

19-Türk Tabipleri Birliği Savaş ve Hekimlik Bildirgesi (14 Mart 1993)

Aslolan Barıştır!

Görevimizin insan yaşamını korumak ve yaşam kalitesini yükseltmek olduğu bilinciyle hareket eden biz Hekimler, Hekimlik mesleğinin ancak BARIŞ ortamında istenen düzeyde verilebileceğine inanıyoruz. İnsan sağlığının sürdürülmesi ve geliştirilmesi önce YAŞAMA HAKKININ SAĞLANMASI ile gerçekleşir. "SAVAŞ" ise ister ülkeler arasında olsun, ister aynı ülke sınırları içinde olsun, insanlığın karşılaştığı en tehlikeli hastalıktır. Bu hastalığın belirtilerinin her biri de sağlıkların kendi başına üstesinden gelemeyeceği kadar korkunç sonuçlar doğurur. Adam öldürme, işkencenin her türü, insanın aşağılanması, açlık, türlü hastalıklar, ekolojik felaketler, ruh sağlığının bozulması, işsizlik, evsizlik, ahlaki değerlerin çökmesi ve niceleri...

Çağımızda olan savaşların esas hedefi SİVİLLER olmaktadır. Yüzyılın başındaki savaşlarda her ölen 10 kişiden sadece biri sivilken, günümüzde ise savaşta ölen her 10 kişiden 9'u sivil halktandır. Bunların içinde hiçbir taraftan olmayan çocuklar önemli bir oran oluşturmaktadır. Kadınların, yaşlıların, savunmasız binlerce insanın acı çekmesi demek olan SAVAŞ insanlığa ihanetle eş anlamlıdır. Üstelik savaş koşullarında uyulması gereken uluslararası kurallar da acımasızca çiğnenmektedir.

Biz hekimler ASLOLAN BARIŞTIR, yani sağlık hizmetlerini normal koşullarda verilebildiği ortamdır diyoruz. Savaş koşulunda ise, örneğin; Cenevre Anlaşmasında belirtildiği gibi (ki 164 ülke imzalamıştır) yaralı ve hastaların ayrılarak koruma altında bakımları sağlanmalı, sivillere karşı ise değil şiddet eylemleri tehdit sayılabilecek hiçbir davranışta bulunulmamalıdır. İnsanlar çalışmalar nedeniyle yaşadıkları yerlerden terk etmeye zorlanmamalı, bir savaş yöntemi olarak açlığa mahkum edilmemelidir. Ancak görüyoruz ki, bu antlaşmalar çiğnenmektedir.

İkinci Dünya Savaşından bu yana 25 milyona yakın insan savaşlar nedeniyle ölmüştür. Ayrıca savaş nedeniyle başka ülkelerde veya kendi ülkelerinde mülteci konuma düşmüş, yaşadıkları yerleri terk etmek zorunda kalmış 20 milyon dolayında insan vardır ve 15 yaşın altında 200.000 kadar çocuk askeri üniforma altında savaşmaya zorlanmakta, bu insanlık suçunun işlenmesinde araç olarak kullanılmaktadır. Parçalanan aileler, sakat kalan insanlar, yokedilen sağlık kurumları, işlemez hale gelen sağlık hizmetleri, çağımızın yeni dünya düzeninin utancıdır.

Biz hekimler, ne ülkemizde ne yakın çevresinde ne de dünyanın başka bir yerinde bu türden acılara tanık olmak istemiyoruz. Sıradışı ve anlamsız ölümlerin soğuk yüzüyle, sağ kalanların acılarıyla değil, mesleğimizin bizi onurlandıran yönleriyle ilgilenmek istiyoruz. İnsanların daha sağlıklı, daha mutlu olması için çaba harcamak istiyoruz. Savaşın olmaması, barışın olduğu anlamına gelmez. Bir ülkede faili meçhul cinayetlerle insanların yokedilmesi, ülkemizde ve değişik coğrafyalarda insanların birbirine kırdırılması, toplama kampları, kitle imha silahları, insanlık değerlerinin yokedilmesi asla kabul edemeyeceğimiz durumlardır.

Bir meslektaşımızın daha Elazığ'da karanlık güçler tarafından katledilmesini yakın bölgemizdeki savaşlarda görevlerini yaparken hekimlerin öldürülmesini şiddetle protesto ediyoruz.

Güneydoğu Olayları İle İlgili Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi ve Türk Veteriner Hekimleri Birliği'nin Ortak Bildirgesi

ÇÖZÜM: KARDEŞLİK, BARIŞ, DEMOKRASİ

Son yılların önemli bir sorunu olan Güneydoğu ve Doğu Anadolu'daki olaylar, Şırnak olayları ile büyük bir boyuta ulaşmıştır. Ülkemizde yaşayan tüm insanları ilgilendiren bu sorunun, demokratik bir şekilde çözülmesi, insan hakları ve demokrasiden yana olan herkes kadar, biz demokratik kitle örgütlerinin de temel talebidir.

1-Sorun, bizler açısından bir yanı ile meslektaşlarımızın ülkenin her yerinde mesleklerini icra edip

edememe sorunudur. Özellikle son zamanlarda artan gerilim ve silahlı çatışma ortamı, temsil ettiğimiz meslektaşlarımızın bölgeyi terketme yada işlevsiz kalma tehlikesi ile karşı karşıya kaldıklarını göstermiştir. Bu ortamın giderilmesi ve uluslararası belgeler ışığında, meslektaşlarımızın bölgede ülkenin her yanında olduğu gibi mesleklerini icra edebilmeleri sağlanmalıdır.

2-Sorun, ülke halkının verdiğimiz hizmetlerden yararlanması sorunudur. Bölgede var olan savaş ortamı, halkın verdiğimiz hizmetlerden yararlanmasını büyük ölçüde engellemektedir. Verdiğimiz hizmetleri, ülkedeki tüm kesimlere eşit sunulmasını savunan bizler, bu ortamın bir an önce kaldırılmasını talep ediyoruz.

3-Sorun, demokrasinin varlığının bir kriteri olan ve kendi varlığı da ancak demokratik ortamla mümkün olan demokratik kitle örgütlerinin yaşam sorunudur. Bugün, bölgede odalarımızın/şubelerimiz bir kanal olma niteliklerini neredeyse yitirmişlerdir. Bu durumun sürmesi, örgütlerimizin ve demokrasini nvarlığını tehlikeye düşürmektedir.

4-Sorun, herşeyden önce bir demokrasi sorunudur. Kendi varlıkları, ülkedeki demokrasinin varlığına bağlı olan herkes gibi, demokratik kitle örgütleri de, bu sorunla ilgilidir. Bu sorunu bahane ederek, ülkemizdeki eksik demokratik kazanımların bile yok edilmesi noktasında, demokrasiden yana en geniş güç birliği savunulmalıdır. Sorun gerçekten çözülmek isteniyorsa, demokratikleşme önündeki engeller kaldırılmalıdır.

