,05 den büyük çıktığı için (varyansların eşitliği testinde p-değeri (0,277 ve 0,787) 0,05 den büyük çıktığı için t-testinde p-değerine üst sattan bakılır) psikiyatri hekimlerinin **19. madde ve 21. madde** bakımından bilgi seviyelerinin psikiyatri eğitimi sırasında adli psikiyatri rotasyonu alma durumuna göre **farklılık göstermediğine** 0,05 önem seviyesinde karar verilir.

Tablo 3.27. Psikiyatri hekimlerinin en az bilgiye sahip oldukları maddelerin psikiyatri eğitimini aldığı kurumda adli psikiyatri teorik eğitimi alma durumuna göre ortalama puanları

	Psikiyatri eğitimini aldığımız kurumda adli psikiyatri teorik eğitimi aldınız mı?	N	Ortalama	Std. Sapma
19- Psikiyatrik hastalığı nedeniyle, kendisine uygulanan cinsel eylemi algılayamayan kişilere karşı işlenen cinsel suçlarda, cezada her zaman artış uygulanır	Evet	112	1,79	1,041
	Hayır	95	1,75	,812
21- Bir kişinin başkasına cinsel bir dürtü ile anlık bir biçimde dokunması ve bu davranışın tekrar etmemesi durumu bir cinsel tacizdir	Evet	112	1,82	,872
	Hayır	95	1,86	,941

Psikiyatri hekimlerinin en az bilgiye sahip oldukları maddelerin psikiyatri eğitimini aldığı kurumda adli psikiyatri teorik eğitimi alma durumuna göre ortalama puanları incelendiğinde hem 19. madde hem de 21. madde için ortalama puanların birbirine yakın olduğu görülmektedir.

Tablo 3.28. Psikiyatri hekimlerinin en az bilgiye sahip oldukları maddelerin psikiyatri eğitimini aldığı kurumda adli psikiyatri teorik eğitimi alma durumuna göre farklılığının incelenmesi

	Varyansların eşitliği için Levene Testi	Ortalamaların eşitliği için t-testi				
		F	p-değeri	t	df	p-değeri
19- Psikiyatrik hastalığı nedeniyle, kendisine uygulanan cinsel eylemi algılayamayan kişilere karşı işlenen cinsel suçlarda, cezada her zaman artış uygulanır	Varyansların eşitliği sağlanıyorsa	1,454	,229	,359	205	,720
	Varyansların eşitliği sağlanmıyorsa			,367	203,6	,714
21- Bir kişinin başkasına cinsel bir dürtü ile anlık bir biçimde dokunması ve bu davranışın tekrar etmemesi durumu bir cinsel tacizdir	Varyansların eşitliği sağlanıyorsa	,576	,449	-,331	205	,741
	Varyansların eşitliği sağlanmıyorsa			-,329	193,7	,743

Psikiyatri hekimlerinin bilgi seviyelerinin en düşük olduğu maddelerin ortalama puanlarının psikiyatri eğitimini aldığı kurumda adli psikiyatri teorik eğitimi alma durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda her iki madde için elde edilen p-değeri (0,720 ve 0,741) 0,05 den büyük çıktığı için (varyansların eşitliği testinde p-değeri (0,229 ve 0,449) 0,05 den büyük çıktığı için t-testinde p-değerine üst sattan bakılır) psikiyatri hekimlerinin **19. madde ve 21. madde** bakımından bilgi seviyelerinin psikiyatri eğitimini aldığı kurumda adli psikiyatri teorik eğitimi alma durumuna göre **farklılık göstermediğine** 0,05 önem seviyesinde karar verilir.

Tablo 3.29. Psikiyatri hekimlerinin en az bilgiye sahip oldukları maddelerin yaş aralığına göre ortalama puanları

		N	Ortalama	Std. Sapma
19- Psikiyatrik hastalığı nedeniyle, kendisine uygulanan cinsel eylemi algılayamayan kişilere karşı işlenen cinsel suçlarda, cezada her zaman artış uygulanır	25-35 yaş aralığı	129	1,78	,901
	36-45 yaş aralığı	42	1,74	1,014
	46-55 yaş aralığı	23	1,91	1,203
	56-65 yaş aralığı	13	1,54	,519
	Toplam	207	1,77	,941
21- Bir kişinin başkasına cinsel bir dürtü ile anlık bir biçimde dokunması ve bu davranışın tekrar etmemesi durumu bir cinsel tacizdir	25-35 yaş aralığı	129	1,81	,933
	36-45 yaş aralığı	42	1,81	,994
	46-55 yaş aralığı	23	1,91	,668
	56-65 yaş aralığı	13	2,08	,641
	Toplam	207	1,84	,902

Psikiyatri hekimlerinin en az bilgiye sahip oldukları maddelerin yaş aralığına göre ortalama puanları incelendiğinde hem 19. madde hem de 21. madde için ortalama puanların birbirine yakın olduğu görülmektedir.

Tablo 3.30. Psikiyatri hekimlerinin en az bilgiye sahip oldukları maddelerin yaş aralığına göre farklılığının incelenmesi

ANOVA Testi		Kareler		Ortalama		p-
		Toplamı	df	Kareler	F	değeri
19- Psikiyatrik hastalığı nedeniyle, kendisine uygulanan cinsel eylemi algılayamayan kişilere karşı işlenen cinsel suçlarda, cezada her zaman artış uygulanır	Gruplar arası	1,230	3	,410	,460	,711
	Grup içi	181,098	203	,892		
	Toplam	182,329	206			
21- Bir kişinin başkasına cinsel bir dürtü ile anlık bir biçimde dokunması ve bu davranışın tekrar etmemesi durumu bir cinsel tacizdir	Gruplar arası	,979	3	,326	,397	,755
	Grup içi	166,760	203	,821		
	Toplam	167,739	206			

Psikiyatri hekimlerinin bilgi seviyelerinin en düşük olduğu maddelerin ortalama puanlarının yaş aralığına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan ANOVA testi sonucunda elde edilen p-değerleri her iki madde için de (0,711 ve 0,755) 0,05'den büyük çıktığı için psikiyatri hekimlerinin **19. madde ve 21. madde** bakımından bilgi seviyelerinin yaş aralığına göre **farklılık göstermediğine** 0,05 önem seviyesinde karar verilir.

