

# TÜRKİYE'DE HEKİMLERİN İHBAR YÜKÜMLÜLÜĞÜ İLE İLGİLİ ETİK SORUNLAR\*

## Ethical Problems Related to Physicians' Responsibility of Notification in Turkey

**Necmi ÇEKİN\*\***, **Mete Korkut GÜLMEN\*\***, **Ahmet HİLAL\*\*\***, **Serpil SALAÇIN\*\*\*\***.

*Çekin N, Gülmen MK, Hilal A, Salaçin S. Türkiye'de Hekimlerin İhbar Yükümlülüğü ile İlgili Etik Sorunlar. Adli Tıp Bülteni 1999; 4(1):.11-5.*

### ÖZET

Hekimlerin ihbar yükümlülüğü ile ilgili düzenlemelerin yer aldığı Türk Ceza Kanununun 530. Maddesi; sağlık çalışanlarına, muayene ettikleri hastada, onun aleyhine bir eylem bulgusu saptadıklarında, hasta hakkında takibata yol açmayacaksa, hastanın onayı alınmaksızın adli makamlara bildirim zorunluluğu getirmiştir.

Burada önemli sorunlardan biri; hekimin, eylemin kişi aleyhine olup olmadığına ve hastanın bildirim sonunda takibata uğrayıp uğramayacağına, nasıl bir değerlendirme ve hekimlik öğretisi ile karar vereceğidir. Yasada getirilen ihbar yükümlülüğü, suçun ve suçlunun soruşturulması ile zarar görenin korunması amacını taşıyor gibi görünmektedir. Ancak hastanın onayı alınmaksızın, hatta itirazına rağmen bildirim zorunluluğu; yararlı olma, zarar vermeme, gizlilik ve hasta özerkliğine saygıyı gerektiren etik ilkelerle çelişmektedir.

Hekimlere ihbar yükümlülüğü getiren bu kanun (TCK 530) maddesinin, özel durumlarda (işkence, aile içi şiddet), kişilerin onayı alınarak bildirim yükümlülüğü getirmesi yönünde değiştirilmesinin tartışılması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** İhbar yükümlülüğü (TCK 530), Meslek sırrı (TCK 198), Hasta hakları, Tedavi hakkı, Adli Tıp.

### SUMMARY

The article 530 of the Turkish Penal Code (TPC) obliges the medical practitioners to notify the officials when they notice a finding of assault against their patients without their consent if this will not lead to a follow-up questioning of the patient.

One of the important questions raised in this matter is; how the physicians will play the decision-making role in the follow-up questioning of their patients and reconcile this with the educational curriculum that had been given to them during the university years. The spirit of the law seems to be that it has the aim to protect the victim, and to investigate the crime and the criminal. However, there is a

contradiction here with the ethical concepts such as secrecy, loyalty, confidentiality etc. when noticing the officials without the consent or even with the objection of the patient.

We believe that the article 530 of the Turkish Criminal Law should be discussed and reconstructed as regards the consent of the patient in special conditions such as torture, family violence etc.

**Key words:** Responsibility of Notification (TCL, art. 530), Confidentiality (TCL, art. 198), Patient Rights, The Right of Access to Treatment, Forensic Medicine.

### GİRİŞ

Çağdaş hukuk, insanın doğuştan var olan maddi (yaşam, sağlık) ve manevi (onur, saygınlık, özgürlükler, sır vb.) değerlerini kişilik hakkı ile donatarak koruma altına almıştır. Tıbbi yardım ve el atmalar, işin doğası gereği, çağdaş hukukun geliştirdiği kişilik hakkı ve onun koruduğu maddi ve manevi değerlerle karşılaşır ve iç içedir. Bu nedenle, hukuk açısından sorumluluğun kavranması ve somutlaştırılması için, bu açıdan tıbbi yardım ve el atma kavramlarının anlam ve sınırlarının, insanın sahip olduğu maddi ve manevi değerlerin ve kişilik hakkının iyi bilinmesi gerekir (1).