5-Sorun, yaşam hakkı başta olmak üzere, insan hakları sorunudur. Ülkenin her yanında yaşayan herkesin, eşit insan haklarına sahip olduğunu savunan bizler, bölgedeki insan hakları ihlallerinin önemli bir konu olduğunu saptıyor ve bir an önce bu durumun giderilmesini savunuyoruz.

6-Sorun, şiddetle çözümlenmeyecek derinlikte, çok boyutlu bir sorundur. Şiddet, olsa olsa silahlı örgütü bir süre için yok edebilir. "Kan deryası" teorisi, hem yasal hem de ahlaksal açıdan gayri-insani ve müsamaasız olduğu gibi saçma bir teoridir, ayrıca da ters tepki doğuracaktır. Sorunun çözümünün yalnızca barışçı olabileceğine inanıyor ve savunuyoruz. Bölgedeki anlamsız kıyımın son bulmasını, dökülen kanların ,yitirilen canların sorunu daha da içinden çıkılmaz hale getirmekte olduğunu herkesin görmesini istiyoruz.

7-Sorun, ülkede yaşayan her insanın bireysel ve demokratik şekilde örgütlenmiş olarak kendi geleceklerini belirleyebilme sorunudur.Dünyada, insanlar kendileri adına verilmiş kararlarla yönetilmeyi reddederken, hiçkimsenin bu anlayışı sürdürmede ısrar etmesinin çok anlamlı olmadığını düşünüyoruz. Sorun, insanların yaşadıkları ve çalıştıkları yerlerde, kendi adlarına kendilerinin söz ve karar sahibi olması ile çözülebilir. Hangi yerlerde, kimler tarafından alındığı belli olmayan kararlarla değil!

8-Sorunun temel bileşeni yıllardır üstü örtülmeye çalışılsa da, bir "Kürt sorunu" özelliği taşımaktadır. İstemese de, yıllardır birlikte yaşadığımızı söylesek de, bu sorun adıyla tesbit edilmelidir. Adının "kürt sorunu" olarak konması, ayrılıkçılık demek değildir. Ancak, adının doğru konmaması, yakında tüm ülkemizi ve bölgemizi sarabilecek yangının sönderilmesini sağlamaz.

9-Sorun, ülkede yaşayan insanların kardeşliği ve birlikte yaşama sorunudur. Yıllardır birlikte yaşayan insanların, bu birlikteliklerini kardeşçe sürdürmelerini savunmak, temel ilkemizdir. Bu birliktelik ve kardeşliği yıkmaya yönelik her türlü girişim ve propagandaya karşı olmak, görevimizdir.

10-Bizler, ülkemizde demokrasi, insan hakları, mesleğimizin gerekleri çerçevesinde, ülkede yaşayan tüm insanların kendi geleceklerine kendilerinin karar verebileceği, kardeşçe ve barışçı bir yaşamdan yana olduğumuzu ve bunu savunmak için elimizden gelen herşeyi yapacağımızı kamuoyuna duyururuz.

20-Uluslararası İşkence Kurbanları Rehabilitasyonu Konseyi ile Türkiye İnsan Hakları Vakfı ve Türk Tabipleri Birliği'nin 22-24 Ekim 1992 Günlerinde Düzenlediği V. Uluslararası İşkence ve Tıp Mesleği Adlı Sempozyumda Yayımlanan İstanbul Bildirgesi

İŞKENCENİN KALDIRILMASI İÇİN GLOBAL BİR ÇAĞRI

*Özellikle hiç kimsenin işkenceye ya da zalimce, insanlık dışı ya da aşağılayıcı davranışa maruz kalmaması gerektiğini belirterek, herkesin işkenceden uzak tutulma hakkını içeren, 1948'de kabul edilmiş Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Bildirgesine karşı,

*İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin hiç bir istisnaya hoşgörü tanımaksızın işkencenin uygulanmasına kesin bir yasak oluşturan yargısını açıkça belirtmesine karşı,

**"Ulusun yaşamını tehdit eden acil durumlarda bile", "işkence ve zalimce, insanlık dışı ya da aşağılayıcı davranış ya da cezalandırma yasağının ihlal edilmemesi"ni vurgulayan Birleşmiş Milletler Medeni ve Politik Haklar Uluslararası Anlaşması'na karşı,

İşkence, Birleşmiş Milletler üyesi ülkelerdeki hükümet ve diğer resmi çevrelerin çoğu tarafından, 1984 yılında kabul edilen Birleşmiş Milletler İşkence ve Zalimce, İnsanlık dışı ve Onur Kırıcı Davranış ya da Cezaya Karşı Sözleşmeye aykırı olarak hoşgörüle karşılanan ve sürdürülen bir yaşamsal gerçek olmaya devam etmektedir.

Bu, özellikle kendi halklarını baskı altında tutmayı sürdürmek için işkence ve işkence tehdidine bel bağlayan diktatörlükler ve diğer baskıcı yönetim biçimlerindeki durumdur.

Bunun yanı sıra, bu tür baskıcı yönetimlerden sonra demokratik olarak seçilmiş yönetimlerin işbaşına geldiği bir çok ülkede işkence, sistemin siyasal değişimlerinden etkilenmemiş bölümlerinde uygulanmaya devam etmektedir.

Tıp doktorları ve diğer sağlık mensuplarının dolaylı ya da dolaysız, aktif ya da pasif olarak insanlıkdışı uygulamalara katıldıklarını ve dolayısıyla Dünya Tıp Birliği'nin 1975 Tokyo Bildirgesi ile Birleşmiş Milletler Teşkilatı'nın 1982'de kabul ettiği Tıp Ahlakı İlkeleriyle çelişkili davrandıklarını belirten yeterli kanıt vardır.

Bu trajik tablo karşısında İşkence Kurbanları İçin Uluslararası Rehabilitasyon Merkezi(IRCT)'nin Türkiye İnsan Hakları Vakfı ve Türk Tabipleri Birliği'nin işbirliğiyle 22-24 Ekim tarihlerinde düzenlediği V. ULUSLARARASI İŞKENCE VE TIP MESLEĞİ SEMPOZYUMU, Birleşmiş Milletler Teşkilatı ve onun sorumlu ülkelerini:

*Birleşmiş Milletler İşkence ve Başka Zalimce, İnsanlıkdışı ve Onur Kırıcı Davranış ya da Cezaya Karşı Sözleşmeye uymaya,

*Polis sorgulamasının yanı sıra siyasal baskının bir bölümü olarak hükümetçe uygulanan ya da teşvik edilen işkencenin kaldırılması için ciddi çaba harcamaya,

*Herhangi bir kimseye, sorgulamadan önce ve sonra kendi seçeceği bir yerde bağımsız bir doktor tarafından tıbbi muayene hakkı vermeye,

(*Öte yandan, resmi rapor olayın öyküsünü ve fiziksel incelemesini ayrıntılı olarak içermelidir. Tutkulu ya da hükümlünün bu raporu okumasına izin verilmeli ve resmi doktor tarafından yapılacak muayenenin güvenlik güçlerinin etkisinden uzak bir yerde gerçekleştirilmesi sağlanmalıdır.