Tablo 3.31. Psikiyatri hekimlerinin en az bilgiye sahip oldukları maddelerin unvana göre ortalama puanları

		N	Ortalama	Std. Sapma
19- Psikiyatrik hastalığı nedeniyle, kendisine uygulanan cinsel eylemi algılayamayan kişilere karşı işlenen cinsel suçlarda, cezada her zaman artış uygulanır	Asistan Hekim	73	1,78	,768
	Uzman Hekim	89	1,78	1,063
	Yrd. Doç. Dr.	14	1,50	,519
	Doç. Dr.	14	1,57	,646
	Prof. Dr.	17	2,12	1,317
	Total	207	1,77	,941
21- Bir kişinin başkasına cinsel bir dürtü ile anlık bir biçimde dokunması ve bu davranışın tekrar etmemesi durumu bir cinsel tacizdir	Asistan Hekim	73	1,74	,866
	Uzman Hekim	89	1,87	1,013
	Yrd. Doç. Dr.	14	1,79	,579
	Doç. Dr.	14	2,36	,842
	Prof. Dr.	17	1,76	,562
	Total	207	1,84	,902

Psikiyatri hekimlerinin en az bilgiye sahip oldukları maddelerin unvana göre ortalama puanları incelendiğinde hem 19. madde hem de 21. madde için ortalama puanların birbirine yakın olduğu görülmektedir.

Tablo 3.32. Psikiyatri hekimlerinin en az bilgiye sahip oldukları maddelerin unvana göre farklılığının incelenmesi

ANOVA Testi		Kareler Toplamı	df	Ortalama Kareler	F	p-değeri
19- Psikiyatrik hastalığı nedeniyle, kendisine uygulanan cinsel eylemi algılayamayan kişilere karşı işlenen cinsel suçlarda, cezada her zaman artış uygulanır	Gruplar arası	3,636	4	,909	1,028	,394
	Grup içi	178,692	202	,885		
	Toplam	182,329	206			
21- Bir kişinin başkasına cinsel bir dürtü ile anlık bir biçimde dokunması ve bu davranışın tekrar etmemesi durumu bir cinsel tacizdir	Gruplar arası	4,672	4	1,168	1,447	,220
	Grup içi	163,067	202	,807		
	Toplam	167,739	206			

Psikiyatri hekimlerinin bilgi seviyelerinin en düşük olduğu maddelerin ortalama puanlarının unvana göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan ANOVA testi sonucunda elde edilen p-değerleri her iki madde için de (0,394 ve 0,220) 0,05’den büyük çıktığı için psikiyatri hekimlerinin **19. madde ve 21. madde** bakımından bilgi seviyelerinin unvana göre **farklılık göstermediğine** 0,05 önem seviyesinde karar verilir.

Tablo 3.33. Psikiyatri hekimlerinin en az bilgiye sahip oldukları maddelerin uzmanlık eğitiminin alındığı kuruma göre ortalama puanları

		N	Ortalama	Std. Sapma
19- Psikiyatrik hastalığı nedeniyle, kendisine uygulanan cinsel eylemi algılayamayan kişilere karşı işlenen cinsel suçlarda, cezada her zaman artış uygulanır	Eğitim ve Araştırma Hastanesi	83	1,64	,891
	Üniversite Hastanesi	124	1,86	,966
	Total	207	1,77	,941
21- Bir kişinin başkasına cinsel bir dürtü ile anlık bir biçimde dokunması ve bu davranışın tekrar etmemesi durumu bir cinsel tacizdir	Eğitim ve Araştırma Hastanesi	83	1,93	,866
	Üniversite Hastanesi	124	1,78	,924
	Total	207	1,84	,902

Psikiyatri hekimlerinin en az bilgiye sahip oldukları maddelerin uzmanlık eğitiminin alındığı kuruma göre ortalama puanları incelendiğinde hem 19. madde hem de 21. madde için ortalama puanların birbirine yakın olduğu görülmektedir.

Tablo 3.34. Psikiyatri hekimlerinin en az bilgiye sahip oldukları maddelerin uzmanlık eğitiminin alındığı kuruma farklılığının incelenmesi

ANOVA Testi		Kareler		Ortlama		p-değeri
		Toplamı	df	Kareler	F	
19- Psikiyatrik hastalığı nedeniyle, kendisine uygulanan cinsel eylemi algılayamayan kişilere karşı işlenen cinsel suçlarda, cezada her zaman artış uygulanır	Gruplar arası	2,503	1	2,503	2,853	,093
	Grup içi	179,826	205	,877		
	Toplam	182,329	206			
21- Bir kişinin başkasına cinsel bir dürtü ile anlık bir biçimde dokunması ve bu davranışın tekrar etmemesi durumu bir cinsel tacizdir	Gruplar arası	1,052	1	1,052	1,294	,257
	Grup içi	166,687	205	,813		
	Toplam	167,739	206			

Psikiyatri hekimlerinin bilgi seviyelerinin en düşük olduğu maddelerin ortalama puanlarının uzmanlık eğitiminin alındığı kuruma göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan ANOVA testi sonucunda elde edilen p-değerleri her iki madde için de (0,093 ve 0,257) 0,05’den büyük çıktığı için psikiyatri hekimlerinin **19. madde ve 21. madde** bakımından bilgi seviyelerinin uzmanlık eğitiminin alındığı kuruma göre **farklılık göstermediğine** 0,05 önem seviyesinde karar verilir.

