



Hukuk/Özgün- Bilgilenme

9

Bilgilendirme (Aydınlatma) ve Rıza (Onam) formu ve Genel Hukuk Boyutu*

*M. Erdal Çam** , Mehmet Kuşku *** , M. Arif Akşit**** , Ömür Şaylıgil******

**Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Etik Kurulu tarafından düzenlenen, 31 Mayıs 2011 tarihindeki 3'üncü Sürüm Aydınlatma ve Onam Formu ve "Yaşam Hakkı" kitabından alınmıştır.*

***Avukat, Turgutreis, Muğla*

**** Uzman Doktor, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Acıbadem Hastanesi, Eskişehir*

*****Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hastanesi, Eskişehir*

******Prof. Dr. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Etik Anabilim Dalı, Eskişehir*

31 Mayıs 2011 tarihinde Eskişehir Osmangazi Tıp Fakültesi Etik Kurulu Başkanı ve Etik Anabilim Dalınca hazırlanan Aydınlatma ve Onam formu ekte sunulmaktadır. Burada 2014 güncellenmesi ile Bilgilendirme ve Onam boyutunun hukuk temelleri irdelenmektedir.

Varlığın insanlar için anlamı öncelikle insan olmaktır. İnsan olmanın temelinde aklını kullanabilmesi, sağlıklı olabilmesidir. Ancak ilk ve önemli boyut varlıktır. Bu açıdan *tıbbi gereklerden bahisle veya her ne suretle olursa olsun, hayat hakkından vazgeçilemez. Kendisinin veya bir başkasının talebi olsa dâhil, kimsenin hayatına son verilemez*" denilmektedir ki bu hak katı şekilde korunmalıdır.

Sağlık bu açıdan en önemli yaşam hakkını sağlayan boyuttur. Bireylerin bilgilenme ve rıza hakkı ile bu otonomi boyutu ile bütünleşmektedir.

Özet

AMAÇ: Her bir bireyin kendi bedeni üzerinde sorumluluğu, otonomisi kesindir ve hukuk açısından da korunmaktadır. Çocuklarda ve özellikle prematürelde temel olan Yaşama Hakkıdır ve bu tüm Mahkeme Kararları açısından da net ve kesindir. Buna uymayan ailelerin bebekleri Çocuk Koruma Kanununun 5. Maddesi c ve d bendine göre ailelerden alınarak devlet koruması ve gözetimi altına alınır. Bu açıdan bilgilendirme konusuna hukuksal açıdan bakarak yorumlanmak amaçlanmaktadır.

Dayanaklar/Kaynaklar (Materyal ve Metot): Tüm İnsan Hakları ile ilgili Ulusal ve Uluslararası noktalar ele alınarak, bilgilendirme ve rıza konusu, özellikle prematürelde ele alınmıştır. Her bir bireyin kişilik hakları temelinde, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz, rızası olmadan, otonomisine gereken insanlık boyutu yaklaşımlar, onuru korunum gözetilmeli ve gereken saygı gösterilmesi etik ve hukuk açısından zorunludur. Yaşam Hakkı temel insan olarak var olma hakkı olduğu dikkate alınarak, tıbbi zorunluluklar ve kanunda belirtilen durumlarda rıza gözetilmeden yapılacaklar tanımlanmıştır. Tıbbi gereklerden bahisle veya her ne suretle olursa olsun, hayat hakkından vazgeçilemez. Kendisinin veya bir başkasının talebi olsa dâhil, kimsenin hayatına son verilemez. Ulusal ve Uluslararası tüm yasal boyut, tıbbi yaklaşımlarda, sağlık açısından her türlü yaklaşımda yaşam hakkı konusu dışındakilerde rıza şartı olduğu, rıza alınması içinde bilgilendirmenin gerekli olduğu vurgulanmaktadır.

Ölüm Hakkı, letting to die, kaliteli yaşam gibi konularda gündeme getirilmiştir.

Bu sunumda Ulusal ve Uluslararası etik ve hukuk değerlendirmeler ile bazı mahkeme sonuçları ile boyut irdelenmektedir.

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulun 2011 yılında oluşturduğu bir formda güncellenerek ayrıca eklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bilgilendirme ve rıza konusunda yasal ve etik mevzuat

Outline

AIM: The ethical and legal perspective of informative consent is discussed, even for the preterm infants, with severely ill, near life ones.

Grounding Aspects: The ethical and legal considerations are discussed and the court orders are in evaluation of the informative consent, especially for the preterm infants. For everyone as a Human being, have right for life. To be is the basic concept of man and woman, therefore, under the autonomy of each person, they have a unique right for consent. For to get the consent, the information must be performed by the medical staff.

The only situations that have not need the consent, but the information given is the medical reasoning and other legal aspects.

This is evaluated at this abstract, by ethical and legal concepts, under the legitimate of National and universal court orders, supreme court evaluations.

Key Words: Right for life consideration, ethical and legal perspective, informative consent

AYDINLATMA ve ONAM FORMU HAKKINDA GENEL BİLGİ

Birinci Bölüm

Yasal Dayanaklar

Ulusal ve uluslararası başlıca dayanaklar şunlardır:

Ulusal

- 1959-1960 Deontoloji Nizamnamesi
- 1980 Anayasa'nın 17. Maddesi
- **1983 Sterilizasyon**
- 1998 Hasta Hakları (2003 Yönerge)
- **1998 Nüfus Planlaması**
- 2003-04-05-07-09 Genelgeler
- **2005 TCK (2004 CMK)**
- 2005 Çocuk Hakları Kanunu
- 2005 Çocuk Koruma Kanunu
- 2009 Özürlü Hakları Kanunu
- 2001-2014 Yönetmelik (Etik)
- 2011 Türk Ticaret Kanunu
- 2016 Anayasa Mahkemesi Kararı

Uluslararası

- 1948-1950 İnsan Hakları Sözleşmesi
- 1964-2008 Helsinki
- 1981 Lizbon Bildirge
- 1989 Çocuk Hakları
- 1994 Amsterdam
- 1995 Bali
- 1997 Oviedo-Biyotıp sözleşmesi
- 2001 Barcelona Anne/Bebek Hakları
- 2002-DNRO Florida Supreme Court/Yargıtay Kararı
- **2002 ROMA Sözleşmesi**
- 2002 AB Kadına İşkence
- 2006 BM Özürlü Haklar

Perinatoloji/Neonatoloji

1. 1989 Çocuk Hakları
2. 2001 Barcelona
3. 2002 Rights of Embryo and foetus in Private Law (Turkish National Report)
4. 2006 Yaşam Hakkı (Avrupa Konsey Kılavuzu)
5. 2009 İSTANBUL DECLARATION ON ETHICS IN PERINATAL MEDICINE: J. Perinat. Med. 37 (2009) N1-N3
6. 2009 Women and children first—or last? The New York Declaration: J. Perinat. Med. 37 (2009)
7. 2010 Ethical dimensions of periviability: J. Perinat. Med. 38 (2010) 579–583
8. 2011 Yaşam Hakkı ve Yaşam Sınırında Olanlar İçin Etik İlkeler: *Türk Neonatoloji Derneği Bülteni, Sayı: 23 – 2011*
9. 2014 Ölüm Hakkı (Avrupa Konsey Kılavuzu)

Ulusal

1. Anayasanın 17. Maddesi; *Tıbbî zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbî deneylere tâbi tutulamaz.*

2. 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu Madde 26; *Kişinin üzerinde mutlak surette tasarruf edebileceği bir hakkına ilişkin olmak üzere, açıklandığı rızası çerçevesinde işlenen fiillerden dolayı kimseye ceza verilmez*

3. 4721 Sayılı Medeni Kanun; *E. Usul: 1. Genel olarak, Madde 436- 1. Karar verilirken ilgilinin bunun sebepleri hakkında bilgilendirilmesi ve karara karşı denetim makamına itiraz edebileceğine yazılı olarak dikkatinin çekilmesi zorunludur,*

4. 1219 Sayılı Tababet ve Şua-batı Sanatlarının Tarzı İcrasına dair Kanunun 70. Maddesi; Madde 70 – *Tabipler, yapacakları her nevi ameliye için hastanın, hasta küçük veya tahtı hacirde ise veli veya vasisinin evveleminde muvafakatini alırlar. Büyük ameliyei cerrahiyeler için bu muvafakatin tahriri olması lazımdır. (Veli veya vasisi olmadığı veya bulunmadığı veya üzerinde ameliye yapılacak şahıs ifadeye muktedir olmadığı takdirde muvafakat şart değildir.)*

5. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi (Resmî Gazete: 19.2.1960, No: 10436); 13-14/2. Maddesi, MESLEKDAŞLARIN HASTALARI İLE MÜNASEBETLERİ: MADDE 13- Tabip ve dış tabibi, ilmî icaplara uygun olarak teşhis koyar ve gereken tedaviyi tatbik eder. Bu faaliyetlerinin mutlak surette şifa ile neticelenmemesinden dolayı, deontoloji bakımından muaheze edilemez. Tababet prensip ve kaidelerine aykırı veya aldatıcı mahiyette teşhis ve tedavi yasaktır. Tabip; teşhis, tedavi veya korunmak gayesi olmaksızın hastanın arzusunun uyararak veya diğer sebeplerle, akli veya bendeni mukavemetini azaltacak herhangi bir şey yapamaz. MADDE 14- Tabip ve dış tabibi, hastanın vaziyetinin icabettirdiği sıhhi ihtimamı gösterir. Hastanın hayatını kurtarmak ve sıhhatini korumak mümkün olmadığı takdirde dahi, ıstırabını azaltmaya veya dindirmeye çalışmakla mükelleftir. Tabip ve dış tabibi, hastasına ümit vererek teselli eder. Hastanın maneviyatı üzerine fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimali bulunmadığı takdirde, teşhise göre alınması gereken tedbirlerin hastaya açıkça söylenmesi lâzımdır. Ancak, hastalığın, vahim görülen akibet ve seyrinin saklanması uygundur. Maş'um bir pronostik hastanın kendisine çok büyük bir ihtiyatla ihsas edilebilir. Hasta tarafından, böyle bir pronostiğin ailesine açıklanmaması istenilmemiş veya açıklanacağı şahıs tâyin olunmamış ise, durum ailesine bildirilir

6. Türk Ticaret Kanunu, Madde 1530: *Aksine bir hüküm bulunmadığı takdirde, ticari hükümlerle yasaklanmış işlemler ve şartlar batıldır*

7. 2238 Sayılı Doku ve Organ Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkındaki Kanunun 7. Maddesi; *Bilgi verme ve araştırma yükümlülüğü: Madde 7 – Organ ve doku alacak hekimler: a) Vericiye, uygun bir biçimde ve ayrıntıda organ ve doku alınmasının yaratabileceği tehlikeler ile bunun tıbbi, psikolojik, ailevi ve sosyal sonuçları hakkında bilgi vermek; b) Organ ve doku verenin, alıcıya sağlayacağı yararlar hakkında vericiyi aydınlatmak; c) Akli ve ruhi durumu itibarıyla kendiliğinden karar verebilecek durumda olmayan kişilerin vermek istedikleri organ ve dokuları almayı reddetmek; d) Vericinin evli olması halinde birlikte yaşadığı eşinin, vericinin organ ve doku verme kararından haberi olup olmadığını araştırıp öğrenmek ve öğrendiğini bir tutanakla tespit etmek; e) Bedel veya başkaca çıkar karşılığı veya insancıl amaca uymayan bir düşünce ile verilmek istenen organ ve dokuların alınmasını reddetmek; f) Kan veya sıhri hısımlık veya yakın kişisel ilişkilerin mevcut olduğu durumlar ayrık olmak üzere, alıcının ve vericinin isimlerini açıklamamak; Zorundadırlar.*

8. Hasta Hakları Yönetmeliği; *(Değişik: Resmî Gazete 8/5/2014-28994): Sağlık Durumu İle İlgili Bilgi Alma Hakkı; Madde 15-,*

1998 “Bilgilendirme Kapsamı: *Hastanın sağlık durumu ve konulan tanı, Önerilen tedavi yönteminin türü, Başarı şansı ve süresi, Tedavi yönteminin hastanın sağlığı için taşıdığı riskler, Verilen ilaçların kullanılışı ve olası yan etkileri, Hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastalığın yaratacağı sonuçlar, Olası tedavi seçenekleri ve riskleri,*

2014 “Bilgilendirmenin Kapsamı: *Hastaya; a) Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği, b) Tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi, c) Diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel*

etkileri, ç) Muhtemel komplikasyonları, d) Reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri, e) Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri, f) Sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri, g) Gerektiğinde aynı konuda tıbbî yardıma nasıl ulaşabileceği, hususlarında bilgi verilir.”

9. 2827 Nüfus Planlaması Hakkındaki Kanunun 4-5-6 Maddeleri:

Sterilizasyon ve kastrasyon: Madde 4 – Sterilizasyon, bir erkek veya kadının çocuk yapma kabiliyetinin cinsi ihtiyaçlarını tatmine mâni olmadan izalesi için yapılan müdahale demektir. Sterilizasyon ameliyatı, tıbbi sakınca olmadığı takdirde reşit kişinin isteği üzerine yapılır. Bir ameliyatın seyri sırasında tıbbi zaruret nedeniyle bir hastalığın tedavisi için kastrasyonu gerektiren hallerde, kişinin rızasına bakılmaksızın kastrasyon ameliyesi yapılabilir.

Gebeliğin sona erdirilmesi: Madde 5 – Gebeliğin onuncu haftası doluncaya kadar annenin sağlığı açısından tıbbi sakınca olmadığı takdirde istek üzerine rahim tahliye edilir. Gebelik süresi, on haftadan fazla ise rahim ancak gebelik, annenin hayatını tehdit ettiği veya edeceği veya doğacak çocuk ile onu takip edecek nesiller için ağır maluliyete neden olacağı hallerde doğum ve kadın hastalıkları uzmanı ve ilgili daldan bir uzmanın objektif bulgulara dayanan gerekçeli raporları ile tahliye edilir. ... Acil müdahale hallerinin nelerden ibaret olduğu ve yapılacak ihbarın şekil ve mahiyeti ile sterilizasyon ve rahim tahliyesini kabul edenlerden istenilecek izin belgesinin şekli ve doldurulma esasları, bunların yapılacağı yerler, bu yerlerde bulunması gereken sağlık ve diğer koşullar ve bu yerlerin denetimi ve gözetimi ile ilgili hususlar çıkarılacak tüzükte belirtilir.

Gebeliğin sona erdirilmesinde izin: Madde 6 – 5 inci maddede belirtilen müdahale, gebe kadının iznine, küçüklerde küçüğün rızası ile velinin iznine, vesayet altında bulunup da reşit veya mümeyyiz olmayan kişilerde reşit olmayan kişinin ve vasinin rızası ile birlikte sulh hâkiminin izin vermesine bağlıdır. Ancak akıl maluliyeti nedeni ile şuur serbestisine sahip olmayan gebe kadın hakkında rahim tahliyesi için kendi rızası aranmaz. 4'üncü maddenin ikinci ve 5 inci maddenin birinci fıkralarında belirtilen ve rızaları aranılacak kişiler evli iseler, sterilizasyon veya rahim tahliyesi için eşin de rızası gerekir. Veli veya sulh mahkemesinden izin alma zamana ihtiyaç gösterdiği ve derhal müdahale edilmediği takdirde hayatı veya hayatı organlardan birisini tehdit eden acil hallerde izin şart değildir.

ULUSLARARASI DAYANAK:

1. 1981 Lizbon Bildirgesi: Hasta Hakları, 7. Bilgilendirme hakkı

- Hasta kendisiyle ilgili tıbbi gerçekler dâhil olmak üzere sağlık durumu konusunda tam olarak bilgilendirilme ve kendisi hakkındaki tıbbi kayıtlara ulaşma hakkına sahiptir. Bununla birlikte hastanın kayıtlarında bulunan ve üçüncü bir kişiyi ilgilendiren bilgiler bu kişinin onayı olmaksızın hastaya verilmemelidir.
- İstisnai olarak, eğer hastaya verilecek bilginin onun yaşamı veya sağlığı üzerinde ciddi zararları olacağına inanılıyorsa hasta bilgilendirilmeyebilir.
- Bilgilendirme yerel kültüre uygun olarak ve hastanın anlayabileceği şekilde yapılmalıdır.
- Hastalar bir başka kişinin yaşamının korunması için gerekli olmadığı sürece ve kesin olarak belirttikleri takdirde bilgilendirilmeme hakkına sahiptir.
- Hastalar kendileri yerine kimin bilgilendirileceğini seçme hakkına sahiptir.

2. Amsterdam, 28–30 Mart 1994,

2. Bilgilendirme

- Sağlık servisleri ve bu servislerin en iyi nasıl kullanacağı konusundaki bilgi herkes için ulaşılabilir olmalıdır.
- Hastalar, durumları ile ilgili tıbbi gerçekleri, önerilen tıbbi girişimleri ve her bir girişimin potansiyel risk veya yararlarını, önerilen girişimlerin alternatiflerini, tedavisiz kalmanın sonucunu, tanı, prognoz ve tedavinin gidişi konularını içerecek şekilde sağlık durumları konusunda tam olarak bilgilendirme hakkına sahiptir.
- Bilgilendirme, yalnızca bilgi vermemenin hasta üzerine açık ve olumlu bir etkisinin olacağına inanmak gibi geçerli bir nedenin olduğu zamanlarda kısıtlanabilir.
- Bilgi, hastanın anlama kapasitesine uygun bir yolla ve yabancı teknik terminoloji kullanımını en aza indirerek iletilmelidir. Hasta ortak dil konuşmıyorsa çeviri yapılabilir.
- Hastalar kesin olarak belirttikleri takdirde bilgilendirilmeme hakkına sahiptirler.
- Hastalar kendi yerlerine kimin bilgilendirileceğini seçme hakkına sahiptir.
- Hastalar ikinci bir görüş alma imkânına sahip olmalıdır.

2.8.Sağlık kurumuna kabul edilen hastalar, kendilerine bakan sağlık personelinin kimliği, mesleki durumu, o kurumda kaldığı ve bakıldığı sürece uyacağı kurallar ve rutin işlemler konularında bilgilendirilmelidir. 2.9.Hastalar, sağlık kurumundan taburcu edildiklerinde tanılar, tedavileri ve bakımlarını içeren bir yazılı özet alma ve isteme imkânına sahiptir.

3.Onay

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. 1995 Dünya Tabipler Birliği, Bali/Endonezya Bildirgesi;

Bilgilendirme hakkı

a. Hasta kendisiyle ilgili tıbbi gerçekler dâhil olmak üzere sağlık durumu konusunda tam olarak bilgilendirilme ve kendisi hakkındaki tıbbi kayıtlara ulaşma hakkına sahiptir. Bununla birlikte hastanın kayıtlarında bulunan ve üçüncü bir kişiyi ilgilendiren bilgiler bu kişinin onayı olmaksızın hastaya verilmemelidir.

b. İstisnai olarak, eğer hastaya verilecek bilginin onun yaşamı veya sağlığı üzerinde ciddi zararları olacağına inanılıyorsa hasta bilgilendirilmeyebilir.

c. Bilgilendirme yerel kültüre uygun olarak ve hastanın anlayabileceği şekilde yapılmalıdır.

d. Hastalar bir başka kişinin yaşamının korunması için gerekli olmadığı sürece ve kesin olarak belirttikleri takdirde bilgilendirilmeme hakkına sahiptir.

e. Hastalar kendileri yerine kimin bilgilendirileceğini seçme hakkına sahiptir.

4. HASTA HAKLARINA İLİŞKİN AVRUPA STATÜSÜ (ANA SÖZLEŞMESİ) * Roma, Kasım 2002.

3.Bilgi Hakkı

- Her bireyin kendi sağlık durumu hakkında, mevcut sağlık hizmetleri ve onlardan nasıl yararlanabileceği konusunda ve tüm bilimsel araştırma ve teknolojik yenilikler ile ilgili bilgi alma hakkına sahiptir.
- Sağlık hizmetleri, sağlık hizmeti verenler ve profesyoneller, hastanın dini, etnik ve dil özellikleri göz önünde bulundurularak hastaya onun anlayacağı şekilde bilgi vermek zorundadır.
- Sağlık hizmetleri ile ilgili bilgilerin kolay ulaşılabilir olması gerekir, bürokratik engellerin kaldırılıp, sağlık elemanlarının eğitilmesi ve bilgi materyallerinin hazırlanıp dağıtılması sağlanmalıdır.

- Hastaların kendi dosyalarında ve kayıtlarında kendileri ve hastalıkları ile ilgili bulunan bilgileri alma, fotokopi ile çoğaltma, soru sorma ve hata varsa onların düzeltilmesini talep etme hakkına sahiptir.
- Hastanede yatan hasta sürekli ve tam olarak alınması gereken bilgileri alma hakkına sahiptir, bu özel bir "eğitmen (bilgi verme elemanı)" ile garanti edilebilir.
- Her birey, bilimsel araştırma, farmasötik tedavi ve teknolojik yenilikler ile ilgili bilgi alma hakkına sahiptir. Bu bilgiyi kamu veya özel kaynaklardan edinebilir yeter ki doğru, güvenilir ve açık (şeffaf) olsun.

4-Rıza (onay) Hakkı

- Kendi sağlığı ile ilgili kararlara iştirak edebilmesi için (kendi sağlığı ile ilgili kararlar alabilmesi için) her birey ilgili bilgileri alma hakkına sahiptir. Bu bilgiler bilimsel araştırmalar katılım dâhil olmak üzere herhangi bir işlem ve tedavi için şarttır.
- Sağlık hizmeti verenler ve profesyoneller (meslek sahipleri) gerçekleştirecek herhangi bir ameliyat veya tedaviye ilişkin tüm bilgileri- riskleri, sıkıntıları, yan-etkileri ve alternatif durumları ile ilgili bilgiler dâhil olmak üzere hastalara vermek zorundadır. Bu bilgi önceden (en azından 24 saat önce) verilmeli ki hasta durumu konusunda kendi seçimini yapabilsin. Sağlık hizmeti verenler ve profesyoneller (meslek sahipleri) hastanın sahip olduğu dili kullanmalı ve onun anlayacağı şekilde (teknik terimlere/mevzuata/zemine yabancı olduğunu düşünerek) bilgileri aktarmalıdır.
- İlgili onay vermek için yasal bir temsilcinin gerektiği tüm durumlarda, hasta ister çocuk ister yetişkin olsun ister anlayacak veya karar verecek durumda olmasın yine de verilen kararlar ile mümkün merteye ilgili olacaktır. (yani hasta katılabileceği kadar katılacak verilen kararlara). Hastanın ilgili onayı bu kapsamda (bazda) alınmalı.
- Hastanın tedavi veya tıbbi müdahaleye itiraz etme hakkı veya tedavi sürecinde kararını değiştirip devam edilmesine karşı itiraz etme hakkı vardır.
- Hasta sağlık durumu ile ilgili bilgilendirilme konusuna itiraz hakkına sahiptir.

TOPLAM 14 Hak tanınmaktadır. Bunlar: **1.Koruyucu Tedbirlerin Alınması Hakkı, 2.Yararlanma Hakkı, 3.Bilgi Hakkı, 4-Rıza (onay) Hakkı, 5-Özgür Seçim Hakkı, 6-Özel ve Gizlilik Hakkı, 7-Hastaların Vaktine Saygı, 8-Kalite Standartları Hakkı, 9-Güvenlik, 10-Yenilik Hakkı, 11-Gereksiz ağır/acı ve Sıkıntıdan Sakınma Hakkı, 12-Kişisel Tedavi Hakkı, 13-Şikâyet Hakkı, 14-Tazminat Hakkı.**

YASAL BİLGİLENDİRME ve ONAMIN HUKUKSAL ÖNGÖRÜSÜ

Bilgilendirme ve buna bağlı olarak rızanın alınması yasal bir zorunluluk taşımaktadır.

ULUSAL YASAL DAYANAK

Anayasanın 17. Maddesi: I. Kişinin dokunulmazlığı, maddî ve manevî varlığı

MADDE 17- Herkes, yaşama, maddî ve manevî varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir.

Tıbbî zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbî deneylere tâbi tutulamaz.

Kimseye işkence ve eziyet yapılamaz; kimse insan haysiyetiyle bağdaşmayan bir cezaya veya muameleye tâbi tutulamaz.

Bireyin bedensel yanında manevî varlığının korunması ve geliştirmesi doğrudan kendi hakları olarak ele alınmaktadır. Bu açıdan rıza alınması gerekli görülmektedir. Rızanın zorla, ikna yolu ile ve kimseye insan haysiyeti ile bağdaşmayan bir usul ile alınması kabul edilmemekte, bilgilendirilmeden sonra rıza alınması gerekli görülmektedir.

Hasta Hakları Yönetmeliği gibi hukuk yaklaşımları ile bu boyut tanımlanmıştır. Ayrıca, yine Anayasa vurgusu ile tıbbî zorunluluklar ve kanunda yazılı olanlar rıza kapsamında olmamaktadır.

YORUM

Kişinin vücut bütünlüğü kavramı içindedir yaşam hakkı. Bunun için rıza şartı gerekli görülmektedir. Ancak rıza da bilgilendirilmekten sonra alınır.

Rızası olmadan yapılacak yaklaşımlar:

- RIZA ARANMAYAN DURUMLAR: Tıbbi zorunluluklar (yaşam hakkı temel olarak, acil canlandırma müdahaleleri gibi) ve çocuklarda zorunlu olan aşılama bu kapsamdadır. Önerilen aşılarda rıza gerekir.
- KABUL EDİLEMEYEN RIZA: Kanunda yazılı durumlar dışında rıza şartı getirilmektedir. Hasta Hakları Yönetmeliğinde rıza şartı aranmayan durumlar iletilmektedir. Bunlar;
 - Standart Dışı Bilgilendirme: Birinci fıkrada belirtilen Bilgilendirilmiş Onay Formundaki standartlara aykırı olarak alınan
 - Bilgilendirme yapılmadan alınan rıza
 - Hasta haklarına ve yasalara uygun olmayacak şekilde alınan
 - Belli bir süreyi aşmış gebeliğin, tıbbi zaruret olmadan sonlandırılması için verilen
 - Ötenazi, DNR (Do not Resüsite = Resüsitasyon yapmayın talimatı) için verilen
 - Baskı, tehdit, eksik bilgilendirme ya da kandırma yoluyla alınan onaylar

Rıza olmadan yapılacak eylem boyutu

J. Kanunsuz emir: MADDE 137- Kamu hizmetlerinde herhangi bir sıfat ve suretle çalışmakta olan kimse, üstünden aldığı emri, yönetmelik, tüzük, kanun veya Anayasa hükümlerine aykırı görürse, yerine getirmez ve bu aykırılığı o emri verene bildirir. Ancak, üstü emrinde ısrar eder ve bu emrini yazı ile yenilirse, emir yerine getirilir; bu halde, emri yerine getiren sorumlu olmaz.

Konusu suç teşkil eden emir, hiçbir suretle yerine getirilmez; yerine getiren kimse sorumluluktan kurtulamaz.

Askerî hizmetlerin görülmesi ve acele hallerde kamu düzeni ve kamu güvenliğinin korunması için kanunla gösterilen istisnalar saklıdır.

YORUM

Kişinin bireysel hakları temelinde rıza olmadan yaklaşım yapılmasını, yine yasal engeller dışında onay vermemektedir.

İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi: Madde 8 – Acil Durum; Acil bir durum nedeniyle uygun muvafakat alınmadığında, ilgili kişinin sağlığı için gerekli olan herhangi bir tıbbî müdahale derhal yapılabilir.

Buna Karşın; Avrupa İnsan Hakları Mahkemesinin ilk iki temel ilkesi

1) Birey hakları önceliklidir “Civil liberties”,

2) Bireyin hakları her türlü zorlamalara karşı korunmalıdır; “the right to legal recourse when their rights have been violated, even if the violator was acting in an official capacity”.

Yaşam hakkı konusunda AVRUPA Konsey Kılavuzu 2006 göre, bireyin rızası olmaması ile

Statünün 35. maddesi sağlığı koruma hakkı vermektedir. Yaşam Hakkının rıza boyutu ile bozulması ile aşağıdaki maddeleri ihlal edildiği belirtilebilir.

35.maddeye ilaveten Temel Haklar Statüsünde dolaylı veya direkt olarak hasta hakları ile ilgili burada tekrarlamaya değer birçok şart ve koşullar mevcuttur:

---insan haysiyetinin dokunulmazlığı (madde 1)

---ve yaşama hakkı (madde 2);

---doğruluk hakkı (madde 3);

---güvenlik hakkı (madde 6);

- kişisel verilen korunma hakkı (madde 8);
- ayırım gözetilmemesi hakkı (madde 21);
- kültürel, dini ve dil farklılığı hakkı (madde 22);
- çocuk hakları (madde 31);
- yaşlı hakları (madde 25);
- eşit ve adil çalışma şartları hakkı (madde 31);
- sosyal güvenlik ve sosyal yardım hakkı (madde 34);
- çevresel korunma hakkı (madde 37);
- tüketici koruma hakkı (madde 38);
- taşınma ve ikamet özgürlüğü (madde 45).

Türk Ceza Kanunu temelinde suç ve ceza kavramını irdelersek

Temel olarak iddia sahibi olayın suç olduğunu ispat etmek ile yükümlüdür. Savcılıklar olay olduğu için bunu sorgularlar, burada olayın inceleme aşamasıdır. Eğer savunma adı altında yaparsanız, olayı suç gibi kabul ettiğiniz anlamı taşır. Bu açıdan olay hakkında ifade ediyorum, bilgi veriyorum, iddia ispat edilsin sonra savunma yapacağım diye mutlaka not koymalıdır.

Burada TCK temelinde maddeler irdelenerek boyutlar ortaya konulmaya çalışılacaktır.

5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu Maddeleri ile irdeleme

Aydınlatma ve Rıza şartı vardır: ---2- (1) Kanunun açıkça suç saymadığı bir fiil için kimseye ceza verilemez ve güvenlik tedbiri uygulanamaz.

Yasada olan durum için, idarenin usule uygun olmayan yaklaşımı geçerli olamaz:---2- (2) İdarenin düzenleyici işlemleriyle suç ve ceza konulamaz

Cezalarda kıyas yapılamaz, var kesinlik taşınmalıdır, yerine başka yaklaşımlar, bilgi verme konulamaz. Bilgi verme ile bilgilendirme farklı kavramlardır. Onay ile rıza da hukuksal anlamda farklıdır:---2- (3) Kanunların suç ve ceza içeren hükümlerinin uygulanmasında kıyas yapılamaz. Suç ve ceza içeren hükümler, kıyasa yol açacak biçimde geniş yorumlanamaz

Diğer yaklaşım sorunları da ceza yapılandırması ile ilişkilendirilebilir, illiyet bağı kurulabilir:--- Özel kanunlarla ilişki: **Madde 5-** (1) Bu Kanunun genel hükümleri, özel ceza kanunları ve ceza içeren kanunlardaki suçlar hakkında da uygulanır

Bilgilendirme ve Rıza hekimlik mesleğinde olan kavramlar olup, yeni çıkan yasalar bu konuda daha detaylandırma ve yeni haklar tanımaktadır. Bu açıdan güncelleştirmeler hukuk açısından önemlidir:--- Zaman bakımından uygulama: **Madde 7-** (1) İşlendiği zaman yürürlükte bulunan kanuna göre suç sayılmayan bir fiilden dolayı kimseye ceza verilemez ve güvenlik tedbiri uygulanamaz. İşlendikten sonra yürürlüğe giren kanuna göre suç sayılmayan bir fiilden dolayı da kimse cezalandırılmaz ve hakkında güvenlik tedbiri uygulanamaz. Böyle bir ceza veya güvenlik tedbiri hükmolünmüşse infazı ve kanuni neticeleri kendiliğinden kalkar. (2) Suçun işlendiği zaman yürürlükte bulunan kanun ile sonradan yürürlüğe giren kanunların hükümleri farklı ise, failin lehine olan kanun uygulanır ve infaz olunur

Aydınlatma ve Rıza, kişisel boyut olduğu için, İdarenin sunduğu form yetersiz ise sorumlu bireydir:--- Ceza sorumluluğunun şahsiliği; **Madde 20-** (1) Ceza sorumluluğu şahsidir. Kimse başkasının fiilinden dolayı sorumlu tutulamaz, (2) Tüzel kişiler hakkında ceza yaptırımı uygulanamaz. Ancak, suç dolayısıyla kanunda öngörülen güvenlik tedbiri niteliğindeki yaptırımlar saklıdır

Hekim kasten hastasının hayatını tehlikeye atacak iddiası yapılmaktadır. Bunlar; a) araştırma çalışmalarında, b) hekim bilgi olarak sepsis olabileceğini söyleyip, sepsis olunca kasit iddiası olabilmektedir. Buna benzer davalar vardır ve bu davalarda savunma yapılması da bir savunma gafi olarak

irdelenmelidir.--- *Kast; Madde 21-* (1) Suçun oluşması kastın varlığına bağlıdır. Kast, suçun kanuni tanımındaki unsurların bilerek ve istenerek gerçekleştirilmesidir

Dikkat ve özen eksikliği konusu net olarak olmadığı, hemşire kayıtlarından kesin olarak ortaya konulabilir.--- *Taksir; Madde 22-* (2) Taksir, dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık dolayısıyla, bir davranışın suçun kanuni tanımında belirtilen neticesi öngörülmeyle gerçekleştirilmesidir.

Bebek prematüre iken sepsisten ölmesi ile başka bir netice oluşturduğu belirtilebilir. Diyabet ve prematürelilik birçok nedeni hazırlayan faktörlerdir.--- *Netice sebebiyle ağırlanmış suç; Madde 23-* (1) Bir fiilin, kastedilenden daha ağır veya başka bir neticenin oluşumuna sebebiyet vermesi halinde, kişinin bundan dolayı sorumlu tutulabilmesi için bu netice bakımından en azından taksirle hareket etmesi gerekir.

Anayasa'nın 137. Maddesi gibi, hiçbir kimse, birisi order, emrettiği için yaptım sözü hukukta geçerli değildir. Her birey işlemi yapma gerekçesini net bilimsel ortaya koymalıdır.--- *Kanunun hükmü ve amirin emri; Madde 24-* (1) Kanunun hükmünü yerine getiren kimseye ceza verilmez. (2) Yetkili bir merciden verilip, yerine getirilmesi görev gereği zorunlu olan bir emri uygulayan sorumlu olmaz. (3) Konusu suç teşkil eden emir hiçbir surette yerine getirilemez. Aksi takdirde yerine getiren ile emri veren sorumlu olur. (4) Emrin, hukuka uygunluğunun denetlenmesinin kanun tarafından engellendiği hallerde, yerine getirilmesinden emri veren sorumlu olur.

Hekim/hemşire/eczacı bir hastalığı tedavi için çok ağır ilaç vermiş ise bu nedenle suçlanabilir. Bu açıdan direnç mekanizması için, o anda serviste en dirençli mikroba göre ilaç vermek gerekir. Bu vurgulanmaz ise, nedenini açıklamak zor olabilir, çünkü kitaplar farklı azmaktadırlar.--- *Sınırın aşılması; Madde 27-* (1) Ceza sorumluluğunu kaldıran nedenlerde sınırın kast olmaksızın aşılması halinde, fiil taksirle işlendiğinde de cezalandırılıyorsa, taksirli suç için kanunda yazılı cezanın altında birinden üçte birine kadar indirilerek hükmolunur. (2) Meşru savunmada sınırın aşılması mazur görülebilecek bir heyecan, korku veya telaştan ileri gelmiş ise faili ceza verilmez

Aile çocuğunu almak isteyip, servis vermeyince, zorla alıkoyma nedeni ile dava açmak isteği olabilir.--- *Cebir ve şiddet, korkutma ve tehdit; Madde 28-* (1) Karşı koyamayacağı veya kurtulamayacağı cebir ve şiddet veya muhakkak ve ağır bir korkutma veya tehdit sonucu suç işleyen kimseye ceza verilmez. Bu gibi hallerde cebir ve şiddet, korkutma ve tehdidi kullanan kişi suçun faili sayılır

Hastalar sıklıkla bu noktayı kullanırlar, bana ters davrandılar ve dayanamadım şiddete başvurdum demektedirler. Zorlamanın ancak güvenlik güçlerince yapılabileceği unutulmamalıdır.--- *Haksız tahrik; Madde 29-* (1) Haksız bir fiilin meydana getirdiği hiddet veya şiddetli elemine etkisi altında suç işleyen kimseye, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezası yerine on sekiz yıldan yirmidört yıla ve müebbet hapis cezası yerine oniki yıldan on sekiz yıla kadar hapis cezası verilir. Diğer hallerde verilecek cezanın dörtte birinden dörtte üçüne kadar indirilir.

