

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
ADLİ TIP ENSTİTÜSÜ
SOSYAL BİLİMLER ANA BİLİM DALI

Danışman: Yrd.Doç.Dr. Gökhan ERSOY

**“HEKİMLERİN, 5237 SAYILI CEZA YASASINDA TIP MESLEĞİNİ
İLGİLENDİREN DÜZENLEMELER HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYİ”**

SOSYAL BİLİMLER ANA BİLİM DALI
(Yüksek Lisans Tezi)

Bahtıgöl DEMİRCAN

İSTANBUL - 2010

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
ADLİ TIP ENSTİTÜSÜ
SOSYAL BİLİMLER ANA BİLİM DALI

Danışman: Yrd.Doç.Dr. Gökhan ERSOY

**“HEKİMLERİN, 5237 SAYILI CEZA YASASINDA TIP MESLEĞİNİ
İLGİLENDİREN DÜZENLEMELER HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYİ”**

SOSYAL BİLİMLER ANA BİLİM DALI
(Yüksek Lisans Tezi)

Bahtıgöl DEMİRCAN

İSTANBUL - 2010

KISALTMALAR;

(WHO),Dünya Sağlık Örgütü

TCK, Türk Ceza Kanunu

YCD, Yargıtay Ceza Dairesi

CGK,Ceza Genel Kurulu

T,Tarih

E,Esas No

K,Karar No

ODNK, Organ ve Doku Nakli Hakkında Kanun

NPHK,Nüfus Planlaması Hakkında Kanun

RTSHYT,Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük

HHY,Hasta Hakları Yönetmeliği

CMK,Ceza Muhakemesi Kanunu

E.A.H.,Eğitim Araştırma Hastanesi

İÇİNDEKİLER

1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER	2
2.1.TIP BİLİMİ VE HUKUK İLİŞKİSİ, TIBBİ SORUMLULUKTA TARİHİ SÜREÇ,TIBBİ MÜDEHALELERDE HUKUKA UYGUNLUK SEBEPLERİ	
2.1.1.TIP VE HUKUK KAVRAMLARI	
2.1.1.1.Genel Olarak Tıp – Hekim Kavramları	2
2.1.1.2.Hukuk ve Sorumluluk Kavramları	3
2.1.1.3.Tıbbın Gelişimi	4
2.1.1.4.Tıbbi Sorumlulukta Tarihi Süreç	4
2.1.1.5.Tıbbi Müdahalelerde Hukuka Uygunluk Sebepleri	7
2.1.1.5.1.Yetkinin İcrası	7
2.1.1.5.2.Mağdurun Rızası (Hak Sahibinin Rızası)	7
2.2.5237 SAYILI TÜRK CEZA YASASINDA HEKİMİN VE SAĞLIK PERSONELİNİN CEZA SORUMLULUĞU	
2.2.1.HEKİMİN KASITLI EYLEMİ NEDENİ İLE CEZA SORUMLULUĞU	
2.2.1.1.Genel Olarak	9
2.2.1.2.Kast	10
2.2.1.3.Olası Kast	10
2.2.1.4.Kasten Öldürme Suçu ve Kasten Öldürmenin İhmali Davranışla İşlenmesi	11
2.2.1.5.Kasten Yaralama ve Kasten Yaralamanın İhmali Davranışla İşlenmesi	12
2.2.1.6.İnsan Üzerinde Deney Suçu	14
2.2.1.6.1. İnsan üzerinde deneylerin hukuka uygun kabul edilebilmesi İçin Gerekli şartlar	

2.2.1.6.1.1.-Yetkili bir kurum tarafından bağımsız bir incelemeden sonra izin verilmiş olması;	16
2.2.1.6.1.2.-Deneyin öncelikle insan dışı deney ortamında veya yeterli sayıda hayvan üzerinde yapılmış olması ve bu deneyler sonucu ulaşılan verilerin, varılmak istenen hedef için insan üzerinde deney yapılmasını zorunlu kılması	16
2.2.1.6.1.3.-Araştırmaya Konu Olan Kişinin Maruz Kalabileceği Tehlikelerin, Araştırmanın Beklenen Yararlarıyla Oransız Olmaması,Deneyin İnsan Sağlığı üzerinde zararlı ve kalıcı etki bırakmaması, Deney sırasında kişiye insan onuruyla bağdaşmayacak ölçüde acı verici yöntemlerin uygulanmaması;	17
2. 2.1.6.1.4.- Deneğin Aydınlatılmış Rızasının Alınmış Olması	17
2.2.1.7.-Organ ve Doku Ticareti Suçu	18
2.2.1.7.1. Yaşayan Kişilerden Organ ve Doku Alınması eyleminin Ceza Kanunu açısından değerlendirmesi	20
2.2.1.7.2.Ölüden organ ve doku alınması eyleminin Ceza Kanunu açısından değerlendirilmesi;	21
2.2.1.7.3. Ortak değerlendirmeler	21
2.2.1.8.Yardım veya Bildirim Yükümlülüğünün Yerine Getirilmemesi	22
2.2.1.9.Çocuk Düşürtme, Düşürme ve Kısırlaştırma Suçları	23
2.2.1.10. Kişisel Verilerin Kaydedilmesi - Verileri Hukuka Aykırı Olarak Verme veya Ele Geçirme Suçları -Nitelikli Haller	28
2.2.1.11. Bozulmuş veya Değiştirilmiş Gıda veya İlaçların Ticareti ve Kişilerin Hayatını ve Sağlığını Tehlikeye Sokacak Nitelikte İlaç Üretme ya da Satma Suçu	30
2.2.1.12.Uyuşturucu ve Uyarıcı Madde İmal ve Ticareti Suçu ve Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Kullanılmasını Kolaylaştırma Suçu	32
2.2.1.13.Bulaşıcı Hastalıklara İlişkin Tedbirlere Aykırı Davranma	35
2.2.1.14.Özel Belgede Sahtecilik -Resmi Belge Hükmünde Belgeler	36
2.2.1.15. Sağlık Mesleği Mensuplarının Suçu Bildirmemesi	38
2.2.1.16. Genital Muayene	40

2.2.2.HEKİMİN TAKSİRLİ EYLEMİ NEDENİ İLE CEZA SORUMLULUĞU	
2.2.2.1.Genel Olarak	42
2.2.2.2-Mesleki Taksir	42
2.2.2.3.Hekimin Taksir Sorumluluğunun Unsurları	
2.2.2.3.1-Hekimin hareketi taksirle işlenebilen bir suç olarak düzenlenmiş olmalıdır.	43
2.2.2.3.2.Hekimin hareketi iradi olmalıdır.	44
2.2.2.3.3.Hekimin hareketi dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırı olmalıdır.	44
2.2.2.3.4.Netice, hekim tarafından istenmemiş olmalıdır.	44
2.2.2.3.5.Hekimin Hareketi ile netice arasında nedensellik bağı bulunmalıdır.	45
2.2.2.4.Taksirle Öldürme ve Taksirle Yaralama Suçları	46
2.2.2.5.Çocuğun Soybağını Değiştirme Suçu	48
3.GEREÇ VE YÖNTEM	50
4.BULGULAR	52
5.TARTIŞMA	73
6.SONUÇ	90
7.ÖZET	96
8.SUMMARY	97
9.KAYNAKLAR	98
-ÖZGEÇMİŞ	105
-EKLER	106

GİRİŞ

Tıp mesleği mensupları tarafından, insanlığın yararına sunulan bilgi, beceri ve tecrübelerin icrası sırasında hukuk ve bilimin öngördüğü kurallara aykırı eylemler ortaya çıkabilmektedir (1). Bu nedenle konunun hukukla yakından bağlantısı bulunmaktadır. Hukuk kuralları kişilerin ve toplumun yetki ve görevlerini, bireylerin özgürlüklerini ve bunun sınırlarını, diğer kişilerle ilişkileri düzenler (2). Ceza hukukunun amacı bireyin hak ve özgürlüklerini korumak ve sağlıklı, güvenli, mutlu bir ortamda yaşamasını sağlamaktır. Cezanın amacı ise, insani birlikte yaşamanın koşullarını güvenceye almaktır (3). Bu nedenle bir taraftan bireyin yararına olan ve bir taraftan içinde tehlike barındıran faaliyetlerin sınırlarına ilişkin düzenlemeler de Ceza Kanunu'nda yer almaktadır. Tıp mesleği, bünyesinde tehlike barındıran riskli meslek gruplarından. Tıp mesleğinin, kurallara uygun ve ceza sorumluluğu yaratmayan faaliyetleri hukuk düzenince korunurken, diğer taraftan bu mesleğin sınırları normlarla belirlenmektedir (4). Risk oranı yüksek olan bu mesleğin icrası nedeniyle olumsuz sonuçların azaltılabilmesi iyi bir mesleki eğitim kadar, mesleğin yetki ve haklarının sınırları ve sorumlulukların bilinmesi ile mümkündür. Hekimler açısından bu hak ve sorumluluklar birçok kanun, yönetmelik vd. düzenlemelerle hüküm altına alınmış olmakla birlikte cezai açıdan sorumluluğu doğuran temel kanun Türk Ceza Kanunu'dur.

Tıp ve hukuk kavramları uygulamada birbirleri yakın ilişki içindedir. Tıbbi her müdahale niteliği gereği aslında insan vücut bütünlüğüne dolayısıyla kişilik haklarına müdahaledir. Bu nedenle de hukuk bilim dalı tıbbi faaliyetlerle yakından ilgilenmektedir.

Çalışmada Ceza Kanunu'nda hekimleri ilgilendirebilecek düzenlemeler ele alınmış ve bu düzenlemeler hakkında hekimlerin bilgi düzeylerinin nesnel kriterlerle ortaya konulması amaçlanmıştır. Bu kapsamda ceza sorumlulukları ile ilgili kanuni düzenleme ve kavramlar hakkında hekimlerin bakış açılarının da değerlendirilmesi sağlanacaktır.

Genel Bilgiler Bölümünde, öncelikle tıbbi sorumluluğun tarihçesi, tıbbi gelişim, tıp ve hukuk kavramları ve tıbbi müdahalelerin hukuka uygunluk sebepleri genel olarak ele alınmıştır. Daha sonra, Ceza hukukunda sorumluluğun belirlenmesinde önemli bir unsur olan manevi unsur (kusurluluk türleri: kast - taksir) 5237 sayılı Ceza Yasasında hekimlerin mesuliyetini doğurabilecek düzenlemelerle birlikte incelenmiştir.

Çalışma ile hekimlerin Ceza Kanunu'nda kendilerini ilgilendirebilecek düzenlemeler hakkındaki bilgi düzeylerinin ve bakış açılarının ortaya konulması ve tıp mesleğini icra edenlerin cezai sorumluluklarına ilişkin bilgi edinmesine katkıda bulunarak, hata oranının azaltılması amaçlanmaktadır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Tıp Bilimi Ve Hukuk İlişkisi,Tıbbi Sorumlulukta Tarihi Süreç, Tıbbi Müdahalelerde Hukuka Uygunluk Sebepleri

2.1.1.TIP Ve HUKUK KAVRAMLARI

Hukuk, insanın bulunduğu her yerde uygulanabilecek kurallar bütünü olmakla, diğer bilim dalları ile olduğu gibi tıp bilim dalı ile de yakından ilgilidir. Tıbbın gelişmeye başladığı 19. yüzyılın sonları ve 20. yüzyılın başlarından itibaren hekimlerle tıp ve hukuk karşı karşıya gelmeye başlamıştır (5). Son yıllarda ülkemizde de güncel hayatta hekimin eylemleri daha çok tartışılır olmuştur.

2.1.1.1.Genel Olarak Sağlık, Tıp – Hekim Kavramları

Tıp biliminin ve hekimlik mesleğinin temel konusunun insan sağlığı olması nedeniyle öncelikle sağlık kavramı üzerinde kısaca durulacaktır.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), sağlığı “*sadece hastalıklardan ve mikroplardan korunma değil, bir bütün olarak fiziki,ruhi ve sosyal açıdan iyi olma hali*” olarak açıklar (6).

Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında 224 sayılı Kanun’un 2. maddesinde de “*Sağlık, yalnız hastalık ve malüliyetin yokluğu olmayıp beden, ruhen ve sosyal bakımdan tam bir iyilik halidir.*” şeklinde tanımlanmıştır (7).

Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında KHK’nin 2. maddesinin a. bendinde de “*Herkesin hayatını beden, ruhen ve sosyal bakımdan tam iyilik hali içinde sürdürmesini sağlamak için fert ve toplum sağlığını korumak ve bu amaçla ülkeyi kapsayan plan ve programlar yapmak, uygulamak ve uygulatmak, her türlü tedbiri almak, gerekli teşkilatı kurmak ve kurdurmak*” olarak Sağlık Bakanlığının sağlığı koruma görevi hüküm altına alınmıştır (8).

Sağlığı; bedeni, ruhi,zihni (entelektüel), toplumsal ve mesleki olarak esenlik şeklinde tanımlamakta mümkündür. Bütün bu tanımlarda bedensel sağlık ile birlikte ruhsal sağlığında aynı kavram içerisinde değerlendirildiği görülmektedir.

Tıp bilimi genel olarak; İnsanlardaki hastalıkları tedavi etme bilimidir. Tıp, hastalıkları, yaraları ve sakatlıkları önlemek, iyileştirmek ve hafifletmek amacıyla başvuru her türlü teknik bilgi ve bilimsel çalışmaların tümü olarak tanımlanabilmektedir (9). Tıp biliminin amacı, hastalıkları,

yaraları, sakatlıkları önleme, iyileştirme, ağrıları dindirme ve İnsan sağlığının sürdürülmesidir(10). Özetle tıbbın amacı sağlığı korumaktır. Kişinin de sağlığının korunmasını ve tedavi edilmesini isteme hakkı vardır (11). Bu hak ve tıp biliminin amacı birbiriyle örtüşmektedir.

Tıp Bilimi; İnsan sağlığının sürdürülmesi ya da bozulan sağlığın yeniden düzeltilmesi için uğraşan, hastalık ve yaralanmalardan korumaya yönelik çalışmalarda bulunan, hastalıkları teşhis ve tedavi eden, birçok alt bilim dalından oluşan bilimsel çalışmaların bütünüdür.

Hekim; Tıp bilimini icra etme yetkisi kendisine tanınan, insanlardaki hastalıkları belirleyen ve onları ilaçlarla veya bazı araçlarla tedavi eden kimsedir (12).

Hastalıkları veya sakatlıkları önleme, tedavi etme veya hafifletme amacını taşıyan, hastalıklar bilimine, patolojiye ve tıbbi bilimlerin verilerine dayanarak bilimsel ve teknik uygulamaları gerçekleştiren kişi olarak da tanımlanmaktadır (10).

Hekim, bireylerin hastalığının klinik, biyolojik ve anatomik belirtilerinin tanınması; ilaç, fizik,biyolojik veya cerrahi usullerle uygun iyileştirme yollarının tayini ve hastalığın devamlı gözlenmesi ile yeni metodların araştırılması gibi konularla ilgilenmektedir (13).

Hekim, genel olarak tıp bilimi ile uğraşan kimse olmakla birlikte, hukuk düzeni tarafından belli koşullar dahilinde bu bilimi icra yetkisinin kendisine verilmiş olması gereklidir. 5237 Sayılı Türk Ceza Yasasınının 26/1. maddesine göre “hakkını kullanan kimseye ceza verilmez”(14) . Hekim bu madde kapsamında, hakkını kullanan kişi durumunda olduğundan, hukuka uygunluk koşullarının varlığı durumunda kendisine ceza verilmez.

2.1.1.2.Hukuk ve Sorumluluk Kavramları

Hukuk, genel olarak herkes tarafından, toplumsal hayatı düzenlemek için uygulanması devlet tarafından yaptırma bağlanan kurallar biçimi olarak bilinmektedir. Hukuk farklı teknik kavramlarla pek çok şekilde tanımlanabilir. Ancak, “insanların birbirleriyle veya meydana getirdikleri topluluklarla; yine insanların meydana getirdikleri toplulukların birbirleri ile olan ilişkilerini düzenleyen ve belirli özellikteki zorlayıcı kurallardan oluşan bir bütün olarak” tanımlamak kanaatimizce konumuz açısından uygun ve yeterlidir. Hukuk tanımında iki temel unsur, düzenleme ve bu düzenlemelere aykırı davranışın yaptırma bağlanmasıdır (11) .

Aşçıoğlu'na göre, Uyulması gereken davranış kurallarına aykırı düşmenin hesabını verme durumu olarak tanımlanan sorumluluk, hukuk düzeninin olmazsa olmaz ilkesidir. Hekimlerin de mesleklerini icra ederken, hukukun ve bilimin öngördüğü kurallara aykırı davranışları sözkonusu olabilir. Bu nedenle tüm çalışma alanlarında ve ilişkilerde olduğu gibi hekimlerin sorumluluğu da

gündeme gelebilir (1). Hekimlik ve bu meslek nedeniyle uygulanan girişimler birçok insan hakkını yakından ilgilendirmektedir. Hekimlik uygulamaları insan yararını amaçlasa da aslında her tıbbi müdahale aynı zamanda kişinin beden bütünlüğüne yöneliktir. Tıbbi müdahalelerin hukuka uygun kabul edilebilmesi için kurallara uygun olması gerekir (15)

2.1.1.3.Tıbbın Gelişimi

Tıp bilimi, sürekli ilerleme ve yeniliklerle geliştikçe, tıp mesleği de birçok uzmanlık alanlarına ayrılmıştır(10).

İlkel devirlerde hastalıkların ve iyileşmelerin kaynağı hayır ve şer kuvvetleri olarak kabul edilmiş ve genellikle din adamları ve sihirbazlar tıp ile uğraşmışlardır. M.Ö. 5. yüzyılda doktorların piri olarak bilinen Hipocrates ve ondan sonra Bilgin Galenos'un kurduğu okullarda, akli bir yönetime ve gözleme dayanarak elde edilen bilgilerle düzene konulan tıp bilimi,15. yüzyıla kadar Galenos'un tanrı tarafları felsefesinin de etkisi ile Musevi, Hıristiyan ve Müslüman dünyasına hakim olmuştur. 9. ve 10. yüzyılda İranlı bilgin Ebu Bedr-ün Razı ve Türk İslam filazofu ve hekimi İbni Sina, kimyayı tıbbı uygulamakla, Hipocrates ve Galenos'un başlattığı akla gözleme dayanan uygulamayı kuvvetlendirmişlerdir (16) .

Rönesans ile deney ve anatomi bilgileri öne çıkmış ve tıp biliminde gelişme kaydedilmiştir (13). Böylece hekim esas gücünü bilimden almaya başlamıştır.

Bakteriler üzerindeki yeni çalışmalarla birlikte 20. yüzyılda dünyada tıp biliminde asıl ilerlemeler gerçekleşmiştir. Aşıların, penisilin bulunması ve virüsler üzerine çalışmalar bu yüzyılda tırmanmıştır. Cerrahi dalındaki gelişmelerde bu yüzyılın ikinci yarısında yaşanmıştır.

Tıp biliminin gelişimi, tıbbi bilginin herkes tarafından ulaşılabilir olmasını sağlamıştır. Bu gelişmelerle, bir taraftan bireyler tıbbın bütün yeniliklerinden faydalanma haklarının bulunduğunu ileri sürmüşler, diğer taraftan, teknik, fizik ve biyoloji gibi çeşitli bilimlerle çevrili tıp bilimi karşısında, yabancı, sıradan bir varlık durumuna düşme tehlikesi ile karşılaşmışlardır. Tıp biliminin geniş sınırlara ulaşması, tedavilerde geçmişe nispetle daha çok hata ve yanlışlık yapma ihtimalini de yaratmaktadır. İnsanın sağlığına kavuşması uğruna en tehlikeli operasyonlara girişen, en nazik tedavi usullerini kullanan modern hekimlik, bu gelişmenin sonucu olarak daha büyük risklerle karşı karşıya kalmaktadır. Öte yandan tüm bu gelişmelere rağmen gene de insan organizması tam olarak çözülemediğinden, tıp biliminin erişemediği bir alanın varlığını kabul etmek gerekmektedir (12).

2.1.1.4.Tıbbi Sorumlulukta Tarihi Süreç

Tıpta yasal sorumlulukların belirlenmesiyle ilgili en eski tarihsel belge Hammurabi yasalarıdır (M.Ö.1800). Eski Mezopotamyada Kral Hammurabi tarafından yürürlüğe sokulan bu yasanın bazı

bölümleri tıpla ilgilidir. O dönemlerde cerrahi müdahaleleri hekim dışı kişiler yaptığından cerrah hekimin emrindedir. Cezalandırma yöntemi kısasa kısas yöntemidir. “Şayet bir hekim birisine bronz neşter ile tehlikeli bir yara açarak onu öldürürse veya onun gözünü harebederse iki eli kesilir” (17). Hammurabi Kanunlarında yer alan hükümlerde meydana gelen zarar ve bu zararın giderilmesi esas alınmış, hekimin kusurlu olup olmadığı üzerinde durulmamıştır (18).

Mısır’da doktorlar, tapınaklarda düzenlenen deney ve uygulamalara dayanan tıp bilgilerini içine alan kitaba önem verirlerdi. İşte, bu kitaptaki kuralları uygulayan doktor, hastanın ölmesi veya iyileşmemesi halinde sorumlu tutulmuyordu. Ancak, kurallardan ayrılma halinde meydana gelen ve istenmeyen durumdan doktor sorumlu tutuluyordu. Kurallara uymama kusur kabul ediliyordu (19) .

Eski Hint’de hekim sorumluluğu Manu ve Zerdüşt (Zoroastr) kanunlarında ele alınmıştır. Manu kanunlarına göre; “Mesleğini kötü icra eden hekim ve cerrah para cezası ile cezalandırılır” dı. Zerdüşt yasalarında ise yetersiz hekimin “parçalanıp öldürülmesi” emredilmektedir. Hekim sorumluluğu hekimlerden oluşan bir jüri ile tespit edilirdi. Bilirkişi heyeti, hadisenin sebebi ne olursa olsun, suç ya da kusuru “hekimin sorumsuz davranışı” olarak değerlendirirdi (17).

Eski Yunan’da, hekim sorumluluğunu savunan, Aristo ve Sokrat gibi bazı düşünürlerin yanı sıra, “Hekim ister tedavi etsin, ister ölüme sebep olsun, her türlü cezadan muaf olmalıdır” diyen Platon gibi, hekimin sorumsuz olmasını savunan düşünürlerde vardı. Ancak eski Yunan’da hekimin ihmal ve ihtiyatsızlığından sorumlu tutulduğunu gösteren kaynaklar da vardır (20) .

Hypocrate, hekimlik meslek ve sanatının kurallarını ayrıntılı olarak ve bir yasa gibi yazmıştır. Hypocrate, özellikle Sokrat’tan etkilenerek hekimliği belirli kurallar üzerine oturtma çabası içine girmiştir. Etik kavramları bu dönemde doğmuştur. Öncelikle yararlı olma ilkesi ve ‘yararlı olamıyorsan zarar verme’ ilkesi Hypocrate tarafından ihdas olunmuştur (5).

Eski Roma’da ise hekim sorumluluğu bilhassa ihmal, acemilik ve ilgisizlik gibi ağır kusurlara dayanmakta idi. Kusurdan kaynaklanan sorumluluk bireysel ve ahlaki bir görünüm kazanmıştır. Zamanın akışı içerisinde kusur, doktorların sorumluluğunda temel ve değişmez bir unsur olarak günümüze kadar gelmiştir (19).

Din kitaplarında hekimin sorumluluğundan bahsedilmekle birlikte, din adamları, düşünce ve davranışlarıyla bu konuya değinmişlerdir. İncil ve Kur’an da sorumluluk konusu yer almamıştır. Müslümanlık, Şeriat (Dini hukuk) hükümleriyle hastalarına bilerek zarar veren yâ da ölümüne sebep olan hekimlerin “Kisas” esasıyla cezalandırılmasını emretmiştir. Yani hastanın gözünü kör eden hekimin gözü çıkarılacaktır. Ancak İslam hukukunda hastanın rızası büyük önem taşımaktadır. Şer’i sicillerde, şeriat mahkemesi kayıtlarında çeşitli yüzyıllara ait rıza senetlerine rastlanmaktadır. Cerrahi müdahale sırasında ortaya çıkabilecek komplikasyonlar nedeniyle hasta zarar göreceği olursa, hasta ya

da ailesinin hekimden davacı olamayacaklarını bildiren bu belgeler sayesinde hekim sorumluluktan kurtulmakta idi. Şer'i mahkemeler devam ettiği sürece bu uygulamanın sürdüğü sanılmaktadır. Buna göre islamiyette hekim, hastanın rızasının olmaması ve ağır kusuru halinde sorumlu tutulmaktadır.

Onsekizinci yüzyılda Avrupa'da hekimin sorumsuz olması gerektiği ileri sürülmekte idi. Bu görüş, örneğin Fransa'da 19. yüzyıl ortalarına kadar sürmüştür. Hekim sadece kasten verdiği zarardan sorumlu tutulabilir ihmal veya tedbirsizliğinden sorumlu değildir. Ancak, bu görüş Fransız mahkemeleri tarafından fazla rağbet görmemiş, 1830 da Domfront Mahkemesi (Throuret-Nourey davasında), ağır hataya dayanarak hekimi sorumlu tutmuştur. 1835 te yine Fransa'da hatalı doğum sonucu bebeğin sakat kalmasına neden olan hekim tazminata mahkûm edilmiştir.

Almanya'da, ise bu dönemde, hekimin sorumlu tutulması için tıp biliminin kurallarına uymaması ve ağır derecede kusurlu olması şartları aranmakta idi.

İngiltere'de, hekimin sorumluluğunun her olayda ayrı ayrı değerlendirilmesi öngörülmekte idi. Hekimin sorumluluğunun ölçüsü, usta bir hekimden beklenen bilgi, ilgi ve maharet kadardı.

Türkiye'de Tanzimat'a kadar çıkartılan çeşitli fermanlarla, tabip, cerrah, kehhâl ve aktarlardan, bilgileri yetersiz bulunanlara, görevini ihmal edenlere, meslekten men edilme ve sürgün cezası öngörülmüştür. Padişahlar, usulsüz teşhis ve tedavi yapanların devrin hekimbaşısı tarafından imtihana çekilip, tıp bilgisine sahip olmayanların cezalandırılmasını emrediyorlardı. 1858 Ceza Kanunu'nda hekim sorumluluğu daha geniş olarak belirlenmiştir. Taksirle adam öldürme suçu tarif edilmiş, "Hekimin maharetsizliği, lazım gelen malumatı haiz olmaması, pek zahiri hataya düşmesi hastanın malumatı olmaksızın nev'i icad bir usulü tedavi uygulaması sonucu ölüm halinde" hekimin sorumlu olacağı hükme bağlanmıştır. 19.ncu yüzyılın ikinci yarısından itibaren Osmanlı bilim ve toplum hayatındaki değişikliğe uygun olarak tıp ahlak ve kurallarında da değişiklikler görülmeye başlanmıştır. Çağdaş dönemin başlangıç kişilerinden Miralay Mustafa Hami Bey, "yanlışlık ve bilgisizlik sebebiyle zarar veren hekimin sorumlu olduğunu ve meydana gelen zararın cezasına layık olduğunu," ileri sürmüştür.

Hastane hekimliğinin yaygınlaşmaya başlamasıyla beraber, hekimlerin sorumluluğu paylaşılmaya başlanmıştır. Hastane idaresi ve diğer sağlık personeli de meydana gelen zarardan sorumlu tutulmaktadır (20). Günümüzde hekimin Ceza sorumluluğu yanında tazminat sorumluluğuna da gidilmektedir.

2.1.1.5.Tıbbi Müdahalelerde Hukuka Uygunluk Sebepleri

Tıbbi müdahaleler nitelikleri itibariyle yaşam, sağlık ve vücut tamlığı gibi önemli kişilik haklarının ihlalini oluşturduğu halde hukuka uygun kabul edilmektedir. Hukuka uygunluk nedenini açıklayan pek çok görüş vardır. Bunlardan, hakkın icrası ve mağdurun rızası görüşleri başta gelmektedir (16).

2.1.1.5.1.Yetkinin İcrası

Tıbbi işlemlerin cezalandırılmamalarının esas nedeni, yasa koyucunun tıp mesleğini kuralsal olarak tanıyıp düzenlemiş olması, yani tıp mesleğini icra edenlere yetki vermiş bulunmasıdır. Bu işlemlerin hukuka uygun sayılmalarının temelinde yasa koyucunun verdiği bir yetki yattığından, cezasızlığı "*yetkinin (hakkın) icrasına*", dayandırmak yanlış olmayacaktır (21).

Nitekim, 5237 sayılı TCK'nın 26/1 maddesinde "*hakkını kullanan kimseye ceza verilmez*" şeklinde düzenlemeyle de, hakkın kullanılması hukuka uygunluk nedeni olarak hüküm altına alınmıştır. Kanunun verdiği izin, hekim bakımından hakkının kaynağını oluşturmakta, bu hak çerçevesinde hareket edildiği sürece de eylem hukuka uygun olmaktadır (22).

Hekimin, hakkın icrası hukuka uygunluk sebebinden yararlanabilmesi için bazı koşullar mevcuttur. Öncelikle hekimin, bu hakkı kullanmaya hukuken yetkili olması gerekir (23).

Kanuni yetkinin varlığı için diploma, bunun tasdiki, yabancı ülke diplomaları, uyruklu, tabipler birliğine kaydolmakla ilgili kanuni şartların gerçekleşmiş bulunması gerekir. Aksi halde kanuni yetkiden; dolayısıyla da yetkinin (hakkın) icrası nedeninden söz edilemez (12).

Yasal koşulları taşıyan yetkili tarafından gerçekleştirilen tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğundan bahsedebilmek için öncelikle "*tıp mesleğinin gereklerine uygun*" davranılması ve "*tedavi amacına yönelme*" şartının gerçekleşmiş olması gerekmektedir (24). Aksi halde hekimin hakkını kötüye kullanması dolayısıyla cezai sorumluluğu söz konusu olacaktır.

2.1.1.5.2.Mağdurun Rızası (Hak Sahibinin Rızası):

Rızanın ceza hukuku açısından önem taşıyabilmesi belirli koşullara sahip olmasına bağlıdır. Bu koşulları; Rızaya ehliyet, rızanın hak sahibi (hasta) tarafından açıklanması, rızanın üzerinde serbestçe tasarrufta bulunulabileceği kişisel menfaate ilişkin konu üzerinde açıklanması ve aydınlatılmış olarak verilmesi şeklinde sıralamak mümkündür. Rızaya ehliyet iki anlamı bünyesinde barındırmaktadır. Öncelikle rızayı hukuksal yararın sahibi açıklamalı, ikinci olarak ise bu kimse rıza ehliyetine, anlama ve karar verme yeteneğine sahip olmalıdır (18).

1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Yasanın 70/1. maddesinde “Tabipler, diş tabipleri ve dişçiler yapacakları her nevi ameliye için hastanın, hasta küçük ve tahtı hacirde ise veli veya vasisinin evveleminde muvafakatını alırlar.....” Şeklinde düzenlenen hükme göre hekimler hasta küçük veya kısıtlı ise veli ya da vasisinin muvafakatini alırlar (25). Bu düzenlemeye göre, rızaya ehliyetle erginlik yaşı esas alınmakta ve küçüklere yapılacak müdahalelere rıza gösterme yetkisi yasal temsilciye tanınmaktadır (26).

Erman tarafından, karşılaştırmalı hukukta çoğunlukla tıbbi müdahalenin niteliğine ve ağırlığına göre bir ayırım yapılması ve rızaya ehliyet yaşının da bu ayırma göre her somut olay için ayrı saptanması düşüncesinin savunulduğu ifade edilmektedir (26).

Rızanın açıklanması kural olarak herhangi bir şekil şartına bağlanmadığından bu açıklama yazılı, sözlü, açık ya da örtülü olabilir. Yapılanların yazılı hale getirilmesi, belirli şekillerde formüle edilmesi, gerekmemekle birlikte sonraki aşamalarda ispat açısından yerinde olacaktır (18). Rıza, müdahalenin başlangıcında bulunmalı ve sonuna dek varlığını sürdürmelidir. Hareket başladıktan sonra rızanın geri çekilmesi halinde ise bu andan sonra yapılan hareketler hukuka aykırı hale gelir (27).

Mağdurun rızasının hukuka uygun olabilmesi için, rızanın konusunun, üzerinde serbestçe tasarruf edilebilir bir hak olması gerekir. Kişinin yaşam hakkı üzerinde serbestçe tasarruf yetkisi bulunmamakta, beden bütünlüğü ve sağlığı üzerindeki tasarruf yetkisi ise ancak kişiliğe zarar vermeme koşuluna bağlı bulunmaktadır (26).

2.2.5237 SAYILI TÜRK CEZA YASASINDA HEKİMİN VE SAĞLIK PERSONELİNİN CEZA SORUMLULUĞU

Tıp mesleği en eski mesleklerden biridir. İlk insanla birlikte sağlıkla ilgili uğraşılarda başlamıştır. Toplumsal gelişmeler ve tıp biliminde yaşanan gelişmeler, sağlıkla ilgili meslekleri icra edenlerin eylemlerinin sorumluluk doğurduğu bir sistemin ortaya çıkmasına neden olmuştur.

2.2.1.HEKİMİN KASITLI EYLEMİ NEDENİYLE CEZA SORUMLULUĞU

Ceza Hukukunda suçun oluşması için ana kural olarak kastın varlığı aranır. Kanunda belirtilen istisnai hallerde kast olmadan da bir eylemin cezalandırılabilmesi mümkün kılınmaktadır.

2.2.1.1.Genel Olarak

Hekimin Cezai sorumluluğu ile ilgili olarak mevzuatımızda ayrı bir yasal düzenleme mevcut değildir. Hekimlerin meslek yaşantılarında gerçekleştirdikleri bazı eylemleri nedeniyle, diğer meslek mensupları gibi Ceza Kanunda belirlenen yaptırımlarla karşılaşabilmeleri mümkündür. Bu nedenle de Ceza Kanundaki bazı kavramlar hekimler açısından da önem arz etmektedir (13). Ceza Yasasının 4. maddesinde “Ceza kanunlarını bilmemek mazeret sayılmaz.” Hükmü yer almaktadır. Bu hüküm çerçevesinde de bireyin eylemi ceza yasasına göre suç olarak tanımlanmış eylemlerden ise ceza yasasındaki düzenlemeyi bilmemesi mazeret sayılmayacak ve yasada öngörülen yaptırım uygulanacaktır.

5237 sayılı Ceza Kanunun’unun *Suçta ve cezada kanunîlik ilkesi başlıklı 2. maddesinde “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”* düzenlemesi mevcuttur. 765 sayılı eski Ceza kanununda da mevcut benzer düzenleme ile eylemin suç olarak nitelendirilebilmesi ve yaptırımlandırılması için yasada anlatılmış, açıklanmış ve eyleminde buna uygun olması gerektiği ortaya konmuştur (13).

Türk Ceza Hukukunda kanunun yasakladığı eylemler suç olarak kabul edilmektedir. Ancak, kişinin kanunda tarif edilen eylemi işlerken kusurunun olması gerekir (28).

Kusurun çeşidine göre, ceza kanunda belirlenen cezai yaptırımlar uygulanabilir. Genellikle cürümden dolayı ceza uygulanabilmesi için kastın bulunması gerekir. Cürümler açısından asıl kusurluluk çeşidi kast olmakla beraber; yasada belirtilen istisnai hallerde taksir halinde de cezai sorumluluk kabul edilmiştir (13).

2.2.1.2.Kast

Türk Ceza Kanunu **21/1. madde** “Suçun oluşması kastın varlığına bağlıdır. Kast, suçun kanuni tanımındaki unsurların bilerek ve istenerek gerçekleştirilmesidir.” şeklinde kastı tanımlamıştır.

TCK 21/2 ‘de “Kişinin, suçun kanuni tanımındaki unsurların gerçekleşebileceğini öngörmesine rağmen, fiili işlemesi halinde olası kast vardır. Bu halde, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasını gerektiren suçlarda müebbet hapis cezasına, müebbet hapis cezasını gerektiren suçlarda yirmi yıldan yirmibeş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur; diğer suçlarda ise temel ceza üçte birden yarısına kadar indirilir” hükmü ile olası kast ve yaptırımını düzenlenmiştir.

Yasada yapılan tanımdan da anlaşıldığı üzere, suç unsurlarının somut olayda bilinmesi ve istenmesi ile kast oluşacaktır. Kast bilme ve isteme olarak iki unsura dayanmaktadır. Bilme, bireyin gerçekleştirdiği eylemin ve ortaya çıkacak sonucun ne olduğunu bilmesi ve tanınması, olayda bilinçli davranmasıdır. Neticenin sadece bilinmesi yetmez, kastın varlığı için neticenin istenmiş olması yani, failin gerçekleştirdiği fiilin neticesi üzerinde iradesinin olması gerekir (29).

Hekimin, tedavi amacı dışında hastaya uyguladığı tüm işlemleri, kasıtlı suç tipini oluşturur. Hekim, ceza hukuku açısından bu eyleminden sorumludur. Buradaki hekimin eylemi, kasten adam öldüren veya adam yaralayan kişiden farklı değildir. Buradaki kusur, herkes tarafından yapılabilecek bir kusurdur. Kast, kişiyle işlediği suçun maddi unsurları arasındaki psikolojik bağıdır (10).

2.2.1.3.Olası Kast

Ceza yasası, doğrudan kastın yanında, olası kastı da tanımlamıştır. **TCK 21/2 ‘de**, suçun yasal tanımında yer alan unsurlardan birinin, somut olayda gerçekleşebileceği öngörülmesine rağmen, fiilin işlenmesi olası kast olarak tanımlanmıştır.

Olası kastta, fail neticeyi hedeflememekle birlikte, eylem anında yasal tanıma uygun neticenin ortaya çıkabileceğini öngörmesine rağmen fiili işlemektedir.

“Alkollü olan sanığın yaralanmayla ya da ölümlle sonuçlanabileceğini öngörmesine karşın aracın hızını kesmeyerek kırmızı ışıkta geçerek kavşağa girdiği, yaya geçidinden geçmekte olan maktule çarpıp kaçtığı ve maktulün çarpmanın etkisi ile öldüğü anlaşıldığına göre, eylemin **olası kastla** insan öldürme suçunu oluşturduğunun kabulü gerekir...” Yargıtay Birinci C. D., T: 31.12.2007 E:2006/8147,K: 2007/9996 (30).

Başkan’a göre; tıbbi müdahalelerde fahiş ihmal olarak nitelendirilebilecek durumlarda hekimler açısından olası kastının tartışılabilmesi mümkün bulunmaktadır”(31). Olası kast ile Bilinçli taksir tanımının birbirine çok yaklaştığı görülmektedir. Eğer fail, herhalde öyle ya da böyle hareketi gerçekleştirirdi denilebiliyorsa olası kasttan sözedilebilecektir (29).

2.2.1.4.Kasten Öldürme Suçu (TCK Mad. 81) ve Kasten Öldürmenin İhmali Davranışla İşlenmesi (TCK Mad.83):

Türk Ceza Kanunu'nun "Kişilere Karşı Suçlar" başlıklı ikinci kısım "Hayata Karşı Suçlar" başlıklı birinci bölüm **81. madde' de** Kasten Öldürme suçu düzenlenmiştir."*Bir insanı kasten öldüren kişi, müebbet hapis cezası ile cezalandırılır*". Konumuz açısından hekimin buradaki eylemi, kasten insan öldüren kişiden farklı değildir. Buradaki suç, herkes rafından işlenebilecek bir suçtur. Bu nedenle 5237 Sayılı Ceza yasasında yeni bir madde olarak düzenlenen kasten öldürmenin ihmal suretiyle işlenmesi suçu üzerinde durulacaktır.

Kasten öldürme suçunun oluşabilmesi için fiil yani maddi unsur ile birlikte kastın da (manevi unsur,bilme ve isteme) bulunması gerekir. Kasten öldürme suçunun mağduru açısından rızanın varlığı, yani kişinin özellikle hastalığın acısından kurtulmak için kendi isteği ile yaşamına son verilmesi (ötanazi) hususunda mevzuatımızda özel bir düzenleme yoktur. Bu nedenle de hekim tarafından hastanın isteği ile yaşamına son verilmesi kasten öldürme suçunu oluşturacaktır (13).

TCK 83. madde 1. ve 2. fıkralarında kasten öldürmenin ihmali davranışla işlenmesi suçu düzenlenmiştir."*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.*

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."* Madde düzenlemesinde suçun oluşması için iki koşul üzerinde durulduğu görülmektedir. Öncelikle, yükümlü bulunulan bir icrai davranışın gerçekleştirilmemesi ve bu yükümlülük ihmalinin icrai davranışa eşdeğer olması aranmaktadır.

Madde düzenlemesinde belirtilen yükümlülük soyut bir yükümlülük olmayıp, hukuki bir yükümlülüğün varlığı aranmaktadır. (Annenin çocuğuna bakım yükümlülüğü, itfaiye görevlisinin kurtarma yükümlülüğü, hekimin tıbbi bakım yükümlülüğü gibi...) Böyle bir yükümlülüğün varlığına ve neticeyi önleyecek somut hareketin bilincinde olunmasına rağmen hareketsiz kalınması durumunda suç oluşacaktır (örneğin, bir sağlık kuruluşunda görev yapan tabip, durumu acil olan bir hastaya müdahale etmez ve sonuçta hasta ölür). İhmali suçta kast, failin objektif unsurları bilerek,

hareketsiz kalması , bir anlamda hareketsizlik konusunda karar alması ile sözkonusu olacaktır. Suç konusu neticenin meydana geleceği hususunda objektif unsurların bilinmesine rağmen, olayın gelişimini kendi akışına bırakma kasten öldürmenin ihmali davranışla işlenmesi suçun oluşumu için yeterlidir (29).

Yasa maddesinde İcrai davranışta bulunma yükümlülüğünün kanuni düzenleme ve sözleşme ile sınırlandırılmış olması doktrinde bazı görüşlerce eleştirilmiştir. Maddede sayılanlar dışında da bir kimseye belirli tarzda davranmak yükümlülüğünün yüklenebileceği, (Örneğin "mahkeme/hakim kararıyla) bu durumda da eşitliğe aykırı ve haksız durumlarla karşılaşılacağı belirtilmektedir (32).