Tablo 3.35. Psikiyatri hekimlerinin en az bilgiye sahip oldukları maddelerin meslekteki tecrübesine göre ortalama puanları

		N	Ortalama	Std. Sapma
19- Psikiyatrik hastalığı nedeniyle, kendisine uygulanan cinsel eylemi algılayamayan kişilere karşı işlenen cinsel suçlarda, cezada her zaman artış uygulanır	1-11 arası yıl	148	1,78	,930
	12-21 arası yıl	32	1,66	,827
	22-31 arası yıl	17	2,12	1,317
	32-41 arası yıl	10	1,40	,516
	Total	207	1,77	,941
21- Bir kişinin başkasına cinsel bir dürtü ile anlık bir biçimde dokunması ve bu davranışın tekrar etmemesi durumu bir cinsel tacizdir	1-11 arası yıl	148	1,80	,926
	12-21 arası yıl	32	1,94	,982
	22-31 arası yıl	17	1,88	,600
	32-41 arası yıl	10	2,10	,738
	Total	207	1,84	,902

Psikiyatri hekimlerinin en az bilgiye sahip oldukları maddelerin meslekteki tecrübesine göre ortalama puanları incelendiğinde hem 19. madde hem de 21. madde için ortalama puanların birbirine yakın olduğu görülmektedir.

Tablo 3.36. Psikiyatri hekimlerinin en az bilgiye sahip oldukları maddelerin meslekteki tecrübesine göre farklılığının incelenmesi

ANOVA Testi		Kareler Toplamı	df	Ortalama Kareler	F	p- değeri
19- Psikiyatrik hastalığı nedeniyle, kendisine uygulanan cinsel eylemi algılayamayan kişilere karşı işlenen cinsel suçlarda, cezada her zaman artış uygulanır	Gruplar arası	3,864	3	1,288	1,465	,225
	Grup içi	178,465	203	,879		
	Toplam	182,329	206			
21- Bir kişinin başkasına cinsel bir dürtü ile anlık bir biçimde dokunması ve bu davranışın tekrar etmemesi durumu bir cinsel tacizdir	Gruplar arası	1,281	3	,427	,521	,669
	Grup içi	166,459	203	,820		
	Toplam	167,739	206			

Psikiyatri hekimlerinin bilgi seviyelerinin en düşük olduğu maddelerin ortalama puanlarının meslekteki tecrübesine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan ANOVA testi sonucunda elde edilen p-değerleri her iki madde için de (0,225 ve 0,669) 0,05’den büyük çıktığı için psikiyatri hekimlerinin **19. madde ve 21. madde** bakımından bilgi seviyelerinin meslekteki tecrübesine göre **farklılık göstermediğine** 0,05 önem seviyesinde karar verilir.

Tablo 3.37. Psikiyatri hekimlerinin en az bilgiye sahip oldukları maddelerin çalıştıkları kuruma göre ortalama puanları

		N	Ortalama	Std. Sapma
	Devlet Hastanesi	37	1,57	,603
19- Psikiyatrik hastalığı nedeniyle, kendisine uygulanan cinsel eylemi algılayamayan kişilere karşı işlenen cinsel suçlarda, cezada her zaman artış uygulanır	Eğitim-Araştırma Hastanesi	68	1,69	,935
	Özel Hastane	8	1,50	,756
	Üniversite Hastanesi	79	1,99	1,115
	Özel Muayenehane	15	1,67	,488
	Total	207	1,77	,941
	Devlet Hastanesi	37	1,92	1,010
21- Bir kişinin başkasına cinsel bir dürtü ile anlık bir biçimde dokunması ve bu davranışın tekrar etmemesi durumu bir cinsel tacizdir	Eğitim-Araştırma Hastanesi	68	1,82	,791
	Özel Hastane	8	1,88	1,356
	Üniversite Hastanesi	79	1,75	,884
	Özel Muayenehane	15	2,20	,941
	Total	207	1,84	,902

Psikiyatri hekimlerinin en az bilgiye sahip oldukları maddelerin çalıştıkları kuruma göre ortalama puanları incelendiğinde hem 19. madde hem de 21. madde için ortalama puanların birbirine yakın olduğu görülmektedir.

Tablo 3.38. Psikiyatri hekimlerinin en az bilgiye sahip oldukları maddelerin çalıştıkları kuruma göre farklılığının incelenmesi

ANOVA Testi		Kareler		Ortalama		
		Toplamı	df	Kareler	F	p-değeri
19- Psikiyatrik hastalığı nedeniyle, kendisine uygulanan cinsel eylemi algılayamayan kişilere karşı işlenen cinsel suçlarda, cezada her zaman artış uygulanır	Gruplar arası	6,412	4	1,603	1,841	,122
	Grup içi	175,916	202	,871		
	Toplam	182,329	206			
21- Bir kişinin başkasına cinsel bir dürtü ile anlık bir biçimde dokunması ve bu davranışın tekrar etmemesi durumu bir cinsel tacizdir	Gruplar arası	2,888	4	,722	,885	,474
	Grup içi	164,851	202	,816		
	Toplam	167,739	206			

Psikiyatri hekimlerinin bilgi seviyelerinin en düşük olduğu maddelerin ortalama puanlarının çalıştıkları kuruma göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan ANOVA testi sonucunda elde edilen p-değerleri her iki madde için de (0,122 ve 0,474) 0,05'den büyük çıktığı için psikiyatri hekimlerinin **19. madde ve 21. madde** bakımından bilgi seviyelerinin çalıştıkları kuruma göre **farklılık göstermediğine** 0,05 önem seviyesinde karar verilir.

4. TARTIŞMA

Yapılan anketle Türkiye’deki psikiyatristlerin sağlık hukukundaki bilgi düzeyleri ölçülmesi amaçlanmıştır. Ortaya çıkan sonuçlar soru olarak değil de genel olarak değerlendirildiğinde beklenen seviyenin üzerindedir. Aşağıda her bir sorunun incelemesi yapılmıştır.

