

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
ADLİ TIP ve ADLİ BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Gürsel Çetin

HEKİMLERİN BİLDİRİM YÜKÜMLÜLÜĞÜ

SOSYAL BİLİMLER ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Zeynep Uğurlu

İSTANBUL, 2019



TEŞEKKÜR

Teşekkürlerime, tez danışmanım olmayı kabul eden ve bu süreç içerisinde bana karşı oldukça anlayışlı bir tutum sergileyen sayın Hocam Prof. Dr. Gürsel Çetin'le ile başlamak isterim. Ciddi bir yoğunluk içerisinde olmasına rağmen; her zaman vakit ayırdığı, güler yüzü, çalışmama yaptığı sonsuz katkıları, manevi desteği için sayın Hocam Prof. Dr. Gürsel Çetin'e çok teşekkür ediyorum, bu çalışmayı tamamlayabilmemde katkısı ve desteği yadsınamaz.

Yüksek lisans tez savunmamda jüri üyesi olmayı kabul ederek, oldukça yoğun bir takvime rağmen çalışmayı okumak ve savunmada yer almak üzere vaktini ayıran Sayın Hocalarım Prof. Dr. Hüseyin Naci Gündoğmuş'a, Doç Dr. Hüsyin Çakan'a, Dr. Öğretim Üyesi Güliz Kolburan ve Dr. Üyesi Engin Eker'e hem girdikleri bu zahmet hem de paylaştığı değerli görüşleri için içten bir şekilde teşekkür etmek isterim.

Akademik camiadaki son teşekkürümü, sayın Hocam ve sevgili arkadaşım Ar. Gör. Güneş Karol Işıklar'a sunmak isterim. Gerek akademik desteği, gerek kaynak yardımı ve sonsuz manevi desteği, dostluğu için kendisine ne kadar teşekkür etsem az.

Son olarak, hayatımın her döneminde ve özellikle eğitim hayatımda her türlü desteği sağlayan ve yanımda olan sevgili anne ve babama, tezin hazırlanma aşamasında ve hayatımın her döneminde yanımda olan biricik kardeşim Dr. Elif Uğurlu, abim H. Akın Uğurlu'ya ve beni her zaman motive eden, bana güvenen, desteklerini hiç bir zaman esirgemeyen, her zaman yanımda olan sevgili meslektaşlarım, biricik dostlarım Av. Nazlı Gizem Bektaş ve Av. Gülce Peker Bingüler ve İstanbul Sağlık Hukuku Komisyon Başkanı Av. Burcu Öztoprak Alsulu'ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Kural olarak toplumdaki bireylerin suçların önlenmesi ve suçlulukla mücadele bakımından herhangi bir yükümlülüğü bulunmamaktadır. Ancak, hukukumuz da dahil birçok hukuk sisteminde suçların bireyler tarafından bildirilmemesi yaptırıma bağlanmıştır. Suçu ihbar etmek bir hak olmasına rağmen bazı suçları bakımından bunun bir yükümlülük haline gelmiş olduğu görülmektedir. Bir yandan sır saklama yükümlülüğü altında olan hekimlerin diğer yandan suçu bildirim yükümlülüğü altına girmesi haliyle hekime çok ağır bir sorumluluk yüklemektedir. Hem sır saklama hem de suçu bildirme yükümlülüğü altında olan hekimlere dayatılan bu ağır yük haliyle oldukça eleştirilmektedir. Uygulamada hekimlerin suçu bildirme konusunda nasıl hareket ettiği konusunda yapılan alan çalışması, uygulamadaki sorunların ortaya koyulmasında bize yol gösterecektir.

11 sorudan oluşan tez anket çalışması 541 hekim tarafından cevaplanmıştır. Ortaya çıkan sonuçlara göre uygulamadaki sorunlar ve hekimlerin bu konudaki yaklaşımı ve belki de lisansta hukuk eğitiminin dahil edilmesi gerektiği ortaya koyulacaktır.

Anahtar kelimeler: Sır Saklama Yükümlülüğü, Hekimlerin Bildirim Yükümlülüğü, Suçu Bildirmeme Suçu

ABSTRACT

As a rule, individuals in society have no obligation to prevent or fight crimes. However, in many judicial systems including ours, failure to report crimes by individuals imposes sanctions. Although reporting crime is a right, it appears that it becomes an obligation for some crimes. On one hand, the doctors are under confidentiality obligation, on the other hand, they have the obligation to report crime; this lays a heavy burden on them. This heavy burden imposed on them is highly criticized. In practice, the field study about how doctors act in reporting crime will guide us in identifying problems in this subject.

541 doctors answered the thesis survey consisting 11 questions. According to the results, the problems in practice and the approach of doctors on this subject will maybe reveal the inclusion of law education in bachelor program.

Key words: The confidentiality obligation, the obligation to report crime, crime for not reporting crime

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ	viii
KISALTMALAR	1
BÖLÜM 1 - GİRİŞ VE AMAÇ	3
BÖLÜM 2 - GENEL BİLGİLER	5
2.1.Tanımlar.....	5
2.1.1.Hekim.....	5
2.1.2. Sır ve Meslek Sırrı Kavramları	6
2.2. Hekimler Bakımından Sır Saklama Yükümlülüğü	7
2.3.Hekimlerin Sır Saklama Yükümlülüğünün Hukuki Esası	9
2.4. Sır Saklama Yükümlülüğünün Hukuki Dayanakları	13
2.4.1.Anayasal Koruma	13
2.4.2.Ceza Hukuku Bakımından Koruma	13
2.4.3.Özel Hukuk Bakımından Koruma	14
2.4.4.İdare Hukuku Bakımından Koruma.....	15
2.5.Sır Saklama Yükümlülüğünün İstisnaları	16
2.5.1.Kamu Sağlığı	17
2.5.2.Suç Bildirimi.....	19
2.5.3.Zorunluluk Hali.....	19
2.5.4.Doğum ve Ölüm Olaylarının Bildirimi.....	20
2.6.Hekimlerin Suçu Bildirim Yükümlülüğü	20

2.6.1. Eski TCK ile Karşılaştırma.....	21
2.6.2.Hekimlerin Suçu Bildirmeme Suçu	23
2.6.3.Sır Saklama Yükümlülüğü ve Suçu Bildirmeme Suçu Arasındaki İlişki	27
BÖLÜM 3 - GEREÇ VE YÖNTEM	28
3.1. Örneklem	28
3.2. Veri Toplama Araçları	28
3.3. Verilerin İstatistiksel Analizi	29
BÖLÜM 4 – BULGULAR.....	30
4.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Dağılımlar	30
4.2. İhbar Yükümlülüğü Anketine Verilen Yanıtların Dağılımları	37
4.3. Katılımcıların çalışma yılına açısından tecrübe düzeylerine göre ihbar yükümlülüğü anketine verdikleri yanıtların dağılımları.....	47
BÖLÜM 5 – TARTIŞMA.....	56
BÖLÜM 6 – SONUÇ	67
BÖLÜM 7 – KAYNAKÇA.....	68
BÖLÜM 8 - EKLER.....	73
ÖZGEÇMİŞ	77

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların mezun oldukları tıp fakültelerin frekans dağılım ve yüzdeleri **Hata!**

Yer işareti tanımlanmamış. Tablo 2. Katılımcıların yaş gruplarına göre frekans dağılımları

ve yüzdeleri Tablo 3. Katılımcıların mezuniyet yıllarına göre frekans dağılımları ve yüzde-

likleri Tablo 4. Katılımcıların çalışma yıllarına göre frekans dağılımları ve yüzdeleri

Tablo 5. Katılımcıların çalışma yıllarına göre belirlenen tıp alanındaki tecrübelerinin frekans dağılımları ve yüzdeleri

Tablo 6. Katılımcıların çalıştıkları yerlere göre frekans dağılımları ve yüzdeleri

Tablo 7. Katılımcıların ihtisas tamamlama durumlarına göre frekans dağılımları ve yüzdeleri

Tablo 8. Katılımcıların ihtisas tamamlama durumlarına göre frekans dağılımları ve yüzdeleri

Tablo 9. Katılımcıların İhbar Yükümlülüğü Anketinin “Aşağıdakilerden hangisinde hekimlerin ihbar yükümlülüğü ile ilgili hüküm vardır?” sorusuna verdikleri yanıtların frekans dağılımları ve yüzdeleri

Tablo 10. Katılımcıların İhbar Yükümlülüğü Anketinin “Meslek yaşamınız boyunca hekimlik uygulamalarınız esnasında hiç gelen hasta ile ilgili ihbarda buldunuz mu?” sorusuna verdikleri yanıtların frekans dağılımları ve yüzdeleri

Tablo 11. Katılımcıların İhbar Yükümlülüğü Anketinin “Yaklaşık kaç kez ihbarda buldunuz?” sorusuna verdikleri yanıtların frekans dağılımları ve yüzdeleri

Tablo 12. Katılımcıların İhbar Yükümlülüğü Anketinin “Nereye ihbarda bulundunuz?” sorusuna verdikleri yanıtların frekans dağılımları ve yüzdeleri

Tablo 13. Katılımcıların İhbar Yükümlülüğü Anketinin “Hangi olgular ihbar edilmelidir?” sorusuna verdikleri yanıtların frekans dağılımları ve yüzdeleri

Tablo 14. Katılımcıların İhbar Yükümlülüğü Anketinin “Balkondan düşme sonucu yaralanma ifadesi ile getirilen hastanın şuuru kapalıdır. BBT’de kafatası kırığı ve Epidural kanama mevcuttur. Bu hasta ile ilgili olarak ihbarda bulunmak gerekir mi?” sorusuna verdikleri yanıtların frekans dağılımları ve yüzdeleri

Tablo 15. Katılımcıların İhbar Yükümlülüğü Anketinin “Kendine ait ruhsatlı tabancasını temizlerken kazayla kendi kendini yaraladığını ifade eden ve sol uyluk alt-iç kısımda damar-sinir yaralanmasına neden olmayan, adale seyirli ateşli silah yaralanması bulunan bir hastanın ihbar edilmesi gerekir mi?” sorusuna verdikleri yanıtların frekans dağılımları ve yüzdeleri

Tablo 16. Katılımcıların İhbar Yükümlülüğü Anketinin “Evinde imal ettiği içkiden zehirlenme ifadesi ile gelen ve görme kaybı bulunan bir hastanın ihbarı gerekir mi?” sorusuna verdikleri yanıtların frekans dağılımları ve yüzdeleri

Tablo 17. Katılımcıların İhbar Yükümlülüğü Anketinin “Kurban Bayramında kurban keserken yaralandığını ifade eden ve el ayasında 8 cm uzunlukta cilt-cilt altı-adale-tendon kesisi bulunan bir hastanın ihbarı gerekir mi?” sorusuna verdikleri yanıtların frekans dağılımları ve yüzdeleri

Tablo 18. Katılımcıların İhbar Yükümlülüğü Anketinin “Uyuşturucu-uyarıcı madde zehirlenmesi nedeni ile gelen ve madde kullandığını ifade eden bir hastanın ihbarı gerekir mi?” sorusuna verdikleri yanıtların frekans dağılımları ve yüzdeleri

Tablo 19. Katılımcıların İhbar Yükümlülüğü Anketinin “Eşinden tokat yediğini ifade eden, şikayetçi olmadığını belirten, baş ağrısından yakınan ve yanağında hiperemi saptanan bir kadın hastanın ihbarı gerekir mi?” sorusuna verdikleri yanıtların frekans dağılımları ve yüzdeleri

Tablo 20. Katılımcıların çalışma yılı açısından tecrübe düzeylerine göre İhbar Yükümlülüğü Anketinin “Aşağıdakilerden hangisinde hekimlerin ihbar yükümlülüğü ile ilgili hüküm vardır?” sorusuna verdikleri yanıtların frekans dağılımları ve yüzdeleri ve bu dağılımlara ilişkin ki-kare analizi bulguları

Tablo 21. Katılımcıların çalışma yılı açısından tecrübe düzeylerine göre İhbar Yükümlülüğü Anketinin “Meslek yaşamınız boyunca hekimlik uygulamalarınız esnasında hiç gelen hasta ile ilgili ihbarda buldunuz mu?” sorusuna verdikleri yanıtların frekans dağılımları ve yüzdeleri ve bu dağılımlara ilişkin ki-kare analizi bulguları

Tablo 22. Katılımcıların çalışma yılı açısından tecrübe düzeylerine göre İhbar Yükümlülüğü Anketinin “Yaklaşık kaç kez ihbarda buldunuz?” sorusuna verdikleri yanıtların frekans dağılımları ve yüzdeleri ve bu dağılımlara ilişkin ki-kare analizi bulguları

Tablo 23. Katılımcıların çalışma yılı açısından tecrübe düzeylerine göre İhbar Yükümlülüğü Anketinin “Hangi olgular ihbar edilmelidir?” sorusuna verdikleri yanıtların frekans dağılımları ve yüzdeleri ve bu dağılımlara ilişkin ki-kare analizi bulguları

Tablo 24. Katılımcıların çalışma yılı açısından tecrübe düzeylerine göre İhbar Yükümlülüğü Anketinin “Balkondan düşme sonucu yaralanma ifadesi ile getirilen hastanın şuuru kapalıdır. BBT’de kafatası kırığı ve Epidural kanama mevcuttur. Bu hasta ile ilgili olarak ihbarda bulunmak gerekir mi?” sorusuna verdikleri yanıtların frekans dağılımları ve yüzdeleri ve bu dağılımlara ilişkin ki-kare analizi bulguları

Tablo 25. Katılımcıların çalışma yılı açısından tecrübe düzeylerine göre İhbar Yükümlülüğü Anketinin “Kendine ait ruhsatlı tabancasını temizlerken kazayla kendi kendini yaraladığını ifade eden ve sol uyluk alt-iç kısımda damar-sinir yaralanmasına neden olmayan, adale seyirli ateşli silah yaralanması bulunan bir hastanın ihbar edilmesi gerekir mi?” sorusuna verdikleri yanıtların frekans dağılımları ve yüzdeleri ve bu dağılımlara ilişkin ki-kare analizi bulguları

Tablo 26. Katılımcıların çalışma yılı açısından tecrübe düzeylerine göre İhbar Yükümlülüğü Anketinin “Evinde imal ettiği içkiden zehirlenme ifadesi ile gelen ve görme kaybı bulunan bir hastanın ihbarı gerekir mi?” sorusuna verdikleri yanıtların frekans dağılımları ve yüzdeleri ve bu dağılımlara ilişkin ki-kare analizi bulguları

Tablo 27. Katılımcıların çalışma yılı açısından tecrübe düzeylerine göre İhbar Yükümlülüğü Anketinin “Kurban Bayramında kurban keserken yaralandığını ifade eden ve el ayasında 8 cm uzunlukta cilt-cilt altı-adale-tendon kesisi bulunan bir hastanın ihbarı gerekir mi?” sorusuna verdikleri yanıtların frekans dağılımları ve yüzdeleri ve bu dağılımlara ilişkin ki-kare analizi bulguları

Tablo 28. Katılımcıların çalışma yılı açısından tecrübe düzeylerine göre İhbar Yükümlülüğü Anketinin “Uyuşturucu-uyarıcı madde zehirlenmesi nedeni ile gelen ve madde kullandığını ifade eden bir hastanın ihbarı gerekir mi?” sorusuna verdikleri yanıtların frekans dağılımları ve yüzdeleri ve bu dağılımlara ilişkin ki-kare analizi bulguları

Tablo 29. Katılımcıların çalışma yılı açısından tecrübe düzeylerine göre İhbar Yükümlülüğü Anketinin “Eşinden tokat yediğini ifade eden, şikayetçi olmadığını belirten, baş ağrısından yakınan ve yanağında hiperemi saptanan bir kadın hastanın ihbarı gerekir mi?” sorusuna verdikleri yanıtların frekans dağılımları ve yüzdeleri ve bu dağılımlara ilişkin ki-kare analizi bulguları

KISALTMALAR

AIHS	:Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi
AÜEHFD	:Atatürk Üniversitesi Erzincan Hukuk Fakültesi Dergisi
AÜHFD	:Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi
C.	:Cilt
CD.	:Ceza Dairesi
CHKD	:Ceza Hukuku ve Kriminoloji Dergisi
CMK	:Ceza Muhakemesi Kanunu
E.	:Esas
eTCK	:765 sayılı Eski Türk Ceza Kanunu
EÜHFD	:Erciyes Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi
f.	:Fıkra
HMK	:Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunu
K.	:Karar
m.	:Madde
MÜHFHAD	: Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi
S.	:Sayı
TBB	:Türkiye Barolar Birliği
TBK	:Türk Borçlar Kanunu
TCK	:Türk Ceza Kanunu

TDK : Türk Dil Kurumu

TŞSTİHK : 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun

TTBK :6023 Sayılı Türk Tabipler Birliği Kanunu

vd. :ve devamında



BÖLÜM 1 - GİRİŞ VE AMAÇ

Bu yüksek lisans tezi “Hekimlerin Bildirim Yükümlülüğü” başlığı altında hazırlanmıştır. Çalışmanın başlığı hekimlerin bildirim yükümlülüğü olmakla birlikte, genel bilgiler bölümünde, hekimlerin sır saklama yükümlülüğüne de değinilmiştir. Bunun nedeni, sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirim yükümlülüklerinin, sır saklama yükümlülüğünün bir istisnası olmasıdır. Sağlık mesleği mensuplarının sır saklama yükümlülüğünün etik bir yükümlülük olmasının yanında özel hayatın gizliliğini esas almasından kaynaklıdır. Özel hayatın gizliliği Anayasa başta olmak üzere diğer kanun ve uluslararası düzenlemelerle de korunmaktadır.

İşte bu noktada sır saklama yükümlülüğü ve hekimin bildirim yükümlülüğü arasında bir çatışma ortaya çıkmaktadır. Çalışmamızın genel bilgiler bölümünde bu konuya da değinilecek olup, TCK m. 280 başta olmak üzere konuya ilişkin diğer düzenlemeler de incelenecektir. Konumuz açısından TCK m. 280 daha ön planda olmasına karşın eğer sağlık mesleği mensubu hekim kamu görevlisi ise bu durumda meydana gelen suç TCK m. 279 kapsamında değerlendirilecektir.

Sır saklama yükümlülüğü kural olmakla birlikte hukuka uygunluk hallerinde bu yükümlülüğün ortadan kalktığını görüyoruz. Bu durumlara örnek olarak bulaşıcı hastalıkları verebiliriz.

Çalışmamızda sağlık mesleği mensuplarından hekimin bildirim yükümlülüğü incelenecek olup, acaba hekimlerin bu konuda hangi olguları bildirdikleri de incelenecektir.