*Aynı şekilde, işkenceden öldüğü ileri sürülen ya da kuşku duyulan kişi veya kişilerin ailelerine ölen kişinin cesedi üzerinde tıbbi inceleme yaptırma hakkı tanınmasına,

*Hertürlü işkence iddiası ya da kuşkusunda, kurbanlar için ücretsiz yasal yardım sağlamayı da içermek üzere özenle ve etkince kovuşturmaya,

*İşkence kurbanlarına ve yakınlarına tazminat hakkı sağlamaya,

*İşkenceleri cezadan uzak tutacak antidemokratik hükümetlerin kabul ettiği tüm yasaları yürürlükten kaldırmaya,

*Özellikle işkenceye katılmama açısından doktorların ve diğer sağlık personelinin yürürlükteki tıbbi etik kurallara karşıt davranmak zorunda bırakılmaları riskine karşı yasalarla korunmalarına ve sözleşmelerle bunu sağlamaya,

*Tüm sağlık mesleği mensuplarının örneğin izlencelerinde ve hukukçuların, polislerin ve askerlerin eğitimlerinin bir bölümünde işkence uygulamasıyla ilişkili olarak bu meslek gruplarının davranışlarını düzenleyen ulusal ve uluslararası yasalara etik zorunluluklar konusunda özgül eğitim izlencelerinin yer almasına,

*İşkence kurbanlarına tedavi sağlayan özel bakım merkezlerin kurulmasını desteklemeye,

ve son olarak, ivedilikle,

*Birleşmiş Milletler İşkence Kurbanları İçin Gönüllü Fonu'nun 1992'deki toplam 1.6 milyon USD olan yetersiz tutarının 1995 yılında en az 25 milyon USD ve 1999'da da en az 100 milyon USD'na ulaşması için ulusal katkıları artırmaya çağırır.

(Bu, Birleşmiş Milletler İşkence Kurbanları Gönüllü Fonu'na doğal olarak Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'ne yapılacak olan katkıları zorunlu kılmak amacıyla her ülkenin Birleşmiş Milletler etkinliklerine yapmakta olduğu olağan katkılarına göre her yıl için minimal bir hedef tutarı saptanarak sağlanabilir.)

TÜM BUNLARA KARŞIN; İŞKENCENİN ACI VEREN MİRASI-YANI İNSAN GÖVDELERİNDEKİ İŞKENCE İZLERİ-ÖNÜMÜZDEKİ UZUN YILLAR BOYUNCA KARŞIMIZA ÇIKMAYI SÜRDÜRECEK VE SONUÇTA DA BİZLERİ TIBBİ BAKIMA VE TOPLUMSAL İLGİ GÖSTERMEYE ZORLAYACAKTIR.

Yukarıdaki metin 24 Ekim 1992 günü İstanbul'da IRCT Konseyi ve bürosu tarafından kabul edilmiştir.

Yukarıdaki metin aynı tarihte aşağıda adları belirtilen kurumlar tarafından imza edilerek onaylanmıştır.

Türkiye İnsan Hakları Vakfı

Yavuz Önen	Mahmut Tali Öngören
Başkan	Genel Sekreter

Türk Tabipleri Birliği	
Selim Ölçer	Şükrü Hatun
Başkan	Genel Sekreter

21-ÇERNOBİL İÇİN TOPLUMSAL DUYARLILIK ÇAĞRISI!

Çernobil, adı bilinmez bir yer iken, sahne olduğu nükleer kaza yüzünden çok kapsamlı bir terim oldu. Aynı zamanda insanlığımızın denendiği bir sınav.

Öncelikle kaza olayı, ilgili devlet tarafından iki gün saklandı. Komşu ülkelerdeki ölçümlerden radyoaktivitenin normalların çok üstüne çıktığı anlaşılınca gerçeğin üstü örtülemez oldu. Ülkemizdeki yöneticiler de kendilerine ulaşan bilgileri açıklamak istemediler. Halkın sağlığını hiçe sayarak, inanılmaz bir bilinç yoksunluğu, sorumsuzluk örneği gösterip, sıkıntı duymadan gerçeği gizlediler. Radyoaktivite ölçümleri yapan üniversitelerimize de baskı uyguladılar. İşin en acı yanı, baskı uygulayanlar arasında, radyasyonun 40 yılı geçen serüvenlerini bilmesi gereken bilim adamlarının, hekimlerin, üstelik üniversite hocalarının da bulunmasıydı.

Bütün bu tutumlar, o zaman yapılan bilimsel uyarılara kulak vermeyen, topluma hürmet etmeyen ve gelecek nesillere karşı sorumluluk taşımayan yönetim anlayışının tipik bir örneğini oluşturuyordu.

Yalnızca "Olayın zarar boyutu nedir?" diye değil, "Ne olacaktır?" diye sormak gerekir. Çünkü hiçbir bilim adamı radyasyonun zararlarını önceden kestirememiştir. Hiroşima ve Nagasaki'de ölmeyenlerin yalnız kendi yaşamları değil, çocukları ile torunları da izlenme altındadır. Nükleer silahların denendiği yerlerde çevre ve insan sağlığı etkilenmiştir. Atom reaktörlerinde, nükleer santrallerde, radyasyonlu çalışma yerlerinde iş görenlerin uğradıkları küçük büyük kazalarda başlarına gelenler tıp yazınında ibretlik örnekler oluşturmuştur. Bütün bu birikimlerden dolayı irdelenmesi gereken yalnız sonuçlar değil, bu insani boyutlardaki bilimsel körlüktür. Bu konu yerel ve evrensel hukuka da yeni açılımlarla görüşler kazandıracaktır.

Biz, adları aşağıda yazılı, meslek ve demokratik sorumlulukların bilincinde olan, hukuktaki nesnel sorumluluğa inananlar, Çernobil kazasının her yönden ele alınması için bir platform oluşturduk. Adımıza "Çernobil İçin Toplumsal Duyarlılık Grubu" dedik. İstedığımız Çernobil olayından bugüne kadarki sürecin bütün boyutlarının irdelenmesi, sorumlulukların ortaya çıkarılması, suçluların başta toplum vicdanında olmak üzere mahkum edilmesi, açığa çıkan zararların giderilmesi, henüz ortaya çıkmamış hastalıkların erken tanısı için taramalar yapılması, çevrede (toprakta, yosunlarda, dikenlerde) radyasyon kalıp kalmadığının araştırılmasıdır.

Bu gruba isteyen her kişi ve örgüt katılabilir.

Kamuoyunun duyarlılığına ve ilgisine sunarız.