Birinci soruya verilen cevapla elde edilen ortalama, genel olarak anketin içindeki sorular içindeki ortalaması en yüksek sorulardan biridir. Psikiyatristlerin genel olarak ilişkilerinin ne zaman başlayacağını bilmesi onları hukuki sorumluluklarının da hangi andan itibaren başlayacaklarını bilmesi açısından önemlidir. Genel olarak bu konuda yüksek bilgi seviyesine sahip olmaları bakımından, ilk andan itibaren hastalarına karşı özenle yaklaşacaklarını göstermektedir. Bu durumda hem hastanın özenli bir tedavi süreci geçirmesi hem de psikiyatristin bu bilinçle hareket etmesinden dolayı kendisini hukuki sorumluluk anlamında en başından itibaren özenli davranarak korumaya almasıdır (Erzurumluoğlu, 2015).

İkinci soruda psikiyatristlerin genel olarak sözlü bir saldırıya maruz kaldıklarında bunu bırakıp bırakmayacağı sorulmuştur. Verilen cevaptaki bilgi düzeyi yine yüksek oranlardan biridir. Soruda devlet ve özel diye ayırım yapılmamıştır. Genel olarak konuyla alakalı bilgi düzeyleri ölçülmüştür. Psikiyatristlerin böyle bir durumda tedaviyi bırakmaları hem hasta hem de tedavi sürecinin niteliği bakımından daha doğrudur. Her ne kadar resmi vazifelerde tedaviyi bırakma noktasında bir istisna mevcutsa da soruda devlet, özel diye bir ayırım yapılmayarak burada genel olarak bu konuda bilgi seviyeleri ölçülmüştür (Zengin, 2016).

Üçüncü soruda ortaya çıkan bilgi düzeyi tezin genel bilgi düzeyi ile örtüşmektedir. Bu soruda psikiyatristlerin Hasta Hakları Yönetmeliği’nde “kişi küçük veya kısıtlı olsa bile alınacak kararlara katılımı sağlanır” şeklinde geçen bilgiyi bilip bilmedikleri ölçülmüştür. Genel olarak ortalamanın üzerinde bir yanıt

vererek psikiyatristler hasta küçük veya kısıtlı da olsa onların rızalarını göz ardı etmedikleri sonucu çıkmıştır.

Dördüncü soruda intihar edeceğini söyleyen hastanın intihar etmesinde psikiyatristlerin sorumlu olup olmayacakları sorulmuştur. Psikiyatristler böyle bir durumda verdikleri ortalamanın üzerindeki bilgi seviyesiyle sorumlu olduklarının farkındadır. Bu ve bunun gibi birkaç önemli nokta psikiyatristleri diğer hekimlerden hukuki sorumluluk anlamında ayırmaktadır. Ortaya çıkan bilgi ortalaması ortalamanın üzerinde hatta iyiye yakındır. Böyle bir durumda psikiyatristler gerekli tedbirleri almaları gerektiğini bilmektedirler (Günday, 2015).

Beşinci soruda psikiyatristlerin hastalarının üçüncü kişiye zarar vereceğini bilip bunu resmi makamlara söyleyerek sorumluluktan kurtulamayacakları sorulmuştur. Psikiyatristlerin bu konudaki bilgi düzeyi ortadır. Psikiyatristlerin yarısı resmi makamlara bildirimini yeterli görmüştür. Burada ölçülen zarar verilecek üçüncü kişinin de psikiyatrist tarafından bilgilendirilmesinin psikiyatristler tarafından bilinip bilinilmemesidir. Yarısı üçüncü kişiye de haber verilmesi gerektiğini bilmemektedir. Bu durumun bilinme seviyesinin orta çıkması psikiyatristlerin bu konudaki hukuki sorumluluklarını tam olarak bilmediklerini göstermektedir (Günday, 2015).

Altıncı soruda psikiyatristlerin hastanın bilinç bulanıklığı halinde işlediği suçlardan sorumlu olup olmayacakları sorulmuştur. Psikiyatristlerin verdikleri yanıtlarla ortaya çıkan yüzde bu konuda iyi bilgi seviyesine sahip olduklarını göstermektedir. Psikiyatristler irade dışı işlenen suçlarda ceza sorumluluğu olmadığını bilmektedirler.

Yedinci soruda psikiyatristlerin idarenin sorumluluğunu ne kadar bildiklerini ölçmek için yapılmıştır. Verilen cevaplardan çıkan ortalama bu konuda psikiyatristlerin düşük bir bilgiye sahip olduklarını ortaya koymaktadır. Bu soruda psikiyatristlerin sırları açığa çıkarmasında idarenin bundan sorumlu tutulup tutulamayacağı sorulmuştur. Burada idarenin “çalışanını seçmede ve denetlemede dikkatli ve özenli olması” yükümlülüğünün bilinip bilinmemesi ölçülmüştür. Bu

soru devlette çalışan hekimler için sorulmuştur. Verilen cevaplar devlette çalışan psikiyatristlerin böyle bir yükümlülüğü ihlal ettiğinde idarenin sorumlu olmayacağını direk şekilde kendilerinin sorumlu olacaklarını zannettiklerini göstermektedir. Bunoktada bahsedilen idarenin yükümlülüğünden dolayı idarenin sorumlu olacaklarını bilmedikleri ortaya çıkmıştır.

Sekizinci soruda psikiyatristlerin ceza sorumsuzluğunun kalıcı olmadığını bilip bilmedikleri ölçülmüş ve kalıcı olmadıklarını bildikleri görülmüştür. Verilen cevaplarla ortaya çıkan ortalama olarak bakıldığında en iyi bildikleri konulardan birisidir (Ercan, 2013).