Hekimlerin meslekleri nedeni ile yasaların kendilerine yüklemiş oldukları sorumluluklar vardır. Sağlık çalışanlarına yüklenen sorumluluklar arasında, TCK 530. Maddesi ile düzenlenen, ihbar yükümlülüğü yer almaktadır. Bu maddede: "*Hekim, cerrah, ebe yahut sair sıhhiye memurları eşbas (kişi) aleyhine işlenmiş bir cürüm asarını (bulgusunu) gösteren abvalde (durumda) sanatlarının icabettirdiği yardımı ifa ettikten sonra keyfiyeti (durumu) adliyeye veya zabıtaya bildirmezler yahut ihbar hususunda teazur (gecikme)*

\* Bu çalışma 23-25.09.1997 tarihlerinde Ankara'da düzenlenen 3. Tıbbi Etik Sempozyumu'nda sözel bildiri olarak sunulmuştur.

\*\* Doç. Dr., Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı.

\*\*\* Uzm. Dr., Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı.

\*\*\*\* Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı.

Geliş Tarihi: 1.09.1998 Düzeltme Tarihi: 05.12.1999 Kabul tarihi: 12.01.2000

*gösterirlerse bu ihbar kendilerine yardım ettikleri kimseyi takibata maruz kılacak abval müstesna (hariç) olmak üzere hafif cezayı nakdiye (para cezası) mahkum olurlar.” denmektedir (2).*

## TARTIŞMA

Kanun maddesi incelendiğinde; sağlık çalışanlarına, hastaları üzerinde, onun aleyhine bir suç bulgusuna rastladıklarında, hasta hakkında takibata yol açmayacaksa, adli makamlara bildirim zorunluluğu getirildiği görülmektedir. Aşçıoğlu'nun da belirttiği gibi (1), burada önemli sorunlardan biri; hekimin, suçun niteliği ve mağdurun yasalar karşısındaki durumunu nasıl takdir edeceğidir. Hastanın, kişi aleyhine işlenen bir suçun faili olup olmadığına, bildirim onu takibata uğrutup uğratmayacağına, suçun kişi aleyhine işlenmiş bir suç olup olmadığına nasıl bir değerlendirme ve hekimlik öğretisi ile karar verilecektir?

Aslında bu kanun maddesi ile, hastanın tedavi hakkının korunması ve suçlu konumundaki kişilerin hekime başvurudan çekinmemelerinin amaçlandığı, bu nedenle de suçlu konumundaki kişilerin bildirim dışında tutulduğu görülmektedir.

Ayrıca TCK 296. maddesi ile belirli durumlarda tüm yurttaşlara ve 235. maddesi ile memurlara suçları ve suçluları ihbar yükümlülüğü getirilmiştir. Bu kanun maddesi gerekçe gösterilerek, sağlık kurumları ve memur olarak çalışan hekimlerin hasta ve yaralıları istisnasız olarak, üst makamına veya ilgili makama iletmekle yükümlü olduğu belirtilmektedir (3-4).

Bir başka kanun maddesi (TCK 198), hekimlerin borçları içinde olan sır saklamaya yasal düzenleme getirmektedir. Bu madde, hastalara ait bilgi ve bulguların saklanmasını gerekli kılarak, bunların açıklanmasını kişilik haklarına saldırı olarak kabul etmektedir. Hastaya ait bilgilerin açıklanabileceği hukuka uygun durumlar olarak ise:

- Sır sahibi hastanın rızası ve izni,
- Bilimsel ve eğitim amaçlı toplantılar (Hastanın kimliğinin saklanmasına gerekli özen gösterilerek),
- Halk sağlığının korunmasına yönelik bildirim zorunlu hastalıklar (İlgili resmi kurumlara),
- Suç teşkil eden durumları bildirme (TCK 530),
- Yetkili makamın emri (*Hekim, meslek sırrı olduğunu belirterek tanıklıktan çekinme hakkını kullanmak istediği durumlarda, yargıcın tanık olarak dinlenilmesi gerektiği kararı veya sır sahibinden açık rıza ve izninin bulunduğu durumlarda bu görevi yapmak zorundadır.*) olarak belirtilmektedir (1,3-7).