TCK 83. maddenin 3. fıkrasında " Belli bir yükümlülüğün ihmali ile ölüme neden olan kişi hakkında, temel ceza olarak, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezası yerine yirmi yıldan yirmi beş yıla kadar, müebbet hapis cezası yerine on beş yıldan yirmi yıla kadar, diğer hallerde ise on yıldan on beş yıla kadar hapis cezasına hükmolunabileceği gibi, cezada indirim de yapılmayabilir." Suçun yaptırımı düzenlenmiş olup, kasten öldürme suçuna göre cezaların indirilebildiği görülmektedir.

"Katılan A...Z...'nin yatırıldığı doğum servisinde görevli sanık hekimin gerekli ilgiyi göstermediğinin iddia edilmesi,soruşturmada görevlendirilen 3 kişilik bilirkişi raporunda hastanın yatırılmasından sonra çok geç girişimde bulunulduğu, doğum sırasında çocuk hekimim bulundurulmadığı, bebeğin postpartum takibi ile ilgili eksiklik bulunduğu ile ilgili sonucuna varılması, 3.07.2001 tarihli muhakkik raporunda sanığın NST bilgisinin yetersiz bulunduğu bildirilmesi, adli tıp uzmanının raporunda ise küçükte tespit edilen beyin hasarı ile doğum yöntemi arasında nedensellik bağı kurulamadığı, sanığa atfedilecek kusur bulunmadığı belirtilerek önceki bilirkişi raporu ile çelişki bulunması karşısında, yapılması gereken işlemler konusunda bir savsama bulunup bulunmadığı,bulunduğu saptandığı takdirde de yükletilen savsama niteleliğindeki eylemler ile meydana gelen ölüm arasında bir nedensellik bağının bulunup bulunmadığının belirlenmesi açısından, dosya ile beraber tüm raporların ve belgelerin Yüksek Sağlık Şurasına gönderilmek suretiyle görüş alınması ve sonucuna göre sanığın hukuksal durumunun belirlenmesi gerekirken eksik soruşturma ve yetersiz gerekçeyle beraat kararı verilmesi nedeniyle hükmün bozulmasına" Yargıtay 4. Ceza Dairesi,12.07.2006.,10373E,- 13795K (33).

2.2.1.5.Kasten Yaralama Suçu (TCK Mad. 86) ve Kasten Yaralamanın İhmali Davranışla İşlenmesi Suçu (TCK Mad.88)

Türk Ceza Kanunu'nun "Kişilere Karşı Suçlar" başlıklı İkinci Kısım," Vücut Dokunulmazlığına Karşı Suçlar" başlıklı İkinci Bölümde düzenlenen **TCK m.86** "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 tıbbi müdahaleyle giderilebilecek ölçüde hafif olması halinde, mağdurun şikayeti üzerine, dört aydan bir yıla kadar hapis veya adli 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 işlenmesi halinde, şikayet aranmaksızın, verilecek ceza yarı oranında artırılır."hükmünü içermektedir.*

TCK madde 86/1'de suçun temel biçimi düzenlenmiş olup; madde başlığı **yaralama** sözcüğünü içermektedir. Tıbbi açıdan yara; vücutta dış etki ile oluşan, doku yapı ve bütünlüğünü bozan her türlü lezyon olarak tanımlanır (34). Her ne kadar basit şekilde mağdura acı veren veya sağlığını bozan birçok eylem yaralamaya sebep olmasa da bu madde kapsamında değerlendirilecektir (tokat atma gibi). Maddenin 2. fıkrasında daha az cezayı gerektiren basit tıbbi müdahale, 3. fıkrada ise cezanın ağırlaştırılmasını gerektiren nitelikli halleri düzenlenmiştir.

Bu suçta korunan hukuksal yarar, kişinin vücut bütünlüğü ve bedeni, ruhi, akli sağlığını koruma hakkıdır (35). Beden bütünlüğü fiziki ve psikolojik etki ile bozulmuş olabilir. Suçun faili açısından herhangi bir özellik aranmış değildir. Herkes bu suçun faili olabilir. Mağdur ancak yaşayan bir insan olabileceğinden, çocuğun henüz ana rahminde iken gördüğü zarar nedeniyle sakat olarak dünyaya gelmesi durumunda bu suç oluşmaz (36).

TCK 86/1'de Suçun maddi unsurunu oluşturan hareketler başkasının vücuduna acı verme veya sağlığını ya da algılama yeteneğini bozmaya neden olma biçiminde seçimlik olarak sayılmıştır. Vücuda acı verecek eylemin gerçekleştirilmesi suçun oluşumu için yeterlidir. Mağdurdan kaynaklanan özellikler (dayanıklı olması, vücudunun bir bölgesinin hissiz olması...) nedeniyle mağdurun acı duymaması suçun oluşumunu engellemez (35). Yaşayan bir bedenden ayrılmış doğal vücudun parçaları ayrılma anından itibaren bu suçun koruma alanına girmez (36).

Bir kimseye hastalığın bilerek ve isteyerek bulaştırılması da sağlığın bozulmasına sebep olma nedeniyle kasten yaralama suçunu oluşturur (37). Korku, uyku bozukluğu, kişinin psikolojik durumunda, düşünce ve iradesinde ortaya çıkan her türlü olumsuz değişiklik, madde kapsamında algılama yeteneğinin bozulması olarak yorumlanır (36).

Kasten yaralama suçunda manevi unsur açısından, suçun oluşması için genel kast yeterli olup, suç olası kastla da işlenebilir. Suç kural olarak res'en, TCK 86/2'de öngörülen durumlarda ise (basit tıbbi müdahale) şikayete bağlı olarak kovuşturulur (36).

Hekimlerin, tedavi amacı dışında yaptığı el atma ve yardımlarda yaralama (TCK.-86) suçunun unsurlarının bulunup bulunmadığını tartışabilecek durumlar ortaya çıkabilir. Cinsiyet değişikliği operasyonlarında rızaya dayalı olsa bile, mahkeme kararı olmaksızın cinsel organın opere edilmesi *Aşçıoğluna* göre kasten yaralama suçunu oluşturacaktır (13).

İkinci fıkrada "basit tıbbi müdahaleyle giderilebilecek ölçüde yaralanma" ölçütü tartışmaya açık, belirlilik kuralına aykırı ve hatalı uygulamalara neden olabileceği nedeni ile eleştirilmektedir. Tıbbi müdahaleden anlaşılması gereken ve bu müdahalenin basit olup olmadığının tespiti Ceza hukukundaki belirlilik ilkesine aykırı bulunmaktadır (32).

TCK m. 88 "*Kasten yaralamanın ihmali davranışla işlenmesi halinde verilecek ceza üçte ikisine kadar indirilebilir. Bu hükmün uygulanmasında kasten öldürmenin ihmali, davranışla işlenmesine ilişkin koşullar gözönünde bulundurulur*". Kasten yaralama suçunun ihmali davranışla işlenmesi indirim nedeni olarak maddede düzenlenmiştir. Kasten öldürmenin ihmali davranışla işlenmesi suçunda olduğu gibi, failin, neticeyi önleme hukuki yükümlülüğü altında olması gerekir. Örneğin evli kadının, ıstırap çeken kocası için doktor çağırması böyledir (36).

2.2.1.6. İnsan Üzerinde Deney Suçu (TCK Mad.90)

Türk Ceza Kanunu'nda "Kişilere Karşı Suçlar" başlıklı ikinci kısım "Vücut Dokunulmazlığına Karşı Suçlar" başlıklı ikinci bölümde düzenlenen, **TCK'nın 90/1.** maddesinde, insan üzerinde deney yapılması, suç olarak tanımlanmıştır. "*İnsan üzerinde bilimsel bir deney yapan kişi, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.*"

İnsanı materyal durumuna sokan, hiçbir davranış hukuken korunmaz. Yalnız bilimsel deneyin, belli koşullar altında yapılması fiili hukuka uygun kılar. Bu koşullar, 90. maddenin **2. fıkrasında** bentler halinde sayılmıştır. **TCK mad.90/2**" *İnsan üzerinde yapılan rızaya dayalı bilimsel deneyin ceza sorumluluğunu gerektirmemesi için;*

- a) *Deneyle ilgili olarak yetkili kurul veya makamlardan gerekli izin alınmış olması,*
- b) *Deneyin öncelikle insan dışı deney ortamında veya yeterli sayıda hayvan üzerinde yapılmış olması,*
- c) *İnsan dışı deney ortamında veya hayvanlar üzerinde yapılan deneyler sonucunda ulaşılan bilimsel verilerin, varılmak istenen hedefe ulaşmak açısından bunların insan üzerinde de yapılmasını gerekli kılmaması,*
- d) *Deneyin, insan sağlığı üzerinde öngörülebilir zararlı ve kalıcı bir etki bırakmaması,*

e) Deney sırasında kişiye insan onuruyla bağdaşmayacak ölçüde acı verici yöntemlerin uygulanmaması,

f) Deneyle varılmak istenen amacın, bunun kişiye yüklediği külfete ve kişinin sağlığı üzerindeki tehlikeye göre daha ağır basması,

g) Deneyin mahiyet ve sonuçları hakkında yeterli bilgilendirmeye dayalı olarak açıklanan rızanın yazılı olması ve herhangi bir menfaat teminine bağlı bulunmaması,

Gerekir.”

Üçüncü fıkrada, çocuklar üzerinde bilimsel deney için gerekli koşullar belirlenmiştir. “Çocuklar üzerinde bilimsel deneyin ceza sorumluluğunu gerektirmemesi için ikinci fıkrada aranan koşulların yanı sıra;

a) Yapılan deneyler sonucunda ulaşılan bilimsel verilerin, varılmak istenen hedefe ulaşmak açısından bunların çocuklar üzerinde de yapılmasını gerekli kılması,

b) Rıza açıklama yeteneğine sahip çocuğun kendi rızasının yanı sıra ana ve babasının veya vasisinin yazılı muvafakatinin de alınması,

c) Deneyle ilgili izin verecek yetkili kurullarda çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanının bulunması, gerekir.”

Maddenin 4. fıkrası ise, hasta kişiler üzerinde izinsiz yapılan tedavi amaçlı denemeleri suç olarak tanımlamaktadır. 90/4 madde” Hasta olan insan üzerinde rıza olmaksızın tedavi amaçlı denemede bulunan kişi, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Ancak, bilinen tıbbi müdahale yöntemlerinin uygulanmasının sonuç vermeyeceğinin anlaşılması üzerine, kişi üzerinde yapılan rızaya dayalı bilimsel yöntemlere uygun tedavi amaçlı deneme, ceza sorumluluğunu gerektirmez. Açıklanan rızanın, denemenin mahiyet ve sonuçları hakkında yeterli bilgilendirmeye dayalı olarak yazılı olması ve tedavinin uzman hekim tarafından bir hastane ortamında yapılması gerekir.” Madde metninden denemelerin ancak hasta üzerinde yapılabileceği anlaşılmaktadır. Deneme için, birinci koşul, bilinen tıbbi müdahale yöntemlerinin, hasta üzerinde uygulanmasının sonuç vermeyeceğinin anlaşılmasıdır. Tedaviye yönelik bir denemenin gerçekleştirilmesi için, bilinen tıbbi müdahale yöntemlerinin, sonuçsuz kalacağı anlaşılması, deneme yapılabilmesi için yeterlidir. Bu koşulların yanı sıra, bütün tıbbi girişimlerde olduğu gibi denemenin hukuken geçerli rızaya dayanması gerekir. Hukuken de geçerli olabilmesi için iznin denemenin konusu ve sonuçları hakkında yeterli bilgilendirmeye dayalı olarak, yazılı olması gerekir. Tedavinin de uzman hekimce, hastane ortamında yapılması gerekir (10).

Maddenin 5. ve 6. fıkrası; “Birinci fıkrada tanımlanan suçun işlenmesi sonucunda mağdurun yaralanması veya ölmesi halinde, kasten yaralama veya kasten öldürme suçuna ilişkin hükümler uygulanır.

Bu maddede tanımlanan suçların bir tüzel kişinin faaliyeti çerçevesinde işlenmesi halinde, tüzel kişi hakkında bunlara özgü güvenlik tedbirlerine hükmolunur." şeklinde düzenlenmiştir.

Madde düzenlemesinde "deney" terimi klinik bilimsel çalışmanın ilk aşamalarına yönelik olarak kullanılmıştır. "Deneme" ise bilimsel amaçlı deney sonuçlarının; henüz bir kesinliğe varmasa da, hastalığın tedavisi konusunda ulaştığı somut bazı faydalarından yola çıkarak hasta bir insana uygulanması işlemidir. Bir başka ifadeyle deney, denemeden önceki safhadır (38).

2.2.1.6.1. İnsan üzerinde deneyin hukuka uygun kabul edilebilmesi için gerekli genel şartlar

2.2.1.6.1.1.-Yetkili bir kurum tarafından bağımsız bir incelemeden sonra izin verilmiş olması; Ceza yasasında "Deneyle ilgili olarak yetkili kurul veya makamlardan gerekli iznin alınmış olması" gerektiği öngörülmüştür. Bu konuda yetkili makam Sağlık Bakanlığıdır. İzin alınabilmesi için, öncelikle yerel etik kurul aracılığıyla Bakanlığa başvuruda bulunulmalı; araştırmayla ilgili olarak hazırlanan belgeler ve veriler Bakanlığa sunulmalı; Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmeliğe göre, amaç ve yöntemler de dikkate alınarak, araştırma etik yönden uygun görülmelidir. Bunun üzerine uygun görülen araştırmanın uygulamaya konulmasına Bakanlıkça izin verilir (39-40).

2.1.6.1.2.- Deneyin Öncelikle İnsan Dışı Deney Ortamında veya Yeterli Sayıda Hayvan Üzerinde Yapılmış Olması ve bu deneyler sonucu ulaşılan veriler, varılmak istenen hedef için insan üzerinde deney yapılmasını zorunlu kılması; "Deneyin öncelikle insan dışı deney ortamında veya yeterli sayıda hayvan üzerinde yapılmış olması", deneyi daha kontrollü hale getirecektir. Bununla beraber, metinde kullanılan 'veya' ifadesi araştırmacı için seçimlik bir durum yaratmamalıdır. Başka bir ifadeyle deneyin insan dışı deney ortamında uygulanması, yeterli sayıda hayvan deneyi yapma zorunluluğunu ortadan kaldırmamalıdır (41).

Bu koşulun gerçekleşip gerçekleşmediği konusunda oluşmuş standartlara bakılmalıdır.

Bu husus Biyotıp sözleşmesinin 16. maddesinde, insanlar üzerinde deneyin şartları arasında "insanlar üzerindeki araştırmayla karşılaştırılabilir etkinlikte başka bir seçeneğin bulunmaması" şeklinde ifade edilmiştir. Aynı yönde olmak üzere ilaç araştırmaları hakkında yönetmeliğin 7. maddesinde "Yeni geliştirilen bir ilacın, klinik öncesi farmakolojik, toksikolojik ve farmasötik araştırmaları tam ve uygun deneysel yöntemler kullanılarak yapılmadan I. dönem klinik araştırmalarına geçilemez" denilerek, klinik öncesi, insan dışı deney ortamlarında veya hayvanlar üzerinde yeterli araştırmalar yapılmadan klinik araştırmalara başlanamayacağı hükme bağlanmıştır

(40). İnsan dışı deney ortamından elde edilen veriler ile varılmak istenen sonuç açısından insan üzerinde deneme yapılması arasında bir illiyet bağının kurulması gerekmektedir (42).

2.2.1.6.1.3.-Araştırmaya Konu Olan Kişinin Maruz Kalabileceği Tehlikelerin, Araştırmadan Beklenen Yararla Oransız Olmaması, Deneyin İnsan Sağlığı üzerinde zararlı ve kalıcı etki bırakmaması, Deney sırasında kişiye insan onuruyla bağdaşmayacak ölçüde acı verici yöntemlerin uygulanmaması; Klinik araştırmalarda amaç tıp biliminin gelişmesi ve bu gelişmelerin insanlığın yararına sunulmasıdır. Ancak, burada toplumsal menfaat ile bireysel menfaat çelişmektedir. Helsinki Bildirgesinin 5. maddesinde "İnsanlar üzerindeki tıbbi araştırmalarda insan deneklerinin sağlığı, bilim ve toplumun menfaatinden önce gelmelidir" beyanı yer almakla beraber, aynı Bildirgenin 18. maddesinde "İnsan denekleri üzerindeki araştırma projeleri, yalnızca, hedeflenen yararın denekte yaratacağı risk ve rahatsızlıklardan ağır basacağı zaman gerçekleştirilmelidir. Bu durum, deneklerin sağlıklı gönüllüler olduğunda özellikle önemlidir" denilerek, hedeflenen yararın daha fazla olduğu durumlarda deneğin maruz kalacağı tehlikenin göze alınabileceği kabul edilmiştir (40).

Helsinki Bildirisinin fayda –risk dengesi bakımından; "araştırmacının amacının önemi, araştırma konusunun elde edeceği fayda ve araştırmadan elde edilecek bilginin sağlanması umulan yarar ile araştırma konusunun maruz kalacağı bilinen veya muhtemel olan risk arasında orantı olmalıdır." Hükmü ile "insan üzerinde yapılacak araştırmada bilimin ve toplumun menfaati asla üzerinde deney yapılacak kişinin maddi ve manevi tanlığının önünde bir önceliğe sahip olamaz." İlkesinin göz önünde bulundurulması gerekir (43).

Bu yüzden, Türk Ceza Kanununun 90. maddesinin 2-d hükmünde yer alan "Deneyin, insan sağlığı üzerinde öngörülebilir zararlı ve kalıcı bir etki bırakmaması" hükmü ile deney sırasında uygulanan yöntemin insanın tahammül sınırı zorlar nitelikte veya eziyet çekmesine yol açacak nitelikte olmaması özellikle dikkate alınmalıdır (42).

2.2.1.6.1.4.- Deneğin Aydınlatılmış Rızasının Alınmış Olması;

Kişinin rızası olmaksızın herhangi bir deneye tabi tutulması söz konusu olamaz. Anayasanın 17. maddesinin 2. fıkrasında hiç kimsenin rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamayacağı öngörülmüştür. Türk Ceza Kanununun 90/2-g. maddesinde de, deneyin mahiyet ve sonuçları hakkında yeterli bilgilendirmeye dayalı olarak açıklanan rızanın yazılı olması ve herhangi bir menfaat teminine bağlı bulunmaması gerektiği ifade edilmiştir.

Rızanın geçerli olabilmesi için rıza verenin fiil ehliyetine sahip olması ve özgür iradesi ile rızayı vermiş olması gerekir. Verilen rıza her zaman geri alınabilir (40). Akıl hastaları ve akıl zayıflığı

bulunan kişiler üzerinde bilimsel amaçlı deney yapılması ile ilgili yasada bir düzenleme bulunmaması nedeniyle bu kişiler üzerinde bilimsel amaçlı deney yapılamayacaktır. Ancak tedavi amaçlı bilimsel denemenin kişinin kanuni temsilcisinden izin almak suretiyle yapılabileceği yorumlarına doktrinde yer verilmiştir (42).

İnsan üzerinde deney suçunun faili, bilimsel tıbbi deney yapmaya yetkili tıp mesleği mensubudur.

İnsan üzerinde deney suçunun konusu, madde metninde de ifade edildiği üzere insan bedenidir. Suçun oluşması bakımından maddede sayılan hukuka uygunluk koşullarının gerçekleşmemesi ve deneyin bilimsel nitelikte bulunmaması durumunda suç gerçekleşecektir. Deneyin bilimsel olması gerekliliği bir ön koşuldur (43).

Kişi üzerinde deney bir tehlike suçudur. Kişinin veya hastanın vücudunda herhangi bir zarar meydana gelmemiş bile olsa hukuka uygunluk koşulları oluşmayan bilimsel deney cezalandırılabilir (44).

Bu suç ancak kastla işlenebilir. Ancak, 2. ve 3. fıkralardaki koşulların mevcut olmasına karşın uygulanan deneyde failin mesleki hatası ile yaralama ya da ölümün meydana gelmesi durumunda taksirle yaralama veya ölüme sebebiyet verme suçundan bahsedilebilecektir (45).

Çocuklar üzerinde yapılacak deneyler bakımından, maddede ayrı koşullar getirilmiştir. Bu koşullardan rıza üzerinde durmakta yarar vardır. Madde düzenlemesinde rıza açıklama yeteneğine sahip çocuk ifadesi kullanılmıştır. Dolayısıyla çocuğun kendi rızası ile birlikte anne, baba veya vasinin rızası aranacaktır. Ayrıca, rıza açıklama ehliyetine sahip olmayan çocuk üzerinde deney, hukuka uygun olmayacaktır (43). Ancak tedavi amaçlı denemenin rıza açıklama yeteneği gelişmemiş hasta çocuğun kanuni temsilcisinin yazılı rızası ile gerçekleştirilebileceği kabul edilmelidir (42).

Suçun kovuşturması res'en yapılır. Görevli mahkeme Asliye Ceza mahkemesidir. Maddenin 2. fıkrası bakımından görevli mahkeme Sulh ceza Mahkemesidir (33).

2.2.1.7.Organ ve Doku Ticareti Suçu (TCK Mad.91)

Türk Ceza Kanunu'nda "Kişilere Karşı Suçlar" başlıklı ikinci kısım "Vücut Dokunulmazlığına Karşı Suçlar" başlıklı ikinci bölümde düzenlenen, **Mad.91-** "(1) Hukuken geçerli rızaya dayalı olmaksızın, kişiden organ alan kimse, beş yıldan dokuz yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Suçun konusunun doku olması halinde, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

(2) Hukuka aykırı olarak, ölüden organ veya doku alan kimse, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(3) *Organ veya doku satın alan, satan, satılmasına aracılık eden kişi hakkında, birinci fıkrada belirtilen cezalara hükmolunur.*

(4) *Bir ve üçüncü fıkralarda tanımlanan suçların bir örgütün faaliyeti çerçevesinde işlenmesi halinde, sekiz yıldan onbeş yıla kadar hapis ve onbin güne kadar adli para cezasına hükmolunur.*

(5) *Hukuka aykırı yollarla elde edilmiş olan organ veya dokuyu saklayan, nakleden veya aşıl原因an kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.*

(6) *Belli bir çıkar karşılığında organ veya doku teminine yönelik olarak ilan veya reklam veren veya yayımlayan kişi, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.*

(7) *Bu maddede tanımlanan suçların bir tüzel kişinin faaliyeti çerçevesinde işlenmesi halinde, tüzel kişi hakkında bunlara özgü güvenlik tedbirlerine hükmolunur.*

(8) *Birinci fıkrada tanımlanan suçun işlenmesi sonucunda mağdurun ölmesi halinde, kasten öldürme suçuna ilişkin hükümler uygulanır.”*

Organ ve doku nakline ilişkin Mevzuatımızda iki cezai hüküm bulunmaktadır. Bunlar, Türk Ceza Kanunu'nun 91 maddesi ile Organ ve Doku Nakli Kanunu'nun 15. maddesi hükümleridir (46).

2238 sayılı Organ ve Doku Alınması Saklanması ve Nakli Hakkında Kanunun 15. maddesinde “*Bu kanuna aykırı şekilde organ ve doku alan, saklayan, aşıl原因an ve nakledenlerle bunların alım ve satımını yapanlar, alım ve satımına aracılık edenler veya bunun komisyonculuğunu yapanlar hakkında, fiil daha ağır bir cezayı gerektirmediği takdirde iki yıldan dört yıla kadar hapis ve 50000 liradan 100000 liraya kadar ağır para cezasına hükmolunur”* düzenlemesi ile cezai yaptırım öngörülmüştür.

Madde başlığında tedavi, teşhis ve bilimsel amaçlarla organ ve doku alınmasına dair herhangi bir ibare yoktur. Ancak maddede organ ticareti ile birlikte organ alım ve saklanması da cezalandırılmaktadır (47).

TCK 91. maddesinde Organ ve Doku Ticareti suçu düzenlemesi ile korunmak istenen hukuksal yararı yaşam hakkı olarak yorumlamak mümkündür. İkinci olarak korunmak istenen hukuksal yarar, yasa da suçun bulunduğu bölüm başlığında da belirtildiği üzere vücut bütünlüğüdür (47). Ceza hukuku tarafından korunması gereken asli değerler arasında insan onurunu da saymanın gerekli olduğunu kabul ederek, Organ ve Doku Ticareti suçu düzenlemesi ile korunmak istenen bir diğer hukuksal değer de insan onuru olduğunu ifade etmek mümkündür (3).

2238 sayılı **ODNK'nın 2/1.maddesinde** “*Bu Kanunda sözü edilen organ ve doku deyiminden, insan organizmasını oluşturan her türlü organ ve doku ile bunların parçaları anlaşılır.”* Hükmü ile insan

organizmasını oluşturan her türlü vücut parçası Kanun kapsamına alınmıştır. Aynı Kanun'un 2/2. maddesi ile bazı organ ve dokular (oto-greftler, saç ve deri alınması, aşılansması, kan tansfüzyonu) kanun kapsamı dışında tutulmuştur (33).

Failin eyleminin cezai karşılığının belirlenebilmesi ve organ ve dokuların alınma koşullarının belirlenebilmesi açısından, ölüm ile yaşamın ayrımı son derece önemlidir. **ODNK Mad. 11'de** tıbbi ölüm halinin belirlenmesinin dört kişilik hekimler kuruluyla ve oybirliği ile saptanması hüküm altına alınmıştır. Yüksek Sağlık Şurası'nın 1969 yılında verdiği kararla ölüm anının belirlenmesi açısından beyin ölümü kıstas alınmıştır. Beyin ölümü, beynin kişinin vücudunu yönetme imkan ve yeteneğini tamamen ve geri dönüşümü olmayacak derecede kaybetmesi olarak tanımlanmaktadır (18-48).

2.2.1.7.1.-Yaşayan Kişilerden Organ ve Doku Alınması Eyleminin Madde Açısından Değerlendirmesi

Yaşayan bir kişiden organ ve doku alınması suçunda maddi unsur organ veya doku alabilmek için gerçekleştirilen her türlü hareket olarak ifade edilebilir.

Yaşayan insanlar arasındaki organ ve doku nakil eyleminin hukuka uygun olabilmesi için bu işlemin iyileştirme amacına yönelik olması gerekir. Bu amacın dışındaki amaçla vericinin rıza göstermesi durumunda rıza geçerli olmayacaktır. Alıcı açısından, yani vücuduna organ nakledilecek kişi açısından hukuka uygunluk genel olarak tıbbi müdahalenin kurallarına tabidir (49). Hasta ayrıntılı olarak aydınlatılmalıdır. Vericinin de ayrıntılı olarak aydınlatılması ve hekimin vericiye onun kararını etkileyebilecek her şeyi açıklaması, hiçbirşeyi saklamaması gerekmektedir (50).

Rıza ile alınacak organ veya dokunun kişni hayatını tehlikeye düşürmemesi vücudunda büyük bir organik eksiklik yaratmaması ve topluma ve ailesine karşı olan görevlerini aksatmadan yerine getirebilmesi gereklidir. Aksi halde rıza olsa dahi eylem hukuka aykırıdır (33).

ODNK'nun 5. maddesinde çocuklardan ve mümeyyiz olmayan kişilerden organ ve doku alınması yasaklanmış olduğundan küçüğün ya da yasal temsilcilerin rızası önem taşımayacak ve eylem suç teşkil edecektir (49).

Yaşayan kişiden Organ veya doku alınmasında kişinin hukuken geçerli bir rızasının olması halinde failin sorumluluğu olmayacaktır. Rızanın geçerli bir rıza olabilmesi için öncelikle kişinin mümeyyiz ve on sekiz yaşını doldurmuş olması, rızanın ilişkin olduğu hakkın sahibi olması, bu hak üzerinde tasarruf yetkisinin bulunması ve rıza beyan etme yetkisinin olması gerekmektedir (18). Kişinin rızayı fiilden önce açık veya örtülü biçimde vermesi ve rızanın da sakat olmaması gerekmektedir (48).

2.2.1.7.2.-Ölüden organ ve doku alınması eyleminin madde açısından değerlendirilmesi;

Ölüden organ ve doku alınmasında da hareketin hukuka aykırı olarak gerçekleşmesi organ ve doku alınması suçunun oluşması için yeterlidir. Ancak, hukuka aykırı olarak ifadesinin içeriği *Ünver'e* göre belirsizdir (32). **TCK 91/2'deki** "hukuka aykırı olarak" ifadesine örnek olarak kişinin sağlığında organ ve dokularını bağışladığına ilişkin bir vasiyeti olmamasına rağmen veya eşi, reşit çocukları, ana veya babası veya kardeşlerinden birisinin veya bir yakınının rızası olmaksızın organ veya dokunun alınması gösterilebilir (51).

2238 sayılı Kanunun Ölüden organ ve doku alma başlıklı 14. maddesinde hukuka uygunluk koşulları sayılmış olup; madde incelendiğinde öncelikle kişinin sağlığında bu konuya ilişkin bir beyanının bulunup bulunmadığının esas alındığı görülmektedir. Beyan yoksa yakınlarının rızası aranmaktadır. Maddenin 2. fıkrasında bu fiili suç olmaktan çıkaran koşullara ilişkin birtakım düzenlemeler de yer almıştır "*aksine bir vasiyet veya beyan yoksa kornea gibi ceset üzerinde bir değişiklik yapmayan dokular alınabilir*" (18).

2.2.1.7.3. -Ortak değerlendirmeler

Türk Ceza Kanunu'nun 91. maddesinde ifadesini bulan suçta canlıdan veya ölüden organ veya doku alma, organ ve doku satın alma, satma, satılmasına aracılık etme hukuka aykırı olarak elde edilmiş organı, saklama nakletme, aşılama, menfaat karşılığında, organ veya doku teminine yönelik olarak ilan veya reklam verme veya yayınlama fiillerini gerçekleştiren kişi açısından herhangi bir özellik aranmamıştır. Yani fail bir hekim olabileceği gibi hekim olmayan üçüncü bir kişide olabilir (52).

TCK M.91/3 Maddesinde organ ve doku satın alma ve satma fiillerinde hem alan hem de satan sözkonusu olduğu için burada çok failli bir suçun olduğunu söylemek mümkündür . Çok failli suçlarda tipikliğin gerçekleşmesi için birden fazla failin bulunması gerekir(53).

Organ ve Doku Ticareti suçunda hareket icrai olabileceği gibi ihmali şekilde de gerçekleşmesi mümkündür. Bir başhekimin bir başka hekimin hukuka aykırı olarak organ ve doku aldığını bildiği halde buna göz yumması durumunda ihmalden sorumlu olacaktır (54).

Genel olarak TCK m.91 hükmü değerlendirildiğinde kasten işlenebilen suçların sözkonusu olduğu anlaşılmaktadır. Bu suçun taksirle işlenmesi mümkün değildir (33).

Önceki ceza kanununda bulunmayan bir hüküm 5237 sayılı Ceza Kanunu ile mevzuatımıza girmiştir. TCK 92. maddeye göre "*Organ veya dokularını satan kişinin içinde bulunduğu sosyal ve ekonomik koşullar göz önünde bulundurularak hakkında verilecek cezada indirim yapılabileceği gibi, ceza*

vermekten de vazgeçilebilir". Ceza Kanununda genel nitelikli zorunluluk hali madde 25/2 'de düzenlenmiştir. Bu madde organ ve doku ticareti suçu içinde uygulanabilir olmasına rağmen, özel bir hüküm sevk edilerek zorunluluk halinin ağır koşullarından ayrılmıştır. Madde cezayı azaltan veya kaldıran şahsi sebep öngörmektedir. Suça bir şekilde katılan diğer kimseler ise tam ceza ile cezalandırılacaktır (49).

TCK 91. Maddede tanımlanan suçların kovuşturulması res'en yapılıdır. 1.3. ve 5. fıkradaki suçlar bakımından görevli mahkeme Asliye Ceza Mahkemesidir. 4. ve 8. fıkralardaki suçlar bakımından Ağır Ceza ve 2. ve 6. fıkralar bakımından Sulh Ceza Mahkemesi görevlidir (33).

2.2.1.8.Yardım veya Bildirim Yükümlülüğünün Yerine Getirilmemesi (TCK Mad. 98)

Türk Ceza Kanunu'nun "Kişilere Karşı Suçlar" başlıklı ikinci kısım, "Koruma, Gözetim, Yardım veya Bildirim Yükümlülüğünün İhlali" başlıklı dördüncü bölümde düzenlenen **98. madde**"Yaşı, hastalığı veya yaralanması dolayısıyla ya da başka herhangi bir nedenle kendini idare edemeyecek durumda olan kimseye hal ve koşulların elverdiği ölçüde yardım etmeyen ya da durumu derhal ilgili makamlara bildirmeyen kişi, bir yıla kadar hapis veya adli para cezası ile cezalandırılır.

(2) Yardım veya bildirim yükümlülüğünün yerine getirilmemesi dolayısıyla kişinin ölmesi durumunda, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezasına hükmolunur" hükmü ile korunmak istenen hukuksal yarar, kişilerin yaşam hakkı ve vücut bütünlüğünün korunması ve toplumsal dayanışmanın yaşatılmasının sağlanmasıdır (55).

Madde metninde görüldüğü üzere, yaşı hastalığı veya yaralanması dolayısıyla kendini idare edemeyecek durumda olan kimseye yardım veya bildirim yükümlülüğü getirilmiştir. Hekimler açısından ,Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinin "Tabip, vazifesi ve ihtisası ne olursa olsun, gerekli bakımın sağlanamadığı acil vakalarda, mücbir sebep olmadıkça ilk yardımda bulunur. ..." şeklinde düzenlenen 3. maddesi ile bu yükümlülük zaten mevcuttur. Ancak, ceza kanunu ile bu yükümlülüğün yerine getirilmemesi durumu yaptırımlandırılmıştır. Bu hüküm ile hekimler görevlerinin ifası sırasında tabi oldukları muayene, teşhis, tedavi yükümlülüklerine ek olarak, acil durumlarda vakaya müdahale yükümlülüğü altındadırlar (56).

Madde metninde koşulların elverdiği ölçüde yardımdan bahsedilmektedir. Bu yardımın, yükümlülük altında bulunan kişi açısından tehlike veya zarara uğramayı gerektirmemesi, hal ve koşullara göre mümkün bulunması gerekir. Hekim açısından yaralının kanamasını durdurmak için müdahale etmek zorunluluğu olduğu halde, hekim olmayan kişiden bu yönde yardım beklemek isabetli olmayacaktır. Ancak hekim olmayan kişinin bu durumda bildirim yükümlülüğü

bulunmaktadır. Madde gerekçesinde olayın meydana geldiği yerde veya yakınında mağdura yardım etmeye yönelik bir müessese, sağlık kurumu varsa fail bakımından yükümlülüğün yetkili makamları bilgilendirme olarak belirtilmiştir (42). Mağdur açısından kendini idare edemeyecek durumda olma, bir kimsenin yardımı olmadığı takdirde, hayatına, sağlığına veya vücut bütünlüğüne yönelik ağır bir tehlikenin bulunduğu bir halde olması şeklinde değerlendirilmelidir (57).

Yardım veya bildirim yükümlülüğünün yerine getirilmemesi, hal ve koşulların elverişli olmasına rağmen bilerek ve isteyerek yani doğrudan kastla gerçekleştirilebilir. Suçun kovuşturulması res'en yapılır. Görevli mahkeme Sulh ceza mahkemesidir (33).

Yargıtay Ceza Genel Kurulu'nun 09.01.1991 tarih ve E.1, K.1 no'lu kararı, acil durumlarda hekimin hastaya gitmek zorunda olduğunu, aksi halde sorumlu tutulacağını kabul etmektedir. Buna göre " sanık doktor hastanedeki çalışma saatleri dışında kendisi nöbetçi bulunmadığı bir dinlenme zamanında bulursa bile, hekimliğin yalnız kendi uzmanlık bölümü ile ilgili olan bir hastalığın muayene ve tedavisi için çağrıldığında hemen gitmek ve gereğini yapmakla görevli sayılmak gerekir" (28).

2.2.1.9.Çocuk düşürtme (TCK.Mad.99) ve Çocuk düşürme (TCK.Mad.100), Kısırlaştırma Suçları (TCK.Mad.101)

Türk Ceza Kanunu'nun "Kişilere Karşı Suçlar" başlıklı ikinci kısım, " Çocuk Düşürtme,Düşürme veya Kısırlaştırma" başlıklı beşinci bölümde düzenlenen **99. Madde** "(1) *Rızası olmaksızın bir kadının çocuğunu düşürten kişi, beş yıldan on yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.*

(2) *Tıbbi zorunluluk bulunmadığı halde, rızaya dayalı olsa bile, gebelik süresi on haftadan fazla olan bir kadının çocuğunu düşürten kişi iki yıldan dört yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Bu durumda, çocuğunun düşünülmesine rıza gösteren kadın hakkında bir yıla kadar hapis veya adli para cezasına hükmolunur.*

(3) *Birinci fıkrada yazılı fiil kadının beden veya ruh sağlığı bakımından bir zarara uğramasına neden olmuşsa, kişi altı yıldan on iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır, fiilin kadının ölümüne neden olması halinde, on beş yıldan yirmi yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.*

(4) *İkinci fıkrada yazılı fiil kadının beden veya ruh sağlığı bakımından bir zarara uğramasına neden olmuşsa, kişi üç yıldan altı yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır; fiilin kadının ölümüne neden olması halinde, dört yıldan sekiz yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.*

(5) *Rızaya dayalı olsa bile, gebelik süresi on haftayı doldurmamış olan bir kadının çocuğunun yetkili olmayan bir kişi tarafından düşürülmesi halinde; iki yıldan dört yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.*

Yukarıdaki fıkralarda tanımlanan diğer fiiller yetkili olmayan bir kişi tarafından işlendiği takdirde, bu fıkralara göre verilecek ceza, yarı oranında artırılarak hükmolunur.

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

Bu düzenleme ile kadının belli bir süre içinde gerçekleştirmek şartıyla gebeliğine son vermek özgürlüğüne sahip bulunması amaçlanmış, anne istemediği halde çocuğun düşürtülmesi fiili suç sayılarak kişi hürriyeti esas alınmıştır (58).

"MADDE 100.

(1) Gebelik süresi on haftadan fazla olan kadının çocuğunu isteyerek düşürmesi halinde, bir yıla kadar hapis veya adli para cezasına hükmolunur."

Çocuk, Ceza Yasasında 18 yaşını bitirmemiş kişidir. Çocuk düşürme ve düşürtme suçlarında, yasada açıklanan çocuktan amaç hukuki tabiri ile "cenin"(tenasül ürünü olan cisim)dir (13).

Çocuk düşürtme suçunun faili yetkili olan veya olmayan kişilerdir. 2. Fıkroda çocuğun düşürtülmesine rıza gösteren kadında fail konumundadır (33).

Kanunumuz çocuk düşürtmenin her türlü fiil ve araçların kullanılmasıyla işlenebileceğini kabul etmiştir (59). Kullanılacak araçların sadece elverişli bulunması fiilin gerçekleşmesi için yeterlidir. Örneğin, çocuk düşürtme gebe kadının çocuğunu düşürtülmesi amacıyla yumruklanması, ilaç yutturulması gibi araç ve yöntemlerle işlenebilir. Bu nedenle çocuk düşürtme suçları serbest hareketli bir suçtur (60). Burada önemli olan ceninin gebe kadınla olan bağlantısını kesmektir (61). Kanun "çocuk düşürmede fiil ve vasıtalar arasında bir ayırım yapmamıştır. Fiil ve vasıtaların çocuk düşürmeye elverişli bulunması yeterlidir."(13).

TCK 99. maddesinde tanımlanan çocuk düşürtme suçunun gerçekleşebilmesi için, anne karnında yaşamını sürdüren bir çocuğun olması gerekir. Ön koşul kadının gebe olmasıdır. Kadın gebe değilse, çocuk düşürtme suçunun veya bu suça teşebbüs içeren hareketlerin icra edilebilmesine imkan bulunmamaktadır (42). Ana karnındaki çocuk, failinin çocuk düşürtme fiili nedeniyle yaşamını sürdürme ve canlı doğabilme imkanını kaybetmelidir (42).

Rızası olmaksızın veya tıbbi zorunluluk bulunmadığı halde bir kadının çocuğunu düşürten yetkili kişi ile rızaya dayalı olsa bile gebelik süresi on haftayı doldurmamış olan bir kadının çocuğunu düşürten yetkili olmayan bir kişi suçun failidir. Suçun failinin mutlaka sağlıkla ilgili bir meslek mensubu olmasına gerek yoktur. Tıbbi zorunluluk bulunmadığı halde, rızaya dayalı olsa bile, gebelik

süresi on haftadan fazla olan çocuğun düşürtülmesine rıza gösteren kadın da maddenin 2. fıkrasında öngörülen suçun failidir.

Çocuk düşürtme işlemi doğrudan kast ile işlenebilir (45). Çocuk düşürtme nedeniyle meydana gelen netice sebebiyle ağırlaşmış hal nedeniyle fail olası kastla da sorumlu tutulabilir. Suçun manevi unsuru özel kast olmadığından Çocuk düşürtme suçu olası kastla işlenebilir. Eğer olası kastla işlenirse failin cezası TCK' nun 21/2.'de düzenlenen bir biçimde zorunlu olarak hafifletilecektir. Ancak olası kastla bu suçun işlenmesi halleri bakımından kasten yaralama niteliğindeki hareketlerinde ayrıca değerlendirilmesi gerekir (61).

Eylem açısından herhangi bir hukuka uygunluk nedeninin varlığı halinde, eylem suç teşkil etmeyecektir. Örneğin, gebe kadına derhal müdahale edilmediği takdirde hayatı ve hayati organlarından birini tehdit eden acil hallerin varlığında rıza alınmadan kadının gebeliğine son verilebilir (62). Hekim tıbbi zorunluluk bulunduğu konusundaki yanılığında çocuk düşürtme suçundan cezalandırılmayacaktır (63).

Nüfus Planlaması Kanunu'nun 5. maddesinin 2. ve 4. fıkralarında çocuk düşürme iki halde hukuka uygun olduğu kabul edilmiştir; bunun dışındaki çocuk düşürme eylemleri hukuka aykırı olur. Endikasyon tıbbi tehlikeler nedeniyle gebeliğin sonlandırılması ve 10 haftalık gebelikte rıza ile gebeliğin sonlandırılması hukuka uygundur. 10 haftadan fazla gebelikte tıbbi tehlikenin olmadığı durumlarda bireysel haklılıklar olsa bile hukuka uygunluktan söz edilemez. Hangi durumların tıbbi tehlike olarak kabul edilebileceği yasada ve tüzük de belirlenmiştir. Annenin hayatını tehdit ettiği veya doğacak çocuk ile onu izleyen nesiller için ağır maluliyetlere neden olacak durumlarda tıbbi tehlikenin varlığı kabul edilmektedir (13, 64).