Dokuzuncu soruda hasta kısıtlı değilse zorla yatırma durumunda zorla tedavi edilip edilemeyeceği sorulmuştur. Verilen cevapların ortalaması orta düzeydedir. Psikiyatristlerin yaklaşık yarısı hasta zorla yatırılrsa da kısıtlı değilse tedavi edilemeyeceğini bilmektedir. Burada kendisine zarar verme durumu veya başkasına zarar verme durumuna göre ayırım yapılarak sorulmamış genel olarak zorla yatırılma da olsa eğer hasta kısıtlı değilse hastanın iradesinin ne kadar önemli olduğunun ölçümü yapılmıştır.

Onuncu soruda uzman hekim ve asistan hekim arasındaki ilişkiden kaynaklanan sorumluluk sorulmuştur. Uzman doktor ve asistan doktor arasındaki ilişkide de hakim görüşü; uzman hekim gerekli denetim ve gözetim görevini yapmış, gerekli müdahalelerde bulunmuş ve direktifleri vermişse o zaman sorumlu olmayacağı yönündedir. Soruda da tüm asistan hekimlerin tüm uygulamalarından denilerek sorulmuştur. Bu hakim görüş olan bilgiyi bilip bilmedikleri ölçülmüş ve ortaya çıkan oran da ortadır (Özalp ve Özalp, 2014).

On birinci soruda, şartlı tedavi gibi durumlarda (denetimli serbestlik vb.) onamı olmayan hasta tedaviye uyumsuz kabul edilip doğrudan birime bildirilir. Hatta hastaya tedaviye onam vermediği takdirde bu durumun psikiyatrist tarafından ilgili birime (Denetimli serbestlik birimi; ŞÖNİM vb.) bildirileceği hakkında bilgi verme yükümlülüğü bile bulunmaktadır. İstem dışı yatırma, zorla tedavi gibi bir durum

olmayan bu durumda mahkeme kararıyla gönderilmiş olsa da psikiyatristin muayene için hastanın rızasını araması gerektiğini bilip bilmemesi ölçülmüştür. Verilen cevaplarla ortaya çıkan bilgi seviyesi ortadır.

On ikinci soruda kişinin kendi iradesi ile aldığı alkol sonucu işlenen suçlarda ceza sorumluluğunun etkilenmemesini psikiyatristlerin bilip bilmediği ölçülmüştür. Verilen cevaplarla ortaya çıkan bilgi ortalaması iyinin de üzerine çok iyiye yakındır. Psikiyatristler kişinin kendi iradesiyle alkol alan kişinin suç işlemesi durumunda sorumluluktan kurtulamayacağını çok iyiye yakın düzeyde bilmektedir (Ercan, 2013).

On üçüncü soruda sosyopat bir hastanın işlediği suçlardan dolayı sorumlu olup olmayacaklarını bilip bilmedikleri ölçülmüştür. Sosyopati bir kişilik bozukluğudur, bir akıl hastalığı değildir. Psikopati olan hastalar ile sosyopat olan hastalar arasındaki fark patolojidir yani semptom farklılığıdır. Psikopat olan hastalar sosyopat olan hastalara ilave daha fazla semptomlara sahiptir. Sosyopat insan, toplumda umursamaz, kendisinin ve çevresinin sağlığını düşünmeyen, sinirli gibi özellikler taşıyan insandır. Bu semptomlara sahip insanlar suç işleme iradesine sahiptir. Suç işledikleri zaman işledikleri suçlardan dolayı sorumlu olacaklardır. Psikiyatristler verdikleri cevaplarla ortaya çıkan ortalama çok iyiye yakındır. Psikiyatristler bir sosyopatin suç işlediği zaman cezai sorumluluğa sahip olduğunu çok iyiye yakın düzeyde bilmektedir.

On dördüncü soruda psikiyatristlere devlette çalışan hekimlere karşı görevleri ile ilgili işledikleri suçlardan dolayı direk kendisine dava açılıp açılmayacağı sorulmuştur. Anayasanın 129. maddesinin son fıkrasını “ Memurlar ve diğer kamu görevlileri hakkında işledikleri iddia edilen suçlardan ötürü ceza kovuşturması açılması, kanunla belirlenen istisnalar dışında, kanunun gösterdiği idari merciin iznine bağlıdır. ”bilip bilmedikleri ölçülmüştür. Psikiyatristlerin verdikleri cevaplarla ortaya çıkan bilgi seviyesi ortadır. Psikiyatristler devlette çalışan hekimlere karşı direk dava açılmayacağını bilme oranları ortadır. Yedinci soruyla birlikte değerlendirildiğinde psikiyatristlerin yarısı devlette çalışan hekimlerin sanki özel

sektörde çalışıyormuş gibi direk kendisine dava açılabilceğini düşünmektedir (İrız, 2011).

On beşinci soruda psikiyatristler, cinsel saldırı sonucunda mağdurun ruh sağlığının bozulması durumunda mağdurun alacağı cezanın doğrudan artacağını düşünmektedir. Bir anlamda ruh sağlığının bozulması durumunu bir ağırlaştırıcı neden olarak görmektedir. Bir önceki Türk Ceza Kanunu'nda mağdurun ruh sağlığının bozulması bir nitelikli haldir ve bu nedenle sanığın alacağı ceza miktarı artmaktaydı. Yeni Türk Ceza Kanunu ile bu nitelikli hal kalkmıştır. Bu soruyla bu durumun nitelikli halden kalktığını bilip bilmediklerini sorduk. Ortaya çıkan bilgi seviye ortalaması psikiyatristlerin mağdurun ruh sağlığının bozulmasını hala nitelikli hal olarak sanmakta olduklarını ortaya çıkarmaktadır.