Daha tehlikeli bir boyuta hazırlık yapan ama hafif sonuç elde eden kişi, elde edilen verilere göre yaklaşımını değiştirmelidir. Aynı şekilde de ağırlaştırma durumlarında ona göre davranmalıdır. Maddi verileri bilmeme, bilgi eksikliği hekimlikte kabul edilemez. Bu açıdan en çok internet ile ilaç bilgisi sorgulayan, "Vademecum" bakan insanlar sağlık elemanlarıdır.--- *Hata; Madde 30-* (1) Fiilin icrası sırasında suçun kanuni tanımındaki maddi unsurları bilmeyen bir kimse, kasten hareket etmiş olmaz. Bu hata dolayısıyla taksirli sorumluluk hali saklıdır. (2) Bir suçun daha ağır veya daha az cezayı gerektiren nitelikli hallerinin gerçekleştiği hususunda hataya düşen kişi, bu hatasından yararlanır. (3) Ceza sorumluluğunu kaldıran veya azaltan nedenlere ait koşulların gerçekleştiği hususunda kaçınılmaz bir hataya düşen kişi, bu hatasından yararlanır. (4) İşlediği fiilin haksızlık oluşturduğu hususunda kaçınılmaz bir hataya düşen kişi, cezalandırılmaz.

Sağlık çalışanı alkol aldığı anda, acil bir durum olasılığında ben hekimim, yapmayacağım diyemez. Hekim olarak acil yaklaşım yapmaması, kasti ölüme neden olarak irdelenebilir, Yargıtay kazalarda durmayan hekimlere benzer yorum getirmiştir. Birisi en azından ayık olmalıdır. Geçici nedenler, alkol veya uyuşturucu madde etkisinde olma; Madde 34- (1) Geçici bir nedenle ya da irade dışı alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisiyle, işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan kişiye ceza verilmez. (2) İrادی olarak alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisinde suç işleyen kişi hakkında birinci fıkra hükmü uygulanmaz

Hekim uzmanlık ve bilgi açısından sorun yaşadığı durumlarda ve acil şartlarda 112 telefonu arayıp haber vermeli, danışmanlık almalı ve öyle yaklaşım yapmalıdır. Yaklaşım yapmak uzman olmadığını bir işi

yapmak, kısaca suç anlamındadır.--- *Suçta teşebbüs; Madde 35-* (1) Kişi, işlemeyi kastettiği bir suçu elverişli hareketlerle doğrudan doğruya icraya başlayıp da elinde olmayan nedenlerle tamamlayamaz ise teşebbüsten dolayı sorumlu tutulur

Sağlık hizmetleri ekip olduğuna göre ilk suçlanan hekimdir, eylemleri yapan hemşire ve ilacı veren eczacı olarak suçlanırlar.--- *Faillik; Madde 37-* (1) Suçun kanuni tanımında yer alan fiili birlikte gerçekleştiren kişilerden her biri, fail olarak sorumlu olur. (2) Suçun işlenmesinde bir başkasını araç olarak kullanan kişi de fail olarak sorumlu tutulur. Kusur yeteneği olmayanları suçun işlenmesinde araç olarak kullanan kişinin cezası, üçte birden yarısına kadar artırılır

Hekim yazdığı order, istem ve talep ile diğer sağlık elemanlarını azmettirmiş olmaktadır.--- *Azmettirme; Madde 38-* (1) Başkasını suç işlemeye azmettiren kişi, işlenen suçun cezası ile cezalandırılır

Sağlık elamanları hep birlikte yaptıkları için, hepsi aynı davadan yargılanırlar.--- *Yardım etme; Madde 39-* (1) Suçun işlenmesine yardım eden kişiye, işlenen suçun ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasını gerektirmesi halinde, on beş yıldan yirmi yıla; müebbet hapis cezasını gerektirmesi halinde, on yıldan on beş yıla kadar hapis cezası verilir. Diğer hallerde cezanın yarısı indirilir. Ancak, bu durumda verilecek ceza sekiz yılı geçemez. (2) Aşağıdaki hallerde kişi işlenen suçtan dolayı yardım eden sıfatıyla sorumlu olur: a) Suç işlemeye teşvik etmek veya suç işleme kararını kuvvetlendirmek veya fiilin işlenmesinden sonra yardımda bulunacağını vaat etmek. b) Suçun nasıl işleneceği hususunda yol göstermek veya fiilin işlenmesinde kullanılan araçları sağlamak. c) Suçun işlenmesinden önce veya işlenmesi sırasında yardımda bulunarak icrasını kolaylaştırmak.

Uzmanlık konusu olmayan bir durumda ki en çok bu maddeden suçlanır, uzmanına sevk etmektir. Acil durumlar farklıdır, tüm hastalara bakım şarttır ve 112 gelince hastalar onlara teslim edilir. *Bağlılık kuralı; Madde 40-* (1) Suça iştirak için kasten ve hukuka aykırı işlenmiş bir fiilin varlığı yeterlidir. Suçun işlenişine iştirak eden her kişi, diğerinin cezalandırılmasını önleyen kişisel nedenler göz önünde bulundurulmaksızın kendi kusurlu fiiline göre cezalandırılır. (2) Özgü suçlarda, ancak özel faillik niteliğini taşıyan kişi fail olabilir. Bu suçların işlenişine iştirak eden diğer kişiler ise azmettiren veya yardım eden olarak sorumlu tutulur. (3) Suça iştiraktan dolayı sorumlu tutulabilmek için ilgili suçun en azından teşebbüs aşamasına varmış olması gerekir

Gönüllü vaz geçme cezası hafifletir ve duruma göre kaldırır.--- *İştirak hâlinde işlenen suçlarda gönüllü vazgeçme; Madde 41-* (1) İştirak halinde işlenen suçlarda, sadece gönüllü vazgeçen suç ortağı, gönüllü vazgeçme hükümlerinden yararlanır. (2) Suçun; a) Gönüllü vazgeçenin gösterdiği gayreti dışında başka bir sebeple işlenmemiş olması, b) Gönüllü vazgeçenin bütün gayretine rağmen işlenmiş olması,

Hasta ölünce tüm cezalar bu kapsamda ele alınır.--- *Bileşik suç; Madde 42-* (1) Biri diğerinin unsurunu veya ağırlaştırıcı nedenini oluşturması dolayısıyla tek fiil sayılan suçta bileşik suç denir. Bu tür suçlarda içtima hükümleri uygulanmaz

Bir incelemede, birden fazla kişi ve durumun olaya karıştığı gözlenebilir.--- *Zincirleme suç; Madde 43-* (1) Bir suç işleme kararının icrası kapsamında, değişik zamanlarda bir kişiye karşı aynı suçun birden fazla işlenmesi durumunda, bir cezaya hükmedilir. Ancak bu ceza, dörtte birinden dörtte üçüne kadar artırılır. Bir suçun temel şekli ile daha ağır veya daha az cezayı gerektiren nitelikli şekilleri, aynı suç sayılır. Mağduru belli bir kişi olmayan suçlarda da bu fıkra hükmü uygulanır. (2) Aynı suçun birden fazla kişiye karşı tek bir fiille işlenmesi durumunda da, birinci fıkra hükmü uygulanır. (3) Kasten öldürme, kasten yaralama, işkence ve yağma suçlarında bu madde hükümleri uygulanmaz

Hekim birden kişinin başının yanmasına da neden olabilir bu açıdan yetki ve sorumluluklar ayrılmalıdır.--- *Fikri içtima; Madde 44-* (1) İşlediği bir fiil ile birden fazla farklı suçun oluşmasına sebebiyet veren kişi, bunlardan en ağır cezayı gerektiren suçtan dolayı cezalandırılır

Para cezası sıklıkla hekimlere uygulanan ceza kapsamı olmaktadır.--- *Cezalar; Madde 45-* (1) Suç karşılığında uygulanan yaptırım olarak cezalar, hapis ve adli para cezalarıdır.

Sağlıkta ücret alındığı için, olaya ayrıca maddi menfaat ta karışmaktadır.--- *Kazanç müsadere; Madde 55-* (1) Suçun işlenmesi ile elde edilen veya suçun konusunu oluşturan ya da suçun işlenmesi için sağlanan maddi menfaatler ile bunların değerlendirilmesi veya dönüştürülmesi sonucu ortaya çıkan ekonomik kazançların müsadere kararına karar verilir. Bu fıkra hükmüne göre müsadere kararı verilebilmesi için maddi menfaatin suçun mağduruna iade edilememesi gerekir.

Çocuklara özgü güvenlik, bakım ve koruma için çıkan özel kanunda özellikle 5. Maddesi, çocuğun aileden alınabileceğine vurgu yapmaktadır.--- *Çocuklara özgü güvenlik tedbirleri; Madde 56-* (1) Çocuklara özgü güvenlik tedbirlerinin neler olduğu ve ne suretle uygulanacakları ilgili kanunda gösterilir.

Aklı kullanmama da yine birey olarak korunması ve kollanması gereken insanlar olmaktadır.--- *Akıl hastalarına özgü güvenlik tedbirleri; Madde 57-* (1) Fiili işlediği sırada akıl hastası olan kişi hakkında, koruma ve tedavi amaçlı olarak güvenlik tedbirine hükmedilir. Hakkında güvenlik tedbirine hükmedilen akıl hastaları, yüksek güvenlikli sağlık kurumlarında koruma ve tedavi altına alınır.

Hekim bir yaptığı hatayı tekrararlarsa, bilimsel düzeltme yapmaz ise, suçu tekrarlamış olmaktadır:--- Suçta tekrerrür ve özel tehlikeli suçlular: Madde 58- (1) Önceden işlenen suçtan dolayı verilen hüküm kesinleştikten sonra yeni bir suçun işlenmesi halinde, tekrerrür hükümleri uygulanır. Bunun için cezanın infaz edilmiş olması gerekmez

Kamu hakkında da güvenlik uygulanabilir ki, denetimlerde Yenidoğan Yoğun Bakım hizmetlerine uymayanlar kapatmaya gidilebilmektedir. Tüzel kişiler hakkında güvenlik tedbirleri: Madde 60- (1) Bir kamu kurumunun verdiği izne dayalı olarak faaliyette bulunan özel hukuk tüzel kişinin organ veya temsilcilerinin iştirakiyle ve bu iznin verdiği yetkinin kötüye kullanılması suretiyle tüzel kişi yararına işlenen kasıtlı suçlardan mahkûmiyet halinde, iznin iptaline karar verilir.

Cezadan indirim boyutu bir tuzak gibidir, siz suçu kabul etmiş oluyorsunuz, sicilinizde tıbbi suç işlemiş olmakta, ceza almanız bile sicilinizde oluşur. Bu nedenle Anayasa ve Avrupa İnsan Haklarına kadar davanın sürdürülmesi planlanmalıdır.--- Takdiri indirim nedenleri: Madde 62- (2) Takdiri indirim nedeni olarak, failin geçmiş, sosyal ilişkileri, fiilden sonraki ve yargılama sürecindeki davranışları, cezanın failin geleceği üzerindeki olası etkileri gibi hususlar göz önünde bulundurulabilir. Takdiri indirim nedenleri kararda gösterilir

İhmal yapması gereken işi belirli bir davranış olarak yapmaması eylemidir. İcrai davranış şeklinde olmalıdır ve bu yükümlü olduğu işlev olmalıdır.--- Kasten öldürmenin ihmali davranışla işlenmesi: Madde 83- (1) Kişinin yükümlü olduğu belli bir icrai davranışı gerçekleştirmemesi dolayısıyla meydana gelen ölüm neticesinden sorumlu tutulabilmesi için, bu neticenin oluşumuna sebebiyet veren yükümlülük ihmalinin icrai davranışa eşdeğer olması gerekir. (2) İhmali ve icrai davranışın eşdeğer kabul edilebilmesi için, kişinin; a) Belli bir icrai davranışta bulunmak hususunda kanuni düzenlemelerden veya sözleşmeden kaynaklanan bir yükümlülüğünün bulunması,

Bireyin tüm verileri gizlidir, ancak kendisi bilebilir:--- Gizliliğin ihlali: Madde 285- (1) Soruşturmanın gizliliğini alenen ihlal eden kişi,

Rıza olmadan sesli kayıt alınamaz:--- Ses veya görüntülerin kayda alınması; Madde 286- (1) Soruşturma ve kovuşturma işlemleri sırasındaki ses veya görüntüleri yetkisiz olarak kayda alan veya nakleden kişi,

Hekimlik veya sağlık mesleğinde olmanın avantajı olmadığı, tam tersine bunu kullanmak isteyenlerin bu madde ile ek cezalandırılması gündeme gelebilir. Adil yargılamayı etkilemeye teşebbüs: Madde 288- (1) Görülmekte olan bir davada veya yapılmakta olan bir soruşturmada, hukuka aykırı bir karar vermesi veya bir işlem tesis etmesi ya da gerçeğe aykırı beyanda bulunması için, yargı görevi yapanı, bilirkişiyi veya tanığı hukuka aykırı olarak etkilemek amacıyla alenen sözlü veya yazılı beyanda bulunan kişi

YORUM

Bu hususlar sıklıkla bilinmesi gereken yasal maddelerdir. Ceza Kanunlarındaki Yasal maddelerin bilinmesi gerektiği, diğer düzenlemeler konusunda ise bilgilendirme şartı vardır. Bu açıdan yukarıda bu konuda sıklıkla değinilen maddeler irdelenmiştir.

Özet olarak suç ispatı gerekli kılar. Verisiz suç kabul edilmemeli, sanık ifadesi de kabul edilmemeli, sadece buraya bilgi vermeye, ifade vermeye geldim, iddia ispat etsin odan sonra savunacağım denilebilir. Susma hakkı da akla gelmelidir. Konu savcı tarafından mahkemeye veriliyorsa bu duruma avukat tutulmalıdır. Ancak anlaşalım, ceza almadan kurtulalım gibi bir yanlışa düşmemelidir. Hekim komplikasyon yapabilir ama bunlar ceza kapsamında olamaz.

Mahkeme Boyutu

Olayın Mahkeme boyutunda, savcının da suçlamak için oluşturduğu gerekçe, dava dosyası boyutu konusu değerlendirilmektedir.

Hayali değil, gerçek oluşmuş somut fiil olmalıdır. Tıp yaklaşımlarında olay sıklıkla kesindir. Ancak bazı durumlarda hastaya zararlı ilaç/müdahale ederek sağlığını bozma niyeti olduğu şeklinde iddialar bu

nedenle kast unsuru oluşmadığı, sağlık için verildiği için, geçerliliğini yitirir.--- *Cezanın belirlenmesi: MADDE 61.* - (1) Hâkim, somut olayda;

Acil sokakta yapılan yaşamsal yaklaşım, muayene ederken odada yapılan ile hastanede ekip olarak yapılanlar farklı irdelenir. Tümünde 112 veya medikal olarak **haberli** müdahale etmesi beklenir.--- a) Suçun işleniş biçimini

Hekimlikte kullanılan tüm cihazlar, ilaçlar zararlı olabileceği için, bazı iddialar yapılır, medyada buna dayanarak gözlenir, yapılma amacı sağlık olduğu için genel sorguda kalması gerekir.--- b) Suçun işlenmesinde kullanılan araçları,

Müdahale yeri ve zamanı sağlık boyutuna uygun olması gerekiyor. Yoğun Bakım gereken durumu, ayaktan bakım ile yapılamaz.--- c) Suçun işlendiği zaman ve yeri

Sağlık boyutu ama burada acil olması yanında, kontrol, rutin, hasta, yoğun bakım ve yaşam sınırında olmak gibi boyutlar farklıdır. Önem ve değeri şeklinde yapılandırılmaktadır.--- d) Suçun konusunun önem ve değerini,

Hekim sağlık açısından yaklaşım yaparken, örneğin, bir ilacın, farmasitik, farmakokinetik ve farmakodinamik boyutu ile her bireye etkileşimini irdelemesi ve buna göre dozu, verilışı bireye göre uyarlamalıdır. Bu açıdan her olguda bu boyut, zarar ve tehlikenin ağırlığı olarak değerlendirilmektedir. Yan etki ve yan tesir oluşabilir ama onların erken tanımlanması ile sorun yaratmadan tıbbi yaklaşım yapılmalıdır.--- e) Meydana gelen zarar veya tehlikenin ağırlığını,

Hekimlerin sıklıkla suçlanması, usul olarak yapılan yaklaşımdır. İddia hekim bilerek ve isteyerek vermiştir şeklindedir. Hekim evet tüm yan etki ve yan tesirlerini bilerek vermektedir. Ancak, daha sonraki madde de öne sürüldüğü gibi güdülen amaç bireyin sağlığıdır. Bu maddede, olay kasıt ile (bilerek ve arzularak), taksir (dikkat ve özen eksikliği) ile oluşan zararın ağırlığıdır.--- f) Failin kast veya taksire dayalı kusurunun ağırlığını, Hekimler; ruhsal hasta olanlar ancak insan sağlığı aleyhine davranabilir. Hekimler, bireylerin sağlığının ve şerefi ve haysiyetinin olumlu yönde olması için meslek sahibidirler. Etik ilkeler tedavi garantisi vermez. Etik ilkeler olarak hekimlerin görevleri bu şekildedir. Hekimlerin amacı ve güdüsü daima sağlık ve bireyin iyiliği şeklindedir.--- g) Failin güttüğü amaç ve saiki,

YORUM

5237 Sayılı Ceza Kanunu öncesinde suçta temel alınan illiyet/nedensellik bağı olarak irdelenmekte idi. Sağlıkta hekim ile hasta arasındaki bağ, sağlık konusunda sözleşme olarak değerlendirilmektedir. Kanunların yasakladığı sözleşmeler geçersizdir, eski yasada batıl sözleşme kavramı, hukuk usullerine uyma şartı varken, yeni yaklaşımda, yasalar ile yasaklanan eylemler olarak ele alınmaktadır.

Medeni Kanun ise sosyal açıdan olan Yasa olup, burada alınan kararların kültürel boyutu vardır.

***Medeni Kanun; Madde 1** - Kanun, sözüyle ve özüyle değindiği bütün konularda uygulanır. Kanunda uygulanabilir bir hüküm yoksa hâkim, örf ve âdet hukukuna göre, bu da yoksa kendisi kanun koyucu olsaydı nasıl bir kural koyacak idiyse ona göre karar verir. Hâkim, karar verirken bilimsel görüşlerden ve yargı kararlarından yararlanır.*

Geçersiz bilgilendirme ve rıza olarak belirtilenler; Bilgilendirilmiş Onay Formundaki standartlara aykırı olarak alınan, Bilgilendirme yapılmadan alınan, Hasta haklarına ve yasalara uygun olmayacak şekilde alınan, Belli bir süreyi aşmış gebeliğin, tıbbi zaruret olmadan sonlandırılması

için verilen, Ötenazi, DNR (Do not Resüsitate = Resüsitasyon yapmayın talimatı) için verilen, Baskı, tehdit, eksik bilgilendirme ya da kandırma yoluyla alınan onaylar olarak tanımlanmaktadır.

Hekim-hasta ilişkisi sağlık sözleşmesi niteliğindedir. Karşılıklı birbirlerine uygun olarak, hekime başvurması; sözlü bile olsa, örtülü beyana girmektedir. Yargıtay ise ameliyat gibi süre olarak imkân var ise, acil değil ise yazılı beyan olmasını öngörmüştür. Anayasa Mahkemesi de buna benzer kararları vardır.

Sözleşmenin kurulması: Borçlar Kanunu'nda: 1. İrade açıklaması: 1. Genel olarak: MADDE 1- Sözleşme, tarafların iradelerini karşılıklı ve birbirine uygun olarak açıklamalarıyla kurulur. İrade açıklaması, açık veya örtülü olabilir. 2. İkinci derecedeki noktalar: MADDE 2- Taraflar sözleşmenin esaslı noktalarında uyuşmuşlarsa, ikinci derecedeki noktalar üzerinde durulmamış olsa bile, sözleşme kurulmuş sayılır. İkinci derecedeki noktalarda uyuşulamazsa hâkim, uyuşmazlığı için özelliğine bakarak karara bağlar.

Nedensellik bağı/illiyet Bağı, hukukta dava açılması için gereken ilişki boyutudur. Bu 19 yüzyıldaki şekli ile değil, yeni TCK ile konu daraltılmış sadece amaç ve güdü/saikü olarak sınırlandırılmıştır. Bir olay olduğu ortadadır. Dava açmadan önce inceleme yapılması doğaldır, çünkü olay sabit olduğu için açılabilir. Savcı davayı inceler. Hasta veya hasta ailesi iddialarda bulunur. Bunu savcı iletir. Bu açıdan hekim sakın savunma yapmamalıdır. Hekim bilgi vermelidir. Bilgide de amacı, saikü/izlemi ve tıbbi yaklaşımlarının gerekçesini sunmalıdır. Hemşirelerin notları birçok davada temel açıklayıcı unsur olmaktadır. TCK Madde 61'de iddia ispat edilirse savunma yapılabilir. Sıklıkla dikkat ve özen eksikliği olup olmadığı, hemşire notları ile ortaya konulabilir. Hastane enfeksiyonları davalarında olduğu gibi, komplikasyon istenmeyen ama beklenen bir durumdur. Hekim tüm yaklaşımları ile bunları azaltabilir ama engelleyemediği durumlarda yaptıkları yaklaşımlar önemlidir. Mikrobu kendisi vermediğine göre çevre ve sıklıkla kendi vücudundan ve özellikle bağırsaktan almaktadır. Buna karşı yapılanlar, tetkikler önemlidir.

Olayı Bildirme

Sağlık hizmetini yürütürken, oluşan tıbbi sorunlarda mutlaka doğrudan olay konusunda oluşan sorgular iletilmelidir. Bu müdahil durumda iseniz, size hemşire veya başka elemanın belirttiğini dikkate almak ve davranışlarınızın olayı irdeleyerek gerekçelerini sunmalısınız. Devamlı izlem ile öngörünüz yanlış çıkabilir ki, yanıfta ısrar doğru değildir. Başkasının yaptığı, hekim, hemşire ve kim olursa olsun yapılanlar konusunda oluşanları mutlaka iletmeniz gerekmektedir.

Yetkili makama iletmemek, kamu görevlisine oluşan olayı olduğu gibi iletmemek, sorgularda doğruyu belirtmemek, hemşirelerin hasta izlemlerini kendi bilimi ile iletmemesi suç niteliğindedir. Bunun yanında daha sonra notlarda düzeltme ise, delilleri yok etme veya gizleme anlamı da çıkabilir. Notlarda, progreslerde daha önce şu gerekçe ile bu tanı ve tedaviyi yaparken, elde edilen veya kanaatime göre buna geçtim diyebilir. Olayı eskiye dönüp düzeltme işlemi yapılmamalıdır. Sepsis tanısı sonra konulabilir. Klinik bulgu olmadan, laboratuvar neticeler çıkınca yapılabilir.

Suç olduğu bilinmiyor ise, şüphe varlığında bildirim esastır. Tereddütler iletilerek, yeniden değerlendirme istenir ve yazılı gerekçe de istenmelidir. Suç kapsamında ise ne kadar zorlama olsa bile yapılmaz. Distansiyonu olan bebeği kimse beslemez. Zorlayan suçlu olur.--- *Suçu bildirmeme: Madde 278-* (1) İşlenmekte olan bir suçu yetkili makamlara bildirmeyen kişi, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. (2) İşlenmiş olmakla birlikte,

sebebiyet verdiği neticelerin sınırlandırılması halen mümkün bulunan bir suçta yetkili makamlara bildirmeyen kişi, yukarıdaki fıkra hükmüne göre cezalandırılır.

Kamu hizmeti ile sağlık hizmeti aynı kapsamda olduğu için, herhangi bir iddia olduğunda mutlaka hukuksal inceleme yapılması gerekir. *Kamu görevlisinin suçu bildirmemesi: Madde 279-* (1) Kamu adına soruşturma ve kovuşturmayı gerektiren bir suçun işlendiğini göreviyle bağlantılı olarak öğrenip de yetkili makamlara bildirimde bulunmayı ihmal eden veya bu hususta gecikme gösteren kamu görevlisi, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

Sağlık hizmetlerinde suçlama sadece hekime yapılmaz, hekim, hemşire / personel ve klinik eczacı birlikte sorgulanır. *Sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesi: Madde 280-* (1) Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. (2) Sağlık mesleği mensubu deyiminden tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler anlaşılır.

Hasta notlarında geriye dönük hiçbir düzeltme ve düzenleme yapılamaz. Haklı iken sizi haksız duruma düşürebilir.--- *Suç delillerini yok etme, gizleme veya değiştirme: Madde 281-* (1) Gerçeğin meydana çıkmasını engellemek amacıyla, bir suçun delillerini yok eden, silen, gizleyen, değiştiren veya bozan kişi, altı aydan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Kendi işlediği veya işlenişine iştirak ettiği suçla ilgili olarak kişiye bu fıkra hükmüne göre ceza verilmez.

Hakkın Kullanılması

Hak iddiaları: Daha önce belirtildiği üzere, hakkını talep eden ve kullanana ceza verilemez. Bu açıdan iddia makamı olarak hasta ailesi bu boyuttan yararlanmaktadır.

TCK ileri sürülen bazı unsurlar;

- TCK Madde 60: Bu iznin verdiği yetkinin kötüye kullanılması
- TCK Madde 155: Tüzel kişiler hakkında güvenlik tedbirine başvurulması
- TCK Madde 169: Güveni kötüye kullanma
- TCK Madde 250. Görevinin sağladığı nüfuzu kötüye kullanma

Rıza gerekliliği: Kişinin mutlak olarak hakkı olup kullanabileceği konuda hakkın kullanılması boyut geçerlidir.

Hakkın kullanılması ve ilgilinin rızası; Madde 26- (1) Hakkını kullanan kimseye ceza verilmez. (2) Kişinin üzerinde mutlak surette tasarruf edebileceği bir hakkına ilişkin olmak üzere, açıkladığı rızası çerçevesinde işlenen fiilden dolayı kimseye ceza verilmez.

2011 Türk Ticaret Kanunu, Madde 1530: “Aksine bir hüküm bulunmadığı takdirde, ticari hükümlerle yasaklanmış işlemler ve şartlar batıldır”, demektedir. Yasaklamalar ancak yasal düzenleme, kanun veya yönetmelikler ile oluşabilir. Düzenlemeler için yasak konulamaz ki hekim hasta ilişkisi bir sağlık sözleşmesi ile oluşan bir boyut olarak kabul edilmektedir.

Araştırma çalışmaları tamamen gönüllüler üzerine olmaktadır. Bu sadece bireysel karar değil, etik kurullar tarafından da onaylanma şartı vardır. Burada bir terminoloji hatası vardır. Deney insanlar üzerine yapılamaz. Sadece bilimsel çalışmalar, onlarda Faz IIIB üstü olursa yapılabilir. Bunlar deney değildir. Tercihen Faz IV olmalıdır.

İnsan üzerinde deney; Madde 90- (1) İnsan üzerinde bilimsel bir deney yapan kişi, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. (2) İnsan üzerinde yapılan rızaya dayalı bilimsel deneyin ceza sorumluluğunu gerektirmemesi için; a) Deneyle ilgili olarak yetkili kurul veya makamlardan gerekli iznin 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 kılması, 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. (4) 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. (5) Birinci fıkrada tanımlanan suçun işlenmesi sonucunda mağdurun yaralanması veya ölmesi halinde, kasten yaralama veya kasten öldürme suçuna ilişkin hükümler uygulanır. (6) Bu maddede tanımlanan suçların bir tüzel kişinin faaliyeti çerçevesinde işlenmesi halinde, tüzel kişi hakkında bunlara özgü güvenlik tedbirlerine hükmolunur.

Çocuklarda ayrıca önlem alınması gereklidir

(3) 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.

İnsancıl kullanım farklıdır. Üzerinde belirli çalışma yapılmış ve yayın olarak sunulmuş, buna karşın ruhsat tanımı yapılmamış ilaçların kullanımınıdır. Sildenafil (Viagra) bu türden bir ilaçtır. Yan etki olarak cinsel etkisi fark edilmiş, ancak temel işlevi Pulmoner direnci düşürmek iken, ruhsatı bu şekildedir. Bu ilaç yayınlar temelinde gerekli ise kullanılmaktadır. Bu türdeki kullanım Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından 03.05.2016 tarihinde “Endikasyon Dışı İlaç Kullanımı Kılavuzu” olarak güncellenmiş olup konu ile ilgili olarak 06.05.2016 tarihide duyuru yapılmıştır.

- Hasta Haklarında İnsancıl gerekçe ile ilaç kullanımı maddesi. *Alışılmış Olmayan Tedavi Usullerinin Uygulanması: Madde 27- Klinik veya laboratuvar muayeneleri sonucunda bilinen klasik tedavi metotlarının hastaya fayda vermeyeceğinin sabit olması ve daha evvel deney hayvanları üzerinde kâfi derecede tecrübe edilmek suretiyle faydalı tesirlerinin anlaşılması ve hastanın rızasının bulunması şartları birlikte mevcut olduğunda, bilinen klasik tedavi metotları yerine başka bir tedavi usulü uygulanabilir. Ayrıca, bilinen klasik tedavi metodu dışındaki bir metodun uygulanabilmesi için, hastaya faydalı olacağı ve bu tedavinin bilinen klasik tedavi usullerinden daha elverişsiz sonuç vermeyeceğinin muhtemel olması da şarttır. Evvelce tecrübe edilmemiş bir tıbbi tedavi ve müdahale usulü, ancak zarar vermeyeceğinin ve hastayı kurtaracağı mutlak olarak öngörülmesi halinde yapılabilir.*

Bebeğini çıkarmayan aile, zorla bebeğinin alıkoyduğu iddiasında bulunabilir.

Bebeklerinin kendi arzularına göre tedavi ve yaklaşım yapılmaması ve çıkarma taleplerine karşı tutumları göz önüne alındığında, bir boyutta hekimin bebek/çocuklarını hastanede tutması ile kişiyi hürriyetten yoksun kılma iddiası öne sürülebilir.

Eser yasalar net bilinmediği durumlarda aileler çeşitli hukuk boyutları ile dava konusunu genişletebilmektedirler.--- *Kişiyi hürriyetinden yoksun kılma: Madde 109-* (1) Bir kimseyi hukuka aykırı olarak bir yere gitmek veya bir yerde kalmak hürriyetinden yoksun bırakan kişiye, bir yıldan beş yıla kadar hapis cezası verilir. (2) Kişi, fiili işlemek için veya işlediği sırada cebir, tehdit veya hile kullanırsa, iki yıldan yedi yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. (3) Bu suçun; a) Silahla, b) Birden fazla kişi tarafından birlikte, c) Kişinin yerine getirdiği kamu görevi nedeniyle, d) Kamu görevinin sağladığı nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle, e) Üstsoy, altsoy veya eşe karşı, f) Çocuğa ya da beden veya ruh bakımından kendini savunamayacak durumda bulunan kişiye karşı, İşlenmesi halinde, yukarıdaki

fıkralara göre verilecek ceza bir kat artırılır. (4) Bu suçun mağdurun ekonomik bakımından önemli bir kaybına neden olması halinde, ayrıca bin güne kadar adli para cezasına hükmolunur. (5) Suçun cinsel amaçla işlenmesi halinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek cezalar yarı oranında artırılır. (6) Bu suçun işlenmesi amacıyla veya sırasında kasten yaralama suçunun neticesi sebebiyle ağırlaşmış hallerinin gerçekleşmesi durumunda, ayrıca kasten yaralama suçuna ilişkin hükümler uygulanır.

Gebelik durumu buna örnek olarak verilebilir

A) **Cocuk Düşürme:** Anne olarak tanımlansa bile Medeni Kanun temelinde sadece anne değil, baba ile birlikte, bir aile kararı olmaktadır. Evli değil ise anne ele alınmaktadır. Burada tıbbi zorunluluk şartı değil, sadece rıza ele alınmaktadır. Ancak hekimlerin, sağlık çalışanların düşürmesi ile ilgili bir önerisi olmamalıdır, hür iradesi ile vermelidir. Kısırlaştırmada kadın ve erkeğin kararı/rızası gerekli görülmektedir.

- Çocuk düşürme; Madde 99- (1) Rızası olmaksızın bir kadının çocuğunu düşürten kişi, beş yıldan on yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.
- Kısırlaştırma; Madde 101- (1) Bir erkek veya kadını rızası olmaksızın kısırlaştıran kimse, üç yıldan altı yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Fiil, kısırlaştırma işlemi yapma yetkisi olmayan bir kimse tarafından yapılırsa, ceza üçte bir oranında artırılır. (2) Rızaya dayalı olsa bile, kısırlaştırma fiilinin yetkili olmayan bir kişi tarafından işlenmesi halinde, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

B) **Gebelik Tahliyesi:** tıbbi zorunluluk şartı 10. gebelik haftasından sonra olanlar için gereklidir. Bunun açıklaması Yönetmelik ile saptanmıştır.

- Çocuk düşürme; **Madde 99- (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 düşürülmesine rıza gösteren kadın hakkında bir yıla kadar hapis veya adli para cezasına hükmolunur.
- 1983 Sterilizasyon: Gebeliğin onuncu haftası doluncaya kadar kadının sağlığı açısından tıbbi sakınca olmadığı takdirde, istek üzerine rahim tahliye edilir. Gebelik süresi on haftayı geçen kadınlarda, rahim tahliyesi yapılamaz. Ancak, Tüzük'e ekli (2) sayılı listede sayılan hastalıklardan birinin bulunması halinde kesin klinik ve laboratuvar bulgulara dayanan, gerekçeli raporlarla saptanması zorunludur.

C) **Eylemin mutlaka uzmanlarca yapılma şartı vardır, yine rıza geçerli değildir.**

- Çocuk düşürme; **Madde 99- (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.

D) **20. Gebelik haftasından sonra** (klinik açıdan 22 Gebelik Haftası ile embriyolojik 20 gebelik Haftası olmaktadır) çocuk yaşayabilir olmaktadır. Mağdur durumda olsa bile 20 GH son zaman sürecidir. Burada bir başka boyut, yapanlara ceza verilmez denilmektedir Olay kabul edilen, önerilen değil, sadece ceza verilmeyen bir boyut, kısaca istenmeyen bir boyuttur. Bebek prematüre bile olsa doğmalı, yaşam hakkı tanınmalıdır. Rıza geçersizdir.

- Çocuk düşürme; **Madde 99- (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

E) **Zorunlu durumlar; sezaryen:** Anayasa Mahkemesinin kararı açıktır. Tıbbi zorunluluk olmadan rızaya dayalı yapılamaz denilmektedir. Burada sadece anne değil, bebeğin yaşam hakkı önemli boyutta olmaktadır.

- **Anayasa Mahkemesi: 17 Aralık 2014 Tarihli Kararı:** Anayasanın 17. maddesinde "**Tıbbi zorunluluklar** ve kanunda yazılı haller dışında kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; **Kişinin sağlığı ve beden**

bütünlüğü üzerindeki tasarruf hakkı, gerek kendisi gerekse üçüncü kişilerin müdahalesi yönünden mutlak ve sınırsız değildir. Hekimin tıbben uygun görmediği tedaviye veya ameliyata zorlayamamasıdır. Aksi durumda hekimin hukuki hakları ve tıbbi etik kurallarının yanında hastanın tedavi hakkı da ihlal edilmiş olur. Anayasa'nın 56. maddesinde devlete, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlama ödevi verildiğine işaret edildi. **Kişilerin sağlıklı yaşam sürmeleri açısından tıbbi zorunlulukların esas alınmasını amaçladığı görülmektedir** KARAR: Sezaryen ameliyatını sağlık hizmetlerinden yararlanmaya engel olmayacak biçimde, tıp bilimine göre belirlenecek nedenlerle sınırlayan, bilimin gerekleri dışında herhangi bir yöntem dayatmayan dava konusu kuralın, kadının maddi ve manevi varlığını geliştirmeye engel olduğu söylenemez

YORUM

Hukuka aykırı denilmekte, ancak yaşam hakkı üstün tutulması ile yapılan hukuk dışı olmamakta, tam hukuka uygun olmaktadır. Hasta Haklarında Tıbbi gereklerden bahisle veya her ne suretle olursa olsun, hayat hakkından vazgeçilemez. Kendisinin veya bir başkasının talebi olsa dâhil, kimsenin hayatına son verilemez denilmektedir.