Konumuzla ilgili 11 soruluk bir tez anket çalışması hazırlanmış olup, Türkiye genelinde 541 hekim tarafından söz konusu anket çalışması cevaplanmıştır. Anket sonuçları tartışma bölümünde değerlendirilecek olup sonuç kısmında hangi olguların bildirimiminin ihmal edildiği

ya da ihmal edilip edilmediği ya da hekimlerin bu konudaki yaklaşımı ortaya koyulmuş olacaktır. Tezimizin asıl amacı da bu sorulara cevap bulmak ve hekimlerin yaklaşımını görmektir.



BÖLÜM 2 - GENEL BİLGİLER

2.1.Tanımlar

2.1.1.Hekim

Hekim, kelime olarak, Arapça kökenli hikmeti seven kişi anlamına gelen “hâkim” kelimesinin yumuşatılması ile oluşan ve hikmet sahibi kişi anlamına gelmektedir (Erbaş, 2015). Hekim ve hekimlik anlamında kullanılan tabib kelimesi, tabbe kelimesinden türemiştir ve işinin ehli kimse anlamına gelmektedir (Bayat, 2003). Yine, hekim kelimesi, bilgin anlamına gelen İngilizce doctor ve Fransızca docteur sözcükleri ile eş anlamlıdır (Mchale, 1993). Günümüzde hekim kavramı, hukuk düzeni tarafından tıp mesleğini icra etmeye yetkili kılınmış kişileri ifade etmektedir (Ayan, 1991), nitekim, insanlardaki hastalıkları teşhis eden ve insanların ilaçlarla ya da birtakım araçlarla tedavi eden kimse olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2019). Hukuk düzenininin tıp mesleğini icra etmeye yetkili kıldığı bu kimseler, “*hastalık ve sakatlıkları önleme, tedavi etme veya hafifletme amacını taşıyan hastalıklar birimine, patolojiye ve tabii bilimlerin verilerine dayanılarak yapılan bilimsel ve teknik uygulamalar*” şeklinde tanımlanan tıp mesleğini icra eden kimselerdir (Bayraktar, 1972; Hakeri, Medimagazin, 2014). Tüm bu açıklamalar doğrultusunda hekim, tedavi amaçlı eylemleri (Ayan, 1991), hastalığın teşhisini, teşhis edilen hastalığın tedavisi için gerekli ilaçların verilmesini ve tedavinin yapılmasını, hastalığın başından sonuna tedavi faaliyetlerini yürüten kimsedir (Bayraktar, 1972). Hukuk ise, hekimi, hekimlik sıfatının kazanıldığı andan başlayarak hekimin gerçekleştirmiş olduğu tüm faaliyetlerde, hukuki düzenlemeler çerçevesinde değerlendirir (Bayraktar, 1972).

Hukukumuzda hekimin tanımı mevzuatta yer almamaktadır, Alman Hukuku’nda ise hekim, bireyin ve toplumun sağlığına hizmet eden kişi olarak Federal Hekimlik Kanunu’nun

hekimlik mesleği başlıklı birinci bölüm, madde 1’de tanımlanmıştır (Bundesarzteornung). Mevzuatımızda sadece hekimlik sıfatının kazanılması için gereken bazı şartlar öngörülmüştür (Ayan, 1991). Hekimliğin ülkemizde icra edilebilmesi için gereken bu şartlar, 1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun (TŞSTİHK) ve 6023 sayılı Türk Tabipler Birliği Kanunu’nda düzenlenmiştir (Erbaş, 2015). Bu şartlar genel olarak; “bir Türk üniversitesinin tıp fakültesinden mezun olmak veya yurtdışından alınmış olan tıp fakültesi diplomasının Türkiye’de tasdik ve tescil edilmesi, il ya da bölge tabip odasına üye olmak ve üyelik görevlerini yerine getirmek, hekimlik mesleğinin icrasına geçici veya sürekli bir engeli olmamaktır (Erbaş, 2015). Bu şartlar temel şartlardır. Bu temel şartları sağlayan kişiler, hekimlik mesleğini icra edebilir.

2.1.2. Sır ve Meslek Sırrı Kavramları

2.1.2.1.Sır Kavramı

Sır kavramı, varlığı veya bazı yönleri açığa vurulmak istenmeyen, gizli kalan ya da gizli tutulan şey, olarak sözlükte tanımlanmıştır (TDK, 2019). Öğretide ise, görmek veya hissetmek suretiyle öğrenilen ve maddi bir varlığı olmayan, esasını gizliliğin oluşturduğu (Erem, Ceza Hukukunda Meslek Sırrı, 1943) ve açıklanmamasında sahibinin yararı bulunan hususlar olarak tanımlanmıştır (Donay, 1978). Sır kavramı, başka kimselerce daha önceden bilinmeyen bir hususu ifade eder (Donay, 1978). Sır aleni değildir (Erbaş, 2015). Burada önemli olan, sırrın birden fazla kişi tarafından bilinmemesi değildir, birden fazla kişi tarafından bilinen bir şey de sır olarak nitelendirilebilir (Erem, Avukatlık Sırrı, 1969). Sırrın başkaları tarafından daha önce bilinmemesi sır kavramının objektif unsurunu oluştururken, sır sahibinin sırrın saklanması yönündeki iradesi, sübjektif unsuru oluşturur (Donay, 1978). Sırrın gerçek olması gerekir, gerçek olmayan bir bilginin sır olarak değerlendirilebilmesi mümkün değildir (Erem, Avukatlık Sırrı, 1969).

2.1.2.2.Meslek Sırrı

Meslek, kişilerin hayatlarını kazanmak amacıyla yaptıkları faaliyetlerdir (Uşan, 2003) olarak tanımlanmaktadır. Meslek sırrı ise, bir mesleğin icrası sırasında öğrenilen, sır sahibi tarafından sırrının açıklanmayacağı öngörülen, objektif olarak başkaları tarafından bilinmeyen, özel yaşama ilişkin bilgi ve hususlar olarak tanımlanmaktadır (Zafer, Ceza Muhakemesi Hukukunda Hekimin Meslek Sırrını Saklama Yükümlülüğü, 2009). Meslek sırrı, belirli ve sınırlı sayıdaki kişiler tarafından bilinip, açıklanmamalarında korunan bir menfaat söz konusudur (Hakeri, Tıp Hukuku, 2013). Meslek sırrını herhangi bir sırdan ayıran unsur, sırrın mesleğin icrası esnasında öğrenilmiş olmasıdır (Erem, Ceza Hukukunda Meslek Sırrı, 1943). Öğrenme, sır sahibi tarafından açıklanacağı gibi, meslek sahibi kişinin uzmanlığı gereği öğrenmesi şeklinde de olabilir (Erbaş, 2015).

2.2. Hekimler Bakımından Sır Saklama Yükümlülüğü

Hekimlerin meslek sırlarını saklamasını öğütleyen Hipokrat yemininin sır saklama yükümlülüğünü içeren kısmı dilimizde, “tedavi sırasında ya da hatta tedavi dışında, insanların yaşamlarına ilişkin, dışarıya yayılmaması gereken şeyler görür ya da işitirsem, bunları kendime saklayacağım ve sözünü etmeyi ayıp sanacağım (Civaner, 2005)” şeklinde ifade edilmektedir; ancak, modern tıptaki gelişim ve teknolojinin geldiği son nokta bu ilkenin de zamanla zayıflamasına yol açmıştır (Erbaş, 2015).

Hekimler, kişilerin zorunlu olarak özel hayatına ilişkin bilgileri paylaştığı meslek gruplarından birini oluşturur. Bu zorunluluktan dolayı hekimler, hastalarına karşı çeşitli bilgilere sahip olmaktadır (Yokuş Sevük, 2008). Hasta ile hekim arasında bir ilişki meydana gelir ve bu ilişkinin güven esasına dayanması, başarılı bir tedavinin olmazsa olmaz bir unsurunu teşkil eder (Karasavuran, Kaya, & Akturan, 2011). Hastanın, başarılı bir tedavi için gerekli bilgileri vermekten kaçınmaması veya hastalığın temelinde yatan sebebi söylemekten dolayı herhangi

bir korku ya da endişeye kapılmaması gerekir. Bu korku ve endişeye kapılmamaları için de hekimler tarafından hastaya ait kişisel bilgilerin sır olarak saklandığının bilinmesi gerekir (Donay, 1978). Burada belirlenmesi gereken husus, hangi bilgilerin meslek sırrı kapsamında yer alacağıdır. Tıbbi açıdan neyin sır kapsamında değerlendirileceği değer sorundur (Cin, 2004), bu nedenle toplumdan topluma ve zamana göre değişiklik gösterebilir (Erbaş, 2015). Kişinin toplumda ayıplanmasına neden olabilecek, ekonomik durumunu ve geleceğini etkileyecek bilgiler meslek sırrı kapsamında değerlendirilmektedir (Hancı, 1995). Örneğin grip olmuş bir hastanın grip olduğu bir meslek sırrı değildir ancak eğer hasta bu bilginin de açıklanmamasını istiyorsa hekim bu bilgiyi de saklamakla yükümlü olacaktır (Hancı, 1995). Hastanın hekime güvenerek verdiği bilgiler, hekimin muayene ve tedavi dolayısıyla edindiği bilgiler hatta bir suçu itiraf etmesi dahi meslek sırrı kapsamında yer almaktadır (Erbaş, 2015). Hastalığın türü, tedavi tedbirleri, hastanın psikolojik durumu, hasta dosyası, röntgen sonuçlarının yanında maddi durumu, ailevi ve mesleki bilgileri de meslek sırrı kapsamında yer almaktadır (Hakeri, Tıp Hukuku, 2013). Meslek sırrı olarak kabul edilen bilgilerin aynı zamanda kişisel veri olduğu da kabul edilmektedir (Hakeri, Tıp Hukuku, 2013). Günümüzde meslek sırrı olarak kabul edilen bilgiler, kayıt altına alınan ya da alınmayan tüm kişisel verileri ifade etmektedir (Zafer, Sağlık Mesleği Mensuplarının Suçu Bildirmemesi, 2013). Kişisel verinin tanımı, öğretide, “sınırlı sayıda kişiler tarafından bilinen ve gizli kalmasında hastanın haklı bir yararının olduğu hastaya ait her türlü bilgi, kişisel veridir” olarak yapılmaktadır (Yokuş Sevik, 2008).

5237 sayılı TCK’da, 765 sayılı TCK’nın aksine genel bir meslek sırrının ifşası suçuna yer verilmemiş olup, sır kavramı yalnızca, TCK m. 239’da düzenlenen “ticari sır, bankacılık sırrı veya müşteri sırrı niteliğindeki bilgi veya belgelerin açıklanması” suçlarında, TCK m. 258’de düzenlenen “göreve ilişkin sırrın açıklanması” suçunda ve “devlet sırlarına karşı suç-

lar” kapsamında ele alınmıştır (Erbaş, 2015). Bu suç tiplerinin dışındaki hallerde sır kavramı yerine kişisel veri kavramı tercih edilmiştir (Erbaş, 2015).

2.3.Hekimlerin Sır Saklama Yükümlülüğünün Hukuki Esası

Meslek sırrının saklanması konusu, mevzuatta çeşitli şekillerde yer almaktadır (Erbaş, 2015). Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi m. 4 düzenlemesi, hekimlerin ve diş hekimlerinin kural olarak mesleklerinin icrası esnasında edindikleri sırları saklama yükümlü olduklarını düzenlemekle birlikte, bu yükümlülüğün kanunun zorunlu kıldığı hallerde söz konusu olamayacağını düzenlemektedir. Bu maddeye göre; *“Tabip ve dış tabibi, meslek ve sanatının icrası vesilesiyle muttali olduğu sırları, kanuni mecburiyet olmadıkça, ifşa edemez. Tıbbi toplantılarda takdim edilen veya yayınlarda bahis konusu olan vakalarda, hastanın hüviyeti açıklanamaz.”*

Hasta Hakları Yönetmeliği ilkeler başlıklı m. 5/f ‘te, özel hayatın ve aile hayatının korunmasına ilişkin sır saklama yükümlülüğü düzenlenmiştir. Bu düzenleme şu şekildedir: *“Kanun ile müsaade edilen haller ile tıbbi zorunluluklar dışında, hastanın özel hayatının ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz.”*

Hasta Hakları Yönetmeliği’nin bilgi verilmesini yasaklama başlıklı 20. Maddesinde, ilgili mevzuat hükümlerine ve hastalığın mahiyetine göre, yetkili mercilerce alınacak tedbirlerin gerektirdiği haller dışında, hastanın, kendi sağlık durumu hakkında yazılı olarak talep etmesi şartıyla, kendisine, ailesine ve yakınlarına bilgi verilmemesini isteyebileceği düzenlenmiştir. Bu madde düzenlemesi şu şekildedir: *“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.”*

Aynı yönetmeliğin mahremiyete saygı gösterilmesi kenar başlıklı 21. maddesi ile de mahremiyete saygı gösterilmesi için meslek sırrının saklanması gerektiği düzenlenmiştir (Erbaş, 2015). İlgili maddeye göre; “*Hastanın, mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır. Hastanın 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.”

Hekimlik Meslek Etiği Kuralları madde 9’da, hekimin, hastasından mesleğini icra ettiği esnada öğrendiği sırları açıklayamayacağı düzenlenmiştir. Ayrıca maddenin devamında hastanın ölmesinin ya da hekimle ilişkisinin sona ermesinin, hekimin sır saklama yükümlülüğünü ortadan kaldırmayacağı düzenlenmiştir. Sır saklama yükümlülüğü başlıklı ilgili madde düzenlemesi şu şekildedir: “*Hekim, hastasından mesleğini uygularken öğrendiği sırları açıklamaz. Hastanın ölmesi ya da o hekimle ilişkisinin sona ermesi, hekimin bu yükümlülüğünü or-*

tadan kaldırmaz. Hastanın onam vermesi ya da sırrın saklanması hasta ya da öteki insanların yaşamını tehlikeye sokması durumunda, hastanın kişilik haklarının zedelenmemesi koşuluyla, hekim bu sırrı saklamakla yükümlü değildir. Yasal zorunluluk durumlarında hekimin rapor düzenlemesi de meslek sırrının açıklanması anlamına gelmez. Hekim, tanık ya da bilirkişi olarak mahkemeye çağrıldığında olayın meslek sırrı olduğunu ileri sürerek bu görevlerinden çekilebilir.”

Psikiyatri Meslek Etiği Kuralları madde 6’da muayene altındaki hastaya ilişkin tüm bilgilerin hasta-hekim ilkeleri çerçevesinde saklı tutulması gerektiği düzenleme altına alınmıştır. Ayrıca maddenin devamında, yasal zorunluluk halinde, hekimin düzenlediği raporun sır saklama yükümlülüğüne aykırılık teşkil etmediği düzenlenmiştir. Sır saklama yükümlülüğü başlıklı ilgili madde düzenlemesi şu şekildedir: *Herhangi bir psikiyatrik muayene ve sağaltım altındaki kişiyle ilgili bütün bilgiler hasta-hekim ilkeleri çerçevesinde saklı tutulmalıdır. Bu bilgi yalnızca hastanın ruh sağlığını korumak ve geliştirmek amacı ile ve hastanın oluru alınarak gerektiğinde ve hastanın yararı için gereken ölçüde aile ile paylaşılabilir ya da başka uzman hekimlerle danışma amacı ile kullanılabilir. Ruh hekimleri, kişisel haklar, tedavi hakkı, yanlış mesleki uygulamalar vb. durumlarla ilgili olarak hastasının yararı söz konusu olmadıkça, kendi siyasal, yönetsel, medyatik ya da maddi çıkarları, akademik, mesleki veya kişisel yararları doğrultusunda hastasıyla ilgili bilgileri açıklamamalıdır.*

Hasta hekim ilişkisi içinde edinilmiş olan bilgiler gerekli görüldüğünde mahkemede tanıklıktan ya da bilirkişilikten çekilmek için bir gerekçe oluşturabilir. Kişinin özel yaşamı, özel ilişkileri, savunma düzenekleri gibi psikolojik yapısıyla ilgili özel bilgiler istenildiğinde bunların mahkemede sunulması kişinin açık ve anlaşılır iznine bağlıdır. Ruh hekimi kişi için yararlı olmadığını düşündüğünde, kişi izin vermiş de olsa, bu tür bilgileri açıklamak zorunda olmadığını bilmelidir.

Gizlilik kuralı ancak hastanın kendisine ya da çevresine ciddi bedensel, ruhsal ya da ekonomik zarar verme olasılığı varsa bozulabilir. Ruh hekimi gizlilik ilkesini bozmayı gerektirecek önemde bir durumla karşılaşmışsa, olabiliyorsa meslektaşları ile de danışarak, uygun göreceği yerlere ya da kişilere açıklama yapmak zorunda kalabilir. Bu durumlarda ruh hekimi bundan sonra atacağı adımla ilgili olarak koşullar elveriyorsa önce hastayı uyarmalıdır.

Ruh hekimi hastasının tanınmasına yol açacak ya da olası davranışlarının tahminine ilişkin herhangi bir bilgiyi başkalarına ya da herhangi bir kuruluşa veremez. Kişi adı, kimlik bilgileri, yüz görünümü gibi kişiyi tanıtacak tüm özelliklerin gizlenmesi koşuluyla, bilimsel bir tartışmada, eğitim süresinde, denetim ve konsültasyon amacı ile hekimler arasında hastalıkla ilgili bilgilerin aktarılması bu kuralın dışındadır.

Yasal zorunluluk durumlarında hekimin rapor düzenlemesi meslek sırrının açıklanması anlamına gelmez.”

Türkiye'nin de taraf olduğu Avrupa Konseyi İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi özel yaşam ve bilgi edinme başlıklı 10. maddesinde özel hayatın korunması kapsamında, herkesin kendi sağlığıyla ilgili bilgiler bakımından özel hayatına saygı gösterilmesini isteme hakkına sahip olduğu düzenlenmiştir. İlgili madde düzenlemesi şu şekildedir: “Herkes, kendi sağlığı hususundaki bilgilerle ilgili olarak, özel yaşamına saygı gösterilmesi hakkına sahiptir. Herkes, kendi sağlığı hususunda toplanmış her bilgiyi öğrenme hakkına sahiptir. Bununla beraber, bireylerin, bilgilendirilmeme istekleri de gözetilecektir. İstisnaî durumlarda, 2'nci paragrafta belirtilen hakların kullanımına, hastanın yararı için kanunî kısıtlamalar getirilebilir.”

Bazı düzenlemelerde sır saklama yükümlülüğü daha somut bir şekilde dile getirilmiştir. Örneğin 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun'a göre, organ ve doku nakli yapacak olan hekimler, kan veya sıhri hısımlık ya da yakın kişisel ilişki-

lerin mevcut olduğu durumlar ayırık olmak üzere, alıcının ve vericinin isimlerini açıklamakla yükümlü kılınmışlardır (Erbaş, 2015).