Çocuk düşürtme suçlarının neticesi sebebiyle ağırlaşmış halleri maddenin üçüncü ve dördüncü fıkralarında düzenlenmiştir. Birinci ve ikinci fıkrada belirtilen eylemin kadının beden ve ruh sağlığı bakımından bir zarara uğramasına ya da kadının ölümüne neden olması halinde Maddenin üçüncü ve dördüncü fıkrasında ceza arttırılmıştır (33).

Yetkili olmayan kimse tarafından gebeliğin sonlandırılması; Yasa koyucu tarafından gebeliği sona erdirme eyleminin tehlikesi göz önüne alınarak, 10 haftadan az gebelikte rıza olsa bile yetkisiz kişi tarafından gebeliğin sonlandırılması suç olarak düzenlenmiştir. Yetkili olmayan kişiye gebeliğin sona erdirilmesi annenin sağlığını daha fazla tehlikeye sokmaktadır. Bu dalda eğitim almış kişiler olarak uygulayıcılar sınırlandırılmıştır. Rahim tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve düzenlenmesine ilişkin Tüzükte gebeliğin sonlandırılmasında yetkili Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı olarak belirlenmiştir (65).

99. maddenin Altıncı fıkrasına göre, kadının mağduru olduğu bir suç sonucu gebe kalması halinde, süresi yirmi haftadan fazla olmamak ve kadının rızası olmak koşuluyla, gebeliği sona erdirene ceza verilmez. Ancak bunun için, gebeliğin uzman hekimler tarafından hastane ortamında sona erdirilmesi gerekir. Kanun koyucu, cinsel saldırı sonucu gebe kalan kadının gebeliğinin sonlandırılması hususunda istisnai bir hüküm ortaya koymuştur (62).

Suç sonucu gebe kalan ve gebeliği sona erdirilecek olan kadının beyanının tespitinin nasıl yapılacağı maddede çözümlenmemiş önemli bir sorundur. Burada müdahaleyi yapacak hekimin kadının beyanını mı esas alacağı, yoksa tecavüz fiilini işlediği iddia edilen kimsenin bu suçu işlediğinin ispatlanması ve kendisinin mahkûmiyetinin mi aranacağı, konuları uygulamada sıkıntı yaratabilecektir (32).

TCK Madde 100'de on haftadan fazla gebelik süresi bulunan kadının isteyerek çocuğunu düşürmesi hali düzenlenmiş ve bir yıla kadar hapis veya adlî para cezası hükmü getirilmiştir. Söz konusu düzenleme ile bireylerin sağlığının korunmak istendiği söylenilebilir (61).

Çocuk düşürtme ve düşürme suçlarında ön şart olan gebeliğin varlığı her iki suçun ortak unsurudur. Her iki suç açısından da genel kast yeterlidir (13).

Çocuk düşürme suçunda madde metninden suçun failinin gebe kadının kendisi olduğu anlaşılmaktadır. Suçun maddi unsurunu oluşturan hareket ise gebe kadının bizzat kendi taşıdığı cenini "düşürmesi" dir. Düşürme fiili herhangi bir şekilde gerçekleşebilir. Bu nedenle çocuk düşürtme suçunda olduğu gibi serbest hareketli bir suçtur (61).

Gebe kadının çocuğu düşürmeye yönelik elverişli hareketlerle doğrudan doğruya suçun icrasına başlamasına rağmen neticenin meydana gelmemesi halinde suça teşebbüs hali söz konusu olacaktır. Dolayısıyla suç, teşebbüse elverişli bir suçtur (62). Gebe kadın açısından teşebbüs aşamasında kalan suç nedeniyle gebeliğin sonlandırılması amacıyla hekime başvurulması durumunda, hekimin tıbbi bir zorunluluk bulunmadan çocuk düşürtme eylemini gerçekleştirmesinin, TCK 99/2' de düzenlenen suçu oluşturacağı düşünülmektedir.

Çocuk düşürme suçunun kovuşturulması şikayet koşuluna bağlı değildir. Yargılamayı yapmakla görevli sulh ceza mahkemesidir. Maddenin uygulanmasında hapis ve para cezası seçimlik olarak öngörülmüştür (33).

Kısırlaştırma; **TCK Madde 101** " Bir erkek veya kadını rızası olmaksızın kısırlaştırın kimse üç yıldan altı yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Fiil kısırlaştırma işlemi yapma yetkisi olmayan bir kimse tarafından yapılırsa ceza üçte bir oranında arttırılır.

Rızaya dayalı olsa bile, kısırlaştırma fiilinin yetkili olmayan bir kişi tarafından işlenmesi halinde, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezasına hükmolunur."

Bu madde, kişiler üzerinde izinleri (onayları) olmaksızın, kısırlaştırma ameliyatını gerçekleştiren uzman hekimlerin cezalandırılacağını düzenlemektedir. Uzman olmayan hekimin, rızaya dayalı olsa bile böyle bir cerrahi müdahalesi bu maddeye göre suçtur.

2527 sayılı NPHK'nın 4. maddesine göre, kişinin talebi üzerine sterilizasyona engel olacak tıbbi bir sakıncanın bulunmaması halinde, kişinin ergin olması kaydıyla, sterilizasyon işlemi yapılabilir. Sterilizasyon yapılacak kişi evli ise eşinin de onayı gerekir. Sterilizasyon işleminin hukuken geçerli olabilmesi için, kişinin özgür iradesine dayalı rızası olmalıdır. Kişi müdahale öncesi, müdahalenin özellikleri ve sonuçları konusunda aydınlatılmalıdır (10). Ceza Kanununda evli eşler açısından bir düzenleme getirilmemiş kısırlaştırılacak olan kişinin rızası yeterli görülmüştür. Evlilik birliğinde korunması gerekli menfaat ile bireysel yarar karşılaştırmasında kişinin bedeni üzerinde serbestçe tasarrufta bulunabilmesine olanak tanınmıştır (42).

RTSHYT'ün 10. maddesine göre, "Sterilizasyon ameliyatı, tıbbi sakınca olmaması koşuluyla ve reşit kişinin isteği üzerine yapılır.

Kadınlara sterilizasyon ameliyatı, kadın hastalıkları ve doğum ya da genel cerrahi uzmanlarınca yapılır.

Erkeklerle sterilizasyon ameliyatı, üroloji, kadın hastalıkları ve doğum ya da genel cerrahi uzmanlarıyla bu konuda Bakanlıkça açılan eğitim merkezlerinde kurs görerek yeterlik belgesi almış pratisyen hekimlerce yapılır"(66) .

Kısırlaştırma suçu da, ancak, kastla işlenebilir. Yapılan fiilin çocuk yapma yeteneğini yok etmeye yönelik ve sonuca elverişli olması gerekir (67).

2.2.1.10.Kişisel Verilerin Kaydedilmesi(TCK Mad.135) - Verileri Hukuka Aykırı Olarak Verme veya Ele Geçirme Suçları (TCK m. 136)

Türk Ceza Kanunu'nun "Kişilere Karşı Suçlar" başlıklı İkinci Kısım, "Özel Hayata ve Hayatın Gizli Alanına Karşı Suçlar" başlıklı dokuzuncu bölümde düzenlenen 5237 sayılı **TCK 135. mad.** "*Hukuka aykırı olarak kişisel verileri kaydeden kimseye altı aydan üç yıla kadar hapis cezası verilir.*

Kişilerin siyasi, felsefi veya dini görüşlerine, ırki kökenlerine; hukuka aykırı olarak ahlaki eğilimlerine, cinsel yaşamlarına, sağlık durumlarına veya sendikal bağlantılarına ilişkin bilgileri kişisel veri olarak kaydeden kimse, yukarıdaki fıkra hükmüne göre cezalandırılır."

TCK 136. maddede "*verileri hukuka aykırı olarak verme veya ele geçirme*" suçu düzenlenmiştir. TCK m. 136'a göre; "*Kişisel verileri, hukuka aykırı olarak bir başkasına veren, yayan veya ele geçiren kişi, bir yıldan dört yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır*".

Bu suçun faili herkes olabilir (68). Ancak, suçun kamu görevlisi tarafından ve görevinin verdiği yetki kötüye kullanılmak suretiyle ve belirli bir meslek ve sanatın sağladığı kolaylıktan yararlanmak suretiyle işlenmesi hali suçun nitelikli hali olarak öngörülmüştür. Dolayısıyla tıp mesleği mensuplarının, TCK m. 136'da yer alan suça konu olan kişisel verileri meslek ve sanatın sağladığı kolaylıkla elde etmeleri ve kaydetmeleri halinde TCK m. 137 gereğince cezaları arttırılarak verilir (69).

Bu düzenlemelerle, kişilerin özel hayatının gizliliği koruma altına alınmak istenmiştir. Kişisel veriler kişinin hayatının gizli alanını oluşturduğu için bu bilgilerin kayıt altına alınması ve açıklanması kişilerin özel hayatına müdahale teşkil etmektedir (41).

Türk Ceza Kanunu "nun 135. Maddesinin gerekçesinde, Gerçek kişiyle ilgili her türlü bilgi, veri olarak kabul edilmiştir. Konumuz açısından, kişisel verileri gerçek kişilere ilişkin, bir hastalık dolayısıyla hekim veya diğer sağlık personeli tarafından edinilen her türlü bilgi olarak tanımlayabiliriz (70). Bu verilerin hukuka aykırı olarak kaydedilmesi ve başkasına verilmesi suç olarak tanımlanmıştır. Sözkonusu verilerin kağıt üzerinde veya bilgisayar ortamında ya da başka herhangi bir yöntemle kaydı hususunda Ceza Yasasında bir ayırım getirilmemiştir Herhangi bir şekilde kayıt bu suç oluşturacaktır (33).

Kişinin, başkaları tarafından bilinmeyen ve duyulmasının hoş karşılanmayacağı özellikleri ve hastalıkları sır sayılır. Toplumun üzerinde durmadığı ve her zaman söylenebilen hastalıklarla (nezle gibi) ilgili bilgiler veya hastalığın herkes tarafından bilinen yönleri sır olmaz(10).

Madde 136'da düzenlenen suçun maddi unsuru, başkasına ait kişisel verilerin hukuka aykırı olarak bir başkasına verilmesi, yayılması veya ele geçirilmesi eylemlerinden birinin işlenmesiyle oluşur.

Verme, kişisel bilgilerin bir başkasına sözle veya yazılı olarak aktarılmasıdır. Yayıma, bilgi sahibi olmayan üçüncü kişilere gizli tutulması gereken olgular hakkında bilgi verilmesi, böylece kişisel verilerin duyurulmasıdır (69). Ele geçirme ise, "veriler başkasının tasarrufu altında iken bir başkası tarafından elde edilmesidir"(47).

Hasta Hakları Yönetmeliği mad. 16 "*Hasta, sağlık durumu ile ilgili bilgiler bulunan dosyayı ve kayıtları, doğrudan veya vekili veya kanuni temsilcisi vasıtası ile inceleyebilir ve bir suretini alabilir. Bu kayıtlar, sadece hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olanlar tarafından görülebilir*" hükmünü içermektedir. Bu hükme göre, hastanın sağlık durumu ile ilgili bilgiler içeren dosyayı ve kayıtları, kendisinin veya vekili veya kanuni temsilcisinin inceleyebileceği, bir suretini alabileceği öngörülmüştür. Bu durumda hastanın vekili veya kanuni temsilcisi dışındaki kişilere hastaya, ait kişisel Veriler içeren belgelerin verilmesi halinde, kişisel bilgilerin hukuka aykırı olarak verilmesi söz konusu olacaktır (71).

Bu suç ancak kasten işlenebilir. Suçun taksirle işlenmesi durumunda fail cezalandırılmaz. Hekimin hastasına ait notları masa üzerinde unutması ve başkaları tarafından görülmesi durumunda hekimin kastı olmadığından suç oluşmaz (41). Kişinin kendine ait verilerin açıklanmasına rıza göstermesi ve zorunluluk hallerinde bu bilgilerin verilmesi durumunda suç oluşmayacaktır (41).

Hukuka uygunluk sebebinin varlığı hususunda yanlışlığa düşülmesi durumunda da kast ortadan kalkacağından ceza sözkonusu olmayacaktır. Sigorta şirketinin hekimden bilgi talep eden yazısında hastanın rızasının bulunduğunu beyan etmesi ve hekimin telefonla teyit alarak bilgileri sigorta şirketine vermesi durumunda, rıza konusunda yanlışlığa düşüldüğünden ceza verilemeyecektir (72).

Hekim önce kişinin sağlık durumuna ilişkin verileri kişisel veri olarak kaydedip, daha sonra bu kaydettiği veriyi açıklarsa, hekimin sorumluluğu hem kişisel verilerin kaydedilmesi suçundan, hem de kişisel verileri hukuka aykırı olarak açıklama suçundan olacaktır (69).

Türk Ceza Kanunumuzun "Şahsi verilerin kaydedilmesi" başlıklı 135. maddesi ve "Verileri aykırı olarak verme veya ele geçirme" başlıklı 136. maddesi re'sen kovuşturulacak hükümlerdir. "Özel hayatın gizliliğini ihlâl" başlıklı 134." maddesi ise takibi şikâyete bağlı suçlardandır. Özel hayatın gizliliği ihlâlî suçunun kovuşturulması için sadece mağdurun şikâyetinin aranmasıyla kovuşturmaya alınır (73).Görevli Mahkeme Asliye Ceza mahkemesidir (33).

2.2.1.11.Bozulmuş veya Değiştirilmiş Gıda veya İlaçların Ticareti (TCK m.186) ve Kişilerin Hayatını ve Sağlığını Tehlikeye Sokacak Nitelikte İlaç Üretme ya da Satma Suçu (TCK m.187)

Türk Ceza Kanununun "Topluma Karşı Suçlar"ın, yer aldığı üçüncü kısmın üçüncü bölümünde "Kamunun Sağlığına Karşı Suçlar" (TCK 185-196) başlığı altında yer almaktadır.

TCK Madde 186'ya göre "- (1) Kişilerin hayatını ve sağlığını tehlikeye sokacak biçimde bozulmuş, değiştirilmiş her tür yenilecek veya içilecek şeyleri veya ilaçları satan, tedarik eden, bulunduran kimseye bir yıldan beş yıla kadar hapis ve binbeşyüz güne kadar adli para cezası verilir.

(2) Bu suçun, resmi izne dayalı olarak yürütülen bir meslek ve sanatın icrası kapsamında işlenmesi halinde, verilecek ceza üçte bir oranında artırılır."

Mad.187."(1) Kişilerin hayatını ve sağlığını tehlikeye sokacak biçimde ilaç üreten veya satan kimseye bir yıldan beş yıla kadar hapis ve adli para cezası verilir.

(2) Bu suçun tabip veya eczacı tarafından ya da resmi izne dayalı olarak yürütülen bir meslek ve sanatın icrası kapsamında işlenmesi hâlinde, verilecek ceza üçte bir oranında artırılır."

1982 Anayasasının, "Sağlık Hizmetleri ve Çevrenin Korunması" başlığı altında yer alan 56. maddeye göre, "Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir.

Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet bu görevi gereği de tehlikeleri önlemek bakımından ceza kanunu ile bazı yaptırımlar getirmiştir.

Ceza hukuku bakımından bir fiilin suç sayılarak cezalandırılması, o fiilin topluma ağır derecede zarar vermesi ya da zarar verme tehlikesinin varlığının bulunması veya ortaya çıkmasıdır (74).Bu suçla korunan değer, kamunun sağlığı, dolayısıyla kişilerin hayatını ve sağlığını tehlikeye sokacak somut tehlike doğuran eylemlerin önüne geçilmesidir (75).

Bozulmuş veya değiştirilmiş gıda veya ilaçların ticareti ve Kişilerin yaşamını ve sağlığını tehlikeye sokacak şekilde ilaç üretme ya da satma fiilinin faili, herkes olabilir. TCK 186 ve 187. maddesinde "kimse"den söz edildiği için, suçun faili açısından herhangi bir özellik söz konusu değildir.

Bu suçta, mağdur herkes olabilir. Kişilerin yaşamını ve sağlığını tehlikeye sokacak şekilde ilaç üretme ya da satma suçunun meydana gelmesi iki şekilde olmaktadır. Bu da kişilerin yaşamını ve

sağlığını tehlikeye sokacak şekilde ilaç üretim ya da satmadır (74). Bu suç seçimlik hareketli bir suçtur.

Bu suçların meydana gelmesi için, ilaç veya gıdaların, bozulma, değiştirme, üretim ve satımının kişinin yaşamını ve sağlığını bozacak nitelikte tehlikenin varlığı bakımından bir bağın veya nedensellik ilişkisinin de bulunması gereklidir. Yalnızca ilaç üretmek veya satmak fiilinden, bir kişinin TCK'nunun 187. maddesine göre cezalandırması mümkün değildir (75).

186. maddede belirtilen bozulmuş veya değiştirilmiş bu tür maddelerin ticareti yani failin ticari kazanç amacı gütmesi esastır. Başlangıçta kişilerin hayatını ve sağlığını tehlikeye sokacak nitelikte olmadığı halde sonradan bozulmuş veya değiştirilmiş ilaçların ticareti sözkonusudur. Bozulma ve değiştirilme dışarıdan müdahale ile olabileceği gibi kendiliğinden bozulmada bu kapsamda değerlendirilebilecektir (75).

Kişilerin yaşamını ve sağlığını tehlikeye sokacak nitelikte ilaç üretme ya da satma fiili ile bozulmuş veya değiştirilmiş gıda veya ilaçların ticareti kasten işlenebilen suçtur. Buradaki kast genel kasttır. Fail kişilerin hayatını ve sağlığını tehlikeye sokacak biçimde ilaç ürettiğini, sattığını bilmelidir. Hem üretme hem satma durumunda ortada tek bir suç vardır (43).

Bu suçun, resmi izne dayalı olarak yürütülen bir meslek ve sanatın icrası kapsamında işlenmesi durumu da suçun nitelikli bir nedeni olarak öngörülmüştür.

TCK 187. maddede, "(2) *Bu suçun tabip veya eczacı tarafından ya da resmi izne dayalı olarak yürütülen bir meslek ve sanatın icrası kapsamında işlenmesi hâlinde, verilecek ceza üçte bir oranında artırılır*", hükmü yer almaktadır. Buradaki "resmi izne dayalı olarak yürütülen bir meslek ve sanatın İcrası"nı ayrı bir şekilde, "tabip veya eczacı" da ayrı olarak değerlendirmiştir. Faile verilecek ceza, 1. fıkraya göre belirlenecek olan cezanın üçte bir oranında artırılmak suretiyle oluşacak cezadır (74).

Bu suçların işlenmesi neticesinde kişilerin sağlığı zarar görmüş ise hem bu suçun, hem de kasten yaralama veya öldürme suçunun işlendiği kabul olunur. Fail cezası ağır olan suç ile cezalandırılır (43).

Bozulmuş veya değiştirilmiş gıda veya ilaçların Ticareti suçu ve Kişilerin yaşamını ve sağlığını tehlikeye sokacak şekilde ilaç üretme ya da satma suçu, re'sen takip edilen suçlardandır. Her iki suç içinde Görevli Mahkeme Asliye Ceza Mahkemesidir (75).

"Eczacı olan sanığın doktor reçetesine aykırı olarak (parol yerine alprajin isimli ilacı vermesi şeklinde) gerçekleşen eylemin 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler hakkında Kanun'un 25. maddesi yollamasıyla aynı Kanununun 44. maddesine uyan suçu oluşturduğu ve bu madde de öngörülen hafif hapis cezasının 5252 sayılı Kanununun 5349 sayılı kanunla değişik 7. maddesi uyarınca idari para

cezasına çevrilmesi gerektiği hükmü nazara alınarak bir karar verilmesi gerekirken eylemin uygulama yeri olmayan 765 sayılı(eski) TCK'nın 397. (yeni TCK187. madde) maddesi kapsamında değerlendirilerek yazılı şekilde beraat kararı verilmesi" Yargıtay 2.CD.,15.05.2006 , 13392-9869 (76).

2.2.1.12. Uyuşturucu ve Uyarıcı Madde İmal ve Ticareti Suçu (TCK Mad.188) ve Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Kullanılmasını Kolaylaştırma Suçu (TCK Mad. 190)

Türk Ceza Kanununun "Topluma Karşı Suçlar"ın, yer aldığı üçüncü kısmın, üçüncü bölümünde "Kamunun Sağlığına Karşı Suçlar" başlığı altında düzenlenen **TCK mad.188'de Uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti başlığı altında " (1) Uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri ruhsatsız veya ruhsata aykırı olarak imal, ithal veya ihrac eden kişi, on yıldan az olmamak üzere hapis ve yirmibin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır.**

(2) Uyuşturucu veya uyarıcı madde ihracı fiilinin diğer ülke açısından ithal olarak nitelendirilmesi dolayısıyla bu ülkede yapılan yargılama sonucunda hükmolunan cezanın infaz edilen kısmı, Türkiye'de uyuşturucu veya uyarıcı madde ihracı dolayısıyla yapılacak yargılama sonucunda hükmolunan cezadan mahsup edilir.

(3) Uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri ruhsatsız veya ruhsata aykırı olarak ülke içinde satan, satışa arz eden, başkalarına veren, sevk eden, nakleden, depolayan, satın alan, kabul eden, bulunduran kişi, beş yıldan onbeş yıla kadar hapis ve yirmibin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır.

(4) Uyuşturucu veya uyarıcı maddenin eroin, kokain, morfin veya bazmorfin olması halinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza yarı oranında artırılır.

(5) Yukarıdaki fıkralarda gösterilen suçların, suç işlemek için teşkil edilmiş bir örgütün faaliyeti çerçevesinde işlenmesi halinde, verilecek ceza yarı oranında artırılır.

(6) Üretimi resmi makamların iznine veya satışı yetkili tabip tarafından düzenlenen reçeteye bağlı olan ve uyuşturucu veya uyarıcı madde etkisi doğuran her türlü madde açısından da yukarıdaki fıkralar hükümleri uygulanır. (Ek cümle: 29/6/2005 – 5377/22 md.) Ancak, verilecek ceza yarısına kadar indirilebilir.

(7) Uyuşturucu veya uyarıcı etki doğurmamakla birlikte, uyuşturucu veya uyarıcı madde üretiminde kullanılan ve ithal veya imali resmi makamların iznine bağlı olan maddeyi ülkeye ithal eden, imal eden, satan, satın alan, sevk eden, nakleden, depolayan veya ihrac eden kişi, dört yıldan az olmamak üzere hapis ve yirmibin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır.

(8) Bu maddede tanımlanan suçların tabip, dış tabibi, eczacı, kimyager, veteriner, sağlık memuru, laborant, ebe, hemşire, diş teknisyeni, hastabakıcı, sağlık hizmeti veren, kimyacılıkla veya ecza ticareti ile iştigal eden kişi

tarafından işlenmesi halinde, verilecek ceza yarı oranında artırılır.

Madde 190'da Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanılmasını kolaylaştırma suçu "(1) Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanılmasını kolaylaştırmak için;

- a) Özel yer, donanım veya malzeme sağlayan,
- b) Kullanıcıların yakalanmalarını zorlaştıracak önlemler alan,
- c) Kullanma yöntemleri konusunda başkalarına bilgi veren,

Kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanılmasını alenen özendirilen veya bu nitelikte yayın yapan kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(3) Bu maddede tanımlanan suçların tabip, diş tabibi, eczacı, kimyager, veteriner, sağlık memuru, laborant, ebe, hemşire, diş teknisyeni, hastabakıcı, sağlık hizmeti veren, kimyacılıkla veya ecza ticareti ile iştigal eden kişi tarafından işlenmesi halinde, verilecek ceza yarı oranında artırılır." şeklinde düzenlenmiştir.

Her iki maddede suçun konusunu oluşturan Uyuşturucu ve uyarıcı madde terimleri kanunda tanımlanmamış, kavram olarak verilmiştir. Genel olarak uyuşturucu ve uyarıcı maddeyi tanımlıyacak olursak ; Uyuşturucu – Uyarıcı maddeler genel olarak; Keyif veren, kışkırtan, yatıştırıcı, uyanıklık sağlayan vb. Etkiler yaratan, merkezi sinir sistemini etkileyerek kullanan kişinin ruhsal ve fiziksel dengesini bozan; bu kişide fiziksel ve ruhsal bağımlılığa yol açan; kişisel ve toplumsal yönden ekonomik ve sosyal çöküntü oluşturan maddelerdir (77).

Uyuşturucu maddeyi Dünya Sağlık Örgütü , " bitkisel kökenli ve sentetik olup, merkezi sinir sistemini etkileyerek fiziksel veya ruhsal bağımlılık hallerine yol açan, bazı durumlarda kullanmanın devamı üzerine dozajı arttırmak ihtiyacının duyulmasına(tek konulu), bazı durumlarda ise aynı kişinin değişik uyuşturucu madde kullanmasına neden olan (çift konulu) tutku yaratan bütün maddeler uyuşturucu madde sayılır." şeklinde tanımlamıştır (78).

Uyuşturucu ve uyarıcı maddelerin neler olduğunu belirlemek hepsini kapsayacak bir tanım bulmak ve çeşitlerini saymak oldukça güç bulunduğundan, ülkemizde ve genelde uluslararası uygulamada sayma sistemi benimsenmiştir (79). Ülkemizde taraf olduğu Uyuşturucu Maddelere Dair 1961 Tek Sözleşmesi bu maddelerin belirlenmesi açısından temel kaynağı oluşturmaktadır. Sözleşme ekinde yer alan I-II-III ve IV no'lu cetvellerde doğal ve sentetik uyuşturucu maddeler gösterilmiştir (75).

188/6. fıkrada yer alan "Üretimi resmi makamların iznine veya satışı yetkili tabip tarafından

düzenlenen reçeteye bağlı olan ve uyuşturucu veya uyarıcı madde etkisi doğuran her türlü madde açısından da yukarıdaki fıkralar hükümleri uygulanır” şeklindeki hüküm ile psikotrop maddelerin de imal, ithal veya ihracı, satışı, satışa arzı, başkalarına verilmesi, sevk edilmesi, nakledilmesi, depolanması, satın alınması, kabul edilmesi ve bulundurulması suç olarak düzenlenmiştir. Psikotrop uyuşturucu ve uyarıcı maddeler; değişik maddelerin laboratuvarlarda kimyasal birtakım işlemlerden geçirilmesi suretiyle elde edilen uyuşturucu, uyarıcı etki gösteren maddelerdir. Bu maddeler kırmızı ve yeşil reçetelerle satılmak suretiyle kullanımı denetim altına alınmıştır (75).

Uyuşturucu ve uyarıcı maddelerin insan sağlığı için zararları, bağımlı hale gelen kişilerin suça eğilimi, toplumun geleceğine, ahlak ve genel sağlığa verdiği zararlar dikkate alındığında, bu maddelerin imal ve ticaretini suç olarak düzenleyen 188.madde ile Kullanımı kolaylaştırmayı suç olarak düzenleyen 190 .madde düzenlemesindeki amacın, toplumu korumak olduğu söylenebilir (80).

Madde 188’de uyuşturucu maddenin teminine yönelik filler suç olarak düzenlenmiş olup, bu filler uyuşturucu – uyarıcı madde imal, ithal,ihraç etmek, satmak, satışa arz etmek, başkalarına vermek, sevk etmek,nakletmek,depolamak,satın almak,Kabul etmek,bulundurmak olarak belirlenmiştir (77). Sayılan bu filler suçun maddi konusunu oluşturmaktadır (75). Sayılan fiilerin faili açısından herhangi bir özellik aranmış değildir. Bu nedenle herhangi biri bu suçun faili olabilir (75).

188 ve 190. Madde de sayılan fiillerin, sağlık çalışanlarından tabip, diş tabibi, eczacı, kimyager, veteriner, sağlık memuru, laborant, ebe, hemşire, diş teknisyeni, hastabakıcı, sağlık hizmeti veren, kimyacılıkla veya ecza ticareti ile iştigal eden kişi tarafından işlenmesi cezayı arttırıcı sebep olarak düzenlenmiştir (63). Bu meslekleri icra edenlerin meslekleri ve kimya bilgileri gereği normal olarak uyuşturucu bulundurma ve satma yetkisine sahip oluşları, suçu işlemede kolaylık sağlamaları sebebiyle, maddede belirtilen fiillerin bu kişiler tarafından işlenmesi durumu ağırlatıcı neden olarak düzenlenmiştir. Bu mesleklerin anılan maddeler açısından nitelikli hal olarak kabulü için, belirtilen unvanların resmen kazanılmış olması, fiilen unvanın gerektirdiği hizmeti görüyor olması ve hizmetle işlenen suç arasında nedensellik bağının bulunması gerekmektedir (80).

188. madde de düzenlenen suçlar nedeniyle soruşturma ve kovuşturma res’en yapılır. Görevli mahkeme, ağır ceza mahkemesidir (75).

Uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanımını kolaylaştırma suçuna ilişkin TCK 190/1’de, özel yer donanım veya malzame sağlamak, kullananların yakanlamalarını zorlaştıracak önlemler almak ve kullanma yöntemleri konusunda başkalarına bilgi vermek olarak hareketler sayılmış ve sınırlandırılmıştır. Bu nedenle bağlı hareketli bir suçtur (80).

Suçun faili açısından kanunda bir özellik aranmamıştır. Sayılan fiilleri işleyen herkes bu suçun faili olabilir. Uyuşturucu ve Uyarıcı madde kullanmak isteyen kişilerin bunlara ulaşmasını çabuklaştıran ve bu hususu güvenilir hale getirenlerin bu maddelerin kullanımını kolaylaştırma ve özendirmeye ilişkin 190. maddede düzenlenen suç işlediğini kabul etmek gerekmektedir (81).

Her iki suçta kast ile işlenebilir (75). Ancak, 190/1'de madde kullanımını kolaylaştırmak için fiillerin işlenmesi sözkonusu olduğundan özel kasttan sözedilebilir (80).

Uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanımını kolaylaştırma ve özendirme suçları nedeniyle soruşturma ve kovuşturma res'en yapılır. Görevli Mahkeme Asliye Ceza Mahkemesidir (80).

2.2.1.13. Bulaşıcı Hastalıklara İlişkin Tedbirlere Aykırı Davranma (TCK Mad. 195)

Türk Ceza Kanununun "Topluma Karşı Suçlar"ın, yer aldığı üçüncü kısmın üçüncü bölümünde "Kamunun Sağlığına Karşı Suçlar" başlığı altında düzenlenen **TCK Mad 195** Bulaşıcı hastalıklara ilişkin tedbirlere aykırı davranma " *Bulaşıcı hastalıklardan birine yakalanmış veya bu hastalıklardan ölmüş kimsenin bulunduğu yerin karantina altına alınmasına dair yetkili makamlarca alınan tedbirlere uymayan kişi, iki aydan bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır*" hükmünü içermektedir.

Bulaşıcı hastalıklarla savaşa ilişkin getirilen yasal düzenlemelerle, korunmak istenen toplum ve toplumu oluşturan bireylerin sağlığıdır. Anayasanın 56. maddesinde sağlıklı yaşam hakkı düzenlenmiş ve devlete ve vatandaşlara ödevler yüklenmiştir.

1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile Bulaşıcı hastalıkların kontrol programı Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne verilmiştir (82-83).

Bulaşıcı Hastalık ; Özel bir enfeksiyon etkeninin yada onun toksik ürünlerinin bir kaynaktan duyarlı bir kişiye doğrudan yada dolaylı olarak geçmesiyle oluşan toplumsal bir sağlık sorunudur (84).

Bulaşıcı hastalıklar kamu sağlığı açısından ciddi bir tehlike oluşturması itibariyle, birtakım tedbirlerin alınması noktasında yasal düzenlemeler getirilmiştir. 1593 sayılı Kanun'un 57 ila 96. maddeleri arasında bu tedbirlere aykırı hareket edenler düzenlenmiştir. 66. ve 67. maddelerde öngörülen hükümlere aykırı hareket edenlerin Türk Ceza Kanunu kapsamında cezalandırılacağı hüküm altına alınmıştır (52).

UHK'nın 73. maddesinde "Kolera ve veba ve ruam musaplarından gayri hastaların evlerinde tecrit edilmelerine müsaade olunur. Yalnız alakadar sıhhi memurlar tarafından bu tecridin müessir olmasını temin edecek şartların mevcudiyeti kabul edilmiş olmalıdır..." şeklinde tedbirler sayılmıştır. Bu tedbirlere aykırı davranış aynı kanununun 282. maddesinde düzenlenen idari para cezası yaptırımını gerektirir.

Aynı kanunun 69. maddesinde "Sari ve salgın bir hastalığın vukuu tahakkuk eylediği takdirde sıhhat memurları derakap lazımgelen tedbirlerin ittihazına ve bütün idari makamlar bu tedbirlerin tatbik ve icrası hususunda muavenete mecburdurlar. " şeklinde düzenlenen hükümle karantina tedbiri kararı vermeye sıhhat memurları yetkili kılınmıştır (75).

Karantina; Bulaşıcı hastalıkla karşılaşmış olabilecek insan ya da başka canlıların, hastalık etkenini taşımadıkları kesinleşene kadar belli bir yerde alıkonulmasıdır. Karantinanın Amacı ,hareket halinde olanlar arasında hastalığın görülme oranını ve etkilerini azaltmak, mevzuat, bilim, araştırmalar, hazırlık ve yapılacak planlar çerçevesinde hastalığın topluma girmesi, bulaşması ve yayılmasını önlemektir. Seçilmiş kişilerin ayrılması veya hareketlerinin kısıtlanması , sınırları belirlenmiş yerlerde yapılır, Gönüllü veya zorunlu yapılabilir (85).

TCK 195. madde de düzenlenen Suçun ön koşulu, bulaşıcı hastalıklardan birine yakalanan veya bu hastalık sebebiyle hayatını kaybetmiş kişinin bulunduğu yerin karantina altına alınmış olmasıdır. Maddenin düzenleniş amacı kamunun sağlığını korumaktır (75).

Bu suç ihmal suretiyle işlenebilir. Genel Hükümlere göre Cumhuriyet Başsavcılıklarınca res'en soruşturma yapılır. Görevli Mahkeme Sulh Ceza Mahkemesidir (52).

2.2.1.14.Özel Belgede Sahtecilik(TCK Mad.207) -Resmi Belge Hükümünde Belgeler TCK (Mad.210).

Türk Ceza Kanununun "Topluma Karşı Suçlar" ın yer aldığı üçüncü kısmın, dördüncü bölümünde "Kamu Güvenine Karşı Suçlar" başlığı altında düzenlenen **TCK Madde 207'de** " (1) Bir özel belgeyi sahte olarak düzenleyen veya gerçek bir özel belgeyi başkalarını aldatacak şekilde değiştiren ve kullanan kişi, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) Bir sahte özel belgeyi bu özelliğini bilerek kullanan kişi de yukarıdaki fıkra hükmüne göre cezalandırılır"şeklinde özel belgede sahtecilik suçu düzenlenmiştir.

TCK Madde 210'da" (1) Özel belgede sahtecilik suçunun konusunun, emre veya hamile yazılı kambiyo senedi, emtiayı temsil eden belge, hisse senedi, tahvil veya vasiyetname olması halinde, resmi belgede sahtecilik suçuna ilişkin hükümler uygulanır.

(2) Gerçeğe aykırı belge düzenleyen tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire veya diğer sağlık mesleği mensubu, üç aydan bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Düzenlenen belgenin kişiye haksız bir menfaat sağlaması ya da kamunun veya kişilerin zararına bir sonuç doğurucu nitelik taşıması halinde, resmi belgede sahtecilik hükümlerine göre cezaya hükmolunur." Düzenlemesi ile 1. fıkrada, resmi belge hükümünde olan

belgeler sayılmış ve 2. fıkrada sağlık mesleği mensupları tarafından işlenebilecek olan mahsus suç tipi öngörülmüştür (86).

Madde metninden de anlaşıldığı üzere suçun oluşması için, gerçeğe aykırı bir belgenin düzenlenmiş olması gerekmektedir. Doktrinde kabul edilen görüşe göre “düzenleme” sözcüğü ile anlaşılması gereken, belgenin gerçeğe aykırı olarak hazırlanmış olması yani bir başkasına verilmiş olma zorunluluğunun bulunmadığıdır. Belgenin düzenlenmesiyle suçun tamamlandığı kabul edilmektedir (70).

210. maddenin 2. fıkrasında sayılan sağlık görevlilerinden kamu görevlisi olmayan sağlık görevlilerinin düzenleyeceği belgeler anlaşılmalıdır. Zira, Kamu görevlisi olan ve görevi ile ilgili olarak düzenledikleri gerçeğe aykırı belgeler resmi belgede sahtecilik suçunu oluşturacaktır. 1. fıkrada “özel belgede sahtecilik suçunun konusu “denilmekle ve 2. fıkranın da birinci fıkranın devamı olduğu düşünüldüğünde özel belgelerde sağlık görevlilerinin gerçeğe aykırı belge düzenlemesinin 210. maddenin konusunu oluşturduğu sonucuna ulaşılabilir. Ancak, 2. fıkranın devamında suçun nitelikli hali belirtilmiş, düzenlenen belgenin kişiye haksız bir menfaat sağlaması ya da kamunun veya kişilerin zararına bir sonuç doğurucu nitelik taşıması halinde, resmi belgede sahtecilik hükümlerinin uygulanacağı düzenlenmiştir (86). Kamu görevlisi sıfatıyla çalışmasalar bile 2. . fıkrada sayılan sağlık görevlilerinin gerçeğe aykırı belge düzenlemesi bir suç olarak düzenlenmiş ve kişiye haksız bir menfaat sağlanması veya kamunun ya da kişilerin zararına sonuç doğurması durumunda resmi belge hükmünde değerlendirileceği hüküm altına alınmıştır (52).

Sağlık mesleği mensupları tarafından düzenlenen belgeden ne anlaşılması gerektiği hususunda Yargıtay 6. Ceza Dairesinin 04.07.1983 tarih ve 2707/3846 “hukuki bir hüküm ifade eden, bir hakkın doğmasına, bir olayın kanıtlanmasına yarayan yazılar” şeklindeki tanımı esas alınabilir Uygulamada özellikle hastalık raporu, ölüm raporu, sağlık raporu, doğum raporu gibi belgeler hekimler ve sağlık mesleği mensupları tarafından düzenlenen belgeler olarak karşımıza çıkmaktadır (86). *MERAN'a* göre sağlık raporları, bir kimsenin bedeni ya da akli ve ruhsal durumu hakkında olması, kanıtlama yeteneğinin zayıf bulunması ve yetkili makamlar tarafından her zaman araştırmaya esas tutulabilmesi nedeniyle madde kapsamında değerlendirilmemesi gerekir (52).

Sağlık mesleği mensupları tarafından işlenebilecek olan gerçeğe aykırı belge düzenleme suçu ancak kasten işlenebilir (86).

Suçla ilişkin iddialar res'en Cumhuriyet Savcılarınca soruşturulabilir. Suçun temel şeklinde görevli mahkeme Sulh Ceza Mahkemesidir. Suçun nitelikli hali olan, düzenlenen belgenin kişiye haksız bir menfaat sağlaması ya da kamunun veya kişilerin zararına bir sonuç doğurucu nitelik

taşınması halinde görevli mahkeme Asliye Ceza Mahkemesi, Kamu görevlisi olan sağlık mesleği mensupları tarafından işlenmesi halinde de Ağır Ceza Mahkemesi görevlidir (86).

2.2.1.15.Sağlık Mesleği Mensuplarının Suçu Bildirmemesi (TCK Mad. 280)

Türk Ceza Kanununun "Millete ve Devlete Karşı Suçların", yer aldığı dördüncü kısmının ikinci bölümünde "Adliye Karşı Suçlar" başlığı altında düzenlenen, "Sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesi" başlıklı 280.Maddesi "(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." şeklinde düzenlenmiştir. Madde hükmünün Ceza Kanunu'nda yer aldığı bölüm de dikkate alındığında, bu hükümle devletin adli menfaatleri yani suçla mücadelenin kolaylaştırılmasının amaçlandığı anlaşılmaktadır (87).

Madde düzenlemesindeki "...bir suçun işlendiği yönünde..." ifadesinden hekimin ihbar yükümlülüğünün bütün suçlar için geçerli olduğu söylenebilir.

Bazı meslek grupları güven ilişkisine dayalı olup, Hekimin hasta ile olan ilişkisi de bu gruptadır. Hasta hekime başvurduğunda sırrının açıklanmayacağına güvenerek hareket etmektedir. Bu meslek grubuna duyulan güven sarsılmamalıdır (13).

Genel anlamda sır: sahibinin açıklanmamasında yarar gördüğü ve başkaları tarafından daha önce bilinmeyen husustur. Yargıtay'a göre sır; hayat, beden ve ruh (tamlığı), şeref, haysiyet, vicdan ve din gibi şahsiyet haklarından sayılmıştır (73).

Meslek Sırrı; meslek sahibinin mesleki faaliyetinde öğrendiği, sahibi tarafından subjektif iradesiyle başkalarına açıklamamalarını istediği, başkalarının da objektif olarak öğrenmesinin mümkün olmadığı sırdır(73). Hekimin de hem Anayasal düzenlemede yer alan özel hayatın gizliliğine saygı ilkesi gereği, hem Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi ve Hasta Hakları Yönetmeliğindeki hükümler gereği mesleğin icrası nedeniyle öğrendiği sırrı saklama mükellefiyeti bulunmaktadır.

Ceza Kanununda Özel Hayatın Gizliliğine ilişkin bölümde yer alan 136 ve 137. maddeler ile sağlık görevlilerinin meslek ve sanatın sağladığı kolaylıktan yararlanarak hasta bilgilerini verme durumunda cezai müeyyide öngörülürken diğer taraftan 280. madde ile sır saklama mükellefiyetini büyük ölçüde ortadan kaldırmıştır.Bu madde ile hekimin tedavi ve sır saklama yükümlülüğü, hasta haklarına ilişkin ilkeler çelişki içindedir (87).