Tıbbi Özen Gösterilmesi

- **Anayasa; I. Kişinin dokunulmazlığı, maddî ve manevî varlığı: MADDE 17-** Herkes, yaşama, maddî ve manevî varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. **Tıbbî zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında,**
- **Anayasa; III. Kişi hürriyeti ve güvenliği: MADDE 19-** Herkes, kişi hürriyeti ve güvenliğine sahiptir. Şekil ve şartları kanunda gösterilen: bir küçüğün gözetim altında ıslahı... veya **hastalık yayabilecek bir kişinin bir müessesede tedavi,** eğitim veya ıslahı için kanunda belirtilen esaslara uygun olarak alınan tedbirin yerine getirilmesi; ... halleri dışında kimse hürriyetinden yoksun bırakılamaz
- **Anayasa; IV. Özel hayatın gizliliği ve korunması: A. Özel hayatın gizliliği: MADDE 20-** Herkes, özel hayatına ve aile hayatına saygı gösterilmesini isteme hakkına sahiptir. Özel hayatın ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz. ... suç işlenmesinin önlenmesi, **genel sağlık** ve genel ahlâkın **korunması veya başkalarının hak ve özgürlüklerinin korunması** sebeplerinden biri veya birkaçına bağlı olarak, ... bunlara el konulamaz.

Rıza, hukuka uygun ise geçerlidir. En belirgin boyut nikâhta belirtilmektedir.

“Her biriniz, karı ve koca olmak için, evlenmek için, kendi rızanız ile başvurduunuz. Bizlerde herhangi bir yasal engel olup olmadığını araştırdık. Herhangi bir engel olmadığı için, uygun olduğuna karar verdik. Bir daha şahitler önünde rızanızı açıkça belli eder misiniz? Sen..., ... İle evlenmeyi kabul ediyor musun? Evet ediyorum. Sen İle evlenmeyi kabul ediyor musun? Evet ediyorum. Bizde karşılıklı açık ve yazılı rızanızı onaylıyoruz.”

Burada dikkat edilmesi gerekenler:

- 1) **Serbest rıza ile başvurmaları gerekiyor** ve gerekli hukuksal işlem tamamlanmalıdır. Yargıtay ameliyatlarda rızanın yazılı olmasını öngörmektedir.
- 2) **Hukuksal engel olup olmadığı analiz ediliyor.** Eskiden hukuka uygunluk deniliyordu, yeni yaklaşımda yasak boyutuna bakılmaktadır. Bireyin hür iradesi ile bazı durumlarda, hastalık durumları gibi, bilgilendirme ile kabul edilebilmektedir.
- 3) **Uygun olduğuna dair onay alınması.** Hukukta yasak olmadığı sürece onay verilmektedir. Hristiyanlıkta olduğu gibi karşı çıkma boyutu kabul edilmemektedir.
- 4) **Sözlü ve yazılı beyan edilmektedir.** Kabul etme sadece sözlü değil, en az iki şahit ile açık, toplumsal ortamda, gizli olmayan şekilde rıza beyanı yapılmaktadır.
- 5) **Bu işlemden sonra evlilik belgesi veriliyor ve tüm hukuksal aile boyutu işlemektedir.**
- 6) **İnanç ile yapılanlar hukuk işlemi içinde kabul görmez ve bireyin arzusuna göre yapılır.** Ancak sanki **resmî nikâh gibi yorumlama durumunda, kamu görevini usulsüz kullanmaya girer.** Dini nikâh olarak yorumlananlar ise yasak olmadığı için ceza kapsamında değildir ama rıza olsa bile onaylanma durumu oluşmadığı için, aile boyutunda ve hukuksal hakları kazanmış olamazlar.

İnanç, düşünce ve kanaat hürriyetinin kullanılmasını engelleme: Madde 115- (1) Cebir veya tehdit kullanarak, bir kimseyi dini, siyasi, sosyal, felsefi inanç, düşünce ve kanaatlerini açıklamaya veya değiştirmeye zorlayan ya da bunları açıklamaktan, yaymaktan meneden kişi, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.(2) Dini inancın gereğinin yerine getirilmesinin veya dini ibadet veya ayinlerin bireysel ya da toplu olarak yapılmasının, cebir veya tehdit kullanılarak ya da hukuka aykırı başka bir davranışla engellenmesi hâlinde, fail hakkında birinci fıkraya göre cezaya hükmolunur. (3) Cebir veya tehdit kullanarak ya da hukuka aykırı başka bir davranışla bir kimsenin inanç, düşünce veya kanaatlerinden kaynaklanan yaşam tarzına ilişkin tercihlerine müdahale eden veya bunları değiştirmeye zorlayan kişiye birinci fıkra hükmüne göre ceza verilir.

Kamu görevinin usulsüz olarak üstlenilmesi: Madde 262- (1) Bir kamu görevini, kanun ve nizamlara aykırı olarak yerine getirmeye teşebbüs eden veya terk emri kendisine bildirilmiş olduğu halde görevi sürdüren kimseye üç aydan iki yıla kadar hapis cezası verilir

Çocuğuna bakamayan, özellikle yaşam hakkına saygı duymayan ailenin elinden çocuk alınıp, koruma ve gözetim altına Aile Mahkemelerinin kararına göre alınmaktadır.

5395 Sayılı ve 15/7/2005 tarihli ÇOCUK KORUMA KANUNU: Koruyucu ve destekleyici tedbirler

Madde 5- (1) Koruyucu ve destekleyici tedbirler, çocuğun öncelikle kendi aile ortamında korunmasını sağlamaya yönelik danışmanlık, eğitim, bakım, sağlık ve barınma konularında alınacak tedbirlerdir. Bunlardan; d) Sağlık tedbiri, çocuğun fiziksel ve ruhsal sağlığının korunması ve tedavisi için gerekli geçici veya sürekli tıbbî bakım ve rehabilitasyonuna, bağımlılık yapan maddeleri kullananların tedavilerinin yapılmasına,

Medeni Kanun: Rızanın aranmaması: a. Koşulları: **Madde 311-** Aşağıdaki hâllerde ana ve babadan birinin rızası aranmaz: 2. Küçüğe karşı özen yükümlülüğünü yeterince yerine getirmiyorsa

Sonuç: Her rıza hukuka uygun değildir ki yasal olarak yasaklanan durumlar için rıza geçerli olamaz. Onay da verilemez.

Ulusal Etik İlkelerine göre

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi

- **Hasta Tabibini seçer:** Uzmanlığa uygun olmalıdır.
Madde 5 – Sağlık müesseselerinde tatbik olunan usul ve kaideler mahfuz olmak üzere, hasta; tabibini ve dış tabibini serbestçe seçer.
- **Tabip mesleğini icra ederken, hiçbir tesir altında olmadan, bilim ve vicdanı ile hareket eder ve buna göre tedaviyi seçmekte de serbesttir.**
Madde 6 – Tabip sanat ve mesleğini icra ederken, hiç bir tesir ve nüfuza kapılmaksızın, vicdani ve mesleki kanaatına göre hareket eder. Tabip, tatbik edeceği tedaviyi tayinde serbesttir.
- **Tabip tüm tıbbi ve sosyal yaklaşımlarında etik olması beklenir, sadece yasalara uymak değil, etik boyutu içinde rol model olmalıdır.**
Madde 7 – Tabip ve dış tabibi sanat ve mesleğinin icrası dışında dahi olsa, meslek ahlak ve adabı ile telif edilemeyen hareketlerden kaçınır.
- **Ancak sorumlu/müdavi hekim tıbbi açıdan sorumludur, konsültan sadece bilirkişi gibi danışmandır.**
Madde 29 – Konsültan tabip, hastanın ısrarlı talebi olmadıkça, hastayı tedavi edemez. Konsültan tabibin, konsültasyonu icap ettirmiş olan hastalığın devamı müddetince, müdavi tabibin muvafakati olmadan, hastanın yanına, aynı hastalık için, mesleki bir maksatla sonradan girmesi caiz değildir

Türk Tabipler Birliği Meslek Etik Kuralları

- Acil durumlarda müdahale etmek hekimin takdirindedir. Tedavisi yasalarla zorunlu kılınan hastalıklar toplum sağlığını tehdit ettiği için hasta veya yasal temsilcisinin aydınlatılmış onamı alınmasa da gerekli tedavi yapılır

Madde 5-Hekimin öncelikli görevi, hastalıkları önlemeye ve bilimsel gerekleri yerine getirerek hastaları iyileştirmeye çalışarak insanın yaşamını ve sağlığını korumaktır. Meslek uygulaması sırasında insan onurunu gözetmesi de, hekimin öncelikli ödevidir. Hekim, bu yükümlülüklerini yerine getirebilmek için, gelişmeleri yakından izler.

Madde 26-Hekim hastasını, hastanın sağlık durumu ve konulan tanı, önerilen tedavi yönteminin türü, başarı şansı ve süresi, tedavi yönteminin hastanın sağlığı için taşıdığı riskler, verilen ilaçların kullanılışı ve olası yan etkileri, hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastalığın yaratacağı sonuçlar, olası tedavi seçenekleri ve riskleri konularında aydınlatır. Yapılacak aydınlatma hastanın kültürel, toplumsal ve ruhsal durumuna özen gösteren bir uygunlukta olmalıdır. Bilgiler hasta tarafından anlaşılabilir biçimde verilmelidir. Hastanın dışında bilgilendirilecek kişileri, hasta kendisi belirler. Sağlıkla ilgili her türlü girişim, kişinin özgür ve aydınlatılmış onamı ile yapılabilir. Alınan onam, baskı, tehdit, eksik aydınlatma ya da kandırma yoluyla alındıysa geçersizdir.

Acil durumlar ile hastanın reşit olmaması veya bilincinin kapalı olduğu ya da karar veremeyeceği durumlarda yasal temsilcisinin izni alınır. Hekim temsilcinin izin vermemesinin kötü niyete dayandığını düşünüyor ve bu durum hastanın yaşamını tehdit ediyorsa, durum adli mercilere bildirilerek izin alınmalıdır. Bunun mümkün olmaması durumunda, hekim başka bir meslektaşına danışmaya çalışır ya da yalnızca yaşamı kurtarmaya yönelik girişimlerde bulunur. Acil durumlarda müdahale etmek hekimin takdirindedir. Tedavisi yasalarla zorunlu kılınan hastalıklar toplum sağlığını tehdit ettiği için hasta veya yasal temsilcisinin aydınlatılmış onamı alınmasa da gerekli tedavi yapılır.

Hasta vermiş olduğu aydınlatılmış onamı dilediği zaman geri alabilir.

Madde 5 – Sağlık müesseselerinde tatbik olunan usul ve kaideler mahfuz olmak üzere, hasta; tabibini ve dış tabibini serbestçe seçer.

YORUM

Etik boyut olarak hekimin görevi, ailenin hakkı, ailenin görevi de hâkimin hakkıdır. Burada temel olan ise birey/hasta/bebektir. Bu açıdan tüm çocuk ve prematüre gibi bebeklere yaklaşımlar tıbbi ve etik yaklaşımlar temelinde olmalı ve hukukun yasakladığı kavramlarda olmamalıdır.

Ailenin rızasının olmaması, bazı hekim, hasta hakları birimleri ve medyada, hukuka aykırı denilmekte, ancak yaşam hakkı üstün tutulması ile yapılan, tam hukuka uygun olmakta, tersi ise yasaklanan ve cezayı gerektiren bir boyut olmaktadır.

Uluslararası boyut

Uluslararası bildirgeler, hukuk olarak devletlerin kabul ettikleri ve hukuk olarak ulusal yasaların önünde ve yön verici boyutlardadır. Sınırlamalar ancak yasal olarak konulabilir. Bazı etik yaklaşımlar ile karıştırılmamalıdır.

BİRLEŞMİŞ MİLLETLER, İNSAN HAKLARI EVRENSEL BİLDİRGESİ 10 Aralık 1948

***Başlangıç:** İnsanlık ailesinin bütün üyelerinde bulunan onurun ve onların eşit ve vazgeçilmez haklarının tanınmasına,*

Madde 3: Yaşamak, özgürlük ve kişi güvenliği herkesin hakkıdır.

Bölüm 1; Madde 2: 1-Herkesin yaşama hakkı kanunla korunur.

Kısım 1; Madde 6: 1-Taraf Devletler, her çocuğun temel yaşama hakkına sahip olduğunu kabul ederler.

İlke2: Çocuk, özel olarak korunur, yasalar ve başka yollarla sağlıklı ve normal biçimde, özgürlük ve saygınlık koşullarında bedensel, zihinsel, ahlak, manevi ve toplumsal olarak gelişmesine olanak sağlayacak fırsat ve kolaylıklardan yararlanır. Bu amaçla çıkarılacak yasalarda, çocuğun çıkarları önde gelir.

İlke4: Çocuk toplumsal güvenlik olanaklarında yararlanır. Sağlık içinde ve yetiştirme hakkı vardır. Bu amaçla kendisine ve annesine özel bakım ve korunma olanakları sağlanır. Bu olanaklar doğum öncesi ve doğum sonrası bakımı da içerir. Çocuğun, yeterli beslenme, barınma, eğlenme ve sağlık hizmetlerine hakkı vardır.

Madde 12: 1-Bu Sözleşmeye Taraf Devletler, herkesin erişilebilir en yüksek bedensel ve ruhsal sağlık standardından yararlanma hakkını tanır.

2-Bu Sözleşmeye Taraf Devletlerce bu hakkı tam olarak gerçekleştirmek üzere yapılacak girişimler:

Ölüm doğum oranı ve çocuk ölümlerinin azaltılması ve çocuğun sağlıklı gelişmesi için önlemler alınması;

Hastalık durumunda herkese tıbbi hizmet ve bakım sağlayacak koşulların yaratılması için gerekli olan önlemleri içerir.

Madde 24: 1-Taraf Devletler, çocuğun olabilecek en iyi sağlık düzeyine kavuşma, tıbbi bakım ve rehabilitasyon hizmetlerini veren kuruluşlardan yararlanma hakkını tanırlar. Taraf Devletler, hiçbir çocuğun bu tür tıbbi bakım hizmetlerinden yararlanması hakkında yoksun bırakılmamasını güvence altına almak için çaba gösterirler.

2-Taraf Devletler, bu hakkın tam olarak uygulanmasını takip ederler ve özellikle: Bebek ve çocuk ölüm oranlarının düşürülmesi; **Bütün çocuklara gerekli tıbbi yardımın ve tıbbi bakımın; temel sağlık hizmetlerinin geliştirilmesini önem verilerek sağlanması;** Temel sağlık hizmetleri çerçevesinde ve başka olanakların yanı sıra, kolayca bulunabilen tekniklerin kullanılması ve besleyici yiyecekler ve temiz içme suyu sağlanması yoluyla ve çevre kirlenmesinin tehlike ve zararlarını göz önüne alarak, hastalık ve yetersiz beslenmeye karşı mücadele edilmesi; Anneye doğum öncesi ve sonrası uygun bakımın sağlanması; Bütün toplum kesimlerinin özellikle ana-babalar ve çocukların, çocuk sağlığı ve beslenmesi, anne sütü ile beslenmenin yararları, toplum ve çevre sağlığı ve kazaların önlenmesi konusunda temel bilgileri elde etmeleri ve bu bilgileri kullanmalarına yardımcı olunması; Koruyucu sağlık bakımlarının, ana-babaya rehberliğini, aile planlaması eğitimi ve hizmetlerinin geliştirilmesi; amaçlarıyla uygun önlemleri alırlar.

YORUM

Herkesin erişilebilir en yüksek bedensel ve ruhsal sağlık standardından yararlanma hakkını tanır, gerekli önlemleri alır, yararlanma hakkı tanır yaklaşımında bir sınırlama yoktur.

Çocuk Hakları Sözleşmesi 2 Eylül 1990

Madde 6

1. Taraf Devletler, her çocuğun temel yaşama hakkına sahip olduğunu kabul ederler.

2. Taraf Devletler, çocuğun hayatta kalması ve gelişmesi için mümkün olan azami çabayı gösterirler.

Madde 3

1. Kamusal ya da özel sosyal yardım kuruluşları, mahkemeler, idari makamlar veya yaşama organları tarafından yapılan ve çocukları ilgilendiren bütün faaliyetlerde, çocuğun yararı temel düşüncedir.

2. Taraf Devletler, çocuğun anne-babasının, vasilerinin ya da kendisinden hukuken sorumlu olan diğer kişilerin hak ve ödevlerini de göz önünde tutarak, esenliği için gerekli bakım ve bu amaçla tüm uygun yasal ve idari önlemleri alırlar.

3. Taraf Devletler, çocukların bakımı ve korunmasından sorumlu kurumların, hizmet ve faaliyetlerin özellikle güvenlik, sağlık, personel sayısı ve uygunluğu ve yönetimin yeterliliği açısından, yetkili makamlarca konulan ölçülere uymalarını taahhüt ederler.

Madde 24

1. Taraf Devletler, çocuğun olabilecek en iyi sağlık düzeyine kavuşma, tıbbi bakım ve rehabilitasyon hizmetlerini veren kuruluşlardan yararlanma hakkını tanırlar. Taraf Devletler, hiçbir çocuğun bu tür tıbbi bakım hizmetlerinden yararlanma hakkında yoksun bırakılmamasını güvence altına almak için çaba gösterirler.

2. Taraf Devletler, bu hakkın tam olarak uygulanmasını takip ederler ve özellikle:

a) Bebek ve çocuk ölüm oranlarının düşürülmesi;

b) Bütün çocuklara gerekli tıbbi yardımının ve tıbbi bakımın; temel sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine önem verilerek sağlanması;

c) Temel sağlık hizmetleri çerçevesinde ve başka olanakların yanı sıra, kolayca bulunabilen tekniklerin kullanılması ve besleyici yiyecekler ve temiz içme suyu sağlanması yoluyla ve çevre kirlenmesinin tehlike ve zararlarını göz önüne alarak, hastalık ve yetersiz beslenmeye karşı mücadele edilmesi;

d) Anneye doğum öncesi ve sonrası uygun bakımın sağlanması;

e) Bütün toplum kesimlerinin özellikle anne- babalar ve çocukların, çocuk sağlığı ve beslenmesi, anne sütü ile beslenmesinin yararları, toplum ve çevre sağlığı ve kazaların önlenmesi konusunda temel bilgileri elde etmeleri ve bu bilgileri kullanmalarına yardımcı olunması;

f) Koruyucu sağlık bakımlarının, anne- babaya rehberliğini aile planlaması eğitimi ve hizmetlerinin geliştirilmesi; amaçlarıyla uygun önlemleri alırlar.

3. Taraf Devletler, çocukların sağlığı için zararlı geleneksel uygulamalarının kaldırılması amacıyla uygun ve etkili her türlü önlemi alırlar.

YORUM

Bütün çocuklara gerekli tıbbi yardımının ve tıbbi bakımın; temel sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine önem verilerek sağlanması önemle vurgulanmakta, bir sınırlama gelmemektedir.

İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi

Madde 2 – İnsanın Üstünlüğü

İnsanın menfaatleri ve refahı, bilim veya toplumun saf menfaatlerinin üstünde tutulacaktır.

Madde 6 – Muvafakat Verme Yeteneği Olmayan Kişilerin Korunması

1 Muvafakat verme yeteneğine sahip olmayan bir kimse üzerinde tıbbî müdahale, aşağıdaki 17 ve 20'nci maddelere uygun olarak, sadece onun doğrudan yararı için yapılabilir.

2 Yasal olarak bir müdahaleye muvafakat verme yeteneği bulunmayan bir küçüğe, sadece temsilcisinin veya kanun tarafından belirlenen yetkili makam, kişi veya kurumun izni ile müdahalede bulunulabilir.

Küçüğün fikri, yaşı ve olgunluk derecesiyle orantılı bir şekilde artan belirleyici bir etken olarak dikkate alınmalıdır.

3 Bir yetişkin, yasal olarak akıl hastalığı, bir hastalık veya benzer nedenlerden dolayı müdahaleye muvafakat etme yeteneğine sahip değilse, ancak temsilcisinin veya kanun tarafından belirlenen yetkili makam, kişi veya kurumun izni ile müdahalede bulunulabilir.

İlgili kişi, mümkün olduğu kadar izin verme sürecine katılmalıdır.

4 Madde 5'de belirtilen bilgiler, benzer koşullarda yukarıda 2'nci ve 3'üncü paragraflarda belirtilen temsilci, yetkili makam, kişi veya kuruma da verilmelidir.

5 Yukarıda 2'nci ve 3'üncü paragraflarda belirtilen izin, ilgili kişinin menfaatine daha uygun olursa her zaman geri çekilebilir.

Madde 17 – Araştırmaya Muvafakat Verme Yeteneği Olmayan Kişilerin Korunması

Madde 20 – Organ Alınmasına Muvafakat Verme Yeteneği Olmayan Kişilerin Korunması

Madde 8 – Acil Durum: Acil bir durum nedeniyle uygun muvafakat alınamadığında, ilgili kişinin sağlığı için gerekli olan herhangi bir tıbbî müdahale derhal yapılabilir.

YORUM

Acil bir durum nedeniyle uygun muvafakat alınamadığında, ilgili kişinin sağlığı için gerekli olan herhangi bir tıbbî müdahale derhal yapılabilir

Avrupa Konsey Kılavuzu (2006)

- Yaşam hakkı ilk sayılan haktır. Alındıktan sonra geri verilemez
- İlgili Madde katı şekilde yorumlanmalıdır
- Doğmamışın yaşamı da korunmalıdır
- Ölüm olayları araştırılmalı (Yükümlülük)
- Yaşamın ne olduğu, ne zaman başladığı ve sona erdiği konuları açıklığa kavuşmamıştır
- Hamileliğin sonlanması sadece annenin özel hayatının bir meselesi şeklinde değerlendirilemez
- Kişi aksini tercih etmedikçe, ölüme yaklaşmış veya ölmek üzere olan bir kişiye yan etkisi bireyin yaşamını kıaltsa dahi yeteri kadar ağrı kesici verilmeli ve hafifletici tedavi uygulanmalıdır.
- Ölüme yaklaşmış veya ölmek üzere olan kişilerin ölme arzularının tek başına ölümü amaçlayan eylemleri icra etmeyi hukuken haklı göstermeyeceğini tanıyarak
- Yaşam tehlikede olmadıkça ölümcül güç kullanılamaz (mülkü korumak amaçlı öldürme kabul edilemez)
- Güç kullanma mutlak şekilde gerekli olandan daha fazla olmamalıdır.
- Yaşam hakkını koruma yükümlülüğü hastaneler açısından hastalarını korumak denetim ve yönetiminin olması şartı ve hastanelerde meydana gelen ve ilgili tıbbi kişinin sorumluluğunu gerektirebilecek ölüm nedeninin tespit edilmesinde etkili bir uyarı sisteminin oluşturulması yükümlülüğünü de içermektedir.

YORUM

Yaşam Hakkı ilk hak olduğu ve alındıktan sonra geri verilemeyeceği için, katı şekilde uygulanmalıdır vurgusu vardır.

Avrupa Anayasasında ilk (birinci) “TEMEL”i temsil eden Temel Haklar Ana Sözleşmesi,

- *Bu haklar vatandaşlığın üzerindedir ve kişilere aynı şekilde bağlanmaktadır. 51.maddeye göre ulusal kanunlar Nice Statüsüne uygun olmalıdır... Ulusal anayasayı geçersiz kılmamalıdır (Madde 53).
Sonuç olarak, Nice Statüsünde öne sürülen şartlardaki açıkların kapatılabilmesi için bazı haklar geniş kapsamlı olarak yorumlanmalıdır.*
- *Statünün 35. maddesi sağlığı koruma hakkı vermektedir “koruyucu sağlık tedavisi hakkı ve ulusal kanun ve uygulamalar tarafından oluşan şartlar kapsamında tedaviden yararlanma hakkı”. 35. madde Birliğin “insan sağlığının yüksek düzeyde korunmasını” garanti etmesi gerektiğini belirtir. Burada sağlık hem bir birey ve sosyal iyilik olarak hem de sağlık tedavisi anlamına gelmektedir. Bu tanım (formül) ulusal hükümetler için bir yönlendirme (kılavuz) standardı ortaya sermektedir: hizmet açısından çeşitli sistemlerin kapasite farklarına bakmaksızın “garanti edilen minimum standartlar” katında durmayın her zaman hedefiniz en yüksek düzey olsun.*

Uluslararası İnsan Hakları İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi

İnsan Haklarına Saygı Zorunluğu: Her bireyin hür ve eşit onuru ve hakları olduğu belirtilmektedir. Birbirleri ile kardeşlik bağı ile bağlı olduğu belirtilmektedir.

HER BİREY AYNIYDIR, HAKLARDA EŞİTİRLER. HER BİREY AYNI TÜRÜN ELEMANIDIR.

Her bireyin yaşam hakkı, hürriyeti/özgürlüğü ve birey olarak güvenliği olmalıdır. İşkencenin yasaklanması da bu kapsamdadır.

1. "Yaşam'ın ne olduğu ya da ne zaman başlayıp ne zaman sona erdiği –açıklığa kavuşturulmamıştır
2. Eğer biri yaşam hakkından keyfi olarak mahrum bırakılırsa diğer tüm haklar anlamsız olacaktır
3. devletler ölüm olaylarını araştırma "pozitif yükümlülük"
4. doğmamış yaşama kapsamında koruma yolları verildiği açıktır
5. hamileliğin sonlanmasının sadece annenin özel hayatının bir meselesi olduğu şeklinde yorumlanamaz

YORUM

İnsan Haklarına saygı bir zorunluluktur denilmektedir.

AVRUPA Konsey Kılavuzu;

Yaşamın son döneminde tıbbi tedavide karar verme sürecine ilişkin kılavuz 2015

Bu Kılavuzun amacı, halkı ve sağlık profesyonellerini bilgilendiren, yararlı bir kaynak sunabilmektir. Yaşamın son döneminde ölmekte olan hastalara verilecek tıbbi tedaviye ilişkin karar verme zorluklarla karşılaşan sağlık profesyonellerine, hastalara, hasta yakınlarına ve ilgili herkese yardım edebilmek ve bu konudaki tıbbi uygulamaları geliştirmek amaçlanmıştır. Bu Kılavuz, aynı zamanda, yaşamın son döneminde, tıbbi tedavide karar verme sürecine ilişkin, yaşadığımız toplumlarda yürütülmekte olan tartışmalara yol gösterecek bir kaynak olarak; sürece yön veren ilkelerin ve gerçekleştirilecek uygulamaların temel ölçütlerini ortaya koymaktadır.

Bölüm 4: Sonuç

Yaşamının son dönemindeki hastaya verilen tıbbi tedavi ile ilgili karar alma sürecinin dikkatle incelenmesi, nitelikli sağlık hizmetinin parçasıdır; asıl amacı, hayatının sonunda, ölmekte olan hastaya saygı ile yaklaşılmasını güvence altına almaktır.

YORUM

Bilgi amaçlı bir kaynak olarak ifade edilmektedir. Yasal bir boyutu yoktur.

Etik mi, Mahkeme Kararları mı? (Etik versus Law)

İnsan Homo sapiens, sapiens olarak tek tür olmasına karşın kendisinin belirli ırklar olarak ayırmakta, ayrıca üstün ırk tanımlaması ile ayrıcalık yaratılmasını beklemektedir.

Yaşam Hakkı kavramı üzerine aklımıza "Üstün ırk kavramı" gündeme gelmektedir (Wikipedia). Sosyolojik olarak "benden ve senden" şeklinde ötekileştirme boyutudur. Bu tüm insanlık tarihi boyunca vardır. Ancak, 1931 yılında **Öjenik** düşünce olarak **Aldous Huxley** tarafından ileri sürülmüştür. Nazi kavramı da bunun üstüne bina edilmiştir. Nietzsche ırkçılığa karşı olmasına karşın felsefesi bu yönde kullanılmıştır. Mendel genetiği de bu amaçla yorumlanmaktadır. Zamanımızda eğitilmiş ve bilimsel boyutta olanlar ile "below line" denilen, standart altı olanlar

aşağıdaki etik yaklaşımlarla da gözleneceği gibi aynı tutulmamaktadırlar. “*Wrongful life, quality of life, best interests standard*” kavramları bu şekilde irdelenebilir.

Hukuk Ülkemizde haklar anlamında iken, Roma Hukukunda common sense/topluma göre/jüri sistemi ile oluşturulmaktadır. Yasaları toplum yorumlamaktadır. Buna karşın etik yaklaşım ile mahkemelerin kararları farklılık göstermektedir.

Etik ilkeler ile Mahkeme kararları sırası ile incelenecektir

ETİK

1995 Bali

Özellikle tedavi bakımından hizmet sınırlılığı olan durumlarda potansiyel hastalar arasında bir seçim yapılması gerekiyorsa, bu seçimin bütün hastaların hakkını dikkate alarak eşit bir şekilde yapılması gerekir. Bu seçim tıbbi ölçütlere göre ve ayırım yapılmaksızın yapılmalıdır

YORUM

Hukuka aykırı denilmekte, ancak yaşam hakkı üstün tutulması ile yapılan hukuk dışı olmamakta, tam hukuka uygun olmaktadır.

2001 Barcelona

*Uluslararası İnsan Hakları Bildirgesindeki insan hakları yaşamın tüm evrelerini tanımlar
Gebe bir kadının yaşamla bağdaşmayan anomalili bebeği taşıyorsa, gebeliğe devam etme hakkı veya her ülkede yasal sınırlar içinde gebeliğin tahliyesine, rıza gösterme hakkı vardır
Yaşam sınırları altında olan immatür herhangi bir yenidoğanı canlı tutmak için gayret gösterilmemelidir.
Bu olgularda, doğumun yapıldığı yerel, sosyal ve ekonomik durumlar hukuksal hak edişe başvurmadan önce dikkate alınmalıdır.*

YORUM

Hukuka aykırı denilmekte, ancak yaşam hakkı üstün tutulması ile yapılan hukuk dışı olmamakta, tam hukuka uygun olmaktadır.

2008 İstanbul Bildirgesi:

İSTANBUL DECLARATION ON ETHICS IN PERINATAL MEDICINE

JOINT COMMITTEE BY EUROPEAN ASSOCIATION OF PERINATAL MEDICINE AND WORLD ASSOCIATION OF PERINATAL MEDICINE

Medicine is a healing art and a science, in which communication between the physician and the patient with appropriate informed consent is essential. Despite cultural, social, national, and legal differences, the importance of ethical conduct and continual review of ethical standards is universal in the profession of perinatal medicine.

The Neonate: *The physician's clinical perspective applies to the clinical management of neonatal patients. The main aim is the healthy growth and development of the neonate. The physician's standpoint is important, because, while neonates exhibit distinct personalities and behavioral repertoires, they are not yet developmentally capable of having their own values and beliefs, i.e., exercising autonomy. In some situations, the newborn must be protected from the family's attitudes. The relationship of parents to a neonate who is a patient is that of a fiduciary, i.e., they have the responsibility to protect and promote the health-related and other interests of their child during the informed consent process. Perinatal physicians and parents therefore have parallel beneficence-based and fiduciary obligations to the neonatal patient.*

YORUM

Avrupa ve Dünya Perinatoloji Kurumlarının kabul ettiği prensip olarak, hekimler aileden gerekirse bebekleri koruma ve gözetmeleri vurgulanmaktadır.

Helsinki Bildirgesi

*Hastanın sağlığı benim ilk önceliğimdir" cümlesiyle hekimi bağlar
Uluslararası Tıp Etiği Kodu "Tıbbi hizmetleri verirken, hekimin yalnızca hastanın yararına göre davranması gerektiğini" bildirir*

YORUM

Sağlık kavramı ancak yararı üzerine olmalıdır.

16 Ocak 2015 tarihli "Ethical Issues in Neonatal Care" makalesinde

(Yazarlar: Brian S Carter, MD, FAAP; Chief Editor: Ted Rosenkrantz, MD, et al) aşağıdaki soruları gündeme getirmektedirler.

- Prenatal ve Neonatal özel bakım yaklaşımının gerekli olduğuna kim karar verecektir?
- Bu bakımın bedelini kim ödeyecektir?
- Yenidoğan Yoğun Bakım ücretleri kabul edilebilir düzeyde midir?
- Bu bakımlar eşit olarak topluma nasıl dağıtılabilecektir?
- Çok ufak ve çok hasta bebekler Yoğun Bakım Ünitelerine kabul edilmeli midirler?
- Sonuçlar çok fazla istenmeyen veriler içermekte değil midir?
- Bakıma devam edilme kararını kim vermelidir?
- Karar oluşturmayı kim yapmalıdır?

Bebeklere sağlık hizmeti sunarken bazı durumlara da dikkat edilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Bunlar:

- Yenidoğan Yoğun Bakımının amaçları ve hedefleri nelerdir?
- Yenidoğan Tıp yaklaşımlarında etik ilkeler ve yönlendirişler ile bunların geliştirilmesi nelerdir?
- Kritik yaşam sınırında olan bebekler için iyinin ne olduğu konusundaki karar nedir ve bunu kim vermektedir?

YORUM

Haşam hakkı konusunda sağlık çalışanlarını sorgulama, doğal haklarını irdelenmesi istenilmektedir. Ekonomi ve sağlıklı olma/quality of life gibi kavramlar öne çıkarılmaktadır. "Çok

ufak ve çok hasta bebekler Yoğun Bakım Ünitelerine kabul edilmeli midirler?" sorgusu Öjenik yaklaşımı akla getirmektedir.

Etik ilkeler adı altında yaşam hakkının verilememesi konusu ortaya atılmaktadır.

Groningen Protokolü (2005)

Hollanda Kamu Savcısı 12 yaş altındaki çocuklarda yaşamın sonlanmasının aşağıdaki 4 gereksinimin tam olarak karşılanması durumunda kabul görmektedir.

- **Ümitsiz ve giderilemeyen, dayanılmaz eziyetin varlığı**
- **Ailenin yaşamı sonlandırma bilgilene sonrası rızalarının olması**
- **Tıbbi danışmanlığın yapılmış olması**
- **Yaşam sonlanmasının dikkatli ve usule uygun yapılması**

YORUM

Savcının dava açmaması isteği ile öne çıkmaktadır. Aile ve hekimler birlikte kabul etmesi ile prematürelere bakımı yapılmayacağı, devletin de ödemek istemediği boyuta gelmektedir. Ülkemizde tüm bu yaklaşımlar suç niteliğindedir.

MAHKEMELER

1) ABD Baby Doe Davası

- a. *1982 Yılında Down Sendromlu, özefageal atrezili, trakeo özefageal fistülü olan olgunun, besin ve sıvı verilmesi kesilerek, ölüme terk edilmesidir (Letting to die).*
- b. *1982 yılında Başkan Reagan, kendileri konuşmadığı, kendilerini ifade edemeyenler için Etik Kurulların devreye girmesini ve "Sağlık Bakım Kararlarının Oluşturulmasını" etik kurullara bırakılması*
- c. *Savcı 1973 Rehabilitasyon Yasasını çocuk istismarı nedeniyle bu işlemlere karşı suç duyurusunda bulunmuştur. Bu nedenle yasanın yürürlüğe girmesi gecikmiştir.*
- d. *1984 KARAR, 1985 yürürlüğe girmiştir. 1986 yılında ABD Supreme Court/Yargıtay' bu işlem ancak, bebek geriye dönülmez olarak komada veya "gerçekten yararsız/anlamsız" tedavi ise yapılabileceği ve ancak Yargıtay'ın kararında Tedavisi varsa Tedavi geri çekilemez denilmektedir.*

YORUM

Tedavi edilmeme eylemini hukuk ancak tedavisi yok ise, Trizomi 21, onay vermektedir. Hekim veya hasta ailesi yerine bağımsız ve bu konuda uzman kuruluşların karar vermesi, hastane etik kurullarının karar oluşturması/Konsey kararı ile aileye bilgi sunması ve rıza istenmesi yapısı oluşturulmuştur.

2) ABD (American Academy of Pediatrics = Amerikan Çocuk Akademisi) 2002 Çocuk İstismarı

- a. *Çocuk İstismarı Hakkında 2002 yılında Canlı Doğan Bebeklerin Korunma Yasası; tüm canlı doğanlar koruma altına almıştır.*
- b. *2004 yılında YASAL kurulların eşit olmadığı ve soyut kavramlar olduğunu tanımlanmıştır.*
- c. *2007 Amerikan Pediatri Akademisi "best interests standard –ilgiliye en iyi standardını" koymuştur. Bu sağlanmadığı durumda anlamsız futile treatment kavramı getirilmektedir.*

YORUM

ABD Supreme Court, ne olursa olsun, tedavisi var ise yapılmalıdır görüşünü vurgulamaktadır.

3) ACOG Amerikan Kadın-Doğum Birliği

Recommendations for End-of-life Care in the intensive Care unit: a consensus statement by the American College of Critical Care Medicine.