"ÇERNOBİL İÇİN TOPLUMSAL DUYARLILIK GRUBU"

Türk Tabipleri Birliği
Nükleer Tehlikeye Karşı Barış ve Çevre İçin Sağlıkçılar Derneği
Türk Mühendis Mimar Odaları Birliği
Türk Veteriner Hekimler Birliği
Türk Veteriner Hekimler Derneği
Türk Eczacılar Birliği
Türk Diş Hekimleri Birliği
Mülkiyeliler Birliği
Türk Hemşireler Derneği
Ankara Barosu
Öğretim Üyeleri Derneği
Türkiye İnsan Hakları Vakfı
İnsan Hakları Derneği
Türkiye Ziraatçılar Derneği
Çağdaş Hukukçular Derneği
Halkevleri
DİSK
Türk-İş

Hak-İş
Kamu Çalışanları Sendika Platformu(20 Sendika Adına)
Genel Sağlık İş
Çevre Mühendisleri Odası
Türk Biyokimya Derneği
Trabzonlular Vakfı
Trabzonlular Derneği
Rizeliler Derneği
Karadeniz Teknik Üniversitesi Mezunları Derneği
Ardeşen Halkevi
Kadın Dayanışma Grubu
Çağdaş Yaşamı Destekleme Derneği
Tiyatro Stüdyosu
S.O.S. İstanbul Çevre Gönüllüleri Platformu
Çepeçevre Gazetesi

22-GÜNEYDOĞU VE DOĞU ANADOLU BÖLGESİNDEKİ SİLAHLI ÇATIŞMA ORTAMININ HEKİMLER VE DİĞER SAĞLIK PERSONELİNİN MESLEKİ UYGULAMALARI ÜZERİNE ETKİSİ KONUSUNDA TTB TUTUMU(KASIM 1993)

MEVCUT DURUM

Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi'ndeki silahlı çatışma ortamı diğer birçok konuda (Basının özgür faaliyeti, siyasi parti ve demokratik örgütlerin çalışmaları, başta yaşam hakkı olmak üzere insan hakları, vs.) olduğu gibi, sağlık hizmetleri konusunda da ciddi olumsuzluklara yolaçmaktadır. Bu olumsuzlukları üç ana başlık altında toplamak mümkündür.

1-Bölgedeki genel can güvenliği sorunu nedeniyle başta hekimler olmak üzere bölgedeki sağlık personeli ihtiyaç ölçüsünde bölgeye gitmemektedir. Son iki yılda 3 hekim ve 4 yardımcı sağlık personeli faili meçhul cinayetler sonucu hayatını kaybetmiştir. Bu olaylar, diğer kamu personeli gibi sağlık personelinin de bölgeye gitmemek için çeşitli yollara başvurusu gibi doğal sonuçlara yolaçmıştır. Bunun dışında, silahlı çatışmalarda birçok sağlık kuruluşunun harap olması ve gezici bir hizmet olan sağlık hizmeti ile ilgili yol güvenliğinin olmaması yeterli sağlık hizmeti verilmesini engellemektedir.

Türk Tabipleri Birliği konunun bu yönleri ile ilgili ayrıntılı bir rapor hazırlamak üzere Halk Sağlığı uzmanlarının da dahil olduğu bir Komisyon oluşturmuştur. Bu komisyonun raporu yakın zamanda kamuoyuna açıklanacaktır.

2-Başta hekimler olmak üzere sağlık personeli ile ilgili başka bir sorun da, Diyarbakır, Cizre, Bingöl v.b. birçok ilde çok sayıda hekim ve sağlık personelinin "örgüt üyesine tıbbi yardımda bulunma" gerekçesi ile gözaltına alınması veya değişik baskılara maruz kalmasıdır. Bölgedeki hekimler her koşulda ihtiyacı olanlara sağlık hizmeti sunmayı öğütleyen mesleki prensipleri ile şiddet ortamının yarattığı ile taraflı baskıların arasında sıkışmaktadırlar.

3-Bölgedeki sağlık personeli ile ilgili diğer bir sorun, PKK'nın son günlerde sağlık ocaklarını hedef alacağını açıklamış olmasıdır(25.11.1993 tarihli Aydınlik Gazetesi:PKK'nın Kış Stratejisi başlıklı haber). Silahlı örgütün daha önceki uygulamaları dikkate alındığında bu açıklamanın, bölgedeki sağlık hizmetlerini çok ciddi ölçüde etkileyeceği muhakkaktır.

Bu konuyu hukuksal ve tıbbi etik açısından inceleyen ve T.T.B. Hukuk Bürosu Avukatlarından Ziyet Özçelik tarafından hazırlanan rapor ilişikte sunulmuştur.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ (T.T.B.) TUTUMU

Yukarıdaki değerlendirmeler ışığında T.T.B. aşağıdaki hususları kamuoyuna ve ilgililere iletmeyi bir görev saymaktadır.

1-Hekimler tüm uluslararası ve ulusal düzenlemeler uyarınca ve hekimlik mesleğinin gereği olarak insan yaşamını korumakla ve insanlar açısından cinsiyet, ırk, ulus, din, politik düşünce ya da benzeri farklılıklara bakmaksızın tıp bilgisini insanların yararına sunmakla yükümlüdür.

2-Yukarıda tanımlanan yükümlülüğün yerine getirilebilmesi hekimlerin ve diğer sağlık personelinin bağımsız, baskı altında olmaksızın ve can güvenliği kaygısı taşımadan çalışabilmesine bağlıdır.

3-Bölgedeki sağlık hizmetlerinin aksatılmadan yürütülmesi ve yukarıda belirtilen ilkelere uyulması konusunda herkesin duyarlı ve sorumlu davranması gereklidir. Aksi durumda, bölge halkı ve herkes her koşulda kutsal sayılan sağlık hizmetinden yararlanamaz duruma düşebilecektir. Bu durumda en çok zararı başta çocuklar olmak üzere sağlık açısından riskli grupların göreceği muhakkaktır.

4-T.T.B., PKK'nın 25.11.1993 tarihli Gazetelerde yayınlanan ve sağlık ocaklarına saldıracağını

açıklaması doğrultusundaki uygulamalara tüm gücüyle karşı çıkacağını vurgulamaktadır. Bunun yanında Güvenlik Güçlerinin hekimlerin mesleki bağımsızlıklarına dönük tutumlarının kaygı verici olduğunu ve bu şekildeki davranışların sağlık hizmetlerinin hedef haline gelmesine neden olacağını belirtmek istiyoruz.

5-T.T.B., bu düşüncelerini bölgede çalışan tüm hekimlere, Tabip Odalarına ve ilgili Devlet kurumlarına en kısa zamanda iletacaktır. Bunların yanında yukarıdaki hususlarla ilgili hekimlerin sorunlarını doğrudan T.T.B.'ne iletmeleri için T.T.B. Merkez Konseyi bünyesinde bir büro oluşturulmasına karar verilmiştir.