TCK 280. madde ile ihmali bir suç düzenlenmiştir. Bu anlamda ihmalden sözedebilmek için öncelikle belirli bir şekilde davranma yükümlülüğünün olması gerekmektedir. Sağlık mesleği

mensubu açısından da görevini yaptığı sırada yani görevi ile bağlantılı olarak suç belirtisi ile karşılaşması durumunda 280. madde yükümlülüğü doğacaktır. Görevin ifasıyla bağlantılı olmayan bir suç öğrenimi bu madde kapsamında değerlendirilemeyecektir (56).

TCK'nın 280. maddesinin 1.fıkrası,".....suçun işlendiği yolunda bir belirli" den bahsetmektedir. Belirti: /" Emare; iz; ipucu; bir işle; ilgili ipucu; bir eylemin yapılması olasılığını oraya koyan ve fakat başlı başına bir delil nitelik ve kuvvetinde, olmayan olgular: emare, diğer deliller tarafından desteklenmesi durumunda yargıç tarafından göz önüne alınabilir." Mezkûr hükümdeki belirti, suç işlendiği yönünde kuvvetle şüphe uyandıracak durumlardır(73). Bu açıklama çerçevesinde hekim bir suç işlendiğini emarelerden değilde, beyandan öğrendiği durumlarda bildirim yükümlülüğü bulunmayacaktır (56).

Madde açısından üzerinde tereddüt duyulan diğer bir hususa 279. madde de kamu görevlilerine res'en kovuşturulan suçlar açısından ihbar zorunluluğu getirilmişken, sağlık mesleği mensupları açısından şikayete tabii suçların da ihbar yükümlülüğüne dahil olabileceği yorumlarına sebep olabilecek bir düzenlemeye gidilmesidir. Ancak, doktrinde şikayete tabii suçlar bakımından bildirim yükümlülüğünün doğmasının haklı bir gerekçeye dayanmadığı ifade edilmektedir (56).

Artuk, Gökçen, Yenidünyaya göre, sağlık mesleği mensubu kamu görevlisi ise TCK mad. 279'a dayanarak sorumlulukları tespit edilmelidir (87).

Suç belirtisi ile karşılaşan sağlık görevlisi suç ihbarını C.Başsavcılığına, kolluk makamlarına, yazılı veya sözlü olarak yapabilir. Kamu görevlilerinin daire amirlerine durumu bildirmesinde ihbar yükümlülüğünü yerine getirme olarak kabul edilmelidir(87).

Suçun faili, madde metninden de anlaşıldığı üzere sağlık mesleği mensubudur. Hekim,Eczacı...sağlık hizmeti veren diğer kişileri kapsamaktadır. Sağlık görevlilerine özgü, mahsus bir suçtur (88).

Suçun düzenlemesi ile adli menfaatler ön planda tutulduğundan suçun mağduru toplumu oluşturan herkestir (89).

Suç genel kastla işlenebilir. Buradaki kast kamu görevlisinin görevini yaptığı sırada görevine ilişkin olarak öğrendiği kamu adına soruşturma ve kovuşturmayı gerektiren bir SUÇU bilerek ve isteyerek yetkili makama bildirmekte ihmal etmesi veya gecikerek bildirmesinden ibarettir (87).

Suçun kovuşturması genel hükümlere göre yapılır. Görevli mahkeme Sulh Ceza Mahkemesidir (52).

2.2.1.16.Genital Muayene (TCK Mad. 287)

Türk Ceza Kanununun "Millete ve Devlete Karşı Suçlar"ın, yer aldığı dördüncü kısmının ikinci bölümünde "Adliye Karşı Suçlar" başlığı altında düzenlenen **Mad. 287** "(1) Yetkili hakim ve savcı kararı olmaksızın, kişiyi genital muayeneye gönderen veya bu muayeneyi yapan fail hakkında üç aydan bir yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

(2) Bulaşıcı hastalıklar dolayısıyla kamu sağlığını korumak amacıyla kanun ve tüzüklerde öngörülen hükümlere uygun olarak yapılan muayeneler açısından yukarıdaki fıkra hükmü uygulanmaz."

5237 sayılı Ceza Kanunu ile Ceza Hukukumuzda ilk kez düzenlenen genital muayeneye ilişkin suç üzerinde tartışılan suçlardan biridir.

Madde hükmünden de anlaşıldığı üzere , hakim ve savcı kararı olmaksızın bir kimsenin genital muayeneye gönderilmesi veya muayenesinin yapılması yasaklanmıştır. Genital muayene suçu birden fazla hukuki yararı korumakla birlikte öncelikle vücut dokunulmazlığı, bireyin kendi bedeni üzerinde tasarruf hakkı ve özgürlüğü, onurlu Olma hakları korunan hukuki yararların başında gelmektedir. Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamayacağı A.Y. 17/2.maddesi ile de güvence altına alınmıştır. Ancak kanunumuzda genital muayeneye ilişkin suçun adliye karşı cürümler başlıklı bölüm altında düzenlendiği görülmektedir. Bu düzenleme ile kanun koyucunun suça ilişkin delil elde etmeyi, yargılamanın sağlıklı yapılabilmesi için genital muayenenin yetkisiz kişilerce yapılmasını engellemeyi, dolayısıyla adliyeyi korumayı amaçladığı anlaşılmaktadır (75).

Suçun faili açısından, genital muayeneye gönderme ve muayeneyi yapan kişi olarak iki ayrı failin bulunması sözkonusudur. Kişiyi kanuni unsurlar veya tıbbi zorunluluk olmaksızın genital muayeneye götüren herkes bu suçun faili olabilir (90).

Hakeri'ye göre genital muayeneyi yapan açısından bu suçun faili sadece hekim ya da sağlık personeli olabilir(70). *Meran*, tarafından yetkili hakim ve savcı kararı olmaksızın muayeneyi yapan herkesin bu suçun faili olabileceği ileri sürülmektedir (52). Suçun mağduru açısından da maddede herhangi bir ayrık düzenlemeye gidilmemiş olup, bu suçun mağduru herkes olabilir (90).

Bireyin tıbbi rahatsızlığı nedeniyle muayene için başvurusu sonucunda hekim – sağlık personeli tarafından gerçekleştirilen muayenenin suç kapsamında bulunmadığı izahtan varestedir. Yine tıbbi rahatsızlık nedeniyle çocuğunu genital muayeneye götüren ebeveynler açısından da bu suç oluşmayacaktır (90).

Suçun konusunu, mağdurun genital bölgesi olarak nitelendirmek mümkündür. Genital bölge, üreme organlarının bulunduğu kuyruk sokumu bölgesi, apışarası bölgesi, makad bölgesi pudental bölgeden oluşmaktadır. CMK 75/4 maddesinde cinsel organlar ve anüs bölgesinde yapılan genital muayenenin iç muayeneye dahil olduğu belirtilmiştir (75).

Suçun oluşması için kişinin rızası bulunmadan ve yetkili hakim savcı kararı bulunmaksızın genital muayeneye gönderilmesi, götürülmesi veya genital muayenenin yine yetkili hakim savcı kararı olmaksızın rıza dışı yapılması gerekmektedir. Bir suça ilişkin olayın aydınlatılması gerçeğin ortaya çıkartılması amacına yönelik olarak kişinin genital bölge muayenesinin yapılmasına ancak yetkili mahkeme, hakim veya acil hallerde Cumhuriyet Savcısı karar verebilir. Bu karara istinaden yapılacak muayenede kişinin rızasının aranmasına gerek yoktur (89).

Bu suç ancak kastla işlenebilen bir suçtur. Kast şeklide doğrudan kast olabilir (75).

Maddenin 2. fıkrasında "Bulaşıcı hastalıklar dolayısıyla kamu sağlığını korumak amacıyla kanun ve tüzüklerde öngörülen hükümlere uygun olarak yapılan muayeneler açısından yukarıdaki fıkra hükmü uygulanmaz." Şeklinde hukuka uygunluk durumu belirtilmiştir. Zührevi hastalıklar açısından Umumi Hıfzıssıhha Kanununa muayene ve tedaviye devam zorunluluğu bulunduğundan bu durumda genital muayene suç oluşturmayacaktır. Hukuka uygun yapılan genital muayenede hekimin karşılaştığı suç emaresini adli mercilere bildirmesi gerekir. Aksi halde TCK 280. madde çerçevesinde sorumluluğu gündeme gelecektir (75).

Suçun kovuşturulması şikayet koşuluna bağlı değildir. Bu suç nedeniyle açılan davalara bakmakla görevli mahkeme Sulh Ceza Mahkemesidir (52).

2.2.2.Hekimin Taksirli Eylemi Nedeniyle Ceza Sorumluluğu

2.2.2.1.Genel olarak;

Ceza hukuku ve sorumluluğunda kullanılan taksir sözcüğü genel olarak kusurlu davranışı anlatır. Sözcük anlamında taksir,kusur isleme, günah, hatadır. Daha detaylı bir tanım ile taksiri, dikkatsizlik,tedbirsizlik,meslekte acemilik veya düzene, buyruklara ve talimata uymazlıktan doğan kusurluluk durumu olarak tanımlamak mümkündür. TCK taksiri "dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırı davranış" olarak tanımlamıştır (1).

TCK 22.maddenin 1. fıkrasında "Taksirle işlenen fiiller, kanunun açıkça belirttiği hallerde cezalandırılır." Hükmü getirilmiş olup, taksirli sorumluluğun istisnai olduğu vurgulanmıştır. Taksirli suçtan dolayı cezalandırabilme ancak, kanunda konuyla ilgili açık bir düzenleme bulunmasına bağlıdır(2). Taksirli suçlar genel olarak ve konumuzu en çok ilgilendiren suçlar açısından "taksirle yaralamaya ya da ölüme sebep olmak" şeklinde sayılabilir.

Taksirde, hareket iradi olmasına karşın netice istenmemektedir. Failin objektif olarak öngörülebilir neticeyi öngörmemesi (basit taksir) veya öngörmesi (bilinçli taksir) durumunda önemli olan neticenin istenmemesidir. Taksirli hareket, dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılıktan kaynaklanmaktadır. Dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık, her türlü hukuki ya da mesleki kurala, yetkili merciler tarafından verilmiş emir ve talimatlara aykırılıktan kaynaklanabilir (2).

Bilinçli Taksir TCK 22/3'te "kişinin öngördüğü neticeyi istememesine karşın, neticenin meydana gelmesi" olarak tanımlanmaktadır. Buna göre eğer fail suç tipinin gerçekleşeceğini mümkün görmüş, ancak yükümlülüğüne aykırı olarak bunun gerçekleşmeyeceğine güvenmiş ise bilinçli taksirden sözedilebilir. TCK 22/3, bilinçli taksiri, taksirle işlenen suçlarda cezanın ağırlaştırılmasını gerektiren bir neden olarak düzenlemiştir (91).

Bilinçli ve basit taksiri birbirinden ayıran özellik öngörme kavramında ortaya çıkmaktadır. Neticenin öngörülebilmesinden anlaşılan, neticenin fail tarafından hareketin yapıldığı zaman ve bu zamandaki şartlara göre tahmin edilebilmesidir. Öngörülebilmenin takdirinde failin yaşı, bedeni ve ruhi yapısı, okuma derecesi v.s. göz önünde tutulur (2).

2.2.2.2.- Mesleki Taksir;

Korunan hukuki yararlar ve tehlikeli nitelik taşıyan teşebbüslerdeki faaliyetler açısından sözkonusu edilen mesleki taksirin, toplumsal gelişmeyi tehlikeye sokmamak fikrinin bir sonucu olduğu belirtilmektedir. Bu görüşe göre bilim ve tekniğin ilerleyebilmesi için, belirli bir riskin göze alınmasına izin vermek gerekmektedir (4).

Mesleki taksir kavramı belli bir mesleği icra eden kimselerin, bu mesleklerinin özellikleri karşısındaki taksirli davranışlarını ifade etmektedir. Daha çok belirli bir meslek veya san'ata mensup kimselerin, meslek ve san'atlarını icra ederlerken, taksirleri ile sebebiyet verdikleri zararlardan dolayı tabi tutulacakları ceza sorumluluğunu ifade etmek için kullanılmaktadır (24).

Mesleki taksir bilhassa hekimlik mesleği bakımından önem taşımaktadır. Tıbbın ilerlemesi, yani hastalıkların ve tedavi biçimlerinin ortaya çıkması ve bunların gittikçe daha komplike bir hal almaları mesleki taksir ve hataları probleminin çözümünü güçleştirmektedir. Hekimlerin mesleklerinde, bilgisizlik veya kayıtsızlık nedeniyle meydana gelebilecek zararlı neticeleri öngörememelerindeki taksirleri "mesleki taksir" olarak nitelendirilmektedir (20).

Mesleki taksirin ceza hukukundaki taksirden farklı bir nitelikte olmadığını ve sadece belirli bir mesleği ifa ederken bu mesleğin özellikleri karşısındaki taksirini ifade ettiğini savunan görüşler vardır (4). Bu görüşü savunanlardan Özek'e göre "mesleki taksir, sadece belirli bir mesleğin icrasından doğan taksirli hareket sonuçlarının isimlendirilmesinden ibaret olabilir. Yoksa temel kavramlar ve hukuki esaslar yönünden bir fark mevcut değildir. Mühendisin, doktorun,eczacının tek tek kusurundan söz açılmaz. Ortada yine bir taksir vardır ve fakat belirli bir işin ifasından doğmuştur. Kusurlu hareketi ile hastanın ölümüne sebebiyet veren doktor hekimlik kusuru diye müstakil bir kusuru tahakkuk ettirmiş değildir. Onun hareketinin kusurlu olup olmadığı yine taksir hakkındaki genel kaidelere göre çözümlenecektir. Mesleki taksir genel taksirin bir özel durumundan ibarettir"(4).

2.2.2.3.-Hekimin Taksir Sorumluluğunun Unsurları

Kanunsuz suç ve ceza olmaz ilkesi gereği taksirli suçlardan bahsedebilmek için öncelikle yasal düzenleme aranacak ve ardından aşağıda belirtilen diğer unsurların gerçekleşmesi durumunda taksirle sorumluluktan sözedilebilecektir.

2.2.2.3.1.-Hekimin hareketi taksirle işlenebilen bir suç olarak düzenlenmiş olmalıdır.

Hekimin tıbbi müdahaleler esnasında neden olduğu yaralama ve ölüme sebebiyet durumlarında ceza sorumluluğunu düzenleyen ayrı bir kanun bulunmamaktadır. Türk ceza kanunda taksirle işlenebilecek suçlar sayılmış olup, hekimler açısından önem arzeden, taksirle ölüme sebebiyet ve taksirle yaralama suçlarıdır. Hekim açısından taksirli sorumluluğun sözkonusu olabilmesi için, iradi olarak hareketin (tıbbi müdahalenin) gerçekleştirilmesi veya gerçekleştirilmemesi sonucu, objektif olarak öngörülebilir – tahmin edilebilir nitelikteki bir neticeye sebebiyet verilmesi ve hekime böyle bir görev yükleyen bir hukuk kuralının bulunması zorunludur (29). (Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi v.s.)

2.2.2.3.2.-Hekimin hareketi iradi olmalıdır.

Hekim yapma(icra) biçiminde olumlu bir hareketle neticeye sebebiyet verebileceği gibi olumsuz şekilde yani ihmal ile kendisine hukuk kuralları ile yüklenen davranışı yapmaması sonucu da neticeye sebebiyet verebilir. Olumlu (yapma) ya da olumsuz(yapmama) hareketi iradi olumlu yani hekim tarafından isteyerek gerçekleştirilmelidir, aksi halde taksirden söz edilemez (29). Taksirli suçlarda iradi olarak gerçekleştirilecek hareketler tedbirsizlik, dikkatsizlik, meslek ve sanatta acemilik, düzen, emir ve buyruklara uymama vb. şekillerde ortaya çıkabilir (28).

2.2.2.3.3.Hekimin hareketi dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırı olmalıdır.

Hekimin taksirli hareketi sonucu meydana gelen neticeden sorumlu tutulabilmesi için dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırı davranmış olması gerekir. Dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırı davranışın olmadığı hallerde meydana gelen neticeden dolayı ceza sorumluluğu sözkonusu olmayacaktır. Dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık, ferdi veya sosyal bir faaliyette düzeni sağlamak amacıyla getirilmiş her türlü hukuki veya mesleki kurala aykırılıktan kaynaklanabilir (2). Hekimlerin de mesleklerini icra ederken uymaları gerekli kurallar çeşitli mevzuatlarda düzenlenmiştir. Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, Hasta Hakları Yönetmeliği, Hekimlik Meslek Etiği Kuralları gibi...

Hekim dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırı olarak yapmış olduğu tıbbi müdahalede hastasının yaralanmasına veya ölmesine neden olabilecektir. Bu eylemler taksirle yaralama (TCKmd. 89) veya taksirle öldürme (TCK md. 85) suç tipi şeklinde Türk Ceza Yasasında düzenlenmiştir.

“...Sanıklar mağdurun göz röntgenini çekmeden onu ameliyata hazırlayıp, ameliyat ettiklerine ve bu nedenle gözdeki çiviye tespit edemeyerek ikinci kez ameliyat olmasına neden olduklarına göre, gerekli özen ve titizliği göstermedikleri açıktır. Her ne kadar aynı raporlar ve tutanakta mağdurun gözündeki çivinin aynı gün tespit edilip çıkarılmasında dahi göz kaybının önlenemeyeceği belirtilmişse de, bu husus görevi ihmal suçunun oluşması yönünden önemli değildir... ” CGK 11.02.1991, 311-17K. (29) Yargıtay Ceza Genel Kurulu'nun bu kararında hekim görevi ihmal suçu nedeniyle sorumlu bulunmuştur. Ancak, *Hakeri*'ye göre Yargıtay'ın olayda hekimin ihmali tutumunu taksir içinde değerlendirmek yerine genel nitelikli görevi ihmal suçu içinde değerlendirerek yanılığa düştüğü kanaatindedir (92).

2.2.2.3.4.Netice, hekim tarafından istenmemiş olmalıdır.

Netice, genel tanımı ile, kanuni tanımda yer alan dış dünyadaki değişikliklerdir. Taksirli suçlarda teşebbüs mümkün olmadığından netice gerçekleşmedikçe fail cezalandırılmaz, bu nedenle de netice taksirli suçlarda oldukça önem arzeder (29). Hekim tarafından yapılan iradi hareket sonucu

zararlı neticenin meydana gelmesinin istenmemiş olması gerekir. Neticenin iradi olması durumunda taksir değil kast söz konusudur.

Bilinçli taksirde hekim, öngördüğü neticenin gerçekleşmeyeceğini düşünerek eylemi icra etmektedir. Oysa olası kastta neticeyi öngörür ve kabullenerek, göze alarak harekete devam eder. Her olayın özellikleri ayrı değerlendirilerek neticenin istenip istenmediği tespit edilmelidir (2).

Neticenin öngörülebilirliğinin nasıl ve kime göre belirleneceği sorunu hakkında çeşitli görüşler vardır. Türk hukuk sisteminde, hekimin bilgi, nitelik, deneyim ve içinde bulunduğu şartlara göre neticeyi öngörüp öngöremeyeceği tespit olunur. Bu tespitte, hekimin dahil olduğu sosyal ve mesleki gruba ait orta zeka seviyesindeki birinin (model ajan ölçütü) öngörebileceği neticelerin hekim tarafından da öngörülebilir olduğu varsayımından da hareket edilecektir. Tıp ilminin bilinen en yüksek haline göre gerçekleşmesi muhtemel her türlü sonuç hekim tarafından da öngörülebilir nitelik taşımaktadır/taşımalıdır. Elbette ki gerçekleşme olasılığı çok düşük olan sonuçlar ile gerçekleşme olasılığı çok yüksek olan sonuçlar arasında hekimin öngörebilirliği yönünden ayırım yapılacaktır (27).

2.2.2.3.5.Hekimin Hareketi ile netice arasında nedensellik bağı bulunmalıdır.

Hekimin taksirden dolayı sorumlu tutulabilmesi için taksirli hareketi ile meydana gelen zararlı netice arasında illiyet bağının bulunması şarttır. Meydana gelen zarar, olayın tabii akışına göre hekimin kusurlu tanrı, tedavi ve müdahalesi sonucu ortaya çıkmış olmalıdır (93). Nedensellik bağının yokluğu durumunda hekime ceza verilmez. Hekim tarafından, meslek kurallarına uygun, kendisinden beklenen beceri ile Tıp biliminin gereği olan yöntem ve usullerle tıbbi müdahalede bulunulması, dikkat ve özen yükümlülüğünün yerine getirilmesi durumunda oluşan zararlı sonuçlardan cezai sorumluluk doğmayacaktır. Dikkat ve özen yükümlülüğü yerine getirildiği halde ortaya çıkan zararlı sonuç "izin verilen risk kavramı " sınırlarında ise hekim sorumlu olmayacaktır (94).

Hekimin hareketine diğer bir hekimin ya da sağlık personelinin fiillerinin eklenmesi durumunda, illiyet bağının kesilip kesilmediğinin değerlendirilmesi önem arz etmektedir. Üçüncü şahsın hareketi kusursuz bir hareket olduğu takdirde hekimin taksirli hareketi ile netice arasındaki nedensellik bağı kesilmeyecek ve neticeden hekim sorumlu olacaktır. Üçüncü şahsın kusurlu hareketi hekimin taksirli hareketi ile birleşirse, hem hekim açısından hem de üçüncü şahsın kusurlu hareketi ile netice arasında nedensellik bağı bulunup bulunmadığı ayrı ayrı değerlendirilir ve herkes kendi hareketinden sorumlu tutulur. Hekimin hareketi ile hastanın (mağdurun) kusurlu hareketinin birleşmesi durumunda da, olumsuz neticenin sadece mağdurun kusurlu davranışı nedeniyle ortaya çıkması mümkün ise hekimin hareketi ile netice arasında illiyet bağı kurulamayacaktır. Ancak, hem

hastanın hem hekimin taksirlerinin sonuca etkili olması durumunda hekim için sorumluk doğacaktır (16).

“...Trafik kazası sonucu hastaneye yaralı getirilen ölenin, görevli doktor ve hemşire olan sanıklar tarafından yeterli kontrol ve muayene ile gelisen klinik bulgulara uygun müdahale yapılmadığından ölmesi olayında, sanıkların yasal sorumluluklarını yerine getirseler dahi ölümün gerçekleşip gerçekleşmeyeceği konusunda rapor alınıp, ölüm kaçınılmaz ise görevi savsama, ölüme bu savsama etkili ise taksirle ölüme neden olma suçundan hüküm kurulmalıdır...” Yargıtay 4. Hukuk Dairesi, 17.10.1964 T., 1964/6459 E., 4925 K (27)

2.2.2.4.Taksirle Öldürme (TCK Mad. 85) ve Taksirle Yaralama (TCK Mad. 89) Suçları

Her iki suçta Türk Ceza Kanunu'nun “Kişilere Karşı Suçlar” başlıklı İkinci Kısımda yer almakla, Taksirle Öldürme suçu “Hayata Karşı Suçlar” Başlıklı Birinci Bölümde, Taksirle Yaralama Suçu “Vücut Dokunulmazlığına Karşı Suçlar” başlıklı İkinci Bölümde düzenlenmiştir. **TCK Mad. 85/1** Taksirle bir insanın ölümüne neden olan kişi iki yıldan altı yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.” Taksirle insan öldürme suçunun unsurları manevi unsur dışında kasten öldürme suçu ile aynıdır. Suçun maddi unsuru, yaşamın yitirilmesi yani ölüm olayının gerçekleşmesine neden olan davranıştır.

TCK Mad.89'da “ (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" şeklinde taksirle yaralama suçu düzenlenmiştir.

Taksirle yaralama suçunun maddi konusu, yaşayan bir insanın sağlığı, beden bütünlüğüdür. Maddi unsuru oluşturan hareketler, "vücuda acı verme", "sağlığın ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olma" biçiminde seçimlik olarak sayılmıştır. Bu husus ile ilgili açıklamalar kasten yaralama suçu ile aynıdır.

Bu suçların oluşabilmesi için "taksirli" hareket etmek gerekir. Taksirle ilgili açıklamalara yukarıda değinilmiştir. Taksirin tanımı içinde yer alan dikkat ve özen yükümlülüğü objektif açıdan olayın özelliklerine, subjektif açıdan hekimin bilgi ve yeteneğine göre belirlenir. Öngörülebilirlik ise yaşam deneyimlerine göre netice gerçekleşebilirdi diyebiliyorsak, bu durumda neticenin öngörülebilir olduğundan da sözedebiliriz (36).

Taksirin öngörülebilirlik unsuru onu kaza ve tesadüften ayıran sınırı belirler. Ortaya çıkan netice her türlü tahmin edilebilirliğin dışında ve kimse tarafından tahmin edilemeyecek durumda ise taksirin değil kaza ve tesadüfün bulunduğu kabul edilmelidir. Doktrinde acemilik ve nizamlara riayetsizlikte neticenin öngörülebilir olup olmadığı aranmamalıdır fikri hakimdir. Buna göre, İç Hastalıkları Uzmanı branşı ile ilgili olmayan bir ameliyat yapar ve sonucunda hasta ölür veya zarar görürse acemilik sözkonusu olduğundan neticenin öngörülebilir olması niteliğinin araştırılmasına gerek kalmayacaktır. Hekim olumsuz neticeyi öngörmemiş fakat şahsi bilgileri ve tecrübesine göre, neticeyi öngörebilecek durumda ise sorumluluğu doğacaktır (16).

Taksirle öldürme ve yaralama suçlarının her ikisi içinde bilinçli taksir cezanın ağırlaşmasına yol açan bir durumdur. TCK 85/2 Taksirle öldürme suçunda "birden fazla insanın ölümüne ya da bir veya birden fazla kişinin yaralanmasına neden olma..." durumu suçun nitelikli hali olarak düzenlenmiştir. TCK 22/son fıkrada " 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 verilemez; bilinçli taksir halinde verilecek ceza yarıdan altıda bire

kadar indirilebilir”(36). Taksirle yaralama suçunun nitelikli halleri 89/2-3 ve 4. fıkralarda düzenlenmiştir. Taksirle yaralama suçunun soruşturulması ve kovuşturulması şikayete bağlı tutulmuş, ancak suçun temel biçimini düzenleyen 1. fıkra dışında bilinçli taksir durumunda res’en soruşturma ve kovuşturma başlatılacağı öngörülmüştür. Görevli Mahkeme Suçun temel biçimi açısından sulh ceza mahkemesi, nitelikli hallerde Asliye Ceza Mahkemesi olarak belirlenmiştir (76).

Taksirle öldürme suçunda, soruşturma ve kovuşturma res’en yapılır. Suçun temel şekli açısından görevli mahkeme asliye ceza mahkemesi, nitelikli hallerde Ağır Ceza Mahkemesi olarak belirlenmiştir (76).

“Sanık Hemşire A.B.’nin katılanın doğumu nedeniyle görevi olmadığı halde, epizyo dikim işini yapmak ve sanık hekim H.Ç.’nin epizyo dikimi kendisi yapmayıp, hemşire sanığa yaptırmak suretiyle katılanın doğum yarasının enfekte olmasına yol açma eylemlerinin, 765 sayılı TCK’nun 456-459 maddelerinde (5237 sayılı yeni TCK 86-89. Maddeleri) öngörülen taksirle yaralama suçuna uyması karşısında dosyanın Adli Tıp Kurumuna gönderilerek sanıkların özensiz davranıp davranmadıkları ya da kusurlarının bulunup bulunmadığının ilgili raporların alınarak sonuca sanıkların hukuksal durumlarının belirlenmesi gerekirken eksik soruşturma ve yetersiz gerekçeyle beraat hükümleri kurulması ...bozulmasına” 9. C.D. 13.06.2006, 3269-3336 (76).

2.2.2.5. Çocuğun Soybağını Değiştirme Suçu (TCK Mad.(231))

Türk Ceza Kanununun "Topluma Karşı Suçlar"ın yer aldığı üçüncü kısmın sekizinci bölümünde, "Aile Düzenine Karşı Suçlar" başlığı altında düzenlenen ve hekimleri ilgilendirebilecek, taksirle işlenmesi mümkün bir diğer suç, çocuğun soybağını değiştirme suçudur. **TCK 231’de** “Bir çocuğun soybağını değiştiren veya gizleyen kişi, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) Özen yükümlülüğüne aykırı davranarak, sağlık kurumundaki bir çocuğun başka bir çocukla karışmasına neden olan kişi, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.” Suçla korunan hukuki yararlar açısından bir taraftan bireyin medeni durumu korunmak istenirken, diğer taraftan kişinin aile içindeki konumu ve ilişkileri esas alınarak, aile düzeni de korunmak istenmektedir. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu’nda Aile düzenine karşı suçlar başlığı altında ele alınarak korunmak istenen hukuki değer aile düzeni olarak belirlenmiştir (95).

Maddenin birinci fıkrasında tanımlanan suçun faili herkes olabileceken, 2. fıkrada sadece sağlık kurumları bünyesinde çalışan kişiler tarafından ve özen yükümlülüğüne aykırı olarak çocuğun başka bir çocukla karışmasına neden olma hali suç olarak düzenlenmiştir. Sağlık görevlileri tarafından suçun taksirle işlenmesi mümkündür (96). Suçun tamamlanması için çocuğun bir başka çocukla karışmasına sebep olunması gerekir. Yani özen yükümlülüğüne aykırı olarak hareket edilmiş ancak

çocuk karışmadan fiilin önüne geçilmiş ise taksirle işlenen suçta teşebbüs mümkün olmadığından suç oluşmayacaktır (96).

Çocuk deyiminden hukuksal anlamda ne anlaşılması gerektiği maddede açık değildir. Doktrinde çoğunlukla, bu suçta konu olan mağdur çocuktan kastedilenin, yaşının küçüklüğü nedeniyle soybağını algılayacak ehliyete sahip olmayan çocuk olduğu kabul edilmektedir(92). Çocuğun bu suçun mağduru olabilmesi için sağ doğmuş olması gerekir. Zira, nüfus kütüğüne sağ doğmak koşulu ile işlenebileceğinden, ölü doğan çocuklar açısından bu suçun işlenmesi mümkün değildir (95).

Çocuğun soybağını değiştirme suçu res'en kovuşturulur. Maddenin birinci fıkrası açısından görevli mahkeme Asliye Ceza Mahkemesi, İkinci fıkra açısından görevli mahkeme Sulh Ceza Mahkemesidir (95).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Anket çalışmasına başlamadan önce İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden alınan gerekli izin Hastane ve Sağlık ocaklarının bağlı bulunduğu Sağlık Grup Başkanlıklarına resmi yazı ile bildirilmiştir.

İstanbul İli Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyoğlu Prof.Dr.N.Reşat Belger Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Şişli Sağlık Grup Başkanlığı'na bağlı sağlık ocakları ile Fatih Sağlık Grup Başkanlığı'na bağlı sağlık ocaklarında görevli toplam 350 hekime anket uygulanmıştır. Ancak, anketi 189 hekim cevaplandırmıştır. Araştırma için hazırlanan ankette, hekimlerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemek amacıyla toplam 10 sorudan oluşan bir soru formu (Ek:1) sunulmuştur. Ayrıca formun devamında 5237 sayılı Ceza Yasasında Tıp Mesleği Mensuplarına ilişkin Düzenlemeler ile Hekimlerin Bu Düzenlemeler Hakkında Bilgilenme Düzeyini ölçen toplam 15 sorudan oluşan sorular (Ek:2) kullanılmıştır.

Anket öncelikle bir deneme grubuna uygulanmıştır. Bu uygulama sonrasında görüşlere ilişkin 1. ve 2. soruda Kast, Olası Kast, İhmal, Bilinçli Taksir ve Basit Taksir şeklinde verilen ceza sorumluluğu doğuran kusurluluk durumlarının, anlamlarının hekimler tarafından tam olarak bilinmediği görülmüştür. Bu nedenle soruları cevaplandırmayı güçleştiren, kusurluluk durumlarının tanımlarının yapılmasına karar verilerek, sorularda bu yönde değişiklik yapılmıştır.

Anket formunda, öncelikle soyo-demografik özellikleri belirlemek amacıyla;

-cinsiyet

-yaş

-meslek yılı

-görev ünvanı

-uzmanlık dalı

-idari görevin bulunup bulunmadığı

-Ceza hukuku ile ilgili eğitim alınıp alınmadığı

-Meslekle ilgili bir ceza soruşturması geçirilip geçirilmediği başlıklarından oluşan kişisel bilgilere ilişkin model soruların cevaplandırılması talep edilmiştir.

Anketin uygulandığı hekimlerin, 5237 sayılı Ceza Yasasında belirtilen tıp Mesleği Mensuplarına ilişkin Düzenlemeler hakkındaki görüşlerini almak amacı ile sorulan sorularda; öncelikle suçun manevi unsurlarından olan kast, olası kast, taksir, bilinçli taksir gibi kavramlara yer verilmiştir. Ardından, Ceza Kanunu'nda sağlık mesleği mensuplarını ilgilendirebilecek düzenlemeler hakkında hekimlerin bilgilendirme düzeyini değerlendirmek amacıyla aşağıdaki suç türlerine ilişkin sorular yöneltilmiştir.

-İnsan Üzerinde Deney Suçu

-Organ ve Doku Ticareti Suçu

-Yardım veya Bildirim Yükümlülüğünün Yerine Getirilmemesi

-Çocuk Düşürme, Düşürme ve Kısırlaştırma Suçları

-Kişisel Verilerin Kaydedilmesi - Verileri Hukuka Aykırı Olarak Verme veya Ele Geçirme Suçları

-Bozulmuş veya Değiştirilmiş Gıda veya İlaçların Ticareti ve Kişilerin Hayatını ve Sağlığını Tehlikeye Sokacak Nitelikte İlaç Üretme ya da Satma Suçu

-Uyuşturucu ve Uyarıcı Madde İmal ve Ticareti Suçu ve Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Kullanılmasını Kolaylaştırma Suçu

-Bulaşıcı Hastalıklara İlişkin Tedbirlere Aykırı Davranma

-Özel Belgede Sahtecilik -Resmi Belge Hükmünde Belgeler

-Sağlık Mesleği Mensuplarının Suçu Bildirmemesi

-Genital Muayene

-Taksirle Öldürme ve Taksirle Yaralama Suçları

-Çocuğun Soybağını Değiştirme

Elde edilen datalarda gruplar arası farkındalıkların varlığı Ki-Kare testi ile değerlendirilmiştir. Sonuçların değerlendirilmesinde güvenilirlik aralığı %95 olarak alınmış; "p" değerinin 0,05'ten küçük çıkması durumunda gruplar arasında anlamlı farklılık bulunduğu yorumuna gidilmiştir. Sonuçlar tablolarla gösterilmiştir.

4.BULGULAR

Ankete katılanların sosyo-demografik özelliklerinin verildiği (Tablo I) 'de görüldüğü gibi, ankete katılan hekimlerin çoğunluğunu kadınlar oluşturdu.

Diğer yaş gruplarına göre 30 yaş ve üzeri hekimlerin katılımı daha yüksekti.

Meslekte geçirilen yıl açısından; ankete katılan hekimlerin çoğunluğunun 11 yıl ve üzerinde çalışmasının bulunduğu görüldü.

Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde çok daha fazla sayıda hekim çalıştığından, ankete katılımın Sağlık Ocaklarına göre daha yüksek olduğu görüldü. Ankete katılanların çoğunluğunu pratisyenlerin oluşturduğu saptandı.

Hekimlerin mesleki uygulamalarının cezai sorumluluğu ile ilgili uzmanlık alanlarından kaynaklanan görüş farklılıklarını saptayabilmek açısından, hekimler dahili, cerrahi ve temel bilimler ana dallarında olmak üzere üç ayrı dalda değerlendirildi. Ankete katılanların çoğunun cerrahi bilimlerde görevli olduğu görüldü. Uzmanlık öğrencileri eğitimlerini sürdürdükleri uzmanlık dalında temsil edildi. Hekimlerin bilgi düzeyi ve bakış açıları yönünden, temel dallara göre anlamlı farklılık bulunmadığından ($P > 0,05$) faktörün etkileri değerlendirilemedi.

Ankette, Hekimlerin büyük bir bölümünün İdari görevinin bulunmadığı saptandı. Bu nedenle hekimlerin bilgi düzeyi ve bakış açıları yönünden idari görevlerinin bulunup bulunmaması faktörünün etkileri değerlendirilemedi.

Hekimlerin büyük çoğunluğunun mesleklerinin yasal dayanakları ile ilgili eğitim almadıkları görüldü. Eğitim alanların az olması nedeniyle, eğitimin süresi, kapsamı ve eğitim alınan kaynak açısından hekimlerin bilgi düzeyi ve bakış açılarına etkileri değerlendirilemedi.

Meslekle ilgili herhangi bir ceza soruşturması geçiren hekim sayısının az olması, büyük çoğunluğun ceza soruşturması geçirmemesi nedeniyle, ceza soruşturması geçirenler açısından hekimlerin bilgi düzeyi ve bakış açılarına etkileri değerlendirilemedi.

Tablo I-Hekimlerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Sosyo-Demografik Özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	114	60,3
	Erkek	75	39,7
Yaş	<30	68	36,0
	30-39	61	32,3
	40 ve üstü	60	31,7
Meslek Yılı	1-5 yıl	75	39,7
	6-10 yıl	30	15,9
	11 ve üstü	84	44,4
Çalıştığı Kurum	EAH	104	55,0
	Sağlık ocağı	85	45,0
Ünvan	Pratisyen	92	48,7
	Uzman	57	30,2
	Asistan	40	21,2
Dal	Dahili	33	34,0
	Cerrahi	52	53,6
	Temel bilimler	12	12,4
Idari görev	Var	33	17,5
	Yok	156	82,5
Eğitim	Aldım	54	28,6
	Almadım	135	71,4
Soruşturma geçirme	Evet	19	10,1
	Hayır	170	89,9

Aşağıdaki tablolarda, hekimlerin 5237 sayılı Ceza Yasasında tıp mesleğini ilgilendiren düzenlemeler hakkındaki bilgi düzeyinin değerlendirilmesi amacıyla oluşturulan model sorulara hekimlerin belirttiği görüşler verilmiştir. **Anket formunda fikrim yok seçeneği bulunan sorularda, fikrim yok cevabı hesaplamalara dahil edilmemiş “cevapsız “ olarak kabul edilmiştir.**

Hekimlere, bir tıbbi uygulama hatası sonucu hastanın zarar görmesi durumunda ; mahkeme tarafından kendilerinin kusurlu sayılmasına yol açacak durumlarla ilgili olasılık tahminlerini değerlendirmek amacıyla sorulan birinci soruda (Görüş I), katılımcıların verdiği cevaplar (Tablo II')de gösterildi. Hekimlerin her ne kadar olaya uygulanabilecek olan daha basit kusurluluk türlerinden taksir tanımına çoğunlukla yöneldikleri görülmekte ise de olayın kast ya da olası kast gibi ağır kusurluluk kapsamında görülebileceğini düşünen çok sayıda hekim olduğu görüldü.

Tablo II. Hekimlerin tıbbi uygulama hataları sonucu hastanın yaralanma veya ölümüne sebep olmaları durumunda; Mahkeme tarafından verilen kusurluluk durumlarının suç olgularına uygulanma olasılığına ilişkin hekimlerin görüşü;

Eylemde Kusurluluk – Ceza (Görüş I)		n	%
Sonucu bilerek ve isteyerek eylemi gerçekleştirme	Hepsi	11	6,9
	Çoğu	27	17,0
	bir kısmı	18	11,3
	Çok çok azı	32	20,1
	Hiçbiri	71	44,7
Sonucun gerçekleşebileceğini öngörmesine rağmen, önemsemeyerek eylemi işleme	Hepsi	5	3,2
	Çoğu	29	18,8
	bir kısmı	45	29,2
	Çok çok azı	44	28,6
	Hiçbiri	31	20,1
Yükümlü olduğu eylemi gerçekleştirmemesi nedeniyle öngördüğü sonucun oluşması	Hepsi	6	3,9
	Çoğu	16	10,3
	bir kısmı	67	43,2
	Çok çok azı	42	27,1
	Hiçbiri	24	15,5
Öngördüğü sonucu istememesine rağmen eylemi işlemesi	Hepsi	6	3,9
	Çoğu	42	27,1
	bir kısmı	53	34,2
	Çok çok azı	31	20,0
	Hiçbiri	23	14,8
Sonucu istemeden ve öngörmeden eylemi işlemesi	Hepsi	8	4,9
	Çoğu	69	42,3
	bir kısmı	48	29,4
	Çok çok azı	28	17,2
	Hiçbiri	10	6,1

***Fikrim yok seçenekleri tercihlerin tam olarak yansıtılabilmesi amacıyla değerlendirme dışı bırakılmıştır**

Anketteki birinci soruya verilen cevapların sosyodemografik değişkenler açısından yapılan değerlendirmesinde; Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde çalışan hekimlerin çok daha kötümser oldukları ve kast ile olası kast seçeneklerinde “çoğu” olma olasılığını (%52,3) oranlarında seçtikleri görüldü(Tablo III). Asistanların olası kast ve ihmal (Tablo IV); Ceza yasasındaki değişiklikler konusunda eğitim alanların olası kast, ihmal ve bilinçli taksir olasılığına yönelik yanıtlarının (Tablo V) “çoğu” olma olasılıklarının diğer olasılıklara göre, karşıt gruplarla istatistiki olarak anlamlı derecede farklılık gösterdiği izlendi. Bahsedilen bu farklılıklar dışında incelenen diğer görüş şıkları ile sosyodemografik grupların cevapları arasında başkaca bir anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0,05). Tablo III, IV ve V’te sadece anlamlı farklılık bulunan parametrelere ait dökümler verilmiştir.