- *Crit Care Med* 2008
- *National Consensus Project for Quality Palliative Care; 2009*
- *2009 ACOG Life-limiting illnesses or conditions*

YORUM

Avrupa Konsey Kılavuzu, YAŞAM HAKKI-(2006); Yaşam hakkı ilk sayılan haktır. Alındıktan sonra geri verilemez. İlgili Madde katı şekilde yorumlanmalıdır. Doğmamışın yaşamı da korunmalıdır, demektedir. Bu açıdan mahkemeler yukarıdaki görüşleri ve Amerika boyutlarını kabul etmedikleri bilinmektedir ve aşağıda sunulacaktır. Kadı ki ABD Supreme Court, ne olursa olsun, tedavisi var ise yapılmalıdır görüşünü önemle belirtmektedir. Kaliforniya Yargıtay Wrongful life kararının malpraktis olduğuna karar vermiştir. “*The California Supreme Court, in Turpin v. Sortini, 31 Cal.3d 220, 182 Cal. Rptr. 337, 643 P.2d 954 (1982)*”

Uluslararası bazı üst yargı organlarının kararlarından örnekler

- Ölme Hakkının, tıbbi nedenlerden dolayı, erişkinlere tanınması; *First litigated in 1976 in In re Quinlan. The New Jersey Supreme Court upheld the right of Karen Ann Quinlan's; Vacco v. Quill, 521 U.S. 793 (1997), is a landmark decision of the Supreme Court of the United States regarding the right to die.*
- Wrongful life kararının malpraktis olduğu 4 ABD Eyaletinde ifade edilmektedir. Bu yaklaşım MAHKEME KARARLARINA GÖRE TIBBİ TAKSİRDİR. Yanlış/Hatalı Yaşam yaklaşımı Tıbbi Taksirin bir türü olarak kayda geçmektedir *The California Supreme Court, in Turpin v. Sortini, 31 Cal.3d 220, 182 Cal. Rptr. 337, 643 P.2d 954 (1982), stated that the wrongful life action is another form of a medical Malpractice action, and that recovery should not be allowed for pain and suffering and other general damages, but rather only for those extraordinary medical and other expenses incurred during the child's lifetime. In four U.S. states, the child is allowed to bring a wrongful life cause of action for such damages. In a 1982 case involving hereditary deafness, the Supreme Court of California was the first state supreme court to endorse the child's right to sue for wrongful life, but in the same decision, limited the child's recovery to special damages. This rule implies that the child can recover objectively provable economic damages, but cannot recover general damages like subjective "pain and suffering"—that is, monetary compensation for the entire experience of having a disabled life versus having a healthy mind and/or body.*
- Hollanda'da ölüm hakkı Mahkemelerce erişkinlerde 2005 yılında kabul edilmiştir. *In 2005, the Dutch Supreme Court fully upheld a wrongful life claim in the Netherlands' first wrongful life case ever On June 5, 2014 Quebec became the first Canadian province to pass right-to-die legislation. The federal government is expected to challenge this measure.*
- Kanada Mahkemeleri intihar boyutunu değil ama tıbbi gerekçelerle erişkinlerde ölüm hakkını kabul etmiştir. *On February 6, 2015, the supreme court of Canada officially declared that denying the right to assisted suicide is unconstitutional. The court's ruling limits physician-assisted suicides to "a competent adult person who clearly consents to the termination of life and has a grievous and irremediable medical condition, including an illness, disease or disability, that causes enduring suffering that is intolerable to the individual in the circumstances of his or her condition." The legislature has been given exactly 12 months to draft a new and constitutional law to replace the existing one.*
- DNRO=Canlandırma Yapmayın Order/vurgusu: daha önceden yasal olarak (birey, yakınları, avukat/hukukçu, idare sorumlular) bir araya gelerek bir belge oluştururlar. Bu belge ancak kalp ve solunum durması ile kısaca ölünce canlandırma yapılamaması anlamındadır ve tıbbi bir gerekçesi de olmalıdır. *In 2005, at Miami, In Do Not Resuscitate Order (DNRO), is an informed legal consent, when the heart or respiratory is stopped not to perform any medical application.*

YORUM

Yukarıdaki üst yargı kararları da dikkate alındığında, temel olan yaşam hakkına saygıdır. Ancak, özel şartları yerine getirilmesi ile ölme hakkının da tanınması gündeme gelmektedir.

Prematürelerin canlandırma boyutunda ele alınması gereken boyut kalp atımı olmaktadır. Kalp kasının etkinliği arttırmak zor ve imkânsız gibi olacağı için, temel alınan dakikadaki atımdır. 100 atım/dakika altı etkin olmamaktadır. Bu açıdan bazılarının belirttiği 60-80 dakikada atım yetersiz olmaktadır. Vücuda basılacak sıvı yetersizliği nedeniyle de 5-20 mL/Kg Serum Fizyolojik perfüzyonu ile dolaşım ve kanlanma sağlanabilecektir. Adrenalin ile atımı ve kasılmayı arttırmak önemli boyuttur. Ancak kalp atımını stetoskopla yaptığınızda, EKG olmadığı için, sesi net alamayıp, kalbi durdu diyebilirsiniz. Ara vermek ile geri dönüş zaten olanaksızdır. Bu durumda canlandırma eylemi yerine canlandır-MA eylemi yapılmış olmaktadır.

Amerikan Tıp Akademisinin Etik Kotları/İlkeleri

AMA's Code of Medical Ethics

“III. A physician shall respect the law and also recognize a responsibility to seek changes in those requirements which are contrary to the best interests of the patient” kavramını sunmaktadır.

YORUM

Hastanın en ideal/en üst ilgi/menfaatini dikkate alarak, buna karşı olan gereksinimlere göre değişiklikleri araştırma ve değiştirme açısından sorumluluğu hatırlaması ve yasalara saygılı olması ifade edilmektedir. Ancak, eylemde ekonomi ve farklı boyutlar öne çıkmaktadır.

Opinion 8.081 - Surrogate Decision Making

Competent adults may formulate, in advance, preferences regarding a course of treatment in the event that injury or illness causes severe impairment or loss of decision-making capacity. These preferences generally should be honored by the health care team out of respect for patient autonomy. Patients may establish an advance directive by documenting their treatment preferences and goals in a living will or by designating a health care proxy (durable power of attorney for health care) to make health care decisions on their behalf...

YORUM

Bireyin otonomisi açısından konu ele alınmaktadır. Ancak, yenidoğan ve özellikle prematürelerin yaşam hakkı temelinde konu irdelenmemektedir. Buna karşın; *“If there is no reasonable basis on which to interpret how a patient would have decided, the decision should be based on the best interests of the patient, or the outcome that would best promote the patient’s well-being.”* ifadesi ile hastanın sağlığı için en iyisi ve hastanın iyi olmasını sağlayan yaklaşımı vardır. Kanımca bu yaklaşımda mahkemelerin yaklaşımı boyutunda ilk planda yaşam hakkı temel alınmalıdır.

Opinion 9.025 - Advocacy for Change in Law and Policy

Physicians may participate in individual acts, grassroots activities, or legally permissible collective action to advocate for change, as provided for in the AMA’s Principles of Medical Ethics. Whenever engaging in advocacy efforts, physicians must ensure that the health of patients is not jeopardized and that patient care is not compromised.

YORUM

Hekimlik mesleği artık bireylerin avukatı gibi boyutlara taşınmaktadır. Burada hekimin hastanın savunucusu olma eyleminin yine hekimin kararına bağlı olacağını belirtmektedir.

Opinion 9.03 - Civil Rights and Professional Responsibility

Opportunities in medical society activities or membership, medical education and training, employment, and all other aspects of professional endeavors should not be denied to any duly licensed physician because of race, color, religion, creed, ethnic affiliation, national origin, sex, sexual orientation, gender identity, age, or handicap.

YORUM

Hekimlerin herhangi bir gruba katılamayacağı, her hekimin aynı şekilde kabul edilmesinin gerekliliği belirtilmektedir.

Opinion 9.12 - Patient-Physician Relationship: Respect for Law and Human Rights

The creation of the patient-physician relationship is contractual in nature. Generally, both the physician and the patient are free to enter into or decline the relationship. A physician may decline to undertake the care of a patient whose medical condition is not within the physician's current competence. However, physicians who offer their services to the public may not decline to accept patients because of race, color, religion, national origin, sexual orientation, gender identity, or any other basis that would constitute invidious discrimination. Furthermore, physicians who are obligated under pre-existing contractual arrangements may not decline to accept patients as provided by those arrangements. (I, III, V, VI)

YORUM

Hekim her hastasına aynı muameleyi yapması zorunluluk taşıdığı ifade edilmektedir.

Opinion 10.016 - Pediatric Decision-Making

Medical decision making for pediatric patients should be based on the child's best interest, which is determined by weighing many factors, including effectiveness of appropriate medical therapies, the patient's psychological and emotional welfare, and the family situation. When there is legitimate inability to reach consensus about what is in the best interest of the child, the wishes of the parents should generally receive preference.

Physicians treating pediatric patients generally must obtain informed consent from a parent or a legal guardian. Certain classes of children, such as emancipated or mature minors, may provide consent to their own medical care. Physicians should give pediatric patients the opportunity to participate in decision making at a developmentally appropriate level. The physician should seek the patient's assent, or agreement, by explaining the medical condition, its clinical implications, and the treatment plan in ways that take into account the child's cognitive and emotional maturity and social circumstances. The physician should provide a supportive environment and encourage reluctant parents to discuss their child's health status with the patient, in private themselves or with the physician. For HIV-infected children in particular, the physician should be sensitive to the fact that disclosure of health status can have implications for the child's relationships with biological relatives, household members, and peers; adherence to a complex medical regimen; and participation in behaviors that put the child or others at risk. Physicians should also be sensitive that disclosure of HIV and other conditions (e.g., some inherited conditions) can also have implications for family members other than the child. If the patient does not or cannot assent, physicians should still explain the plan of care and tell him or her what to expect, without deception. In the case of an adolescent patient who has decision making capacity, the physician should encourage the patient's active participation in decision making. The use of force such as with using physical restraints to carry out a medical intervention in adolescent patients who do not assent should be a last resort.

Parents and physicians may disagree about the course of action that best serves the pediatric patient's interests, including how much to tell the child about his or her health status, when and how to do so, and who should lead the discussion. When disagreements occur, institutional policies for timely conflict resolution should be followed, including consultation with an ethics committee, pastoral service, or other counseling resource. If a health care

facility does not have policies for resolving conflicts in a timely manner, physicians should encourage their development. Physicians should treat reversible life-threatening conditions regardless of any persistent disagreement. Resolution of disagreements in the courts should be pursued only as a last resort. (IV, VIII)

Issued June 2008 based on the report *Pediatric Decision-Making*," adopted November 2007. Updated June 2011 based on the report *"Amendment to E-10.016, 'Pediatric Decision-Making' "* adopted November 2010.

YORUM

Çocuklarla ilgili olan bölüm tümden doğrudan alınmıştır. Hekimin hastasının en iyi menfaatini "Medical decision making for pediatric patients should be based on the child's best interest" düşünmek zorunda olduğunu belirtilmektedir. Ülkemizde Hasta Haklarında belirtilen *Madde 13-Tıbbi gereklerden bahisle veya her ne suretle olursa olsun, hayat hakkından vazgeçilemez. Kendisinin veya bir başkasının talebi olsa dâhil, kimsenin hayatına son verilemez.*

SONUÇ

2003 ve 2008 yıllarında ABD Sacramento kentinde bir Üniversite Hastanesinde iki defa üçer ay hastane etik kurulunda MA Akşit olarak çalışmam nedeniyle birey yaşam hakkı önüne common sense, yasalarımızda olmayan "Wrongful life-HATALI YAŞAM, yaşam kalitesi" ve "BEST INTEREST STANDART-en iyisini isteme" gibi YAŞAM STANDARDI GİBİ bir yaklaşım irdelenmektedir. Bunun yanında doğan tüm özürhükümlülerin gereken bakımı göstermesi Ülkemizde yasal bir zorunluluk iken etik kurullarda yukarıdaki boyutlar ile irdelenmektedir. Kaliforniya Yargıtay'ı Wrongful life kararının malpraktis olduğu kararını vermiştir (*The California Supreme Court, in Turpin v. Sortini, 31 Cal.3d 220, 182 Cal. Rptr. 337, 643 P.2d 954, 1982*).

Etik ile Yasa karşı karşıya gelmektedir. Avrupa'da Groningen Protokolünün Avrupa'da da dava açılmasını engelleyen bir durum oluşturmamaktadır.

Halen ülkemizde yaşam hakkı temel ilk hak olup, diğer algılar, bilerek ve kasten adam öldürme anlamındadır (TCK 80-81).

TTB Etik İlkelerde olduğu gibi hekimin "Hastayı İyileştirme Garantisi Vermeme Hakkı": Hasta ve hekim arasındaki hukuki ilişkinin vekâlet sözleşmesi olarak kabul edildiği durumlarda vekâlet sözleşmesinin niteliği gereği hekim, hastasını iyileştirmek için tüm tıbbi bilgi ve becerisini kullanarak sadakat ve özen borcu çerçevesinde çalışmakla yükümlü olup başarılı sonuç elde edilememesinden sorumlu değildir. Aynı husus Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinin 13.maddesi ile de hüküm altına alınmıştır.

Unutulmamalıdır ki Türkiye Avrupa Konseyi üyesidir ki buna göre: Avrupa Anayasasında ilk (birinci) "TEMEL"i temsil eden Temel Haklar Ana Sözleşmesi, Bu haklar vatandaşlığın üzerindedir ve kişilere aynı şekilde bağlanmaktadır. 51.maddeye göre ulusal kanunlar Nice Statüsüne uygun olmalıdır... Ulusal anayasayı geçersiz kılmamalıdır (Madde 53).

Avrupa Konsey Kılavuzu, YAŞAM HAKKI-(2006);

- Yaşam hakkı ilk sayılan haktır. Alındıktan sonra geri verilemez
- **İlgili Madde katı şekilde yorumlanmalıdır**
- Doğmamışın yaşamı da korunmalıdır
- **Ölüm olayları araştırılmalı (Yükümlülük)**
- Yaşamın ne olduğu ne zaman başladığı ve sona erdiği konuları açıklığa kavuşmamıştır
- **Hamileliğin sonlanması sadece annenin özel hayatının bir meselesi şeklinde değerlendirilemez**

- Kişi aksini tercih etmedikçe, ölüme yaklaşmış veya ölmek üzere olan bir kişiye yan etkisi bireyin yaşamını kısıltsa dahi yeteri kadar ağrı kesici verilmeli ve hafifletici tedavi uygulanmalıdır.
- **Ölüme yaklaşmış veya ölmek üzere olan kişilerin ölme arzularının tek başına ölümü amaçlayan eylemleri icra etmeyi hukuken haklı göstermeyeceğini tanıyarak**
- **Yaşam tehlikede olmadıkça ölümcül güç kullanılamaz** (mülkü korumak amaçlı öldürme kabul edilemez)
- **Güç kullanma mutlak şekilde gerekli olandan daha fazla olmamalıdır.**
- Yaşam hakkını koruma yükümlülüğü hastaneler açısından hastalarını korumak denetim ve yönetiminin olması şartı ve hastanelerde meydana gelen ve ilgili tıbbi kişinin sorumluluğunu gerektirebilecek ölüm nedeninin tespit edilmesinde etkili bir uyarı sisteminin oluşturulması yükümlülüğünü de içermektedir.

Bazı yayınlarda ve kurum ve kuruluşların yayınları ile birey hakkı farklı boyuttur. Bu açıdan Avrupa İnsan Hakları Mahkemesinin ilk iki temel başvurma boyutu şunlardır.

1) Birey hakları önceliklidir "Civil liberties",

2) Bireyin hakları her türlü zorlamalara karşı korunmalıdır; "the right to legal recourse when their rights have been violated, even if the violator was acting in an official capacity"

Mahkeme Kararları

Dava Kararları

<http://www.esahed.org.tr/icerik/35/doktora-hakaretin-cezasi-7000-tll>

<http://www.personelsaglikhaber.net/hukuk/asistan-hekimin-hakaret-davasi-h40060.html#ixzz3TK0yRgfi>

1) Yenidoğan Yoğun Bakımdan bebeklerini almak isteyen aile, tutuklandığı haberi.

*İzmir’de bir ailenin Cumhuriyet Başsavcılığına Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinden bebeklerini çıkarmak istediklerini ve hekimlerin izin vermedikleri nedeniyle yaptıkları şikâyetle, doğrudan adli soruşturma ile hatta tutuklandıkları şeklinde basından bir haber olduğu hatırlarımdadır. (24 Temmuz, 2011 - İzmir’de bir hastanede Hastanenin **Prematüre** Servisi Yoğun Bakım Ünitesi’nde görev yapan... İki günlük **bebeği çıkarmak isteyen** Ü.S.’ye bunun mümkün olmadığını ifade ...) Bu olayda şiddet olmasa da TCK 109’uncu maddesini belirterek, hapis isteme ve hekim aleyhinde ifadeler bulunmaktadır.*

2) Konya’da doktora hakaret eden şahıs para cezası aldı;

Konya’nın Seydişehir ilçesinde görevli doktora hakaret eden bir kişiye 8 bin 800 lira para cezası verildi. 13.12.2014 - 16:09Konya’da Seydişehir ilçesinde, Ş.C. çocuğunu yüksek ateş şikâyeti ile Seydişehir Devlet Hastanesi acil servisine götürdü. Burada görevli doktorlar Mehtap G. ve Şerife Ç. çocuğun muayenesini yaptıktan sonra tedavi için ilaç yazdı. Çocuğuna iğne yapılmasını isteyen anne doktorlara hakaret etmeye başladı. Bunun üzerine doktorlar Ş. C’den şikâyetçi oldu. Şikâyetin ardından açılan dava sonucunda Ş.C. doktorlara hakareten 8 bin 800 lira para cezasına çarptırıldı

3) Asistan hekime hakaret davası

“Ben Dr. Güneri Kuruöz. Adnan Menderes Üniv. Tıp Fak. Acil ABD da araştırma görevlisiyim. Yani Asistan hekimim. Paylaşmış olduğum iki gerekçeli karar acil serviste verdiğim beyaz kod davalarının sonuçlarıdır. İki gerekçeli karardan birisi şahsıma yönelik “doktor olunca adam mı olunuyor, geri zekâlı, hayatınla oynattırma, ben... Partinin il genel meclis üyesiyim seni sürüm, sürüm süründürürüm mal, salak şey” diye hakaretler eden bir baba- kız ‘AYRI AYRI 400 GÜN HAPİS CEZASI ALMIŞ OLUP CEZALARI 7000 TL YE CEVRİLMİŞTİR. DAVA MASRAFLARIYLA BİRLİKTE ÖDEYECEKLERİ PARA 24000 TL ‘civarındadır. Baba kızın bana hakaretler yağdırmasını içime sindirmemi isteyen ve beni tehdit eden dönemin üst düzey yöneticilerinin yanı sıra bazı siyasilerde araya girerek, beni davadan vazgeçirmek istemişlerdir. Sonuç her ne kadar beni tatmin etmese de bu kişilerin had sınırlarının ve şımarıklıklarının yargı karşısında bir nebze de olsa karşılığının olmasıdır. Diğer beyaz kod davasının gerekçeli kararı ise ‘kafanı kırarım ulan’ diye bir öğretim üyesinin yanında üzerime yürüyen ve yine kendi kardeşi tarafından zor zapt edilen bir hasta yakının almış olduğu ‘5 AYLIK HAPİS’ Cezasıdır. Bu dava da ise meslektaşım olan öğretim üyesinin ‘sana bunu nasıl yaparlar anlamıyorum ne kadar saygısız insanlar resmen üstüne yürüdüler’ deyip te mahkeme salonunda hâkimin karşısına çıkıp hiçbir şey duymadığını ve görmediğini

söylemesinde apayrı bir handicap olmakla birlikte utanılacak bir ironidir. Neyse ki diğer üç şahidin sayesinde beni pek tatmin etmese de adalet yine yerini bulmuştur.

4) Hekime hakaret eden evli çifte 22 ay ceza

18.02.2015 12:28; **Kayseri'de, kendilerini muayene eden hekime hakarete bulunan karı-kocaya yapılan yargılama sonrasında 22 ay 40 gün ceza verildi.** Kayseri Eğitim ve Araştırma hastanesi acil servisine halsizlik şikâyeti ile muayene için gelen A.B.A ve A.A isimli hastaların acilde görev yapan hekim Ö.S. tarafından muayene edildikten sonra kayıt bölümüne yönlendirildikleri öğrenildi. Karı koca olan hastaların geri dönerek ve doktora kendilerine serum takılmasını istedikleri, muayenelerini yapan hekim tarafından kendilerine serum yazıldığı, serumu taktırmak için hasta kabinine gitmeleri gerektiğinin söylendiği bildirildi. Hasta A.B.A. ve A.A. kendilerini muayene eden hekime yönelik "şerefsiz bakacaksın bakmaya mecbursun seni hastaneden attıracağız" şeklinde hakaret ettikleri, olay üzerine mağdur sağlık personeli tarafından beyaz kod bildirim yapıldığı kaydedildi. Hastane idaresi tarafından olayın adli makamlara ve İl Sağlık Müdürlüğüne intikal ettirildiği, hekime hakaret eden karı koca hakkında Kayseri 16. Asliye Ceza Mahkemesinde kamu davası açıldığı bildirildi. Kayseri İl Sağlık Müdürlüğünde görev yapan Sağlık Bakanlığı Avukatı Av. Serkan Demirkaya tarafından mağdur personele yargılama aşamasında hukuki yardım yapıldığı, ceza davasına mağdur sağlık personeline vekâleten müdahil olduğu kaydedildi. Mahkemece yapılan yargılama neticesinde sanık A.B.A kamu görevlisi hekime hakareten dolayı 11 ay 20 gün hapis cezası ile diğer sanık A.A.'da yine kamu görevlisi hekime hakareten 11 ay 20 gün hapis cezası verildiği bildirildi.

5) Hekime Hakaret

Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi'nde görevli Dr. M.D.İ 2 ay önce, yine aynı hastanenin poliklinikte görevli doktor G.A.'ya 45 gün önce sözel saldırıda bulunuldu. Olayın mahkemeye intikal etmesiyle birlikte her iki doktor, sözel hakarete bulunan kişiler hakkında şikâyetçi oldu. Şikâyetleri değerlendiren Ordu 3. Sulh Ceza Mahkemesi, Dr. M.D.İ.'ne sözel hakarete bulunan kişiye 7 bin TL, Dr. G.A.'ya hakarete bulunan kişiye ise 7 bin TL para cezası ödemeye mahkûm etti. TABİPLER ODASI'NDAN DOKTORLARA HUKUKİ DESTEK Ordu Tabipler Odası Başkanı Yrd. Doç. Dr. Özgür Enginyurt, her iki doktor meslektaşlarına karşı yapılan bu hakaretlerin hukuki sürecini Oda olarak yakından takip ettiklerini belirtti. Enginyurt, "Bu olayların dışında özel bir hastanemizde hizmet veren hekimimize karşı yapılan fiziksel saldırı sonucunda Tabipler Odası tarafından gerekli başvurular yapılmış olup, dava süresince gereken her türlü destek sağlanacaktır. Ordu Devlet Hastanesi'nde meydana gelen sözel saldırı sonucunda hastane yönetimi tarafından beyaz kod uygulaması başlatılmıştır. Gereken başvurular ve hukuki destek sağlanmış ve dava süreci sonuna kadar takip edilmiştir. Ordu Tabipler Odası olarak hekimlere ve sağlık çalışanlarına karşı yapılan saldırılara tolerans göstermeyeceğiz ve yakinen takipçisi olacağız. Sonuçlanmış olan davalar bunun göstergesidir" dedi.

6) Anayasa Mahkemesinin Kararı (2016)

Anayasa Mahkemesi aşı dahil, rıza aranmayan hususların kanun ile belirtilmesinin gerektiğini belirtmiş (1593 sayılı Kanun'da münferiden çiçek aşısının mecburi bir aşı olarak öngörüldüğü ve söz konusu yükümlülüğün zaman ve kişi grupları dikkate alınarak Kanun'un 88-94. maddelerinde ayrıntılı olarak düzenlendiği görülmektedir. Bunun dışındaki aşı uygulamasının Bakanlığın ilgili genelgesi kapsamında ve belirlenen program çerçevesinde yapıldığı görülmekle birlikte genel ve zorunlu aşı uygulamasına dayanak oluşturacak bir kanun hükmünün mevcut olmadığı anlaşılmaktadır) ve tarama testlerinin bebeklerde özürüllüğü saptama ve önleme amacı ile olduğu için rıza şartı aranmayacağını belirtmiştir. Aşılarda zorunlu ve önerilen aşılar bulunmaktadır ve bu açıdan zorunluluk dışındakilerde bilgilendirme ve rıza şartı gerektiği vurgulanmıştır.

Madde 87 – Sıhhat ve içtimai Muavenet Vekaletince 57 nci maddede zikredilen hastalıkların her birine karşı yapılacak mücadele tedbirlerini ve tathirat ve tephirat ve itlafi haşerat ve hayvanat usullerini ve tathirata tabi binalar ve eşya ve sairerin ne zamanlarda ve ne suretle tephir ve tathir edileceklerini mübeyyin bir nizamname neşrolunur.

Madde 88 – Türkiye dahilinde her fert çiçek aşısı ile mükerreren aşılamağa mecburdur. Bu aşının, icrası tarzı ve vesikaların ne suretle ita olunacağı ve aşılarının fennen geri bırakılması icap eden kimseler 87 nci maddede yazılan nizamnamede zikredilir.

Madde 89 – Türkiye hudutları dahilinde doğan her çocuk doğumu takip eden ilk dört ay zarfında aşılır. Çocuğun peder ve validesi aşı mecburiyetinin ifa edilmesinden aynı suretle mesuldürler. Ebeveyni olmayan çocuklar veya ebeveyni nezdinde bulunmayan çocuklar için çocuğu bakmak üzere kabul eden şahıslar veya müesseseler müdürleri mesuldürler.

Madde 90 – Otuz yaşına kadar olan her şahıs çiçek aşısını beş senede bir tekrar ettirmeğe mecburdur. Çiçek salgını vukuunda sıhhat memurları tarafından lüzum görülecek bütün eşhasa çiçek aşısı tatbiki mecburidir.

Yargıtay Şerhleri

1. Yaşamsal tehlikeye girerse rıza aranmaz

Tıpsal işlemlerde hastanın onamı gerekir. Hasta küçük veya kısıtlı ise velisinden ya da korumanından izin alınır. Hastanın velisinin ya da korumanın olmadığı ya da hazır bulunmadığı ya da hastanın ifade gücünün olmadığı durumlarda, bu koşul aranmaz. Yasal temsilcinin izin vermediği durumlarda, hastaya işlemde bulunmak tıp açısından gerekli ise, velayet ya da korumalık altındaki hastaya Tıpsal işlemde bulunulabilmesi, Türk Yurttaşlar Yasası'nın 272. ve 431. Maddeleri uyarınca mahkeme kararına bağlıdır. Yasal temsilciden ya da mahkemeden izin alınması zaman gerektirecek ve hastaya hemen işlem yapılmadığında yaşamı ya da yaşamsal organlarından biri tehlikeye girecekse izin aranmaz. Üçüncü fıkrada belirtilen, yaşamı ya da yaşamsal organlardan birini tehlikeye sokan ivedi durumlar dışında, onamın her zaman geri alınması olanaklıdır. Onamın geri alınması, hastanın sağaltımı geri çevirmesi anlamına gelir. Onamın işlem başladıktan sonra geri alınması, ancak Tıpsal yönden sakınca bulunmamasına bağlıdır. (Şerh No: 14426 - Türkçeleştirilen: Özge YÜCEL - Tarih: 30-03-2013 13:42)

2. Kuruluşu değiştirmenin yaşamını tehlikeye atıp atmayacağı ve hastalığının daha da ağırlaşp ağırlaşmayacağı tıp açısından bir sakınca görülmemesi temeldir.

Hasta, bağlı olduğu yasanın öngördüğü yöntem ve koşullara uymak koşulu ile sağlık kurum ve kuruluşunu seçme ve seçtiği sağlık kuruluşunda verilen sağlık hizmetinden yararlanma hakkına iyledir. Yasal düzenlemelerle belirlenmiş gönderme düzenine uygun olmak koşuluyla hasta, sağlık kuruluşunu değiştirebilir. Ancak, kuruluşu değiştirmenin yaşamını tehlikeye atıp atmayacağı ve hastalığının daha da ağırlaşp ağırlaşmayacağı konularında hastanın doktor yanından aydınlatılması ve yaşamsal tehlike bakımından sağlık kuruluşunun değiştirilmesinde tıp açısından bir sakınca görülmemesi temeldir. İvedi olgular dışında, başka bir sosyal güvenlik kuruluşuna bağlı olup da yasal düzenlemelerin öngördüğü gönderme zincirine uymayanlar aradaki eder farkını kendileri karşılar. Hastanın sağlık kuruluşunda kalmasında Tıpsal yönden yarar bulunmayan ya da bir başka sağlık kuruluşuna geçişi gerekli olan durumlarda, durum hastaya ya da 15. maddenin ikinci bölümcesinde belirtilen kişilere açıklanır. Geçişten önce, gereken bilgiler geçiş isteminde bulunulan ya da Tıpsal açıdan uygun görülen sağlık kuruluşuna, geçiren kuruluş ya da yasal düzenlemelerle belirlenen yetkililerce verilir. Her iki durumda da hizmetin aksamadan ve kesintisiz olarak verilmesi temeldir. (Şerh No: 14195 - Türkçeleştirilen: Zeliha İknur DENİZER - Tarih: 28-12-2012 11:46)

3. Tıbbi zorunluluklar ve yasalarda yazılı durumlar dışında rıza aranır.

Sağlık hizmetlerinin sunulmasında aşağıdaki ilkelere uyulması zorunludur: a) Bedensel, ruhsal ve toplumsal yönden tam bir iyilik durumunda yaşama hakkının en temel insan hakkı olduğu, hizmetin her aşamasında her zaman göz önünde bulundurulur. b) Herkesin yaşama, maddesel ve tinsel varlığını koruma ve geliştirme hakkının olduğu ve hiçbir kurum ya da kişinin bu hakkı ortadan kaldırmak yetkisinin olmadığı bilinerek, hastaya insanca davranışta bulunulur. c) Sağlık hizmetinin verilmesinde, hastaların, ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasal düşünce, felsefi inanç, ekonomik ve toplumsal durumları ile diğer farklılıkları göz önüne alınamaz. Sağlık hizmetleri, herkesin kolayca ulaşabileceği biçimde düzenlenir. d) Tıbbi zorunluluklar ve yasalarda yazılı durumlar dışında, onayı olmaksızın kişinin beden bütünlüğüne ve diğer kişilik haklarına dokunulamaz. e) Kişi, onayı ve bakanlığın izni olmaksızın tıbbi araştırma işlemlerine bağlı tutulamaz. f) Yasa ile izin verilen durumlar ile tıbbi zorunluluklar dışında, hastanın özel yaşamının ve aile yaşamının gizliliğine dokunulamaz. (Şerh No: 13242 - Türkçeleştirilen: Zeliha İknur DENİZER - Tarih: 26-03-2012 14:02),

YORUM

Rıza sonuçta yaşam hakkı temelinde (tıbbi zorunluluklar ve yasa/yönetmelikler belirtilen) ise aranmaması gerekmektedir. Sadece bilgi verilmesi gerekir ve yeterlidir. Eğer karşı çıkıyorsa hukuk açısından bebek aileden alınarak, koruma altına alınabilir.

Plesenta agreatalı bir olguda, sadece sezaryen rızası alınmasına karşın, hysteroktomi yapılmış ve Yargıtay, neden hysteroktomi yapabileceğini belirtmedin diye sorgu yapmıştır. Bu açıdan, bir prematürenin yaşamsal sorunu olabileceği ve kaybedilebileceği, ölebileceği belirtilmelidir, demiştir.

Plesenta previa için sezaryen kararı rıza olmasa da alınmaktadır. Supreme Court bu açıdan gerekli demiştir. Ancak, her hekim kararına karşın, vajinal doğum yapılması nedeniyle, gereksiz zorlama karar diye karşı dava açılmış, buna da Supreme Court, bu kararı almalı, ancak olayların gidişine göre yapmayabilir, hekimin inisiyatifi içindedir demiştir.

Yahova Şahitleri inancında olan aile, kan değişimi yaptırmak istememiş, yenidoğan bebeğin gözetim ve bakım altına alınarak gereken tedavi yapılmalı diyen de Supreme Court'tur.

Mevcut Klinik Durum

Yu V. www.medicine.org.hk/guild/profyu.htm Tedavinin çekilmesi

İnternette sağlanan bilgi ile Doğum Ağırlığı 1500 gram altındaki bebeklerde uygulananlar:

- DNRO (Do Not Resuscitate Order=Canlandırma Yapmayın talebi): %10-25,
- Futile (Yararsız, Anlamsız) Tedavi: %40-42-50
- Tam tedavi (İstatistik değerlendirmeye alınan bebekler): %25-35

Ward RM, Beachy JC BJOG, 110:8-16, 2003

Utah Üniversitesinde Doğum Kiloları, **1500 g altındaki Yaşama oranları %:**

- 1981 yılından 1985 yılına kadar 22-24 gebelik haftasında hiç bebek yaşatamamışken
- Daha sonra 1986 yılından sonra, yaşatılma oranının %50 ve 60 oranına kadar çıkması ile letting to die kararı verilenlerin istatistiklerden çıkarıldığının anlamı ortaya konulmaktadır

Bakılan NICU Merkezlerindeki 1500 gram altında bakılan bebekler:

20 yıllık verilerin analizinde; 17 ülke ve 352 Yenidoğan Yoğun Bakımında bakılan bebeklerin durumunu ortaya koymaktadır:

- **352 NICU, 17 ülke**
- **29,177 adet 1500 gram altı bebek bakılmış**
- **20 yılda; 4-5 bebek/yıl, her NICU (Yoğun Bakım Ünitesine düşen prematüre adedi)**
- **Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Yenidoğan Yoğun Bebek Ünitesinde 2002 yılında 1500 gram altında 93 bebek bakılmıştır. Yıllara göre bu rakam 100 adet/yıl civarındadır.**

[Ethical Dilemmas in Prenatal Diagnosis](#) adlı kitaptan, (Fischman T, Springer, 2011)

Ülkeler ve gebelik haftasına göre terminasyon/tahliye oranları

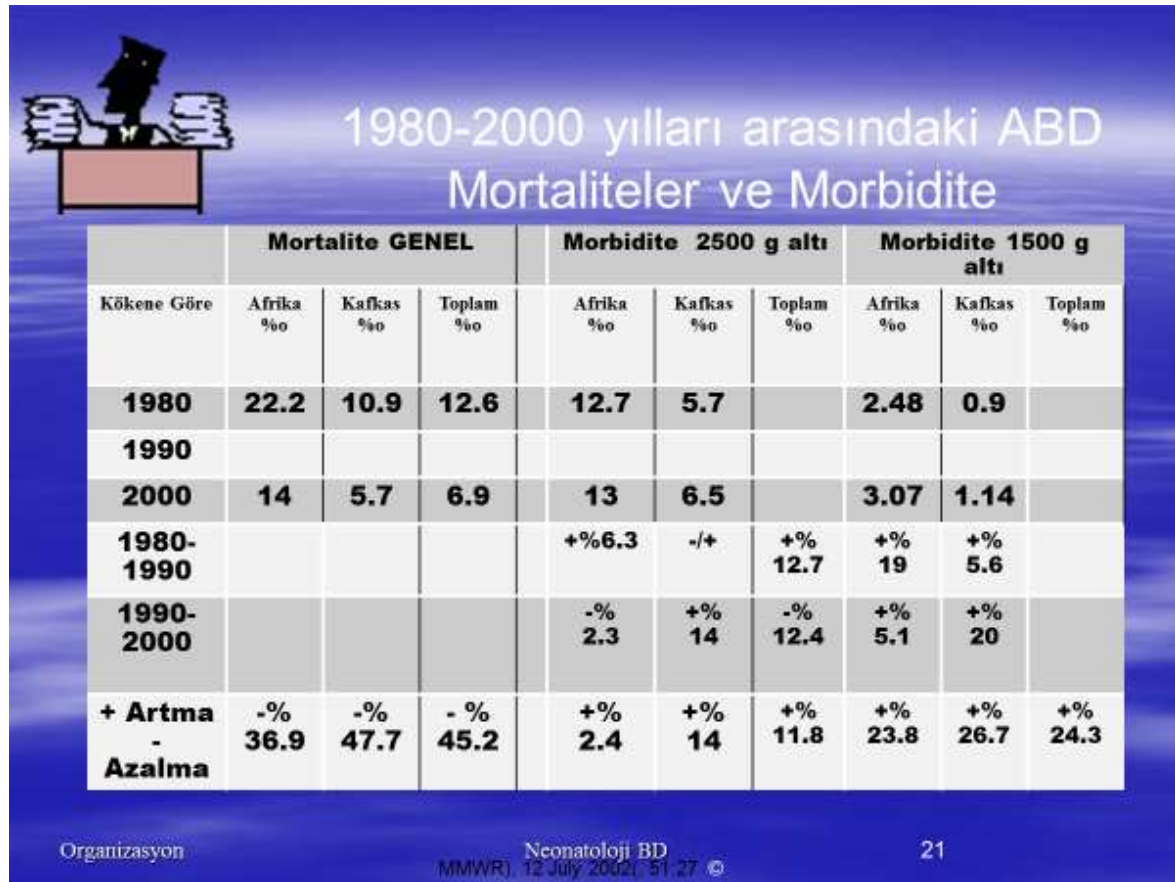
Ülke	1-3 ay	4-6 aylık	7-9 aylık
1.İsrail'de	41.2	35.3	23.5
2.İtalya'da	69.6	28.2	2.2
3.Alamayada	74.9	22.9	2.2
4.Yunanistan	82.1	17.9	-

YORUM

Ülkemizde ikinci trimesterde, mutlaka anne ve tıbbi nedenlerden olmalıdır. Burada terminasyon gerekçesinin anomali olduğu belirtilmektedir. 20 gebelik haftasından sonra ise anne yaşamı riski olmada doğum yapılmamakta, bununda bebeğin düşük değil, canlı olması gerekmektedir. Yunanistan'da gerek inanç ve gerek yasal nedenden dolayı 7-9 aylıkta terminasyon izin verilmemektedir. Bizim hukuk yapımıza uygundur.