Kamuoyuna saygıyla duyurulur.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ HALK SAĞLIĞI BASIN BÜLTENİ GÜNEYDOĞU RAPORU

SAYI:13

24 Mart 1994

Ülkemizin ve halkımızın "kanayan yarası" niteliğini sürdüren ve daha uzun yıllar sürdürmeye aday görünen Güneydoğu sorunu, tüm toplum kesimleri gibi, hekimlerimizi de derinden etkilemektedir. Bölge'nin içinde bulunduğu çatışma ortamının, toplumun sağlığını, sağlık hizmetlerini ve sağlık personelini olumsuz yönde etkileyerek halkın sağlığı üzerinde derin izler bırakması kaçınılmazdır. Bu gerçeğin bilinciyle Türk Tabipleri Birliği, sorunları yerinde görmek amacıyla, 10-12 Şubat 1994 tarihlerinde Diyarbakır'a bir inceleme gezisi düzenledi. Geziyi, Türk Tabipleri Birliği uzman kadrolarından oluşan bir heyet gerçekleştirdi. Sonuçta, bu gezi izlenimlerini, gezi boyunca toplanan verileri, Bölge'de yaşayanların tanıklıklarının ve Bölge'ye ilişkin öbür verileri kapsayan ayrıntılı bir rapor hazırlandı. Bu rapor, kamuoyuna sunulmuştur.

Güneydoğu Bölgesi'ne ilişkin kimi çarpıcı gerçekler, kalın çizgilerle şöyle özetlenebilir:

1-Bölge'deki en önemli sorun "can güvenliği" sorunudur. Bu tehlike, Bölge'de yaşayan her bireyin tepesinde Demokles'in kılıcı gibi durmaktadır. Diyarbakır Devlet Hastanesi'ne her gün 3-8 "faili meçhul" öldürülme olgusunun getirildiği belirtilmektedir.

2-Kır-kent ve Doğu-Batı göçü akıl almaz boyutlardadır. Bu nedenle, Diyarbakır kent merkezi, üst üste yaşanan sıkışık bir yerleşim yeri görünümündedir. (Bir evde 30-35 kişinin yaşadığından söz edilmektedir.)

3-Göç ve olağanüstü koşullar, halkın sağlık durumunu, sağlık hizmetlerini ve sağlık personelini olumsuz yönde etkilemektedir. Ancak, Bölge'de sağlıklı veri toplama ve gerekli sağlık hizmetini verme olanakları son derece kısıtlıdır. Bu nedenle, eldeki veriler güvenilir değildir. Böyle olmakla birlikte tüm göstergeler ve gözlemler, toplumun sağlık düzeyinin son yıllarda çok gerilediğini göstermektedir.

4-Köyler ve ilçe merkezleri boşalırken, Diyarbakır'da nüfus artışıyla uyumlu olmayan altyapı kaynakları, çeşitli salgın hastalıkların ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Örneğin, yaz hastalıkları olan tifo, paratifo, dizanteri, sıtma, hepatit, ishaller bugün Diyarbakır kent merkezinde yaygındır. Ayrıca, kızamık, difteri, tetanoz, trahom gibi kolaylıkla korunulabilen hastalıklara Bölge'de çok sayıda rastlanmaktadır.

5-Olumsuz koşullar, sağlık hizmetlerini ve sağlık personelini önemli derecede etkilemekte; yaygın personel göçü, sürgünler ve sağlık ocaklarının boşaltılması sonucu sağlık örgütü işlevlerini yerine getirememektedir. Çalışmakta olan sağlık ocaklarının, personeli, fizik yapısı, araç-gereci yetersizdir.

6-Tüm güçlülere ve engellere karşın, Bölge'de bulunan hekimler ve sağlık personeli olanakların elverdiği ölçüde sağlık hizmeti vermeye çalışmaktadır. Buna karşılık, hekimler mesleğin gereklerini yerine getirirken baskı ve engellerle karşılaşmaktadır. Hasta, muayene etmek ve rapor vermek zaman zaman suç sayılmaktadır. Bu nedenlerle ceza alan ve şu anda cezaevinde bulunan meslektaşlarımız vardır.

Tüm bu gerçekler, Diyarbakır'da ve "Olağanüstü Hal" Bölgesi'nde, sağlıkla ilgili ivedi önlemler alınmasını gündeme getirmektedir. TTB, bu konuda üzerine düşen görevi, nesnel, bilimsel, yansız ve bağımsız bir tutumla yerine getirmeyi sürdürecektir; sorunların çözümüne yönelik önlemler için çaba harcaacaktır.

Güneydoğu'daki sağlık sorunlarına ilişkin başlatılması gereken ivedi girişimler şöyle sıralanabilir:

1. Bölge'deki olağanüstü sağlık durumuna uygun "olağanüstü bir sağlık örgütlenmesi" kurulmalı; sağlık personeli koşullara uygun bir eğitimden geçirilmelidir.

2. Hekimlere bağımsız olarak çalışma olanakları sağlanmalı; mesleki çalışmaları nedeniyle kovuşturmayla uğramamaları güvence altına alınmalıdır.

3. Bulaşıcı hastalıkların önlenmesi için su, besin ve öbür çevre koşullarının kontrolüne yönelik çalışmalar ivedilikle gerçekleştirilmeli ve sürdürülmelidir.

4. Olağandışı göç sonuçlarıyla ilişkili öbür toplumsal önlemlerin alınması için sivil toplum kuruluşlarıyla işbirliği yapılmalıdır.

5. Asıl olan şiddetten ve çatışmadan arınmış bir yaşam ortamıdır. Böyle bir ortamın ve can güvenliğinin sağlanması için, bir an önce barışçı ve demokratik adımlar atılmalıdır.

23-HEKİMİN SUÇLUYU VEYA ZANLIYI TEDAVİ ETMESİ NEDENİYLE HUKUKSAL SORUMLULUĞU

(TTB HUKUK BÜROSU'NCA HAZIRLANMIŞTIR)

HEKİMİN “SUÇLUYU” VEYA “ZANLIYI” TEDAVİ ETMESİ NEDENİYLE HUKUKU SORUMLULUĞU

Öteden beri suçluları koruma ve suçlulara yardım fiilleri hukuk sistemimizde yasal düzenlemelerle yasaklanmış ve faillerin cezalandırılması yoluna gidilmiştir. Suçlulara ya da “zanlılara” yapılan her yardım suç olarak adlandırılmamış, belli davranışlar yasak kapsamına sokulmuştur. Ancak ülkemizde son yıllardaki toplumsal gelişmeler sonucunda bazı hekimler “zanlılara” tıbbi yardımda buldukları gerekçesiyle gözaltına alınmakta, tutuklanmakta ve hatta cezalandırılmaktadırlar. Bugüne kadar hekimler genellikle, tıbbi tedavi sırasında yanlış teşhis-tedavi ya da ihmal iddiaları nedeniyle cezai koşturmaya uğramaktaydılar. Bugün ise yanlış-eksik tıbbi tedavi ya da ihmal nedeniyle değil aksine kendilerine başvuran “zanlı” hastalara gerekli tıbbi tedavide buldukları için koşturmaya uğramaya başlamışlardır. Konunun güncelliği ve doğrudan hekimlerin görevleri ile ilgili olması nedeniyle sınırlı da olsa bu konudaki görüşlerin ve yasal mevzuatın değerlendirilmesi ve tartışılması zorunluluk haline gelmiştir.