On altıncı soruda psikiyatristlere kendi iradesi ile alınan alkol ya da madde etkisiyle oluşan psikoz durumunun ceza sorumluluğunu etkileyip etkilemedikleri sorulmuştur. Kendi iradesi ile alınan alkol veya madde etkisiyle işlenen ceza sorumluluğuyla bunların kullanımı sonucu ortaya çıkan psikoz durumunda suç işlenmesi durumundaki ceza sorumluluğu farklıdır. Alkol veya madde alımı sonucu işlenen suçlarda cezai sorumluluk etkilenmezken alkol veya madde alımı sonucu ortaya çıkan psikoz durumunda cezai sorumluluk etkilenir. Psikoz durumu bir patolojik rahatsızlıktır. Bu durumdayken işlenen suçlarda suç işleme iradesi kişi de oluşmamaktadır. Psikiyatristlere bu ayrımı bilip bilmedikleri on ikinci ve bu soru sorularak ölçülmüştür. On ikinci soruda ortalama çokiyiye yakınken bu soruda ortalama ortanın üzerinde iyiye yakındır (Ercan, 2013).

On yedinci soruda trafik kazası sonucu Travma Sonrası Stres Bozukluğu oluşan kişinin tazminat talebinde bulunup bulunamayacağı sorulmuştur. Psikiyatristlerin bu konudaki bilgi seviye ortalamaları iyidir. Travma Sonrası Stres Bozukluğu yaşayan insanın yaşam kalitesinde sıkıntılar oluşmaktadır. Bazı kişiler sanki bir bacağı yokmuş gibi psikolojik olarak dışarıya çıkmamaktadır ya da çok zor çıkmaktadır. Bu durumda olan bir hastanın tazminat talebinde bulunabilmesi de çok doğaldır.

On sekizinci soruda bu tip bir hastalıktaki kişinin her hangi bir dava ayırt etmeksizin her durumda dava dilekçesi verip veremeyeceği sorulmuştur. Psikiyatristler bu tip bir hastalığa sahip hastaların dava dilekçesi veremeyecekleri yönünde bir görüş bildirmişlerdir. Burada her hangi bir dava ya da özel bir dava türü seçilerek soru sorulmamış bütün davalarla ilgili dava dilekçesi verilip verilemeyeceği sorulduğu, genelleme yapılarak sorulduğu için katılmamaları gerekirken çoğunluğu hiçbir şekilde dava dilekçesi veremez diye düşünmüş bu durumda bu sorudaki bilgi seviye ortalamasını aşağıda olmasına neden olmaktadır.

On dokuzuncu soruda kendisine yapılan cinsel eylemi algılamayan kişilere yapılan cinsel saldırı suçunda cezada her zaman artış uygulanmaktadır diye psikiyatristlere sorulmuştur. Her cinsel eylemi algılamayan psikiyatri hastası beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda değildir denilememektedir. Bazı psikiyatrik rahatsızlıklarda cinsel eylemi algılayamayan hasta kendini savunamazken bazı psikiyatrik rahatsızlıklarda cinsel eylemi algılayamayan hasta kendisini beden ve ruh bakımından savunabilecektir. Bu nedenle her durumda cinsel eylemi algılayamayan psikiyatri hastasına yapılan cinsel saldırı suçunda ceza miktarı doğrudan artmaktadır denememektedir. Bu soru, sorular bazında bilgi seviye ortalaması en düşük sorudur.

Yirminci soruda hastaların tıbbi bilgilerinin verilmesi ile alakalı psikiyatristlerin bilgi seviyeleri ölçülmüştür. Hastaların tıbbi bilgileri kişisel veridir. Bu tıbbi bilgileri paylaşmaları halinde Verileri Hukuka Aykırı Olarak Verme veya Ele Geçirme suçunu işlemelerine neden olur. Tıbbi bilgilerin hastanın rızasını almadan verilmesinin uygun olmadıklarını bilip bilmedikleri ölçülmüştür. Ortaya çıkan bilgi düzeyi ortalaması çok iyiye yakındır. Psikiyatristler kendi amirleri de olsa hasta verilerinin verilmeyeceğini bilmektedirler (Özalp ve Özalp, 2014).

Yirmi birinci soruda psikiyatristlerin cinsel saldırı suçundaki sarkıntılık ile cinsel taciz arasındaki farkı bilip bilmedikleri ölçülmüştür. Psikiyatristler cinsel saldırı suçundaki sarkıntılık ile cinsel taciz arasındaki farkı bilmemektedir. Soruya verilen cevaplar neticesinde ortaya çıkan bilgi seviye ortalaması çok düşüktür.

Psikiyatristler anlık dokunması ve bir daha dokunmayı cinsel taciz sanmaktadır. Bu nedenle daha cinsel tacizden ceza alınacağını sanıp daha düşük ceza verileceğini düşünmektedirler. Cinsel taciz ve cinsel saldırıyı ayıran en önemli farkın temas olduğunu bilmemektedirler. Bir kere anlık ve bir daha dokunmamayı cinsel taciz sanmaktadırlar (Şen, 2014).

Yirmi ikinci soruda psikiyatristlere icrai davranışla işlenen suç ile ihmali davranışla işlenen suçun ceza miktarının genel olarak aynı olmayacağını bilip bilmediklerini sorduk. Verilen cevaplar sonucu ortaya çıkan bilgi seviyesi psikiyatristler ihmali davranışla işlenen suç sonucunda daha az ceza miktarından sorumlu olunacağını çok iyi bilmese de ortanın üzerinde iyiye yakın düzeyde bilmektedir. Bu durum da psikiyatristlerin icrai ve ihmali davranışın cezai sorumluluğuna etkisi arasındaki farkı iyiye yakın oranda bildiklerini göstermektedir.