2.4. Sır Saklama Yükümlülüğünün Hukuki Dayanakları

Meslek sırrının korunması hususu, etik bir yükümlülük olduğu kadar özel hayatın gizliliği hakkının korunmasına da hizmet eden bir yükümlülüktür (Erbaş, 2015). Özel hayatın gizliliği hakkının korunması amacıyla meslek sırrı, anayasal düzenlemelerle ve ceza hukukuna ilişkin düzenlemelerle korunmaktadır (Erbaş, 2015). Hekimin kamu görevlisi olması halinde idare hukuku düzenlemeleriyle de korunmaktadır. Hekim ve hasta arasında kurulan sözleşme ilişkisi nedeniyle sözleşme sorumluluğu ve haksız fiil sorumluluğunu özel hukuk çerçevesinde de de korunmaktadır.

2.4.1. Anayasal Koruma

Anayasada hekimin sır saklama yükümlülüğünü düzenleyen açık bir hüküm bulunmakta ise de hasta sırları anayasal olarak korunmaktadır. Anayasanın 17. maddesinde düzenlenen, herkesin maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahip olması şeklindeki genel kişilik hakkı, 20. Maddesinde düzenlenen herkesin, özel hayatına ve aile hayatına saygı gösterilmesini isteme hakkına sahip olduğu ve özel hayatın ve aile hayatının gizliliğine dokunulamayacağı ifadelerinden, hastanın, hasta olmasının yanında insan da olması, hakkındaki sırlara ulaşamayacağı anlamı çıkarılmaktadır (Zeytin, 2006).

Hasta ve hekim arasındaki ilişki nedeniyle hastanın sır kapsamına giren bilgilerine ulaşan hekim, hastanın özel hayatına saygı gösterilmesine ilişkin anayasal hakkı sebebiyle bu bilgileri açıklayamayacaktır.

2.4.2. Ceza Hukuku Bakımından Koruma

Eski Türk Ceza Kanunu'nun m.198 düzenlemesi "*bir kimse resmi mevki veya sıfatı veya meslek ve sanatı icabı olarak ifşasında zarar melhuz olan bir sırra vakıf olup da meşru bir*

sebebe müstenit olmaksızın, o sırrı ifşa ederse mahkûm olur” şeklindedir. Halen yürürlükte olan 5237 sayılı TCK’da bu maddeyi karşılayan bir hüküm bulunmamaktadır. Fakat, bu durum, TCK’da sır saklama yükümlülüğüne aykırı davranışların bir suç oluşturmadığı anlamına da gelmemektedir. TCK m. 239 ve 258 düzenlemeleri ile 7. bölümde yer alan “devlet sırlarına karşı suçlar” hariç olmak üzere, “sır” ya da “meslek sırrı” kavramlarına yer verilmemekle birlikte, sır saklama yükümlülüğünün ihlal edilmesinin cezaya tabi olduğu görülmektedir (Zafer, Ceza Muhakemesi Hukukunda Hekimin Meslek Sırrını Saklama Yükümlülüğü, 2009). Sır saklama yükümlülüğünün temelini oluşturan özel hayatın gizliliği ilkesinden yola çıkılarak, sır saklama yükümlülüğünün ihlali durumunda, kanunun “özel hayata ve hayatın gizli alanına karşı suçlar” başlığı altında düzenlenen suç tiplerine ilişkin cezalara tabi olunacaktır (Erbaş, 2015). Bu başlık altında düzenlenen suçlara baktığımızda, TCK m. 132’de düzenlenen haberleşmenin gizliliğini ihlal, TCK m. 133’de düzenlenen kişiler arasındaki konuşmaların dinlenmesi ve kayda alınması, m. 134’te düzenlenen özel hayatın gizliliğini ihlal, m.135’te düzenlenen kişisel verilerin kaydedilmedi, m. 136’da düzenlenen verilerin hukuka aykırı olarak verme veya ele geçirme ve m. 137’de düzenlenen verilere yok etmeme suçlarının düzenlendiğini görmekteyiz. Kanun koyucu, özel hayatın gizliliğini ihlaline ilişkin düzenlenen tüm bu suçlarda, bir meslek ve sanatın sağladığı kolaylıktan yararlanmak suretiyle işlenmesi, failin vasfından kaynaklanan bir nitelikli hal olarak düzenlenmiştir (Erbaş, 2015). Hastasının sırrını hekimlik mesleğinin sağladığı avantaj sonucu öğrenen hekimin, hastasının sırrını açıklaması ve dolayısıyla özel hayatın gizliliğini etmesi, suçun temel şeklinde ön görülen cezadan daha ağır bir cezayla cezalandırılmasına neden olacaktır.

2.4.3.Özel Hukuk Bakımından Koruma

Hekim ve hasta arasında bir sözleşme ilişkisi bulunmaktadır (Tekben, 2011-2012). Hekim ile hasta arasındaki bu sözleşme gereği, hekim hastasını tedavi eder. Hekim bu sözleşme uyarınca öncelikli olarak tıp bilimi ve uygulamasının öngördüğü esaslar çerçevesinde gereken

teşhisi koyar ve bu teşhise uygun olarak hastasını tedavi eder. Öğretide bu sözleşmenin hukuki niteliği tartışmalıdır, sözleşmenin vekalet, eser ya da hizmet sözleşmesi mi olduğu yönünde bir görüş birliği bulunmamaktadır, genel görüş ise vekalet sözleşmesi olduğu yönündedir. Ne var ki, görüş birliği bulunmasa da tüm bu sözleşme tipleri bakımından sadakat ve özen gösterme yükümlülükleri söz konusudur. Bu nedenle, hangi sözleşme tipi kabul edilirse edilsin, hekimin sadakat borcu ve sır saklama yükümlülüğü vardır. Sır saklama yükümlülüğünün temelini sözleşme ilişkisi oluşturduğundan, sır saklama yükümlülüğüne aykırı davranılması, sözleşmenin ihlali anlamına gelmektedir.

Hekimin sır saklama yükümlülüğüne aykırı davranması halinde, sözleşme harici sorumluluk da söz konusu olabilir. Belirli şartların oluşması durumunda haksız fiil sorumluluğu gündeme gelebilir. Haksız fiil sorumluluğunun söz konusu olabilmesi için, hareket, hukuka aykırılık, kusur, zarar ve son olarak da illiyet bağının bir arada bulunması gerekir (Akıncı, 2004). Haksız fiil sorumluluğu TBK m. 49'da "*kusurlu ve hukuka aykırı bir fiile başkasına zarar veren, bu zararı gidermekle yükümlüdür*" şeklinde düzenlenmiştir. Bu düzenlemede açıkça zarar verici fiil yasaklanmamış olsa da ahlaka aykırı bir fiille başkasına zarar veren kişinin de sorumlu olacağı ve ortaya çıkan zararı karşılamakla yükümlü olduğu kabul edilmektedir (Erbaş, 2015).

2.4.4.İdare Hukuku Bakımından Koruma

Sır saklama yükümlülüğünün kamu görevlileri için de geçerli olduğu kabul edilmektedir (Kaya, 2005). Kamu görevlisi olan hekim de sır saklamakla yükümlüdür ve bu yükümlülüğün ihlal edilmesi durumunda hizmet kusuru veya kusursuz sorumluluk ilkelerine dayanılarak dava açılabilir (Erbaş, 2015), idare de kamu görevlisi olan hekime rücuda bulunabilecektir (Kaya, 2005).

Disiplin sorumluluğu bakımından sır saklama yükümlülüğünün ihlal edilmesi, Türk Tabipler Birliği Meslek Etiği Kuralları çerçevesinde değerlendirilecektir. Türk Tabipler Birliği'nin kuruluş amaçları TTBK m. 1' de şu şekilde sıralanmıştır: *“Türkiye sınırları içerisinde meslek ve sanatlarını icraya yetkili olup da sanatını serbest olarak yapan veya meslek diplomasından istifade etmek suretiyle resmi veya özel görev yapan tabiplerin katıldığı Türk Tabipleri Birliği; tabipler arasında mesleki deontolojiyi ve dayanışmayı korumak ve meslek mensuplarının hak ve yararlarını korumak amacıyla kurulmuş kamu kurumu niteliğinde mesleki bir kuruluştur.”* Görüldüğü üzere bu amaçlardan biri de mesleki deontolojiyi korumaktır. Türk Tabipler Birliği Meslek Etiği Kuralları madde 6 düzenlemesi şu şekildedir: *“Hekim, hastasından mesleğini uygularken öğrendiği sırları açıklayamaz. Hastanın ölmesi ya da o hekimle ilişkisinin sona ermesi, hekimin bu yükümlülüğünü ortadan kaldırmaz.”* Hekimin bu hükme aykırı davranması halinde 46. madde gereği hekim hakkında disiplin soruşturması söz konusu olacaktır. Disiplin kovuşturması başlıklı madde metni şu şekildedir: *“Hekimler bu kurallar bütünü hükümlerine aykırı davranışlarda bulduklarında, 6023 Sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasası'na göre tabip odaları yönetim kurulları tarafından onur kurullarına sevk edilirler. Hekimlerin disiplin soruşturmasına uğraması, haklarında ayrıca hukuki veya cezai takibat yapılmasına engel değildir.”*

2.5.Sır Saklama Yükümlülüğünün İstisnaları

Hastaya ait bilgilerin gizli tutulması konusunda, Hipokrat Yemininde hekimin, meslek hayatı dışındaki konularda bile hastasının sırrını korumakla yükümlü olduğu ifade edilmiştir (Karasu, 2009). Amerikan Sağlık Örgütü'nün Tıp Etiği Prensiplerinde ise hekimin yalnızca mesleği ile ilgili olan sırları saklamakla yükümlü olduğu belirtilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü'nün Tıbbi Etik Kodu ile Cenevre Deklarasyonunda, kesin mahremiyet yaklaşımı hakimdir ve yasalara uyma ya da kişinin, toplumun yararı ifadelerine yer verilmemiştir (Karasu, 2009).

Düzenlemeler arasında yer alan farklılıklar, hekimlerin, hangi sırların sır saklama yükümlülüğüne kapsamına dahil olduğu konusunda karar vermesini güçleştirmektedir.

Hekimlerin sır saklama yükümlülüğünün kapsam ve sınırlarını, kural olarak, hastanın iradesi belirler. Örneğin sırrın açıklanmasında hastanın rızası varsa bu durumda hekimin, sırrı açıklaması durumunda, sır saklama yükümlülüğünü ihlal ettiğinden söz etmek mümkün olmaz. Bazı durumlarda ise birtakım hukuki değerlerin korunması amacıyla sır açıklanabilir. Hukuki değerlerin korunması hususu, hastanın iradesinin üzerinde yer almaktadır.

Hekimlerin sır saklama yükümlülüğünün kapsam ve sınırlarını, kural olarak, hastanın iradesi belirler. Örneğin sırrın açıklanmasında hastanın rızası varsa bu durumda hekimin, sırrı açıklaması durumunda, sır saklama yükümlülüğünü ihlal ettiğinden söz etmek mümkün olmaz. Bazı durumlarda ise birtakım hukuki değerlerin korunması amacıyla sır açıklanabilir (Zengin, 2016). Hukuki değerlerin korunması hususu, hastanın iradesinin üzerinde yer almaktadır. Bazı hallerde hekimin sırrı açıklaması zorunlu tutulmuştur. Örneğin, bulaşıcı hastalıklar konusunda hekimin bildirim zorunluluğu vardır (Atabek, 1983).

Hekimlerin sır saklama konusunda mutlak bir sınır bulunmamakta ise de hekimin hastasına ilişkin sırrı açıklamakla yükümlü olduğu durumlarda, bu sırrın hasta tarafından açıklanmasını isteme gibi alternatif bazı yollara başvurulması gerektiği ifade edilmiştir (Sert, 2004).

2.5.1.Kamu Sağlığı

Kamu sağlığını ilgilendiren bazı durumlarda hekimlerin bildirim yükümlülüğü gündeme gelmektedir. Kamu sağlığı konusunda ilk akla gelen husus bulaşıcı hastalıkların bildirilmesi konusudur. Örneğin, 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nda, kolera, veba, karahumma, şarbon, cüzzam gibi hastalıkların bildirim zorunlu kılınmıştır. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu m. 104 düzenlemesi şu şekildedir: “*Sanatını icra eden her tabip her ay nihayetinde protokol defterlerindeki kayıtlara nazaran o ay zarfında kendilerine müracaat eden frengili hastaların*

ismini, yaşını ve hastalığının devrini, evvelce bir tabip tarafından tedavi edilip edilmediğini Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekaletine bildirmek üzere bulunduğu muntıkanın Sıhhat ve İctimai Muavenet Müdürlüğüne yazı ile bildirir. Mahrem olarak alınacak bu ihbaratı ifşa eden memurlar hakkında Devletin mahrem kayıtlarını ifşa ve vazifei memuriyetini suiistimal etmenin istilzam ettiği mücazat tayin olunur.” Bulaşıcı hastalıkların, Umumi Hıfzıssıhha Kanunu’nda düzenlenmiş hastalıklarla sınırlı olmadığını belirtmek gerekir. Örneğin, AIDS, bu hastalıklar arasında yer almamaktadır. Sıhhi şartları ve sağlığa zarar veren hastalıklar veya sair zararlı etkenlerle mücadele etmek ve gelecek nesillerin sağlıklı olarak yaşamlarını devam ettirmelerini sağlamak amacıyla çıkarın Umumi Hıfzıssıhha Kanununun, yürürlüğe girdiği 1930 yılından bu yana, bulaşıcı birçok başka hastalık ortaya çıkmıştır. Hekimlere ciddi sorumluluk yükleyen bu kanunun güncellenmesi ve TCK ile uyumlu hale getirilmesi gerekmektedir (Erbaş, 2015).

Bulaşıcı hastalıkların bildirim, diğer birçok ülkede de düzenlenmiştir. Almanya gibi bazı ülkelerde kanuni bildirim yükümlülüğü başlığı altında düzenlenirken, İngiltere’de örneğin kamu yararı nedeniyle bildirim yükümlülüğü olarak düzenlenmiştir (Erbaş, 2015). Burada, kamu yararı üstün tutulmuş ve sır saklama yükümlülüğünün ihlal edilmesi hukuka uygun hale getirilmiştir. Özel ve aile hayatına saygıyı düzenleyen AİHS m. 8 düzenlemesi devamında, özel hayat ve aile hayatına saygı gösterilmesini isteme hakkının, sağlığın, ahlakın veya başkalarının hak ve özgürlüklerinin korunması için gerekli bir tedbir gerekmesi durumunda, müdahalenin söz konusu olabileceği düzenlenmiştir.

Kamu sağlığı dendiği zaman yalnızca bulaşıcı hastalıkları anlamamız gerekir. Bazı meslek mensuplarına ait bilgiler eğer gerekliyse ve kamu yararını korumak adına hekimler tarafından bildirilmelidir. Örneğin pilot ve sürücüler konusunda hekimin bildirim yükümlülüğünün olduğunu belirtmek gerekir.

2.5.2.Suç Bildirimi

Bazı kanunlarda, suçun bildirilmemesi suç olarak düzenlenmiştir. Suç bildirimini suç olarak düzenlendiği durumların, sır saklama yükümlülüğüne istisna teşkil ettiği ifade edilmektedir ve bu durum kanuni bildirim yükümlülüğü olarak adlandırılır (Büyükay, 2004). Bildirim yükümlülüğünü düzenleyen birçok suç tipi vardır. Örnek olarak, esas konumuzu teşkil eden TCK m. 280'i gösterebiliriz. Yine kamu görevlisinin suçu bildirmemesini düzenleyen TCK m. 279'u da örnek gösterebiliriz. Kamu görevlisi olan hekimlerin suçu bildirmemesi halinde tabi olacakları hüküm m.279 olacaktır. TCK m. 278'de düzenlenen suçu bildirmeme suçu ise Anayasa Mahkemesinin 30/6/2011 tarihli ve E.:2010/52, K.:2011/113 sayılı kararı ile iptal edilmiş (Resmi Gazete, 2011) ve 02.07.2012 tarih ve 6352 sayılı Kanun'un 91.maddesi ile kısmen bir değişikliğe tabi tutulmuş ve Anayasa Mahkemesi'nin iptal kararında değindiği hususa ilişkin olarak son fıkradaki düzenlemeye yer verilmiştir (Ünver, Adliyyeye Karşı Suçlar, 2012).

2.5.3.Zorunluluk Hali

Hekimin, mesleğini icra ettiği sırada öğrendiği sırların, üçüncü kişilerin yaşamı ve sağlığı bakımından ciddi bir tehlike arz etmesi durumunda, bu durumu yetkili mercilere ya da ilgili kişilere bildirmesi zorunludur. Burada, üçüncü kişinin ağır bir tehlikeye uğramasını engellemek amaçlanmaktadır ve üçüncü kişiye ait hakkı korumak başka şekilde söz konusu değildir, bu nedenle hekimin yapacağı bu bildirim zorunluluk halidir ve sır saklama yükümlülüğünün ihlali söz konusu olmaz. Nitekim, TCK m.25 f. 2'de, "*Gerek kendisine gerek başkasına ait bir hakka yönelik olup, bilerek neden olmadığı ve başka suretle korunmak olanağı bulunmayan ağır ve muhakkak bir tehlikeden kurtulmak veya başkasını kurtarmak zorunluluğu ile ve tehlikenin ağırlığı ile konu ve kullanılan vasıta arasında orantı bulunmak koşulu ile işlenen fiillerden dolayı faile ceza verilmez.*" düzenlemesine yer verilmiş ve zorunluluk hali düzen-

lenmiştir. Üçüncü bir kişiye ait hakka yönelik olan ve hekimin bilerek neden olmadığı fakat başka suretle korunma olanağı bulunmayan ağır tehlikeden kurtulma veya başkasını kurtarması durumunda, sır saklama yükümlülüğünü ihlal etmesi halinde ceza almayacaktır. Özel hukuk bakımından hasta-hekim arasında kurulan sözleşmeye aykırı davrandığı ve hekimin özel hayatın gizliliğini ihlal etmesi sebebiyle hekim hakkında hukuk davası açılabilir.

2.5.4. Doğum ve Ölüm Olaylarının Bildirimi

5490 sayılı Nüfus Hizmetleri Kanunu madde 15 vd. maddelerinde doğum olaylarının bildirimine ilişkin düzenlemeler yer almaktadır. Ölüm olaylarının bildirimine ilişkin düzenlemeler ise CMK'da yer almaktadır. Şüpheli ölümün ihbarı başlıklı CMK m. 159 düzenlemesine göre; *“Bir ölümün doğal nedenlerden meydana gelmediği kuşkusunu doğuracak bir durumun varlığı veya ölünün kimliğinin belirlenememesi halinde; kolluk görevlisi, köy muhtarı ya da sağlık veya cenaze işleriyle görevli kişiler, durumu derhâl Cumhuriyet Başsavcılığına bildirmekle yükümlüdürler.”*

2.6. Hekimlerin Suçu Bildirim Yükümlülüğü

Kanun koyucunun ceza hukuku bakımından yaptırımlarla bireyleri zorladıkları düzenlemelerden biri de suçu bildirme yükümlülüğüdür. 5237 sayılı TCK madde 278'de tüm bireylere; madde 279'da kamu görevlilerine ve konumuz açısından önem arz eden madde 280'de sağlık mesleği mensuplarına suçu bildirme yükümlülüğü getirilmiştir (Giyik, 2014). Çalışmamızın asıl konusunu TCK m. 280 oluşturmakta ise de yeri geldikçe TCK madde 278 ve 279'a da değinilecektir.

Sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesi suçu, 5237 sayılı TCK'nın ikinci kitabının, millete ve devlete karşı suçlar ve son hükümler başlıklı 4. kısımda yer alan 280. maddesinde düzenlenmiştir. TCK m. 280'e göre, *“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. Sağlık mesleği mensubu deyiminden tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler anlaşılır.“ Maddenin gerekçesi ise, “madde, mesleklerini icra ettikleri sırada tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişilerin öğrendikleri suçları ihbar yükümlülüklerini getirmiş bulunmaktadır. Söz konusu ihbar yükümlülüğü, madde metninde sayılan sağlık mesleği mensupları ile sınırlı değildir. Örneğin, bir tıbbi tahlil laboratuvarında görev yapan kişiler açısından da mevcuttur. Devlet eliyle işletilen sağlık kuruluşlarında görev yapan sağlık mesleği mensupları, kamu görevlisi sıfatını taşımaktadırlar. Bu kişilerin suçu bildirme yükümlülüğüne aykırı davranışları hâlinde, yukarıdaki madde hükmü uygulanacaktır.” şeklindedir. Bu suç bakımından, birazdan değineceğimiz üzere, 765 sayılı eTCK m. 530’da bazı farklılıklara rağmen benzer bir düzenleme öngörülmekteydi (Çakmut, 2006).

2.6.1. Eski TCK ile Karşılaştırma

765 sayılı eTCK ’da bildirim yükümlülüğüne aykırı hareket eden sağlık personeline para cezası öngörülürken, 5237 sayılı TCK’da hapis cezası öngörülmüştür.

765 sayılı eTCK’ da hekime sadece şahıs aleyhine işlenen suçlar bakımından bildirim yükümlülüğü ön görülürken, 5237 sayılı yeni TCK’da ise kapsam genişletilmiş ve tüm suçlar bakımından bildirim yükümlülüğü getirilmiştir (Çakmut, 2006). Yeni düzenlemede sınırlama getirilmemesi öğretide düzenlemeye ilişkin getirilen eleştirilerden biridir (Ünver, Adliye Karşı Suçlar, 2012).

765 sayılı eTCK ’da hastaya gerekli müdahale yapıldıktan sonra bildirim yükümlülüğünü getirmişken, 5237 sayılı TCK’da bu ibare kaldırılmış, kamu yararı ön planda tutulmuş ve derhal bildirim yükümlülüğü getirilmiştir.

765 sayılı eTCK 'da bildirim yükümlülüğüne koşul getirilmişti. Bu koşul bildirilecek hususun hekimin tedavi ettiği ve sırrına sahip olduğu hastasını takibata maruz bırakmayacak olmasının gerekliliği idi. Bu hüküm sır saklama yükümlülüğünü bildirim yükümlülüğünün önüne engel olarak konmuştu. Eski düzenleme adaletin hızlı ve gerçekçi işleyişine sekte vursa da hekimin çalışması, hasta hakları ve genel olarak insan haklarını ön plana çıkarmıştı. Ayrıca eski düzenleme ile bildirilecek hususun hastanın fail olduğu durumlardan çok, mağdur olduğu durumları kapsayacak olmasının yolunu açmıştı. Yeni TCK'nın 280. maddesi ise takibata maruz kalmama şartını ilga etmiş ve koşulsuz olarak bildirim yükümlülüğü öngörmektedir. Bir saldırıya uğrayan kimse genelde ilgili suçu yetkili birimlere kendisi bildirir. İstisnaide olsa sağlık personelinin suçu bildirim etmesi olasılıklar dahilindedir. Ancak ağır bir suç işleyen kimsenin bu suçu işlediği sırada kendisi de yaralanmış olabilir, yakalanma korkusuyla sağlık kuruluşuna başvurmada tereddüt gösterebilir. ETCK 'nın getirdiği düzenleme bu durumun önüne geçmekteydi.

765 sayılı eTCK 'da sağlık personeli kavramı, hekim, cerrah, ebe ve sair sıhhiye memurları şeklinde düzenlenmiş, yan sağlık hizmeti icra eden kimselerin suçun faili olamayacağı öngörülmüştü. TCK m. 280 düzenlemesinde ise sağlık personeli kavramı daha ayrıntılı ve kesin bir şekilde; tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kimseler olarak düzenlemiştir. İki düzenleme arasında farklar olduğu gibi benzer yönlerin de olduğunu belirtmek gerekir.

İlk olarak her iki kanuni düzenlemede hekime, tedavisini üstlendiği hastanın suç teşkil eden bir fiile maruz kaldığını anlaması durumunda, söz konusu suçu bildirimle yükümlü kılınmıştır. Hekim mesleğine, ilişkin uğraşı sırasında bir suç işlendiği yönünde belirti ile karşılaştığı takdirde bunu bildirmelidir. Hekimin hastasına müdahale sırasında eğer hasta olayın mağduru ise suçu bildirmesi durumunda sır saklama yükümlülüğüne aykırı davranmış olmaz.

Çünkü olayda sır mağdur durumdaki hastanın değil suçlunun sırrıdır. Örneğin tecavüze uğramış bir hastanın tedavisi sırasında olayı öğrenen hekim bu olayı ilgili makamlara bildirirse bu durum sır saklama yükümlülüğünün ihlali sayılamayacaktır. Saldırıda bulunan kişi, mağdurun bir yakını dahi olsa sır saklama yükümlülüğünden bahsedilemez. Takibi şikâyete tabi suçlar söz konusu olduğunda hastanın rızası yoksa bildirim yükümlülüğü de söz konusu olamayacaktır.

Bir suçla ilişkin kanıtların hastanın bedeni üzerinde bulunması durumunda, bu kanıtın alınması, çıkarılması, hastanın yaşamına ve vücut bütünlüğüne bir zarar oluşturmayacaksa ve ayrıca yasal nedenlerle yargılamanın gereği olarak böyle bir müdahaleyi gerektiriyorsa suça ilişkin kanıtlar hastanın bedeninden alınabilir. Buna karşılık, suça ilişkin kanıtın bulunduğu yer bakımından tıbbi bir zarar oluşmamakla birlikte, alınması tıbbi bir zorunluluğa dayanmıyor ve kişi bu amaçla yapılacak bir müdahaleye izin vermiyorsa söz konusu kanıtın alınması ancak hâkim kararıyla mümkün olabilecektir (Kolenoglu, 2009).

2.6.2. Hekimlerin Suçu Bildirmeme Suçu

2.6.2.1. Korunan Hukuki Değer

Sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmeme suçu ile korunan hukuki yararı tespit edebilmek için suçun düzenlendiği yeri dikkate almak gerekir (Giyik, 2014). Doktrinde, TCK m. 280 hükmünün adliyeye karşı suçlar başlığı altında düzenlenmiş olduğundan yola çıkılarak, düzenlemenin adliyi koruduğu ifade edilmektedir (Arslan & Azizağaoğlu, 2004). Devletin adli görevlerini yerine getirebilmesi için suç teşkil eden eylemleri ve bu eylemi gerçekleştiren kişilerden haberdar olması gereklidir (Çakmut, 2006).

2.6.2.2. Suçun Konusu

Sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesinin konusu, sağlık mesleği mensubunun görevini yaptığı sırada karşılaştığı belirtinin işaret ettiği suçtur (Erbaş, 2015). Burada,

karşılaşılan belirtinin işaret ettiği suçun, görev sırasında öğrenilmesi ve işlenmiş veya işlenmekte olan bir suç olması gereklidir (Hakeri, Tıp Hukuku, 2013). Buna göre dikkat edilmesi gereken husus, sağlık mesleği mensubunun görevini icra ettiği sırada öğrenilen bir suçun söz konusu olması gereklidir, aksi halde bildirim yükümlülüğü söz konusu olmayacaktır (Hakeri, Tıp Hukuku, 2013).

TCK m. 280 düzenlemesinde “işlenen suçtan” bahsedilmekte ise de örneğin çocuğun istismar edildiğini tespit eden hekim derhal yetkili mercilere bildirimde bulunmak zorundadır (Erbaş, 2015). Yine teşebbüs aşamasında kalmış olan suçlar bakımından da hekimin bildirim yükümlülüğünün devam ettiği kabul edilmektedir (Erbaş, 2015).

Hekimin bildirmesi gereken suçlar TCK m. 280’de şikâyete tabi suç olsun ya da olmasın hekimlerin bildirim yükümlülüğü vardır. Sağlık mesleği mensuplarının her türlü suçu bildirme gerekliliği de yine öğretilerde eleştirilmektedir (Ünver, Adliyeye Karşı Suçlar, 2012). TCK’nın 279. maddesinde yer alan düzenlemeye göre, şikâyete tabi olmayan suçları öğrenen kamu görevlisi, suçu ihbarla mükelleftir. Diğer bir deyişle, kamu görevlisinin öğrendiği suç şikâyete tabi bir suç ise, ihbar yükümlülüğü doğmamaktadır. TCK m. 280’ de ise böyle bir ayrıma gidilmemiş, suç şikâyete tabi olsun ya da olmasın hekimlere bildirim yükümlülüğü getirilmiştir (Demircan, 2012).

Sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesi suçunda yükümlülüğün kurucu unsuru, sağlık mesleği mensubu olmak ve görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmak olarak ve bu suçtaki hareket yükümlülüğünü de öğrenilen suçu yetkili mercilere bildirmektir (Erbaş, 2015). O halde, sağlık mesleği mensubunun görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen bu durumu yetkili makamlara bildirmemesi veya bu hususta gecikme göstermesi halinde suçun oluşacağından bahsedebiliriz.

Madde düzenlemesindeki yetkili makam kavramından, söz konusu suçu soruşturmaya yetkili makamlar ile kendisine yapılan bildirim soruşturma yapmaya yetkili kılınmış makamlara iletmekle yükümlü olan makamlar anlaşılmaktadır (Hakeri, Tıp Hukuku, 2013) ve CMK'nın 158. maddesine düzenlenmiştir. Buna göre, bir Suça ilişkin bildirim veya şikâyetin yapılabileceği makamlar; Cumhuriyet Başsavcılığı, Kolluk makamları, Valilik veya kaymakamlık ya da mahkemeler ve Türkiye'nin elçilik ve konsoloslukları olarak sıralanmıştır. Yetkili mercilere yapılan bildirim halinde de yine suç meydana gelecektir (Zafer, Sağlık Mesleği Mensuplarının Suçu Bildirmemesi, 2013).

2.6.2.3. Suçun Faili ve Mağduru

TCK m. 280 düzenlemesindeki suçun faili sağlık mesleği mensubu kişilerdir (Koca & Üzülmöz, Türk Ceza Hukuku Özel Hükümler, 2013). Sağlık mesleği mensubuna dahil olan kişiler düzenlemenin ikinci fıkrasında; tabip, diş tabibi, eczacı, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler olarak belirtilmiştir. Suçun faili olabilecek kişiler bakımından, fail sıfatının kime ait olduğu konusunda “sağlık hizmeti veren diğer kişiler” ibaresi kullanıldığı için hükümün kanunilik ilkesine aykırılık teşkil ettiği ve fail sıfatı hususunda genel ifadeye yer verilmesi eleştirilmektedir (Giyik, 2014). Düzenlemede fail olabilecek kişiler sağlık mesleği mensubu kişilerdir, bu nedenle özgü bir suçtan söz ediyoruz (Çakmut, 2006).

Burada değinilmesi gereken ve öğretide tartışmalı olan konu, failin sağlık mesleği mensubu olmasının yanında ayrıca kamu görevlisi olması durumunda uygulanması gereken hükümün kamu görevlisinin suçu bildirmemesini düzenleyen TCK m. 279 mu yoksa sağlık mesleği mensubunun suçu bildirmemesini düzenleyen m. 280 mi olduğu hususudur. Yargıtay'ın bu konudaki görüşü kamu görevlisi olan sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesi durumunda TCK m. 279'un uygulanacağı yöndedir (Yargıtay 4. CD., 2012). Kamuda çalışan sağlık mesleği mensuplarına daha ağır ceza öngörüldüğü görülmektedir. Bunun nedeninin devle-

tin kendi memurlarından suçu bildirim konusunda daha aktif olmasının beklemesinin olabileceği belirtilmektedir (Zafer, Sağlık Mesleği Mensuplarının Suçu Bildirmemesi, 2013). Kamu ve özel sektörde çalışan hekimlerin farklı yaptırıma tabi tutulması öğretide eleştirilmektedir (Hakeri, Tıp Hukuku, 2013).

Hastanede çalışan fakat sağlık mesleği mensubu olmayan kişiler suçun faili olamayacaklardır. Bu kimselerin suçu bildirmeme suçu işledikleri zaman ise TCK m. 278 ya da 279 gündeme gelecektir. Düzenlemenin ikinci fıkrasında belirtilen “*tabip, dış tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler*” in suçun faili olabilmeleri, bu kişilerin 1219 sayılı TŞSTİD çerçevesinde söz konusu mesleği yürütme yetkisine sahip olmadıklarına bağlıdır (Bulut, 2012), aksi halde TCK m. 278 ya da 279 uygulama alanı bulacaktır (Ünver, Hekimin Cezai Sorumluluğu, 2007).

Bildirilmeyen olaya birden fazla hekimin dahil olması durumunda her hekim TCK m. 280 bakımından ayrı ayrı sorumlu tutulacaktır (Zafer, Sağlık Mesleği Mensuplarının Suçu Bildirmemesi, 2013), tek bir hekimin bildirmesi halinde ise diğer hekimler bakımından bildirim yükümlülüğünün ihlal edildiğinden söz edilemeyecektir (Malkoç, 2007).

Hekimin kendi işlediği bir suçu bildirmesi de beklenemez. Anayasa m.38/5’e göre, hiç kimse kendisini suçlayan beyanda bulunmaya zorlanamaz. Örneğin, ameliyatta taksirle hastasının ölümüne sebep olan hekimin bunu bildirmesi beklenemez; ancak, ameliyatta bulunan diğer hekim ve sağlık mensupları, hekimin taksirinin farkındaysa onlar bakımından bildirim yükümlülüğü söz konusudur (Hakeri, Tıp Hukuku, 2013).

Hekim daha sonra hekimlik sıfatını kaybetse dahi, suçu bildirmeme suçunun işlendiği an dikkate alınacak olup, bildirimde bulunmadığı an sağlık mensubu ise TCK m. 280’e tabi olacaktır.

Sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmeme suçunun mağduru toplumu oluşturan herkes olabilir.

2.6.3.Sır Saklama Yükümlülüğü ve Suçu Bildirmeme Suçu Arasındaki İlişki

Hekimler, mesleki faaliyetlerini yerine getirirken hastalarına ait çeşitli sırlara vakıf olmaktadır. Hekimlerin hastalarına ait sırları saklamaları hem meslek etiği kurallarının hem de hasta-hekim arasında kurulmuş olan sözleşmenin yüklediği sadakat ve özen gösterme borcunun bir gereğidir. Ceza hukuku bakımından sır saklama yükümlülüğü, özel hayatın gizliliği başta olmak üzere çeşitli hakların korunmasını temin eder. Sır saklama yükümlülüğünün temelinde özel hayatın gizliliği hakkının önemli bir yer tutması nedeniyle kanunun "özel hayata ve hayatın gizli alanına karşı suçlar" başlığı altında düzenlenmiştir. Kanunda bu başlık altında düzenlenen suçlar, TCK m. 134'te düzenlenen özel hayatın gizliliğini ihlal suçu, TCK m. 136'te düzenlenen verileri hukuka aykırı olarak verme veya ele geçirme ve TCK m. 138'de düzenlenen verileri yok etmeme suçlarıdır. TCK 'nın m. 280 düzenlemesiyle konumuz bakımından hekimlerin görevlerini yaptıkları sırada karşılaştıkları suç belirtilerini bildirim ile yükümlü kılınmıştır.

Hekimlerin sır saklama yükümlülüğü, TCK'da düzenlenmemiş olmakla birlikte Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, Hasta Hakları Yönetmeliği, İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi gibi düzenlemelerde yer bulmaktadır. TCK m. 24'te "*kanunun hükmünü yerine getiren kimseye ceza verilmez*" düzenlemesi yer almaktadır. Bir suç belirtisiyle karşı karşıya kalan hekimin bildirimde bulunması sır saklama yükümlülüğünün ihlali anlamına gelmeyecek ve bildirim, özel hayatın gizliliğini ihlal, kişisel verilerin kaydedilmesi ve verileri hukuka aykırı olarak verme veya ele geçirme suçları bakımından hukuka uygun hale gelecektir. Kanun koyucu tarafından öngörülen şekilde yetkili mercilere yapılan bir suç bildirimi, hukuk aykırı bir hareket olmaktan çıkacaktır.

BÖLÜM 3 - GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Örneklem

Çalışmanın evrenini ülke çapındaki çeşitli branşlardan hekimler oluşturmaktadır. Araştırma 05.12.2016-19.07.2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmaya yaşları 23-77 arasında değişen ve tıp fakültesinden 1967-2016 yılları arasında mezun olmuş 541 hekim katılmıştır.

Araştırmaya kaynaklık eden anket sorular, tecrübelerine dayanan, sık karşılaşılan vakılardan seçilmiş olup, anket soruları hem internet üzerinden hem de elden dağıtılmıştır. Anket çalışması tüm hekimlere ve tüm branşlara yönelik hazırlanmış ve ulaştırılmıştır. Bu nedenle, Türkiye'nin dört bir yanındaki hekimlere anket ulaştırılmış ve bu hekimler tarafından söz konusu anket çalışması cevaplanmıştır.

3.2. Veri Toplama Araçları

Araştırma katılan hekimlere ekte bulunan anketteki sorulara yanıt vermeleri istenmiştir. Anket soruları hazırlanırken konuya ilişkin mevzuat, Yargıtay kararları ve meslekte sık karşılaşılan vakıalar dikkate alınmıştır. Anketteki sorular ile katılan hekimlerinin demografik özelliklerinin yanı sıra, hekimlerin bildirim yükümlülüğüne ilişkin bilgi, tutum ve davranış şekillerinin değerlendirilmesini amaçlayan ve hekimlerin çeşitli olgulara ne şekilde yaklaştığını araştırmayı amaçlayan toplam 18 soru sorulmuştur. Katılımcıların anket sorularını cevaplamaları ihtiyari ve internet üzerinden olmasına rağmen katılımcılar soruların hemen hemen tamamına yanıt vermişlerdir.