Tablo III. Çalışılan Kuruma göre Görüş I'in karşılaştırması

GÖRÜŞ I	Çalışılan Kurum					Ki-Kare	p
	EAH		Sağlık ocağı				
		n	%	n	%		
Sonucu bilerek ve isteyerek eylemi gerçekleştirme	Hepsi	8	8,9	3	4,3		
	Çoğu	22	24,4	5	7,2		
	Bir kısmı	10	11,1	8	11,6		
	Çok Çok azı	13	14,4	19	27,5		
	Hiçbiri	37	41,1	34	49,3	11,884	,018*
Sonucun gerçekleşebileceğini öngörmesine rağmen, önemsemeyerek eylemi işleme	Hepsi	1	1,2	4	5,9		
	Çoğu	24	27,9	5	7,4		
	Bir kısmı	20	23,3	25	36,8		
	Çok Çok azı	24	27,9	20	29,4		
	Hiçbiri	17	19,8	14	20,6	13,53	,009*

Tablo IV. Görev unvanına göre Görüş I'in karşılaştırması

Görüş I		Pratisyen		Uzman		Asistan		Ki-kare	p
		n	%	n	%	n	%		
Sonucun gerçekleşebileceğini öngörmesine rağmen, önemsemeyerek eylemi işleme	Hepsi	3	4,2	1	2,2	1	2,8		
	Çoğu	4	5,6	13	28,3	12	33,3		
	bir kısmı	27	37,5	9	19,6	9	25,0		
	Çok çok azı	23	31,9	13	28,3	8	22,2		
	Hiçbiri	15	20,8	10	21,7	6	16,7	17,770	,023
Yükümlü olduğu eylemi gerçekleştirmemesi nedeniyle öngördüğü sonucun oluşması	Hepsi	1	1,4	3	6,3	2	5,6		
	Çoğu	3	4,2	4	8,3	9	25,0		
	bir kısmı	31	43,7	20	41,7	16	44,4		
	Çok çok azı	23	32,4	13	27,1	6	16,7		
	Hiçbiri	13	18,3	8	16,7	3	8,3	16,154	,040

Tablo V. Eğitim alınıp alınmadığına göre Görüş I'in karşılaştırması

Görüş I		Eğt. Var		Eğt.Yok		Ki-kare	p
		n	%	n	%		
Sonucu bilerek ve isteyerek eylemi gerçekleştirme	Hepsi	6	12,5	5	4,5	33,23	,000
	Çoğu	19	39,6	8	7,2		
	bir kısmı	3	6,3	15	13,5		
	Çok çok azı	3	6,3	29	26,1		
	Hiçbiri	17	35,4	54	48,6		
Sonucun gerçekleşebileceğini öngörmesine rağmen, önemsemeyerek eylemi işleme	Hepsi	2	4,3	3	2,8	22,03	,000
	Çoğu	19	40,4	10	9,3		
	bir kısmı	11	23,4	34	31,8		
	Çok çok azı	10	21,3	34	31,8		
	Hiçbiri	5	10,6	26	24,3		
Yükümlü olduğu eylemi gerçekleştirmemesi nedeniyle öngördüğü sonucun oluşması	Hepsi	3	6,5	3	2,8	16,26	,003
	Çoğu	11	23,9	5	4,6		
	bir kısmı	19	41,3	48	44,0		
	Çok çok azı	9	19,6	33	30,3		
	Hiçbiri	4	8,7	20	18,3		
Öngördüğü sonucu istememesine rağmen eylemi işlemesi	Hepsi	2	4,3	4	3,7	10,03	,040
	Çoğu	19	41,3	23	21,1		
	bir kısmı	15	32,6	38	34,9		
	Çok çok azı	8	17,4	23	21,1		
	Hiçbiri	2	4,3	21	19,3		

“Verilen kusur durumlarında ceza yasasına göre ceza verecek olsanız, en yüksek cezadan en alta doğru derecelendirme sizce nasıl olmalıdır” (Görüş II) sorusuna katılımcıların verdikleri yanıtlar (Tablo VI’da) verilmiştir. Ortalamalardan hareket edecek olursak, katılımcıların ceza hiyerarşisi konusunda doğru bir sıralama yapabildiklerini görürüz. Hekimler en yüksek cezayı kast tanımına öngörmüşler, sonra da en hafife doğru olası kast, ihmal, bilinçli taksir ve taksir sıralaması yapmışlardır. Seçenekler arasında yapılan sıralamalar, sosyo-demografik gruplar arasında anlamlı bir farklılık göstermemektedir($P>0,05$).

Tablo VI. Kusur derecelerine göre belirlenecek cezaların en yüksekte aşağıya doğru sıralanması hakkında hekimlerin görüşleri

GÖRÜŞ II Kusurluluk durumları*	Dereceleri	n	%	ortalama
Sonucu bilerek ve isteyerek eylemi gerçekleştirme	1*	158	89,8	1,18
	2*	8	4,5	
	3*	8	4,5	
	4*	1	,6	
	5*	1	,6	
Sonucu istemeden ve öngörmeden eylemi işlemesi	1	7	4,5	3,33
	2	28	17,9	
	3	65	41,7	
	4	18	11,5	
	5	38	24,4	
Sonucun gerçekleşebileceğini öngörmesine rağmen, önemsemeyerek eylemi işleme	1	25	14,4	2,16
	2	101	58,0	
	3	44	25,3	
	4	4	2,3	
	5			
Öngördüğü sonucu istememesine rağmen eylemi işlemesi	1	7	4,6	3,10
	2	37	24,2	
	3	57	37,3	
	4	37	24,2	
	5	15	9,8	
Yükümlü olduğu eylemi gerçekleştirmemesi nedeniyle öngördüğü sonucun oluşması	1	20	11,9	2,58
	2	68	40,5	
	3	57	33,9	
	4	9	5,4	
	5	14	8,3	

*: En yüksek ceza gerektiren durum :1, ardından gelen :2, Sonraki:3, daha sonraki:4 ve en hafif ceza gerektiren kusurluluk:5 ile gösterilmiştir.

“İnsan üzerinde daha önce uygulanmamış olan (A) ilacını hasta üzerinde deneyebilmek için aşağıdaki koşullardan hangilerinin Ceza yasasında yer aldığını düşünüyorsunuz?” (Görüş III) sorusuna, katılımcıların verdiği yanıtlar (Tablo VII) de verilmiştir. Buna göre katılımcılar tüm seçeneklerin “kesin” ya da “büyük olasılıkla” kanunda yer aldığını düşünmektedir. Tüm seçeneklere verilen olumlu- olumsuz cevap oranları, sosyodemografik gruplar arasında anlamlı bir farklılık göstermemektedir(P>0,05).

Tablo VII. İnsan üzerinde daha önce uygulanmamış olan (A) ilacının hasta üzerinde denenebilmesi için Ceza Yasasında yer alan koşullara ilişkin görüşler;

İnsan üzerinde Deney Koşulları GÖRÜŞ III		n	%
Yetkili kurul veya makamdan gerekli İznin alınmış olması	Kesin	136	81,9
	Büyük olasılıkla	20	12,0
	Sanmıyorum	9	5,4
	Kesin yer almıyor	1	,6
İlaçla ilgili deneyin insan dışı deney Ortamında veya yeterli sayıda hayvan üzerinde yapılmış olması	Kesin	116	69,5
	Büyük olasılıkla	40	24,0
	Sanmıyorum	8	4,8
	Kesin yer almıyor	3	1,8
Denenen ilacın insan sağlığı üzerinde öngörülebilir zararlı ve kalıcı bir etki bırakmaması	Kesin	92	55,8
	Büyük olasılıkla	55	33,3
	Sanmıyorum	12	7,3
	Kesin yer almıyor	6	3,6
Deneyle varılmak istenen amacın bunun kişiye yüklediği külfete ve kişinin sağlığı üzerindeki tehlikeye göre daha ağır basması	Kesin	56	39,2
	Büyük olasılıkla	58	40,6
	Sanmıyorum	24	16,8
	Kesin yer almıyor	5	3,5
Deneyin mahiyet ve sonuçları hakkında yeterli bilgilendirmeye dayalı olarak açıklanan rızanın yazılı olması	Kesin	89	55,3
	Büyük olasılıkla	59	36,6
	Sanmıyorum	11	6,8
	Kesin yer almıyor	2	1,2
Rızanın herhangi bir menfaat teminine bağlı bulunmaması	Kesin	69	44,8
	Büyük olasılıkla	60	39,0
	Sanmıyorum	19	12,3
	Kesin yer almıyor	6	3,9
İnsan dışı deney ortamında veya hayvanlar üzerinde yapılan deneyler sonucunda ulaşılan bilimsel verilerin, varılmak istenen hedefe ulaşmak açısından bunların insan üzerinde de yapılmasını gerekli kılması	Kesin	69	43,9
	Büyük olasılıkla	71	45,2
	Sanmıyorum	12	7,6
	Kesin yer almıyor	5	3,2

“Aynı ilacın çocuk üzerinde denenebilmesi için gerekli şartlar hakkında hangilerinin söylenebileceği?” (Görüş IV) sorulan soruya katılımcıların cevapları (Tablo VIII)’de verilmiştir. Buna göre katılımcılar çocuk üzerinde deney yapılabilmesi için anne babadan izin alınmasının yeterli olmadığını, çocuk için tamamen erişkinden farklı şartların yerine getirilmesi gerektiğini düşünmekte, yasadakinden farklı olarak ise çocuk üzerinde bilimsel deney yapılamayacağını düşünmektedirler. Cevapları sosyodemografik gruplar açısından incelediğimizde ise asistan hekimlerin “erişkin için geçerli şartların karşılanması, çocuk üzerinde deney için yeterlidir” şikkını ve 40 yaş ve üstü hekimlerin “çocuk üzerinde bilimsel deney yapılamaz” şikkını olumlu işaretleme oranlarının karşıt gruplara göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo IX ve X). Bahsedilen bu farklılıklar dışında incelenen diğer görüş şikkaları ile sosyodemografik grupların cevapları arasında başkaca bir anlamlı farklılık bulunmamıştır (P>0,05). Tablo IX ve X’da sadece anlamlı farklılık bulunan parametrelere ait dökümler verilmiştir.

Tablo VIII, Ceza Yasasına göre tablo III’te belirtilen ilacın çocuk üzerinde denenebilmesi için gerekli şartlara ilişkin görüşler;

GÖRÜŞ IV		n	%
Erişkin için geçerli şartların karşılanması, çocuk üzerinde deney yapılabilmesi için yeterlidir	Evet	11	7,6
	Hayır	134	92,4
Çocuk için tamamen ayrı şartların yerine getirilmesi gerekir	Evet	132	89,2
	Hayır	16	10,8
Çocuk üzerinde bilimsel deney yapılamaz	Evet	93	76,2
	Hayır	29	23,8
Çocuk üzerinde bilimsel deney için anne-babadan izin alınması yeterlidir	Evet	24	17,5
	Hayır	113	82,5

Tablo IX. Yaşa göre Görüş IV’ün karşılaştırması

		<30		30-39		40 VE ÜSTÜ			
GÖRÜŞ IV		n	%	n	%	n	%	χ^2	p
Çocuk üzerinde bilimsel deney yapılamaz	Evet	26	65,0	31	70,5	36	94,7		
	Hayır	14	35,0	13	29,5	2	5,3	10,777	,005*

Tablo X. Görev unvanına göre Görüş IV’ün karşılaştırması

GÖRÜŞ IV	Pratisyen		Uzman		Asistan		Ki-kare	p	
	n	%	n	%	n	%			
Erişkin için geçerli şartların karşılanması, çocuk üzerinde deney için yeterlidir									
	Evet	3	4,3	2	4,7	6	18,8		
	Hayır	67	95,7	41	95,3	26	81,3	7,305	,026

“Organ nakli kavramı ile ilgili olarak sayılan eylemlerden hangilerini ceza yasaı kapsamına girecek bir suç olarak görecekları” (Görüş V) sorulan katılımcıların cevapları (Tablo XI)’de verilmiştir. Buna göre hekimler rızayla organ alınmasını bir suç olarak görmez iken, parayla alınmasını ve çocuktan alınmasını bir suç olarak görme eğilimindedirler (TabloXI). Tüm seçeneklere verilen olumlu-olumsuz cevap oranları, sosyodemografik gruplar arasında anlamlı bir farklılık göstermemektedir($P>0,05$).

Tablo XI, Organ, doku ticareti suçu içinde değerlendirilebilecek eylemlere ilişkin görüşler,

GÖRÜŞ V		n	%
Organın rızayla alınması	Evet	37	26,1
	Hayır	105	73,9
Organın rızayla ve parayla alınması	Evet	116	73,0
	Hayır	43	27,0
Anne babadan rıza alınarak çocuktan organ alınması	Evet	111	75,0
	Hayır	37	25,0

“Sayılan durumlardan hangilerinin bir ölüden organ ya da doku alınmasını meşru kıldığı” (Görüş VI) sorulan soruya katılımcıların cevapları (Tablo XII)’de verilmiştir. Buna göre sağlığında ölenin, öldükten sonra ise yakınlarının onam vermesi ağırlıklı olarak olumlu bulunmuştur. Diğer iki şıkta ise olumlu ve olumsuz cevap oranları arasındaki fark azalmaktadır (Tablo XII). Sosyodemografik veriler açısından inceleyecek olursak, “Ölü sağlığında onam vermediği halde yakınların onam vermesi” şıkına verilen olumlu cevap oranının sağlık ocağı çalışanlarında (Tablo XIII), pratisyen hekimlerde (Tablo XIV) ve eğitim almayanlarda (Tablo XV) istatistiki olarak anlamlı derecede düşük bulunduğu; öte yandan “Ölümden sonra yakınlarının onam vermesi” şıkına verilen olumlu ve “Ölü sağlığında onam verdiği halde yakınlarının onam vermemesi” şıkına verilen olumsuz yanıtların oranının eğitim almayan grupta istatistiki olarak anlamlı derecede düşük bulunduğu görülmektedir (Tablo XV). Bahsedilen bu farklılıklar dışında incelenen diğer görüş şıkları ile sosyodemografik grupların cevapları arasında başkaca bir anlamlı farklılık bulunmamıştır($P>0,05$). Tablo XIII, XIV ve XV’te sadece anlamlı farklılık bulunan parametrelere ait dökümler verilmiştir.

Tablo XII, Ölüden organ veya doku alınmasının hangi durumlarda meşru olduğuna ilişkin görüşler;

GÖRÜŞ VI		n	%
Ölünün sağlığında organ alınmasına onam vermesi	Evet	170	97,1
	Hayır	5	2,9
Ölümden sonra yakınlarının onam vermesi	Evet	150	88,8
	Hayır	19	11,2
Ölü sağlığında onam verdiği halde yakınlarının onam vermemesi	Evet	44	31,7
	Hayır	95	68,3
Ölü sağlığında onam vermediği halde yakınlarının onam vermesi	Evet	84	54,2
	Hayır	71	45,8

Tablo XIII. Çalışılan Kuruma göre Görüş VI’nın karşılaştırması

Görüş VI		EAH.		Sağ.Ocağı		Ki-Kare	P
		n	%	n	%		
Ölü sağlığında onam vermediği halde yakınların onam vermesi	Evet	53	63,1	31	43,7	5,85	,016*
	Hayır	31	36,9	40	56,3		

Tablo XIV. Görev unvanına göre Görüş VI'nın karşılaştırması

GÖRÜŞ VI		Pratisyen		Uzman		Asistan		Ki-kare	p
		n	%	n	%	n	%		
Ölü sağlığında onam vermediği halde yakınlarının onam vermesi	Evet	31	41,3	33	67,3	20	64,5	9,742	,008
	Hayır	44	58,7	16	32,7	11	35,5		

Tablo XV. Eğitim alınıp alınmadığına göre Görüş VI'nın karşılaştırması

GÖRÜŞ VI		Eğt. Var		Eğt.Yok		Ki-kare	p
		n	%	n	%		
Ölümden sonra yakınlarının onam vermesi	Evet	50	96,2	100	85,5	4,11	,042
	Hayır	2	3,8	17	14,5		
Ölü sağlığında onam verdiği halde yakınlarının onam vermemesi	Evet	9	20,0	35	37,2	4,17	,041
	Hayır	36	80,0	59	62,8		
Ölü sağlığında onam vermediği halde yakınlarının onam vermesi	Evet	36	80,0	48	43,6	17,01	,000
	Hayır	9	20,0	62	56,4		

“Adli otopsi yapılan bir bireyden yakınlarının onamı olmadan bilimsel araştırma amaçlı doku alınması kanunen suç olmalıdır” önermesine (Görüş VII) ait sayılan şıklara verecekleri olumlu ya da olumsuz yanıtlar sorulan katılımcıların cevapları tablo XVI’da verilmiştir. Buna göre çoğunluk bunun kanunen suç olduğunu düşünmekte ya da tahmin etmektedir (Tablo XVI). Seçeneklere verilen olumlu- olumsuz cevap oranları, sosyodemografik gruplar arasında anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Tablo XVI, -“Adli otopsi yapılan bir bireyden yakınlarının onamı olmadan bilimsel araştırma amaçlı doku alınması kanunen suç olmalıdır” yargısı hakkındaki görüş değerlendirmesi

Görüş VII		n	%
	Kanunen zaten suçtur	73	41,7
	Kanunen Suç olduğunu sanıyorum	71	40,6
	Suç olduğunu sanmıyorum	20	11,4
	Kesinlikle Suç değildir	11	6,3

“Bir alış-veriş merkezinde kalp krizi geçiren hastanın yanında tesadüfen bulunan bir hekimin ceza yasasına göre kişiye yardım yükümlülüğü ile ilgili sayılan şıklardan hangilerinin söylenebileceği” (Görüş VIII) sorulan soruya katılımcıların verdikleri cevaplar (Tablo XVII)’de verilmiştir. Buna göre hastaya yardım etmenin hukuki bir zorunluluk olduğu ve hastayı tıbbi müdahalede bulunulmadan yakındaki bir sağlık kuruluşuna sevk edilmesinin de bir yardım olduğunu belirten hekimlerin oranı yüksektir (Tablo XVII). Bu son görüşün uzman hekim ve asistanlarda pratisyen hekimlere göre (Tablo XVIII), eğitim hastanelerinde sağlık ocaklarına göre (Tablo XIX) yüksek bulunduğu ve bunun anlamlı farklılık gösterdiği izlenmektedir. Öte yandan, “hasta yakınının talebine göre hareket edilmelidir” diyen 11 yıl üstü meslek yaşantısına sahip hekim oranının da diğer yaş gruplarından anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır (Tablo XX). Bahsedilen bu farklılıklar dışında incelenen diğer görüş şıkları ile sosyodemografik grupların cevapları arasında başkaca bir anlamlı farklılık bulunmamıştır ($P>0,05$). Tablo XVIII, XIX ve XX’de sadece anlamlı farklılık bulunan parametrelere ait dökümler verilmiştir.

Tablo XVII. Bir alış-veriş merkezinde kalp krizi geçiren hastanın yanında tesadüfen bulunan bir hekimin ceza yasasına göre kişiye yardım yükümlülüğü ile ilgili görüş değerlendirmesi

Yardım Yükümlülüğü GÖRÜŞ VIII		n	%
Hastaya tıbbi yardımda bulunmak hukuki bir zorunluluktur.	Evet	91	64,5
	Hayır	50	35,5
Tıbbi müdahalede bulunmadan, hastanın yakında bulunan bir sağlık kuruluşuna yönlendirilmesi de bir yardımdır	Evet	116	80,6
	Hayır	28	19,4
Herhangi bir hukuki zorunluluk yoktur	Evet	53	42,1
	Hayır	73	57,9
Hastanın yanında yakını varsa onun talebine göre hareket edilmelidir	Evet	34	26,4
	Hayır	95	73,6
Kişinin hekim olduğu bilirse zorunluluk doğar	Evet	60	53,6
	Hayır	52	46,4

Tablo XVIII. Çalışılan Kuruma göre Görüş 8’in karşılaştırması

GÖRÜŞ VIII		EAH.		Sağ.Ocağı		Ki-Kare	P
		n	%	n	%		
Yakındaki sağlık kurumuna yönlendirme de yardımdır	Evet	72	86,7	44	72,1	4,79	,029*
	Hayır	11	13,3	17	27,9		

Tablo XIX. Görev unvanına göre Görüş 8’in karşılaştırması

GÖRÜŞ VIII		Pratisyen		Uzman		Asistan		Ki-kare	p
		n	%	n	%	n	%		
Yakında bulunan sağlık kuruluşuna yönlendirme de bir yardımdır	Evet	48	72,7	39	83,0	29	93,5	6,099	,047
	Hayır	18	27,3	8	17,0	2	6,5		

Tablo XX. Meslekte geçirilen yıla göre Görüş 8'in karşılaştırması

		<5		6-10		11 VE ÜSTÜ			
GÖRÜŞ VIII		n	%	n	%	n	%	χ^2	p
Hasta yakının talebine göre hareket edilmelidir	Evet	10	18,9	4	17,4	20	37,7		
	Hayır	43	81,1	19	82,6	33	62,3	6,019	,049

“Gebeliğin sonlandırılmasında 10 hafta olan yasal sürenin hangi durumlarda uzatılabileceği “ (Görüş IX) sorulan soruya katılımcıların verdikleri cevaplar (Tablo XXI)'de verilmiştir. Buna göre, katılımcılar, “annenin yabancı uyruklu olması” seçeneği dışında tüm seçenekleri büyük oranda gebeliğin sonlandırılmasında uzatılması gereken sebep olarak görmektedir. “Annenin sağlığı açısından tıbbi zorunluluğun bulunması” görüşüne asistan hekimlerin, pratisyen ve uzman hekimlere göre evet deme oranının anlamlı oranda az olduğu Tablo XXII'de görülmektedir. Bahsedilen bu farklılık dışında incelenen diğer görüş şıkları ile sosyodemografik grupların cevapları arasında başkaca bir anlamlı farklılık bulunmamıştır ($P>0,05$).

Tablo XXI. Gebeliğin sonlandırılmasında yasal sürenin uzatılabildiği durumlara ilişkin görüşler;

Gebeliğin sonlandırılmasında yasal sürenin uzatılma durumu	GÖRÜŞ IX	n	%
Cinsel saldırı mağduru gebe kadınlarda	Evet	94	76,4
	Hayır	29	23,6
Bebeğin genetik olarak anomali olmasının saptanması durumunda	Evet	150	94,3
	Hayır	9	5,7
Anne ve babanın rızasının olması durumunda	Evet	18	12,0
	Hayır	132	88,0
Annenin sağlığı açısından tıbbi zorunluluğun bulunması durumunda	Evet	165	97,1
	Hayır	5	2,9
Annenin yabancı uyruklu olması durumunda	Evet	4	2,9
	Hayır	133	97,1

Tablo XXII. Görev unvanına göre Görüş IX'un karşılaştırması

GÖRÜŞ IX		Pratisyen		Uzman		Asistan		Ki-kare	p
		n	%	n	%	n	%		
Annenin sağlığı açısından tıbbi zorunluluk	Evet	83	100,0	50	96,2	32	91,4		
	Hayır	0	,0	2	3,8	3	8,6	6,55	,038

“Hastaya ait bilgilerin yanlışlıkla bilgisayar yolu ile üçüncü kişilere aktarılmasının suç olup olmadığı ve ceza gerektirip gerektirmediği ” (Görüş X) sorulan soruya katılımcıların verdikleri cevaplar (Tablo XXIII)’de verilmiştir. Buna göre, katılımcılar, “Şikayete tabiidir,hasta şikayetçi olursa ceza verilebilir” seçeneğini ağırlıklı olarak tercih etmiştir. Mesleğinin ceza yükümlülüğü ile ilgili eğitim alanların almayanlara göre “şikayete tabiidir” görüşünü tercih etme oranının anlamlı oranda fazla olduğu Tablo XXIV’de görülmektedir. Bahsedilen bu farklılık dışında incelenen diğer görüş şıkları ile sosyodemografik grupların cevapları arasında başkaca bir anlamlı farklılık bulunmamıştır(P>0,05).

Tablo XXIII. Hekimin katıldığı bir toplantıda, hastasının sağlık durumu ile ilgili notlarının da bulunduğu flash-belleğinden toplantı bilgileri ile birlikte yanlışlıkla hasta bilgilerini de bilgisayara aktarması sonucu, hastayı tanımayan 3. kişiler tarafından bu notların görülmesi durumu ile ilgili olarak, yasal sorumluluğa ilişkin görüş değerlendirmesi

GÖRÜŞ X		n	%
Suç değildir		13	7,7
Suçtur ama kasıt olmaması nedeniyle Ceza gerektirmez		56	33,1
Şikayete tabiidir,hasta şikayetçi olursa ceza verilebilir		70	41,4
2 ve 3 . seçeneği birlikte tercih edenler		30	17,8

Tablo XXIV. Eğitim alınıp alınmadığına göre Görüş X’un karşılaştırması

GÖRÜŞ X		Eğt. Var		Eğt.Yok		Ki-kare	p
		n	%	n	%		
Kişisel verilerin yanlışlıkla aktarılması	Suç değildir	0	,0	13	11,0		
	Ceza gerektirmez	13	25,5	43	36,4		
	Şikayete tabiidir	30	58,8	40	33,9		
	Ceza gerektirmez Şikayete tabiidir	8	15,7	22	18,6	12,42	,006

“Hekimin Muayenehanesine başvuran bir hastasına miadı dolmuş bir ilacı vermesi durumunda, hastanın ilacı kullanmadan durumu yetkili mercilere bildirmesi halinde ceza düzenlemesine” ilişkin (Görüş XI) görüşlerin sorulduğu soruya katılımcıların verdiği yanıtlar (Tablo XXV)’de verilmiştir. Buna göre katılımcılar çoğunlukla “hasta zarar görmese de ticari amaçla bozuk ilacın verilmesi durumunda suç oluşur” görüşündedir. Tüm seçeneklere verilen olumlu- olumsuz cevap oranları, sosyodemografik gruplar arasında anlamlı bir farklılık göstermemektedir($P>0,05$).

Tablo XXV, Hekimin Muayenehanesine başvuran bir hastasına miadı dolmuş bir ilacı vermesi durumunda, hasta eve gittiğinde ilacı kullanmadan önce ilacın gününün geçmiş olduğunu ve kendisine zarar vereceğini fark ederek durumu karakola bildirdiğinde, ceza düzenlemesi ile ilgili görüşe ilişkin değerlendirme

GÖRÜŞ XI		n	%
	Kanunen suçtur.	39	25,8
	Hasta Zarar görseydi suç oluşurdu	40	26,5
	Hasta zarar görmesede Ticari amaçla verilmesi durumunda suçtur.	56	37,1
	Kanunen suç değil	16	10,6

“Çocuğunun uyuşturucu kullandığından şüphe eden anne-babanın hekime başvurusu üzerine, çocuğun vücudunda uyuşturucu bulunduğunun tespit edilmesi durumunda, hekimin yükümlülüğüne ilişkin görüşleri” (Görüş XII) sorulan soruya katılımcıların cevapları (Tablo XXVI) da verilmiştir. Buna göre katılımcılar “kesinlikle” ve “büyük oranda” “Çocuğun klinik izleminin başlatılması gerektiği”, “anne babaya durumun suç teşkil ettiğinin hatırlatılması gerektiği”, “durumun adli mercilere bildirilmesi gerektiği” görüşünü taşımaktadır. “Toksikolojik analiz tetkikinin hekim tarafından istenmesinin bir suç olduğu” görüşüne kesin katılmıyanların ağırlıkta olduğu görülmektedir.

Cevapları sosyodemografik gruplar açısından incelediğimizde ise, “Çocuğun klinik izleminin başlatılması gerektiği” seçeneğine “5-10” yıl arasında çalışması bulunan hekimlerin “katılıyorum” cevabını verme oranlarının “5 yıl altı ve 11 yıl üstü” çalışması bulunan hekimlere göre anlamlı derecede düşük olduğu, bu hekimlerde katılmıyorum cevabı ve kararsızım cevabı verenlerde artış olduğu, eğitim alanlarda almayanlara göre, “büyük oranda katılıyorum” tercihinin ileri derecede anlamlı yükseklik gösterdiği (Tablo XXVII) ve (Tablo XXVIII)’de görülmektedir. Çocuğun uyuşturucu kullanmasının suç teşkil ettiğinin anne-babaya hatırlatılmasının yeterli olduğu seçeneğine “katılmıyorum (kesin katılmıyorum-katılmıyorum)” yönünde görüş beyan eden sağlık ocağı mensubu sayısı ile “adli mercilere bildirilmesi” gerektiği seçeneğine “kesinlikle katılan” sağlık ocağı mensubu sayısının anlamlı derecede yüksek olduğu (Tablo XXIX)’da görülmektedir. “Uyuşturucu kullandığı tetkikle tespit edilen çocuğun adli mercilere bildirilmesi gerektiği” seçeneğinde bu görüşe Pratisyenlerden “kesinlikle ve büyük oranda” katılanların diğer gruplara göre anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir (Tablo XXX). Bahsedilen bu farklılıklar dışında incelenen diğer görüş şıkları ile sosyodemografik grupların cevapları arasında başkaca bir anlamlı farklılık bulunmamıştır (P>0,05). Tablo XXVII, XXVIII, XXIX ve XXX’da sadece anlamlı farklılık bulunan parametrelere ait dökümler verilmiştir.

Tablo XXVI. Çocuğunun uyuşturucu kullandığından şüphe eden anne-babanın hekime başvurusu üzerine, toksikolojik analiz tetkiki istenmesi sonucu, çocuğun vücudunda uyuşturucu bulunduğunun tespit edilmesi durumunda, hekimin yükümlülüğüne ilişkin görüş.

GÖRÜŞ XII		n	%
Çocuğun klinik izlemini başlatmam gerekir	Kesinlikle katılıyor	88	46,6
	Büyük oranda katılıyor	51	27,0
	Kararsız	34	18,0
	Katılmıyor	2	1,1
	Kesin katılmıyor	14	7,4
Anne babaya durumun bir suç teşkil ettiğini hatırlatmam yeterlidir	Kesinlikle katılıyor	53	28,0
	Büyük oranda katılıyor	38	20,1
	Kararsız	47	24,9
	Katılmıyor	20	10,6
	Kesin katılmıyor	31	16,4
Durumu adli mercilere bildirmem gerekir	Kesinlikle katılıyor	67	35,4
	Büyük oranda katılıyor	25	13,2
	Kararsız	67	35,4
	Katılmıyor	13	6,9
	Kesin katılmıyor	17	9,0
Bu tahlilin benim tarafımdan istenmesi bir suçtur	Kesinlikle katılıyor	18	9,5
	Büyük oranda katılıyor	10	5,3
	Kararsız	50	26,5
	Katılmıyor	21	11,1
	Kesin katılmıyor	90	47,6

Tablo XXVII. Meslekte geçirilen yıla göre Görüş XII'nin karşılaştırması

GÖRÜŞ XII		<5		5-10		11 VE ÜSTÜ		χ^2	p
		n	%	n	%	n	%		
Çocuğun Klinik izlemi	1	31	41,3	14	46,7	43	51,2		
	2	26	34,7	2	6,7	23	27,4		
	3	11	14,7	8	26,7	15	17,9		
	4	1	1,3	1	3,3	0	,0		
	5	6	8,0	5	16,7	3	3,6	16,365	,037

Tablo XXVIII. Eğitim alınıp alınmadığına göre Görüş XII'nin Karşılaştırması

GÖRÜŞ XII		Eğt. Var		Eğt.Yok		Ki-kare	p
		n	%	n	%		
Çocuğun Klinik izlemine başlatmam gerekir	Kesinlikle	21	38,9	67	49,6		
	Büyük oranda	28	51,9	23	17,0		
	Kararsızım	2	3,7	32	23,7		
	Katılmıyorum	0	,0	2	1,5		
	Kesin katılmıyorum	3	5,6	11	8,1	28,00	,000

Tablo XXIX. Çalışılan Kuruma göre Görüş XII'nin karşılaştırması

GÖRÜŞ XII		EAH.		Sağ.Ocağı		Ki-Kare	P
		n	%	n	%		
Ebeveyne suç teşkil ettiğini hatırl.yeterli	Kesinlikle	26	25,0	27	31,8		
	Büyük oranda	26	25,0	12	14,1		
	Kararsızım	31	29,8	16	18,8		
	Katılmıyorum	7	6,7	13	15,3		
	Kesin katılmıyorum	14	13,5	17	20,0	10,24	,036*
Adli mercilere bildirmek gerekir	Kesinlikle	24	23,1	43	50,6		
	Büyük oranda	11	10,6	14	16,5		
	Kararsızım	48	46,2	19	22,4		
	Katılmıyorum	10	9,6	3	3,5	21,85	,000
	Kesin katılmıyorum	11	10,6	6	7,1		

Tablo XXX. Görev unvanına göre Görüş XII'nin karşılaştırması

GÖRÜŞ XII		Pratisyen		Uzman		Asistan		Ki-kare	p
		n	%	n	%	n	%		
Durumu adli mercilere bildirmem gerekir	Kesinlikle	46	50,0	14	24,6	7	17,5		
	Büyük oranda	17	18,5	4	7,0	4	10,0		
	Kararsızım	19	20,7	23	40,4	25	62,5		
	Katılmıyorum	4	4,3	7	12,3	2	5,0		
	Kesin katılmıyorum	6	6,5	9	15,8	2	5,0	36,99	,000

“Tabloda belirtilen eylemlerle ilgili olarak, suç-ceza olasılıklarından hangilerinin verilen eyleme uygun olduğu” (Görüş XIII) sorulan soruya katılımcıların görüşü (Tablo XXXI)’de verilmiştir. Buna göre hekimler tüm eylemler için “TCK’ya göre suç olması” gerekliliğine diğer seçeneklere göre en yüksek oranda yanıt vermiş; hatır raporu verilmesi, çocuğun karıştırılması ve karantina tedbirlerine aykırı davranma eylemlerinde disiplin cezası gerektiği yönündeki cevaplar da oldukça yüksek bulunmuştur. Bulaşıcı hastalıkta karantina tedbirine aykırı davranma konusunda “TCK’ya göre suç değildir” ve “disiplin cezası gerektirir” şeklindeki cevap oranı eğitim araştırma hastanelerinde sağlık ocaklarına göre yüksek çıkmıştır ve bu yükseklik anlamlı derecede bir farklılık göstermektedir (Tablo XXXII). Bulaşıcı hastalıkta karantina tedbirine aykırı davranmanın “disiplin cezası gerektirdiğini” ve “TCK’ya göre suç olmadığını” düşünenlerin oranı sağlık ocağında çalışanlarda eğitim hastanesinde çalışanlardan ileri derecede anlamlı düşüklük göstermektedir (Tablo XXXII). Aynı şıkka “TCK’ya göre suç olmadığı” yönünde cevap verme oranı ise asistanların, uzman ve pratisyenlerden; eğitim alanlarda almayanlardan ileri derecede anlamlı yükseklik göstermektedir (Tablo XXXIII ve Tablo XXXIV). Hatır raporu vermenin disiplin cezası gerektirdiği düşüncesinde olanların oranı pratisyen hekimlerde uzman hekim ve asistanlardan, eğitim almayanlarda alanlardan anlamlı derecede düşüklük göstermektedir (Tablo XXXIII ve XXXIV). Bir çocuğun diğer bir çocukla karışmasına sebep olması şıkına verilen cevaplarda “disiplin cezası gerektirdiği” hükmü pratisyen hekimlerde uzman hekim ve asistanlara göre anlamlı düşüktür (Tablo XXXIII). Bahsedilen bu farklılıklar dışında incelenen diğer görüş şıkları ile sosyodemografik grupların cevapları arasında başkaca bir anlamlı farklılık bulunmamıştır ($P>0,05$). Tablo XXXII, XXXIII ve XXXIV’de sadece anlamlı farklılık bulunan parametrelere ait dökümler verilmiştir.

Tablo XXXI. Tabloda belirtilen bir kısım eylemlerin suç olup olmadığına ilişkin hekimlerin görüşleri

Değerlendirilmesi istenen eylemler GÖRÜŞ XIII		n	%
Hekimin “Hatır raporu vermesi”	TCK’ya göre suçtur	82	53,2
	Suç olamaz	9	5,8
	Disiplin cezası gerektirir	57	37,0
	İdari para cezası gerektirir	6	3,9
Hekimin hastasına ait olmayan sağlık karnesine bilerek ilaç yazması	TCK’ya göre suçtur	138	83,6
	Suç olamaz	3	1,8
	Disiplin cezası gerektirir	18	10,9
	İdari para cezası gerektirir	6	3,6
Hekimin çalıştığı sağlık kurumunda doğan Bir çocuğun yanlışlıkla diğer bir çocukla Karışmasına sebep olması	TCK’ya göre suçtur	115	71,4
	Suç olamaz	5	3,1
	Disiplin cezası gerektirir	37	23,0
	İdari para cezası gerektirir	4	2,5
Bulaşıcı bir hastalık nedeniyle alınan Karantina tedbirlerine hekimin aykırı davranışı	TCK’ya göre suçtur	78	52,0
	Suç olamaz	10	6,7
	Disiplin cezası gerektirir	60	40,0
	İdari para cezası gerektirir	2	1,3

Tablo XXXII. Çalışılan Kuruma göre Görüş XIII'ün karşılaştırması

GÖRÜŞ XIII		EAH.		Sağ.Ocağı		Ki-Kare	P
		n	%	n	%		
Bulaşıcı hastalıkta karantina tedbirine aykırı davranma	1	31	29,8	47	55,3		
	2	10	9,6	0	,0		
	3	38	36,5	22	25,9		
	4	1	1,0	1	1,2	16,94	<.001

1:TCK'ya göre suçtur, 2:Suç olamaz, 3:Disiplin Cezası gerektirir, 4:İdari para cezası gerektirir ,

Tablo XXXIII. Görev unvanına göre Görüş XIII'ün karşılaştırması

GÖRÜŞ XIII		Pratisyen		Uzman		Asistan		Ki-kare	p
		n	%	n	%	n	%		
Hekimin hatır raporu vermesi	1	47	64,3	24	46,1	11	37,9		
	2	6	8,2	2	3,8	1	3,4		
	3	17	23,2	25	48,0	15	51,7		
	4	3	4,1	1	1,9	2	6,8	13,103	<.05
Bir çocuğun diğer bir çocukla karışmasına sebep olması	1	66	84,6	31	59,6	18	58,0		
	2	0	,0	3	5,7	2	6,4		
	3	10	12,8	17	32,6	10	32,2	13,602	<.05
	4	2	2,5	1	1,9	1	3,2		
Bulaşıcı bir hastalık nedeniyle alınan karantina tedbirlerine aykırı davranma	1	52	67,5	20	40,8	6	25,0		
	2	1	1,2	2	4,0	7	29,1		
	3	23	29,8	26	53,0	11	45,8		
	4	1	1,2	1	2,0	0	,0	35,258	<.001

1:TCK'ya göre suçtur, 2:Suç olamaz, 3:Disiplin Cezası gerektirir, 4:İdari para cezası gerektirir ,

Tablo XXXIV. Eğitim alınıp alınmadığına göre Görüş XIII'ün Karşılaştırması

GÖRÜŞ XIII		Eğt. Var		Eğt.Yok		Ki-kare	p
		n	%	n	%		
Hekimin hatır raporu vermesi	1	16	33,3	66	62,2		
	2	0	,0	9	8,4		
	3	31	64,5	26	26,0		
	4	1	2,0	5	4,7	24,08	,000
Bulaşıcı bir hast.nedeniyle alınan karantina tedbirine hekimin aykırı dav.	1	12	28,5	66	61,1		
	2	4	9,5	6	5,5		
	3	26	61,9	34	31,4		
	4	0	,0	2	1,8	14,61	,006

1:TCK'ya göre suçtur, 2:Suç olamaz, 3:Disiplin Cezası gerektirir, 4:İdari para cezası gerektirir ,

Hastanın muayene esnasında, sohbet halinde “-A- şahsını öldürmeyi planladığını” hekime iletmesi durumunda, ceza yasasına göre hekimlerin yükümlülüklerine ilişkin (Görüş XIV) sorulara katılımcıların görüşü (Tablo XXXV)’de verilmiştir. Buna göre hekimlerin ,tıbbi yardım amacıyla hastanın psikiyatriye sevk edilmesi gerektiği yönünde cevapları oldukça yüksektir. Suçu haber verme yükümlülüğüm nedeniyle, adli mercilere ihbarda bulunmam gerekir yönündeki cevapları da diğer seçeneklere göre yüksek bulunmuştur. Meslekte beş - on bir yıl arası çalışması bulunanların psikiyatriye sevk etmem gerekir yönündeki cevabı meslekte beş yıl altında ve on bir yıl üzerinde çalışması bulunanlara göre düşük çıkmıştır(Tablo XXXVI). Eğitim alanların ise almayanlara göre daha yüksek oaranda psikiyatriye sevk etme seçeneğini tercih ettiği görülmektedir (Tablo XXXVII). Tüm bu farklılıklar istatistiki olarak anlamlıdır. Adli meclere ihbarda bulunmam gerekir görüşünü paylaşan sağlık ocağı mensubu sayısı, Eğitim Araştırma Hastanesi mensuplarına göre anlamlı derecede yüksekken (Tablo XXXVIII), pratisyenlerin ve eğitim alanların diğer gruplara göre bu seçeneği tercihi anlamlı derecede düşüktür (Tablo XXXIX ve Tablo XXXVII). Görevim nedeniyle öğrenmediğimden ihbar yükümlülüğüm yoktur seçeneğine asistanların katılımı diğer gruplara göre düşüktür (Tablo XXXIX). Bahsedilen bu farklılıklar dışında incelenen diğer görüş şıkları ile sosyodemografik grupların cevapları arasında başkaca bir anlamlı farklılık bulunmamıştır(P>0,05). Tablo XXXVI, XXXVII,XXXVIII ve XXXIX’da sadece anlamlı farklılık bulunan parametrelere ait dökümler verilmiştir.

Tablo XXXV- Hastanın muayene esnasında, sohbet halinde “-A- şahsını öldürmeyi planladığını” hekime iletmesi durumunda, ceza yasasına göre hekimlerin yükümlülüklerine ilişkin görüşler

GÖRÜŞ XIV		n	%
Hastaya tıbbi yardım yükümlülüğüm nedeniyle psikiyatriye sevk etmem gerekir	Hayır	39	20,6
	Evet	150	79,4
Suçu haber verme yükümlülüğüm nedeniyle, adli mercilere ihbarda bulunmam gerekir	Hayır	111	58,7
	Evet	78	41,3
Henüz suç işlenmediğinden ihbar yükümlülüğüm yoktur	Hayır	156	82,5
	Evet	33	17,5
Görevim nedeniyle öğrendiğim bir suç olarak nitelendirilemeyeceğinden ihbar yükümlülüğüm yoktur	Hayır	142	75,1
	Evet	47	24,9

Not: Soru formunda uygun bulunan kutucuğun işaretlenmesi istenmiş, evet-hayır tercihi oluşturulmamıştır. Kutucuğu işaretleyenler evet, işaretlemeyenler hayır olarak değerlendirilmiştir.