MMWR, 12 July 2002, 51:27 ©

1980 ile 2000 yılları arasında 1500 gram altı doğan bebeklerin ölüm oranları 20 yıllık ara ile bakıldığında yıllara göre (2.48'den 4.07'e ve 0.9'dan 1.14'e yükselme) artış göstermektedir.



Şekil 3: Ölüm oranları

YORUM

Tüm teknoloji ve organizasyon dikkate alındığında, burada letting to die kavramlarının istatistiğe girmeyen oranların mezarlık kayıtlarında olması ile açıklanmaktadır.

Bilgilendirme bilgi vermek değildir, onay, rıza anlamında değildir

Bir konu hakkında bilgi temel olarak tıbbi kitaplardan elde edilmektedir. Bu nedenle internet sonrası, Google ve Wikipedia geniş bilgi sunmaktadır. Britannica Ansiklopedisinin önüne geçmişlerdir. Bu açıdan aileler hastaları/bebekleri ile ilgili bilgiyi geniş olarak ulaşılabilmektedirler. Bilgi doğru olabilir ama bu bilginin bireye göre uyarlanması gerekir. Şeker, tuz, un ve hatta su zehirdir. Ancak her bedene, her yaşa, her bireye göre bunun dozu ve uygulaması uyarlanmalıdır. Bu açıdan hekimlik, hemşirelik, eczacılık ve diyetisyen gibi birçok uzmanlık alanları oluşmuş ve bunlar bu bilgileri bireylere göre yapılandırmaktadırlar. Bu açıdan ailelerin ulaştığı bilgi mutlaka sağlık elemanları tarafından ele alınmalıdır. Doğru veya yanlış olarak irdelemek değil, açıklamalar, uyarlamalar yapmak gereklidir.

Temel Felsefik sorgular

5 N ve 1 K programı gibi, İngilizce 'de de "Wh- "olarak başlayan bir sorgular yumağıdır.

- Ne
- Neden
- Niçin
- Nasıl
- Ne şekilde
- Kim; Hangi sistem/organ ve kişi

Eşit Sağlık Hakkı Sorgusu (Açıklayıcı Model)

Behrman, R.E. Kliegman, R.E. et all. Nelson Textbook of Pediatrics, 16th ed. W.B. Saunders Company, Philadelphia, 2000, sayfa.10

- Probleme ne ad verdiniz? Hastalık mıdır? Semptom mudur?
- Sorunun Sebepleri nelerdir?
- Sorun nasıl başlamış ve gelişmiştir?
- Sorun bedeni nasıl etkilemiştir?
- Sorunun şiddeti?
- Sorunda beklediğiniz ve korktuğunuz gelişmeler
- Sorunu oluşturan temeller
- En uygun ve en etkin yaklaşımlar
- Tedavide çekindiğiniz ve dikkat ettikleriniz

HEKİMLİK MESLEK ETİĞİ KURALLARI

Aydınlatılmış Onam

Madde 26-Hekim hastasını,

- Hastanın sağlık durumu ve

- Konulan tanı,
- Önerilen tedavi yönteminin türü,
- Başarı şansı ve süresi,
- Tedavi yönteminin hastanın sağlığı için taşıdığı riskler,
- Verilen ilaçların kullanılışı ve olası yan etkileri,
- Hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastalığın yaratacağı sonuçlar,
- Olası tedavi seçenekleri ve riskleri konularında aydınlatır.

USUL

- Yapılacak aydınlatma hastanın kültürel, toplumsal ve ruhsal durumuna özen gösteren bir uygunlukta olmalıdır.
- Bilgiler hasta tarafından anlaşılabilir biçimde verilmelidir.
- Hastanın dışında bilgilendirilecek kişileri, hasta kendisi belirler.
- Sağlıkla ilgili her türlü girişim, kişinin özgür ve aydınlatılmış onamı ile yapılabilir.
- Alınan onam, baskı, tehdit, eksik aydınlatma ya da kandırma yoluyla alındıysa geçersizdir.
- **Acil durumlar ile hastanın reşit olmaması veya bilincinin kapalı olduğu ya da karar veremeyeceği durumlarda yasal temsilcisinin izni alınır. Hekim temsilcinin izin vermemesinin kötü niyete dayandığını düşünüyor ve bu durum hastanın yaşamını tehdit ediyorsa, durum adli mercilere bildirilerek izin alınmalıdır. Bunun mümkün olmaması durumunda, hekim başka bir meslektaşına danışmaya çalışır ya da yalnızca yaşamı kurtarmaya yönelik girişimlerde bulunur. Acil durumlarda müdahale etmek hekimin takdirindedir. Tedavisi yasalarla zorunlu kılınan hastalıklar toplum sağlığını tehdit ettiği için hasta veya yasal temsilcisinin aydınlatılmış onamı alınmasa da gerekli tedavi yapılır.**
- Hasta vermiş olduğu aydınlatılmış onamı dilediği zaman geri alabilir.

29-09-2006, <http://www.hukuki.net/www.saglikhukuku.net/index.php?article=65>

Dr. İlhan DOĞAN

İSTANBUL TABİP ODASI HEKİMLİK UYGULAMALARI BÜROSU AYDINLATILMIŞ ONAM ALINMASI HASTANIN RIZASINI ALMA ZORUNLULUĞU VE AYDINLATILMIŞ ONAM

- **1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 70. maddesi,** hekimlerin yapacakları her çeşit ameliye için hastanın rızasını almaları zorunluluğunu getirmiştir. Madde metni, “Hekimler, yapacakları her çeşit ameliye için hastanın, hasta küçük veya hacir altında ise veli veya vasisinin önceden rızasını alırlar. Büyük cerrahi ameliyeler için bu rızanın yazılı olması gereklidir. Veli veya vasisi bulunamadığı veya üzerinde ameliye yapılacak kişi görüş belirtecek durumda değil ise rıza koşulu aranmaz. Tersine davrananlardan, ilgilinin şikâyetine bağlı olma koşulu ile hafif para cezası alınır.” hükmünü içermektedir.

YORUM

- 1219 Sayılı Kanun'un 70. Maddesi “*rıza almaları zorunluluğu getirilmektedir*” denilmektedir. Metinde de belirtildiği üzere, Yasada zorunluluk vurgusu yoktur, alırlar denilmekte, bazı

durumlarda ise rıza şart değildir denilmektedir. Dolayısıyla zorunluluk şartı net yoktur. Yasadaki ifade ise “*Tabipler, yapacakları her nevi ameliye için hastanın, hasta küçük veya tahtı hacirde ise veli veya vasisinin evveleminde muafakatini alırlar. Büyük ameliyei cerrahiyeler için bu muafakatın tahriri olması lazımdır. (Veli veya vasisi olmadığı veya bulunmadığı veya üzerinde ameliye yapılacak şahıs ifadeye muktedir olmadığı takdirde muafakat şart değildir.*

- **Tıbbi Deontoloji Tüzüğü’nün 13. maddesi** ile Medeni Kanun’un 23-24. maddeleri, hastanın rızası olsa dahi tedavi amacı dışında onun maddi ve manevi yapısını bozacak tıbbi el atmaları ve davranışları yasaklamıştır.

YORUM

Metinde belirtildiği gibi; hastanın rızası değil, bilim ile etik yaklaşımlar geçerlidir.

MADDE 13 - *Tabip; teşhis, tedavi veya korunmak gayesi olmaksızın hastanın arzusuna uyarak veya diğer sebeplerle, akli veya bendeni mukavemetini azaltacak herhangi bir şey yapamaz*

MADDE 23 - *Güç doğumlarda tabip, anayı ve çocuğu kurtarmaya gayret eder. Bu gibi hallerde tabip, ailevi, mülâhazalar vesair tesirlere kapılmaksızın, ilmin ve fennin icaplarını yerine getirir.*

MADDE 24 - *Hasta, konsültasyon yapılmasını arzu ederse, müdavi tabip veya dış tabibi bu talebi kabul eder. Müdavi tabip veya dış tabibi, konsültasyon yapılmasına lüzum gördüğü takdirde, keyfiyeti hastaya bildirir. Bu teklifin kabul edilmemesi halinde, müdavi tabip veya dış tabibi, hastasını bırakabilir. Bu Nizamnamenin yirmi birinci maddesinde yazılı sağlık tesislerinde, konsültasyonun hangi hallerde ve ne suretle yapılacağı, Hastahaneler talimatnamelerinde gösterilir.*

- Doktor ile hastası arasındaki sözleşmeye dayanan eylemli durumun hukuken geçerli olması, hastanın rızası ile doktorun tıp mesleğini uygulama ve yapabilme hak ve görevinin birlikte bulunmasına bağlıdır. Özel hukukta hasta doktor ilişkisi sözleşmeye (vekâlet) dayanmaktadır. Sözleşmenin kurulabilmesi için ilk koşul **hastanın rızası**, ikincisi ise doktorun mesleğini uygulayabilme ve yapabilme hakkına dayanan **kabulüdür**. Sözleşme kurulduktan sonradır ki doktorun eylemleri ve yardımları belirli sınırlar içinde hukuka uygun olarak kalacaktır.

YORUM

Son Türk Ticaret Kanunu’nun 1530. Maddesinde belirtildiği üzere *Aksine bir hüküm bulunmadığı takdirde, ticari hükümlerle yasaklanmış işlemler ve şartlar batıldır*. Yasaklar ancak Kanunla düzenlenir. Rızanın geçersiz kabul edildiği şartların olduğu belirtilmektedir. Bu açıdan belirtilen söz “*hukuka uygun olarak kalacaktır*” yerine “*yasaklanmamış işlem ve şartlara bağlı olarak kalacaktır*” olarak sunulması daha etkin olmasını sağlayacaktır.

- Doktorun tedavi nedeniyle sorumluluğuna asıl olan, sorumluluğun sözleşmeden kaynaklanmasıdır. Ancak doktorun sorumluluğunun tek kaynağı sözleşme değildir. Zarar görenle doktor arasında sözleşmeye dayanmayan bir ilişkinin bulunması da olağan durumlardandır.
- Doktorun kendisine tıp mesleğinin yüklediği, acil olaylarda ilk yardım görevinden kaçınması, rızası alınamayacak şartlar altında (koma hali) bulunan hastaya; deney maksadıyla el atması gibi durumlarda meydana gelen zararlar sözleşmeye dayanmadığından, tamamen haksız fiilden kaynaklanmaktadır (M.K. 41. Md.).
- Ayrıca yapılan sözleşmelerin Borçlar Yasası’nın 20. maddesine göre geçersiz sayıldığı hallerde, hasta doktor ilişkisinden doğan zararın, sözleşme dışı haksız eylemden (fiilden)

kaynaklandığının kabulü zorunludur. Çünkü hukuk düzeninin yok saydığı sözleşmeye dayanılmasına olanak yoktur. Doktor ile hasta arasında sözleşme ilişkisi bulunmasına karşın hastanın ölmesiyle, mirasçılardan doktora karşı açabilecekleri (B.K. 45, 47 ve 49) tazminat davalarında, sorumluluğun kaynağı yine sözleşmeye değil, haksız eylem (B.K.41) olacaktır. Ancak, buradaki haksız eylem, sözleşmeye aykırılığın yarattığı, dolayısıyla bir haksız eylemdir.

NOT

Medeni Kanun Madde 41: Doğum Kütüğü Bildirme konusudur. Madde 40: cinsiyet değişikliği maddesinde izin konusu irdelenmektedir. 2. Cinsiyet değişikliğinde: **Madde 40-** Cinsiyetini değiştirmek isteyen kimse, şahsen başvuruda bulunarak mahkemece cinsiyet değişikliğine izin verilmesini isteyebilir. Ancak, izin verilebilmesi için, istem sahibinin on sekiz yaşını doldurmuş bulunması ve evli olmaması; ayrıca transseksüel yapıda olup, cinsiyet değişikliğinin ruh sağlığı açısından zorunluluğunu ve üreme yeteneğinden sürekli biçimde yoksun bulunduğunu bir eğitim ve araştırma hastanesinden alınacak resmî sağlık kurulu raporuyla belgelemesi şarttır. Verilen izne bağlı olarak amaç ve tıbbî yöntemlere uygun bir cinsiyet değiştirme ameliyatı gerçekleştirildiğinin resmî sağlık kurulu raporuyla doğrulanması hâlinde, mahkemece nüfus sicilinde gerekli düzeltmenin yapılmasına karar verilir.

Genel borçlanma özellikleri; Borçlar Kanununun 20. Maddesi: *E. Genel işlem koşulları: I. Genel olarak:* **MADDE 20-** Genel işlem koşulları, bir sözleşme yapılırken düzenleyenin, ileride çok sayıda benzer sözleşmede kullanmak amacıyla, önceden, tek başına hazırlayarak karşı tarafa sunduğu sözleşme hükümleridir. Bu koşulların, sözleşme metninde veya ekinde yer alması, kapsamı, yazı türü ve şekli, nitelendirmede önem taşımaz. Aynı amaçla düzenlenen sözleşmelerin metinlerinin özdeş olmaması, bu sözleşmelerin içerdiği hükümlerin, genel işlem koşulu sayılmasını engellemez. Genel işlem koşulları içeren sözleşmeye veya ayrı bir sözleşmeye konulan bu koşulların her birinin tartışılarak kabul edildiğine ilişkin kayıtlar, tek başına, onları genel işlem koşulu olmaktan çıkarmaz. Genel işlem koşullarıyla ilgili hükümler, sundukları hizmetleri kanun veya yetkili makamlar tarafından verilen izinle yürütmekte olan kişi ve kuruluşların hazırladıkları sözleşmelere de niteliklerine bakılmaksızın uygulanır.

Borçlar Kanununun 41. Maddesi: b. Temsil yetkisinin içeriği ve derecesi: MADDE 41- Başkası adına ve hesabına temsil kamu hukukundan doğmuşsa, temsil yetkisinin içeriği ve derecesi bu konudaki yasal hükümlere; temsil hukuksal bir işlemde doğmuşsa, temsil yetkisinin içeriği ve derecesi o hukuksal işleme göre belirlenir. Temsil yetkisi üçüncü kişilere bildirilmişse temsil yetkisinin içeriği ve derecesi, bu bildirimde göre belirlenir.

Borçlar Kanununun 45. Maddesi: d. Yetkinin sona erdiğinin ileri sürülebilmesi: MADDE 45- Temsilci, yetkisinin sona ermiş olduğunu bilmediği sürece, temsil olunan veya halefleri, temsilcinin yapmış olduğu hukuki işlemlerin sonuçlarıyla bağlıdır. **Bu kural, üçüncü kişilerin yetkinin sona ermiş olduğunu bildikleri durumlarda uygulanmaz.**

Borçlar Kanununun 47. Maddesi: MADDE 47- Temsil olunanın açık veya örtülü olarak hukuki işlemi onamaması hâlinde, bu işlemin geçersiz olmasından doğan zararın giderilmesi, yetkisiz temsilciden istenebilir. Ancak, yetkisiz temsilci, işlemin yapıldığı sırada karşı tarafın, kendisinin yetkisiz olduğunu bildiğini veya bilmesi gerektiğini ispat ederse, kendisinden zararın giderilmesi istenemez. Hakkaniyet gerektiriyorsa, kusurlu yetkisiz temsilciden diğer zararların giderilmesi de istenebilir

Haksız fiil, kasten zarar veren zararı gidermelidir. Borçlar Kanununun 49. Maddesi: A. Sorumluluk: I. Genel olarak; **MADDE 49-** Kusurlu ve hukuka aykırı bir fiille başkasına zarar veren, bu zararı gidermekle yükümlüdür. **Zarar verici fiili yasaklayan bir hukuk kuralı bulunmasa bile, ahlaka aykırı bir fiille başkasına kasten zarar veren de bu zararı gidermekle yükümlüdür.**

Haksız fiil, çocuklarda da ayırt etme gücüne sahip çocuklarda ceza görürler, Medeni Kanun'un 16. Maddesi: 3. *Ayırt etme gücüne sahip küçükler ve kısıtlılar: Madde 16-* Ayırt etme gücüne sahip küçükler ve kısıtlılar, yasal temsilcilerinin rızası olmadıkça, kendi işlemleriyle borç altına giremezler. Karşılıksız kazanmada ve kişiye sıkı sıkıya bağlı hakları kullanmada bu rıza gerekli değildir. Ayırt etme gücüne sahip küçükler ve kısıtlılar haksız fiillerinden sorumludurlar.

YORUM

Hasta ve hekim arasındaki anlaşmanın yapısı Hasta Haklarında belirtilmektedir.

Amaç: *Madde 1- Bu Yönetmelik; temel insan haklarının sağlık hizmetleri sahasındaki yansımaları olan ve başta Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nda, diğer mevzuatta ve milletlerarası hukuki metinlerde kabul edilen "hasta haklarını somut olarak göstermek ve sağlık hizmeti verilen bütün kurum ve kuruluşlarda ve sağlık kurum ve kuruluşları dışında sağlık hizmeti verilen hallerde, insan haysiyetine yakışır şekilde herkesin "hasta haklarından faydalanabilmesine, hak ihlallerinden korunabilmesine ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesine dair usul ve esasları düzenlemek amacı ile hazırlanmıştır.*

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

- a) *Bedeni, ruhi ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde yaşama hakkının, en temel insan hakkı olduğu, hizmetin her safhasında daima göz önünde bulundurulur.*
- b) *Herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkını haiz olduğu ve hiçbir merci veya kimsenin bu hakkı ortadan kaldırmak yetkisinin olmadığı bilinerek, hastaya insanca muamelede bulunulur.*
- c) *Sağlık hizmetinin verilmesinde, hastaların, ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç ve ekonomik ve sosyal durumları ile sair farklılıkları dikkate alınmaz. Sağlık hizmetleri, herkesin kolayca ulaşabileceği şekilde planlanıp düzenlenir.*
- d) *Tıbbi zorunluluklar ve kanunlarda yazılı haller dışında, rızası olmaksızın kişinin vücut bütünlüğüne ve diğer kişilik haklarına dokunulamaz.*
- e) *Kişi, rızası ve Bakanlığın izni olmaksızın tıbbi araştırmalara tabi tutulamaz.*
- f) *Kanun ile müsaade edilen haller ile tıbbi zorunluluklar dışında, hastanın özel hayatının ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz.*

Konu Borçlar Kanunu yerine sözleşme olduğu için Ticaret Kanunu ile batıl/butlan olma durumu dikkate alındığında yasal madde de yasaklanmamış bir durum söz konusu ise geçerlidir, denilmektedir. Yaşam Hakkı ve sağlık durumu varlığında, rıza geçerli olamaz, sadece bilgi verilmesi yeterli olacaktır.

- Doktorun tedaviden doğan sorumluluğundan söz edebilmek için, eylemin hukuka aykırı ve kusura dayalı olması yanında, bir zararın varlığı ve zararın da kusurlu sayılan eylemin uygun sonucu olması (illiyet bağı) gerekir. Doktor, tedavide sonucun rizikosunu ancak kusur halinde yüklediğine göre, vekâlet sözleşmesinin esaslı bir unsurunun daha doktor hasta ilişkisinde olduğu belirlenmektedir. Doktor, ilmi kurallara uygun olarak teşhis (tanı) koyar ve gereken tedaviyi tatbik eder. Bu çalışmaların mutlak olarak şifayla neticelenmesinden dolayı deontoloji (TDN 13) ve genel hukuk kuralları bakımından sorguya çekilemez. Bununla birlikte, bazı özel durumlarda, belli bir neticeyi ve tedaviyi taahhüt etmesi mümkündür. Bu çeşit yüklenme (taahhüt) bazı hastalıklar için alışılmıştır. Örneğin güzellik ameliyatlarında doktor sonucu yüklenmiş sayılır.

YORUM

Hekimin garanti vermemesi dayanağı, komplikasyonlardır. Komplikasyon istenmeyen, kaçınılan ama oluşan durumlar olup, hekim gereken dikkat ve özeni alıp, ihmal olmadığı sürece, devamlı izlem olduğu sürece sorumluluğu olamaz. Bu açıdan sonucu yüklenme bir olasılıktır, yüzdesi az bile olsa ters sonuçlar oluşabilir ve hekim tüm gerekenleri yapmış ise suçlanamaz, sadece sorgulanabilir.

- İstisna sözleşmesinde, sözleşmeye hâkim olan amaç bir şeyin (eser) meydana getirilmesidir. Vekâlet sözleşmesinde ise bir şeyin meydana getirilmesi yerine belli bir yönde çalışma yüklenimi altına girmek söz konusudur. Doktorluk mesleğinde, bir şeyin yapımı söz konusu

olmayıp, hastaya sağlık kazandırıcı yönde, özenle ve içten bağlılıkla çalışma esastır. Bunun neticesi olarak doktor, sonucun arzu edildiği gibi sağlık kazandırıcı olarak neticelenmemesinden, yani zararlı sonuçta, kusurlu olmadıkça sorumlu değildir. İstisna sözleşmesinde ise işin ayıpsız teslimi, sözleşmenin amacına uygun doğal sonucudur. Vekâlet sözleşmesinin ücretsiz yapılması mümkün olmakla birlikte (B.K. 355) istisna sözleşmesinin ana unsuru ücrettir. Doktor, işi sonuna kadar götürmekle yükümlü değildir ve bu yüzden hastasına karşı tazmin sorumluluğu genelde yoktur. İstisna sözleşmesinde ise bu gibi hallerde (bazı ayırık haller hariç) sorumluluk tamdır. Estetik ameliyatlarında sonucun garanti edilmesi, doktor için diğer tıbbi el atmalardan farklı olarak bir borç doğurur niteliktedir. Hukuka uygun bir tıbbi el atma sayılan güzelleştirme ameliyatlarında doktorun, hastasının rızasını alması, bu izin alınırken hastaya yapılacak tıbbi el atmanın sonuçlarını, etkilerini, tehlikelerini bütün açıklığı ile anlatması, ameliyattan önce, olabildiğince, kişinin fiziki ve ruhsal yapısı ve sağlık durumunu bütün ayrıntılarıyla gözden geçirmesi, ayrıca ameliyatın beraberinde getireceği tehlikelerin, ameliyatla varılacak amaçtan daha büyük olmaması gerekmektedir.

- Borçlar Kanunu'nun 396. Maddesine göre vekâletten azil ve istifa her zaman mümkündür. Bu kural, yeni bazı eylemlere göre özel hallerde uygulanmamalı ve haklı sebepler varsa sözleşme bozulabilmelidir. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinin 19. maddesi, sözleşmeden istifayı yani tedaviyi bırakmayı, hizmetin önemi ile orantılı olarak haklı bir şartlara bağlamıştır. Buna göre, genel ahlak kurallarına aykırı şekilde hastayı terk, doğuracağı sonuçla, doktoru ağır hukuki ve cezai sonuçlarla karşı karşıya bırakacaktır.

NOT

Ücret konusu: *A. Sorumluluk: I. Genel olarak; MADDE 49- Kusurlu ve hukuka aykırı bir fiille başkasına zarar veren, bu zararı gidermekle yükümlüdür. Zarar verici fiili yasaklayan bir hukuk kuralı bulunmasa bile, ahlaka aykırı bir fiille başkasına kasten zarar veren de bu zararı gidermekle yükümlüdür. MADDE 394- Hizmet sözleşmesi, kanunda aksine bir hüküm olmadıkça özel bir şekle bağlı değildir. Bir kimse, durumun gereklerine göre ancak ücret karşılığında yapılabilecek bir işi belli bir zaman için görür ve bu iş de işveren tarafından kabul edilirse, aralarında hizmet sözleşmesi kurulmuş sayılır.*

Ücrette sadakat konusu: **MADDE 396-** İşçi, yüklendiği işi özenle yapmak ve işverenin haklı menfaatinin korunmasında sadakatle davranmak zorundadır. **MADDE 397-** İşçi, üstlendiği işin görülmesi sırasında üçüncü kişiden işveren için aldığı şeyleri ve özellikle paraları derhâl ona teslim etmek ve bunlar hakkında hesap vermekle yükümlüdür.

- 1219 sayılı Yasa dışında mevzuatta pek yer verilmeyen rıza konusuna, Çetin Aşçıoğlu'nun kitabından yapılan alıntı ile yukarıda açıklık getirilmeye çalışılmıştır. Ancak söz konusu 70. madde özellikle büyük cerrahi müdahalelerde yazılı muvafakat alınmasını yeterli görmektedir. Oysa son yıllarda yürürlüğe giren **Hasta Hakları Yönetmeliği**, hastaların bilgilendirilmeleri ve aydınlatılmaları bakımından ayrıntılı kurallar getirmiştir:

NOT

Hasta Hakları Yönetmeliği:

Madde: 5 –

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

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

Madde: 7 – Hasta, sağlık hizmetlerinden nasıl faydalanacağı konusunda bilgi isteyebilir. Bu hak, hangi sağlık kuruluşundan hangi şartlara göre faydalanılabileceğini, sağlık kurum ve kuruluşları tarafından verilen her türlü

hizmet ve imkânın neler olduğunu ve müracaat edilen kuruluştaki verilen sağlık hizmetlerinden faydalanma usulünü öğrenme hakkını da kapsar.

Madde: 15 – Hasta; sağlık durumunu, kendisine uygulanacak tıbbi işlemleri, bunların faydaları ve tıbbi sakıncaları, alternatif tıbbi müdahale usulleri, tedavinin kabul edilmemesi halinde ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçları ve hastalığın seyri ve neticeleri konusunda sözlü ve yazılı olarak bilgi isteme hakkına sahiptir.

Sağlık durumu ile ilgili gereken bilgiyi, bizzat hasta veya hastanın küçük, temyiz kudretinden yoksun veya kısıtlı olması halinde velisi veya vasisi isteyebilir. Hasta, sağlık durumu hakkında bilgi almak üzere bir başkasına da yetki verebilir. Gerek görülen hallerde yetkinin belgelendirilmesi istenebilir.

Hasta, tedavisi ile ilgilenen tabip dışında bir başka tabipten de sağlık durumu hakkında bilgi alabilir.

Madde: 18 – Bilgi, gerektiğinde tercüman kullanılarak, hastanın anlayabileceği şekilde, tıbbi terimler mümkün olduğunca kullanılmadan, tereddüt ve şüpheye yer verilmenden ve hastanın ruhi durumuna uygun ve nazik bir ifade ile verilir.

Hekimlik Meslek Etiği Kurallarının 26. maddesi de Aydınlatılmış Onam'ı açıklamaktadır:

Madde: 24 - Hekim hastasını, hastanın sağlık durumu ve konulan tanı, önerilen tedavi yönteminin türü, başarı şansı ve süresi, tedavi yönteminin hastanın sağlığı için taşıdığı riskler, verilen ilaçların kullanılışı ve olası yan etkileri, hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastalığın yaratacağı sonuçlar, olası tedavi seçenekleri ve riskleri konularında aydınlatır. Yapılacak aydınlatma hastanın kültürel, toplumsal ve ruhsal durumuna özen gösteren bir uygunlukta olmalıdır. Bilgiler hasta tarafından anlaşılabilir biçimde verilmelidir. Hastanın dışında bilgilendirilecek kişileri, hasta kendisi belirler. **Sağlıkla ilgili her türlü girişim, kişinin özgür ve aydınlatılmış onamı ile yapılabilir.** Alınan onam, baskı, tehdit, eksik aydınlatma ya da kandırma yoluyla alındıysa geçersizdir.

Acil durumlar ile hastanın reşit olmaması veya bilincinin kapalı olduğu ya da karar veremeyeceği durumlarda yasal temsilcisinin izni alınır. Hekim temsilcinin izin vermemesinin kötü niyete dayandığını düşünüyor ve bu durum hastanın yaşamını tehdit ediyorsa, durum adli mercilere bildirilerek izin alınmalıdır. Bunun mümkün olmaması durumunda, hekim başka bir meslektaşına danışmaya çalışır ya da yalnızca yaşamı kurtarmaya yönelik girişimlerde bulunur. Acil durumlarda müdahale etmek hekimin takdirindedir. Tedavisi yasalarla zorunlu kılınan hastalıklar toplum sağlığını tehdit ettiği için hasta veya yasal temsilcisinin aydınlatılmış onamı alınmasa da gerekli tedavi yapılır.

Hasta vermiş olduğu aydınlatılmış onamı dilediği zaman geri alabilir.

- İstanbul Tabip Odası'nca matbu bir "Aydınlatılmış Onam Belgesi" geliştirilmemiş ve standardı belirlenmemiştir. Başka kuruluşlarca da böylesi bir uygulama yapıldığına dair bugüne kadar herhangi bir bilgi edinilmemiştir. Çünkü bu tür geniş kapsamlı ve kültürel düzeyleri farklı hastalar için şablon format uygulanmasında herhangi bir yarar sağlanamayacağı gibi uygulama aşamasında rutin hale geleceği ve olası farklılıkları yansıtamayacağı için birtakım olumsuzluklara da neden olabilecektir. Bilgilendirmede, alınacak rıza ve düzenlenecek belgede, özellikle Hasta Hakları Yönetmeliği ve Hekimlik Meslek Etiği Kurallarında yapılan ayrıntılı açıklamaların esas alınması yerinde olacaktır. Düzenlenecek belgede, hukuki sorumluluk oluşturmaması bakımından, madde içeriğine uygun olarak; Bilgilerine yer verilmeli, hastanın da yazılanları doktorunun kendisine anlattığı ve anladığına dair el yazısı ile adı soyadı, imzası bulunmalı ve tarih atılmalıdır.
- Aydınlatılmış onam almaksızın hastaya girişimde bulunmak disiplin suçu oluşturmaktadır.
- **TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ DİSİPLİN YÖNETMELİĞİ: Madde: 4/s** – Hastanın aydınlatılmış onamını usulüne uygun almaksızın tıbbi girişimde bulunmak. **PARA CEZASI**

YORUM

- 1) Anayasanın 17. Maddesi temelinde de **Tıbbi zorunluluklar** ve **kanunda yazılı haller** dışında rıza alınmalıdır. Rıza bilgilendirmeden sonra alınır. Acil durumda sadece bilgi verilmesi yeterlidir. Rıza vermiyor ve engel çıkarıyorsa, çocuk korumak amaçlı aileden alınabilir. Ölüm Orucu tutanlarda, bilinç kapanana kadar tıbbi yaklaşım yapılmaz, ama su ve şeker desteği ile

yüz günün üzerinde yaşatılabilmekte ve düşünme ve sosyal boyut sağlanabilmektedir. Zorla beslenme erişkin ve akli yerinde olanlar için kabul edilmemektedir.

- 2) Sözleşmelerde temel alınması gereken yasal mevzuat, TTK olup, bu yasadaki belirtilen: Ticaret Kanununda T. T. K. Madde 1530: **Aksine bir hüküm bulunmadığı takdirde, ticari hükümlerle yasaklanmış işlemler ve şartlar batıldır**” sözü ancak yasaklarda geçerlidir.
- 3) Hekim ve hasta arasında tıbbi yaklaşımlarda **TCK, illiyet bağının amaç, güdü ve dikkat, özen ve ihmâl gibi faktörlerle sınırlamaktadır**. Genel ilişki bağı olması suçlama için yeterli değildir.
- 4) Bilgilendirme konusundaki eski ve yeni tanımlamalar

Eski	Yeni
<ul style="list-style-type: none"> * Hastanın sağlık durumu ve konulan tanı, * Önerilen tedavi yönteminin türü, * Başarı şansı ve süresi, * Tedavi yönteminin hastanın sağlığı için taşıdığı riskler, * Verilen ilaçların kullanılışı ve olası yan etkileri, * Hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi durumunda Hastalığın yaratacağı sonuçlar, * Olası tedavi seçenekleri ve riskleri, 	<ul style="list-style-type: none"> a) Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği, b) Tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi, c) Diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri, ç) Muhtemel komplikasyonları, d) Reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri, e) Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri, f) Sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri, g) Gerektiğinde aynı konuda tıbbî yardıma nasıl ulaşabileceği, hususlarında bilgi verilir.”

Hasta Hakları Yönetmeliğine göre

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM (Değişik: RG 8/5/2014-28994): Sağlık Durumu İle İlgili Bilgi Alma Hakkı; Madde 15 –(Değişik: RG 8/5/2014-28994)

“Bilgilendirmenin Kapsamı (Yukarıda eski ve yenisi karşılaştırılmaktadır)

Hastaya;

- a) Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği,
- b) Tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi,
- c) Diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri,
- ç) Muhtemel komplikasyonları,
- d) Reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri,
- e) Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri,
- f) Sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri,
- g) Gerektiğinde aynı konuda tıbbî yardıma nasıl ulaşabileceği, hususlarında bilgi verilir.”

YORUM

Hasta Hakları Yönetmeliğinde 2014 güncellenmesi ile ortaya çıkan boyutta, hastalık hakkında bilgi olmadığı ancak, hastalığın, bireyi nasıl etkilediği konusunda bilgiler sunulması istenmektedir. Burada tıbbi müdahalenin kimler tarafından yapılacağı boyutu, servisteki, özellikle Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde tüm hemşire ve sağlık personeli de burada sunulması gerekmektedir.

Sağlık sektöründe iyileşme garantisi verilemeyeceği belirgindir. Bu açıdan belirtilen olası, muhtemel riskler yaklaşımı önemli bir boyuttur. Tedaviyi ret etmenin faydası ve riskleri denilirken, burada fayda değil, zararları ve yaşamsal riskleri denilmesi beklenir di. Bu bir bakıma kanser tedavisi gören hastanın, ilaçların yan etkisi nedeni ile tedaviyi ret etmesi ile hasta kendini daha rahat hissedebildiği anlamı akla getirmektedir.

Notes-Enfamil

- My pregnancy is very special and an important time for me and family. I appreciate your help in assisting our family towards a healthy birthing process. We are all very excited about this special day.

Birth Plan

- Mother: Christina Soares
 Father: Brad Johnson
 Name of primary healthcare provider: Blue Cross - Blue Shield
 Name of hospital/center where you plan to deliver: St. James
 Your due date: September 1, 2000
 Coach: Brad
 Other support staff: mom - Becky, dad - Juan
 How would you like to refer to your baby: my child?