Türk Ceza Kanunu'nda “suçlu koruma” ve “suçlu yardım” fiilleri değişik biçimlerde ortaya çıkmakta ve değişik birçok suç oluşturmuştur. Ancak bugün uygulamada, hekimler “zanlılara” tıbbi yardımda buldukları gerekçesi ile T.C.K. 169 ve Terörle Mücadele Kanunu'nun 7/2 maddesinden koşturmaya uğramaktadırlar. Bu nedenle öncelikle T.C.K. 169. ve T.M.K. 7/2 maddeleri kapsamına tıbbi yardımın girip girmediğini tartışmaya çalışacağız.

I-HEKİMİN HASTAYA TIBBİ YARDIM FİİLİNİN T.C.K. 169. MADDE AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu maddede öngörülen, “silahlı cemiyet veya çeteye yardım” fiilidir. Buna göre “64 ve 65. maddelerde beyan olunan hal haricinde her kim, böyle bir cemiyete veya çeteye hal ve sıfatlarını bilerek yer gösterir veya yardım eder yahut erzak veya esliha ve cephane veya elbise tedarik eder veya her ne suretle olursa olsun hareketlerini teshil ederse” cezalandırılır.

T.C.K. 169. maddede öngörülen yardım suçunun maddi unsuru silahlı çeteye barınacak yer göstermek veya bu konuda yardım etmek, erzak, silah, cephane veya elbise sağlamak veya çetenin amacına ulaşabilmesi için hareketlerini kolaylaştırmaktan ibarettir. Bu fiiller kanunda sınırlı olarak gösterilmiştir. Bu nedenle benzer olsalar bile başka fiillerin 169. maddedeki yardım suçunu oluşturması mümkün değildir. (MANZINI:Trattato di diritto penale italiano, Vol V. Torino 1926, s.510-ÖZEK:Siyasi İktidar Düzeni ve Fonksiyonları Aleyhine Cürümler, İstanbul 1967, s.374 v.d.)

169. maddedeki suçun maddi unsurunun oluşabilmesi için yardımın doğrudan çeteye yapılması gerekir. Nitekim kaynak İtalyan Ceza Kanunu'nun komisyonda görüşülmesi sırasında yardımın tek tek kişilere değil, çete adı verilen kuruma yapılması gerektiği açıkça vurgulanmıştır (MANZINI:age, Vol. IV s. 328, dipnot 1).

Çete bireylerden oluşan bir kurum olduğuna göre çeteye yapılan yardımlar, çeteyi oluşturan bireylerin tamamı veya bazıları tarafından alınabilir. Ancak bu yardımın doğrudan çetenin yararına alınmış olması gerekir. Eğer yapılan yardım diğerlerinden soyutlanmış sadece birey olarak dikkate alınan kişiye yapılmış ise çeteye yardım olarak adlandırılmaz. Örneğin yaralı bir kimseyi tedavi etmek durumunda 169. maddede öngörülen yardımdan söz edilemez (MANZINI:age, Vol.IV. s. 328).

169. maddedeki suçun manevi unsuru ise kastın varlığıdır. Yani failin çeteye yardım etmek bilinç ve iradesine sahip olması gerekir. Fail özgür iradesi ile yardım fiilini kararlaştırmış olmalıdır. Dolayısıyla cebiraltında yapılan yardım iradi bir yardım değildir ve 169. maddesi suç oluşturmaz (MANZINI age, Vol.IV. s. 328).

169. maddede öngörülen suçun manevi unsuru açısından kısaca fail hem yardım ettiği çetenin 168. maddede öngörülen suçları işlemek amacıyla oluşturulmuş olduğunu bilecek, hem de 169. madde de

öngörülen yardım fiillerini çetenin bu amacına yarayacağını bilerek iradi bir şekilde gerçekleştirecektir.

II-TIBBİ YARDIM-TEDAVİ FİİLİNİN TERÖRLE MÜCADELE YASASININ 7. MADDESİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu maddenin 1. fıkrasında "3. ve 4. maddelerle Türk Ceza Kanunu'nun 168, 169, 171, 313, 314 ve 315 maddeleri hükümler saklı kalmak kaydıyla bu kanunun 1. maddesinin kapsamına giren örgüleri her ne nam altında olursa olsun kuranlar veya bunların faaliyetlerini düzenleyenler veya yönetenler" veya "bu örgütlere girenler" cezalandırılır denildikten sonra, 2. fıkrasında "Yukarıdaki fıkra uyarınca meydana getirilen örgüt mensuplarına yardım edenler" in cezalandırılacağı hükme bağlanmıştır.

2. fıkrada öngörülen yardım suçunun oluşabilmesi için "terör örgütü" suçuna iştirak iradesi olmaksızın sadece örgüt üyelerine yardım edilmesi gerekir. Yardım, örgüt üyelerinden birine veya birkaçına yapılabilir.

Kanun sadece yardımdan söz etmekte ancak yardımın türü hakkında açıklama veya sınırlama getirmemektedir. Ancak buradaki yardımı sınırsız anlamamak gerekir. Çünkü "zanlılara" yardımı cezalandıran T.C.K.'nın birçok maddesinde daima belli tür yardımlardan söz edilmektedir. Bu nedenle T.M.Y. 7/2'deki yardım suçundan, özellikle benzer suçlar olan T.C.K. 169. ve 314. maddelerde öngörülen yardım suçları olan "silah, cephane, barınacak yer, elbise, yiyecek sağlamak" şeklinde yardımlar anlaşılmalıdır. Dolayısıyla hekimin, kendisine tıbbi yardım için başvuran örgüt mensubuna tıbbi yardımda bulunması, gerekli tedaviyi yapması Terörle Mücadele Kanunu'nun 7. maddesinin 2. fıkrasında öngörülen yardım suçunu oluşturduğu kabul edilemez. Çünkü bu gibi hallerde hekim örgüt mensubuna yardım etmek amacı ile değil, sadece kendisine başvuran bir hastaya mesleğinin gerektirdiği tıbbi müdahalede bulunmak amacı ile hareket etmekte ve görevini yerine getirmektedir.

Ayrıca "suçlu" yardım fiillerini cezalandıran diğer hükümlerde de tıbbi yardım ve müdahaleden hiçbir şekilde söz edilmemiştir (Ancak ve ancak hekimin herhangi bir başvuru veya zorunluluk olmaksızın, tamamen kendi isteği ile bu kişilere sağlık hizmeti vermesi halinde "terör örgütü mensuplarına" yardım suçunun varlığı belki ileri sürülebilir).