Tablo XXXVI. Meslekte geçirilen yıla göre Görüş XIV’ün karşılaştırması

		<5		5-10		11 VE ÜSTÜ			
GÖRÜŞ XIV		n	%	n	%	n	%	χ^2	p
Psikiyatriye sevk etmem gerekir	Hayır	10	13,3	11	36,7	18	21,4		
	Evet	65	86,7	19	63,3	66	78,6	7,182	,028

Tablo XXXVII. Eğitim alınıp alınmadığına göre Görüş XIV’ün Karşılaştırması

GÖRÜŞ XIV		Eğt. Var		Eğt.Yok		Ki-kare	p
		n	%	n	%		
Hastaya tıbbi yardım yükümlülüğüm nedeniyle psikiyatriye sevk etmeliyim	Hayır	6	11,1	33	24,4	4,18	,041
	Evet	48	88,9	102	75,6		
Adli mercilere ihbarda bulunmalıyım	Hayır	38	70,4	73	54,1	4,22	,040
	Evet	16	29,6	62	45,9		

Tablo XXXVIII. Çalışılan Kuruma göre Görüş XIV'ün karşılaştırması

GÖRÜŞ XIV		EAH.		Sağ.Ocağı		Ki-Kare	P
		n	%	n	%		
Adli mercilere ihbarda bulunmam gerekir	Hayır	69	66,3	42	49,4	5,53	,019
	Evet	35	33,7	43	50,6		

Tablo XXXIX. Görev unvanına göre Görüş XIV'ün karşılaştırması

GÖRÜŞ XIV		Pratisyen		Uzman		Asistan		Ki-kare	p
		n	%	n	%	n	%		
Adli mercilere ihbarda bulunmam gerekir	Hayır	44	47,8	41	71,9	26	65,0	9,25	,010
	Evet	48	52,2	16	28,1	14	35,0		
Görev nedeniyle öğrenmediğimden ihbar yükümlülüğüm yoktur	Hayır	76	82,6	42	73,7	24	60,0	7,71	,021
	Evet	16	17,4	15	26,3	16	40,0		

Mağdur, şüpheli ya da sanığın genital muayenesinin yapılabilmesi için hangi belgenin aranacağına ilişkin (Görüş XV) sorulan soruya katılımcıların cevapları (Tablo XL,XLI,XLII ve XLIII)'de verilmiştir. Buna göre katılımcılarda Cumhuriyet Savcısının kararı ve hakim - mahkeme Kararının bulunması durumunda genital muayenenin yapılabileceği görüşü ağırlıktadır. Bunu mağdur, şüpheli veya sanığın yazılı rızasının bulunması gerektiği görüşü izlemektedir. Tüm seçeneklere verilen olumlu - olumsuz cevap oranları, sosyodemografik gruplar arasında anlamlı bir farklılık göstermemektedir(P>0,05).

Tablo XL.Mağdur,şüpheli ya da sanığın genital muayenesinin yapılabilmesi için hangi belgenin aranacağına ilişkin hekimlerin görüşleri

GÖRÜŞ XV		n	%
1	Mağdur, şüpheli ya da sanığın yazılı rızası	13	7,5
2	Cumhuriyet Savcısının kararı	20	11,4
3	Hakim veya Mahkeme Kararını	21	12,0
4	Kolluk güçlerinin hazırladığı talep formunu	1	,6

Tablo XLI. İki seçeneği birlikte tercih edenler

GÖRÜŞ XV		n	%
1 ve 2		23	13,1
1ve 3		11	6,3
1ve 4		5	2,9
2 ve 3		38	21,7
2 ve 4		2	2,9

Tablo XLII. – Üç seçeneği birlikte tercih edenler

GÖRÜŞ XV		n	%
1,2 ve 3		18	10,3
1,2 ve 4		3	1,7
1,3 ve 4		1	,6
2,3 ve 4		4	2,3

Tablo XLIII. – Dört seçeneği birlikte tercih edenler

GÖRÜŞ XV		n	%
1,2,3, ve 4		11	6,3

5.TARTIŞMA

Hekimlerin, 5237 sayılı Ceza Kanununda tıp mesleğini ilgilendiren düzenlemeler hakkındaki bilgi düzeyi başlıklı çalışmada; anket uygulaması ile hekimlerin görüşleri ortaya konulmaya çalışılmıştır. Anket çalışması sonucu, hekimlerin Sosyo –demografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo I'de gösterilmiştir. Tablo I'de anket çalışmamıza katılan hekimlerin çoğunluğunu kadınların oluşturduğu, katılanların yaş dağılımı açısından hemen hemen birbirine yakın oranlarda olmakla birlikte 30 yaş ve üzerinde olanların (%64,0) daha yüksek olduğu görülmektedir.

Meslekte geçirilen yıl açısından; ankete katılan hekimlerin çoğunluğunun 11 yıl ve üzerinde çalışmasının bulunduğu (%44,4) yine Tablo I'de izlenmektedir.

Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde çok daha fazla sayıda hekim çalıştığından, ankete katılımın Sağlık Ocaklarına göre Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde daha yüksek olduğu (%55,0), Ankete katılan pratisyen oranının (%48,7), uzman ve asistanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Hekimlerin mesleki uygulamalarının cezai sorumluluğu ile ilgili uzmanlık alanlarından kaynaklanan görüş farklılıklarını saptayabilmek açısından, hekimler dahili, cerrahi ve temel bilimler ana dallarında olmak üzere üç ayrı dalda değerlendirilmiştir. Ankete katılanların çoğunun cerrahi bilimlerde görevli olduğu görülmüştür (%53,6). Hekimlerin bilgi düzeyi ve bakış açıları yönünden, temel dallara göre anlamlı farklılık bulunmadığından ($P > 0,05$) faktörün etkileri değerlendirilememiştir.

Ankette, Hekimlerin büyük bir bölümünün İdari görevinin bulunmadığı saptanmış, bu nedenle hekimlerin bilgi düzeyi ve bakış açıları yönünden idari görevlerinin bulunup bulunmaması faktörünün etkileri değerlendirilememiştir.

Hekimlerin büyük çoğunluğunun mesleklerinin yasal dayanakları ile ilgili eğitim almadıkları (%71,4) anlaşıldığından, eğitim alanların az olması nedeniyle, eğitimin süresi, kapsamı ve eğitim alınan kaynak açısından hekimlerin bilgi düzeyi ve bakış açılarına etkileri değerlendirilememiştir.

Meslekle ilgili herhangi bir ceza soruşturması geçiren hekim sayısının az olması (%10,1), büyük çoğunluğun ceza soruşturması geçirmemesi nedeniyle, ceza soruşturması geçirenler açısından hekimlerin bilgi düzeyi ve bakış açılarına etkileri değerlendirilememiştir.

Genel olarak, çalışmada katılanların çoğunluğunun bayan olduğu, 30 yaş üzerinde ve meslekte 11 yıl üzerinde çalışması bulunanların ağırlıklı gruplar olduğu, Eğitim Araştırma Hastanelerinde görevli buldukları, Cerrahi bilimlerden katılanların daha ağırlıklı olduğunu, büyük

çoğunluğunun mesleğin ceza sorumlulukları ile ilgili eğitim almadığı ve mesleği ile ilgili bir soruşturma geçirmediği görülmektedir.

Hekimin 5237 sayılı Ceza Kanununda kendilerini ilgilendirebilecek düzenlemeler hakkında bilgi düzeyi konulu çalışmada incelenen suç türleri Ceza Kanununda doğrudan doğruya hekimin ya da sağlık personelinin ifade edildiği suçlar ile hekimin adı geçmemekle beraber faaliyetin niteliği gereği bunun içinde mutlaka hekim vardır denilebilecek suçlardır.

Hekimin cezai sorumluluğu geniş anlamda hekimin tıp mesleğini icra ederken bu mesleğin icrası dolayısı ile işlemiş olabileceği suçlardan dolayı olan sorumluluğunu ifade eder. Bir suçun olduğundan bahsedebilmek için ceza yasasında tarif edilen eylemin gerçekleştirilmesi ve bu eylemi gerçekleştirirken de yine yasada tarif edilen iradenin gösterilmesi gerekir. Gerçekleştirilen eylem suçun maddi unsurunu oluştururken, gösterilen irade suçun manevi unsurunu oluşturmaktadır.

Kast, suçun kanuni tanımındaki unsurların bilerek ve istenerek gerçekleştirilmesidir. Kişinin, suçun kanuni tanımındaki unsurların gerçekleşebileceğini öngörmesine rağmen, fiili işlemesi halinde **olası kast** vardır. Dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık dolayısıyla, bir davranışın suçun kanuni tanımında belirtilen neticesi öngörülmeden gerçekleştirilmesi halinde **taksir** vardır. Dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık dolayısıyla, bir davranışın suçun kanuni tanımında belirtilen neticesi öngörülmüş ve ancak kişi neticeyi istememesine karşın, neticenin meydana gelmesini önlemek için gerekli olanları yapmamış ve netice meydana gelmişse **bilinçli taksir** vardır.

Ceza hukukunun temelini oluşturan kusurluluk türlerine ilişkin soruda, hekimlerin sorumluluk doğuran kusurların iradi boyutu açısından farkındalıkları, uygulamada sorumluluğa sebep olan kusurluluk biçimi hakkındaki görüşleri değerlendirilmek istenmiştir. Kusurluluk kavramlarında, sonucu öngörme ve isteme kriter olarak alınmıştır.

Hekimlerin ceza mesuliyetlerinin ortaya çıktığı durumların çoğunda oluşan suç tipinin taksirli fiil olarak görüldüğü bilinmektedir (97). Anket sonuçlarına göre; hekimler, tıbbi uygulama hataları sonucu hastanın yaralanma veya ölümüne sebep olmaları durumunda cezai sonuç doğuracak kusurluluk çeşitlerinin olduğunu farkındadır. Taksir derecesindeki kusurluluk nedeniyle çoğunlukla cezai sorumluluk doğduğu görüşünde ağırlık bulunmaktadır. Bunu ihmal ve olası kast izlemektedir. Uygulamada hekimlerin kasten hastaya zarar vermesi durumu ile karşılaşılmadığı bilinmesine rağmen, şaşırtıcı şekilde kasten hekimin, hastanın yaralama veya ölümüne sebep olduğu görüşünde olan hekimlerin de mevcut olduğu anket sonucundan anlaşılmaktadır. Bu soruya verilen cevapları sosyodemografik değişkenler açısından karşılaştırdığımızda ise EAH'de çalışanların kast (%24,4) ve olası kast (%27,9), asistanların olası kast (%33,3) ve ihmal (%25,0); Ceza yasasındaki değişiklikler konusunda eğitim alanların olası kast (%40,4), ihmal (%23,9) ve bilinçli taksir (%41,3),

olasılığına yönelik yanıtlarının “çoğu” olma olasılıklarının diğer olasılıklara göre, karşıt gruplarla istatistiki olarak anlamlı derecede farklılık gösterdiği görülebilir. Bu sonuçlara göre kusurluluk kavramlarının hekimler tarafından anlaşılmadığını söylemek mümkündür. Bunun nedeninin, ceza hukukunda suçun manevi unsurlarından olan kastın “sonucu bilerek ve isteyerek fiilin işlenmesi” şeklindeki tanımın, hekimler tarafından tıbbi eylemin doğal olarak, bilinerek ve isteyerek gerçekleştirildiği şeklinde algılandığı ancak, sonucun ceza hukuku açısından ne olduğunun anlaşılmadığı düşünülmektedir. Bu anlaşılama durumu çalışmamıza bu açıdan bir sınırlama getirmektedir. İlginç bulunan diğer bir sonuç, tıbbi uygulama hataları sonucu doğacak ceza sorumluluklarının “çoğu” nun kast ve olası kasttan kaynaklandığı görüşünün, mesleğin ceza yükümlülüğü konusunda eğitim alan hekimlerde almayanlara göre daha yüksek oranda olmasıdır. Bunun nedeninin eğitimlerin yetersizliği olabileceği gibi Ceza Yasasındaki değişiklikleri konu alan eğitimlerde hekimlerin daha fazla korkuya kapılmış olabilecekleride söylenebilir.

Ceza hukukunda, kişinin kanunda tanımlanan eylemi gerçekleştirmesi durumunda sorumluluğunun doğması için aynı zamanda kusurunun da bulunması gerekir. Madde metninde düzenlenen eylemin gerçekleşmesi ile birlikte kusurluluk türüne göre suçun çeşidi ve ceza da belirlenmektedir. Hekimlerin tıbbi eylemlerinde ve meslekleri sebebiyle doğabilecek ceza sorumluluklarında da suçun öğelerinden olan manevi unsura, yani kusurluluk durumuna göre suç ve ceza tespit edilecektir. Hekimlerin farklı kusur türlerinin ceza yaptırımlarına ne ölçüde yansıdığına ilişkin görüşlerinin değerlendirildiği sorumuzda, kusur türlerinin tanımları verilmiş ve hekimlerden öngördükleri cezaları derecelendirmeleri istenmiştir. Ortalamalardan hareket edecek olursak, katılımcıların ceza hiyerarşisi konusunda doğru bir sıralama yapabildiklerini görürüz. Hekimler en yüksek cezayı kast tanımına öngörmüşler, sonra da en hafife doğru olası kast, ihmal, bilinçli taksir ve taksir sıralaması yapmışlardır. Ancak, basit taksir ve bilinçli taksir ayrımında hekimlerin kavram kargaşası yaşadıkları ve derecelendirmede bazılarının bilinçli taksiri basit taksirden daha az ceza gerektirecek kusurluluk olarak algıladığını anket sonucu göstermiştir. Ceza hukukunda suçun manevi unsurlarından olan taksir “sonucu öngörmeden ve istemeden fiilin işlenmesi” şeklinde tanımlanmıştır. Bu tanımın , hekimler tarafından tıbbi eylemin doğal olarak bilinerek ve isteyerek gerçekleştirildiği şeklinde algılandığı ancak, sonucun; ceza hukuku açısından ne olduğunun anlaşılmadığı düşünülmektedir.

TCK Mad. 90 'da düzenlenen insan üzerinde deneyin ceza sorumluluğunu gerektirmemesi için gerekli olan koşullar hakkında üçüncü görüş sorusunun yanıtlarında; hekimlerin görüşlerinin büyük oranda yasal düzenlemeye uygun olduğu görülmüş ve bu konuda hekimlerin ortalama bir bilgiye sahip olduğu kanaati oluşmuştur.

Çocuklar üzerinde bilimsel deney koşullarına ilişkin dördüncü görüş sorusuna verilen yanıtlarda; ankete katılan hekimler tarafından yasal düzenlemede yer alan koşullara paralel görüşler belirtildiği görülmüştür. Ancak, çocuk üzerinde bilimsel deney yapılması belli koşullar çerçevesinde 5237 sayılı Türk Ceza Kanununa göre meşru iken, ankete katılan hekimlerin büyük çoğunluğu, Ceza Yasasına göre çocuk üzerinde bilimsel deney yapılamayacağı fikrinde olduğunu(%76,2), beyan etmiştir. Bunun kaynağı, TCK 90. maddenin ilk şeklinde çocuklar üzerinde bilimsel deney yapılmasının yasaklanmış olması, fakat daha sonra kanun henüz yürürlüğe girmeden 31.03.2005 tarihinde şu anki düzenlemenin getirilerek belirli şartlar çerçevesinde izin verilmiş olması olarak gösterilebilir (43). Bu sonuç, hekimlerin daha ziyade medyadan ve çevreden bilgi edindikleri kanaatini oluşturmaktadır.

Sosyodemografik gruplar açısından verilen cevapları incelediğimizde ise asistan hekimlerin “erişkin için geçerli şartların karşılanması çocuk üzerinde deney için yeterlidir” seçeneğini (%18,3) ve 40 yaş ve üstü hekimlerin “çocuk üzerinde bilimsel deney yapılamaz” seçeneğini (%94,7) tercih oranlarının karşıt gruplara göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Özellikle çalışma ortamlarında bilimsel araştırmalarla daha çok uğraşmaları beklenen asistan hekimlerin bu konudaki yanlış bilgilenimleri ilgili konuda eğitim çalışmalarının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Tıp bilimi hastalıklara çare bulmak amacı ile kendini sürekli yenilerken, yeni teşhis ve tedavi yöntemlerini kullanabilmek için, bunların yaşayan kişiler üzerinde önceden araştırılması ve denenmesi yasal koşulların yerine getirilmesi kaydıyla mümkün kılınmaktadır. Diğer taraftan ceset üzerinde tıp bilimi tarafından birtakım çalışmalar yapılması da ölüm nedenlerinin tespiti amacıyla ve yasalarda öngörülen koşullarla mümkündür. Ölüm sebebinin tespiti, anlaşılması amacıyla cesedin baş, göğüs ve karnının açılması ve organlarının incelenmesi işlemi otopsi olarak tanımlanmaktadır (98). Otopsi işlemi, hastane ya da hekimin isteği ile ölenin yakınlarının isteği ile ODNK hükümlerine göre tıbbi otopsi veya Soruşturma evresinde Cumhuriyet Savcısının kararı ile adli otopsi yapılabilmektedir. Bunların dışında, Umumi Hıfzıssıhha kanununun (UHK) 70. maddesinde “bulaşıcı ya da salgın hastalığı bulunduğu şüphesi bulunan bir kişi üzerinde gereği gösterildiği takdirde ilgili hekim tarafından otopsi uygulanabilir” hükmü getirilmiştir (99).

“Adli otopsi yapılan cesetten yakınlarının onamı olmadan bilimsel araştırma amaçlı doku alınması kanunen suç olmalıdır” yargısı hakkındaki görüşlerin sorulduğu yedinci soruya verilen yanıtların değerlendirilmesi; adli otopsinin nasıl yapılacağı 5271 sayılı Ceza Muhakemeleri Kanunu’nun 87. maddesinde düzenlenmiştir. Bu düzenlemede otopsi esnasında cesetten organ ve doku alınmasına ilişkin herhangi bir hüküm yoktur. Yurt dışında bu konuda daha kapsamlı düzenlenmiş yasaların mevcut olduğu bilinmektedir. İngiltere’de 1961 tarihli “İnsan Dokusu Kanunu” ile kişinin sağlığında aksine bir beyanı yoksa otopside organ alınması serbest kılınmıştır.

Ancak, 1999 yılında Adler Hey Hastanesinde, hastalardan izinsiz olarak otopsi ya da operasyonla alınmış iki bin kadar organın bulunduğu ortaya çıkması üzerine medya ve tıp camiasında büyük tartışmalar yaşanmış ve 2004 yılında “İnsan Dokusu Kanunu” revizyondan geçirilmiştir. Bu ve benzer olaylar otopsi oranlarında düşüşe neden olmuştur (99).

Ülkemizde mevcut yasal düzenlemeler gözden geçirildiğinde, 2659 sayılı Adli Tıp Kurumu Kanunu'nun 17. maddesinde adli otopsi görevinin Adli Tıp Kurumu içinde Morg İhtisas Dairesine verildiği görülmektedir. Madde düzenlemesi “*Morg İhtisas Dairesi, mahkemeler ile hakimlikler ve savcılıklar tarafından gönderilen cesetler ve ceset kısımları ile canlılara ait doku ve biyolojik materyal üzerinde her türlü incelemeleri yapar ve sonucunu bir rapor ile tespit eder*” hükmünü içermektedir. Otopsi esnasında organ ve doku alınması ile ilgili olarak ayrı ve açık bir kanuni düzenleme bulunmamakla birlikte 25539 sayılı Adli Tıp Kurumu Uygulama Yönetmeliği'nin 10. maddesinde Morg ihtisas dairesinin görevleri ve çalışma usulleri sayılmıştır. Yönetmeliğin 10/2-a. Bendinde “*Cesetler ve kısımları üzerinde otopsi ve bilimsel inceleme yaparak ölüm sebeplerini tespit etmekle beraber ölüm olayı ile ilgili canlılara ait doku ve biyolojik materyal üzerinde de incelemeler yapar, cesetlerden ve canlılardan alınmış organ ve doku parçalarının histopatolojik incelemesi ile makroskopik, mikroskopik, postmortem toksikolojik, antropolojik ve odontolojik incelemelerde bulunur*” şeklinde düzenlenen hüküm ile cesetten organ ve doku parçalarının alınarak incelenebileceği belirtilmiştir. Bu çerçevede Adli Tıp Kurumu Kanunu'nun ve Uygulama Yönetmeliği'nin birlikte yorumlanması durumunda adli otopsi sırasında ölüm nedeninin tespiti amacıyla organ ve doku parçalarının alınması mümkündür. Aynı maddenin -c- bendinde de “*....Kanun ve yönetmelikler çerçevesinde organ ya da organ parçaları adli mercilerden gerekli izinler alındıktan sonra, Adli Tıp Kurumu Eğitim ve Bilimsel Araştırma Komisyonu ve Adli Tıp Kurumu Etik Kurulunun da onayı ile transplantasyon için alınabilir*” hükmü mevcuttur. Ancak, yönetmeliğin -c- bendinde belirtildiği üzere transplantasyon amaçlı organ ve parçaların alımı adli mercilerden gerekli izinler alındıktan sonra, kanaatimizce burada ODNK'nın 14. maddesinde ölüden organ alımı ile ilgili koşulların da yerine getirilmesi ile mümkün olacaktır. ODNK'nın 1. maddesinde “*Tedavi, teşhis ve bilimsel amaçlarla organ ve doku alınması, saklanması, aşılması ve nakli bu kanun hükümlerine tabidir*” hükmü de göz önüne alındığında ölüm nedeninin tespiti dışında bilimsel araştırma amaçlı doku alınması ODNK'da belirtilen koşullara tabidir. Öte yandan ODNK 'da ölüden organ ve doku alınması ile ilgili olarak daha ayrıntılı bir düzenlemeye ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Otopsinin amacının ölüm nedeninin tespiti olması ve tespitinin ancak gerekli tıbbi incelemelerle yapılabileceği gözönüne alınarak, CMK, Adli Tıp Kurumu Kanunu ve Uygulama Yönetmeliğinin birlikte yorumlanması durumunda, sağlığında belirtilmiş bir irade beyanına ve yakınlarının rızasına ihtiyaç duyulmaksızın cesetten, ölüm nedeninin tespiti amacıyla organ ve doku parçalarının alınmasını hukuka uygun kabul etmek gerekecektir. Burada amaç, gerçek ölüm nedeninin ve failerin tespiti ile

adaletin sağlanmasıdır. Ancak, bunun dışındaki amaçlarla, organ ve dokunun otopsi esnasında alınması eylemi hukuka aykırılık teşkil edecektir.

Ankete katılan hekimlerin büyük çoğunluğu “adli otopsi yapılan cesetten yakınlarının onamı olmadan bilimsel araştırma amaçlı doku alınması kanunen suç olmalıdır” şeklindeki yargının doğru olduğu (%41,7) ya da doğru olduğunu sandığı (%40,6) yönünde görüş bildirmiştir. Yani hekimlerin büyük çoğunluğu adli otopsi esnasında bilimsel araştırma amaçlı doku alımı için ölenin yakınlarının izninin gerektiğini düşünmektedir. Yasada konuya ilişkin ayrı ve açık bir düzenleme olmamakla birlikte mevcut mevzuatın yorumlanması sonucu otopsi esnasında ancak ölüm nedeninin tespiti amacıyla organ veya doku parçalarının alınmasının meşru kabul edilebileceği, ölüm nedeninin tespiti için gerekli olmamasına rağmen, izinsiz olarak bilimsel araştırma amaçlı doku alınmasının meşru olmadığı sonucuna ulaşılabilmektedir.

Organın rızayla ve parayla alınması ile anne babanın rızasıyla çocuktan organ alınmasının ceza hukukuna göre hekimler tarafından suç olarak görülüp görülmediğinin değerlendirilmesine ilişkin beşinci soruya, ankete katılan hekimlerden büyük çoğunluğu organın parayla alınmasının (%73,0) ve çocuktan anne babanın izniyle organ alınmasının suç oluşturduğu yönünde (%75,0), yasal düzenlemeye uygun görüş bildirmiştir. Ancak, ankete katılan hekimlerin dörtte birinin de organın parayla alınmasının ve çocuktan organ alınmasının suç oluşturmadığı yönünde görüş bildirmesi dikkat çekicidir. Organ ve doku ticareti suçuna ilişkin TCK Mad. 91/3’te “Organ veya doku satın alan, satan, satılmasına aracılık eden kişi hakkında, birinci fıkrada belirtilen cezalara hükmolunur” düzenlemesi getirilmiştir. Dolayısıyla organın parayla alınması ve satılması maddede düzenlenen suçu oluşturacaktır. ODNK’nun 5. maddesinde çocuklardan ve mümeyyiz olmayan kişilerden organ ve doku alınması yasaklanmış olduğundan küçüğün ya da yasal temsilcilerin rızasının bulunması önem taşımayacak ve eylem suç teşkil edecektir (49). Hekimler tarafından genellikle doğru bilgiye sahip olunmasına karşın dörtte bir oranında ki yanılmanın, bu konuda eğitim alınmamış olmasından, bilgi sahibi olanlarında genellikle medyadan ve çevreden bilgileri edinmiş olmasından ve organ alımının, Sağlık Bakanlığı ve Üniversite Hastanelerinde organ nakli merkezleri adı altında ayrı birimler tarafından gerçekleştirilmesi nedeniyle günlük mesleki faaliyetleri arasında yer almamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Ölüden organ veya doku alınabilmesi için gerekli irade beyanlarının değerlendirilmesine ilişkin altıncı soruda; “ölü sağlığında onam verdiği halde, yakınlarının onam vermemesi” durumunda organların alınamayacağı (%68,3), “ölü sağlığında onam vermediği halde yakınlarının onam vermesi” durumunda organlarının alınabileceği (%54,2), yönünde görüş belirten hekimler çoğunluktadır. Bu seçeneği hekimlerin, ölümden önceki iradenin red değil de, irade beyanının yokluğu şeklinde algılamış olabilecekleri düşünülse dahi, “ölü sağlığında onam verdiği halde,

yakınlarının onam vermemesi" seçeneğinde de organ ve doku alınamayacağı yönünde görüş belirtmiş olmaları nedeniyle, hekimlerin çoğunlukla ölenin yakınlarının rızasını esas aldığı, kişinin ölümden önceki beyanını dikkate almama eğiliminde olduklarını söylemek mümkündür.

Altıncı görüş sorusuna ilişkin sonuçları sosyodemografik veriler açısından inceleyecek olursak, "Ölü sağlığında onam vermediği halde yakınların onam vermesi" şikkına verilen olumlu cevap oranının sağlık ocağı çalışanlarında (%43,7), pratisyen hekimlerde (%41,3) ve eğitim almayanlarda (%43,6) düşük bulunduğu; öte yandan "Ölümden sonra yakınlarının onam vermesi" durumunda ölüden organ alma eyleminin meşru olduğu görüşünün eğitim almayan grupta anlamlı derecede düşük bulunduğu (%85,5) ve "Ölü sağlığında onam verdiği halde yakınlarının onam vermemesi" şikkına verilen olum yanıtların oranının eğitim almayan grupta anlamlı derecede yüksek bulunduğu görülmektedir (%37,2). Bu sonuçlara göre, ölümden sonra organ alınmasında aranacak rıza konusunda, uzman ile asistanların daha fazla yanılığa düştüğünü söylemek mümkündür. Uzman ve asistanların kendi alanları ile ilgili spesifik çalışma yapmalarının, organ ve doku naklini ayrı bir alan olarak görmelerinin, bu yanılığa sebebiyet verdiği düşünülmektedir. Ölüden organ ve doku alınması ile ilgili hukuka uygunluk koşulları hakkında hekimlerin yanlış bilgiye sahip olduğu sonucuna ulaşmak mümkündür. 2238 sayılı ODNK'nun ölüden organ ve doku alma başlıklı 14. maddesinde hukuka uygunluk koşulları sayılmış olup; madde incelendiğinde öncelikle kişinin sağlığında bu konuya ilişkin bir beyanının bulunup bulunmadığının esas alındığı görülmektedir. Beyan yoksa yakınlarının rızası aranmaktadır" (18). Hekimlerin bu hususta yanlış bilgiye sahip olmasının nedeni olarak, organ alımının, Sağlık Bakanlığı ve Üniversite Hastanelerinde Organ Nakli Merkezleri adı altında ayrı birimler tarafından gerçekleştirilmesi ve dolayısıyla hekimlerin günlük mesleki faaliyetleri çerçevesinde bu işlemi yapmıyor olmaları ve yeterli eğitimin bulunmaması gösterilebilir.

Bir alış-veriş merkezinde kalp krizi geçiren hastanın yanında tesadüfen bulunan bir hekimin ceza yasasına göre kişiye yardım yükümlülüğü ile ilgili sekizinci görüş sorusuna ilişkin değerlendirmesinde; ankete katılan hekimler tarafından çoğunlukla hukuki yükümlülük bulunduğu(%64,5) görüşü belirtilmekle birlikte büyük çoğunluğunun da, yakında bulunan bir sağlık kuruluşuna yönlendirmeyi yeterli görmesi dikkat çekicidir (%80,6). TCK Mad. 98'de "yardım veya bildirim yükümlülüğünün yerine getirilmemesi" suçu düzenlenmiştir. Madde metninde koşulların elverdiği ölçüde yardımdan bahsedilmektedir. Bu yardımın, yükümlülük altında bulunan kişi açısından tehlike veya zarara uğramayı gerektirmemesi, hal ve koşullara göre mümkün bulunması gerekir. Hekim açısından yaralının kanamasını durdurmak için müdahale etmek zorunluluğu olduğu halde, hekim olmayan kişiden bu yönde yardım beklemek isabetli olmayacaktır. Madde gerekçesinde olayın meydana geldiği yerde veya yakınında mağdura yardım etmeye yönelik bir müessese, sağlık

kurumu varsa fail bakımından yükümlülük yetkili makamlara bilgilendirme olarak belirtilmiştir (42). Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinin “Tabip, vazifesi ve ihtisası ne olursa olsun, gerekli bakımın sağlanamadığı acil vakalarda, mücbir sebep olmadıkça ilk yardımda bulunur. ...” şeklinde düzenlenen 3. maddesi ile de bu yükümlülük mevcuttur. Kanaatimizce, acil tıbbi müdahale gereken hastaya hekimin o anda müdahalede bulunma olanağı varken ve bu müdahale hastanın/yaralının yaşamı açısından önem arzederken, hekim tarafından müdahalede bulunulmaksızın hastanın sağlık kuruluşuna yönlendirilmesi cezai sorumluluk doğurabilecektir. Dolayısıyla hekimin acil müdahalesi ile hastanın hayatı kurtulabilecek iken, yakında bir sağlık kuruluşuna ilk müdahalede bulunulmaksızın hastanın yönlendirilmesi ve hasta açısından neden sonuç ilişkisi içinde zararlı sonuçların doğması durumunda hekimlerin cezai sorumlulukları da gündeme gelecektir. Uygulamada, tıbbi yardıma ihtiyaç duyan bir hastayı, hekimin sağlık kuruluşuna yönlendirmesi hususunda emsal karara rastlanmamış olmakla birlikte hekimler tarafından eğilimin sağlık kuruluşuna yönlendirme yönünde olduğu söylenebilir. Sağlık kuruluşunun yakınlığı, olay yerinde müdahalede bulunulup bulunulamayacağı hususlarının her somut olayda ayrı değerlendirilmesi gerektiği tartışmasızdır. Bu görüşün uzman hekim (%83,0) ve asistanlarda(%93,5) pratisyen hekimlere göre, eğitim hastanelerinde(%86,7) sağlık ocaklarına göre yüksek bulunduğu ve bunun anlamlı farklılık gösterdiği izlenmektedir. Bunun nedeninin Uzman ve asistan hekimlerin tam teşekküllü hastanelerde çalışır bulunmaları nedeniyle, hastaya donanımlı bir sağlık kuruluşunda müdahalede bulunulmasının daha yararlı olunabileceği düşüncesinden kaynaklandığı öngörülmektedir. Öte yandan, “hasta yakınının talebine göre hareket edilmelidir” diyen 11 yıl üstü meslek yaşantısına sahip hekim oranının(%37,7) da karşıt gruplardan anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır. Günlük hayatta sık karşılaşılabilecek bir durum olmasına rağmen, hekimler tarafından bu yükümlülüğün çerçevesinin tam olarak anlaşılmasının, mesleğin ceza yükümlülüğü ile ilgili yeterli eğitimin alınmamış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Gebeliğin sonlandırılmasında 10 hafta olan yasal sürenin Ceza Yasasına göre hangi durum ya da durumlarda uzatılabileceğine ilişkin dokuzuncu görüş sorusuna; Hekimlerin büyük çoğunlukla yasal düzenlemeye uygun görüş belirttiği görülmüştür. Hekimlerin bu konuda genellikle doğru bilgiye sahip olduğunu söylemek mümkündür. TCK 99. maddenin altıncı fıkrasına göre, kadının mağduru olduğu bir suç sonucu gebe kalması halinde, süresi yirmi haftadan fazla olmamak ve kadının rızası olmak koşuluyla, gebeliği sona erdirene ceza verilmez. Ancak bunun için, gebeliğin uzman hekimler tarafından hastane ortamında sona erdirilmesi gerekir. Kanun koyucu, cinsel saldırı sonucu gebe kalan kadının gebeliğinin sonlandırılması hususunda istisnai bir hüküm ortaya koymuştur(62). NPHK'nın 5. maddesinin 2 ve 4. fıkralarında çocuk düşürme iki halde hukuka uygun olduğu kabul edilmiştir; bunun dışındaki çocuk düşürme eylemleri hukuka aykırı olur. Endikasyon

tıbbi tehlikeler nedeniyle gebeliğin sonlandırılması ve 10 haftalık gebelikte rıza ile gebeliğin sonlandırılması hukuka uygundur. 10 haftadan fazla gebelikte tıbbi tehlikenin olmadığı durumlarda bireysel haklılıklar olsa bile hukuka uygunluktan söz edilemez. Annenin hayatını tehdit ettiği veya doğacak çocuk ile onu izleyen nesiller için ağır maluliyetlere neden olacak durumlarda tıbbi tehlikenin varlığı kabul edilmektedir (13). Hekimlerin bu konudaki yasal düzenleme hakkında bilgi sahibi olması, pratikte sık rahim tahliyesi uygulamasının gerçekleştirilmesi ve hekimlerin aile yaşantısı içinde hasta olarak ta uygulama ile karşı karşıya kalmalarının mümkün olması nedeniyle beklenen bir sonuçtur. Sosyo-demografik karşılaştırmalar açısından cevapları incelediğimizde;“Annenin sağlığı açısından tıbbi zorunluluğun bulunması” görüşüne asistan hekimlerin (%91,4), pratisyen ve uzman hekimlere göre evet deme oranının anlamlı oranda az olduğu yani, yanılma oranlarının daha fazla olduğu görülmektedir. Asistan hekimlerin kendi branşları ile ilgili yoğun eğitim süreci nedeniyle farklı alanlardaki sorularda yanılığa düştükleri tahmin edilmektedir.

Hekimin katıldığı bir toplantıda, hastasının sağlık durumu ile ilgili notların da bulunduğu flash-belleğinden toplantı bilgileri ile birlikte yanılılıkla hasta bilgilerini de bilgisayara aktarması sonucu, hastayı tanımayan 3. kişiler tarafından bu notların görülmesi durumu ile ilgili olarak yasal sorumluluğa ilişkin görüşlerin istendiği onuncu soruda; Ankete katılan hekimlerin çoğu “şikayete tabiidir, hasta şikayetçi olursa ceza verilebilir” görüşünü paylaşmış(%41,4) ve bunu “suçtur ama kasıt olmaması nedeniyle ceza gerektirmez” görüşü izlemiştir (%33,1). TCK madde 135, “kişisel verilerin hukuka aykırı olarak kaydedilmesi” ve TCK m.136 “verileri hukuka aykırı olarak verme veya ele geçirme” suçlarını düzenlemiştir. Bu düzenlemelerle, kişilerin özel hayatının gizliliği koruma altına alınmak istenmiştir. Kişisel veriler kişinin hayatının gizli alanını oluşturduğu için bu bilgilerin kayıt altına alınması ve açıklanması kişilerin özel hayatına müdahale teşkil etmektedir (41).

Türk Ceza Kanunu "nın 135. Maddesinin gerekçesinde, Gerçek kişiyle ilgili her türlü bilgi, veri olarak kabul edilmiştir. Konumuz açısından, kişisel verileri gerçek kişilere ilişkin, bir hastalık dolayısıyla hekim veya diğer sağlık personeli tarafından edinilen her türlü bilgi olarak tanımlayabiliriz (70). Bu verilerin hukuka aykırı olarak kaydedilmesi ve başkasına verilmesi suç olarak tanımlanmıştır. Sözkonusu verilerin kağıt üzerinde veya bilgisayar ortamında ya da başka herhangi bir yöntemle kaydı hususunda Ceza Yasasında bir ayırım getirilmemiştir. Herhangi bir şekilde kayıt, bu suçu oluşturacaktır (33). Madde 136'da düzenlenen suçun maddi unsuru, başkasına ait kişisel verilerin hukuka aykırı olarak bir başkasına verilmesi, yayılması veya ele geçirilmesi eylemlerinden birinin işlenmesiyle oluşur. Dolayısıyla kasıtlı olarak bilgisayar ortamında kişisel verilerin aktarılması da bu suçu oluşturacaktır. Genel bilgiler bölümünde yapılan konuya ilişkin açıklamalar çerçevesinde ;bu suç ancak kastla işlenebilir. Suçun soruşturulması ve kovuşturulması

şikayete tabi değildir. Res'en yapılabilir. Sorumuzda, yanlışlıkla aktarımdan bahsedildiği için kast olmadığından suç oluşmayacaktır. Bu yönde verilen görüşlerde hekimler Ceza Yasasına uygun yaklaşımdadırlar. Ancak, hekimler tarafından suçun şikayete tabii olduğu görüşü ağırlıktadır. Kasıtlı kişisel bilgilerin aktarılması durumunda hastanın şikayeti aranmaksızın ceza soruşturma ve kovuşturması yapılabilecektir. Anket sonuçlarında, şikayete tabii olduğu yönünde ağırlıklı olarak görüş beyan edildiği görülmüş ve araştırma sonucu bu konuda yeterli bilgiye sahip olunmadığını ortaya koymuştur. Mesleğinin ceza yükümlülüğü ile ilgili eğitim alanların almayanlara göre "şikayete tabiidir" görüşünü tercih etme oranının anlamlı oranda fazla olduğu görülmektedir (%58,8). Eğitim alanların şikayete tabii olan başka suçlarla karıştırdığı, dolayısıyla eğitimlerin bu anlamda yeterli olmadığı, eksik eğitimlerin bazen yanılıya sebep olabildiği düşünülmektedir. Hekimlerin kasıt olmaksızın hasta bilgilerini üçüncü kişilere aktarması durumunda, tazminat sorumluluklarının doğabileceği göz önüne alınarak bu konuda dikkatli davranmaları isabetli olacaktır.

Hekimin Muayenehanesine başvuran bir hastasına miadı dolmuş bir ilacı vermesi durumunda, hasta eve gittiğinde ilacı kullanmadan önce ilacın gününün geçmiş olduğunu ve kendisine zarar vereceğini fark ederek durumu karakola bildirdiğinde, Ceza Kanununa göre suçun olup olmadığına ilişkin onbirinci görüş sorusuna verilen yanıtları değerlendirmede; ankete katılan hekimlerin ağırlıklı görüşü "ticari amaçla bozulan ilacın verilmesi" durumunda "hasta zarar görmese de" suçun oluşacağı yönündedir (%37,1). Kanunen suç olduğunu düşünenlerle (%25,8), hastanın zarar görmesi durumunda suçun oluşacağı görüşünde olanların (%26,5) oranı da yaklaşık aynıdır. Dolayısıyla hekimler, bozulmuş ilacın kendileri tarafından hastaya parayla verilmesi durumunda suçun oluşacağını düşünmekte ancak, hastanın zarar görüp görmemesi koşuluna bağlı bulunup bulunmadığı hususunda tereddüde düşmektedir. Tüm seçeneklere verilen olumlu- olumsuz cevap oranları, sosyodemografik gruplar arasında anlamlı bir farklılık göstermemektedir. TCK Mad. 186'da "bozulmuş değiştirilmiş gıda veya ilaçların ticareti" suçu düzenlemiştir. Genel Bilgiler 2.2.1.11.Bölümde konuya ilişkin bilgiler verilmiştir. Ceza hukuku bakımından bir fiilin suç sayılarak cezalandırılması, o fiilin topluma ağır derecede zarar vermesi ya da zarar verme tehlikesinin varlığının bulunması veya ortaya çıkmasıdır (74). Bu suçla korunan değer, kamunun sağlığı, dolayısıyla kişilerin hayatını ve sağlığını tehlikeye sokacak somut tehlike doğuran eylemlerin önüne geçilmesidir (75). Dolayısıyla bu bir tehlike suçudur ve zarar gerçekleşme de suç oluşacaktır. Bu suçların işlenmesi neticesinde kişilerin sağlığı zarar görmüş ise hem bu suçun, hem de kasten yaralama veya öldürme suçunun işlendiği kabul olunur. Fail cezası ağır olan suç ile cezalandırılır (43).

TCK 186. maddede belirtilen bozulmuş veya değiştirilmiş bu tür maddelerin ticareti yani failin ticari kazanç amacı gütmesi esastır. Başlangıçta kişilerin hayatını ve sağlığını tehlikeye sokacak nitelikte olmadığı halde sonradan bozulmuş veya değiştirilmiş ilaçların ticareti sözkonusudur.

Bozulma ve değiştirilme dışarıdan müdahale ile olabileceği gibi, kendiliğinden bozulmada bu kapsamda değerlendirilebilecektir (75).