Anketin ilk 7 sorusu katılımcıların yaş, mezuniyet yılı, çalışılan kurum, var ise uzmanlık alanı, meslek alanındaki tecrübeleri gibi demografik özelliklerine ilişkindir. Kalan 11 çoktan seçmeli soruda ise katılımcıların mesleki faaliyetleri dolayısıyla karşı karşıya buldukları çeşitli ol-

guları bildirip bildirmedikleri, hangi olguları bildirdikleri, bildirimde bulunma konusunda bilgi sahibi olup olmadıkları, bildirim nereye yaptıkları, bugüne kadar kaç kez bildirimde buldukları ve son olarak da bazı örnek olgularla karşılaştıklarında bildirimde bulunmalarını gerekip gerekmedikleri araştırılmış ve incelenmiştir.

Araştırma için Google Survey üzerinden <https://goo.gl/forms/hkdKCfnRRtXfsAPq2> bağlantısı ile anket hazırlanmış ve paylaşılmıştır. Bunun yanı sıra çeşitli hekim mail gruplarında anket dağıtılmıştır. Anket çalışmalarının bir kısmı da elden hekimlere ulaştırılmış ve cevaplanmıştır. Kamu ve özel hastaneler olmak üzere birçok hastane dolaşmış ve anket çalışması ulaşılabilen hekimlerce cevaplanmıştır. Ankete hedeflenen katılımcı sayısına ulaşılmış olup, hekimlerin ankete katılma konusunda çok da istekli olmadıkları gözlemlenmiştir.

Anketin başlangıcında çalışmanın amacı, gönüllü olarak çalışmaya katılım sağlandığı, verilerin gizli tutulacağı katılımcılara açıklanmıştır.

3.3. Verilerin İstatistiksel Analizi

Anket sorularına verilen yanıtlar SPSS v.21(Statistical Package for Social Sciences) programı ile değerlendirilmiştir. Toplanan verilerin dağılımlarının hesaplanabilmesi için frekans dağılımı ve yüzdeler hesabı yapılmıştır.

BÖLÜM 4 – BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın amaçlarına uygun olarak toplanan verilere uygulanan istatistiksel analizlere yer verilmiştir. İlk olarak katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeleri verilmiştir. İkinci olarak katılımcıların ankette yer alan sorulara verdikleri yanıtların frekans dağılımları ve yüzdeleri verilmiştir. Üçüncü olarak demografik değişkenler bakımından ankette yer alan ihbar yükümlülüğü ile ilgili sorulara verilen yanıtların frekans dağılımları, yüzdeleri ve bu dağılımlar arasındaki farkı belirlemeye ilişkin ki-kare analizi bulguları verilmiştir.

4.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Dağılımlar

Tablo 1. Katılımcıların mezun oldukları tıp fakültelerinin frekans dağılımları ve yüzdeleri

	n	%
İstanbul Ün. İstanbul Tıp Fak.	57	10.5
Hacettepe Ün. Tıp Fak.	37	6.8
İ.Ü.-C Cerrahpaşa Tıp Fak.	35	6.5
Ankara Ün. Tıp Fak.	29	5.4

Ege Ün. Tıp Fak.	32	5.9
On Dokuz Mayıs Ün. Tıp Fak.	115	21.3
Diğer	236	43.6
Toplam	541	100.0

Katılımcıların %10.5'i İstanbul, %6.8'i Hacettepe, %6.5'i Cerrahpaşa, %5.4'ü Ankara, %5.9'u Ege, %21.3'ü On Dokuz Mayıs, %43.6'sı diğer üniversitelerin tıp fakültelerinden mezun olduklarını bildirmişlerdir.

Tablo 2. Katılımcıların yaş gruplarına göre frekans dağılımları ve yüzdeleri

	n	%
20-30	138	25.5
31-40	150	27.7
41-50	140	25.9
51-60	86	15.9
61 +	27	5.0
Toplam	541	100.0

Katılımcıların %25.5'i 20-30 yaş, %27.7'si 31-40 yaş, %25.9'u 41-50 yaş, %15.9'u 51-60 yaş aralığında ve %5'i 61 yaş üzerinde olduklarını bildirmişlerdir.

Tablo 3. Katılımcıların mezuniyet yıllarına göre frekans dağılımları ve yüzdeleri

	n	%
2016-2012	118	21.8
2011-2007	69	12.8
2006-2002	64	11.8
2001-1997	78	14.4
1996-1992	71	13.1
1991-1987	54	10.0
1986-1982	42	7.8
1981-1977	27	5.0
1976-1972	11	2.0
1971-1967	7	1.3
Toplam	541	100.0

Katılımcıların %21.8'i 2016-2012 yılları arasında, %12.8'i 2011-2007 yılları arasında, %11.8'i 2006-2002 yılları arasında, %14.4'ü 2001-1997 yılları arasında, %13.1'i 1996-1992 yılları arasında, %10'u 1991-1987 yılları arasında, %7.8'i 1986-1982 yılları arasında, %5'i 1981-1977 yılları arasında, %2'si 1976-1972 yılları arasında ve %1.3'ü 1971-1967 yılları arasında tıp fakültesinde mezun olduklarını bildirmişlerdir.

Tablo 4. Katılımcıların çalışma yıllarına göre frekans dağılımları ve yüzdeleri

	n	%
0-6 ay	32	5.9
6 ay- 1 yıl	27	5.0
1-4 yıl	68	12.6
5-8 yıl	57	10.5
9-12 yıl	48	8.9
13-16 yıl	67	12.4
17-20 yıl	59	10.9
21-24 yıl	46	8.5
25-28 yıl	49	9.1
29-32 yıl	27	5.0

33-35 yıl	27	5.0
36-39 yıl	19	3.5
40-43 yıl	8	1.5
44-47 yıl	6	1.1
48-51 yıl	1	.2
Toplam	541	100.0

Katılımcıların %5.9'u 0-6 aydır, %5'i 6 ay-1 yıldır, %12.6'sı 1-4 yıldır, %10.5'i 5-8 yıldır, %8.9'u 9-12 yıldır, %12.4'ü 13-16 yıldır, %10.9'u 17-20 yıldır, %8.5'i 21-24 yıldır, %9.1'i 25-28 yıldır, %5'i 29-32 yıldır, %5'i 33-35 yıldır, %3.5'i 36-39 yıldır, %1.5'i 40-43 yıldır, %1.1'i 44-47 yıldır ve %0.2'si 48-51 yıldır tıp alanında çalışmakta olduklarını bildirmişlerdir.

Tablo 5'te Katılımcıların çalışma yıllarına göre belirlenen tıp alanındaki tecrübelerinin frekans dağılımları ve yüzdeleri

	n	%
Az tecrübeli	232	42.9
Tecrübeli	172	31.8
Çok tecrübeli	137	25.3

Toplam	541	100.0
--------	-----	-------

Katılımcıların %42.9'u meslekte az tecrübeli (12 yıl ve altı), %31.8'i tecrübeli (13-24 yıl) ve %25.3'ü çok tecrübeli (25 yıl ve üzeri) olarak hesaplanmıştır.

Tablo 6. Katılımcıların çalıştıkları yerlere göre frekans dağılımları ve yüzdeleri

	n	%
Kamu	420	77.6
Özel	5	.9
Kamu ve Özel	108	20.0
Toplam	533	98.5
Boş	8	1.5
Toplam	541	100.0

Katılımcıların %77.6'sı sadece kamuda, %0.9'u sadece özelde, %20'si hem kamuda hem de özelde çalışmış olduklarını bildirirken %1.5'i bu soruya yanıt vermemiştir.

Tablo 7. Katılımcıların ihtisas tamamlama durumlarına göre frekans dağılımları ve yüzdeleri

	n	%
Evet tamamladım	319	59.0
Hayır tamamlamadım	135	25.0
Devam ediyor	80	14.8
Doktora yaptım	7	1.3
Toplam	541	100.0

Katılımcıların %59'u ihtisaslarını tamamladıklarını, %25'i tamamlamadıklarını, %14.8'i halen devam ettiklerini, %1.3'ü doktora yaptıklarını bildirmişlerdir.

Tablo 8. Katılımcıların ihtisas tamamlama durumlarına göre frekans dağılımları ve yüzdeleri

	n	%
Dahili Bilimler	244	45.1
Temel Bilimler	14	2.6
Cerrahi Bilimler	148	27.4

Pratisyen	135	25.0
Toplam	541	100.0

Katılımcıların %45.1'i uzmanlık alanlarının dahili bilimler, %2.6'sı temel bilimler, %27.4'ü cerrahi bilimler olduğunu, %25'i ise pratisyen olduklarını bildirmişlerdir.

4.2. İhbar Yükümlülüğü Anketine Verilen Yanıtların Dağılımları

Tablo 9. Katılımcıların İhbar Yükümlülüğü Anketinin “Aşağıdakilerden hangisinde hekimlerin ihbar yükümlülüğü ile ilgili hüküm vardır?” sorusuna verdikleri yanıtların frekans dağılımları ve yüzdeleri

	Evet yanıtları n	Evet yanıtları %
Türk Medeni Kanunu	125	23.1
Türk Ceza Kanunu	487	90.0
Borçlar Kanunu	17	3.1
Uluslararası Biyotıp Sözleşmesi	68	12.6
Deontoloji Tüzüğü	205	37.9

Katılımcıların %23'ü Türk Medeni Kanunu'nda, %90'ı Türk Ceza Kanunu'nda, %3.1'i Borçlar Kanununda, %12.6'sı Uluslararası Biyotıp Sözleşmesinde, %37.9'u Deontoloji Tüzüğünde ihbar yükümlülüğü ile ilgili hüküm bulunduğunu bildirmişlerdir.

Tablo 10. Katılımcıların İhbar Yükümlülüğü Anketinin “Meslek yaşamınız boyunca hekimlik uygulamalarınız esnasında hiç gelen hasta ile ilgili ihbarda bulundunuz mu?” sorusuna verdikleri yanıtların frekans dağılımları ve yüzdeleri

	n	%
Evet	210	38.8
Hayır	331	61.2
Toplam	541	100.0

Katılımcıların %38.8'i anketin “Meslek yaşamınız boyunca hekimlik uygulamalarınız esnasında hiç gelen hasta ile ilgili ihbarda bulundunuz mu?” sorusuna “Evet” yanıtı vermişlerdir.

Tablo 11. Katılımcıların İhbar Yükümlülüğü Anketinin “Yaklaşık kaç kez ihbarda bulundunuz?” sorusuna verdikleri yanıtların frekans dağılımları ve yüzdeleri

	n	%
Bir kez	41	7.6
Birkaç kez	86	15.9
Çok sayıda	83	15.3
Total	210	38.8
Boş	331	61.2
Toplam	541	100.0

Katılımcıların %7.6'sı bir kez, %15.9'u birkaç kez, %15.3'ü çok sayıda ihbarda bulduklarını bildirmişlerdir.

Katılımcıların İhbar Yükümlülüğü Anketinin “Nereye ihbarda buldunuz?” sorusuna verdikleri yanıtların frekans dağılımları ve yüzdeleri Tablo 12’de izlenebilir.

Tablo 12. Katılımcıların İhbar Yükümlülüğü Anketinin “Nereye ihbarda buldunuz?” sorusuna verdikleri yanıtların frekans dağılımları ve yüzdeleri

	n	%
İhbar yok	331	61.2
Adli Tıp Kurumu	1	.2
Başhekimlik	3	.6
Beyaz kod	4	.7
Beyaz kod ve Polis	3	.6
Bilgi yok	13	2.4
İl Sağlık Müdürlüğü	7	1.3
Jandarma	6	1.1
Polis	105	19.4
Polis ve Başhekimlik	2	.4
Polis ve İl Sağlık Müdürlüğü	2	.4
Polis ve Jandarma	7	1.3
Polis ve Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Ş	1	.2
Polis ve Savcılık	16	3.0
Polis ve Sosyal Hizmetler	5	.9

Polis, Jandarma, Adli Tıp Kurumu	1	.2
Polis, Jandarma, Savcılık	3	.6
Polis, Savcılık, İl Sağlık Müdürlüğü	1	.2
Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Şubesi	2	.4
Savcılık	19	3.5
Savcılık ve Başhekimlik	1	.2
Savcılık ve İl Sağlık Müdürlüğü	1	.2
Sosyal Hizmetler	4	.7
Sulh Hukuk Adliyesi	2	.4
Verem Savaş	1	.2
Toplam	541	100.0

Tablo 13. Katılımcıların İhbar Yükümlülüğü Anketinin “Hangi olgular ihbar edilmelidir?” sorusuna verdikleri yanıtların frekans dağılımları ve yüzdeleri

	(Evet yanıtları) n	(Evet yanıtları) %
Suç işlemiş olgular	325	60.1
Suçta maruz kalmış olgular	359	66.4
Hem suç işlemiş hem de suçta maruz kalmış olgular	412	76.2
Bir suçun işlendiğine dair emare bulunan tüm olgular	429	79.3
Çocuk istismarı söz konusuysa	497	91.9
Kadına yönelik şiddet söz konusuysa	446	82.4

Katılımcıların %60.1'i suç işlemiş olguların, %66.4'ü suçta maruz kalmış olguların, %76.2'si hem suç işlemiş hem de suçta maruz kalmış olguların, %79.3'ü bir suçun işlendiğine dair emare bulunan tüm olguların, %91.9'u çocuk istismarının, %82.4'ü kadına yönelik şiddetin ihbar edilmesi gerektiğini bildirmişlerdir.

Tablo 14. Katılımcıların İhbar Yükümlülüğü Anketinin “Balkondan düşme sonucu yaralanma ifadesi ile getirilen hastanın şuuru kapalıdır. BBT’de kafatası kırığı ve Epidural kanama mevcuttur. Bu hasta ile ilgili olarak ihbarda bulunmak gerekir mi?” sorusuna verdikleri yanıtların frekans dağılımları ve yüzdeleri

	n	%
Evet	513	94.8
Hayır	5	.9
Şuur açıldıktan sonra kendi ifadesine göre karar verilir.	23	4.3
Toplam	541	100.0

Katılımcıların %94'ü balkondan düşme sonucu yaralanma ifadesi ile getirilen hastanın şuuru kapalıdır. BBT'de kafatası kırığı ve Epidural kanama mevcut olan hasta ile ilgili olarak ihbarda bulunmak gerektiğini, %0.9'u bulunmak gerekmediğini, %4.3'ü şuur açıldıktan sonra kendi ifadesine göre karar verilmesi gerektiğini bildirmişlerdir.

Tablo 15. Katılımcıların İhbar Yükümlülüğü Anketinin “Kendine ait ruhsatlı tabancasını temizlerken kazayla kendi kendini yaraladığını ifade eden ve sol uyluk alt-iç kısımda damar-sinir yaralanmasına neden olmayan, adale seyirli ateşli silah yaralanması bulunan bir hastanın ihbar edilmesi gerekir mi?” sorusuna verdikleri yanıtların frekans dağılımları ve yüzdeleri

	n	%
Evet	501	92.6
Hayır	40	7.4
Toplam	541	100.0

Katılımcıların %92.6'sı kendine ait ruhsatlı tabancasını temizlerken kazayla kendi kendini yaraladığını ifade eden ve sol uyluk alt-iç kısımda damar-sinir yaralanmasına neden olmayan, adale seyirli ateşli silah yaralanması bulunan bir hastanın ihbar edilmesi gerektiğini, %7.4'ü ihbar edilmesi gerekmediğini bildirmişlerdir.

Tablo 16. Katılımcıların İhbar Yükümlülüğü Anketinin “Evinde imal ettiği içkiden zehirlenme ifadesi ile gelen ve görme kaybı bulunan bir hastanın ihbarı gerekir mi?” sorusuna verdikleri yanıtların frekans dağılımları ve yüzdeleri

	n	%
Evet	526	97.2
Hayır	15	2.8
Toplam	541	100.0

Katılımcıların %97.2'si evinde imal ettiği içkiden zehirlenme ifadesi ile gelen ve görme kaybı bulunan bir hastanın ihbar edilmesi gerektiğini, %2.8'si gerekmediğini bildirmiştir.

Tablo 17. Katılımcıların İhbar Yükümlülüğü Anketinin “Kurban Bayramında kurban keserken yaralandığını ifade eden ve el ayasında 8 cm uzunlukta cilt-cilt altı-adale-tendon kesisi bulunan bir hastanın ihbarı gerekir mi?” sorusuna verdikleri yanıtların frekans dağılımları ve yüzdeleri

	n	%
Evet	321	59.3
Hayır	220	40.7
Toplam	541	100.0

Katılımcıların %59.3’ü kurban bayramında kurban keserken yaralandığını ifade eden ve el ayasında 8 cm uzunlukta cilt-cilt altı-adale-tendon kesisi bulunan bir hastanın ihbar edilmesi gerektiğini, %40.7’si gerekmediğini bildirmiştir.

Tablo 18. Katılımcıların İhbar Yükümlülüğü Anketinin “Uyuşturucu-uyarıcı madde zehirlenmesi nedeni ile gelen ve madde kullandığını ifade eden bir hastanın ihbarı gerekir mi?” sorusuna verdikleri yanıtların frekans dağılımları ve yüzdeleri

	n	%
Evet	483	89.3
Hayır	35	6.5

Tetkikler sonucu yaşamı tehlikeye sokacak bir durum saptanmazsa gerekmez.	23	4.3
Toplam	541	100.0

Katılımcıların %89.3'ü uyuşturucu-uyarıcı madde zehirlenmesi nedeni ile gelen ve madde kullandığını ifade eden bir hastanın ihbarı edilmesi gerektiğini, %6.5'i gerekmediğini, %4.3'ü tetkikler sonucu yaşamı tehlikeye sokacak bir durum saptanmazsa gerekmediğini bildirmişlerdir.

Tablo 19. Katılımcıların İhbar Yükümlülüğü Anketinin “Eşinden tokat yediğini ifade eden, şikayetçi olmadığını belirten, baş ağrısından yakınan ve yanığında hiperemi saptanan bir kadın hastanın ihbarı gerekir mi?” sorusuna verdikleri yanıtların frekans dağılımları ve yüzdeleri

	n	%
Evet	469	86.7
Hayır	47	8.7
Tetkikler sonucu yaşamı tehlikeye sokacak bir durum saptanmazsa gerekmez.	25	4.6
Toplam	541	100.0

Katılımcıların %86.7'si eşinden tokat yediğini ifade eden, şikayetçi olmadığını belirten, baş ağrısından yakınan ve yanağında hiperemi saptanan bir kadın hastanın ihbar edilmesi gerektiğini, %8.7'si gerekmediğini, %4.6'sı tetkikler sonucu yaşamı tehlikeye sokacak bir durum saptanmazsa gerekmediğini bildirmişlerdir.