Yine Terörle Mücadele Kanunu'nun 7/2. maddesinde öngörülen "yardım suçunun" oluşabilmesi için, yardımın özgür irade ile isteyerek yapılmış olması gerekir. Maddi cebir altında veya ciddi bir tehdit altında yardımın yapılmış olması halinde, yardım suçunun oluşumundan söz edilemez. Yine bu suçta da kastın varlığı gerekir. Bu nedenle failin yardım ettiği kişinin "terör örgütü üyesi" olduğunu bilmesi ve yardım fiilini isteyerek gerçekleştirmesi gerekir.

III-HER İKİ MADDE UYARINCA TIBBİ TEDAVİ "SUÇLUYA YARDIM" SAYILIR MI?

Hekimin kendisine başvuran "silahlı çete" veya "terör örgütü" mensubuna tıbbi yardım veya gerektiğinde cerrahi müdahalede bulunması T.C.K. 169. ve T.M.Y. 7/2 maddelerinde öngörülen "suçluya yardım" suçunu oluşturmaz. Başta belirtildiği gibi, T.C.K. 169. maddedeki suçun varlığı için sadece birey olarak dikkate alınan kişiye değil, bir bütün olarak dikkate alınan çeteye yapılması gerekir ve bu yardımlarında "silah, cephane, elbise sağlamak, barınacak yer göstermek" gibi tahdidi olarak sayılan şekillerde yapılması gerekir. T.M.Y.'nin 7/2 maddesindeki suçun oluşması için yardımların türü belirtilmemiş olmakla birlikte 169. madde ve öngörülen yardımların yapılmış olması gerektiğini kabul etmek gerekir. Bu nedenle yasada belirtilen kişilere yapılacak tıbbi yardımın suç kapsamında düşünülmesi mümkün değildir. Aksi anlayış hem ceza hukukunun genel ilkelerine hem de hekimlik mesleğinin amacına aykırı düşer.

IV-HEKİMİN İNSANLARA AYRIMSIZ TIBBİ YARDIMDA BULUNMASI GÖREV MİDİR?

Uluslararası ve ulusal bir kısım hukuki düzenlemeler hekime, kendisine başvuran hastaları gerekli tıbbi yardımda bulunmayı bir görev olarak vermiştir.

Örneğin Dünya Hekimler Birliği Cenevre, Tokyo ve Lizbon bildirgelerinde hekimlerin, tıbbi insanlığı hizmetine uygulaması kişiler arasında herhangi bir ayırım yapmadan beden ve ruh sağlığını korumak ve iyileştirmekle görevli olduğu vurgulanmıştır.

Dünya Hekimler Birliği Hekimlik Ahlakı Uluslararası Yasası'nda, hekimlerin insan yaşamını koruma ve

hastalarına karşı kendi biliminin bütün olanaklarını sunmakla yükümlü olduğu belirtilmiştir. Yine Birleşmiş Milletler Tıbbi Etik İlkeleri'nde "... Yararlanan kişi kim olursa olsun tıp ahlakı ile bağdaşan tıp hizmetlerini yerine getirmekten ötürü bir kimsenin hiçbir koşulda cezalandırılmayacağı, ancak aynı zamanda sağlık personelinin özellikle hekimlerin sorumlu oldukları tıp ahlakına aykırılığın sorumluluk doğurduğu" vurgulanmıştır.

İç hukukumuzda ise örneğin Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 2. maddesinde hekimin temel görevinin insan sağlığına ve hayatına gerekli özen ve saygıyı göstermek olduğu ve hastanın durumu ne olursa olsun muayene ve tedavi konusunda azami dikkat ve özeni göstermekle yükümlü olduğu 3/1 maddesinde hekimin görevi ne olursa olsun gerekli bakımın sağlanmadığı acil vakalarda ilk yardımda bulunacağı; 14. maddesinde hastaların durumunun gerektirdiği sıhhi özeni göstereceği; 18. maddesinde acil yardım ve insani vazifenin ifası hallerinde hastaya bakmayı reddedemeyeceği hükme bağlanmıştır.

T.C.Kanunu'nun 476/2. maddesi de herkes ve bu arada hekimler yönünden de yaralıya veya sair tehlikede bulunan kimselere mümkün olan yardımı yapma yükümlülüğü getirmekte ve bu yükümlülüğü yerine getirmeyenleri cezalandırmaktadır.

Son olarak Türk Ceza Kanunu'nun 530. maddesi de hekimlerin kendilerine başvuran hastalarda, şahıslar aleyhinde işlenmiş bir cürmün eserlerinin varlığı halinde de önce, başvuran kişinin "suçlu" ya da "zanlı" olup olmadığına bakmadan gereken tedaviyi yapmalarını emretmektedir.

Görüldüğü üzere hukuk sistemi tıbbi yardımda bulunmayı hekimler için bir görev olarak kabul etmiştir. Bir kısım davranışların yapılmasını bir görev olarak belirleyen hukuk sisteminin bu davranışları aynı zamanda suç sayıp cezalandırılması düşünülemez.

V-BÜTÜN İNSANLARIN SAĞLIK YARDIMI ALMA HAKKI VAR MIDIR?

Ulusal ve uluslararası bir kısım düzenlemeler hastalara gerekli tıbbi yardımda bulunmayı hekimlere bir görev olarak yüklerken; kişilerin de sağlık ve yaşama hakkını güvence altına almaktadır. Örneğin İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin 25. maddesinde, herkesin tıbbi bakım hakkına sahip bulunduğu; 1966 tarihli Ekonomik, Toplumsal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi'nin 12. maddesinde, herkesin en yüksek bedensel ve ruhsal sağlık standartlarından yararlanmak için devletlerin hastalık halinde herkese tıbbi hizmet ve bakım sağlayacak koşulları yaratacağını; 1961 tarihli Avrupa Toplumsal Anlaşması 13. maddesinde, tıbbi yardım hakkının etkin biçimde kullanılmasının sağlanmasını; Dünya Tabipler Birliği bildirgelerinde koşullar ne olursa olsun asker ya da sivil her kişi cinsiyet, ırk, ulus, din, politik bağlamda ya da benzeri başka ölçütlere bakılmaksızın sağlık hizmetini alması gerektiği; 1982 tarihli Sağlık Personelinin Rolüne İlişkin Tıp Ahlakı İlkeleri'nde ise "yararlanan kişi kim olursa olsun tıp ahlakı ile bağdaşan tıp hizmetlerini yerine getirmekten ötürü bir kimsenin hiçbir koşulda cezalandırılmayacağı" açıkça deklare edilmiştir.