Hastanın muayene esnasında, sohbet halinde “-A- şahsını öldürmeyi planladığını” hekime iletmesi durumunda, ceza yasasına göre hekimlerin yükümlülüklerine ilişkin on dördüncü görüş sorusuna verilen yanıtlarda;“hastaya tıbbi yardım yükümlülüğüm nedeniyle psikiyatriye sevk etmem gerekir” görüşünü paylaşanlar büyük çoğunluktadır(%79,4). “Suçu haber verme yükümlülüğüm nedeniyle adli mercilere ihbarda bulunmalıyım” görüşünde olan hekim oranı da bu görüşü izlemektedir(%41,3). TCK 280. Madde de “sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesi” suçu düzenlenmiştir. Konu ile ilgili 2.2.1.15.Bölümde yapılan açıklamalar çerçevesinde öncelikle suçun işlendiğine ilişkin belirti ile karşılaşılması, görevi nedeniyle bu suçun öğrenilmiş olması durumunda bildirim yükümlülüğü bulunmaktadır. Anket sorusunda verilen olay örgüsünde henüz işlenmiş bir suç bulunmamaktadır, suç işleme niyeti sohbet halinde hekime bildirilmektedir. Dolayısıyla verilen olay örgüsü içinde ihbar yükümlülüğü bulunmamaktadır. Ankete katılan hekimlerin %79,4’ü tıbbi mesleki görevleri çerçevesinde hastanın sağlığı ile ilgili psikiyatri sevkini uygun görmüştür. Ancak suçu haber verme yükümlülüğüm gereği adli mercilere ihbarda bulunmalıyım görüşünü paylaşan hekim oranı (%41,3) da dikkat çekicidir. Bu oran suçu bildirme yükümlülüğünün kapsamının geniş algılandığını ortaya koymaktadır.

TCK 280. madde hükmü ile devletin adli menfaatleri yani suçla mücadelenin kolaylaştırılması amaçlanmıştır. Ancak, bazı meslek grupları güven ilişkisine dayalı olup, hekimin hasta ile olan ilişkisi de bu gruptadır. Hasta hekime başvurduğunda sırrının açıklanmayacağına güvenerek hareket etmektedir. Bu meslek grubuna duyulan güven sarsılmamalıdır.

Türk Tabipler Birliği’nin üye olduğu Dünya Hekimler Birliği’nin 1948 Cenevre, 1957 İstanbul, 1981 Lizbon ve 1983 Venedik Bildirgelerinde de, hekimin öldükten sonra bile hastasına ait sırları saklamaya özen göstermesi gerektiğine işaret edilmektedir. Türk Tabipler Birliği tarafından kabul edilen “Hekimlik Meslek Etiği Kuralları” m.9’da *“Hekim, hastasından mesleğini uygularken öğrendiği sırları açıklayamaz. Hastanın ölmesi ya da o hekimle ilişkisinin sona ermesi, hekimin bu yükümlülüğünü ortadan kaldırmaz. Hastanın onam vermesi ya da sırrın saklanması hasta ya da öteki insanların yaşamını tehlikeye sokması durumunda, hastanın kişilik haklarının zedelenmemesi koşuluyla, hekim bu sırrı saklamakla yükümlü değildir. Yasal zorunluluk durumlarında hekimin rapor düzenlemesi de, meslek sırrının açıklanması anlamına gelmez. Hekim, tanık ya da bilirkişi olarak mahkemeye çağrıldığında olayın meslek sırrı olduğunu ileri sürerek bu görevlerinden çekilebilir”* şeklinde düzenlenmiştir.

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi mad. 4'te de, hekimlerin sır saklama borcu "*Tabip ve diş tabibi, meslek ve sanatının icrası vesilesiyle muttali olduğu sırları, kanuni mecburiyet olmadıkça ifşa edemez. Tıbbi toplantılarda takdim edilen veya yayınlarda bahis konusu olan vakalarda, hastanın hüviyeti açıklanamaz*" şeklinde ifade edilmiştir.

Ancak, bazı yasal düzenlemelerle sırrın saklanmasından kamunun üstün menfaati gibi özel durumlarda sarfınazar edilmektedir. TCK 280. madde düzenlemesi bu istisnaların başında gelmekle birlikte, Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'na göre, salgın hastalıkların tedbir almakla yetkili mercilere haber verilmesi gerekmektedir. Bildirilmesi zorunlu hastalıkların neler olduğu 1930 tarihli Umumi Hıfzıssıhha Kanunu m.57, 97, 99, 103, 107, 114'de açıklanmaktadır. Bu hastalıklarından biri zuhur eder veya bunların birinden şüphe edilir veyahut bu hastalıklardan ölüm vuku bulur veya ölümün bu hastalıklardan biri sebebiyle meydana geldiğinden şüphe duyulursa UHK.m.57'de ihbar yükümlülüğünün doğmuş olduğu düzenlenmiştir. Bu tür bir vaka ile karşılaşan hekimler, Madde 58'e göre 24 saat süre içinde sağlık müdürlüğüne, hükümet veya belediye tabipliğine, bunlar yoksa polis veya jandarma karakoluna sözlü veya yazılı şekilde başvurarak, hastanın isim ve adresini bildirmek zorundadırlar (100). 5271 sayılı CMK 'da düzenlenen tanıklık müessesesi de bu istisnalardan biridir. CMK mad.46'da tanıklıktan çekinme hakkı da düzenlenmiştir, ancak, hastanın rızasının bulunması durumunda tanıklıktan çekinmek mümkün değildir.

Bunların dışında, anket çalışmamızda hekimlere yöneltilen sorunun da konusunu oluşturan "bir şahsı öldürmeyi planladığını" aktaran hastanın sırrı ile birlikte üçüncü şahsın hayatı konusu da gündeme gelmektedir. **Tarasoff** vakası ile konu ABD 'de çok tartışılmıştır ve Mahkeme "eğer hastası bir başkası aleyhine ciddi bir tehlike arz ediyor ise hekim, kurbanını bu tehlikeden korumakla yükümlüdür" ilkesini benimseyerek, güvenliğe haber vermiş olsa bile hastanın ölümle tehdit ettiği kadına haber vermediği için hekim-terapistin sorumluluğuna karar vermiştir. Birçok eyalette bu karardan sonra, hastadan zarar görecekt belli kişilerin korunmasını hekimlerden isteyen yasal düzenlemeler getirilmiştir (17).

Ülkemizde bu hususta açık bir düzenleme olmamakla birlikte, yukarıda değinildiği üzere, Hekimlik Meslek Etiği Kuralları" m.9'da "*...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...*" kuralı benimsenmiş ve Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 23. maddesinde "...Hukuki ve ahlaki yönden geçerli ve haklı bir sebebe dayanmaksızın hastaya zarar verme ihtimali bulunan bilginin ifşa edilmesi, personelin ve diğer kimselerin hukuki ve cezai sorumluluğunu da gerektirir..." Hükmü ile, hukuki ve ahlaki yönden geçerli bir sebeple hasta sırrının açıklanabileceği düzenlenmiştir. Anket çalışmamızda ki olay örgüsü içinde, hekimin TCK 280. maddeye göre ihbar yükümlülüğü bulunmamakla birlikte, benzer

durumda yurt dışında, kurbanı koruma yönünde yükümlülüğün getirildiği düzenlemelere rastlandığı görülmektedir.

Katılımcıların cevapları sosyodemografik gruplar açısından incelendiğinde ise Meslekte beş - on yıl arası çalışması bulunanların “psikiyatriye sevk etmem gerekir” yönündeki cevabı(%63,3), meslekte beş yıl altında ve on bir yıl üzerinde çalışması bulunanlara göre düşük çıkmıştır. Eğitim alanların(%88,9) ise almayanlara göre daha yüksek oranda psikiyatriye sevk etme seçeneğini tercih ettiği görülmektedir . “Adli mercilere ihbarda bulunmam gerekir” görüşünü paylaşan sağlık ocağı hekimlerinin(%50,6), Eğitim Araştırma Hastanesinde çalışan hekimlere göre(%33,7) oranı ve pratisyenlerin (%52,2) asistan ve uzman hekimlere göre “ adli mercilere bildirmesi gerektiği” görüşü anlamlı derecede yüksektir. Mesleğinin ceza yükümlülüğü ile ilgili eğitim alanların (%29,6) eğitim almayanlara göre bu seçeneği tercihi anlamlı derecede düşüktür. “Görevim nedeniyle öğrenmediğimden ihbar yükümlülüğüm yoktur” seçeneğine asistanların katılımı diğer gruplara göre yüksektir(%40,0). Bahsedilen bu farklılıklar dışında incelenen diğer görüş sıkları ile sosyodemografik grupların cevapları arasında başkaca bir anlamlı farklılık bulunmamıştır. Karşılaştırmaları değerlendirdiğimizde, eğitim alanların hastaya daha temkinli yaklaştığı, sonucunda doğabilecek farklı sorumlulukları da düşünerek hastayı psikiyatriye yönlendirmeyi zorunluluk olarak gördükleri yorumlanmaktadır. Yine eğitim alanların “adli merciye bildirim” tercihinde diğer gruplara göre daha az oranda katılmaları, bu yükümlülüğün sınırlarını daha iyi anladıklarını ortaya koymaktadır. Eğitimin bu açıdan yeterli olmamakla birlikte yarar sağladığı düşünülmektedir. Pratisyenlerin “adli mercilere bildirim” yükümlülüğünün kapsamını daha geniş yorumladıkları, ihbar yükümlülüğü yasal olarak bulunmasada pratisyen hekimlerin bu yükümlülüğün olduğunu düşündüğü görülmektedir. Pratisyen hekimlerin belirli bir mahalli çevreye hizmet vermesi nedeniyle hastalarıyla özel sohbetlerinin daha yoğun olması ve dolayısıyla sözel olarak suça konu ihbarlarla daha fazla karşılaşmalarının bu yükümlülüğün kapsamını geniş yorumlamaya sebep olabileceği düşünülmektedir. Pratisyen hekimler açısından “sağlık mesleği mensubunun suçu bildirme yükümlülüğü” nün kapsamı bakımından eğitimin yararlı olacağı söylenebilir.

Çocuğunun uyuşturucu kullandığından şüphe eden anne-babanın hekime başvurusu üzerine, toksikolojik analiz tetkiki istenmesi sonucu, çocuğun vücudunda uyuşturucu bulunduğunun tespit edilmesi durumunda, hekimin yükümlülüğüne ilişkin görüşlerin istendiği on ikinci soruda, katılımcılar, “kesinlikle”(%46,6) ve “büyük oranda”(%27,0) “Çocuğun klinik izleminin başlatılması gerektiği”, “anne babaya durumun suç teşkil ettiğinin hatırlatılması gerektiği”(%28,0- %20,1), “durumun adli mercilere bildirilmesi gerektiği”(%35,4- %13,2) görüşünü taşımaktadır. “Toksikolojik analiz tetkikinin hekim tarafından istenmesinin bir suç olduğu” görüşüne kesin katılmayanların ağırlıkta olduğu görülmektedir(%47,6). Çocuğun uyuşturucu kullandığının

tetkiklerle hekim tarafından tespiti sonucu, klinik izlem başlatılması gerektiği ve ilgili sağlık birimlerine gerekli yönlendirmelerin yapılması gerektiği aşıkardır. Hekimlerin anne – babaya bilgi verilmesini yeterli gördükleri konunun da çocuğun klinik izlemi ile ilgili olduğu düşünölmektedir. TCK mad. 191'e göre uyuşturucu madde kullanmak suçtur. Buna göre yukarıda ayrıntılı olarak izah edilen açıklamalar çerçevesinde suçun resmi mercilere bildirilmesi gerekmektedir. Dolayısıyla bu açıdan anne- babaya durumun bildirilmesi yeterli olmayıp hekim tarafından gerekli bildirimlerin resmi mercilere yapılması gerekmektedir.

Cevapları sosyodemografik gruplar açısından incelediğimizde ise, "Çocuğun klinik izleminin başlatılması gerektiği" seçeneğine "5-10" yıl arasında çalışması bulunan hekimlerin "katılıyorum(kesin ve büyük oranda)" cevabını verme oranlarının(%46,7-%6,7) , "5 yıl altı ve 11 yıl üstü " çalışması bulunan hekimlere göre anlamlı derecede düşük olduğu, bu hekimlerde katılmıyorum cevabı ve kararsızım cevabı verenlerde artış olduğu, eğitim alanlarda almayanlara göre , "büyük oranda katılıyorum" tercihinin ileri derecede anlamlı yükseklik(%51,9) gösterdiği görölmektedir. Çocuğun uyuşturucu kullanmasının suç teşkil ettiğinin anne-babaya hatırlatılmasının yeterli olduğu seçeneğine "katılmıyorum (kesin katılmıyorum-katılmıyorum) " yönünde görüş beyan eden (%20,0-%15,3) ve "adli mercilere bildirilmesi " gerektiği seçeneğine "kesinlikle katılan" sağlık ocağında görevli hekim oranının (%50,6) anlamlı derecede yüksek olduğu görölmektedir. "Uyuşturucu kullandığı tetkikle tespit edilen çocuğun adli mercilere bildirilmesi gerektiği" seçeneğine pratisyenlerden "kesinlikle ve büyük oranda" katılanların oranının da anlamlı derecede yüksek olduğu görölmektedir(%50,0-%18,5). Bahsedilen bu farklılıklar dışında incelenen diğer görüş seçenekleri ile sosyo-demografik grupların cevapları arasında başkaca bir anlamlı farklılık bulunmamıştır. Pratisyen hekimlerin özellikle suçun adli mercilere bildirim konusunda diğer gruplara göre daha yüksek oranda görüş bildirdiği görölmekle, bu konuda hassasiyetlerinin bulunduğu söylenebilir. On dördüncü görüş sorusuna ilişkin değerlendirmelerde de bildirim yükümlülüğünün kapsamı ile ilgili açıklamalarda bu konuya değinilmiştir.

Hekimlerin, tıp mesleğini ilgilendiren düzenlemeler hakkındaki bilgi düzeyi başlıklı çalışmada, hekimlerin bilgi düzeyi ve bakış açılarını değerlendirmeye yönelik **anketin 13. sorusunda bazı eylemler verilmiş ve hekimlerin bu eylemleri suç olarak görüp görmediklerinin değerlendirmesi istenmiştir. Verilen bu eylemlerden "Hekimin hastasına ait olmayan sağlık karnesine bilerek ilaç yazması" ve "Hekimin çalıştığı sağlık kurumunda doğan bir çocuğun yanlışlıkla diğer bir çocukla karışmasına sebep olması" eylemleri hekimler tarafından büyük çoğunlukla suç olarak nitelendirilmiştir (%83,6 -%71,4).**

"Hekimin hatıı raporu vermesi " ve "Bulaşıcı bir hastalık nedeniyle alınan karantina tedbirlerine hekimin aykırı davranışı" eylemleri ise verilen diğer eylemlere oranla daha az

katılımla suç olarak nitelendirilmiştir(%53,2-%52,0). Bu eylemlerin disiplin cezası gerektirdiği yönündeki görüş diğer eylemlerdeki disiplin cezası seçeneğine göre daha yüksektir(%37,0-%40,0). Hekimler tarafından “Hekimin hatırlanması raporu vermesi “ ve “Bulaşıcı bir hastalık nedeniyle alınan karantina tedbirlerine hekimin aykırı davranışı” eylemlerinin tehlikesi daha az, daha basit eylemler olarak algılandığı ve bu nedenle disiplin cezası ile yaptırlandırılmasının yeterli görüldüğü söylenebilir. Ancak Ceza Kanunu açısından bakıldığında “Hekimin hatırlanması raporu vermesi” yani gerçeğe uygun olmayan raporu kasten düzenlemiş olması 210. madde de düzenlenen Resmi belge hükmünde belgeler arasında kabul edilerek , resmi belgede sahtecilik suçunu oluşturabilecektir. Kuşkusuz her somut olayın kendi içinde değerlendirilmesi gerektiği muhakkaktır. Sağlık mesleği mensupları tarafından düzenlenen belgeden ne anlaşılması gerektiği hususunda Yargıtay 6. Ceza Dairesinin 04.07.1983 tarih ve 2707/3846 “hukuki bir hüküm ifade eden, bir hakkın doğmasına, bir olayın kanıtlanmasına yarayan yazılar” şeklindeki tanımı esas alınabilir Uygulamada özellikle hastalık raporu, ölüm raporu, sağlık raporu, doğum raporu gibi belgeler hekimler ve sağlık mesleği mensupları tarafından düzenlenen belgeler olarak karşımıza çıkmaktadır (86). Yine Yargıtay Ceza Genel Kurulu, Esas: 2002/8-191 Karar: 2002/362 Tarih: 15.10.2002 sayılı kararında, tıbbî raporun gerekli tetkiklerin yapılmadan verilmesi durumunda görevi ihmâl suçunun oluşacağı somut bir örnekle vurgulanmıştır. Eski Ceza Kanunda görevi ihmâl suçu ayrı olarak 230. maddede düzenlenmiş idi. Yeni TCK 257/2’de görevi kötüye kullanma başlığı altında düzenlenmiştir. 2002 yılında da 765 sayılı Eski Ceza Kanunu yürürlükte olduğundan, bu kararda görevi ihmâl suçundan ayrıca bahsedilmiştir (101). *Meran’a* göre sağlık raporları, bir kimsenin bedeni ya da akli ve ruhsal durumu hakkında olması, kanıtlama yeteneğinin zayıf bulunması ve yetkili makamlar tarafından her zaman araştırmaya esas tutulabilmesi nedeniyle madde kapsamında değerlendirilmemesi gerekir (52). “Hatırlanması raporu verilmesi” eylemin disiplin cezası gerektirdiği düşüncesinde olanların oranı pratisyen hekimlerde (%23,2) ve mesleğin ceza yükümlülüğüne ilişkin eğitim almayanlarda (%26,0) anlamlı derecede düşüklük göstermektedir.

“Hekimin hastasına ait olmayan sağlık karnesine bilerek ilaç yazması” eylemi hekimler tarafından büyük oranda suç olarak değerlendirilmiştir. Sözkonusu eylem kanaatimizce TCK Mad. 257’de *“Kanunda ayrıca suç olarak tanımlanan hâller dışında, görevinin gereklerine aykırı hareket etmek suretiyle, kişilerin mağduriyetine veya kamunun zararına neden olan ya da kişilere haksız bir kazanç sağlayan kamu görevlisi, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır”* şeklinde düzenlenen görevi kötüye kullanma suçunu oluşturabilecektir. Hekimlerin bu eylem açısından doğru bir yaklaşım içinde olduklarını söylemek mümkündür. Bu eylem hekimlerin meslek hayatlarında sık karşılaşılabilecekleri bir eylem olması nedeniyle de doğru bilgi ve uygulamayı gerektirmektedir.

“Bulaşıcı bir hastalık nedeniyle alınan karantina tedbirlerine hekimin aykırı davranışı” da hekimler tarafından suç olarak görülmekle birlikte yaklaşık oranda disiplin cezası gerektirdiğini düşünenlerde vardır. Kuşkusuz bir eylemin adli açıdan değerlendirilmesi ayrı, disiplin hukuku açısından değerlendirilmesi ayrı yapılmalıdır. Dolayısıyla bir eylem için hem disiplin cezası hem de adli ceza sözkonusu olabilecektir. Ancak, hekimler tarafından yapılan tercihlerde disiplin cezası ve suç seçeneklerinde yaklaşık oranlarda görüş belirtildiği görülmektedir. TCK mad. 195'te “Bulaşıcı hastalıklara ilişkin tedbirlere aykırı davranma “ suçü düzenlenmiştir. 195. madde de düzenlenen Suçun ön koşulu, bulaşıcı hastalıklardan birine yakalanan veya bu hastalık sebebiyle hayatını kaybetmiş kişinin bulunduğu yerin karantina altına alınmış olmasıdır. Maddenin düzenleniş amacı kamunun sağlığını korumaktır (75). Bulaşıcı hastalıklarla savaşa ilişkin getirilen yasal düzenlemelerle, korunmak istenen toplum ve toplumu oluşturan bireylerin sağlığıdır. Anayasanın 56. maddesinde sağlıklı yaşam hakkı düzenlenmiş ve devlete ve vatandaşlara ödevler yüklenmiştir. Dolayısıyla toplum sağlığını korumak adına getirilen düzenlemenin hekimler tarafından yarıya yakın oranda (%40) sadece disiplin cezasını gerektirir şeklinde yorumlanması, eyleme daha basit yaklaşıldığını göstermektedir ki, bu da tehlikeli bir yaklaşımdır. Zira, bulaşıcı hastalık nedeniyle alınan tedbirlere aykırı davranış beraberinde toplum sağlığı açısından ciddi sorunlara yol açabilecektir. Bulaşıcı hastalıkta karantina tedbirine aykırı davranma konusunda “TCK'ya göre suç değildir” ve “disiplin cezası gerektirir” şeklindeki cevap oranı eğitim araştırma hastanelerinde (%9,6) sağlık ocaklarına(%0) göre yüksek çıkmıştır ve bu yükseklik anlamlı derecede bir farklılık oluşturmuştur. Bulaşıcı hastalıkta karantina tedbirine aykırı davranmanın “disiplin cezası gerektirdiğini” ve “TCK'ya göre suç olmadığını” düşünenlerin oranı sağlık ocağında çalışan hekimlerde (%25,9), eğitim hastanesinde çalışan hekimlerden ileri derecede anlamlı düşüklük göstermektedir. Asistanların aynı eyleme “TCK'ya göre suç olmadığını” yönünde cevap verme oranı (%29,1) ise uzman ve pratisyenlerden; mesleğin ceza yükümlülüğüne ilişkin eğitim alanlarda (%9,5) almayanlardan ileri derecede anlamlı yükseklik göstermektedir. Asistanlar diğer gruplara göre genel olarak verilen eylemleri daha düşük oranda suç olarak nitelendirmektedir. Bu açıdan asistan hekimlere kendilerini ilgilendirebilecek ceza düzenlemeleri konusunda eğitimin yararlı olacağı düşünülmektedir.

“Hekimin çalıştığı sağlık kurumunda doğan bir çocuğun yanlışlıkla diğer bir çocukla Karışmasına sebep olması” eylemi de hekimler tarafından çoğunlukla suç olarak nitelendirilmiştir(%71,4). TCK 231/2. fıkrada “ Özen yükümlülüğüne aykırı davranarak, sağlık kurumundaki bir çocuğun başka bir çocukla karışmasına neden olan kişi, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır” hükmü düzenlenmiştir. Madde metninde eylemin suç teşkil edeceği açık olarak ifade edilmiştir. Bu düzenlemede dikkat çeken husus özen yükümlülüğüne aykırı davranışla da suçun

oluşmasıdır. Yani suçun taksirle işlenmesi mümkündür. Çocuk deyiminden hukuksal anlamda ne anlaşılması gerektiği maddede açık değildir. Doktrinde çoğunlukla, bu suça konu olan mağdur çocuktan kastedilenin, yaşının küçüklüğü nedeniyle soybağını algılayacak ehliyete sahip olmayan çocuk olduğu kabul edilmektedir (96). Hekimler tarafından maddede tanımlanan suça yakın olarak verilen eylemin büyük çoğunlukla suç olarak nitelendirilmesi, bu konuda doğru bir bakışa sahip olduklarını göstermektedir. “Sağlık kurumundaki bir çocuğun diğer bir çocukla karışmasına sebep olma” eylemine ilişkin verilen cevaplarda “disiplin cezası gerektirdiği” seçeneği pratisyen hekimler tarafından anlamlı derecede düşük oranda tercih edilmiştir(%29,8). Bunun nedeni eylemi suç olarak gören pratisyen hekim oranının daha fazla olmasıdır(%67,5).

Mağdur, şüpheli ya da sanığın genital muayenesinin yapılabilmesi için hekime müracaat edilmesi halinde hangi belgenin hekim tarafından görülmesi gerektiğine ilişkin on beşinci soruya; hekimlerin birden fazla seçeneği tercih ederek yanıt verdiği görülmüştür. Verilen yanıtlarda, Cumhuriyet Savcısının kararını (%11,4) ve Mahkemenin kararını(%12,0) görmek gerektiği yönündeki tercih oranları diğer seçeneklere göre daha yüksektir (iki seçeneği birlikte tercih edenler %21,7). Bununla birlikte mağdur, şüpheli ya da sanığın rızası ile cumhuriyet savcısının talebini görmesi gerektiği yönünde görüş belirtenlerin oranı da dikkate değerdir(%136,1). Tüm seçeneklere verilen olumlu - olumsuz cevap oranları, sosyo-demografik gruplar arasında anlamlı bir farklılık göstermemektedir. TCK Mad. 287/1 “Yetkili hakim ve savcı kararı olmaksızın, kişiyi genital muayeneye gönderen veya bu muayeneyi yapan fail hakkında üç aydan bir yıla kadar hapis cezasına hükmolunur” şeklinde düzenlenmiştir. Bir suça ilişkin olayın aydınlatılması gerçeğin ortaya çıkartılması amacına yönelik olarak kişinin genital bölge muayenesinin yapılmasına ancak yetkili mahkeme, hakim veya acil hallerde cumhuriyet savcısı karar verebilir. Bu karara istinaden yapılacak muayenede kişinin rızası aranmamaktadır (89). Bireyin tıbbi rahatsızlığı nedeniyle muayene için başvurusu sonucunda hekim – sağlık personeli tarafından gerçekleştirilen muayenenin suç kapsamında bulunmadığı izahıtan varestedir. Hekim, cumhuriyet savcısının veya mahkemenin kararı ile kendilerine getirilen mağdur, şüpheli ya da sanığın genital muayenesini gerçekleştirebilecektir. Ankete katılan hekimler genellikle madde düzenlemesine uygun şekilde görüş beyan etmişlerdir. Bununla birlikte az oranda da olsa kolluk güçlerinin talebi ile sözkonusu muayenenin yapılabileceği görüşünde olan hekimlerde bulunmaktadır. Bu görüş kişilik hakları açısından tehlike arz etmektedir ve uygulamada sorunlara yol açabileceği düşüncesini doğurmaktadır.

6. SONUÇ

Hukuk kuralları kişilerin ve toplumun yetki ve görevlerini, bireylerin özgürlüklerini ve bunun sınırları ile diğer kişilerle ilişkileri düzenler (2). Ceza hukuku, suç ve yaptırımları düzenlerken bireyin güvenli, sağlıklı, özgür bir ortamda yaşamasını amaçlar. Kişilerin yararına olduğu için belli koşulların varlığı ile hukuka uygun kabul edilen faaliyetlerin, içinde tehlikede barındırması nedeniyle sınırlarının belirlenmesi gerekir. Yararlı ve aynı zamanda bünyesinde tehlike barındıran faaliyetlerdeki sınır Ceza Kanununda düzenlenen hükümlerle belirlenir. Hekimlerin faaliyetleri açısından bu hak ve sorumluluklar birçok kanun, yönetmelik vd. düzenlemelerle hüküm altına alınmış olmakla birlikte adli ceza açısından sorumluluğu doğuran temel kanun Türk Ceza Kanunu'dur. Risk oranı yüksek olan tıp mesleğinin icrası nedeniyle olumsuz sonuçların azaltılabilmesi iyi bir mesleki eğitim kadar, mesleğin yetki ve haklarının sınırları ve sorumluluklarının bilinmesi ile mümkündür. Hekimlerin, 5237 sayılı Ceza Yasasında Tıp Mesleğini İlgilendiren Düzenlemeler hakkındaki bilgi düzeyi konulu çalışmada, Ceza Kanunu'nda hekimleri ilgilendiren düzenlemeler ele alınmış, bu düzenlemeler hakkında hekimlerin bilgi düzeyi ve bakış açıları anket sonuçları ile ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Ankete katılan hekimlere, sosyo-demografik özelliklerine ve Ceza Yasasında hekimleri ilgilendiren düzenlemelere ilişkin bilgi ve bakış açılarını ortaya koyabilecekleri sorular yöneltilmiştir. Ankete katılan hekimlerin büyük kısmının, otuz yaş üzerinde olduğu, on bir yıl ve üzerinde çalışmasının bulunduğu, Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde görevli olduğu ve herhangi bir ceza soruşturması geçirmediği, çoğunluğunun ünvanının pratisyen olduğu anlaşılmaktadır. Anket çalışması sonunda hekimlerin büyük çoğunluğunun mesleklerinin ceza yükümlülüğü ile ilgili olarak yasal düzenlemeler hakkında bir eğitim almadığı anlaşılmıştır. Buna rağmen verilen cevaplardan hekimlerin ortalama bir bilgiye sahip olduğu görülmektedir. Bunun nedeninin konunun gerek medyada gerek meslek örgütlerinde çok tartışılmış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Hekimlerin hangi eylemlerin suç oluşturabileceği hakkında genel anlamda fikirlerinin olduğu anlaşılmakla birlikte, eylemlerin kast ya da taksirle işlenmesinin suçu oluşturup oluşturmayacağı, şikayete tabi olup olmadığı, madde metninde suç olarak düzenlenen eylemlerin kapsamı hakkında yanılığa düştükleri görülmüştür.

Cevapların sosyo-demografik karşılaştırmasında; hekimlerin tıbbi uygulama hatalarından doğan sorumluluğunun, hangi kusurluluk türünden kaynaklandığının değerlendirilmesi istenen soruda, EAH'nde çalışanların kast ve olası kasttan çoğunlukla sorumluluğun doğduğu, asistanların olası kast ve ihmal; Ceza yasasındaki değişiklikler konusunda eğitim alanların olası kast, ihmal ve bilinçli taksir, eğitim almayanların ise bilinçli taksirden çoğunlukla sorumlu tutuldukları yönünde

yanıtlar verdiği görülmüştür. Eğitim alanların almayanlara oranla “ tıbbi uygulama hatalarının” kasttan kaynaklandığı yönünde görüş beyan etmesi ilginç bulunmuştur. Eğitimlerin kısa süreli olması nedeniyle bu hatalı tercihlerin oluştuğu düşünülmektedir.

“Kusur durumlarının ceza yasasına göre en yüksek cezadan en alta doğru derecelendirmesi” istenen sorusuya katılımcıların verdikleri yanıtlarda, ceza hiyerarşisi konusunda doğru bir sıralama yapabildikleri görülmüştür.

“İnsan üzerinde deney” koşullarına ilişkin katılımcıların görüşleri değerlendirildiğinde, Ceza Yasasında mevcut koşulların hekimler tarafından bilindiği ya da gerekli görüldüğü, ancak yasadakinden farklı olarak ise çocuk üzerinde bilimsel deney yapılamayacağı yönünde belirtilen görüşlerin ağırlıkta olduğu izlenmiştir. Asistan hekimlerde “erişkin için geçerli şartların karşılanmasının, çocuk üzerinde deney için yeterli” olduğu görüşünün ağırlıkta olması ilginç bulunan bir diğer sonuçtur. Asistan hekimlerin çalışma ortamlarında bilimsel araştırmalarla daha çok uğraşmaları nedeniyle bu konudaki yanlış bilgilenimleri ilgili konuda eğitim çalışmalarının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Organ ve doku ticareti suçu ile ilgili görüşlerin değerlendirilmesi amaçlanan sorularda, yasal düzenlemeye uygun olarak, organ ve dokuların parayla alınmasını ve çocuktan alınmasını suç olarak değerlendirdikleri izlenmiştir. Ölüden organ ve doku alınmasında hukuka uygunluk koşullarından olan irade beyanına ilişkin hekimlerin görüşlerinde; ölenin yakınlarının onam vermesi ağırlıklı olarak olumlu bulunmuştur. “Ölü sağlığında onam vermediği halde yakınların onam vermesi” durumunun EAH’de çalışan hekimlerde, uzman hekimlerde ve mesleğin ceza yükümlülüğüne ilişkin eğitim alanlarda meşru olarak değerlendirme oranının diğer gruplara göre yüksek olduğu; “Ölü sağlığında onam verdiği halde yakınlarının onam vermemesi” durumunun meşru olarak değerlendirme oranının mesleğin ceza yükümlülüğüne ilişkin eğitim almayan grupta anlamlı derecede yüksek bulunduğu görülmüştür. ODNK 14. Maddede ölünün sağlığında belirttiği irade beyanı esas alındığı, herhangi bir beyanı yoksa yakınlarının rızasının aranacağı yönünde bir düzenleme getirilmiş olmasına rağmen, hekimlerin ölünün sağlığındaki irade beyanından ziyade, ölümden sonra yakınlarının irade beyanını esas alma eğiliminde olduğu görülmüştür. Adli otopsi yapılan cesetten, yakınlarının onamı olmadan bilimsel araştırma amaçlı doku alınmasının suç oluşturup oluşturmayacağına ilişkin görüşlerin istendiği soruda, hekimlerin çoğunlukla bunun suç olduğu görüşünü taşıdığını ortaya koymuştur. Yasal düzenlemede de sadece ölüm nedeninin tespiti amacıyla doku alınması meşru kılınmıştır.

Hekimin acil hallerde yardım yükümlülüğünün bulunup bulunmadığı ve ne şekilde yerine getirilebileceğine ilişkin görüşlerin değerlendirmesinde; hekimlerin “hastayı tıbbi müdahalede

bulunmadan yakındaki bir sağlık kuruluşuna sevk etmenin de yardım yükümlülüğünün yerine getirilmesinde yeterli” olduğu görüşünü yüksek oranda paylaştıkları görülmüştür. Bu görüşün Eğitim Araştırma Hastanelerinde çalışan hekimlerde ve asistan hekimlerde yüksek bulunduğu izlenmiştir. Eğitim Araştırma Hastanesinde bu görüşün yüksek çıkmasının asistan hekimlerin görüşünden ve sağlık kuruluşunda hastaya daha kapsamlı müdahale edilme olanağının bulunması nedeniyle hastanın yararına olacağı düşüncesinden kaynaklandığı yorumlanmaktadır. Öte yandan, “hasta yakınının talebine göre hareket edilmelidir” görüşünü paylaşan 11 yıl üstü meslek yaşantısına sahip hekim oranının da karşıt gruplardan yüksek bulunduğu saptanmıştır. Hastalık veya yaralanma nedeniyle kendini idare edemeyecek durumda olan kimselere hekimin Ceza Yasasına göre koşulların elverdiği ölçüde yardım yükümlülüğü bulunmaktadır. Dolayısıyla koşullar müsait olduğu halde hekimin tıbbi yardımda bulunmaksızın hastayı sağlık kuruluşuna yönlendirmesi ortaya çıkacak zararlı sonuçlarda neden sonuç ilişkisi çerçevesinde ceza sorumluluğunun doğmasına yol açabilecektir. Özellikle uzmanlık eğitimi gören asistan hekimlerde bu konuda eğitimin yararlı olacağı düşünülmektedir.

Çocuk düşürtme suçu ile bağlantılı olarak, gebeliğin sonlandırılmasında yasal sürenin hangi durumlarda uzatılabileceğine ilişkin görüşlerin değerlendirilmek istendiği soruya, hekimlerin büyük çoğunlukla doğru yaklaşım sergiledikleri, asistan hekimlerin, “Annenin sağlığı açısından tıbbi zorunluluğun bulunması” görüşüne pratisyen ve uzman hekimlere göre evet deme oranının anlamlı oranda düşük olduğu görülmüştür. Uzmanlık eğitimi gören hekimler tarafından çoğunlukla bu hususun bilindiği verilen cevap oranlarından görülmekle, pratisyen ve uzmanlara göre yanılma oranlarının daha yüksek olması nedeniyle bu hususta da uzmanlık eğitimi görenlerin aydınlatılmasında yarar görülmektedir.

Kişisel verilerin açıklanması suçu ile bağlantılı olarak, hastaya ait bilgilerin yanlışlıkla bilgisayar yolu ile üçüncü kişilere aktarılmasının suç olup olmadığı ve ceza gerektirip gerektirmediği yönündeki görüşlerin değerlendirilmesi amaçlanan soruda, katılımcıların “Şikayete tabiidir, hasta şikayetçi olursa ceza verilebilir” seçeneğini ağırlıklı olarak tercih ettiği görülmüştür. Mesleğinin ceza yükümlülüğüne ilişkin eğitim alanların almayanlara göre “şikayete tabidir” görüşünü tercih etme oranının anlamlı oranda fazla olduğu izlenmiştir. Sorumuzda, yanlışlıkla aktarımdan bahsedildiği için kast olmadığından suç oluşmayacaktır. Kasıtlı kişisel bilgilerin aktarılması durumunda hastanın şikayeti aranmaksızın ceza soruşturma ve kovuşturması yapılabilecektir. Anket sonuçlarında, şikayete tabii olduğu yönünde ağırlıklı olarak görüş beyan edildiği, kast olmasa da şikayet varsa ceza verilebileceği düşüncesinin hakim olduğu görülmüştür. Hekimlerin, kişiyi ilgilendiren veriler olması nedeniyle “şikayet “gerektiği görüşünde oldukları düşünülmektedir. Eğitim alanların almayanlara göre daha yüksek oranda “şikayete tabii” olduğu görüşünü paylaşmasının eğitimlerin kısa süreli

olması ve genellikle ceza soruşturması usullerinin kapsama alınmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bozulmuş Değiştirilmiş Gıda veya İlaçların Ticareti suçu ile bağlantılı olarak, Hekimin Muayenehanesine başvuran bir hastasına miadı dolmuş bir ilacı vermesi durumunda, hastanın ilacı kullanmadan durumu yetkili mercilere bildirmesi halinde ceza düzenlemesine ilişkin görüşlerin sorulduğu soruya, katılımcıların çoğunlukla “hasta zarar görmesede ticari amaçla bozuk ilacın verilmesi durumunda suç oluşur” görüşünde olduğu izlenmiştir. Ceza Yasasında da Kişilerin hayatını ve sağlığını tehlikeye sokacak biçimde bozulmuş, değiştirilmiş ilaçların ticareti suç olarak düzenlenmiştir.

Sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesi suçu ile bağlantılı olarak, Hastanın muayene esnasında, sohbet halinde “-A- şahsını öldürmeyi planladığını” hekime iletmesi durumunda, ceza yasasına göre hekimlerin yükümlülüklerine ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi amaçlanan soruya, katılımcıların, suçu haber verme yükümlülüğü nedeniyle, adli mercilere ihbarda bulunmak gerekir, yönündeki görüşlerinin yüksek bulunduğu görülmüştür. Sağlık ocağında görevli hekimler ile pratisyen hekimlerin “adli mercilere ihbarda bulunulması gerektiği” görüşünü diğer gruplara göre daha yüksek oranda tercih ettiği görülmüştür. Eğitim alanların diğer gruplara göre bu seçeneği tercihi anlamlı dercede düşüktür. “Görev nedeniyle öğrenilmediğinden ihbar yükümlülüğü yoktur “ seçeneğine asistanların katılımı diğer gruplara göre daha yüksektir. Ceza Yasasında, “Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren ...” sağlık mesleği mensubunun sorumluluğundan bahsedilmiştir. Dolayısıyla verilen olayda, henüz işlenen bir suç bulunmaması ve suçun işlendiği yönünde bir belirti değil sohbet halinde bir suç işleme niyetinden bahsedilmiş olması nedeniyle yasada öngörülen yükümlülük oluşmamıştır. Pratisyen hekimlerin ihbar yükümlülüğünün kapsamını geniş yorumladığı, eğitim alanların ise almayanlara göre daha doğru yaklaşım içinde olduğu görülmüştür.

Çocuğunun uyuşturucu kullandığından şüphe eden anne-babanın hekime başvurusu üzerine, çocuğun uyuşturucu kullandığının tetkik ile tespit edilmesi durumunda, hekimin yükümlülüğüne ilişkin görüşlerin değerlendirmesinde, katılımcılar “kesinlikle” ve “büyük oranda” “Çocuğun klinik izleminin başlatılması gerektiği”, “anne babaya durumun suç teşkil ettiğinin hatırlatılması gerektiği”, “durumun adli mercilere bildirilmesi gerektiği” görüşünü taşımaktadır. “Toksikolojik analiz tetkikinin hekim tarafından istenmesinin bir suç olduğu” görüşüne kesin katılmayanların ağırlıkta olduğu da görülmüştür. Çocuğun klinik izleminin başlatılması gerektiği görüşünün, meslekte “5-10” yıl arasında çalışması bulunan hekimlerde, “5 yıl altı ve 11 yıl üstü “ çalışması bulunan hekimlere göre düşük olduğu, bu hekimlerde katılmıyorum cevabı ve kararsızım cevabı verenlerde artış

olduğu, eğitim alanlarda almayanlara göre yükseklik gösterdiği görülmüştür. “Uyuşturucu kullandığı tetkikle tespit edilen çocuğun adli mercilere bildirilmesi gerektiği” görüşüne Pratisyenlerden katılanların oranının ise yüksek olduğu görülmüştür. TCK mad. 191’de uyuşturucu madde kullanmak suç olarak düzenlenmiştir. Buna göre hekimin görevi nedeniyle uyuşturucu kullanıldığını öğrenmesi nedeniyle suçun resmi mercilere bildirilmesi gerekmektedir.

Ceza yasasına göre verilen bazı eylemlerin suç olup olmadığının değerlendirilmesi istenen soruya, hekimler, “hatır raporu verilmesi”, “çocuğun soybağının karıştırılması”, “karantina tedbirlerine aykırı davranma” ve “hekimin hastasına ait olmayan sağlık karnesine bilerek ilaç yazması” eylemlerinin tamamının suç olduğu yönünde görüş belirtmişlerdir.

“Hatır raporu verilmesi”, “çocuğun soybağının karıştırılması” ve “karantina tedbirlerine aykırı davranma” eylemlerinde disiplin cezası gerektiği yönünde yüksek oranda görüş beyan edilmiştir.

Bulaşıcı hastalıkta karantina tedbirine aykırı davranma konusunda “TCK’ya göre suç değildir” ve “disiplin cezası gerektirir” şeklindeki cevap oranı eğitim araştırma hastanelerinde sağlık ocaklarına göre yüksek çıkmıştır. Asistanların, bulaşıcı hastalıkta karantina tedbirine aykırı davranma eyleminin suç olmadığı yönündeki görüşü ise uzman ve pratisyenlere göre; eğitim alanlarda almayanlara göre anlamlı yükseklik göstermektedir.

“Hatır raporu vermenin” disiplin cezası gerektirdiği düşüncesinde olanların oranı pratisyen hekimlerde uzman hekim ve asistanlardan, eğitim almayanlarda alanlardan anlamlı derecede düşüklük göstermiştir.

“Bir çocuğun diğer bir çocukla karışmasına sebep olma” eyleminin disiplin cezası gerektirdiği görüşü pratisyen hekimlerde uzman hekim ve asistanlara göre anlamlı düşüklük göstermiştir.

Verilen eylemlerin tamamı suç oluşturabilecek eylemlerdir. Adli ve idari yaptırımın ayrı uygulanması nedeniyle disiplin cezasını da gerektirmektedir.