4.3. Katılımcıların çalışma yılına açısından tecrübe düzeylerine göre ihbar yükümlülüğü anketine verdikleri yanıtların dağılımları

Tablo 20. Katılımcıların çalışma yılı açısından tecrübe düzeylerine göre İhbar Yükümlülüğü Anketinin “Aşağıdakilerden hangisinde hekimlerin ihbar yükümlülüğü ile ilgili hüküm vardır?” sorusuna verdikleri yanıtların frekans dağılımları ve yüzdeleri ve bu dağılımlara ilişkin ki-kare analizi bulguları

Aşağıdakilerden hangisinde hekimlerin ihbar yükümlülüğü ile ilgili hüküm vardır?		Az tecrübeli		Tecrübeli		Çok tecrübeli		Toplam	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Türk Medeni Kanunu	Evet	56 _a	24.1	38 _a	22.1	31 _a	22.6	125	23.1
	Hayır	176 _a	75.9	134 _a	77.9	106 _a	77.4	416	76.9
$\chi^2=.256; p=.880$									
Türk Ceza Kanunu	Evet	204 _a	87.9	160 _a	93.0	123 _a	89.8	487	90.0
	Hayır	28 _a	12.1	12 _a	7.0	14 _a	10.2	54	10.0
$\chi^2=2.862; p=.239$									
Borçlar Kanunu	Evet	6 _a	2.6	6 _a	3.5	5 _a	3.6	17	3.1
	Hayır	226 _a	97.4	166 _a	96.5	132 _a	96.4	524	96.9
$\chi^2=.419; p=.811$									
Uluslararası Biyotıp Sözleşmesi	Evet	31 _a	13.4	17 _a	9.9	20 _a	14.6	68	12.6
	Hayır	201 _a	86.6	155 _a	90.1	117 _a	85.4	473	87.4
$\chi^2=1.775; p=.412$									
Deontoloji Tüzüğü	Evet	93 _a	40.1	60 _a	34.9	52 _a	38.0	205	37.9
	Hayır	139 _a	59.9	112 _a	65.1	85 _a	62.0	336	62.1
$\chi^2=1.136; p=.567$									
Toplam		232	100.0	172	100.0	137	100.0	541	100.0

Katılımcıların tecrübe düzeylerine göre “Aşağıdakilerden hangisinde hekimlerin ihbar yükümlülüğü ile ilgili hüküm vardır?” sorusuna verdikleri yanıtların dağılımları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 21. Katılımcıların çalışma yılı açısından tecrübe düzeylerine göre İhbar Yükümlülüğü Anketinin “Meslek yaşamınız boyunca hekimlik uygulamalarınız esnasında hiç gelen hasta ile ilgili ihbarda bulundunuz mu?” sorusuna verdikleri yanıtların frekans dağılımları ve yüzdeleri ve bu dağılımlara ilişkin ki-kare analizi bulguları

Meslek yaşamınız boyunca hekimlik uygulamalarınız esnasında hiç gelen hasta ile ilgili ihbarda bulundunuz mu?	Az tecrübeli		Tecrübeli		Çok tecrübeli		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Evet	94 _a	40.5	64 _a	37.2	52 _a	38.0	210	38.8
Hayır	138 _a	59.5	108 _a	62.8	85 _a	62.0	331	61.2
Toplam	232	100.0	172	100.0	137	100.0	541	100.0
$\chi^2=.512; p=.774$								

Katılımcıların tecrübe düzeylerine göre “Meslek yaşamınız boyunca hekimlik uygulamalarınız esnasında hiç gelen hasta ile ilgili ihbarda bulundunuz mu?” sorusuna verdikleri yanıtların dağılımları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 22. Katılımcıların çalışma yılı açısından tecrübe düzeylerine göre İhbar Yüklülüğü Anketinin “Yaklaşık kaç kez ihbarda bulundunuz?” sorusuna verdikleri yanıtların frekans dağılımları ve yüzdeleri ve bu dağılımlara ilişkin ki-kare analizi bulguları

Yaklaşık kaç kez ihbarda bulundunuz?	Az tecrübeli		Tecrübeli		Çok tecrübeli		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bir kez	19 _a	20.2	14 _a	21.9	8 _a	15.4	41	19.5
Birkaç kez	40 _a	42.6	23 _a	35.9	23 _a	44.2	86	41.0
Çok sayıda	35 _a	37.2	27 _a	42.2	21 _a	40.4	83	39.5
Toplam	232	100.0	172	100.0	137	100.0	541	100.0
$\chi^2=1.498; p=.827$								

Katılımcıların tecrübe düzeylerine göre “Yaklaşık kaç kez ihbarda bulundunuz?” sorusuna verdikleri yanıtların dağılımları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Anketin dördüncü sorusu olan “Nereye ihbarda bulundunuz?” sorusuna verilen yanıtların her hücrede bulunan kişi sayısının çok düşük olması nedeniyle istatistiksel açıdan karşılaştırılması mümkün olmamıştır.

Tablo 23. Katılımcıların çalışma yılı açısından tecrübe düzeylerine göre İhbar Yüklülüğü Anketinin “Hangi olgular ihbar edilmelidir?” sorusuna verdikleri yanıtların frekans dağılımları ve yüzdeleri ve bu dağılımlara ilişkin ki-kare analizi bulguları

Hangi olgular ihbar edilmelidir?		Az tecrübeli		Tecrübeli		Çok tecrübeli		Toplam	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Suç işlemiş olgular	Evet	142 _a	61.2	106 _a	61.6	77 _a	56.2	325	60.1
	Hayır	90 _a	38.8	66 _a	38.4	60 _a	43.8	216	39.9
$\chi^2=1.153; p=.562$									
Suça maruz kalmış olgular	Evet	161 _a	69.4	113 _a	65.7	85 _a	62.0	359	66.4
	Hayır	71 _a	30.6	59 _a	34.3	52 _a	38.0	182	33.6
$\chi^2=2.135; p=.344$									
Suç işlemiş/ suça maruz kalmış olg.	Evet	172 _a	74.1	134 _a	77.9	106 _a	77.4	412	76.2
	Hayır	60 _a	25.9	38 _a	22.1	31 _a	22.6	129	23.8
$\chi^2=.922; p=.631$									
Suçun işlen. dair emare tüm olgular	Evet	188 _a	81.0	132 _a	76.7	109 _a	79.6	429	79.3
	Hayır	44 _a	19.0	40 _a	23.3	28 _a	20.4	112	20.7
$\chi^2=1.115; p=.573$									
Çocuk istismarı söz konusuysa	Evet	212 _a	91.4	156 _a	90.7	129 _a	94.2	497	91.9
	Hayır	20 _a	8.6	16 _a	9.3	8 _a	5.8	44	8.1
$\chi^2=1.353; p=.508$									
Kadına yön. şiddet söz konusuysa	Evet	188 _a	81.0	148 _a	86.0	110 _a	80.3	446	82.4
	Hayır	44 _a	19.0	24 _a	14.0	27 _a	19.7	95	17.6
$\chi^2=2.299; p=.317$									
Toplam		232	100.0	172	100.0	137	100.0	541	100.0

Katılımcıların tecrübe düzeylerine göre “Hangi olgular ihbar edilmelidir?” sorusuna verdikleri yanıtların dağılımlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 24. Katılımcıların çalışma yılı açısından tecrübe düzeylerine göre İhbar Yüklülüğü Anketinin “Balkondan düşme sonucu yaralanma ifadesi ile getirilen hastanın şuuru kapalıdır. BBT’de kafatası kırığı ve Epidural kanama mevcuttur. Bu hasta ile ilgili olarak ihbarda bulunmak gerekir mi?” sorusuna verdikleri yanıtların frekans dağılımları ve yüzdeleri ve bu dağılımlara ilişkin ki-kare analizi bulguları

Balkondan düşme sonucu yaralanma ifadesi ile getirilen hastanın şuuru kapalıdır. BBT’de kafatası kırığı ve Epidural kanama mevcuttur. Bu hasta ile ilgili olarak ihbarda bulunmak gerekir mi?	Az tecrübeli		Tecrübeli		Çok tecrübeli		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Evet	226 _a	97.4	160 _b	93.0	127 _b	92.7	513	94.8
Hayır	1 _a	0.4	2 _a	1.2	2 _a	1.5	5	0.9
Şuur açıldıktan sonra kendi ifadesine göre karar verilir.	5 _a	2.2	10 _a	5.8	8 _a	5.8	23	4.3
Toplam	232	100.0	172	100.0	137	100.0	541	100.0
$\chi^2=5.628; p=.229$								

Katılımcıların tecrübe düzeylerine göre “Balkondan düşme sonucu yaralanma ifadesi ile getirilen hastanın şuuru kapalıdır. BBT’de kafatası kırığı ve Epidural kanama mevcuttur. Bu hasta ile ilgili olarak ihbarda bulunmak gerekir mi?” sorusuna verdikleri yanıtların dağılımları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 25. Katılımcıların çalışma yılı açısından tecrübe düzeylerine göre İhbar Yüklülüğü Anketinin “Kendine ait ruhsatlı tabancasını temizlerken kazayla kendi kendini yaraladığını ifade eden ve sol uyluk alt-iç kısımda damar-sinir yaralanmasına neden olmayan, adale seyirli ateşli silah yaralanması bulunan bir hastanın ihbar edilmesi gerekir mi?” sorusuna verdikleri yanıtların frekans dağılımları ve yüzdeleri ve bu dağılımlara ilişkin ki-kare analizi bulguları

Kendine ait ruhsatlı tabancasını temizlerken kazayla kendi kendini yaraladığını ifade eden ve sol uyluk alt-iç kısımda damar-sinir yaralanmasına neden olmayan, adale seyirli ateşli silah yaralanması bulunan bir hastanın ihbar edilmesi gerekir mi?	Az tecrübeli		Tecrübeli		Çok tecrübeli		Toplam
	n	%	n	%	n	%	n
Evet	212 _a	91.4	161 _a	93.6	128 _a	93.4	501
Hayır	20 _a	8.6	11 _a	6.4	9 _a	6.6	40
Toplam	232	100.0	172	100.0	137	100.0	541
$\chi^2=.896$; $p=.639$							

Katılımcıların tecrübe düzeylerine göre “Kendine ait ruhsatlı tabancasını temizlerken kazayla kendi kendini yaraladığını ifade eden ve sol uyluk alt-iç kısımda damar-sinir yaralanmasına neden olmayan, adale seyirli ateşli silah yaralanması bulunan bir hastanın ihbar edilmesi gerekir mi?” sorusuna verdikleri yanıtların dağılımları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 26. Katılımcıların çalışma yılı açısından tecrübe düzeylerine göre İhbar Yüklülüğü Anketinin “Evinde imal ettiği içkiden zehirlenme ifadesi ile gelen ve görme

kaybı bulunan bir hastanın ihbarı gerekir mi?” sorusuna verdikleri yanıtların frekans dağılımları ve yüzdeleri ve bu dağılımlara ilişkin ki-kare analizi bulguları

Evinde imal ettiği içkiden zehirlenme ifadesi ile gelen ve görme kaybı bulunan bir hastanın ihbarı gerekir mi?	Az tecrübeli		Tecrübeli		Çok tecrübeli		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Evet	223 _a	96.1	170 _a	98.8	133 _a	97.1	526	97.2
Hayır	9 _a	3.9	2 _a	1.2	4 _a	2.9	15	2.8
Toplam	232	100.0	172	100.0	137	100.0	541	100.0
$\chi^2=2.719$; p=.257								

Katılımcıların tecrübe düzeylerine göre “Evinde imal ettiği içkiden zehirlenme ifadesi ile gelen ve görme kaybı bulunan bir hastanın ihbarı gerekir mi?” sorusuna verdikleri yanıtların frekans dağılımları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 27. Katılımcıların çalışma yılı açısından tecrübe düzeylerine göre İhbar Yüklülüğü Anketinin “Kurban Bayramı’nda kurban keserken yaralandığını ifade eden ve el ayasında 8 cm uzunlukta cilt-cilt altı-adale-tendon kesisi bulunan bir hastanın ihbarı gerekir mi?” sorusuna verdikleri yanıtların frekans dağılımları ve yüzdeleri ve bu dağılımlara ilişkin ki-kare analizi bulguları

Kurban bayramında kurban keserken yaralandığını ifade eden ve el ayasında 8 cm uzunlukta cilt-cilt altı-adale-tendon kesisi bulunan bir hastanın ihbarı gerekir mi?	Az tecrübeli		Tecrübeli		Çok tecrübeli		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Evet	136 _a	58.6	100 _a	58.1	85 _a	62.0	321	59.3

Hayır	96 _a	41.4	72 _a	41.9	52 _a	38.0	220	40.7
Toplam	232	100.0	172	100.0	137	100.0	541	100.0
$\chi^2=.568; p=.753$								

Katılımcıların tecrübe düzeylerine göre “Kurban Bayramında kurban keserken yaralandığını ifade eden ve el ayasında 8 cm uzunlukta cilt-cilt altı-adale-tendon kesisi bulunan bir hastanın ihbarı gerekir mi?” sorusuna verdikleri yanıtların dağılımları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 28. Katılımcıların çalışma yılı açısından tecrübe düzeylerine göre İhbar Yüklülüğü Anketinin “Uyuşturucu-uyarıcı madde zehirlenmesi nedeni ile gelen ve madde kullandığını ifade eden bir hastanın ihbarı gerekir mi?” sorusuna verdikleri yanıtların frekans dağılımları ve yüzdeleri ve bu dağılımlara ilişkin ki-kare analizi bulguları

Uyuşturucu-uyarıcı madde zehirlenmesi nedeni ile gelen ve madde kullandığını ifade eden bir hastanın ihbarı gerekir mi?	Az tecrübeli		Tecrübeli		Çok tecrübeli		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Evet	203 _a	87.5	154 _a	89.5	126 _a	92.0	483	89.3
Hayır	18 _a	7.8	10 _a	5.8	7 _a	5.1	35	6.5
Tetkikler sonucu yaşamı tehlikeye sokacak bir durum saptanmazsa gerekmez.	11 _a	4.7	8 _a	4.7	4 _a	2.9	23	4.3
Toplam	232	100.0	172	100.0	137	100.0	541	100.0
$\chi^2=2.064; p=.724$								

Katılımcıların tecrübe düzeylerine göre “Uyuşturucu-uyarıcı madde zehirlenmesi nedeni ile gelen ve madde kullandığını ifade eden bir hastanın ihbarı gerekir mi?” sorusuna verdikleri yanıtların dağılımları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 29. Katılımcıların çalışma yılı açısından tecrübe düzeylerine göre İhbar Yüklülüğü Anketinin “Eşinden tokat yediğini ifade eden, şikayetçi olmadığını belirten, baş ağrısından yakınan ve yanağında hiperemi saptanan bir kadın hastanın ihbarı gerekir mi?” sorusuna verdikleri yanıtların frekans dağılımları ve yüzdeleri ve bu dağılımlara ilişkin ki-kare analizi bulguları

Eşinden tokat yediğini ifade eden, şikayetçi olmadığını belirten, baş ağrısından yakınan ve yanağında hiperemi saptanan bir kadın hastanın ihbarı gerekir mi?	Az tecrübeli		Tecrübeli		Çok tecrübeli		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Evet	201 _a	86.6	147 _a	85.5	121 _a	88.3	469	86.7
Hayır	20 _a	8.6	19 _a	11.0	8 _a	5.8	47	8.7
Tetkikler sonucu yaşamı tehlikeye sokacak bir durum saptanmazsa gerekmez.	11 _a	4.7	6 _a	3.5	8 _a	5.8	25	4.6
Toplam	232	100.0	172	100.0	137	100.0	541	100.0
$\chi^2=3.379$; $p=.497$								

Katılımcıların tecrübe düzeylerine göre “Eşinden tokat yediğini ifade eden, şikayetçi olmadığını belirten, baş ağrısından yakınan ve yanağında hiperemi saptanan bir kadın hastanın ihbarı gerekir mi?” sorusuna verdikleri yanıtların dağılımları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

BÖLÜM 5 – TARTIŞMA

Tablo 1’de katılımcıların mezun oldukları tıp fakültelerinin frekans dağılımları ve yüzdeleri verilmiştir. Katılımcıların %10.5’i İstanbul, %6.8’i Hacettepe, %6.5’i Cerrahpaşa, %5.4’ü Ankara, %5.9’u Ege, %21.3’ü On Dokuz Mayıs, %43.6’sı diğer üniversitelerin tıp fakültelerinden mezun olduklarını bildirmişlerdir. Tabloda “diğer” olarak gösterilen tıp fakültelerinin çokluğu da göz önüne alındığında anket uygulaması yaptığımız tıp fakültesi mezunlarının geniş bir evren oluşturduğu söylenebilir.

Tablo 2’de katılımcıların yaş gruplarına göre frekans dağılımları ve yüzdeleri verilmiştir. Katılımcıların %25.5’i 20-30 yaş, %27.7’si 31-40 yaş, %25.9’u 41-50 yaş, %15.9’u 51-60 yaş aralığında ve %5’i 61 yaş üzerinde olduklarını bildirmişlerdir. Görüldüğü üzere her yaştan hekim anket çalışmasına katılmıştır.

Tablo 3’te katılımcıların %21.8’i 2016-2012 yılları arasında, %12.8’i 2011-2007 yılları arasında, %11.8’i 2006-2002 yılları arasında, %14.4’ü 2001-1997 yılları arasında, %13.1’i 1996-1992 yılları arasında, %10’u 1991-1987 yılları arasında, %7.8’i 1986-1982 yılları arasında, %5’i 1981-1977 yılları arasında, %2’si 1976-1972 yılları arasında ve %1.3’ü 1971-1967 yılları arasında tıp fakültesinde mezun olduklarını bildirmişlerdir. Katılımcıların yaşı ile orantılı olarak mezuniyet yılları da geniş bir dağılım göstermektedir.

Tablo 4’te katılımcıların %5.9’u 0-6 aydır, %5’i 6 ay-1 yıldır, %12.6’sı 1-4 yıldır, %10.5’i 5-8 yıldır, %8.9’u 9-12 yıldır, %12.4’ü 13-16 yıldır, %10.9’u 17-20 yıldır, %8.5’i 21-24 yıldır, %9.1’i 25-28 yıldır, %5’i 29-32 yıldır, %5’i 33-35 yıldır, %3.5’i 36-39 yıldır, %1.5’i 40-43 yıldır, %1.1’i 44-47 yıldır ve %0.2’si 48-51 yıldır tıp alanında çalışmakta olduklarını bildirmişlerdir.