History

- My blood type is _A_
 I have diabetes.
 I want my support people to be present during labor and/or delivery.
 I do not want students, interns, residents or non-essential personnel to be present during my labor or birth.

photo / video

- I want to make a video recording of labor and the birth

labor

- I want to be able to move around and change position at will throughout labor.
 I want to play music during labor.

monitoring

- I do not want continuous fetal monitoring unless it is required because of the baby's conditions
 I do not want internal monitors unless required because of the baby's condition or to assess contractions.

labor-augmentation /induction

- If labor is not progressing, I want to have the amniotic membrane ruptured before other methods are used to augment labor.
 I would prefer to be allowed to try changing position and other natural methods (herbs, nipple stimulation, chiropractic) before Pitocin is administered.

anesthesia/pain-medication

- I'll ask for pain medications if I need them.
 I want to try non-medical pain relief methods such as massage, guided relaxation, shower, or acupuncture.
 Before considering an epidural, I want to try an injection of narcotic pain relief (Nubain, Demerol, Stadol or similar).

episiotomy

- I wish to avoid a cesarean delivery if possible
 If a cesarean delivery is necessary, I want to be fully informed and participate in the decision-making process.

cesarean

- I want my coach to be present at all times if the baby requires a cesarean delivery unless it is an emergency
 I want and appreciate guidance in when to push and when to stop pushing so that the perineum can stretch.
 I want to use perineal massage to help avoid the need for an episiotomy.
 I want a local anesthetic to repair a tear or an episiotomy.

delivery

- I want to choose the position to give birth in, including squatting.
 I want Lamaze coaching.
 I want my partner and/or nurses to support me and my legs when necessary during the pushing stage.
 I want access to birthing equipment such as a birthing bed, stool, chair or pool.
 I want to try to wait until I feel the urge to push before beginning the pushing phase – even if I am fully dilated and the baby is not in distress.
 I want to have the baby placed on my stomach/chest immediately after delivery.
 Please allow my baby to be warmed on my abdomen, covered by blankets, if warming is necessary.

Post delivery

- I want to have the baby evaluated and bathed in my presence.
 I prefer to hold the baby rather than have him/her placed under heat lamps.
 I want to be given a few moments of privacy to urinate on my own before being catheterized

Post-partum

- I want a private room, if possible.
 I do not want to be separated from my baby unless required for health reasons.
 I want permission for access to my chart and the baby's chart

breastfeeding

- I want to breastfeed my baby and want to begin nursing shortly after birth.
 I want more information about breastfeeding.
 I would like the assistance of a lactation consultant to help me with nursing

circumcision

- I want the baby to be circumcised before we check out of the hospital

NB: Please Note as:

YES (I want information) (?) Not sure (x) NO, not want any information

Gebelik ve doğum için verilen bilgi formu (internetten)

YORUM

Bu bilgilendirmeden daha ziyade bilgi sorgulama, ne yönde bilgi talebi olmasının sorgulanmasıdır.

Bazı Uygulamalar

Eskişehir Acıbadem Hastanesinde Uygulamalar

ACIBADEM

TIBBİ UYGULAMALAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Cerrahi/tıbbi tedavi/işlem öncesi tarihi _____

Planlanan cerrahi/tıbbi tedavi/işlem _____

Taraf/seviye bilgisi: Sağ Sol İki taraflı Seviye : _____ Taraf/seviye cerrahisi değil

Hekimim nasıl bir cerrahi/tıbbi tedavi/işlem yapılacağını, amacını, yararlarını ve alternatif tedavi yöntemlerini, risk ve komplikasyonlarını açıkladı. Yapılacak tıbbi uygulama ve alternatif tedavi yöntemleri ile ilgili tüm sorularımı yanıtladı. Tedaviyi kabul etmemem durumunda karşı karşıya kalabileceğim durumları açıkladı. Uygulamanın başarı şansı ve iyileşme sürecim hakkında bilgi verdi.

Olası komplikasyonlar ve riskler _____

Yapılacak uygulama sırasında, gerektiği takdirde, anestezi uygulamasının anesteziyoloji uzmanı, sedasyon uygulamasının anesteziyoloji uzmanı veya sedasyon uygulamada yetkin bir hekim, lokal anestezinin hekimim tarafından yapılacağı açıklandı. Hekimimin yetkisi, gözetimi ve yönetimi altında, yukarıda açıklanan uygulamanın üzerinde/yasal temsilcisi olduğum hasta üzerinde hekimler, hemşireler ve diğer sağlık çalışanları tarafından gerçekleştirilmesine onam veriyorum. Hekimim, uygulamanın seyri sırasında önceden öngörülebilir ya da öngörülemez durumlara bağlı olarak ek bir tıbbi uygulama gerektiren durumun ortaya çıkabileceği bilgisini verdi. Gerekli görülmesi halinde, hekimim ve ekibinin ek bir ameliyat/ girişim/uygulamayı gerçekleştirmesine onam veriyorum.

Hastaneye, sözkonusu olduğunda, yukarıda yetki verdiğim uygulama sırasında çıkarılmış olan doku ya da organların muayene, tetkik, imha edilmesi ya da saklanması için onam veriyorum.

Yukarıdaki metnin tamamını ve _____

Yapılacak olan cerrahi/tıbbi tedavi/ işlemin amacı, yararları ve alternatif tedavi yöntemleri, olası risk ve komplikasyonları, tedaviyi kabul etmemem durumunda karşı karşıya kalabileceğim durumlar, başarı şansı ve iyileşme sürecim hakkında bilgi sahibi olmak istemiyorum.

Buna rağmen yapılacak olan tıbbi uygulamayı kabul ediyorum, hekimim ve ekibinin gerekli gördüğü cerrahi/tıbbi tedavi/ işlemi gerçekleştirmesine onam veriyorum. (Bilgi sahibi olmayı istememe sadece hasta tercihi olabilir.)

Hasta;
Adı soyadı : _____
Doğum tarihi : _____

Hastanın yasal temsilcisi;
Adı soyadı : _____
Yakınlık derecesi : _____

Şahit (hastane çalışanı haricinde bir kişi mevcutsa);
Adı soyadı : _____

Hastanın yasal temsilcisinden onam alınma nedeni;
 Hastanın bilinci kapalı Hasta 18 yaşından küçük Hastanın karar verme yetisi yok Acil

Bilgilendirmeyi yapan hekim;
Adı soyadı : _____

Hekimim tarafından, onamımı geri aldığım takdirde karşı karşıya kalabileceğim durumlar hakkında bilgilendirildim. Yukarıdaki imzayla vermiş olduğum onamı geri alıyorum.

Adı soyadı : _____

Tercüman (ihtiyaç duyulması halinde);
Adı soyadı : _____

İmzası: _____ Tarih: _____ Saat: _____

İmzası: _____ Tarih: _____ Saat: _____

İmzası: _____ Tarih: _____ Saat: _____

İmzası: _____ Tarih: _____ Saat: _____

İmzası: _____ Tarih: _____ Saat: _____

İmzası: _____ Tarih: _____ Saat: _____

TD_BF04_REV03

- 18 yaşın üzerindeki hastaların kendilerinden,
- 15-18 yaş arasındaki hastaların kendilerinden ve ayrıca yasal temsilcisinden,
- Bilinci kapalı olan, 15 yaşın altında olan, tıbbi acil durumlarda ve karar verme yetisi bulunmayan hastaların yasal temsilcisinden onam alınır.

Şekil 1: Acıbadem Hastanesinde Genel Aydınlatma ve Onam Formu

ACIBADEM

TEDAVİYİ RED FORMU

Ünite*: _____ Bölüm: _____

Tedavimden sorumlu olan hekimim;

1. Hastalığım ve şu anki tıbbi durumum hakkında bana bilgi verdi.
2. Hastalığım ve tıbbi durumuma uygun tedavi seçenekleri, olası komplikasyonlar, başarı şansı, tedavi sürecinde karşılaşılabileceğim durumları açıkladı.
3. Önerdiği tedavi ve işlem planını ayrıntılı olarak anlattı.
4. Tedaviyi kabul etmemem durumunda karşı karşıya kalabileceğim durumları açıkladı.
5. Sorduğum soruları yanıtladı.
6. Hastalığım ve tıbbi durumumu anladım.

Bana/hastama önerilen;

- Tedavi planını kabul etmiyorum.
- Başka bir sağlık kurumunda tedavime/hastamın tedavisine devam edeceğim.
- _____ yapılmasını kabul etmiyorum.

Tedaviyi reddetme nedeni; _____

Yukarıdaki metnin tamamını okuyup anladım.			
Hastanın;			
Adı soyadı	: _____	İmzası:	Tarih: Saat:
Doğum tarihi	: _____		
Hastanın yasal temsilcisinin;			
Adı soyadı	: _____	İmzası:	Tarih: Saat:
Yakınlık derecesi	: _____		
Şahidin (hastane çalışanı haricinde bir kişi mevcutsa);			
Adı soyadı	: _____	İmzası:	Tarih: Saat:
Hastanın yasal temsilcisinden rıza alınma nedeni;			
<input type="checkbox"/> Hastanın bilinci kapalı	<input type="checkbox"/> Hasta 18 yaşından küçük	<input type="checkbox"/> Hastanın karar verme yetisi yok	<input type="checkbox"/> Acil
Bilgilendirmeyi yapan hekimin;			
Adı soyadı	: _____	İmzası:	Tarih: Saat:
Tercümanın (ihtiyaç duyulması halinde);			
Adı soyadı	: _____	İmzası:	Tarih: Saat:

- 18 yaşın üzerindeki hastaların kendilerinden,
 - 15-18 yaş arasındaki hastaların kendilerinden ve ayrıca yasal temsilcisinden,
 - Bilinci kapalı olan, 15 yaşın altında olan, tıbbi acil durumlarda ve karar verme yetisi bulunmayan hastaların yasal temsilcisinden rıza alınır.
- Bu form, ulusal yasal mevzuat ve JCI (Joint Commission International) akreditasyonu standartları esas alınarak hazırlanmıştır.

Form No: SK_F11_REV_05 * İğih ASG Ünitesinin kullanılmasını yazınız.

Şekil 2: Acıbadem Hastanesinde Tedaviyi Ret Formu

YORUM

- 1) Yasal önerilen sözlü yapılmasıdır. Hasta Hakları Yönetmeliğinde bilgilendirmenin sözlü yapılması konusu vurgulanmaktadır (*Madde 18: sözlü olarak bilgilendirilir, Madde 26: sözlü olarak hastaya aktarılarak*). Bu sayede kişisel iletişim ve ilişki boyutu gelişeceği için önerilen yöntemdir. Ancak hukuksal denetim açısından yazılı olması, özellikle cerrahi işlemlerde beklenilmektedir. Hekimler ve hemşireler bilgilendirme konusunu en azından progress/takip çizelgelerine verdikleri bilgi kısa olsa da eklemeleri önerilir. Herhangi bir dava durumunda mahkemeye sunulacak bir doküman olmuş olacaktır.
- 2) Formlarda açıkladı adı altında imzalarda mahkemelerde sıkıntı yaşanmaktadır. Yukarıdaki formlarda; “**açıkladı**” vurgusu vardır ama neyi açıkladı konusu yoktur. Davalardaki iddialara bakıldığında, “*açıklama yapılmadı, bilgi verildi*” ile “*anlamadığım lisandan konuştu*” ve “*anlamadan imzalatıldı*” suçlamaları sık yapılmaktadır. Bir davada da “*bana bilgiyi verdi ve sonra bebeğimde durum oluştu, kasten bilerek yaptı, sebep oldu*”, suçlaması olmuştur.
- 3) Tedaviyi ret etme hakkı var gibi sunulsa da özellikle prematür ve bebeklerde yaşam hakkı konusunda olmadığı konusunda yasa açıktır. “**Ötenazi Yasağı: Madde 13-** Ötenazi yasaktır. Tıbbi gereklerden bahisle veya **her ne suretle olursa olsun, hayat hakkından vazgeçilemez.** Kendisinin veya bir başkasının talebi olsa dâhil, kimsenin hayatına son verilemez. Sevk edilebilmesi için aynı düzeyde veya daha gelişmiş bir merkez olmalıdır. Çocuk Hakları gözetken 5395 Sayılı Çocuk Koruma Kanununun 5. Maddesi: “(1) Koruyucu ve destekleyici tedbirler, çocuğun öncelikle kendi aile ortamında korunmasını sağlamaya yönelik danışmanlık, eğitim, bakım, sağlık ve barınma konularında alınacak tedbirlerdir. Bunlardan; c-Bakım tedbiri: çocuğun bakımından sorumlu olan kimsenin herhangi bir nedenle **görevini yerine getirmemesi halinde**, çocuğun resmi ve özel bakım yurdu ya da koruyucu aile hizmetlerinden yararlandırılması veya **bu kurumlara yerleştirilmesine**, d) Sağlık tedbiri, çocuğun fiziksel ve ruhsal sağlığının korunması ve tedavisi için gerekli geçici veya sürekli tıbbî bakım ve rehabilitasyonuna, ... tedavilerinin yapılmasına, karar verilebilir.”. Bu gerekçe ile bebek aileden alınarak, devlet tarafından koruma ve gözetilmeye alınmaktadır ki birçok mahkeme kararları ile sabittir.

HASTA HAKLARI YÖNETMELİĞİ

Resmi Gazete Tarihi: 01.08.1998 Resmi Gazete Sayısı: 23420(8/5/2014 tarih ve 28993 sayılı Resmi Gazete ile yapılan değişikliğin de işlenmiş hali). **DAYANDIĞI YASALAR:** Bu Yönetmelik; 15/5/1987 tarihli ve 3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununa ve 11/10/2011 tarihli ve 663 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 8'nci ve 40'ncü maddelerine dayanılarak hazırlanmıştır.”

Amaç

Amaç: Madde 1- Bu Yönetmelik; temel insan haklarının sağlık hizmetleri sahasındaki yansımaları olan ve başta Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nda, diğer mevzuatta ve milletlerarası hukuki metinlerde kabul edilen "hasta hakları"ni somut olarak göstermek ve sağlık hizmeti verilen bütün kurum ve kuruluşlarda ve sağlık kurum ve kuruluşları dışında sağlık hizmeti verilen hallerde, insan haysiyetine yakışır şekilde herkesin "hasta hakları"ndan faydalanabilmesine, hak ihlallerinden korunabilmesine ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesine dair usul ve esasları düzenlemek amacı ile hazırlanmıştır.

YORUM

Birinin hakkı, diğerinin ödevi olmaktadır. Aynı şekilde hastaların ödevi de hekimlerin/sağlık çalışanının hakkı olmaktadır. Karşılıklı dengede olması gerekir. Hasta sadece sağlık sorunu olarak

değil, tüm başvuruları kapsamaktadır. Personel de tüm çalışanlar anlamındadır. *Hasta: Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan kimseyi, Personel: Hizmetin, resmi veya özel sağlık kurumlarında ve kuruluşlarında veya serbest olarak sunulmasına bakılmaksızın, sağlık hizmetinin verilmesine iştirak eden bütün sağlık meslekleri mensuplarını ve sağlık meslekleri mensubu olmasa bile sağlık hizmetinin verilmesine sorumlu olarak iştirak eden kimseleri. Haklar tanımlaması da Hasta hakları: Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip buldukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası andlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklarını, ifade eder.*

İlkeler

Madde 5- Sağlık hizmetlerinin sunulmasında aşağıdaki ilkelere uyulması şarttır:

- a) Bedeni, ruhi ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde yaşama hakkının, en temel insan hakkı olduğu, hizmetin her safhasında daima göz önünde bulundurulur.*
- b) Herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkını haiz olduğu ve hiçbir merci veya kimsenin bu hakkı ortadan kaldırmak yetkisinin olmadığı bilinerek, hastaya insanca muamelede bulunulur.*
- c) Sağlık hizmetinin verilmesinde, hastaların, ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç ve ekonomik ve sosyal durumları ile sair farklılıkları dikkate alınmaz. Sağlık hizmetleri, herkesin kolayca ulaşabileceği şekilde planlanıp düzenlenir.*
- d) Tıbbi zorunluluklar ve kanunlarda yazılı haller dışında, rızası olmaksızın kişinin vücut bütünlüğüne ve diğer kişilik haklarına dokunulamaz.*
- e) Kişi, rızası ve Bakanlığın izni olmaksızın tıbbi araştırmalara tabi tutulamaz.*
- f) Kanun ile müsaade edilen haller ile tıbbi zorunluluklar dışında, hastanın özel hayatının ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz.*

Ayrıca: Adalet ve Hakkaniyete Uygun Olarak Faydalanma: Madde 6- Hasta, adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde sağlıklı yaşamının teşvik edilmesine yönelik faaliyetler ve koruyucu sağlık hizmetleri de dâhil olmak üzere, sağlık hizmetlerinden ihtiyaçlarına uygun olarak faydalanma hakkına sahiptir. Bu hak, sağlık hizmeti veren bütün kurum ve kuruluşlar ile sağlık hizmetinde görev alan personelin adalet ve hakkaniyet ilkelerine uygun hizmet verme yükümlülüklerini de içerir.

YORUM

Bu hususların tüm yukarıda belirtilenlerle tam uyum içinde olmaktadır. Burada “yaşam kalitesi, wrongful life, ötenazi, quality of life, letting to die, ölüm hakkı” gibi kavramların olmadığı ve tıbbi gereksinimlerle yasal belirtilenlerde rıza gerekmediği sadece bilgilendirme yapılması bile vurgulanmadan ilkeler sunulmaktadır. Faydalanma sınırı; *ihtiyaçlara uygun olarak* tanımlanmaktadır.

Hasta Hakları Yönetmeliği

Bilgi servisleri: **Kurumlar**, kendi boyutları ile ne gibi hizmet sunacakları konusunda hastalara bilgilendirme servisleri kurulması öngörülmektedir. Hasta başvuru, hasta kabul, hasta yatış ve sekreter hizmetleri iletişim ve ilişkiler bilimi temelinde yapılmaktadır. Rıza sonuçta. *Bilgi İsteme: Madde 7- Hasta, sağlık hizmetlerinden nasıl faydalanabileceği konusunda bilgi isteyebilir. Bu hak, hangi sağlık kuruluşundan hangi şartlara göre faydalanılabileceğini, sağlık kurum ve kuruluşları tarafından verilen her türlü hizmet ve imkânın neler olduğunu ve müracaat edilen kuruluşta verilen sağlık hizmetlerinden faydalanma usulüne öğrenme haklarını da kapsar. Bütün sağlık kurum ve kuruluşları, hastayı birinci fıkra uyarınca bilgilendirmek için yeterli teknik donanımı haiz birimi oluşturmak; bu birimde, hastaya kesin ve yeterli bilgi verebilecek nitelik ve ehliyete sahip personeli daimi olarak istihdam etmek ve hastanın ihtiyacı olan birimlere kolayca ulaşabilmesini temin etmek üzere, kuruluşun uygun yerlerinde bilgilendirici tabela, broşür ve işaretler bulundurmak gibi tedbirleri almak zorundadırlar.*

Bilgi servisleri: Personeli Tanıma, Seçme ve Değiştirme: Madde 9- Hastaya talebi halinde, kendisine sağlık hizmeti verecek veya vermekte olan tabiplerin ve diğer personelin kimlikleri, görev ve unvanları hakkında bilgi verilir. Mevzuat ile belirlenmiş usullere uyulmak şartı ile hastanın, kendisine sağlık hizmeti verecek olan personeli serbestçe seçme, tedavisi ile ilgilenen tabibi değiştirme ve başka tabiplerin konsültasyonunu istemek hakkı vardır. Personeli seçme, tabibi değiştirme ve konsültasyon isteme hakları kullanıldığında, mevzuat ile belirlenen ücret farkı, bu hakları kullanan hasta tarafından karşılanır.

Hasta Hakları Yönetmeliği

Kurum değiştirme:

Sevk mutlaka hastanın uygun olan yapısına göre olması, yoğun bakımda yatan ancak yoğun bakıma sevk edilebilir.

- **Mevzuata göre aciller 112 kanalı ile sevk edilmelidir.** Seçtiğinde verilen sağlık hizmetine göre tedavi görür. Sağlık Kuruluşunu Seçme ve Değiştirme: Madde 8- Hasta; tabii olduğu mevzuatın öngördüğü usul ve şartlara uyulmak kaydı ile sağlık kurum ve kuruluşunu seçme ve seçtiği sağlık kuruluşunda verilen sağlık hizmetinden faydalanma hakkına sahiptir.
- **Sağlık durumuna uygun şartlar ile ancak sevk edilebilir.** Mevzuat ile belirlenmiş sevk sistemine uygun olmak şartı ile hasta sağlık kuruluşunu değiştirebilir. Ancak, kuruluşu değiştirmenin hayati tehlikeye yol açıp açmayacağı ve hastalığının daha da ağırlaşp ağırlaşmayacağı hususlarında hastanın tabip tarafından aydınlatılması ve hayati tehlike bakımından sağlık kuruluşunun değiştirilmesinde tıbben sakınca görülmemesi esastır.
- **Sevk zincirine uymayanlar ücreti öderler.** Acil vak'alar dışında, herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşuna bağlı olup da mevzuatın öngördüğü sevk zincirine uymayanlar aradaki ücret farkını kendileri karşılar.
- **Sevk bilgilendirme yaptıktan sonra rıza olursa gerçekleştirilebilir.** Hastanın sağlık kuruluşunda kalmasında tıbben fayda bulunmayan veya bir başka sağlık kuruluşuna nakli gerekli olan hallerde, durum hastaya veya 15 inci maddenin ikinci fıkrasında belirtilen kişilere açıklanır. Nakilden önce, gereken bilgiler nakil talebinde bulunulan veya tıbben uygun görülen sağlık kuruluşuna, sevkeden kuruluş veya mevzuatla belirlenen yetkililerce verilir. Her iki durumda da hizmetin aksamadan ve kesintisiz olarak verilmesi esastır.

Hasta Hakları Yönetmeliği

- **Randevu alma konusunda öncelik sırası istenebilir.** Öncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme: Madde 10- Sağlık kuruluşunun hizmet verme imkânlarının yetersiz veya sınırlı olması sebebiyle sağlık hizmeti talebi zamanında karşılanamayan hallerde, hastanın, öncelik hakkının tıbbi kriterlere dayalı ve objektif olarak belirlenmesini istemek hakkı vardır.
- **Acil ve özellikli olgular Triaaja göre kabul edilirler.** Acil ve adli vak'alar ile yaşlılar ve özürlüler hakkında öncelik sırasının belirlenmesinde ilgili mevzuat hükümleri uygulanır.
- **Hastaya göre tıbbi gerekliliğin uygulanması:** Tıbbi bilgi ve teknolojinin gereksinimine göre tedavi ve mevzuata uygun olması için, Bakanlık/Sağlık Müdürlüğünün denetimi ile belirli düzey alan Yenidoğan Yoğun Bakım üniteleri, kendileri değil, uluslararası standartta bakılmakta ve bu standardı hastanın seviyesine göre sağlamak, sevk edilmesi bir haktır. Ayrıca gereklilik dışı yaklaşımda yapılamaz. Tıbbi Gereklere Uygun Teşhis, Tedavi ve Bakım: Madde 11- Hasta, modern tıbbi bilgi ve teknolojinin gereklerine uygun olarak teşhisinin konulmasını, tedavisinin yapılmasını ve bakımını istemek hakkına sahiptir. Tababetin ilkelerine ve tababet ile ilgili mevzuat hükümlerine aykırı veya aldatıcı mahiyette teşhis ve tedavi yapılamaz. Tıbbi Gereklilikler Dışında Müdahale Yasağı: Madde 12- Teşhis, tedavi veya korunma maksadı olmaksızın, ölüme veya hayati tehlikeye yol açabilecek veya vücut bütünlüğünü ihlal edebilecek veya akli veya bedeni mukavemeti azaltabilecek hiçbir şey yapılamaz ve talep de edilemez.

- **Rıza ve tüm uluslararası gerekenler yapılsa bile, yaşam hakkı temeldir, ötenazi suçtur.** *Ötenazi Yasağı: Madde 13- Ötenazi yasaktır. Tıbbi gereklerden bahisle veya her ne suretle olursa olsun, hayat hakkından vazgeçilemez. Kendisinin veya bir başkasının talebi olsa dâhil, kimsenin hayatına son verilemez.*
- **Tıbbi özen içinde, acı ve ağrıyı gidermek için yüksek doz morfin verilmesi zorunlu hale getirilmektedir.** *Tıbbi Özen Gösterilmesi: Madde 14- Personel, hastanın durumunun gerektirdiği tıbbi özeni gösterir. Hastanın hayatını kurtarmak veya sağlığını korumak mümkün olmadığı takdirde dahi, ıstırabını azaltmaya veya dindirmeye çalışmak zorunludur.*
- **Kayıtlar gizli, ama kendileri için değildir.** *Kayıtları İnceleme: Madde 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.*
- **Oluşan ve yazılan notlar değişmeden saklanmalıdır, ama birey ile alakalı hatalı veya yanlış olanların hasta talebi ile düzeltilir.** *Kayıtların Düzeltilmesini İsteme: Madde 17- Hasta; sağlık kurum ve kuruluşları nezdinde bulunan kayıtlarında eksik, belirsiz ve hatalı tıbbi ve şahsi bilgilerin tamamlanmasını, açıklanmasını, düzeltilmesini ve nihai sağlık durumu ve şahsi durumuna uygun hale getirilmesini isteyebilir. Bu hak, hastanın sağlık durumu ile ilgili raporlara itiraz ve aynı veya başka kurum ve kuruluşlarda sağlık durumu hakkında yeni rapor düzenlenmesini isteme haklarını da kapsar.*
- **Bilgilendirme Nasıl Yapılmalıdır? İletişim ve ilişki boyutu sunulmaktadır.** *Bilgi Vermenin Usulü: Madde 18 –Bilgi, mümkün olduğunca sade şekilde, tereddüt ve şüpheye yer verilmeyen, hastanın sosyal ve kültürel düzeyine uygun olarak anlayabileceği şekilde verilir. Hasta, **tıbbi müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından tıbbi müdahale konusunda sözlü olarak bilgilendirilir.** Bilgilendirme ve tıbbi müdahaleyi yapacak sağlık meslek mensubunun farklı olmasını zorunlu kılan durumlarda, bu duruma ilişkin hastaya açıklama yapılmak suretiyle bilgilendirme yeterliliğine sahip başka bir sağlık meslek mensubu tarafından bilgilendirme yapılabilir. Hastanın kendisinin bilgilendirilmesi esastır. Hastanın kendisi yerine bir başkasının bilgilendirilmesini talep etmesi halinde, bu talep kişinin imzası ile yazılı olarak kayıt altına alınmak kaydıyla sadece bilgilendirilmesi istenilen kişilere bilgi verilir. Hasta, aynı şikâyeti ile ilgili olarak bir başka hekimden de sağlık durumu hakkında ikinci bir görüş almayı talep edebilir. Acil durumlar dışında, bilgilendirme hastaya makul süre tanınarak yapılır. Bilgilendirme uygun ortamda ve hastanın mahremiyeti korunarak yapılır. Hastanın talebi halinde yapılacak işlemin bedeline ilişkin bilgiler sağlık hizmet sunucusunun ilgili birimleri tarafından verilir.”*
- **Birey önceliklidir ve bireye fena tesir edenlerin doğrudan verilmemesi uygun olabilir.** *Verilmesi Caiz Olmayan ve Tedbir Alınması Gereken haller: Madde 19- Hastanın manevi yapısı üzerinde fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimalinin bulunması ve hastalığın seyrinin ve sonucunun vahim görülmesi hallerinde, teşhisin saklanması caizdir. Hastaya veya yakınlarına, hastanın sağlık durumu hakkında bilgi verilip verilmemesi, yukarıdaki fıkrada belirtilen şartlar çerçevesinde tabibinin takdirine bağlıdır. Tedavisi olmayan bir teşhis, ancak bir tabip tarafından ve tam bir ihtiyat içinde hastaya hissettirilebilir veya bildirilebilir. Hastanın aksi yönde bir talebinin bulunmaması veya açıklanacağı şahsın önceden belirlenmemesi halinde, böyle bir teşhis ailesine bildirilir*
- **Hukuki durumlarda bazı bilgiler saklanabilir.** *Bilgi Verilmesini Yasaklama: “Madde 20 –İlgili mevzuat hükümleri ve/veya yetkili mercilerce alınacak tedbirlerin gerektirdiği haller dışında; kişi, sağlık durumu hakkında kendisinin, yakınlarının ya da hiç kimsenin bilgilendirilmemesini talep edebilir. Bu durumda kişinin kararı yazılı olarak alınır. Hasta, bilgi verilmemesi talebini istediği zaman değiştirebilir ve bilgi verilmesini talep edebilir.”*
- **Hekimlik temel ilkelerden biri de hastaya, hastanın gizliliğine saygı göstermektir.** *Madde 21- Hastanın, mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır. Hasta mahremiyetinin korunmasını açıkça talep de edebilir. Her türlü tıbbi müdahale, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmek suretiyle icra edilir. Mahremiyete saygı gösterilmesi ve bunu istemek hakkı; a) Hastanın, sağlık durumu ile ilgili tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içerisinde yürütülmesini, b) Muayenenin, teşhisin, tedavinin ve hasta ile doğrudan teması gerektiren diğer*

işlemlerin makul bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmesini, c) Tıbben sakınca olmayan hallerde yanında bir yakınının bulunmasına izin verilmesini, d) Tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan kimselerin, tıbbi müdahale sırasında bulunmamasını, e) Hastalığın mahiyeti gerektirmedikçe hastanın şahsi ve ailevi hayatına müdahale edilmemesini, f) Sağlık harcamalarının kaynağının gizli tutulmasını, kapsar. Ölüm olayı, mahremiyetin bozulması hakkını vermez. Eğitim verilen sağlık kurum ve kuruluşlarında, hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayanların tıbbi müdahale sırasında bulunması gerekli ise; önceden veya tedavi sırasında bunun için hastanın ayrıca rızası alınır.

- **Rıza aranmayan durumlar.** Rıza Olmaksızın Tıbbi Ameliyeye Tabi Tutulmama: Madde 22- Kanunda gösterilen istisnalar hariç olmak üzere, kimse, rızası olmaksızın ve verdiği rızaya uygun olmayan bir şekilde tıbbi ameliyeye tabi tutulamaz. Bir suç işlediği veya buna iştirak ettiği şüphesi altında bulunan kişinin işlediği suçun muhtemel delillerinin, kendisinin veya mağdurun vücudunda olduğu düşünülen hallerde; bu delillerin ortaya çıkarılması için sanığın veya mağdurun tıbbi ameliyeye tabi tutulması, hâkimin kararına bağlıdır. Gecikmesinde sakınca bulunan hallerde bu ameliye, cumhuriyet savcısının talebi üzerine yapılabilir.
- **Bilgiler gizlidir, ancak hukuk olarak bilmesi gerekenler bilebilir.** Bilgilerin Gizli Tutulması: Madde 23- Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında, hiçbir şekilde açıklanamaz. Kişinin rızasına dayansa bile, kişilik haklarından bütünüyle vazgeçilmesi, bu hakların başkalarına devri veya aşırı şekilde sınırlanması neticesini doğuran hallerde bilginin açıklanması, bunları açıklayanın hukuki sorumluluğunu kaldırmaz. 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. Araştırma ve eğitim amacı ile yapılan faaliyetlerde de hastanın kimlik bilgileri, rızası olmaksızın açıklanamaz.
- **Hastanın rızası temel olarak gereklidir.** Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası: Hastanın Rızası ve İzin: “Madde 24 —Tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerekir. Hasta küçük veya mahcur ise velisinden veya vasisinden izin alınır. Hastanın, velisinin veya vasisinin olmadığı veya hazır bulunmadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde, bu şart aranmaz. Kanuni temsilcinin rızasının yeterli olduğu hallerde dahi, anlatılanları anlayabilecekleri ölçüde, küçük veya kısıtlı olan hastanın dinlenmesi suretiyle mümkün olduğu kadar bilgilendirme sürecine ve tedavisi ile ilgili alınacak kararlara katılımı sağlanır. Sağlık kurum ve kuruluşları tarafından engellilerin durumuna uygun bilgilendirme yapılmasına ve rıza alınmasına yönelik gerekli tedbirler alınır. Kanuni temsilci tarafından rıza verilmeyen hallerde, müdahalede bulunmak tıbben gerekli ise, velayet ve vesayet altındaki hastaya tıbbi müdahalede bulunulabilmesi; Türk Medeni Kanunu’nun 346’ncı ve 487 inci maddeleri uyarınca mahkeme kararına bağlıdır. Tıbbi müdahale sırasında isteğini açıklayabilecek durumda bulunmayan bir hastanın, tıbbi müdahale ile ilgili olarak önceden açıklamış olduğu istekleri göz önüne alınır. Yeterliğin zaman zaman kaybedildiği tekrarlayıcı hastalıklarda, hastadan yeterliği olduğu dönemde onu kaybettiği dönemlere ilişkin yapılacak tıbbi müdahale için rıza vermesi istenebilir.
- **Rızaya bağlı olmayan tıbbi müdahaleler.** **Hastanın rızasının alınmadığı hayati tehlikesinin bulunduğu ve bilincinin kapalı olduğu acil durumlar ile hastanın bir organının kaybına veya fonksiyonunu ifa edemez hale gelmesine yol açacak durumun varlığı halinde, hastaya tıbbi müdahalede bulunmak rızaya bağlı değildir.** Bu durumda hastaya gerekli tıbbi müdahale yapılarak durum kayıt altına alınır. Ancak bu durumda, mümkünse hastanın orada bulunan yakını veya kanuni temsilcisi; mümkün olmadığı takdirde de tıbbi müdahale sonrasında hastanın yakını veya kanuni temsilcisi bilgilendirilir. Ancak hastanın bilinci açıldıktan sonraki tıbbi müdahaleler için hastanın yeterliği ve ifade edebilme gücüne bağlı olarak rıza işlemlerine başvurulur.
- **Hekim hasta ile tüm ilişkilerini yazılı olarak son çıkışta vermesi beklenir.** Sağlık kurum ve kuruluşlarında yatarak tedavisi tamamlanan hastaya, genel sağlık durumu, ilaçları, kontrol tarihleri diyet ve sonrasında neler yapması gerektiği gibi bilgileri içeren taburcu sonrası tedavi planı sağlık meslek mensubu tarafından sözel olarak anlatılır. Daha sonra bu tedavi planının yer aldığı epikrizin bir nüshası hastaya verilir.”
- **Tedaviyi hukuken ret edebiliyorsa, uymak gerekir.** Tedaviyi Reddetme ve Durdurma: Madde 25- Kanunen zorunlu olan haller dışında ve doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu hastaya ait olmak üzere; hasta kendisine uygulanması planlanan veya uygulanmakta olan tedaviyi reddetmek veya durdurulmasını

istemek hakkına sahiptir. Bu halde, tedavinin uygulanmamasından doğacak sonuçların hastaya veya kanuni temsilcilerine veyahut yakınlarına anlatılması ve bunu gösteren yazılı belge alınması gerekir. Bu hakkın kullanılması, hastanın sağlık kuruluşuna tekrar müracaatında hasta aleyhine kullanılamaz.