“Mağdur,şüpheli ya da sanığın genital muayenesinin yapılabilmesi için hangi belgenin aranacağına” ilişkin soruda, katılımcılar yüksek oranda birden fazla seçeneği tercih ederek yanıt vermiştir. Cumhuriyet Savcısının kararı ve hakim – mahkeme Kararının bulunması durumunda genital muayenenin yapılabileceği yönünde ağırlıklı olarak görüş beyan etmişlerdir. Bunu mağdur, şüpheli veya sanığın yazılı rızasının bulunması gerektiği görüşü izlemektedir. Ceza Yasasında yetkili hakim ve savcı kararı olmaksızın, kişiyi genital muayeneye göndermenin veya bu muayeneyi yapmanın suç olduğu düzenlenmiştir. Hekimler Ceza Yasasının bu maddesine uygun görüş beyan etmiştir. Ancak, mağdurun rızasının bulunması durumunda CMK 76 gereği diğer belgelerin

aranmasına gerek bulunmayacaktır. Hekimler tarafından, kolluk güçlerinin talebinin genital muayene için yeterli olmadığı çok büyük çoğunlukla bilinmektedir.

Anket sonuçlarında da görüldüğü üzere, hekimlerin genel olarak suç teşkil eden eylemler hakkında fikir sahibi olduğu anlaşılmalı birlikte, eylemlerin kast ya da taksirle işlenmesinin suçu oluşturup oluşturmayacağı, şikayete tabi olup olmadığı, madde metninde suç olarak düzenlenen eylemlerin kapsamı hakkında yanılgılarının bulunduğu anlaşılmıştır. Anket çalışmasına katılan hekimlerin çok az bir kısmının ceza yükümlülükleri ile ilgili bir eğitim aldığı ve alınan eğitimlerin kısa süreli (1-3 gün) olduğu, çoğunlukla çalıştıkları kurum bünyesinde düzenlenen eğitimlere katıldıkları tespit edilmiş olup, alınan yetersiz eğitimin kusurluluk türlerinde, suçların şikayete tabii olup olmadığı konusunda, kendilerini ilgilendiren yasal düzenlemelerin suç olup olmadığı konusunda hekimleri tereddüde düşürdüğü görülmüştür. Uzmanlık eğitimi görenlerin, suç konusu olan eylemleri pratisyen ve uzmanlara göre daha düşük oranda suç olarak değerlendirdiği çalışma sonucunda görülmüştür. Özellikle bu grup açısından mesleğin ceza yükümlülüğü ile ilgili eğitimin yararlı olacağı düşünülmektedir.

Çalışma ile, hekimlere çalıştıkları kurum içi ve farklı kaynaklardan kapsamlı eğitim verilmesinin önemi ortaya konulmuş ve cezai sonuç doğuracak eylemlerin önüne geçilmesine, hekimlerin hata oranlarının azaltılmasına katkı sağlanması amaçlanmıştır.

7.ÖZET

Hekimlerin meslekleri ile bağlantılı olarak işledikleri fiiller neticesi ortaya çıkan cezai sorumluluklarına ilişkin 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nda yer alan düzenlemeler ve bu düzenlemelerde kusuru belirleme açısından önem arzeden kavramlara ilişkin, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı bazı hastane ve sağlık ocaklarında görevli hekimlerin bilgilenme düzeyinin ortaya konulması çalışmamızın amacını oluşturmaktadır.

Çalışmamızda İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Kurum ve kuruluşlarda görevli hekimlere anket yöntemi ile ulaşılması hedeflenmiş ve bunun için İstanbul Sağlık Müdürlüğü'nden izin alınmıştır. İstanbul'da bulunan Eğitim Araştırma Hastaneleri, Devlet Hastaneleri ve Sağlık Ocaklarında görevli hekimler tesadüfi yöntemle seçilmiş ve üç yüz elli hekime yirmi beş soruluk anket çalışması teklif edilmiştir. Yüz seksen dokuz hekim ankete katılmış ve sonuçları Ki-Kare testi ile değerlendirilmiştir.

Anket çalışmamızın sonunda hekimlerin büyük çoğunluğunun mesleklerinin ceza yükümlülüğü ile ilgili olarak yasal düzenlemeler hakkında bir eğitim almadığı anlaşılmıştır. Buna rağmen verilen cevaplardan hekimlerin ortalama bir bilgiye sahip olduğu görülmektedir. Bunun nedeninin konunun gerek medyada gerek meslek örgütlerinde çok tartışılmış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Hekimlerin hangi eylemlerin suç oluşturabileceği hakkında ortalama bir fikirlerinin olduğu anlaşılmalı birlikte, eylemlerin kast ya da taksirle işlenmesinin suçu oluşturup oluşturmayacağı, şikayete tabi olup olmadığı, madde metninde suç olarak düzenlenen eylemlerin kapsamı hakkında terddüde düştükleri görülmüştür.

Çalışmamızla,Hekimlere Kurum içi ve farklı kaynaklardan eğitim verilmesinin önemine vurgu yapılması ve hata oranı ile cezai sorumlulukların azaltılmasına katkı sağlanması amaçlanmaktadır.

Anahtar kelimeler; Hekim, ceza kanunu, suç, sorumluluk ,eğitim

8. SUMMARY

In our study, we aimed to reach to the doctors, who are working in the hospitals and local medical units of Health Directorate of Istanbul by means of questionnaires, and we have got the permissions for that. Three hundred and fifty of doctors working in educational research hospitals and local health clinics are randomly selected and asked to answer a questionnaire containing twenty five questions. Hundred and eighty nine doctors answered the questionnaire, and the results are analyzed using the chi-square test.

At the end of our study, it is found out that most of the doctors didn't have any education on the legitimate responsibilities related with the criminal acts. Yet, we understand from the given answers that the doctors have average knowledge on the issue which can be obtained from intensive discussions of the subject in the mass media and the professional institutions. Although the doctors have an opinion on the acts that could be regarded as crime, they hesitated to clearly identify whether the acts would be regarded as crime in case of willful misconduct or negligence, subject to complaints, or the coverage of the crime act article text.

Our main aim is to make contribution to stress the importance of training the doctors by using in-house and other educational institutional opportunities, as well as to reduce the errors and criminal liabilities.

Keywords: Doctor, penal code, crime, responsibility, training

9.KAYNAKLAR;

- (1) Aşçıoğlu Ç. (2006) *Hekimlerin Sorumluluğunda Kusur ve Belirlenmesi: Yüksek Teknoloji Tıbbı ve Hekim-Hasta İlişkisi: Uluslar arası katılımlı 2. Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sempozyum Kitabı* (Ö.Öncel,A.Namal,A.Demirhan Erdemir,H.Ertin,E.Atıcı,Eds.) 1.bsk., s.191,193,Nobel Matbaa, İstanbul "içinde".
- (2) Artuk, M., Gökçen, A., Yenidünya, A. (2007) *Ceza Hukuku Özel Hükümler* S.10,38-49, Turhan Kitabevi, Ankara.
- (3) Ünver, Y. (2003) *Ceza Hukukuyla Korunması Amaçlanan Hukuksal Değer*, S.37,937, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- (4) Ünver, Y. (1998) *Ceza Hukukunda İzin Verilen Risk*, s.329, 332, Beta Basım Yayım Dağıtım, İstanbul.
- (5) Bayraktar, K.(2007) *Yeni TCK ve Hekimin Sorumluluğu, A'dan Z'ye Sağlık Hukuku Sempozyum Notları* , s. 52-64, İstanbul Barosu Yayınları, İstanbul.
- (6) <http://tr.wikipedia.org/> (VİKİPEDİ Ansiklopedi) Erişim 07.11.2009.
- (7) Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi hakkında Kanun 12.01.1961 tarih ve 10705 sy.R.G.
- (8) Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve görevleri hakkında KHK R. G. 14/12/1983 Tarihi ve 18251 (Mük.)sy. R.G.
- (9) Büyük Larousse Sözlük ve Ansiklopedisi (1986) Cilt 22, S.11510.
- (10) Ateş,T. (2007) *Hekimlerin Cezai ve Hukuki Sorumlulukları*, s.2-106, Nobel Tıp Kitabevi,İstanbul.
- (11) Çinko, M. S.(2001) *Hasta Haklarının Hukuki ve Tıbbi Açından İrdelenmesi*,Yüksek Lisans Tezi, s.18, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü,İstanbul.
- (12) BAYRAKTAR, Köksal, 1972, *Hekimin Tedavi Nedeniyle Sorumluluğu*, s.24-112, İstanbul Üniversitesi Yayınları, İstanbul.
- (13) Aşçıoğlu, Ç. (1993)*Tıbbi Yardım ve El Atmalardan Doğan Sorumluluk*,s.17-159, Tek Işık Ofset, Ankara.
- (14) Türk Ceza Kanunu Resmi Gazete Tarihi: 12.10.2004Sayısı: 25611.
- 15- İzgi, M.C., Oğuz, N.(2008)TCK 280. Madde Sağlık Hakkı mı Güvenlik mi? *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Derg*, Cilt:16,Sayı:1, S.20.

- (16) Öztürk A. (2002) Adli Tıp Uygulamalarında Hekim Hataları ve Hekimin Sorumluluğu, Yüksek Lisans Tezi, s.4-12,67-69, İst. Üniv. Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.
- (17) Aydın E.(2006) Tıp Etiği, s.6, Güneş Kitabevi, Ankara.
- (18) Çakmut Yenerer Ö. (2003) Tıbbi Müdahaleye Rızanın Ceza Hukuku Açısından İncelenmesi, s.242, 205-223,236,162-167,210-215,Legal Yayıncılık, İstanbul.
- (19) Özdilek A. O. Tıpta yanlış uygulama sebebiyle Hekimin Hukuki sorumluluğu, www.turkhukuksitesi.com/makale_300.htm Erişim T.28.10.2009.
- (20) Özcan M.(2002)Tıbbi Müdahalelerde Hekimin Cezai Sorumluluğu Y. Lisans Tezi,s.2-4,17, İstanbul Adli Tıp Enst.,İstanbul.
- (21)Keyman S., Hekimin Cezai Sorumluluğu, s.11, <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/38/307/2929.pdf>, Erişim T.22.05.2009.
- (22) Mahmutoğlu F.S. (2006) 5237 sayılı TCK'daki Yeni Düzenlemeler Işığında Tıbbi Müdahalelerde Hekimin Ceza Sorumluluğu, Yüksek Teknoloji Tıbbi ve Hekim-Hasta İlişkisi: Uluslar arası katılımlı 2. Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sempozyum Kitabı (Ö.Öncel,A.Namal,A.Demirhan Erdemir,H.Ertin,E.Atıcı,Eds.),1.bsk., s.205-206,Nobel Matbaa, İstanbul "içinde".
- (23) Erman S., Dönmezer S. (1986) Nazari ve Tatbiki Ceza Hukuku, s.59, İstanbul.
- (24) İçel, K.(1967) Ceza Hukukunda Taksirden Doğan Subjektif Sorumluluk,s.208, 202,Cezaevi Matbaası İstanbul.
- (25) "Tababet ve Suabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Yasa Resmi Gazete Tarihi: 14.04.1928Sayısı: 863
- (26) Erman Barış, (2003) Ceza Hukukunda Tıbbi Müdahalelerin Hukuka Uygunluğu S.81-86,124-125,Seçkin Yayıncılık, Ankara
- (27) Atıcı Sevindik E. (2006)"Hekimlerin mesleki hatalarından kaynaklı cezai ve hukuksal sorumlulukları" Yüksek Lisans Tezi, S.24,45,47,Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Adli Tıp Ana Bilim Dalı , Adana.
- (28) Hancı H. (2006) Malpraktis Tıbbi Girişimler Nedeniyle Hekimin Ceza ve Tazminat Sorumluluğu s.15,70,27-28, Seçkin Yayınları,Ankara.
- (29) Parlar, A., Hatipoğlu, M.(2005) Açıklamalı Gerekçeli 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun Getirdiği Yenilikler Bağlamında,Temel İlkeler,Uygulama Alanı Kast ve Taksir, S.335-343,448-456, Kazancı Hukuk Yayınları,İstanbul.

(30) <http://kararbankasi.blogcu.com/adam-oldurme-olasi-kast> , Erişim,08.11.2009

(31) Başkan, T. (2006) *Hekimlerin Ceza Hukuku Karşısındaki Durumları*, Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, Tıbbi Malpraktis ve Adli Raporların Düzenlenmesi, (G.Çetin, C. Yorulmaz, Eds.), İstanbul Üniversitesi Tıp Fak. Sürekli Tıp Eğitimi.Etkinlikleri Sempozyum Dizisi No:48, s.10, İstanbul.

(32) Ünver, Y. (2005) *Türkiye’de Ceza Hukuku Alanında Yapılan Yakın Tarihteki Düzenlemelerde Tıp Hukukuna İlişkin Birkaç Sorun*, Uluslararası Katılımlı Tıp Eğitimi ve Tıp Hukuku Sempozyumu Kitabı: (A.Demirhan Erdemir, Ö.Öncel, A.Namal, Y.Ünver, H.Doğan, Eds.), s.95-106 , İstanbul “içinde”.

(33) Parlar, A., Hatipoğlu, M.(2007) 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu Yorumu,Cilt I., S.703-819,1042,Yayın Matbaacılık, Ankara.

(34) Aksoy, E. v.d.,(1999) *Adli Travmatoloji*, Birinci Basamak İçin Adli Tıp El Kitabı, s.84,Türk Tabipleri Birliği, Ankara.

(35) İçel, K. (1989) “TCK’nın 456. maddesinin Unsurlarının Tartışılması, V.Ulusal Adli Tıp Günleri , S.32,109, Adli Tıp Kurumu Yayınları, Antalya.

(36) Öztürk, B., Erem, M.R. (2007) *Ceza Hukuku Genel Hükümler ve Özel Hükümler (Kişilere Karşı Suçlar)*, S.314-334,Turhan Kitabevi, Ankara.

(37) Bayrak R.(2001) *Yaralama suçları*, s.34, Adil yayınevi, Ankara.

(38) Cin, M.O. İnsan Üzerinde Deney ve Organ Nakli, <http://www.ceza-bb.adalet.gov.tr/makale/147.doc> Erişim,09.11.2009

(39) Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik 23 Aralık 2008 Tarih, 27089 sy. Resmi Gazete

(40) Doğan, M., Ünal, A. (2009) *İnsanlar Üzerinde İlaç Deneyleri ve Ortaya Çıkan Hukuki Sorunlar*, I.Sağlık Hukuku Sempozyumu : İlaç Hukuku, (M.Şen, A. Başözen, Eds.) S.157-160, Kayseri “içinde”.

(41) Yokuş Sevük, H. (2008) *Kişisel Verilerin Hukuka Aykırı olarak Açıklanması Suçu*, V.Türk Alman Tıp Hukuku Sempozyumu: Türkiye Barolar Birliği-Tıp Ceza Hukukunun Güncel Sorunları, s.794-811, Türkiye Barolar Birliği Yayınları, Ankara.

(42) Şen, E. (2006) *Yeni Türk Ceza Kanunu Yorumu*, Cilt:1,S.305- 311,355-374, Vedat Kitapçılık, İstanbul.

(43) Koca, M. (2009) *İlaç Kullanımından doğan zararlardan cezai sorumluluk*, Erciyes Üniv. Hukuk Fak. I. Sağlık Hukuk Sempozyumu: İlaç Hukuku (M. Şen, A. Başözen, Eds.) S.331-354,Karakter Color AŞ., Kayseri “içinde”.

- (44) Soyaslan, D. (2007) *Hekimlerin İlaç Tedavisinden Kaynaklanan Sorumluluğu*, Sağlık Hukuku Kurultayı, S.337, Ankara Barosu-Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi, Ankara.
- (45) Meran, N. (2005) Yeni Türk Ceza Kanununda Kişilere karşı suçlar, s.157 ,233, Seçkin Yayıncılık Ankara.
- (46)-2238 sayılı ODNK 03.06.1979 tarih ve 1665 sayılı R.G
- (47) Soyaslan, D.(1998) Ceza Hukuku Genel Hükümler ,S.135,274, Ankara.
- (48) Aydın, M. (2008) Tıbbi Müdahale Olarak Organ ve Doku Nakli ve Ceza Sorumluluğu, s.27-30,136,Adalet Yayınevi, Ankara.
- (49) Hakeri, H. (2007) *Organ Doku Ticareti Suçu*, Organ ve Doku Nakillerinde Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sorunları :(A. Demirhan Erdemir, Ö. Ööncel, Z. Zeytin, H. Öztürk Türkmen, S. Erer, H. Ertin , E. Atıcı, Eds.), S.244-249, Nobel Matbaacılık, İstanbul "içinde".
- (50) Taşkın, A. (1997) Organ ve Doku nakillerinde Hekimin Cezai sorumluluğu,S.108 Adil Yayınevi, Ankara.
- (51) Hakeri, H. "Organ veya Doku Ticareti Suçu":Genel Tıp Hukuku,Hekimlerin Ceza Sorumluluğu, [www.hekimhukuku.com](http://www.hekimhukuku.com/?cat=5) /?cat=5, Erişim,24.05.2009
- (52) Meran N. (2007) Sulh Ceza Davaları,S.141, 534-536,562,786-803,Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- (53) Aydın, M. (2008) Organ ve Doku Nakli ve Ceza Sorumluluğu, s.129, Adalet Yayınevi,Ankara, (loc cit 43).
- (54) Hakeri, H. (2003)Ceza Hukukunda İhmal Kavramı ve İhmali Suçların Çeşitleri, S.283-284, Seçkin yayıncılık, Ankara.
- (55) Parlar, A. Hatipoğlu, M. (2007) 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu Yorumu,Cilt I., S.810,Yayın Matbaacılık, Ankara (loc cit:937).
- (56) Üzülmez, İ. (2008) *Sağlık Mesleği Mensuplarının Suçu bildirmeme suçu*, V.Türk Alman Tıp Hukuku Sempozyumu:Türkiye Barolar Birliği-Tıp Ceza Hukukunun Güncel Sorunları, s.827- 832Türkiye Barolar Birliği, Ankara.
- (57) Hakeri, H.(2006) Kasten Öldürme Suçları,,s.205, Seçkin Yayıncılık,Ankara.
- (58) Dönmezer, S.1995, Kişilere ve mala karşı cürümler ,S.165-166, Beta basım, İstanbul.
- (59) Malkoç, İ.(2002) Açıklamalı Türk Ceza Kanunu, C:3,S.4096, Yetkin Hukuk Yayınları, Ankara.
- (60) Dönmezer, S. (2001) Kişilere ve Mala Karşı Cürümler,S.216, 16. Bası, Beta Yayınları, İst.

- (61) Özbek, V. Ö. (2008)Yeni Türk Ceza Kanununun Anlamı, 1. Baskı, C:2 , s.581-595,Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- (62) Sadak, M. Çocuk Düşürtme,Düşürme ve Kısırlaştırma, www.turkhukuk sitesi.com/makale_974.htm: Erş.25.09.2009.
- (63) Erman, S., Özek Ç. (1994) Ceza Hukuku Özel Bölüm Kişilere karşı işlenen suçlar, S.200-201,Işık Matbaacılık,İstanbul.
- (64) NPHK Resmi gazete Tarih: 27/5/1983 Sayı: 18059
- (65) Tezcan, D., Erdem M.R., Önok, M. (2006) Türk Ceza Kanununa göre Teorik ve Pratik Ceza Özel Hukuku,S.198, Seçkin Yayınevi Ankara.
- (66)RTSHYT-18/12/1983 tarih ve 18255 sayılı Resmi Gazete <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/5130.html>
- (67) Parlar, A., Demirel, G. (2002) Kişilerin Hayatına ve Beden Bütünlüğü'ne karşı suçlar , S.764, Adalet Yayınevi,Ankara.
- (68) Soyaslan, D. (2005) Ceza Hukuku Özel Hükümler, 5. Baskı, S.273-274, 391,Yetkin Basım Yayım Dağıtım, Ankara
- (69) Tezcan, D., Erdem M.R. (2002) Teorik ve Pratik Ceza Özel Hukuku, 2. Baskı,S.114-117, Fakülteler Kitabevi, İzmir.
- (70) Hakeri, H.(2007) Tıp Hukuku, s.474,499,529,Seçkin Yayınları, Ankara.
- (71) HHY-Resmi Gazete Tarihi: 01.08.1998 Resmi Gazete Sayısı: 23420
- (72) Hakeri, H,Tıp Ceza Hukukunda Yanılgı, s,5,www.hekimhukuku.com/?cat=5.Erişim 24.05.2009
- (73) Doğan, C. (2007) *Sağlık Haklarından Hekimlerin Sır Saklama Mükellefiyeti*, Sağlık hukuku Kurultayı, s.106-136,Ankara Barosu Yayınları, Ankara.
- (74) Döner, İ. (2009) *İlaç sahtekarlığı suçları*, Erciyes Üniv. Hukuk Fak. I. Sağlık Hukuk Sempozyumu: İlaç Hukuku (M. Şen, A. Başözen, Eds.) S.380-394, Karakter Color AŞ., Kayseri "içinde".
- (75) Parlar, A., Hatipoğlu, M. (2007) Açıklamalı ve Yeni İçtihatlarla 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu Yorumu, II.Cilt, s.1394-1415,1463-1464,1921-1923,Yayın Matbaacılık, Ankara.
- (76) Parlar, A., Hatipoğlu, M. (2007) 5237 sayılı TCK'da Özel ve Genel Hükümler açısından Asliye Ceza Davaları, S.580, 107,28,110, Adalet Yayınevi, Ankara.
- (77) <http://yesilaygebze.org.tr/uyusturucu/uyusturucu-ve-uyarici-madde-11.html>)Erişim,28.11.2009

- (78) Parlar, A., Hatipoğlu, M. (2007) Açıklamalı ve Yeni İçtihatlarla 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu Yorumu,II.Cilt, s.1399,Yayın Matbaacılık, Ankara (Loc cit:523) .
- (79) Güngör Ş., Kınacı, A. (2001) Uyuşturucu ve Psikotrop Maddelerle ilgili suçlar, S.35,Yetkin Yayınları,Ankara.
- (80) Yokuş Sevük, H. (2007) Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Kullanılmasına İlişkin Suçlar, s.120-123,241-256, Seçkin Yayın, Ankara.
- (81) Yokuş Sevük, H. (2007) Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Kullanılmasına İlişkin Suçlar, s.240, Seçkin Yayın, Ankara (Loc Cit:537).
- (82) UHK Resmi Gazete 6/5/1930 tarih – sayı 1489 -
- (83) Bağdatlı, Y. (1993) Bulaşıcı Hastalıkların Yok Edilmesinde Devlet, Dernek ve Fertlere Düşen Görevler , Türkiyede Bulaşıcı Hastalıkların Yok Edilmesi Sorunu, S.16, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Vakfı Yayın No:12, İst.
- (84) Aksakoğlu, G. (1983) Bulaşıcı hastalıklarla Savaş İlkeleri,s.13,Ankara.
- (85) Akin, L. [Karantina- İzalasyon Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı](http://www.saglik.gov.tr/KUSGRIP/dosyagoster.aspx?DIL=1&BELGEANAHA=27515&DOSYAISIM=karantinasunum.ppt) <http://www.saglik.gov.tr/KUSGRIP/dosyagoster.aspx?DIL=1&BELGEANAHA=27515&DOSYAISIM=karantinasunum.ppt>,Erişim T.09.11.2009
- (86) Erdağ, A.İ. (2008) *Tıp Ceza Hukukunda Belgede Sahtecilik, Sağlık Mesleği Mensupları Tarafından İşlenebilecek olan Belgede Sahtecilik Suçu*, V.Türk Alman Tıp Hukuku Sempozyumu:Türkiye Barolar Birliği-Tıp Ceza Hukukunun Güncel Sorunları, S.534-555, Türkiye Barolar Birliği Yayınları, Ankara .
- (87) Artuk M.E.,Gökçen A.,Yenidünya C. (2005) Ceza Hukuku Özel Hükümler, s.803-808, Turhan Kitabevi, Ankara.
- (88) Çakmut Yenerer, Ö. (2006) “Sağlık mesleği mensubunun suçu bildirmeme suçu”: Doç.Dr. Mehmet SOMER’in anısına Armağan, s. 1052, Vedat Kitapçılık, İstanbul.
- (89) Özgenç, İ. (2006) Türk Ceza Kanunu Gazi Şerhi Genel Hükümler, 3. baskı, S.206, 1059,Adalet Bakanlığı Eğitim Dairesi Başkanlığı, Ankara.
- (90) Dülger, İ. (2008) “Genital muayene “, V.Türk Alman Tıp Hukuku Sempozyumu:Türkiye Barolar Birliği-Tıp Ceza Hukukunun Güncel Sorunları, s.1263-1268, Türkiye Barolar Birliği Yayınları, Ankara.
- (91) Öztürk, B., Erdem, M. R. (2005) Ceza Hukuku Genel Hükümler ve Özel Hükümler (Kişilere ve mala karşı suçlar), s.105-106, Turhan Kitabevi, Ankara.

- (92) Parlar, A., Hatipoğlu, M. (2005) Açıklamalı Gerekçeli 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun Getirdiği Yenilikler Bağlamında, Temel İlkeler, Uygulama Alanı Kast ve Taksir, S.456, Kazancı Hukuk Yayınları, İstanbul (Loc cit: 378).
- (93) Özsunay, E. (1982) Türk Hukukunda Hekimin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu Sempozyum Notları ,S.9, Ankara.
- (94) İçel K. , Sokullu Akıncı F., Ögenç İ., Sözüer A., Mahmutoğlu F.S., Ünver Y. (2000) Suç Teorisi, 2. Basım,S.249, Beta Yayın, İstanbul.
- (95) Çakmut Yenerer, Ö. (2008) Soybağının Belirlenmesi ve Ceza Hukukunda Çocuğun Soybağını Değiştirme Suçu,S.181,193,240, Beta basım, İstanbul.
- (96) Koca, M. (2008) “Çocuğun soybağını değiştirme suçu”, V.Türk Alman Tıp Hukuku Sempozyumu:Türkiye Barolar Birliği-Tıp Ceza Hukukunun Güncel Sorunları S.507-528, Türkiye Barolar Birliği Yayınları, Ankara.
- (97) Yaşar Teke, H., Alkurt Alkan, H., Başbulut, A.Z., Cantürk, G. (2007) Tıbbi Uygulama Hataları ile ilgili Kanuni Düzenlemelere Hekimlerin Bakışı ve Bilgilenme Düzeyi: Anket Çalışması , *Türkiye Klinikleri Adli Tıp Dergisi*,C:4. Sayı:2. s.65.
- (98) Tırtır, G., Tırtır, F. Adli otopsi, <http://www.adalet.org/makale/xysbekran.php?idno=6753&id2=12546>
- (99) Ersoy ,G., Toprak, S. (2009) Güncel Durumu ile Hukuki ve Tıbbi Açıdan Otopsi Süreci, İstanbul Tabip Odası Klinik Gelişim, Cil:22, Özel Sayı s.64-65.
- (100) Deryal Y., Hastanın Özel Yaşamına Saygı Hakkının iki boyutu; hasta sırrının korunması ve beden mahremiyeti <http://hukukdoktoru.ofisi.com> ; yderyal@ktu.edu.tr)
- (101) Kıray, L. Hekimlerin Hukuki Sorumluluğu, <http://www.ailehekimligi.com.tr/?Ctrl=Cevap&TopicID=136>.

ÖZGEÇMİŞ

1974 yılında Çanakkale’de doğdum. Karainebeyli İlkokulunun ardından, İstanbul Kadıköy Kız Lisesinde orta öğretimimi tamamlayarak, Tekirdağ Sağlık Meslek Lisesinden 1992’de mezun oldum. Aynı yıl İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesine başladım ve 1998 yılında mezun oldum. Evli ve iki yaşında bir çocuk annesiyim. Halen İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü’nde Avukat olarak çalışmaktayım. 1999 yılı güz döneminde İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Ana Bilim Dalı Adli Tıp Enstitüsünde yüksek lisans programına başladım ve “Hekimlerin, 5237 sayılı Ceza Yasasında Tıp Mesleğini İlgilendiren Düzenlemeler Hakkındaki Bilgi Düzeyi: Anket Çalışması” konulu tezimi hazırladım.

Av. Bahtigül DEMİRCAN

EKLER:

- 1-** Hekimlerin kişisel özelliklerini belirlemek amacıyla toplam on sorudan oluşan anket formu.
- 2-** 5237 Sayılı Ceza Yasasında Tıp Mesleğini İlgilendiren Düzenlemeler Hakkındaki Bilgi Düzeyinin belirlenmesi amacıyla on beş model sorudan oluşan anket formu.

ANKET ÇALIŞMASI

Sayın Katılımcı;

Hekimlerin, 5237 Sayılı Ceza Yasasında Tıp Mesleği Mensuplarını İlgilendirebilecek Düzenlemeler Hakkında Bilgilenme Düzeyini belirlemek ve ceza-i sorumlulukların hekimlerce nedenlerini tespit ederek, bilgilendirme yöntemlerindeki tercihi ortaya koymak amacıyla, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Yüksek Lisans Programı kapsamında yapmış olduğumuz bu çalışmada, sizlerin görüşleri araştırmamız için son derece önemli olacaktır. Yapılan çalışmamızda kurum adı ve anketi dolduran kişilerin isimleri kullanılmayacaktır.

Kişisel bilgiler, iş yeri ve çalışma ile ilgili yönelmiş olduğumuz aşağıdaki sorularda size uygun olan seçeneği işaretleyerek cevaplandırmanızı rica eder çalışmalarınızda başarılar dilerim.

A-KİŞİSEL BİLGİLER

1-Cinsiyetiniz:

() Kadın () Erkek

2-Bitirdiğiniz yaş:.....

3-Meslekte kaçınıcı yılınız?Lütfen belirtiniz.....

4-Çalıştığınız Kurum yada Kuruluş

() Eğitim Araştırma Hastanesi

() Devlet Hastanesi

() Sağlık Ocağı

() Diğer.....

5-Görev Unvanınız

Pratisyen Hekim Uzman Hekim Asistan Hekim Diğer

6-Uzmanlık Dalınız

Dahili Bilimler

Cerrahi Bilimler

Temel Bilimler

Diğer (Lütfen belirtiniz).....

7-İdari bir göreviniz var mı?

Var Yok

8-İdari Göreviniz var ise hangi görev olduğunu lütfen belirtiniz

Başhekim

Başhekim Yardımcısı

Klinik Şefi

Sağlık Ocağı Sorumlu Hekimi

Diğer(Lütfen belirtiniz).....

9-Mesleğinizin Ceza Hukuku açısından yükümlülükleri ile ilgili bir eğitim aldınız mı?

Aldım

Almadım

Eğitim aldıysanız ne kadar süreli idi? (.....Gün)

Eğitim aldığınız kaynak hangisiydi?(Birden fazla ık ışaretlebilir)

- Kongre, Sempozyum**
- Görevli olduğum kurum bünyesinde yapılan alışmalardan**
- Tabipler Birliği alışmalarından**
- Çevremden**
- Diğer (Lütfen belirtiniz).....**

Aldığınız eğitimin kapsamı neydi?(Birden fazla ık ışaretlebilir)

- Adli Tıp Dersi**
- Ceza Kanunu**
- Tıbbi uygulama hatalarında hekimin sorumluluğu**
- Hukuk bağlamında hasta-hekim ilişkileri**
- Diğer(Lütfen belirtiniz).....**

10-Mesleğiniz ile ilgili ceza soruşturması geçirdiniz mi?

- Evet**
- Hayır**

B- GÖRÜŞLER

Bu anket çalışmasında Ceza Hukukunda Hekimi ilgilendiren bazı ifadelere yer verilmiştir. Sorulara ilişkin görüşleriniz son derece önemlidir. Zaman ayırdığınız için teşekkür ederim.

1-Hekimlerin tıbbi uygulama hataları sonucu hastanın yaralanma veya ölümüne sebep olmaları durumunda; Mahkeme tarafından aşağıda verilen kusurluluk durumlarının suç olgularına uygulanma olasılığını değerlendiriniz.

Örneğin: “tıbbi uygulama olgularının hepsinde hekim sonucu bilerek ve isteyerek hata yapar”

veya

“Çoğunda sonucun gerçekleşebileceğini tahmin eder fakat önemsemez, bir kısmında öngördüğü sonucu istemeden hata yapar”

veya

“çok azında sonucu öngörmeden ve istemeden, bir kısmında sonucu öngörür ve yükümlü olduğu eylemi gerçekleştirilerek hata yapar” gibi.

	OLGULARIN					Kavram hakkı fikrim yok
	Heps	Çoğu	Bir kısmı	Çok azı	Hiçbiri	
Sonucu bilerek ve isteyerek eylemi gerçekleştirilmesi						
Sonucun gerçekleşebileceğini öngörmesine rağmen, önemsemeyerek eylemi işlemesi						
Yükümlü olduğu eylemi gerçekleştirilmesinden dolayı öngördüğü sonucun oluşması						
Öngördüğü sonucu istememesine rağmen eylemi işlemesi						
Sonucu istemeden ve öngörmeden eylemi işlemesi						

2-Aşağıdaki tabloda verilen kusur durumlarında; ceza yasasına göre ceza verecek olsanız, en yüksek cezadan en alta doğru derecelendirme sizce nasıl olmalıdır (en yüksek ceza gerektiren duruma “1”, arkasından gelene “2”, sonrakine “3”, vs.. olacak şekilde numaralayınız. Bilmediğiniz kavramları değerlendirmeye almayabilirsiniz).

Ceza Hukukuna Göre Kusurluluk Durumları

Sonucun bilerek ve istenerek fiilin işlenmesi	
Sonucu istemeden ve öngörmeden fiilin işlenmesi	
Sonucun gerçekleşebileceğinin öngörülmesine rağmen, önemsenmeyerek fiilin işlenmesi	
Öngörülen sonucun istenmemesine rağmen fiilin işlenmesi	
Yükümlü olunan eylemin gerçekleştirilmemesi nedeniyle öngörülen sonucun oluşması	

3-İnsan üzerinde daha önce uygulanmamış olan (A) ilacını hasta üzerinde deneyebilmek için aşağıdaki koşullardan hangisi/hangilerinin Ceza Yasasında yer aldığını düşünüyorsunuz.

	Kesin yer alıyordur	Büyük olasılıkla yer alıyordur	Yer aldığı sanmıyorum	Kesin Yer almayı düşünmüyorum	Fikrim yok
Yetkili kurul veya makamlardan gerekli izin alınmış olması					
İlaçla ilgili deneyin insan dışı deney ortamında veya yeterli sayıda hayvan üzerinde yapılmış olması					
Denenen ilacın insan sağlığı üzerinde öngörülebilir zararlı ve kalıcı bir etki bırakmaması					
Deneyle varılmak istenen amacın bunun kişiye yüklediği					

külfete ve kişinin sağlığı üzerindeki tehlikeye göre daha ağır basması					
Deneyin mahiyet ve sonuçları hakkında yeterli bilgilendirmeye dayalı olarak açıklanan rızanın yazılı olması					
Rızanın herhangi bir menfaat teminine bağlı bulunmaması					
İnsan dışı deney ortamında veya hayvanlar üzerinde yapılan deneyler sonucunda ulaşılan bilimsel verilerin, varılmak istenen hedefe ulaşmak açısından bunların insan üzerinde de yapılmasını gerekli kılması					

4-Ceza Yasasına göre yukarıdaki ilacın çocuk üzerinde denenebilmesi için gerekli şartlar hakkında hangisi ya da hangileri söylenebilir.

	Evet	Hayır	Fikrim Yok
Erişkin için geçerli şartların karşılanması, çocuk üzerinde deney yapılabilmesi için yeterlidir			
Çocuk için tamamen ayrı şartların yerine getirilmesi gerekir			
Çocuk üzerinde bilimsel deney yapılamaz			
Çocuk üzerinde bilimsel deney için anne-babadan izin alınması yeterlidir			

5-Organ nakli kavramı ile ilgili olarak aşağıdaki eylemlerden hangilerini ceza yasası kapsamına girecek bir suç olarak görüyorsunuz.

	Evet	Hayır	Fikrim Yok
Organın rızayla alınması			
Organın rızayla ve parayla alınması			
Anne babadan rıza alınarak çocuktan organ alınması			

6-Aşağıdaki durumlardan hangisi/hangileri bir ölüden organ veya doku alınmasını meşru kılar.

	Evet	Hayır	Fikrim Yok
Ölünün sağlığında organ alınımına onam vermesi			
Ölümden sonra yakınlarının onam vermesi			
Ölü sağlığında onam verdiği halde yakınlarının onam vermemesi			
Ölü sağlığında onam vermediği halde yakınlarının onam vermesi			

7-“Adli otopsi yapılan bir bireyden yakınlarının onamı olmadan bilimsel araştırma amaçlı doku alınması kanunen suç olmalıdır” yargısı hakkındaki görüşünüz nedir?

- Kanunen zaten suçtur
- Kanunen suç olduğunu sanıyorum
- Suç olduğunu sanmıyorum
- Kesinlikle suç değildir.
- Fikrim yok

8- Bir alış-veriş merkezinde kalp krizi geçiren hastanın yanında tesadüfen bulunan bir hekimin kişiye yardım yükümlülüğü ile ilgili olarak ceza yasasına göre hangisi/hangileri söylenebilir

	Evet	Hayır	Fikrim Yok
Hastaya tıbbi yardımda bulunmak hukuki bir zorunluluktur.			
Tıbbi müdahalede bulunmadan,hastanın yakında bulunan bir sağlık kuruluşuna yönlendirilmesi de bir yardımdır			
Herhangi bir hukuki zorunluluk yoktur			
Hastanın yanında yakını varsa onun talebine göre hareket edilmelidir			
Kişinin hekim olduğu bilirse zorunluluk doğar			

9-Gebeliğin sonlandırılmasında 10 hafta olan yasal süre Ceza Yasasına göre hangi durum ya da durumlarda uzatılabilir.

	Evet	Hayır	Fikrim Yok
Cinsel saldırı mağduru gebe kadınlarda			
Bebeğin genetik olarak anomali olması durumunda			
Anne ve babanın rızasının olması durumunda			
Annenin sağlığı açısından tıbbi zorunluluğun bulunması durumunda			
Annenin yabancı uyruklu olması durumunda			

10-Hekimin katıldığı bir toplantıda, hastasının sağlık durumu ile ilgili notlarının da bulunduğu flash-belleğinden toplantı bilgileri ile birlikte yanlışlıkla hasta bilgilerini de bilgisayara aktarması sonucu, hastayı tanımayan 3. kişiler tarafından bu notların görülmesi durumu ile ilgili olarak yasal çerçevede aşağıdakilerden hangisi/hangileri söylenebilir. Uygun bulduğunuz şıkların karşısındaki kutuyu işaretleyin.

Hiçbir durumda suç değildir	
Suçtur ama kasıt olmaması nedeniyle ceza gerektirmez	
Şikayete tabidir, hasta şikayetçi olursa ceza verilebilir	
Fikrim Yok	

11-Muayenehanenize başvuran bir hastanıza miadı dolmuş bir ilacı vermeniz durumunda, hasta eve gittiğinde ilacı kullanmadan önce ilacın gününün geçmiş olduğunu ve kendisine zarar vereceğini fark ederek durumu karakola bildirdiğinde, aşağıdakilerden hangisi söylenebilir. Uygun bulduğunuz şıkların karşısındaki kutuyu işaretleyin.

Kanunen suçtur	
Hasta ilacı kullanarak zarar görseydi suç oluşurdu	
Hasta ilacı kullanıp zarar görmese de ilacın ticari amaçla verilmesi durumunda suç oluşur	
Kanunen suç değildir	
Fikrim yok	

12-Çocuğunun uyuşturucu kullandığından şüphe eden anne-babanın tarafınıza başvurusu üzerine, toksikolojik analiz tetkiki istediniz. Tetkik sonucunda çocuğun vücudunda uyuşturucu bulunduğunun tespit edildiği bildirilmiştir. Bu olay örgüsü içinde, aşağıdakilerden hangileri için sorumluluğunuz olduğunu düşünüyorsunuz (Kesinlikle katılıyorum:1; Büyük oranda katılıyorum:2; Kararsızım:3; Büyük oranda katılmıyorum:4; Kesinlikle katılmıyorum:5).

	1	2	3	4	5
Çocuğun klinik izlemini başlatmam gerekir					
Anne babaya durumun bir suç teşkil ettiğini hatırlatmam yeterlidir					
Durumu adli mercilere bildirmem gerekir					
Bu tahlilin benim tarafımdan istenmesi bir suçtur					

13-Aşağıdaki tabloda verilen eylemlerle ilgili olarak, suç-ceza olasılıklarından hangisi ya da hangilerinin verilen eyleme uygun olduğunu kutucuğu işaretleyerek belirtin.

Değerlendirilmesi istenen eylemler	TCK'ya göre suçtur	Suç olamaz	Disiplin cezası gerektirir	İdari para cezası gerektirir	Fikrim yok
Hekimin "hatır raporu" vermesi					
Hekimin hastasına ait olmayan sağlık karnesine bilerek ilaç yazması					
Hekimin çalıştığı sağlık kurumunda doğan bir çocuğun yanlışlıkla diğer bir çocukla karışmasına sebep olması					
Bulaşıcı bir hastalık nedeniyle alınan karantina tedbirine hekimin aykırı davranışı					

14- Hastanız muayenesi esnasında, sohbet halinde “-A- şahsını öldürmeyi planladığımı” size iletildiğinde, ceza yasasına göre sizce aşağıdakilerden hangisi ya da hangileri söylenebilir. Uygun bulduğunuz şıkların karşısındaki kutuyu işaretleyin.

Hastaya tıbbi yardım yükümlülüğüm nedeniyle psikiyatriye sevk etmem gerekir	
Suç haber verme yükümlülüğüm nedeniyle, adli mercilere ihbarda bulunmam gerekir	
Henüz suç işlenmediğinden ihbar yükümlülüğüm yoktur	
Görevim nedeniyle öğrendiğim bir suç olarak nitelendirilemeyeceğinden ihbar yükümlülüğüm yoktur	

15- Mağdur, Şüpheli ya da sanığın genital muayenesinin yapılması için size müracaat edilmesi durumunda Ceza Yasasına göre hangi yasal belge ya da belgeleri görmek istersiniz? Uygun bulduğunuz şıkların karşısındaki kutuyu işaretleyin.

Mağdur, Şüpheli yada sanığın yazılı rızasını	
Cumhuriyet Savcısının kararını	
Hakim veya Mahkeme kararını	
Kolluk güçlerinin hazırladığı talep formunu	
Fikrim yok	