Tıbbın özel bir uzmanlık dalı olan ve çok farklı hasta profiline sahip psikiyatri uzmanları yasal sorumluluklarını ve yetkilerini iyi bildiklerinde hem hastaya daha çok yararlı olacaklar hem de bazı adli ve idari sorunlarla karşılaşmadan mesleklerini icra etme imkanına sahip olabileceklerdir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık hukuku ülkemizde son yıllarda büyük bir atak ve gelişim göstermiştir. Bu alanın ilerlemesi ve uygulamada da dengeli bir inceleme sonucunda kararların ortaya konması hem kusuru olmayan hekimleri sorumluluktan kurtaracak hem de bir kusur varsa da hasta, hakkaniyet gereği alması gerekeni alabilecektir.

Psikiyatrların sorumlulukları diğr uzman hekimlere göre biraz daha farklıdır. Bu çalışmada bu farklılıktan yola çıkılarak hazırlanmış ve psikiyatlara kendi alanındaki bilgi seviyeleri ölçülmüştür.

Yapılan analizler sonucunda psikiyatri hekimlerinin bilgi seviyelerini ölçmek amacıyla yapılan “Psikiyatri Hekimlerinin Sağlık Hukukundaki Bilgi Düzeylerinin Saptanması Bilgi Düzeyi Anketi” ne verdikleri cevapların ortalama değerleri incelendiğinde (Toplam Bilgi Seviyesi= 3,4361) psikiyatri hekimlerin genel anlamda bilgi seviyelerinin orta düzeyde olduğu görülmektedir. Madde bazında bakıldığında ise en çok 1. madde (4,52) hakkında daha sonra ise 8. madde (4,47), 13. madde (4,43), 20. madde (4,38), 17. madde (4,32), 12. madde (4,19), 2. madde (4,14) ve 6. madde (4) hakkında bilgi sahibi oldukları görülmektedir. Buna karşın psikiyatri hekimlerinin 19. madde (1,77) ve 21. madde (1,84) hakkında fazla bilgi sahibi olmadıkları görülmektedir.

Sorular hukuki ve cezai sorumluluk alanında ayrı olarak ele alındığında ortaya çıkan en dikkat çeken sonuç psikiyatrların hukuki sorumluluklarını cezai sorumluluklarına göre daha iyi bildiğidir.

Psikiyatri hekimlerinin demografik (bireysel ve mesleki) özelliklerine göre sağlık hukukundaki bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığı incelenmiştir. Hukuki ve cezai sorumluluk ayrımı dışında hiçbir özelliğe göre bilgi seviyeleri arasında fark olmadığı görülmüştür. Bu sonuca göre psikiyatri

hekimlerinin cinsiyetleri, unvanları, çalıştığı kurumları vs. gibi durumları sağlık hukukundaki düzeylerine etki etmemektedir.

Bu çalışma sonucunda elde edilen sonuçlar incelendiğinde psikiyatri hekimlerinin sağlık hukukundaki bilgi düzeylerinin genel olarak çok yüksek olmadığı görülmüştür. Bu nedenle psikiyatri hekimlerinin daha fazla bilgilendirilmesi için çeşitli seminerler, kongreler, sempozyumlar veya kurslar düzenlenebilir. Özellikle cezai sorumlulukları ile alakalı bilgilendirmek amacıyla psikiyatrların cezai sorumluluğu ya da hekimleri cezai sorumluluğu gibi kurslar düzenlenebilir.



ÖZET

Psikiyatri Uzmanlarının Cezai ve Psikiyatristlere Özgü Hukuki Sorumluluğu ve Sağlık Hukukundabilgi Düzeylerinin Ölçülmesinin Araştırılması

Dünyada sağlık hukuku alanının gelişmesiyle beraber psikiyatrların sorumlulukları da ortaya çıkmıştır. Her ne kadar ülkemizde psikiyatrların sorumluluğu daha ön plana değilse de ülkemizde bu alan geliştikçe psikiyatrların sorumluluğu gündeme gelecektir. Psikiyatrların sorumluluklarını bilmesi kendileri için de çok önemli bir durumdur.

Bu çalışmada psikiyatrların sağlık hukukundaki bilgi seviyeleri ölçülmüştür. Bilgi seviyelerini ölçmek için ankette 22 soru sorulmuş ve anket 207 kişiye yapılmıştır. Sorular internet üzerinden sorulmuş ve cevaplar da yine sorulan mail adresi üzerinden kayıt altına alınmıştır.

Bu soruların ne için sorulduğu ve cevaplarla alakalı belirlemeler önceden yapılmıştır. Sorularla birlikte psikiyatrlar sağlık hukukundaki bilgi düzeyleri ölçülmüştür. Soruların içine demografik ankete de yer verilerek demografik olarak da incelenmeye çalışılmış ve cevaplardaki bilgi genel olarak bilgi düzeyleri ve olağan dışı bir bilgi düzeyleri tespit edilmeye çalışılmıştır.

Ankete verilen cevaplarla psikiyatrların sağlık hukukundaki bilgi düzeyi tespit edilmiş ve eksik oldukları konu ve noktalarda ortaya çıkarılmaya çalışılmıştır. Bunun neticesinde de psikiyatrların kendi sorumluluk alanındaki bilgi seviyelerinin nasıl yükseltilebileceği konusunda fikirler elde edilmeye çalışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bilgi Düzeyi, Psikiyatr, Sağlık Hukuku

SUMMARY

Criminal Responsibility of Psychiatry Specialists and Civil Liability Peculiar to Psychiatrists and Research on Measurement of Knowledge Level on Health Law

Along with the development of the field of health law in the world, the responsibilities of psychiatrists have emerged. Although the responsibility of the psychiatrists in our country is not the foreground, the responsibility of the psychiatrists will come into the day as this field develops in our country. It is also very important for them to know the responsibilities of psychiatrists.

In this study, psychiatric knowledge levels were measured in health law. To measure the level of knowledge, 22 questions were asked in the questionnaire and the questionnaire was made to 207 people. The questions were asked via internet and the answers were recorded via the e-mail address that was also asked.