Tablo 5’te katılımcıların çalışma yıllarına göre belirlenen tıp alanındaki tecrübelerinin frekans dağılımları ve yüzdeleri verilmiştir. Katılımcıların %42.9’u meslekte az tecrübeli (12 yıl ve altı), %31.8’i tecrübeli (13-24 yıl) ve %25.3’ü çok tecrübeli (25 yıl ve üzeri) olarak hesaplanmıştır. Çalışmamız açısından, sadece tıp fakültesindeyken alınan bilgiler değil, mesleki çalışma esnasında edinilen bilgiler de önemli olduğu için, son iki tabloda gösterilen rakamların geniş yıllara dağılmış olması, bulguların güvenilirliği bakımından önem taşımaktadır.

Tablo 6’da katılımcıların %77.6’sı sadece kamuda, %0.9’u sadece özelde, %20’si hem kamuda hem de özelde çalışmış olduklarını bildirirken %1.5’i bu soruya yanıt vermemiştir. Bazı katılımcıların bu soruya yanıt vermemiş olması, yapılan anket esnasında birtakım tereddütlerinin olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 7’de katılımcıların %59’u ihtisaslarını tamamladıklarını, %25’i tamamlamadıklarını, %14.8’i halen devam ettiklerini, %1.3’ü doktora yaptıklarını bildirmişlerdir. Ankete katılan hekimlerin yüksek oranda ihtisaslarını tamamlamış olmaları bildirim yükümlülüğü konusunda daha fazla bilgi sahibi olmaları gerektiği dolayısıyla, aşağıda sorulacak sorulara verilen doğru cevap oranlarının yüksek olması beklenmektedir.

Tablo 8’de katılımcıların %45.1’i uzmanlık alanlarının dahili bilimler, %2.6’sı temel bilimler, %27.4’ü cerrahi bilimler olduğunu, %25’i ise pratisyen olduklarını bildirmişlerdir.

Tablo 9’da katılımcıların %23’ü Türk Medeni Kanunu’nda, %90’ı Türk Ceza Kanunu’nda, %3.1’i Borçlar Kanunu’nda, %12.6’sı Uluslararası Biyotıp Sözleşmesinde, %37.9’u Deontoloji Tüzüğünde ihbar yükümlülüğü ile ilgili hüküm bulunduğunu bildirmişlerdir. Bu soruya yanlış cevaplar da verilmiş olmakla birlikte %90 oranında “TCK” da cevabı verilmiş olması hekimlerin büyük çoğunluğunun aslında bildirim yükümlülüklerinden haberdar oldukları anlamına gelmektedir. Ancak, ankete katılan hekimlerin %10’unun da TCK m. 279 ve

280'den hiç haberi olmadığı görülmektedir. Yine de doğru cevabı verenlerin çoğunluğu oluşturduğu gözlemlenmiştir.

Tablo 10'da katılımcıların %38.8'i anketin "Meslek yaşamınız boyunca hekimlik uygulamalarınız esnasında hiç gelen hasta ile ilgili ihbarda buldunuz mu?" sorusuna "Evet" yanıtı vermişlerdir. Mesleki uygulamalarda ihbar yükümlülüğü gerektiren durumların başka bir anlatımla TCK m. 280 kapsamına girecek olguların sıklığı göz önüne alındığında %38.8'lik bir oranın çok düşük olduğu söylenebilir. Sadece bu yüzdenin düşüklüğü hekimlerin bu konudaki eksikliğin göstergesi olması için yeterlidir.

Tablo 11'de katılımcıların %7.6'sı bir kez, %15.9'u birkaç kez, %15.3'ü çok sayıda ihbarda bulduklarını bildirmişlerdir. Elde edilen bu yüzdeler yukarıda belirttiğimiz eksikliği daha da pekiştirmektedir. Hekimlerin büyük bölümünün meslek yaşamı boyunca çok sayıda ihbarda bulunması gerektiği göz önüne alındığında yüzde 15.3'lük bir oranın çok düşük olduğu rahatça söylenebilir.

Katılımcıların İhbar Yükümlülüğü Anketinin "Nereye ihbarda buldunuz?" sorusuna verdikleri yanıtların frekans dağılımları ve yüzdeleri Tablo 12'de verilmiş olup, ihbarların farklı yerlere yapıldığı dikkat çekmektedir. Kanaatimizce bunun çok büyük bir önemi yoktur. Çalışılan yer ve duruma göre tabloda belirtilen yerlere bildirim yapılabilir. En fazla polise bildirim yapılmış olduğu görülmekte olup, bunu savcılık takip etmektedir ki bu bulguların uygulama ile uyumlu olduğunu göstermektedir.

"Hangi olgular ihbar edilmelidir?" sorusuna, katılımcıların %60.1'i suç işlemiş olguların, %66.4'ü suça maruz kalmış olguların, %76.2'si hem suç işlemiş hem de suça maruz kalmış olguların, %79.3'ü bir suçun işlendiğine dair emare bulunan tüm olguların, %91.9'u çocuk istismarının, %82.4'ü kadına yönelik şiddetin ihbar edilmesi gerektiğini bildirmişlerdir. Tüm şıkların işaretlenmesi gerekmekte iken, "suç işlemiş olgular"ın %60.1 oranında kalmış

olması, hekimlerin özellikle TCK m. 280'nin içeriğini tam olarak anlamadıklarını göstermektedir. Bu hususun gerek tıp fakültesi eğitiminde gerekse mezuniyet sonrası eğitimlerde önemle ele alınmasının gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Kolenoğlu tarafından yapılan “Sağlık mesleği mensuplarının sır saklama ve suç bildirme (ihbar) yükümlülüğü” başlıklı çalışmada (Kolenoğlu, 2009) “sağlık çalışanları hangi koşullarda ihbarda bulunmalıdır?” sorusuna %31.4 oranında yanlış cevap verilmiş olup oranın yüksekliği çalışmamızla uyum göstermektedir. İki çalışma arasındaki yaklaşık 10 yıllık sürede bu konuda bir gelişme kaydedilmemiş olduğu görülmektedir.

“Balkondan düşme sonucu yaralanma ifadesi ile getirilen hastanın şuuru kapalıdır. BBT’de kafatası kırığı ve Epidural kanama mevcuttur. Bu hasta ile ilgili olarak ihbarda bulunmak gerekir mi?” sorusuna katılımcıların %94.8’ü evet cevabını, %0.9’u bulunmak gerekmediğini, %4.3’ü şuur açıldıktan sonra kendi ifadesine göre karar verilmesi gerektiğini bildirmişlerdir. Buradaki “evet” cevabını verenlerin yüksek olduğu görülmekle birlikte diğer şıklara da % 5.2’lik bir oran düşmektedir.

“Kendine ait ruhsatlı tabancasını temizlerken kazayla kendi kendini yaraladığını ifade eden ve sol uyluk alt-iç kısımda damar-sinir yaralanmasına neden olmayan, adale seyirli ateşli silah yaralanması bulunan bir hastanın ihbar edilmesi gerekir mi?” sorusuna katılımcıların %92.6’sı ihbar edilmesi gerektiğini, %7.4’ü ihbar edilmesi gerekmediğini bildirmişlerdir. Aynı şekilde bu soruda da %92.6’lık oranın yüksekliği sevindirici iken, çok açık yanlış olan “hayır” şikkının %7.4 oranında doğru şık olarak işaretlenmiş olduğu görülmektedir.

“Evinde imal ettiği içkiden zehirlenme ifadesi ile gelen ve görme kaybı bulunan bir hastanın ihbarı gerekir mi?” sorusuna katılımcıların %97.2’si evinde imal ettiği içkiden zehirlenme ifadesi ile gelen ve görme kaybı bulunan bir hastanın ihbar edilmesi gerektiğini, %2.8’si gerekmediğini bildirmiştir. Bu soruda verilen doğru cevapların oranı oldukça yüksek-

tir. Ortaya çıkan görme kaybı gibi ağır bir zararın bu cevabın verilmesinde etkili olduğu düşünülebilir.

“Kurban Bayramında kurban keserken yaralandığını ifade eden ve el ayasında 8 cm uzunlukta cilt-cilt altı-adale-tendon kesisi bulunan bir hastanın ihbarı gerekir mi?” katılımcıların %59.3’ü evet cevabını, %40.7’si hayır cevabını vermiştir. El ayasındaki kesilerin sadece kurban kesimi esnasında kaza ile olmayabileceği, büyük bir yüzdesinin bir saldırı esnasında kişinin kesici aleti tutmaya çalışmasına bağlı savunma kesileri şeklinde oluşabileceği dikkate alındığında, kişinin verdiği anamnezin doğru kabul edilemeyeceği açıktır. Ancak bu tür durumlarda niçin her durumda ihbar yükümlülüğünün bulunduğu konusunda hekimlere net olarak, anlayabilecekleri ve zihinlerinde karışıklığa yol açmayacak bilgiler verilmelidir.

“Uyuşturucu-uyarıcı madde zehirlenmesi nedeni ile gelen ve madde kullandığını ifade eden bir hastanın ihbarı gerekir mi?” sorusuna katılımcıların %89.3’ü evet, %6.5’i hayır, %4.3’ü ise tetkikler sonucu yaşamı tehlikeye sokacak bir durum saptanmazsa ihbar gerekmediği cevabını vermişlerdir. Burada da yanlış cevap veren yüzde 10.8’lik oran yüksektir. Uyuşturucu-uyarıcı madde kullanımının ihbarı gereken bir suç olduğunu önemli bir kesim tarafından göz ardı edilmiştir.

“Eşinden tokat yediğini ifade eden, şikayetçi olmadığını belirten, baş ağrısından yakınan ve yanağında hiperemi saptanan bir kadın hastanın ihbarı gerekir mi?” sorusuna katılımcıların %86.7’si evet, %8.7’si hayır, %4.6’sı tetkikler sonucu yaşamı tehlikeye sokacak bir durum saptanmazsa gerekmediği cevabını vermişlerdir. Bu cevaplardan, %13.3’lük bir kesimin aile içi şiddet konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığı ve bu konudaki ihbar yükümlülüğünde hatalı uygulama yapacağını göstermektedir. Aile içi şiddetin sıklığı ve günümüzde taşıdığı önem dikkate alındığında oranların çok yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 20’de katılımcıların tecrübe düzeylerine göre “Aşağıdakilerden hangisinde hekimlerin ihbar yükümlülüğü ile ilgili hüküm vardır?” sorusuna verdikleri yanıtların dağılımları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 21’de katılımcıların çalışma yılı açısından tecrübe düzeylerine göre İhbar Yükümlülüğü Anketinin “Meslek yaşamınız boyunca hekimlik uygulamalarınız esnasında hiç gelen hasta ile ilgili ihbarda buldunuz mu?” sorusuna verdikleri yanıtların frekans dağılımları ve yüzdeleri ve bu dağılımlara ilişkin ki-kare analizi bulguları verilmiştir.

Katılımcıların tecrübe düzeylerine göre “Meslek yaşamınız boyunca hekimlik uygulamalarınız esnasında hiç gelen hasta ile ilgili ihbarda buldunuz mu?” sorusuna verdikleri yanıtların dağılımları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 22’de katılımcıların çalışma yılı açısından tecrübe düzeylerine göre İhbar Yükümlülüğü Anketinin “Yaklaşık kaç kez ihbarda buldunuz?” sorusuna verdikleri yanıtların frekans dağılımları ve yüzdeleri ve bu dağılımlara ilişkin ki-kare analizi bulguları verilmiştir. Katılımcıların tecrübe düzeylerine göre “Yaklaşık kaç kez ihbarda buldunuz?” sorusuna verdikleri yanıtların dağılımları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Anketin dördüncü sorusu olan “Nereye ihbarda buldunuz?” sorusuna verilen yanıtların her hücrede bulunan kişi sayısının çok düşük olması nedeniyle istatistiksel açıdan karşılaştırılması mümkün olmamıştır.

Tablo 23’de katılımcıların çalışma yılı açısından tecrübe düzeylerine göre İhbar Yükümlülüğü Anketinin “Hangi olgular ihbar edilmelidir?” sorusuna verdikleri yanıtların frekans dağılımları ve yüzdeleri ve bu dağılımlara ilişkin ki-kare analizi bulguları verilmiştir. Katılımcıların tecrübe düzeylerine göre “Hangi olgular ihbar edilmelidir?” sorusuna verdikleri yanıtların dağılımları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 24’de katılımcıların çalışma yılı açısından tecrübe düzeylerine göre İhbar Yüklümlülüğü Anketinin “Balkondan düşme sonucu yaralanma ifadesi ile getirilen hastanın şuuru kapalıdır. BBT’de kafatası kırığı ve Epidural kanama mevcuttur. Bu hasta ile ilgili olarak ihbarda bulunmak gerekir mi?” sorusuna verdikleri yanıtların frekans dağılımları ve yüzdeleri ve bu dağılımlara ilişkin ki-kare analizi bulguları verilmiştir. Katılımcıların tecrübe düzeylerine göre “Balkondan düşme sonucu yaralanma ifadesi ile getirilen hastanın şuuru kapalıdır. BBT’de kafatası kırığı ve Epidural kanama mevcuttur. Bu hasta ile ilgili olarak ihbarda bulunmak gerekir mi?” sorusuna verdikleri yanıtların dağılımları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 25’de katılımcıların çalışma yılı açısından tecrübe düzeylerine göre İhbar Yüklümlülüğü Anketinin “Kendine ait ruhsatlı tabancasını temizlerken kazayla kendi kendini yaraladığını ifade eden ve sol uyluk alt-iç kısımda damar-sinir yaralanmasına neden olmayan, adale seyirli ateşli silah yaralanması bulunan bir hastanın ihbar edilmesi gerekir mi?” sorusuna verdikleri yanıtların frekans dağılımları ve yüzdeleri ve bu dağılımlara ilişkin ki-kare analizi bulguları verilmiştir. Katılımcıların tecrübe düzeylerine göre “Kendine ait ruhsatlı tabancasını temizlerken kazayla kendi kendini yaraladığını ifade eden ve sol uyluk alt-iç kısımda damar-sinir yaralanmasına neden olmayan, adale seyirli ateşli silah yaralanması bulunan bir hastanın ihbar edilmesi gerekir mi?” sorusuna verdikleri yanıtların dağılımları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 26’da katılımcıların çalışma yılı açısından tecrübe düzeylerine göre İhbar Yüklümlülüğü Anketinin “Evinde imal ettiği içkiden zehirlenme ifadesi ile gelen ve görme kaybı bulunan bir hastanın ihbarı gerekir mi?” sorusuna verdikleri yanıtların frekans dağılımları ve yüzdeleri ve bu dağılımlara ilişkin ki-kare analizi bulguları verilmiştir. Katılımcıların tecrübe düzeylerine göre “Evinde imal ettiği içkiden zehirlenme ifadesi ile gelen ve görme kaybı

bulunan bir hastanın ihbarı gerekir mi?" sorusuna verdikleri yanıtların frekans dağılımları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 27'de katılımcıların çalışma yılı açısından tecrübe düzeylerine göre İhbar Yüklülüğü Anketinin "Kurban Bayramı'nda kurban keserken yaralandığını ifade eden ve el ayasında 8 cm uzunlukta cilt-cilt altı-adale-tendon kesisi bulunan bir hastanın ihbarı gerekir mi?" sorusuna verdikleri yanıtların frekans dağılımları ve yüzdeleri ve bu dağılımlara ilişkin ki-kare analizi bulguları verilmiştir. Katılımcıların tecrübe düzeylerine göre "Kurban Bayramında kurban keserken yaralandığını ifade eden ve el ayasında 8 cm uzunlukta cilt-cilt altı-adale-tendon kesisi bulunan bir hastanın ihbarı gerekir mi?" sorusuna verdikleri yanıtların dağılımları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 28'de katılımcıların çalışma yılı açısından tecrübe düzeylerine göre İhbar Yüklülüğü Anketinin "Uyuşturucu-uyarıcı madde zehirlenmesi nedeni ile gelen ve madde kullandığını ifade eden bir hastanın ihbarı gerekir mi?" sorusuna verdikleri yanıtların frekans dağılımları ve yüzdeleri ve bu dağılımlara ilişkin ki-kare analizi bulguları verilmiştir. Katılımcıların tecrübe düzeylerine göre "Uyuşturucu-uyarıcı madde zehirlenmesi nedeni ile gelen ve madde kullandığını ifade eden bir hastanın ihbarı gerekir mi?" sorusuna verdikleri yanıtların dağılımları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 29'da katılımcıların çalışma yılı açısından tecrübe düzeylerine göre İhbar Yüklülüğü Anketinin "Eşinden tokat yediğini ifade eden, şikayetçi olmadığını belirten, baş ağrısından yakınan ve yanağında hiperemi saptanan bir kadın hastanın ihbarı gerekir mi?" sorusuna verdikleri yanıtların frekans dağılımları ve yüzdeleri ve bu dağılımlara ilişkin ki-kare analizi bulguları verilmiştir. Katılımcıların tecrübe düzeylerine göre "Eşinden tokat yediğini ifade eden, şikayetçi olmadığını belirten, baş ağrısından yakınan ve yanağında hiperemi

saptanan bir kadın hastanın ihbarı gerekir mi?" sorusuna verdikleri yanıtların dağılımları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Görüldüğü üzere, yapılan anket çalışması sonucunda anlamlı bir fark bulunamamıştır. Anket çalışması online ve elden olmak üzere ülke çapında hekimlere ulaştırılmıştır. Hekimlerin büyük çoğunluğu meslek hayatları süresince herhangi bir suç bildiriminde bulunmadıklarını ifade etmişlerse de bu hususun çok da doğru olmadığı kanaatindeyiz. Tespit edilen suç belirtisinin bildirilmemesinin nedeni suç bildiriminde bulunacak hekimin karşılaşacağı sorunlardan uzak durmak sebebiyle olabilir. Hekim sır saklama yükümlülüğünü ihlal ettiğini düşünebilir ya da suç bildiriminde bulunması halinde bildirilen suç faili ya da yakınları tarafından bir tehlike geleceğini düşünmüş olabilir. Hekimlerin suç bildiriminde bulunması halinde hekimler bakımından ciddi bir koruma sağlanması gerekmektedir.

Bunun yanı sıra tıp eğitiminin yanında hukuk eğitiminin de yeterli ölçüde verilmesi gerektiği görülmektedir. Hekimlerin de hukuk düzeninde sahip oldukları haklar ve yükümlü oldukları hususlar bakımından bilgilendirilmiş olması gerekmektedir, bu da belki de tıp eğitimi sırasında hekimlerin uygulamada karşılaşacakları sorunlarla sınırlı olmak kaydıyla hukuk eğitimi almalarıyla mümkün olabilir. Tıp fakültelerinde hukuk derslerinin de müfredata koyulması gereklidir.

Hekimin suç bildirimini yetkili makamlara yapması gerekmektedir, hastane yönetimine bildirilen suç bildirimini yeterli olmayacak ve yetkili mercilere bildirim yapılmadığından dolayı bildirim yükümlülüğü ihlal edilmiş olacaktır.