- **İnsancıl nedeniyle, ruhsat dışı kullanım yapılabilir.** *Alışılmış Olmayan Tedavi Usullerinin Uygulanması: Madde 27- Klinik veya laboratuvar muayeneleri sonucunda bilinen klasik tedavi metotlarının hastaya fayda vermeyeceğinin sabit olması ve daha evvel deney hayvanları üzerinde kâfi derecede tecrübe edilmek suretiyle faydalı tesirlerinin anlaşılması ve hastanın rızasının bulunması şartları birlikte mevcut olduğunda, bilinen klasik tedavi metotları yerine başka bir tedavi usulü uygulanabilir. Ayrıca, bilinen klasik tedavi metodu dışındaki bir metodun uygulanabilmesi için, hastaya faydalı olacağı ve bu tedavinin bilinen klasik tedavi usullerinden daha elverişsiz sonuç vermeyeceğinin muhtemel olması da şarttır. Evvelce tecrübe edilmemiş bir tıbbi tedavi ve müdahale usulü, ancak zarar vermeyeceğinin ve hastayı kurtaracağını mutlak olarak öngörülmesi halinde yapılabilir.*
- **Hastaneler savaş sırasında bile güvenli yerler olmalıdır.** *Güvenliğin Sağlanması: Madde 37- Herkesin, sağlık kurum ve kuruluşlarında güvenlik içinde olmayı bekleme ve bunu istemek hakları vardır. Bütün sağlık kurum ve kuruluşları, hastaların ve ziyaretçi ve refakatçi gibi yakınlarının can ve mal güvenliklerinin korunması ve sağlanması için gerekli tedbirleri almak zorundadırlar. Tutuklu ve hükümlerin sağlık kurum ve kuruluşlarında muhafazaları ile ilgili özel mevzuat hükümleri saklıdır.*
- **Her türlü inanç, yerine getirilmelidir.** *Dini Vecibeleri Yerine Getirebilme ve Dini Hizmetlerden Faydalanma: Madde 38- Sağlık kurum ve kuruluşlarının imkânları ölçüsünde hastalara dini vecibelerini serbestçe yerine getirebilmeleri için gereken tedbirler alınır. Kurum hizmetlerinde aksamalara sebebiyet verilmemek, başkalarını rahatsız etmemek ve personelce düzenlenip yürütülen tıbbi tedaviye hiçbir şekilde müdahalede bulunulmamak şartı ile hastalara dini telkinde bulunmak ve onları manevi yönden desteklemek üzere talepleri halinde, dini inançlarına uygun olan din görevlisi davet edilir. Bunun için, sağlık kurum ve kuruluşlarında uygun zaman ve mekân belirlenir. İfadeye muktedir olmayıp da dini inancı bilinen ve kimsesiz olan agoni halindeki hastalar için de talep şartı aranmaksızın, dini inançlarına uygun olan din görevlisi çağrılır. Bu hakların nasıl ve ne zaman kullanılacağı ve bu konuda alınacak tedbirler, sağlık kuruluşunun çalışma usul ve esaslarını gösteren mevzuatta ayrıca düzenlenir.*
- **Refakatçi bir haktır.** *Refakatçi Bulundurma: Madde 40- Muayene ve tedavi sırasında hastaya yardımcı olmak üzere; mevzuatın ve kurum imkânlarının elverdiği ve hastanın sağlık durumunun gerektirdiği ölçüde, tedaviden sorumlu olan tabibin uygun görmesine bağlı olarak, refakatçi bulundurulması istenebilir. Bu hakkın nasıl ve ne zaman kullanılacağı ve bu konuda alınacak tedbirler, sağlık kurum ve kuruluşunun çalışma usul ve esaslarını gösteren mevzuata ayrıca düzenlenir.*
- **Ziyaret te bir haktır.** *İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi ve Ziyaret: Madde 39- Hasta, kişilik değerlerine uygun bir şekilde ve ortamda sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkına sahiptir. Sağlık hizmetlerinde görev alan bütün personel; hastalara, yakınlarına ve ziyaretçilere güler yüzlü, nazik, şefkatli ve sağlık hizmetleri ile ilgili mevzuat ve bu Yönetmelik hükümlerine uygun şekilde davranmak zorundadır. Sağlık hizmetlerinin her safhasında, hastalara, onların bedeni ve ruhi durumları dikkate alınarak, hangi işlemin neden ve nasıl yapıldığı, yapılacağı ve bekletilmeleri söz konusu ise, bekletilmenin sebepleri hususunda gerekli ve yeterli bilgi verilir. Sağlık kurum ve kuruluşlarında, insan haysiyetine yakışır gereken her türlü hijyenik şartların sağlanması, gürültünün ve rahatsız edici diğer bütün etkenlerin bertaraf edilmesi esastır. Gerektiğinde, bu hususlar hasta tarafından talep konusu yapılabilir. Hasta ziyaretçilerinin kabul edilmesi, kurum veya kuruluşça belirlenen usul ve esaslara uygun olarak ve hastaların huzur ve sükunlarını bozacak fiil ve tutumlara sebebiyet vermeyecek şekilde gerçekleştirilir ve bu konuda gereken tedbirler alınır.*

YORUM

Temel etik ilkelerin hak olarak sunulduğu görülmektedir.

Haklar kullanılmak ve bunu hizmet olarak sunmak anlamındadır, verilmeyen hak, hak değildir.

Bilgilenmeyi kim yapmalıdır?

Bu sorunun cevabı doğrudan akla hekim yapmalıdır şeklinde geliyor ise, iş bölümü ve eşgüdüm durumu söz konusu olduğu için, Hasta Hakları Yönetmeliğinde de belirtildiği üzere, "tıbbi müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından tıbbi müdahale konusunda sözlü olarak bilgilendirilir" denilmektedir. Kısaca bilgi verecek kişi boyutu genişletilmiş olmaktadır. Bu açıdan sağlığı hakkında, tanı, tedavi boyutu hekime, hasta, bebeğin bakımı ise hemşireye, ilaç konusu da klinik eczacıya düşmektedir. Ancak Ülkemizde klinik eczacı boyutu olmadığı için, ABD farklı olarak bunu da hekim yapmaktadır. Bilgilendirmede hemşirenin katkısı yanında annenin eğitimi, bebeğe bakacak boyutu getirilmesi açısından katkılar çok büyük olmaktadır. ABD hasta ve hekimden bağımsız kişilerin aydınlatma yapması da tercih nedeni olabilmektedir.

Bilgilendirme için toplanan Hastane Etik Kurulları, ülkemizde olmamasına karşın, birçok ülkede, ABD olduğu gibi, toplanarak bağımsız kararlar alabilirler. Eskişehir Osmangazi Üniversitesinde Perinatoloji, Neonatoloji, Tıbbi Genetik ve ilgili dallar (Çocuk Psikiyatrisi, Adli Tıp ve Pediatri Genetik, Pediatrik Cerrahi gibi) haftada bir toplanarak gebelik ile kararlar almaktadırlar. Bunlar hekime danışman niteliğindedir. Gerekli görülürse hekim konseye bilgi sunar ama kararda bulunmaz.

Rıza

Başlıca rıza ile ilgili Hasta Hakları Yönetmeliği vurguları şunlardır;

- **Rıza Formu eskiye göre yenilenmiştir.** "Rıza Formu: Madde 26 —Mevzuatta öngörülen durumlar ile uyumsuzluğa mahal vermesi tibben muhtemel görülen tıbbi müdahaleler için sağlık kurum ve kuruluşunca 15 inci maddedeki bilgileri içeren rıza formu hazırlanır. Rıza formunda yer alan bilgiler; sözlü olarak hastaya aktarılarak rıza formu hastaya veya kanuni temsilcisine imzalatılır. Rıza formu iki nüsha olarak imza altına alınır ve bir nüshası hastanın dosyasına konulur, diğeri ise hastaya veya kanuni temsilcisine verilir. Acil durumlarda tıbbi müdahalenin hasta tarafından kabul edilmemesi durumunda, bu beyan imzalı olarak alınır, imzadan imtina etmesi halinde durum tutanak altına alınır. Rıza formu bilgilendirmeyi yapan ve tıbbi müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından imzalanır. Verilen bilgilerin doğruluğundan ilgili sağlık meslek mensubu sorumludur. Rıza formları arşiv mevzuatına uygun olarak muhafaza edilir."
- **Rızanın şekli.** Rızanın Şekli ve Geçerliliği: Madde 28- Mevzuatın öngördüğü istisnalar dışında, rıza herhangi bir şekle bağlı değildir. Hukuka ve ahlaka aykırı olarak alınan rıza hükümsüzdür ve bu şekilde alınan rızaya dayanılarak müdahalede bulunulamaz.
- **Özel rıza formları, organ nakli gibi.** Organ ve Doku Alınmasında Rıza: Madde 29- 18 yaşından küçük ve mümeyyiz olmayanlardan organ ve doku alınmaz. Bu şartları tamam olanlardan teşhis, tedavi ve bilimsel amaçlar ile organ veya doku alınması, 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun'un 6'ncı maddesinde öngörülen yazılı şekil şartına tabidir. Ölüden organ ve doku alınma şartı ve cesetlerin bilimsel araştırma için muhafazası hususunda 2238 sayılı Kanun'un 14'üncü maddesi hükümleri saklıdır.
- **Özel rıza formları, aile planlaması.** Aile Planlanması Hizmetleri ve Gebeliğin Sona Erdirilmesi: Madde 30- İlgilinin rızası mevcut olsun veya olmasın, Bakanlık tarafından tespit edilmiş olanlar dışındaki ilaç ve araçlar aile planlaması hizmetlerinde kullanılamaz. Gebeliğin sona erdirilmesi, 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun ile öngörülen şartlara tabidir. Sterilizasyon ve gebeliğin sona erdirilmesi hallerinde, hastanın rızası ile evli ise eşinin de rızası gereklidir.

- **Rıza boyutu ve aranmadan yapılacak işlemler.** “Rızanın Kapsamı ve Aranmayacağı Haller: Madde 31 –Rıza alınırken hastanın veya kanuni temsilcisinin tıbbi müdahalenin konusu ve sonuçları hakkında bilgilendirilip aydınlatılması esastır. Hastanın verdiği rıza, tıbbi müdahalenin gerektirdiği sürecin devamı olan ve zorunlu sayılabilecek rutin işlemleri de kapsar. Tıbbi müdahale, hasta tarafından verilen rızanın sınırları içerisinde olması gerekir. Hastaya tıbbi müdahalede bulunulurken yapılan işlemin genişletilmesi gereği doğduğunda müdahale genişletilmediği takdirde hastanın bir organının kaybına veya fonksiyonunu ifa edemez hale gelmesine yol açabilecek tıbbi zaruret hâlinde rıza aranmaksızın tıbbi müdahale genişletilebilir.”
- **Özel rıza formları, tıbbi araştırmalar.** Tıbbi Araştırmalarda Rıza: Madde 32- Hiç kimse; Bakanlığın izni ve kendi rızası bulunmaksızın, tecrübe, araştırma veya eğitim amaçlı hiçbir tıbbi müdahale konusu yapılamaz. Tıbbi araştırmalardan beklenen tıbbi fayda ve toplum menfaati, üzerinde **araştırma yapılmasına rıza gösteren gönüllünün hayatından ve vücut bütünlüğünün korunmasından üstün tutulamaz.** Tıbbi araştırmalar, sadece, mevzuata göre araştırmada bulunmayan yetkili ve yeterli tıbbi bilgi ve tecrübeyi haiz olan personel tarafından, mevzuat ile belirlenmiş bulunan yerlerde yürütülür. Gönüllünün tıbbi araştırmaya rıza göstermiş olması, bu araştırmada görev alan personelin sorumluluğunu ortadan kaldırmaz. Gönüllünün Korunması ve Bilgilendirilmesi: Madde 33- Araştırmalarda, gönüllünün sağlığına ve diğer kişilik haklarına zarar verilmemesi için gereken bütün tedbirler alınır. Araştırmanın gönüllüye vereceği muhtemel zararlar önceden tespit edilemediği takdirde; gönüllü, rızası bulursa dahi, araştırma konusu yapılamaz. Gönüllü; araştırmanın maksadı, usulü, muhtemel faydaları ve zararları ve araştırmaya iştirak etmekten vazgeçebileceği ve araştırmanın her safhasında başlangıçta verdiği rızayı geri alabileceği hususlarında, önceden yeterince bilgilendirilir.
- **Rıza talebin usulleri.** Rıza Alınmasının Usulü ve Şekli: Madde 34- Tıbbi araştırma hakkında yeterince bilgilendirilmiş olan gönüllünün rızasının maddi veya manevi hiçbir baskı altında olmaksızın, tamamen serbest iradesine dayanılarak alınmasına azami ihtimam gösterilir. Tıbbi araştırmalarda rıza yazılı şekil şartına tabidir.
- **Rıza veremeyenlerde durum.** Küçüklerin ve Mümeyyiz Olmayanların Durumu: Madde 35- Reşit ve mümeyyiz olmayanlara, kendilerine faydası olmadan, sırf tıbbi araştırma amacı güden tıbbi müdahaleler hiçbir surette tatbik edilemez. Faydaları bulunması şartı ile reşit ve mümeyyiz olmayanlar üzerinde tıbbi araştırma yapılması, velilerinin veya vasilerinin rızasına bağlıdır. Kanuni temsilci tarafından muvafakat verilmeyen hallerde, 24’üncü maddenin ikinci fıkrası hükmü uygulanır.
- **İnsancıl nedenle ruhsat dışı ilaç kullanımı.** İlaç ve Terkiplerin Araştırma Amacıyla Kullanımı: Madde 36- Özel mevzuatına göre izin veya ruhsat alınmış olsa dahi, sırf tıbbi araştırma amacı ile hasta üzerinde kendi rızası ve Bakanlığın izni bulunmaksızın hiçbir ilaç ve terkip kullanılamaz. İlaç ve terkiplerin tıbbi araştırmada kullanımı, 29/11/1993 tarihli ve 21480 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan İlaç Araştırmaları Hakkında Yönetmelik hükümlerine tabidir.

YORUM

Rıza sonuçta hukuka uygun olmalıdır.

Yönetim Boyutu

Her yönetimin de oluşturması istenen boyutlar şunlardır;

- **Tıbbi Hizmet hastane dışında da verilebilir.** Hizmetin Sağlık Kurum ve Kuruluşu Dışında Verilmesi: Madde 41- Hastalar, aşağıdaki hallerde sağlık hizmetlerinden buldukları yerlerde de faydalanabilirler: a) Koruyucu sağlık hizmetlerinin verilmesinde, b) Tıbbi sebeplerden dolayı sağlık kuruluşuna bizzat gidilemeyen veya götürülemeyen hallerde, c) Tabii afetler gibi olağanüstü hallerde. Hizmetin sağlık kuruluşu dışında verilmesi ile ilgili usul ve esaslar, Bakanlık tarafından ayrıca düzenlenir.
- **İnceleme merkezi oluşturulmalıdır.** Devlet Memuru veya Diğer Kamu Görevlisi Personelin Sorumluluğu: Madde 44- Bu Yönetmelik’te gösterilmiş olan hasta haklarının fiilen kullanılmasına mani olan veya bu hakları başka şekilde ihlal eden personelin, cezai, mali ve inzibati sorumluluklarının tamamı veya bunlardan bir kısmı

doğabilir. Birinci fıkrada belirtilen sorumluluklar haricinde, ihlalin durumuna göre, personeli istihdam eden kurum ve kuruluş tarafından personel hakkında uygulanacak idari tedbir ve müeyyideler saklıdır

Kamu Personelinin Sorumluluğunu Tespit Usulü: Madde 45- Kamu kurum ve kuruluşlarında görevli personelin, hasta haklarını ihlal eden fiil ve halleri, şikâyet halinde veya idarece kendiliğinden tespit edildiğinde, hadisenin takibi, soruşturulması ve gerekir ise müeyyideye bağlanması için doğrudan valiliklerce veyahut Bakanlık veya personelin görevli olduğu kurumlar tarafından müfettiş veya muhakkik görevlendirilir.

- **Yetkiler ve görevlerin sunumu.** Kurum ve Kuruluş Yetkililerinin Görevi: Madde 48- Sağlık kurum ve kuruluşlarının yetkilileri; bu Yönetmelik'te ve diğer mevzuatta belirtilen hasta haklarının lafzına ve ruhuna uygun olarak kullanılabilmesine yardımcı olmak amacı ile bu Yönetmelik'te gösterilen "hasta hakları"nı bir liste, tabela veya broşür haline getirerek, bunları sağlık kurum ve kuruluşunun, hastalar, personel ve ziyaretçiler tarafından kolayca ulaşılabilecek uygun yerlerinde bulundurmaya da dâhil olmak üzere, gereken bütün tedbirleri almakla mükellef ve yetkilidir.
- **Sorumluluk temel olarak hukuk boyutunu oluşturmak ve izlemek, yürütmek olmalıdır.** Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Sorumluluğu: Madde 43- Hasta haklarının ihlali halinde, personeli istihdam eden kurum ve kuruluş aleyhine maddi veya manevi veyahut hem maddi ve hem de manevi tazminat davası açılabilir. Ancak, aleyhine dava açılacak merciin kamu kurum ve kuruluşu olması halinde;
 - a) 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanunu'nun 12'nci maddesine göre; hakkın bir idari işlem dolayısı ile ihlal edilmesi halinde ilgililer, doğrudan doğruya tam yargı davası veya iptal ve tam yargı davalarını birlikte açabilecekleri gibi ilk önce iptal davası açarak bu davanın karara bağlanması üzerine dava açma süresi içerisinde tam yargı davası açabilirler.
 - b) Aynı Kanun'un 13'üncü maddesi uyarınca, zarar verici eylemin öğrenildiği tarihten itibaren en geç bir yıl içinde maddi ve manevi tazminat olarak istenilen tazminat miktarı ayrı ayrı gösterilerek idareye müracaat edilmesi ve talebin açıkça veya zımnen reddi halinde kanuni süresi içinde idari yargı mercilerinde dava açılması gerekir.

YORUM

Hasta ve hekim değil, tüm sağlık sistemi birlikte sorumlu durumdadır.

Personelin görevleri

Sağlık hizmetlerinde tüm çalışanların sorumlulukları vardır ve bu açıdan tüm personelin, hekim ve hemşire dışında da denetlenmesi, sorgusu yapılmaktadır.

- **Hekim, hemşire, eczacı ötesinde personelin de yetki ve sorumlulukları vardır ve yaptıkları işe göre hukuksal irdelenmeye açıktırlar.** Kamu Personeli Hakkındaki Müeyyideler: Madde 46- Hasta haklarının Devlet memuru veya diğer kamu görevlisi personel tarafından ve görevleri sırasında herhangi bir şekilde ihlali halinde uygulanacak müeyyideler aşağıda gösterilmiştir:
 - a) Kamu görevlisi olan personelin fiilinin niteliğine göre, soruşturmacı tarafından hakkında disiplin cezası teklif edilmiş ise, mevzuatın öngördüğü disiplin cezaları yetkili amir veya kurullarca usulüne göre takdir edilir.
 - b) Hak ihlali aynı zamanda ceza hukukuna göre suç teşkil ettiği takdirde, memur olan personel hakkında, Memurin Muhakematı Hakkında Kanunu Muvakkat hükümlerine göre yapılan soruşturma sonucunda lüzum-u muhakeme kararı verilir ise, dosya cumhuriyet başsavcılığı'na gönderilerek ceza davası açılması ve böylece personel hakkında fiiline uygun bulunan cezai müeyyidenin tatbiki sağlanır.
 - c) Anayasa'nın 40 ıncı maddesinin ikinci fıkrası, 129 uncu maddesinin beşinci fıkrası ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 13'üncü maddesi ve ilgili diğer mevzuat uyarınca, memurların ve diğer kamu görevlilerinin hukuki sorumluluğu doğrudan doğruya memur aleyhine açılacak dava yolu ile gerçekleştirilemez. Dava, 43'üncü maddede gösterilen usule göre, ancak idare aleyhine açılabilir. Bu personelin hukuki sorumluluğunun doğması, idare aleyhine açılacak dava neticesinde tazmin kararı verilmesine bağlıdır. Kamu görevlisi personelin verdiği zarar, mahkeme kararı üzerine idare tarafından tazmin edildikten sonra, müsebbibi olan sorumlu personele rücu edilir.

d) Kamu görevlisi personelin mesleklerini resmi görevleri dışında serbest olarak icra etmekte iken işledikleri fiillerden dolayı haklarında 47'nci maddeye göre işlem yapılır.

- **Kamu personeli olmayanın da sağlık hizmetlerinde aynı şekilde sorumlulukları vardır.** *Kamu Görevlisi Olmayan Personelin Sorumluluğu: Madde 47- Hasta haklarının Devlet memuru veya diğer kamu görevlisi olmayan personel tarafından herhangi bir şekilde ihlali halinde uygulanacak müeyyideler aşağıda gösterilmiştir:*

a) Kamu görevlisi olmayan personel; hakları ihlal edilen hastanın doğrudan vaki olacak şikâyeti üzerine veya bu fiillerin başka şekilde tespiti halinde Bakanlık veya başka kurum ve kuruluşlar tarafından yapılan bildirim üzerine, bunların özel kanunlara göre kurulmuş olan kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları haysiyet divanlarınınca disiplin cezaları ile cezalandırılabilir.

b) Kamu görevlisi olmayan personelin hasta haklarını ihlallerinden doğan hukuki sorumlulukları, genel hükümlere göre doğrudan doğruya kendilerine veya bunları çalıştıran kurum ve kuruluşlara karşı veya hem kendilerine ve hem de çalıştıranlara karşı birlikte dava açılarak ileri sürülebilir.

c) Kamu görevlisi olmayan personel hakkında, ceza hukukuna göre suç teşkil eden fiilleri sebebiyle cezai müeyyideler tatbik edilmesi, genel hükümlere göre doğrudan doğruya cumhuriyet savcılıklarına yapılacak ihbar veya şikâyet yoluyla gerçekleştirilebilir.

YORUM

Tüm personel görevi boyutunda sorumlu tutulmaktadır.

Denetleme

- **Hasta Hakları Ünitesi gelen şikâyetlere bakması yanında belirli ilkeler ile çalışmalıdır ki bunlar aşağıda sunulmaktadır.** *“Kurulun Görevleri, Çalışma Usul ve Esasları: Madde 42/C –Kurulun görevleri ile çalışma usul ve esasları şunlardır;*
 - a) Kurul, sağlık kurum ve kuruluşu tarafından yerinde çözülemeyen yazılı ve/veya elektronik başvuruları değerlendirir.
 - b) Hasta hakları uygulamalarına veya etik ilkelere aykırı davranış sebebiyle kurul tarafından verilen ihlal kararları, ilgili sağlık kurum ve kuruluşuna ve ilgili personele yazılı olarak tebliğ edilir. Son altı ay içerisinde ikiden fazla hak ihlali kararı verilen sağlık meslek mensubu hakkındaki dosya 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanununun 23'üncü maddesinin yedinci fıkrasının (b) bendi hükmüne göre Sağlık Meslekleri Kuruluna gönderilir.
 - c) Kurul, gerek görürse hasta hakları ihlaline sebep olabilecek uygulamaları inceler ve hasta haklarının geliştirilmesi için öneri ve düzeltici işlem belirlenmesine karar verir. Sağlık kurum ve kuruluşu belirlenen süre içinde gerekli önlemleri alır, girişimlerde bulunur ve yapılan işlem hakkında kurulu bilgilendirir.
 - ç) Kurul en geç on beş günde bir toplanır. Sekretarya hizmetleri il sağlık müdürlüğü hasta hakları koordinatörlüğüne yürütülür.
 - d) Kurul, başvurunun kurula ulaştığı tarihten itibaren otuz gün içerisinde başvuru hakkında karar verir.
 - e) Kurul, üye tam sayısının salt çoğunluğu ile toplanır ve toplantıya katılan üyelerin salt çoğunluğu ile karar alır. Karara itirazı olan üyelerin karşı oy gerekçeleri, kararın altına özet olarak yazılır.
 - f) Kararlar, üyeler tarafından imzalanarak dosyalanır. Kararlar ilgili sağlık kurum ve kuruluşu ile başvurana bildirilir.
 - g) Hasta iletişim birimine yapılan başvurular ve kurulda görüşülen dosyalar gizlidir, hiçbir şekilde üçüncü kişilere bilgi verilemez. Bilgi ve dosyalar resmi olarak talep edilmesi kaydıyla idari soruşturma yapan incelemeciye ya da adli mercilere gizliliğe riayet edilerek verilir. Kurul üyeleri gizliliğe riayet etmekle yükümlüdür.
 - ğ) Kurul gerek gördüğünde ilgilileri kurula davet edebilir.
 - h) Sivil toplum temsilcisi ve sendika temsilcisi olan üyelerin görev süresi takvim yılıdır. Komisyon üyelerinin görev süresi iki yıldır. Süresi dolan üyeler tekrar görevlendirilebilir. Kurul toplantılarına mazeretsiz olarak üst üste üç

defa katılmayan üyenin üyeliği sona erer ve bu kişiler üç yıl süreyle yeniden üye olarak seçilemez. Herhangi bir sebeple boşalan üyelik için kalan süreyi tamamlamak üzere yeni üye seçilir.

1) Tıbbi hata iddialarına ilişkin başvurular kurul tarafından değerlendirilmez.

- İl sağlık müdürlüğüne bu Yönetmelik uygulamalarına aykırı davranışı tespit edilen kurul üyelerinin üyeliğine son verilir ve bunlar beş yıl süreyle yeniden üye olarak seçilemez.
- Hasta hakları kurulu kararlarının özeti, şikâyet edilen kişi isimlerine yer verilmeksizin il sağlık müdürlüğünün internet sayfasında duyurulur.”

YORUM

İletişim ve ilişkilerde bir boyut ortaya konulmaktadır.

İletişim Birimleri

İnsanlar arasında iletişim oluşabilmesi için, ilişki ve anlaşabilecekleri bir boyut olmalıdır. Bu boyutun etik ve hukuksal olarak yararlılık üzerinde olması, özellikle sağlık açısından önemli olduğu belirgindir. Bu açıdan hekim ve hasta yardımcıları bu işlevi görüyorlar ve layığı olarak yapmaktadırlar.

- **İletişim bilimleri ilişkiyi güçlendiren bireyler olmaktadır.** “Hasta İletişim Birimleri, Hasta Hakları Kurulları, Sertifikalı Eğitim: Madde 42/B -Hasta hakları uygulamalarının yürütülmesi amacıyla sağlık kurum ve kuruluşları bünyesinde hasta iletişim birimleri oluşturulur. İl sağlık müdürlüğü; üniversite hastaneleri, askeri hastaneler ve özel sağlık kurum ve kuruluşları, kamu hastaneleri, ağız diş sağlığı merkezleri, aile sağlığı merkezleri ve toplum sağlığı merkezlerinden gelen başvuruları değerlendirmek, karara bağlamak, öneri sunmak ve düzeltici işlemleri belirlemek üzere Hasta Hakları Kurulu oluşturur. Kurul, başkan dâhil aşağıdaki üyelerden oluşur. İl sağlık müdürü veya müdürlük temsilcisi Kurulun başkanıdır. Diğer üyeler şunlardır: şikâyet edilen personelin varsa bir işyeri sendika temsilcisi, şikâyet edilen personelin görev yaptığı kurumun ildeki üst yöneticisi tarafından görevlendirilen bir kurum temsilcisi (üniversite rektörlüğü, Halk Sağlığı Müdürlüğü, Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği), özel sağlık kuruluşlarında ise kuruluşun üst yöneticisi tarafından belirlenen bir temsilci, hasta hakları derneklerinden yoksa tüketici derneklerinden bir temsilci, valilikçe görevlendirilen bir vatandaş. Birden fazla hasta hakları derneğinin veya tüketici derneğinin başvurusu durumunda, dernek temsilcisi il sağlık müdürlüğüne kura yoluyla belirlenir. İl sağlık müdürlüğü ihtiyaç halinde birden fazla kurul oluşturabilir. Bu Yönetmelik kapsamında yapılacak sertifikalı eğitimler 4/2/2014 tarihli ve 28903 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği hükümlerine tabidir.
- **Hakların temelinde hak talebi olmalıdır.** Müracaat, Şikâyet ve Dava Hakkı: Madde 42- Hastanın ve hasta ile ilgili bulunanların, hasta haklarının ihlali halinde, mevzuat çerçevesinde her türlü müracaat, şikâyet ve dava hakları vardır.

YORUM

Sağlık boyutundaki birçok sorunlar uzmanlaşan iletişim birimleri ile oluşmadan ideal boyuta getirilebilir olmuştur.

İletişim ve ilişkilerin temeli insanlık boyutu ve insanlık boyutunun geliştirilmesi ve ilerletilmesi üzerine olmalıdır. Sevgi temelli olmayan, nefret ve ayırimcılık üzerine olan ilişkiler, ilişki anlamında ele alınamaz.

Hastanın Uyması Gerekenler

YORUM

Hekim ve hasta hak ve ödev ile görevler bir dengededir. Bu açıdan birisinin ödevi, ötekinin hakkı, diğerinin hakkı, ötekinin ödevidir.

- **Başlıca hastaların uyması gerekenler;** *“Hastanın Uyması Gereken Kurallar: Madde 42/A –Hasta sağlık hizmeti alırken aşağıdaki kurallara uyar:*
 - a) Başvurduğu sağlık kurum ve kuruluşunun kural ve uygulamalarına uygun davranır ve katılımcı bir yaklaşımla teşhis ve tedavi ekibinin bir parçası olduğu bilinciyle hareket eder.*
 - b) Yakınmalarını, daha önce geçirdiği hastalıkları, gördüğü tedavileri ve tıbbi müdahaleleri, eğer varsa halen kullandığı ilaçları ve sağlığıyla ilgili bilgileri mümkün olduğunca eksiksiz ve doğru olarak verir.*
 - c) Hekim tarafından belirlenen sürelerde kontrole gelmeli ve tedavisinin gidişatı hakkında geri bildirimlerde bulunur.*
 - ç) Randevu tarih ve saatine uyar ve değişiklikleri ilgili yere bildirir.*
 - d) İlgili mevzuata göre öncelik tanınan hastalar ile diğer hastaların ve personelin haklarına saygı gösterir.*
 - e) Personelle sözlü ve fiziki saldırıya yönelik davranışlarda bulunmaz.*
 - f) Haklarının ihlal edildiğini düşündüğünde veya sorun yaşadığında hasta iletişim birimine başvurur.”*

YORUM

Karşılıklı bir dengenin oluştuğu anlaşılmaktadır.

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Etik Kurul Tarafından Hazırlanan, Çalışmaları da kapsayan Bilgilendirme Formu *

Formun Temeli 2008 olup, 23 Mayıs 2011 aşığdadır; 2014 yılındaki yenilikler ayrıca eklenmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

Planlanan araştırmaya ilişkin bölümler, mahremiyetin korunması, sigorta ve genel konular ve sistemlere ilişkin bilgiler 3 nüsha hazırlanır, biri hastaya, biri çalışmacıya verilir, diğeri de dosyada saklanır.

DEONTOLOJİK TEMEL İLKELERE UYUM ZORUNLUDUR: a) güven, b) sadakat ve c) sır saklama. UYGULAMALARDAKİ TEMEL İLKELE: a) Yararlılık, b) zarar vermeme, c) özerkliğe saygı ve d) adalet.

BİLGİLENDİRME

Bilgilendirilmiş onay: Yapılması planlanan ve önerilen her türlü tıbbi müdahale ve/veya girişimsel tanı ve tedavi öncesinde sağlık çalışanının kapsamlı olarak yaptığı bilgilendirmenin, hasta tarafından yeterince anladığına dayanarak; hastanın, hiçbir baskı altında kalmadan serbest iradesiyle önerilen tıbbi uygulamayı bilinçli ve gönüllü olarak kabul etmesini belirtir.

NOT: HHY: Hasta Hakları Yönetmeliği: 1) Hasta Hakları Yönetmeliğidir, 2) Yasa Metninde olup, formda olmayan noktalar için yasada istenen/olan terimi kullanılmıştır. 3) Onay yerine rıza daha hukuksal geçerli tanım olmaktadır, Onam tanımı hukuksal olarak bulunmamaktadır.4) Eşit Sağlık Hakkı notları talik olarak eklenmiştir.

BAŞVURU SAHİBİNİN KİMLİK BİLGİLERİ:	Adı, Soyadı:
Hasta ile ilgili bilgiler ya da basılmış etiket Kayıt Numarası (Dosya No): ___ CİNSİYET: K / ETC Kimlik Numarası:	Doğum Tarihi, Yeri:
Kurum Adı: Yer ve Zaman:	Hastanın İzlendiği Yer:

MÜDAVİ olan Dr. Adı, Soyadı ve Uzmanlık (Hekim diploma, uzmanlık, üst uzmanlık alanı / Kaşesi): Hastanın 24 saat başvuracağı hekim ve telefon numarası: Eğer Konsültan/Danışman hekim ise Dr. Adı, Soyadı (uzmanlık)	Hastanın Bilinç Durumu: Açık/Kapalı Fili Ehliyet durumu/Hür karar verme Evet/Hayır:
BİLGİ: 1. MADDE araştırmanın amacı (Teşhis konusunda aydınlatma: Hastanın sağlık durumu ve konulan tanı) a) Bu probleme ne ad vermesiniz? Hastalık mıdır, bulgu mudur? Hastalık ise ne tip hastalıktır? b) Hastalığın sebepleri nelerdir? c) Nasıl başlamış ve nasıl gelişim göstermiştir? d) Bedeni nasıl etkilemiştir? e) Hastalığın şiddeti nedir? Nasıl gelişim göstermektedir?	1-Sağlık durumunu (HASTALIK/SORUN/BAŞVURU) Katıldığı çalışmanın bir araştırma olduğu; Araştırmada uygulanacak tedavi(ler), farklı tedaviler için gönüllülerin araştırma gruplarına rasgele (randomize) atanma olasılığının bulunduğu (2014 Yeni Yönetmelik) Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği DİKKAT: Aydınlatma sadece hastalara değil, sağlıklı olan ve kontrolle gelenlere de yapılması gerekir, Bu açıdan sağlık durumu kavramı hastanın durumu kavramından daha geniştir. HHY Açıklama: Hastanın durumu, hastalığı {mümkün olduğunca teknik olmayan bir dille):
BİLGİ: 2. MADDE Hastalığın olası sebeplerini,	2. HASTALIĞIN OLASI SEBEPLERİ
BİLGİ: 3. MADDE Tanı için yapılacak gerekli girişimler kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı, ne kadar süreceği, hastanın neler hissedeceği, işleme bağlı çıkabilecek komplikasyonlar, alternatif işlemler ve maliyetinin ne kadar olduğunu,	3. TANI İÇİN GİRİŞİMLER
BİLGİ: 4. MADDE araştırmanın metodolojisi, ücret ödenmesi (Tedavi ve süreci hakkında aydınlatma: olası tedavi seçenekleri ve riskleri, önerilen tedavi yönteminin türü, başarı şansı ve süresi) En uygun ve en etkin tedavi yaklaşımları nelerdir, gereklileriniz?	4-Kendisine uygulanacak tıbbi işlemler (TEDAVİ) Tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskleri ile hastanın sağlığı üzerindeki olası etkilerini (2014 Yeni Yönetmelik) Tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi, Araştırma sırasında uygulanacak olan invazif yöntemler dâhil olmak üzere izlenecek veya gönüllüye uygulanacak yöntemlerin tümü, Araştırmanın deneysel kısımları HHY Açıklama: Düşünülen müdahalenin türü ve hedefi {mümkün olduğunca teknik olmayan bir dille)
BİLGİ: 5. MADDE araştırmanın beklenen yararları, öngörülebilir riskleri, zorlukları ve komplikasyonların tedavisi (Tedavinin sonuçları hakkında aydınlatma: verilen ilaçların kullanılışı ve olası yan etkileri) Tedavi yaparken çekindiğiniz veya dikkat edilmesi gerekenler nelerdir?	5-Faydaları ve muhtemel sakıncaları Tedavinin şekli, süresi, olası komplikasyonlarını Araştırmadan makul ölçüde beklenen yarar/yararlarla ilgili olarak gönüllü açısından hedeflenen herhangi bir klinik yarar olmadığında gönüllünün bu durum hakkında bilgilendirildiği HHY Açıklama: Müdahalenin bütün bedensel rizikoları
BİLGİ: 6. MADDE Kullanılacak ilaçların özellikleri, süresi, kullanım şekli, yan etkileri ve ilaçların etkileşimlerini	6. İLAÇLARIN ÖZELLİKLERİ (2014 Yeni Yönetmelik) Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri

<p>BİLGİ: 7. MADDE araştırmanın kişinin sağlığı ve şahsi özellikleri bakımından uygun olmayan yönleri ve çözümleri (Tedavi seçenekleri)</p>	<p>7A-Alternatif tıbbi müdahale usulleri <i>Gönüllüye uygulanabilecek olan alternatif yöntem(ler) veya tedavi şeması ve bunların olası yarar ve riskleri</i> (2014 Yeni Yönetmelik) Diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri HHY Açıklama: Müdahalenin alternatifleri ve müdahale edilmemesinin sonuçları</p>
<p>NOT: Alternatif tedavi kapsamında KANITA DAYALI TIP GEÇERLİDİR: A GRUBUNU YAPMAK ZORUNLULUKTUR. Kanıt Dayalı Tıp Grublaması: A GRUBU: YAP, B GRUBU YAPILABİLİR, C GRUBU UZMAN GÖRÜŞÜ, D GRUBU: ARAŞTIRMA/izin/Bitkisel çözüm</p>	<p>7B (HHY) -Alternatif yöntemlerin prognoz (süresi, seyri ve tahmini sonucu) ve rizikoları Apandisit, genel karın açılma veya laparoskopik gibi alternatif seçim yapılabilecek olanlar için geçerlidir. <u>Çocuklarda ailenin çocuğu tedavi etmeme rızası ve isteği geçersizdir.</u></p>
<p>BİLGİ: 8. MADDE araştırmanın yapılacağı ve devam ettirileceği şartlar (Tebhikeler hakkında aydınlatma: tedavi yönteminin hastanın sağlığı için taşıdığı riskler) a)Hastalıkta en çok çektiğimiz ve korktuğumuz gelişme nedir? b)Hastalığın oluşturduğu temel sorunlar nelerdir?</p>	<p>8-Hastalığın seyri ve neticeleri (KOMPLİKASYONLAR ve YAŞAMSAL SAĞKALIM) Hastalığın nasıl seyredebileceğini (2014 Yeni Yönetmelik) Muhtemel komplikasyonları <i>Açıklama: Literatür Bilgisi</i></p>
<p>BİLGİ: 9. MADDE Tedavi sonrası sağlığı için istenilen yaşam tarzı ve evde bakım şeklini</p>	<p>9.TEDAVİ SONRASI (2014 Yeni Yönetmelik) Sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri</p>
<p>BİLGİ: 10. MADDE Gerektiğinde yeniden aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşacağını içerir</p>	<p>10.YENİDEN TIBBİ YARDIMA ULAŞACAĞI YER: Kontrolle geleceği yer (2014 Yeni Yönetmelik) Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşabileceği</p>
<p>BİLGİ: 11. MADDE araştırmadan çekilme hakkı <i>Gönüllüyü araştırmaya katılması veya devam etmesi yönünde zorlamamalı veya uygunsuzca etkilememelidir.</i> (Tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastalığın yaratacağı sonuçlar) Hastalığın oluşturacağı süreçteki sorunlar?</p>	<p>11-Tedavinin kabul edilmemesi halinde ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçları <i>Gönüllünün sorumlulukları</i> Tedaviyi kabul veya reddetme durumlarında ortaya çıkabilecek fayda ve risklerini (2014 Yeni Yönetmelik) Reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri <i>Açıklama: Literatür Bilgisi</i></p>
<p>HHY NOT AYDINLATMA ve RIZA FARKLI KURUL veya HEKİM TARAFINDAN YAPILMASI: Rızayı alan hekimden farklıysa, müdahaleyi yapacak hekimin kimliği: Hastanın Özel Durumu Nedeniyle Belirtilmesi Gerekenler</p>	
<p>DANIŞMAN/KONSÜLTAN GÖRÜŞÜ <i>Sorumlu Hekim: Hastaya Bakan bekimdir, Yanında bakan hekim müdavi bekimdir.</i> <i>Konsültan sadece danışman, bilirkişidir. Hastanın sorunlarının çoklu izlem gerektirdiği durumlarda ek konsültan görüşleri de dikkate alınabilir.</i></p>	
<p>Dr. Notu/Yorumu:</p>	<p>Açıklama:</p>

Yeni Bilgilendirme Esasları (RG 8/5/2014-28994)

a) Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği,

- b) Tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi,
 c) Diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri,
 ç) Muhtemel komplikasyonları,
 d) Reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri,
 e) Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri,
 f) Sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri,
 g) Gerekliğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşabileceği, hususlarında bilgi verilir."