What these questions are asked for and the determinations related to the answers have been made in advance. Along with the questions psychiatrists measured the level of knowledge in healthlaw. Demographic questionnaire was also included in the questionnaire and it was tried to be examined demographically and the information in the answers was tried to be determined in general about information levels and unusual knowledge levels.

With the answers given to the questionnaire, the level of knowledge of psychiatrists in health law has been determined and tried to be revealed in the points and points that they are missing. As a result of this, psychiatrists tried to get ideas about how to up grade their knowledge level.

Key Words: Health Law, Level of knowledge, Psychiatrist

KAYNAKLAR

- ATEŞ T., Hekimlerin Cezai ve Hukuki Sorumlulukları, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2012, s.:63, s.:64
- ERCAN İ., Ceza Hukuku Genel Hükümler, On İki Levha Yayıncılık, İstanbul, 2013, s.:144-150
- ERCAN İ., Temel Ceza Mevzuatı, Kuram Kitap, İstanbul, 2017
- ERZURUMLUOĞLU E., Sözleşmeler Hukuku, Yetkin Yayınları, Ankara, 2015, s.:187-196
- GÖKCAN H. T., Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2014, s.:902, s.:817
- GÜNDAY H. M., Psikiyatristin Hukuki Sorumluluğu, Yetkin Yayınları, Ankara, 2015, s.:78-81, s.:75-77, s.:78-81, s.:89-97, s.:131-154, s.:150-154
- HAKERİ H., Tıp Hukuku, Seçkin yayıncılık, Ankara, 2015, s.:541-545
- HANCI İ. H., Malpraktis, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2006, s.:136
- IRIZ B. Ç., Sağlık Hizmetlerinden Kaynaklanan Zararlardan Dolayı İdarenin Sorumluluğu s.:54-57
- ÖZALP F., ÖZALP Ö., Hekimin Cezai Sorumluluğu, Adalet Yayınevi, Ankara, 2014, s.:61-63, s.:67, s.:76, s.:151, s.:61-63, s.:109-110, s.:138-142, s.:162
- ÖZGENÇ İ., İrtikap ve Rüşvet Suçları, Seçkin Yayınevi, Ankara, 2012, s.:17
- SARKINTILIK VE CİNSEL SALDIRI, Hukuki Haber, <http://www.hukukihaber.net/sarkintilik-ve-cinsel-saldiri-makale.3712.html> (ET:26.12.2016)
- YILMAZ S. S., Tıp Alanında Kişisel Verilerin Açıklanması Suçu, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2014, s.:95, s.:92, s.:108, s.:109
- ZENGİN M. A., Hekimin Hukuk Rehberi, Adalet Yayınevi, Ankara, 2016, s.:11-12, s.:13, s.:22-24

EKLER

Ek-Etik Kurul Karar Örneği

ANKARA ÜNİVERSİTESİ ETİK KURULU KARAR ÖRNEĞİ

Karar Tarihi : 13/02/2017

Toplantı Sayısı : 3

Karar Sayısı : 51

51-Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Sağlık Hukuku yüksek lisans öğrencilerinden **Çağatay Deniz Saygılı**'nın "Psikiyatri Uzmanlarının Cezai ve Psikiyatristlere Özgü Hukuki Sorumluluğu ve Sağlık Hukukunda Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesinin Araştırılması" başlıklı yüksek lisans tezi ile ilgili 25/11/2016 tarihli "İnsan Üzerinde Yapılan Klinik Dışı Araştırmalar Başvuru Formu" Etik Kurulumuzca incelenmiştir.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Sağlık Hukuku yüksek lisans öğrencilerinden **Çağatay Deniz Saygılı**'nın "Psikiyatri Uzmanlarının Cezai ve Psikiyatristlere Özgü Hukuki Sorumluluğu ve Sağlık Hukukunda Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesinin Araştırılması" başlıklı yüksek lisans tezi ile ilgili önerilen değişiklikler yapılmıştır. Araştırmanın, araştırma protokolüne uyulması ve etik onay tarihinden itibaren geçerli olması koşuluyla uygulanmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

ASLININ AYNIDIR
13/02/2017


Prof. Dr. Muharrem ÖZEN
Ankara Üniversitesi
Etik Kurulu Başkanı

ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Adı : Çağatay Deniz
Soyadı : SAYGILI
Doğum yeri ve tarihi : İstanbul, 24.08.1988
Uyruğu : Türkiye Cumhuriyeti
Medeni durumu : Bekar
Askerlik durumu : Tecil
İletişim adresi ve telefonu : 1.Meşrutiyet Caddesi Eryaman Mahallesi 84/23
Etimesgut ANKARA / 05380869677

II. Eğitimi

2015- : Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Hukuku
(Yüksek Lisans)
2007-2012 : Doğu Akdeniz Üniversitesi Hukuk Fakültesi (Lisans)
Yabancı Dili : İngilizce

III. Ünvanları : Avukat

IV. Mesleki Deneyimi : Avukatlık Stajı 1 yıl
Avukatlık 1 yıl

V. Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar: Yok

VI. Bilimsel İlgi Alanları

SAYGILI Ç. D. (2016). 'Doğum Takibinde Hekimin Hukuki Sorumluluğu', 3. Sağlık Hukuku Kongresi, 23-25 Nisan 2016, Bursa.

VII- Bilimsel Etkinlikleri

SAYGIL Ç. D. :. Doğum Takibinde Hekimin Hukuki Sorumluluğu' *Adli Bilimciler Derneği III. Ulusal Sağlık Hukuku Kongresi* Ed.: Hancı İH, Ünver Y, Seçkin Yayıncılık, Ankara, s: 363-370. Bursa, 23-25 Nisan 2016

VIII. Diğer Bilgiler

Katıldığı Bilimsel Kongreler

2. Ulusal Sağlık Hukuku Kongresi, 2015, Gaziantep.
3. Ulusal Sağlık Hukuku Kongresi, 2016, Bursa.