Bütün bu ulusal ve uluslararası düzenlemeler ışığında hekimin kim olursa olsun kendisine başvuran bir kişiyi tedavi etmesi ve ona tıbbi yardımda bulunması hukuka aykırı fiil olarak saymak mümkün değildir. Aksi düşünce sağlık ve yaşam hakkının bütün insanlar açısından yok sayılması anlamını taşır.

VI-HEKİMLERİN T.C.K. 530. MADDE UYARINCA İHBAR YÜKÜMLÜLÜKLERİNİN KAPSAMI VE SIR SAKLAMA YÜKÜMLÜLÜKLERİ İLE İLİŞKİSİ

Hekimlerin T.C.K. 530. madde uyarınca ihbar yükümlülüklerinin kapsamı ve sır saklama yükümlülükleri ile ilişkisi T.C.K. 530. maddesi ile özel bir düzenleme yapılarak "sağlık hizmeti yapanlara" suçları bildirme yükümlülüğü getirilmiştir. Bu maddeye göre "Hekim, cerrah, ebe yahut sair sıhhiye memurları, kişi aleyhine işlenmiş bir cürüm eserini gösteren hallerde sanatlarının gerektirdiği yardımı ifa ettikten sonra durumu adliyeye veya zabıtaya bildirmezler yahut ihbar hususunda gecikme gösterirlerse bu ihbar kendilerine yardım ettikleri kimseyi takibata maruz kalacak ahval müstesna olmak üzere hafif para cezasına mahkum olurlar".

Bu maddeye göre suçları bildirme zorunluluğunun iki sınırı bulunmaktadır:

Birincisi, hekimlerin bildirme yükümlülüğü sadece şahıs aleyhine işlenmiş bir suça tesadüf etmeleri halinde sözkonusudur. Bu nedenle hekim, şahıs aleyhine işlenmiş bir suçun dışında, bir cürmün izlerine tanık olursa bildirme yükümlülüğünde değildir. (Çetin Aşçıoğlu Doktorların Tıbbi Yardım ve El Atmalarından Doğan Sorumlulukları, Ankara 1993, s.163).

İkincisi ise, ihbar edilen kişinin bir suçun faili olmaması gerekir. Hasta, bir suçun faili ve hakkında koğuşturma yapılabilecek kişi ise, hekimin bu gibi durumlarda bildirme zorunluluğu yoktur(Çetin Aşçıoğlu age, s.163).

Maddeye bu hüküm konularak hem hekimin asıl görevi olan kişileri tedavi etmelerini ve sır saklamayı sağlamak amaçlanmış, hem de kişilerin ihbar edileceklerini düşünerek hekime başvurmaktan çekinmelerini engellemek amaçlanmış ve böylece sağlık ve yaşam hakkının bir kez daha herşeyin üstünde olduğu vurgulanmıştır.

Hekim tedavi sırasında öğrendiği hastaya ait sırları gizli tutup 3. kişilere açıklamamakla yükümlüdür. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 4. maddesi 1. fıkrasına göre "Tabip ve diş hekimleri, meslek ve sanatının icrası vesilesi ile muttali olduğu sırları kanuni mecburiyet olmadıkça ifşa edemez".

Ayrıca T.C.K. 198. maddesinin 1. fıkrasına göre "bir kimse resmi mevki veya sıfatı veya meslek ve sanatı icabı olarak ifşasında zarar melhuz olan bir sırda vakıf olup da meşru bir sebebe müstenit olmaksızın o sırrı ifşa ederse ... mahkum olur". Hekimler de 198. maddeye göre "meslek ve sanatlarının gereği olarak açıklanmasından zarar doğabilecek sırda vakıf" kişilerdir. Bu hükümler karşısında hekim hastaya ait sırları gizli tutup açıklamamakla yükümlüdür. Hekim ile hasta arasındaki ilişki güven unsurunun zorunlu varlığını gerektirir. Aksi halde hastanın sadece bu üvensizlik yüzünden hekime hiç başvurmaması sağlıklı yaşam ve tedavi görme hakkından yararlanamamasını gündeme getirecektir. Bu durumu gözönüne alan yasa koyucu hekimin sır saklama yükümlülüğünü kamu düzenini yakından ilgilendiren bir husus kabul ederek cezai yaptırımla da güvence altına alınmıştır. (Y.Doç.Dr.Mehmet Ayan, Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluk, Ankara 1991, s.98).

Ayrıca gerek ceza davalarında (CMUK M.48) gerekse hukuk davalarında (HUMH M.245) hekimlere tanıklıktan kaçınabilme yetkisi tanınmış ve salt tanıklık yapmak düşüncesi ile de hekimin hastaya ait sırları açıklaması önlenmek istenmiştir.

Hekimin sır saklama borcu kural olarak bütün üçüncü şahıslara karşı geçerlidir. Örneğin diğer hekimlere, hastanın yakınlarına ve polis makamlarına karşı da hekim sırları saklamakla yükümlüdür(Y.Doç.Dr.Mehmet Ayan, age., s.99)

Hekimin, kendisine başvuran hastanın tedavi esnasında "suçlu" ya da "zanlı" olduğunu öğrenmiş olsa bile T.C.K.'nın 530. maddesi uyarınca ihbar etme yükümlülüğü bulunmamaktadır. Ayrıca hastasının aleyhine zarar doğurabilecek sırları ifşa etmeyi Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 4. maddesi ve T.C.K. 198. maddesi uyarınca yasaklanmıştır.

SONUÇ

1-Hekimler tüm uluslararası ve ulusal düzenlemeler uyarınca ve hekimlik mesleğinin gereği olarak insan yaşamını korumakla ve insanlar arasında cinsiyet, ırk, ulus, din, politik düşünce ya da benzeri ölçütlere bakmaksızın, tıbbi insanlığın hizmetine sunmakla yükümlüdürler.

2-Hekimler kendilerine tıbbi müdahale için başvuran bireylere yaptıkları tıbbi yardım (muayene, tedavi gerektiğinde cerrahi müdahale de dahil olmak üzere) fiili "çete"ye, "terör örgütüne" ya da "suçluya" yardım olarak değerlendirilemez.

3-Hekimler kendilerine başvuran hastaların tedavisi sırasında öğrendikleri ve açıklaması halinde hasta açısından zarar doğurabilecek sırları saklamakla yükümlüdürler.

4-Hekimler tedavi sırasında tıbbi yardımda buldukları kişinin "suçlu" ya da "zanlı" olduğunu öğrenseler bile eğer bu durumu resmi makamlara ihbar etmeleri halinde o kişi koğuşturmaya uğrayabilecekse ihbar yükümlülükleri bulunmamaktadır.

5-Yüzyıllardan bu yana hekimlerin temel amacı hastalarının sağlığı olagelmiş, kişisel, toplumsal ya da politik hiçbir güdü bu yüce amaçtan daha üstün sayılmamıştır. Bu nedenle insan sağlığı dışında başka nedenlerden kaynaklanan amaçların hekimlerin asli görevlerinin üstünde yer alması düşünülemez.