Hekimlerin bildirim yükümlülüğünün kaynağının da hekimler bakımından çok net bir şekilde bilinmesi gerekmektedir. Hangi düzenlemeden dolayı bu bildirim yükümlülüğünün kaynaklandığı konusunda da hekimlerin bilgilendirilmiş olması gerekir.

Hekim-hasta ilişkisi güven ilkesine dayandığından başarılı bir teşhis ve tedavi için hastanın hekime tam anlamıyla güvenip hastalıkla ilgili her türlü bilgiyi vermesi gerekmektedir. Bildirim yükümlülüğü hastanın da hekimden bilgi saklamasına neden olacak ve gerekli tedavinin yapılmamasına neden olabilecektir.

Yine hekimlerin ağır iş yükü karşısında teşhis ve tedavi yükümlülüklerinin yanında bir de suç belirtilerini tespit etmelerinin kendilerinden beklenmesi de çok yerinde bir düzenleme değildir.

Yapılan anket çalışmasında hekimlerin anket sorularını ne derece doğru cevapladıkları da kuşkuludur. Zira hukuk düzeni tarafından hekimlere daha kesin koruma sağlanması gerekmektedir. Hekimlerin yaptıkları meslek gereği özgür olmaları gerekmektedir. Bu denli yaptırıma maruz bırakılmaları da mesleğin icrası bakımından hekimleri de sınırlandırmaktadır.

Uygulamada hekimlerin suçu bildirme konusunda tereddütte kaldıkları, hangi suçları bildirmeleri gerektiğini net olarak tespit edemedikleri görülmektedir. TCK m.280 düzenlemesine göre her türlü suç belirtisini ihbar edilmesi gerekmektedir. Hekimlerin, TCK m. 279 ve 280'e göre, karşılaştıkları her türlü suç belirtisini tespit edip bildirmeleri gerekmekte ise de yapılan anket sonucunda, yüzdesi az da olsa bazı hekimlerin bildirimde bulunmadıkları ya da bildirmelerine gerek olmadığını düşündükleri görülmektedir. Her türlü suç tipinin bildirilmesinin hekimlerden beklenmesi öğretide de eleştirildiği üzere hekimlere çok ağır bir yük yüklemektedir (Ünver, Adliye Karşı Suçlar, 2012). Bunun yanı sıra kamu görevlisi olan hekimlerin bazı suç tiplerini bildirmesi gerekirken kamu görevlisi olmayan hekimlerin her türlü suç belirtisini bildirme gerekliliği de Anayasada koruma altına alınan eşitlik ilkesine aykırı bir düzenlemedir. Yine, kamu görevlisi olan ve olmayan hekimlerin farklı cezai yaptırıma tabi olmaları da eşitlik ilkesine aykırı bir düzenlemedir (Ünver, Hekimin Cezai Sorumluluğu,

2007). Sır saklama yükümlülüğü bulunan hekimin bir yandan da suç belirtisini bildirmesi büyük bir çelişkiye neden olmaktadır.



BÖLÜM 6 – SONUÇ

TCK m. 280'e göre, *“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.”* hükmü mevcuttur. Bu düzenlemeye bağlı olarak hekimler sıklıkla cezai yaptırıma maruz kalmaktadır.

Tarafımızca yapılan çalışmada elde edilen bulgulara göre hekimlerin önemli bir bölümünün bu düzenlemenin anlamını, gereklerini ve sonuçlarını bilmedikleri ortaya çıkmıştır. Yapılması gereken şüphesiz ki hekimlerin gerek tıp fakültesinde gerek ihtisas eğitimi esnasında gerekse de meslek yaşamlarındaki mezuniyet sonrası eğitimlerinde bu konu hakkında yeterli düzeyde eğitilmelerinin sağlanması ve farkındalık yaratılmasıdır.

Bu konudaki diğer bir problem hekimlerin bildirim yükümlülüğü ile sır saklama yükümlülüğünün çelişmesidir. Çözümü son derece tartışmalı ve zor olan bu problem, çalışmamızın kapsamı dışındadır. Ancak, hekimin yukarıda belirttiğimiz farkındalığın yanında hekimliğin bir “zanaat” değil “sanat” olduğu gerçeğini hep hatırlayarak “sır saklama yükümlülüğü” ile “bildirim yükümlülüğü” arasındaki ince çizgiyi koruması gerekecektir.

Öyle ise yapılması gereken; eğitiminin her döneminde multidisipliner olarak tıp, tıp etiği, deontoloji, adli tıp, hukuk, ulusal ve uluslararası mevzuatı içine alan eğitimlerin sürekli olarak verilmesidir. Farklı disiplinlerden farklı görüşler ortaya çıkabilir. Hekimin de bunları bir sanatçı gibi işleyerek meslek yaşamında kullanması gereklidir.

BÖLÜM 7 – KAYNAKÇA

- Akıncı, Ş. (2004). *Karşılaştırmalı Borçlar Hukuku Özel Hükümler*. Konya: Sayram Yayınları.
- Arslan, Ç., & Azizağaoğlu, B. (2004). *Yeni Türk Ceza Kanunu Şerhi*. Ankara: Asil Yayın Dağıtım.
- Artuk, M., Gökçen, A., & Yenidünya, C. (2006). *5237 Sayılı Yeni TCK. 'ya Göre Hazırlanmış Ceza Hukuku Genel Hükümler I*. Ankara: Turhan Kitabevi.
- Atabek, E. (1983). *Tıbbi Deontoloji Konuları*. İstanbul.
- Ayan, M. (1991). *Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki Sorumluluk*. Ankara: Kazancı Yayınları.
- Bayat, A. H. (2003). *Tıp Tarihi*. İzmir.
- Bayraktar, K. (1972). *Hekimin Tedavi Nedeniyle Cezai Sorumluluğu*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları.
- Bulut, P. (2012). Sağlık Mesleği Mensuplarının Suçu Bildirmemesi. *Sağlık Hukuku Makaleleri* (s. 83-104). içinde İstanbul: İstanbul Barosu Yayınları.
- Bundesminister der Justiz und für Verbraucherschutz*. (tarih yok). 05 12, 2019 tarihinde www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/ifsg/gesamt.pdf adresinden alındı
- Büyükay, Y. (2004). Hekimin Sır Saklama Yükümlülüğü. *AÜEHFD*, VIII(1-2), 383-396. 05 21, 2019 tarihinde <http://hukukdergi.erkincan.edu.tr/hekimin-sir-saklama-yukumlulugu-yrd-doc-dr-yusuf-buyukay/> adresinden alındı
- Cin, M. O. (2004). Tıbbi Etik ve Cezai Sorumluluk. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü (Yayınlanmamış Doktora Tezi)*. Konya.

- Civaner, Ç. M. (2005). Türk Tabipler Birliği. Türk Tabipler Birliği Yayınları. 05 20, 2019 tarihinde https://www.ttb.org.tr/kutuphane/tip_etigi_2017.pdf adresinden alındı
- Çakmut, Ö. Y. (2006). Sağlık Mesleği Mensuplarının Suçu Bildirmemesi Suçu (TCK m. 280). *MÜHFHAD-Doç. Dr. Mehmet Somer'e Armađan*, 1051-1060.
- Demircan, T. (2012, Ekim). Aile Hekimliğinde Yaşanan Sorunların Hukuki Yönü. (U. D. Prof. Dr. Gürsel Çetin, Dü.) *Hekimlik Uygulamalarının Adli Tıbbi Güncellemesi*(78), s. 120-135.
- Demirel, B. (2005). Hekimin Yasal Sorumlulukları. *Gazi Tıp Dergisi*, 99-106.
- Donay, S. (1978). *Meslek Sırrının Açıklanması Suçu*. İstanbul: Sulhi Garan Matbaası.
- Dönmezer, S., & Erman, S. (1994). *Nazari ve Tatbiki Ceza Hukuku Genel Kısım* (11. b., Cilt I). İstanbul.
- Erbaş, R. (2015). *Türk Hukukunda ve Karşılaştırmalı Hukukta Sağlık Mesleği Mensuplarının Suçu Bildirme Yükümlülüğü*. İstanbul: İstanbul Arşivi XII Levha.
- Erem, F. (1943). Ceza Hukukunda Meslek Sırrı. *AÜHFD*, 1(1), 35-72.
- Erem, F. (1969). Avukatlık Sırrı. *Ankara Barosu Dergisi*(5), 838-841.
- Giyik, A. (2014). Hekimlerin Sır Saklama Yükümlülüğü ile Suçu Bildirme Yükümlülüğü ve Bu Yükümlülüklerin Çatışması. *ERÜHFD*, 9(2), 175-214.
- Hakeri, H. (2013). *Tıp Hukuku*. Ankara: Seçkin.
- Hakeri, H. (2014, Haziran 16). Medimagazin. *Hasta Hakları Yönetmeliği'ndeki Değişiklikler*. 05 16, 2019 tarihinde Medimagazin: http://www.medimagazin.com.tr/authors/hakan-hakeri/tr-hasta-haklari-yonetmeligindeki-degisiklikler-72-64-3641.html#_ftnl adresinden alındı

Hancı, H. (1995). *Hekimin Yasal Sorumlulukları*. İzmir: Egem Tıbbi Yayıncılık.

Karakehya, H., & Usluadam, A. K. (2015). Türk Ceza Hukuku Öğretisinde Suçun Manevi Unsuru Bağlamında Suç Genel Teorisine İlişkin Görüşler. *CHKD*, 3(2).
<https://dergipark.org.tr/download/article-file/331403> adresinden alındı

Karasavuran, S., Kaya, S., & Akturan, S. (2011). Hasta-Hekim İletişiminde Güven: Bir Genel Cerrahi Polikliniği Örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 14(2), 185-212. 05 24, 2019 tarihinde <http://fs.hacettepe.edu.tr/saglikidaresidergisi/dosyalar/14.2.4.pdf> adresinden alındı

Karasu, S. (2009). *Hekimin Sır Saklama Yükümlülüğü*. İstanbul: Vedat Kitapçılık.

Kaya, C. (2005). *İdare Hukukunda Bilgi Edinme Hakkı*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Koca, M. (2012). Çocuk İstismarında İhbar Yükümlülüğü. *İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 113-127.

Koca, M., & Üzülmöz, İ. (2013). *Türk Ceza Hukuku Özel Hükümler*. Ankara: Adalet Yayınevi.

Kolenoğlu, M. (2009). Sağlık Mesleği Mensuplarının Sır Saklama ve Suçu Bildirme (İhbar) Yükümlülüğü. *Yayınlanmamış yüksek lisans tezi*. İstanbul.

Kunter, N. (1949). *Suçun Kanuni Unsurları Nazariyesi*. İstanbul: İsmail Akgün Matbaası.

Malkoç, İ. (2007). *Açıklamalı Yeni Türk Ceza Kanunu Özel Hükümler II*. Ankara.

Mchale, J. V. (1993). *Medical Confidentialy and Legal Privilege*. London/New York: Routledge.

Öztürk, B., & Erdem, M. R. (2012). *Uygulamalı Ceza Hukuku e Güvenlik Tedbirleri*. Ankara: Seçkin Yayınevi.

Resmi Gazete. (2011, Ekim 2011). 05 22, 2019 tarihinde www.resmigazete.gov.tr:
<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/10/20111015-15.htm> adresinden alındı

Sert, G. (2004). *Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Çerçevesinde Hasta Hakları*. İstanbul:
Babil Yayınları.

TDK. (2019, 05 18). TDK:

http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.573e36ee8c8ee3.31401488 adresinden alındı

Tekben, T. (2011-2012). Hekim ile Hasta İlişkisinin Vekalet Sözleşmesi Hükümleri. *YÜHFD*,
VII/2-IX/1, 859-906. https://www.yeditepe.edu.tr/sites/default/files/hukuk_dergi/VIII-2-IX-1.pdf adresinden alındı

Uşan, M. F. (2003). *İş Hukukunda İş Sırrının Korunması (Sır Saklama ve Rekabet Yasağı)*.
Ankara: Seçkin Yayınları.

Ünver, Y. (2007). Hekimin Cezai Sorumluluğu. *Roche sağlık hukuku günleri : Tebliğler* (s.
118-158). içinde İstanbul: Roche Müstehzarları Sanayi.

Ünver, Y. (2012). *Adliyeye Karşı Suçlar*. Ankara: Seçkin Kitabevi.

Yargıtay 4. CD., 1. (2012, 12 17). *Yargıtay Karar Arama*. www.yargitay.gov.tr:
<https://karararama.yargitay.gov.tr/YargitayBilgiBankasiIstemciWeb/> adresinden alındı

Yokuş Sevük, H. (2008). Tıp Ceza Hukukunda Kişisel Verilerin Açıklanması. *V. Türk- Alman*
Tıp Hukuku Sempozyumu (s. 782-811). içinde Ankara: TBB Yayınları.

Zafer, H. (2009). Ceza Muhakemesi Hukukunda Hekimin Meslek Sırrını Saklama
Yükümlülüğü. *Sağlık Hukukunda Dünyadaki Son Gelişmeler*. içinde İstanbul:
Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi.

Zafer, H. (2013). Sağlık Mesleği Mensuplarının Suçu Bildirmemesi Suçu (TCK m. 280).

İÜHFMM-Prof. Dr. Füsün Sokullu'ya Armaęan, 1327-1352.

Zengin, M. A. (2016). *Hekimin Hukuki Rehberi*. Ankara: Adalet Yayınevi.

Zeytin, Z. (2006). Hekimin Sır Saklama Yükümlülüğü. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 76-82.



BÖLÜM 8 - EKLER

T.C.

İstanbul Üniversitesi

Adli Tıp Enstitüsü

Bilgilendirilmiş gönüllü onay formu

Hekimlerin Bildirim Yükümlülüğü

Sayın katılımcı,

Aşağıdaki anket formu, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimleri Anabilim Dalı öğrencisi Av. Zeynep UĞURLU tarafından hazırlanan “Hekimlerin Bildirim Yükümlülüğü” başlıklı yüksek lisans tezine ve akabinde yapılacak bilimsel yayınlara veri tabanı oluşturmak amacı ile hazırlanmıştır.

Konu ile ilgili olarak yaşanan hukuksal sorunların belirlenmesi ve bunların giderilmesi için yapılacak çalışmalara ışık tutması bakımından vereceğiniz bilgiler, bilimsel açıdan son derece büyük bir önem taşımaktadır.

Kişisel bilgileriniz çalışmalarda açıklanmayacak ve kesinlikle gizli tutulacaktır.

Bilimsel bir çalışmaya katılarak yardımcı olduğunuz için teşekkürlerimizi sunarız.

Yaşınız kaç?

Tıp fakültesinden mezun olduğunuz yıl nedir?

Hangi tıp fakültesinden mezun oldunuz?

Kaç yıldır çalışıyorsunuz?

Nerelerde çalıştınız?.....

.....

İhtisas yapıyor musunuz veya tamamladınız mı?

Uzmanlık alanınız nedir?

1) Aşağıdakilerden hangisinde hekimlerin ihbar yükümlülüğü ile ilgili hüküm vardır?
(Birden çok şık işaretleyebilirsiniz).

- a) Türk Medeni Kanunu
- b) Türk Ceza Kanunu
- c) Borçlar Kanunu
- d) Uluslararası Biyotıp Sözleşmesi
- e) Deontoloji Tüzüğü

2) Meslek yaşamınız boyunca hekimlik uygulamalarınız esnasında hiç gelen hasta ile ilgili ihbarda buldunuz mu?

- a) Evet
- b) Hayır

(İkinci soruya cevabınız “Hayır” ise 5. Soruya geçiniz).

3) Yaklaşık kaç kez ihbarda buldunuz?

- a) Bir kez
- b) Birkaç kez
- c) Çok sayıda

4) Nereye ihbarda bulundunuz?

5) Hangi olgular ihbar edilmelidir? (Birden çok şık seçebilirsiniz)

a) Suç işlemiş olgular

b) Suça maruz kalmış olgular

c) Hem suç işlemiş hem de suça maruz kalmış olgular

d) Bir suçun işlendiğine dair emare bulunan tüm olgular

e) Çocuk istismarı söz konusuysa

f) Kadına yönelik şiddet söz konusuysa

6) Balkondan düşme sonucu yaralanma ifadesi ile getirilen hastanın şuuru kapalıdır. BBT’de kafatası kırığı ve Epidural kanama mevcuttur. Bu hasta ile ilgili olarak ihbarda bulunmak gerekir mi?

a) Evet

b) Hayır

c) Şuur açıldıktan sonra kendi ifadesine göre karar verilir.

7) Kendine ait ruhsatlı tabancasını temizlerken kazayla kendi kendini yaraladığını ifade eden ve sol uyluk alt-iç kısımda damar-sinir yaralanmasına neden olmayan, adale seyirli ateşli silah yaralanması bulunan bir hastanın ihbar edilmesi gerekir mi?

a) Evet

b) Hayır

8) Evinde imal ettiği içkiden zehirlenme ifadesi ile gelen ve görme kaybı bulunan bir hastanın ihbarı gerekir mi?

- a) Evet
- b) Hayır

9) Kurban Bayramı'nda kurban keserken yaralandığını ifade eden ve el ayasında 8 cm uzunlukta cilt-cilt altı-adale-tendon kesisi bulunan bir hastanın ihbarı gerekir mi?

- a) Evet
- b) Hayır

10) Uyuşturucu-uyarıcı madde zehirlenmesi nedeni ile gelen ve madde kullandığını ifade eden bir hastanın ihbarı gerekir mi?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Tetkikler sonucu yaşamı tehlikeye sokacak bir durum saptanmazsa gerekmez.

11) Eşinden tokat yediğini ifade eden, şikayetçi olmadığını belirten, baş ağrısından yakınan ve yanağında hiperemi saptanan bir kadın hastanın ihbarı gerekir mi?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Tetkikler sonucu yaşamı tehlikeye sokacak bir durum saptanmazsa gerekmez.

ÖZGEÇMİŞ

Zeynep Uğurlu, 1986 Samsun doğumludur. Lise öğrenimini FMV Nişantaşı Işık Lisesi'nde tamamladı. 2004 yılında giriş yaptığı Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesinden 2010 yılında mezun olmuştur. 2008 yılında Erasmus değişim programıyla Bonn Üniversitesi'nde eğitim görmüştür. 2009 yılında Viyana'da gerçekleştirilen Willem C. Vis Uluslararası Farazi Tahkim Yarışması'na katılmıştır. Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesini bitirdikten sonra Özyeğin Üniversitesi Özel Hukuk alanında yüksek lisansa başlamış ve daha sonra İstanbul Üniversitesi Adli Bilimler Enstitüsünde yüksek lisans eğitimine başlamıştır. 2011 yılında stajını tamamlamış halen kendisine ait hukuk bürosunda çalışmaya devam etmektedir.