NOT: a) HHY= Hasta Hakları Yönetmeliğinde belirtilenler, b) Açıklamalar = "Eşit Sağlık Hakkı Formu/EXPLANATORY Model'den de Yasa ve Yönetmelikler yanında ayrıca yararlanılmıştır. (Behrman, R.E. Kliegman, R.E. et all. Nelson Textbook of Pediatrics, 16th ed. W.B. Saunders Company, Philadelphia, 2000, sayfa.10) c) Gönüllüler üzerinde yapılacak çalışmalarda etik açıdan sorgulanması istenenler de ayrıca eklenmiştir.

YASAL AYDINLATILMA BİÇİMİ ÖNGÖRÜSÜ

SAYIN İLGİLİ (Hasta, Hasta yakını veya ilgili birey) Hasta hakları Yönetmeliği (01.08.1998 tarihli ve 23420 Sayılı Resmi Gazete) çerçevesinde aşağıdaki açıklamalar yapılmaktadır. Bu yaklaşım ile yapılması öngörülen tıbbi işlemler hakkında bilgi vermek amacını gütmektedir. Sizin sağlık personeli ile yapacağınız görüşmenin usullerini tanımlamaktadır. Sizinle birlikte, sizin bilginiz dâhilinde, sizin için en uygun olan yöntemi görüşülecek ve planlanan girişimin riskleri ve yan etkileri hakkında detaylı açıklama yapılacaktır. Bilgilendirmeyi takiben yapılacak işlemle ilgili olarak sizin talebiniz ve onayınız yazılı olarak alınacaktır. Ayrıca sormak istediğiniz ve belirtilmeyen şeyleri de sorabilirsiniz.

Bilgilendirme usulü; gerektiğinde tercüman kullanılarak, hastanın anlayabileceği şekilde, tıbbi terimler mümkün olduğunca kullanılmadan, tereddüt ve şüpheye yer verilmeden ve hastanın ruhi durumuna uygun ve nazik bir ifade ile olmalıdır. Araştırmacı veya araştırmacı tarafından görevlendirilen ve araştırma ekibinden olan bir kişi, gönüllüyü veya yasal temsilcisini ilgili mevzuat doğrultusunda, araştırmanın ilgili bütün yönleri hakkında bilgilendirmelidir. Bilgilendirilmiş gönüllü olur formu dâhil olmak üzere araştırma hakkındaki sözlü bilgi ve yazılı bilgi/belgelerde kullanılacak dil, gönüllü/yasal temsilcisi ve/veya tarafsız tanığın anlayabileceği şekilde, teknik terimlerden olabildiğince uzak ve kullanılan bir dil olmalıdır. Bilgilendirilmiş gönüllü oluru alabilmek için, araştırmacı veya araştırmacı tarafından görevlendirilen araştırma ekibinden bir kişi, araştırmanın ayrıntıları hakkında soru sormak ve araştırmaya katılıp katılmama kararını verebilmesi için gönüllüye veya yasal temsilcisine geniş bir zaman tanınmalıdır. Araştırmaya ilişkin bütün sorular görevli tarafından gönüllüyü veya yasal temsilcisini tatmin edecek düzeyde cevaplandırılmalıdır.

Hasta rıza formu öncelikle şahıs kendisi, gerektiğinde birinci derecede yakını sorumlu bir kişi veya veli-vasisi imzalar. Bu formda şahsın açık kimliği, protokol numarası, bilgilendirme formunda belirtilen hususlardan haberdar olduğunu gösteren ifadesi yanında kendisine bu belgeleri veren ve imzalatan şahsın ismi ve imzası bulunur.

Kanuni temsilciden veya mahkemeden izin alınması zaman gerektirecek ve hastaya derhal müdahale edilmediği takdirde hayatı veya hayati organlarından birisi tehdit altına girecek ise, izin şartı aranmaz. Hayati veya hayati organlardan birisini tehdit eden acil haller haricinde, rızanın her zaman geri alınması mümkündür. Rızanın geri alınması, hastanın tedaviyi reddetmesi anlamına gelir. Rızanın müdahale başladıktan sonra geri alınması, ancak tıbbi yönden sakınca bulunmaması şartına bağlıdır.

NOT: Yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur formu dâhil olmak üzere araştırmaya ilişkin sözlü bilgilerin ve/veya yazılı belgelerin hiçbirisi gönüllü/yasal temsilcisinin yasal haklarını ortadan kaldıracak bir hüküm veya ifade içeremez; ayrıca araştırmacıyı, kurumu, destekleyici veya bunların temsilcilerini kendi ihmal/ihmallerinden kaynaklanan herhangi bir yükümlülük/yükümlülüklerinden kurtaracak hüküm veya ifade taşıyamaz.

ONAM (RIZA)

RIZA EHLİYETİ

- a) Hastanın yeterliği olmadığı durumlarda bilgilendirilmiş onayı, hasta yakınından veya kanuni temsilcisinden alınır.
 b) Kanuni temsilcinin onayının gerektiği ve yeterli olduğu hallerde dahi, mümkün olduğu kadar 18 yaşın altındakilerin bilgilendirilmesi sağlanır. 7 yaşından büyük çocukların anlatılanları anlayabilecekleri ölçüde küçük veya kısıtlı olan hastanın dinlenmesi suretiyle tıbbi müdahaleye katılımı sağlanır.
 c) Tedavinin sonucunu bütün yönleriyle anlamaya muktedir olan temyiz kudretine sahip (15 yaş üzeri)

yetişkin çocukların onayı, zaruri hallerde uygulanacak tedavinin ailenin iznini aramayı gerektirmeyecek nitelikte düşük riskli ve standart bir tedavi olması durumunda yeterli olur.

d) Yeterliğin zaman zaman kaybedildiği tekrarlayıcı hastalıklarda, hastadan yeterliği olduğu dönemde onu kaybettiği dönemlere ilişkin kararlar alması istenebilir. Hasta yeterliği olduğu dönemde geçerli bilgilendirilmiş onayını verdiğinde, yeterliğini kaybettiğinde kendisini temsil edecek kişiye yol gösterici ilkeler bırakarak, kendi değerleriyle tedavisini yönlendirmeyi isteyebilir.

RIZA (HASTANIN BEYANI)

Aşağıda Adı ve Soyadı olan Ben (veya hasta sahibi veya yakını/ailesi olarak)

1. HHY göre Hastanın bilmesi gereken husus:

NOT: Başarıya yönelik bir taahhüt veya garantinin bulunmadığının belirtilmesi: Hiçbir tıbbi müdahale (tanı, tedavi, uygulama ve tüm tıbbi yaklaşımlar katılarak) hiçbir hekim sonuçta başarı ve garanti gibi taahhütte bulunamayacağını hasta/hasta yakınlarının bilmesi gerekmektedir. Hekim uygulamasında dikkat, özen eksikliği, ihmal gibi yaklaşımlarından dolayı sorumlu olmaktadır.

2. HHY göre Sormak istediğiniz başka şeyler varsa sorun. Ne zaman isterseniz, hatta bu formu imzaladıktan sonra bile fikrinizi değiştirme hakkımız vardır.

3. HHY göre "Bilgilendirilmiş Onay Formunun" ne anlama geldiğini biliyorum.

NOT: Hastanın ne anlama geldiğini bilmesi ve algılaması birçok nedenlerden dolayı tam beklenmemesi hukuksal açıdan doğrudur. Bu açıdan bu yaklaşım, "bilgilendirilmiş rıza formunun ne anlama geldiği tarafıma anlatıldı ve sormak istediğim soruları sordum ve gereken cevaplar tarafıma iletildi, bunlar ekte sunulmaktadır" şeklinde ifade edilmesi gerektiği düşünülmektedir.

4. HHY göre Bana verilen bilgilerin tamamını anladım ve bunu ifade edebilirim

NOT: Yukarıda da ifade edildiği gibi hasta anladığı beyanında bulursa bile hukuken bu beyanın eksik ve daha sonradan kabul edilmeme olasılığının olduğu bilinmelidir. Hekim sadece yazılı verdiği beyanı belirtmeli, anlama veya anlamama bireye kalmalıdır. Anlama boyutu sübjektif bir yargı olasılığını gündeme getirmektedir.

5. HHY göre Yapılacak işlemden önce anestezinin ayrıntıları konusunda bir anestezi uzmanıyla konuşma fırsatına sahip olacağımı biliyorum. (Bu yalnızca genel veya bölgesel anestezi yapılacak hastalar için geçerlidir)

NOT: Sadece anestezi değil, tüm uzmanlık gerektiren işlemlerde ayrıca o işlemi yapacak uzmanında bilgilendirmesi veya bilgilendirme oluşturan kurula katılıp, katkıda bulunması gereklidir.

6. HHY göre Önceden öngörülemeyen nedenlerle şu aşamada bilinmeyen bir tıbbi müdahalenin hayatımın kurtarılması veya sağlığıma gelebilecek ağır bir zararı önlemek amacıyla gerekli olması halinde bu tıbbi müdahaleye

NOT: Bir dava nedeniyle rıza almadan uterusu alınan bir kadının açtığı davada Yargıtay hekimi suçlu bulunduğu bilinmelidir. Bu açıdan daha önceden hayati riskler anlatılmalı, nadir durumların oluşması durumunda ise Prima Facie (acil durum) gerekçesi ancak kabul görebilir.

NOT Etik Kurulumuzun genel olarak vurguladığı noktalar aşağıda belirtilmektedir.

- USULE UYGUN: Yukarıda belirtilen konular **Hasta Hakları Yönetmeliğine** uygun olarak verilmiştir.
- DANIŞMANLIK: Sağlık Personeli/Hekimden danışmanlık hizmetini aldım. Sorduğum özel sorulara da ayrıca cevap aldım. Konuyu anladım.
- BİLGİLENDİRME: Yukarıda belirtilenleri okudum, hekiminden gerekli açıklamaları aldım, anlamadığım veya aklıma takılan konuları da tam olarak iletmişimdir.
- TALEP ETME: Yapılacak veya hastalığı ile ilgili konuları/işlevi anladığımı; talep ettiğim girişimler /tedavi ile meydana gelebilecek istenmeyen durumlar tarafıma anlatıldı. Durumuma özel riskleri öğrendiğimi, hekimin kararıyla gerekli görülebilecek acil ek işlemleri kabul ettiğimi
- SONUÇLAR: Yapılacak işlemlerden sonra, bazı yakınmalarımın olabileceği, bunların da ayrıca yapılması gereken ek tıbbi yaklaşımlar olduğunu

NOT: 1) Türk Deontoloji Nizamnamesinde sözlü olabileceğini belirtirken, Yargıtay girişilen işlemler için Yazılı olmasının gerektiğini vurgulamaktadır. 2) Danıştay rızanın üçüncü taraf kişilerce yapılmasını gerekli görmektedir. 3) Onay ve Onam (rıza) hukuksal olarak farklıdır. 4) Bilgilendirme yapılmadan rıza alınmasının geçerli olmayacağı öngörülmektedir.

RIZA KABUL BÖLÜMÜ

- A) Bilgi edindiğimi,
 B) İşlemin yapılmasını talep ettiğimi
 C) Öneriyi/işlemi kabul etmediğimi ve her türlü sorumluluğu
yükleneceğimi/sonuçlara katlanacağımı

HASTA HAKLARI YÖNETMELİĞİNE GÖRE

A) -Müsaade ediyorum

B) Yakınlarımdan rıza alınması halinde müsaade ediyorum. Müsaade etmiyorum

C) Tedavim sırasında uygulanması gerekebilecek ek işlemler hakkında bana bilgi verildi.

D) Bu formda tanımlanan işlemi veya tedavi biçimini **kabul ediyorum / kabul etmiyorum.**

NOT: Müsaade (onay) verme ile rıza (talepte bulunma=ONAM) farklı hukuksal boyuttur. Bu açıdan dikkat edilmesi gerekir. Ayrıca bilgi verildi değil, verilen bilgi sunulması gereklidir. Aynı şekilde kabul etme veya etmeme değil, talep etme ve talep etmeme durumunda karşılaşılabilecek sorunları (bilgilendirmede sunulan) eklemesi gereklidir.

Belirtirim (beyan ederim)."

Rıza (2014 Yeni Yönetmelik)

"Rızanın Kapsamı ve Aranmayacağı Haller: Madde 31 –Rıza alınırken hastanın veya kanuni temsilcisinin tıbbi müdahalenin konusu ve sonuçları hakkında bilgilendirilip aydınlatılması esastır. Hastanın verdiği rıza, tıbbi müdahalenin gerektirdiği sürecin devamı olan ve zorunlu sayılabilecek rutin işlemleri de kapsar. Tıbbi müdahale, hasta tarafından verilen rızanın sınırları içerisinde olması gerekir. Hastaya tıbbi müdahalede bulunulurken yapılan işlemin genişletilmesi gereği doğduğunda müdahale genişletilmediği takdirde hastanın bir organının kaybına veya fonksiyonunu ifa edemez hale gelmesine yol açabilecek tıbbi zaruret hâlinde rıza aranmaksızın tıbbi müdahale genişletilebilir."

"Rıza Formu: Madde 26 —Mevzuatta öngörülen durumlar ile uyumsuzluğa mahal vermesi tibben muhtemel görülen tıbbi müdahaleler için sağlık kurum ve kuruluşunca 15 inci maddedeki bilgileri içeren rıza formu hazırlanır. Rıza formunda yer alan bilgiler; sözlü olarak hastaya aktarılarak rıza formu hastaya veya kanuni temsilcisine imzalatılır. Rıza formu iki nüsha olarak imza altına alınır ve bir nüshası hastanın dosyasına konulur, diğeri ise hastaya veya kanuni temsilcisine verilir. Acil durumlarda tıbbi müdahalenin hasta tarafından kabul edilmemesi durumunda, bu beyan imzalı olarak alınır, imzadan imtina etmesi halinde durum tutanak altına alınır. Rıza formu bilgilendirmeyi yapan ve tıbbi müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından imzalanır. Verilen bilgilerin doğruluğundan ilgili sağlık meslek mensubu sorumludur. Rıza formları arşiv mevzuatına uygun olarak muhafaza edilir."

Rızanın Şekli ve Geçerliliği: Madde 28- Mevzuatın öngördüğü istisnalar dışında, rıza herhangi bir şekle bağlı değildir. Hukuka ve ahlaka aykırı olarak alınan rıza hükümsüzdür ve bu şekilde alınan rızaya dayanılarak müdahalede bulunulamaz

Tıbbi Araştırmalarda Rıza: Madde 32- Hiç kimse; Bakanlığın izni ve kendi rızası bulunmaksızın, tecrübe, araştırma veya eğitim amaçlı hiçbir tıbbi müdahale konusu yapılamaz. Tıbbi araştırmalardan beklenen tıbbi fayda ve toplum menfaati, üzerinde **araştırma yapılmasına rıza gösteren gönüllünün hayatından ve vücut bütünlüğünün korunmasından üstün tutulamaz.** Tıbbi araştırmalar, sadece, mevzuata göre araştırmada bulunmayan yetkili ve yeterli tıbbi bilgi ve tecrübeyi haiz olan personel tarafından, mevzuat ile belirlenmiş bulunan yerlerde yürütülür.

Gönüllünün tıbbi araştırmaya rıza göstermiş olması, bu araştırmada görev alan personelin sorumluluğunu ortadan kaldırmaz. Gönüllünün Korunması ve Bilgilendirilmesi: Madde 33- Araştırmalarda, gönüllünün sağlığına ve diğer kişilik haklarına zarar verilmemesi için gereken bütün tedbirler alınır. Araştırmanın gönüllüye vereceği muhtemel zararlar önceden tespit edilemediği takdirde; gönüllü, rızası bulunsada dahi, araştırma konusu yapılamaz. Gönüllü; araştırmanın maksadı, usulü, muhtemel faydaları ve zararları ve araştırmaya iştirak etmekten vazgeçebileceği ve araştırmanın her safhasında başlangıçta verdiği rızayı geri alabileceği hususlarında, önceden yeterince bilgilendirilir

Rıza Alınmasının Usulü ve Şekli: Madde 34- Tıbbi araştırma hakkında yeterince bilgilendirilmiş olan gönüllünün rızasının maddi veya manevi hiçbir baskı altında olmaksızın, tamamen serbest iradesine dayanılarak alınmasına azami ihtimam gösterilir. Tıbbi araştırmalarda rıza yazılı şekil şartına tabidir.

Küçüklerin ve Mümeyyiz Olmayanların Durumu: Madde 35- Reşit ve mümeyyiz olmayanlara, kendilerine faydası olmadan, sırf tıbbi araştırma amacı güden tıbbi müdahaleler hiçbir surette tatbik edilemez. Faydaları bulunması şartı ile reşit ve mümeyyiz olmayanlar üzerinde tıbbi araştırma yapılması, velilerinin veya vasislerinin rızasına bağlıdır. Kanuni temsilci tarafından muvafakat verilmeyen hallerde, 24'üncü maddenin ikinci fıkrası hükmü uygulanır.

İlaç ve Terkiplerin Araştırma Amacıyla Kullanımı: Madde 36- Özel mevzuatına göre izin veya ruhsat alınmış olsa dahi, sırf tıbbi araştırma amacı ile hasta üzerinde kendi rızası ve Bakanlığın izni bulunmaksızın hiçbir ilaç ve terkip kullanılamaz. İlaç ve terkiplerin tıbbi araştırmada kullanımı, 29/11/1993 tarihli ve 21480 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan İlaç Araştırmaları Hakkında Yönetmelik hükümlerine tabidir.

HHY göre: Tarih (gün/ay/yıl ve saat)

ADI ve SOYADI

İMZA

El yazısı ile adını soyadını yazıp imzalayacaktır. Yakınlık Derecesi: (Kendisi, Hasta Yakın, Veli, Vasi): **HHY Şahidin imzası:**

- Kabul etmeme gerekçesi (Hasta veya ailenin ifadesi)**

NOT Bazı istisnalarda rıza beklenmeden işlev yapılması gerekebilir.

SAĞLIK PERSONELİNİN/HEKİMİN ONAYI

Yapılacak girişim, sonuçlarını ve özellikle başvuruyla ilgilendiren riskleri anlattığımı onaylarım.

Başvurana soru sorma fırsatım verdim ve bu soruları cevapladım. Tarih: ___/___/200

Adı Soyadı:

Uygulayan Personelin/Hekimin İmza

NOT: Formda hekimlerinde imzalarının bulunmasının gerekli olduğu belgindir. Bu eklenmelidir.

GEREKTİĞİNDE BAĞIMSIZ ÜÇÜNCÜ KİŞİLERİN İMZALARI (Hasta ve hekim ile doğrudan bağlantısı olmayan, doktor, hemşire, sekreter, avukat, noter gibi)

ADI ve SOYADI (Bilim Dalı/mesleği)

BİLGİLENDİRME USUL VE ESASLARI

- Bilgi, hastanın anlayabileceği şekilde, sosyal ve kültürel düzeyine uygun, tıbbi terimler kullanılmadan, mümkün olduğunca sadeleştirilerek, tereddüt ve şüpheye yer verilmeden, hastanın ruhi durumuna uygun ve gerektiğinde soru sormasını teşvik edecek tarzda nazik bir ifade ile verilir.
- Hasta, sağlık durumu konusunda sözlü olarak, tıbbi müdahaleyi yapacak sağlık çalışanı tarafından bilgilendirilir. Tıbbi müdahaleyi başka bir sağlık çalışanı yapacaksa -bu durumu da içeren- hususlar bilgilendirilmiş onay formuna yazılır ve şahitle birlikte imza altına alınır. Hastanın talep etmesi halinde, bizzat tıbbi müdahaleyi yapacak sağlık çalışanı tarafından bilgilendirilmesi ve soruların cevaplandırılması sağlanır.
- Hasta, yapılacak tıbbi müdahale hakkında bilgilendirilerek, varsa kendisine tanınan müdahale seçenekleri arasında seçim yapabilmesine imkân tanınır.
- Hastaya anlatılanları anlayıp anlamadığı sorularak, kendi ifadesiyle tekrar ettirilir ve anlaşılmayan hususlar tekrar anlatılır.
- Sağlık durumu ile ilgili gereken bilgi bizzat hasta tarafından istenebilir. Hastanın, küçük, ayırt etme gücünden yoksun veya kısıtlı olması halinde yakını veya kanuni temsilcisi tarafından bilgi istenir.
- Hasta, sağlık durumu hakkında bilgi almak ve tıbbi müdahaleye Onay göstermek üzere bir başkasına da yetki verebilir. Verilen yetkinin belgelendirilmesi gereklidir.
- Hasta, tedavisi ile ilgilenen hekim dışında bir başka hekimden de sağlık durumu hakkında ikinci bir görüş talep edebilir.
- Sağlık çalışanı, hastayı bilgilendirirken uygun ortamı sağlar ve hastanın mahremiyetine riayet eder.

(2014 Yeni Yönetmelik)

Bilgi, mümkün olduğunca sade şekilde, tereddüt ve şüpheye yer verilmeden, hastanın sosyal ve kültürel düzeyine uygun olarak anlayabileceği şekilde verilir. Hasta, tıbbi müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından tıbbi müdahale konusunda sözlü olarak bilgilendirilir. Bilgilendirme ve tıbbi müdahaleyi yapacak sağlık meslek mensubunun farklı olmasını zorunlu kılan durumlarda, bu duruma ilişkin hastaya açıklama yapılmak suretiyle bilgilendirme yeterliliğine sahip başka bir sağlık meslek mensubu tarafından bilgilendirme yapılabilir. Hastanın kendisinin bilgilendirilmesi esastır. Hastanın kendisi yerine bir başkasının bilgilendirilmesini talep etmesi halinde, bu talep kişinin imzası ile yazılı olarak kayıt altına alınmak kaydıyla sadece bilgilendirilmesi istenilen kişilere bilgi verilir. Hasta, aynı şikâyeti ile ilgili olarak bir başka hekimden de sağlık durumu hakkında ikinci bir görüş almayı talep edebilir. Acil durumlar dışında, bilgilendirme hastaya makul süre tanınarak yapılır. Bilgilendirme uygun ortamda ve hastanın mahremiyeti korunarak yapılır. Hastanın talebi halinde yapılacak işlemin bedeline ilişkin bilgiler sağlık hizmet sunucusunun ilgili birimleri tarafından verilir."

. Verilmesi Caiz Olmayan ve Tedbir Alınması Gereken haller: Madde 19- Hastanın manevi yapısı üzerinde fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimalinin bulunması ve hastalığın seyrinin ve sonucunun vahim görülmesi hallerinde, teşhisin saklanması caizdir. Hastaya veya yakınlarına, hastanın sağlık durumu hakkında bilgi verilip verilmemesi, yukarıdaki fıkrada belirtilen şartlar çerçevesinde tabibinin takdirine bağlıdır. Tedavisi olmayan bir teşhis, ancak bir tabip tarafından ve tam bir ihtiyat içinde hastaya hissettirilebilir veya bildirilebilir. Hastanın aksi yönde bir talebinin bulunmaması veya açıklanacağı şahsın önceden belirlenmemesi halinde, böyle bir teşhis ailesine bildirilir

Bilgi Verilmesini Yasaklama: "Madde 20 –İlgili mevzuat hükümleri ve/veya yetkili mercilerce alınacak tedbirlerin gerektirdiği haller dışında; kişi, sağlık durumu hakkında kendisinin, yakınlarının ya da hiç kimsenin bilgilendirilmemesini talep edebilir. Bu durumda kişinin kararı yazılı olarak alınır. Hasta, bilgi verilmemesi talebini istediği zaman değiştirebilir ve bilgi verilmesini talep edebilir." Hastanın, mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır. Hasta mahremiyetinin korunmasını açıkça talep de edebilir. Her türlü tıbbi müdahale, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmek suretiyle icra edilir. Mahremiyete saygı gösterilmesi ve bunu istemek hakkı; a) Hastanın, sağlık durumu ile ilgili tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içerisinde yürütülmesini, b) Muayenenin, teşhisin, tedavinin ve hasta ile doğrudan teması gerektiren diğer işlemlerin makul bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmesini, c) Tıbben sakınca olmayan hallerde yanında bir yakınının bulunmasına izin verilmesini, d) Tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan kimselerin, tıbbi müdahale sırasında bulunmamasını, e) Hastalığın mahiyeti gerektirmedikçe hastanın şahsı ve ailevi hayatına müdahale edilmemesini, f) Sağlık harcamalarının kaynağının gizli tutulmasını, kapsar. Ölüm olayı, mahremiyetin bozulması hakkını vermez. Eğitim verilen sağlık kurum ve kuruluşlarında, hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayanların tıbbi müdahale sırasında bulunması gerekli ise; önceden veya tedavi sırasında bunun için hastanın ayrıca rızası alınır.

KABUL EDİLEMEYEN RIZA

Aşağıda belirtilen durumlarda bilgilendirilmiş onaylar kabul edilemez, geçersizdir.

- Birinci fıkrada belirtilen Bilgilendirilmiş Onay Formundaki standartlara aykırı olarak alınan,
- Bilgilendirme yapılmadan alınan,
- Hasta haklarına ve yasalara uygun olmayacak şekilde alınan,
 - Belli bir süreyi aşmış gebeliğin, tıbbi zaruret olmadan sonlandırılması için verilen,
 - Ötenazi, DNR (Do not Resüsite = Resüsitasyon yapmayın talimatı) için verilen,
 - Baskı, tehdit, eksik bilgilendirme ya da kandırma yoluyla alınan onaylar.

(2014 Yeni Yönetmelik)

Rızanın Kapsamı ve Aranmayacağı Haller: Madde 31 –Rıza alınırken hastanın veya kanuni temsilcisinin tıbbi müdahalenin konusu ve sonuçları hakkında bilgilendirilip aydınlatılması esastır. Hastanın verdiği rıza, tıbbi müdahalenin gerektirdiği sürecin devamı olan ve zorunlu sayılabilecek rutin işlemleri de kapsar. Tıbbi müdahale, hasta tarafından verilen rızanın sınırları içerisinde olması gerekir. Hastaya tıbbi müdahalede bulunulurken yapılan işlemin genişletilmesi gereği doğduğunda müdahale genişletilmediği takdirde hastanın bir organının kaybına veya fonksiyonunu ifa edemez hale gelmesine yol açabilecek tıbbi zaruret hâlinde rıza aranmaksızın tıbbi müdahale genişletilebilir.”

Rıza Olmaksızın Tıbbi Ameliyeye Tabi Tutulmama: Madde 22- Kanunda gösterilen istisnalar hariç olmak üzere, kimse, rızası olmaksızın ve verdiği rızaya uygun olmayan bir şekilde tıbbi ameliyeye tabi tutulamaz. Bir suç işlediği veya buna iştirak ettiği şüphesi altında bulunan kişinin işlediği suçun muhtemel delillerinin, kendisinin veya mağdurun vücudunda olduğu düşünülen hallerde; bu delillerin ortaya çıkarılması için sanığın veya mağdurun tıbbi ameliyeye tabi tutulması, hâkimin kararına bağlıdır. Gecikmesinde sakınca bulunan hallerde bu ameliye, cumhuriyet savcısının talebi üzerine yapılabilir

HEKİMİN VE ÇALIŞANLARIN SORUMLULUKLARI**Hekimin ve Diğer Çalışanların Sorumlulukları**

- Tedaviden sorumlu hekim, hastanın bilgilendirilmiş onayının alınmasından doğrudan sorumludur.
- Hastayı bilgilendiren hekim ile tedaviden sorumlu hekimin farklı olmasını zorunlu kılan durumlarda, bilgilendirmeyi yapan hekim bu durumu hastaya anlaşılır bir biçimde açıklar.
- Bilgilendirme yapıldığının ve onayının alındığının ispatı sağlık çalışanının sorumluluğundadır.

(2014 Yeni Yönetmelik)

Devlet Memuru veya Diğer Kamu Görevlisi Personelin Sorumluluğu: Madde 44- Bu Yönetmelik'te gösterilmiş olan hasta haklarının fiilen kullanılmasına mani olan veya bu hakları başka şekilde ihlal eden personelin, cezai, mali ve inzibati sorumluluklarının tamamı veya bunlardan bir kısmı doğabilir. Birinci fıkrada belirtilen sorumluluklar haricinde, ihlalin durumuna göre, personeli istihdam eden kurum ve kuruluş tarafından personel hakkında uygulanacak idari tedbir ve müeyyideler saklıdır

HASTA SORUMLULUKLARI

Hastanın bir sağlık kurum ve kuruluşuna, ya da tababet icra edilen herhangi bir yere başvurmadan önce ve başvurduktan sonraki süreçte aşağıdaki sorumluluklarını yerine getirmiş olması gerekmektedir.

- Başvurduğu Sağlık Kurum ve Kuruluşunun Kurallarına Uyuma Sorumluluğu**
 - Hasta; başvurduğu sağlık kurum ve kuruluşunun hasta haklarına aykırı olmamak kaydıyla koyduğu kural ve uygulamalarına uymak zorundadır.
 - Hasta, varsa Bakanlık ve Sosyal Güvenlik Kurumunca belirlenen sevk zincirine uymalıdır.
 - Hasta; merkezi randevu sisteminden veya müstakil olarak randevulu hizmet veren bir sağlık kurum ve kuruluşundan sağlık hizmeti talep ediyorsa randevunun tarih ve saatine uyması ve değişiklikleri ilgili yere bildirmesi gerekir.
 - Hasta; sağlık kurum ve kuruluşunun donanım, araç-gereç, tıbbi cihaz ve malzemelerine gereken özeni göstermek zarar vermesi halinde verdiği zararları karşılamak zorundadır.
- Çalışanlara Karşı Sorumlulukları**
 - Hasta, başvurduğu sağlık kurum ve kuruluşundaki tüm çalışanlara karşı saygılı olmak zorundadır.
 - Hasta, başvurduğu sağlık kurum ve kuruluşunun güvenliğinden sorumlu personelin talimat ve yönlendirmelerine uymak, genel güvenliği aksatacak hareketlerden uzak durmak zorundadır.
 - Hasta, kayıt kabul vb. idari işlemler sırasında diğer hastaların da haklarını gözetmek zorundadır.
 - Hasta; yakınmalarını, daha önce geçirdiği hastalıkları, yatarak herhangi bir tedavi görüp görmediğini, eğer varsa halen kullandığı ilaçları ve tüm sağlığıyla ilgili bilgileri tam, eksiksiz vermelidir.
 - Hasta; bilgilendirilmiş onayı alındıktan sonra tedavi, bakım ve rehabilitasyon süresince kendisine yapılacak her türlü işlem ve müdahalede sağlık çalışanları ile iş birliği içinde olmalıdır.
 - Hasta, başvurduğu sağlık kurum ve kuruluşunun genel temizlik ve hijyen şartlarına uymak, temizlikten sorumlu çalışana gereken kolaylıkları göstermek zorundadır.
 - Hasta, acil servise başvurması halinde hastalığının hayati tehlikeye yol açıp açmayacağı veya daha da ağırlaşmış durumda olup olmadığını sağlık çalışanına verirken karar ve belirlenen aciliyet sırasına uymak zorundadır.
 - Hasta, hasta hakları veya sosyal hizmet birimlerine başvurması halinde gerçeğe aykırı beyan vermemekle yükümlüdür.
- Tedavisi İle İlgili Önerilere Uyuma Sorumluluğu**
 - Hasta; tedavisi ve ilaçlarla ilgili tavsiyeleri dikkatle dinlemeli ve anlayamadığı yerleri sormalıdır.
 - Hastanın; tedavisiyle ilgili önerilere uyum sağlayamama durumu söz konusu ise bunu sağlık çalışanına bildirmesi gerekir.
 - Hasta sağlık bakım ve taburculuk sonrası bakım planını beklendiği gibi doğru anlayıp anlamadığını belirtmesi gerekir.
 - Hasta; uygulanacak tedaviyi reddetmesi veya önerilere uymamasından dolayı doğacak sonuçlardan kendisi sorumludur.
 - Hastalar, sağlık çalışanlarından tıp mesleğinin etiğine, ilgili mevzuata ve toplum ahlakına aykırı taleplerde bulunamazlar.
- Diğer Sorumluluklar**
 - Hasta; sağlık, sosyal güvenlik ve kişisel bilgilerindeki değişiklikleri zamanında bildirmek durumundadır.

2. Hastalar somut olay ve belgelere dayanmaksızın sağlık çalışanlarını ve kurumlarını yıpratıcı şekilde kamuoyu önünde hakaret ve suçlayıcı beyanatta bulunamazlar.
3. Hastalar ziyaretçilerini, sağlık kuruluşu tarafından belirlenen kurallar çerçevesinde kabul etmelidir.
4. Hastalar genel sorumlulukları kapsamında; kendi sağlığına dikkat etmek için elinden geleni yapmalı ve sağlıklı bir yaşam için verilen tavsiyelere uymalı, basit durumlarda kendi bakımlarını yapmalı ve uygunsuz kan ya da organ bağışında bulunmalıdır."

(2014 Yeni Yönetmelik)

"Hastanın Uyması Gereken Kurallar: Madde 42/A –Hasta sağlık hizmeti alırken aşağıdaki kurallara uyar:

- a) Başvurduğu sağlık kurum ve kuruluşunun kural ve uygulamalarına uygun davranır ve katılımcı bir yaklaşımla teşhis ve tedavi ekibinin bir parçası olduğu bilinciyle hareket eder.
- b) Yakınmalarını, daha önce geçirdiği hastalıkları, gördüğü tedavileri ve tıbbi müdahaleleri, eğer varsa halen kullandığı ilaçları ve sağlığıyla ilgili bilgileri mümkün olduğunca eksiksiz ve doğru olarak verir.
- c) Hekim tarafından belirlenen sürelerde kontrole gelmeli ve tedavisinin gidişatı hakkında geri bildirimlerde bulunur.
- ç) Randevu tarih ve saatine uyar ve değişiklikleri ilgili yere bildirir.
- d) İlgili mevzuata göre öncelik tanınan hastalar ile diğer hastaların ve personelin haklarına saygı gösterir.
- e) Personele sözlü ve fiziki saldırıya yönelik davranışlarda bulunmaz.
- f) Haklarının ihlal edildiğini düşündüğünde veya sorun yaşadığında hasta iletişim birimine başvurur."

EK VERİLEN BİLGİLER

HASTANIN AYRICA SORDUĞU SORULAR ve AÇIKLAMALAR:

SORU 1ve CEVAP. _____,

SORU 2 ve CEVAP. _____

Diğer sorular ve cevapları