Tedaviden beklenen amaca ulaşabilmesi için hekim ve hasta arasında bulunması zorunlu güven ilişkisi, hastaya ait sırların saklanmasını gerektirmektedir. Hasta, sırlarına saygı gösterileceğinden ve üçüncü şahıslara aktarılmayacağından emin olmalıdır. Açıklanmamasında hastanın menfaati bulunan her şeyin sır olarak değerlendirilmesi gerektiği, gerekirse hekime

başvuruda bulunulduğunun dahi gizlenmesi gerektiği belirtilmektedir (6). Sır olarak saklanması gerekenlerin, kişinin onur ve saygınlığı ile ilgili olay ve bilgilerin yanında, sırrın bir değer yargısı olduğu ve hastayla ilgili tüm bilgilerin hastanın onayı dışında saklanması gerektiği vurgulanmaktadır (1). Öztürel (4), herhangi bir olayda yaralanmış, zehirlenmiş bir kişiyi tedavi eden hekimin olayı adliyeye bildirmesinin her zaman mağdura ait bir sırrın açıklanması anlamına gelmediğini, sırrın mağdur için önemli olmayıp saldırıda bulunan kimse için değer taşıyabildiğini, kamu davası olmayan, şikayete bağlı suçların ve kabahatlerin başkalarına duyurulmalarının da sır olmamakla beraber gerekli olmadığını belirtmektedir (4).

Bu kapsamda, örneğin; intihar amaçlı girişimlerin sır kapsamında değerlendirilmesi ve şahıs aleyhine işlenmediğinden bildirilmemesi gerektiği, bildirilmesi durumunda eylemi hukuka uygun hale getiren bir neden olmadığından meslek sırrının açıklanmasının söz konusu olacağı belirtilmektedir (1). Tartışılması gereken önemli sorunlardan biri: Hekim, eylemin intihar olup olmadığına nasıl karar verecektir?

TCK'nın 235. maddesinin gerekçe gösterilerek tüm yaralıların bildirimini yapılması gerektiğinin ifade edildiği görülmektedir (3). Saptanan bir eylem bulgusunun ne şekil ve amaçla, kimin tarafından yapıldığının bilinebilmesinin hekimlik mesleği ile olamayacağı belirtilerek, varsa, suç ve suçlunun soruşturulabilmesinin sağlanması gerektiği ifade edilmektedir.

Bu farklı yaklaşımlar, pratikte, adli olgu kapsamında değerlendirilmesi gerekenler konusunda tereddütlere yol açmaktadır. Hatta Manisa Valiliğince yayınlanan bir genelge ile hekimlerden, çeşitli suçlardan aranan kişilerin hastalıkları neticesi muayene için başvurdukları ve tedavilerinin yapıldığının öğrenilerek Manisa ili dışından başvuran kişilerin güvenlik birimlerine bildirilmesinin istendiği görülmüştür (8).

Hekimler mesleklerini uygularken sıklıkla adli konum kazanmış ya da kazanacak nitelikteki olgularla karşılaşmaktadır. Adli vakadan neyin kastedildiğini ya da hangi vakaların adli yönü olduğunu hekim bilmek durumundadır. Tanımlarsak; bir kişinin sağlıklı diyebileceğimiz sınırlardan çıkıp fiziksel ya da mental olarak hasta kabul edilebilecek bir duruma gelmesinde, başka kişi ya da kişilerin kasıtlı, isteyerek, bilerek yaptıkları davranışlar sorumlu ise, ya da kişi başkalarının tedbirsiz, dikkatsiz ya da ihmalkar davranışları nedeniyle sağlığını kaybetmiş ise, yasalar çerçevesinde bu hastalık hali adli bir yön içermektedir (5). Yasa, bu tür olgularla karşılaşıldığında adli makamlara bildirim zorunlu kılmıştır (1, 3-7).

Hekimin hastalarına ait bilgilerin saklanması ya da adli olgu olarak bildirim konusundaki sınırlar, ihbar yükümlülüğü (TCK 530) ve meslek sırrı (TCK 198) ile yasalarca çizilmeye çalışılmıştır. Bunların yanısıra hekimlerin hastalarına karşı sorumluluklarını belirleyen

tıbbi etik ilkeleri söz konusudur. Sağlık çalışanlarının eylemlerine yön verdiği belirtilen ve rehber-kurallar olarak kabul edilen ilkeler; her şeyin üzerinde ve öncelikle yararlı olma, adalet, özerkliğe saygıdır. Hekim, hastasına elinden gelen tüm yararı sağlamak zorundadır. Hastanın, kendi yaşamı ile ilgili kararlarına ve bunu gerçekleştirilmesine saygılı olmak, böyle kararlar verme hakkını korumakla sorumludur (9-12).

Özel durumlarda, hekimin hastasına yaklaşımında uyması gereken etik ilkeler nedeniyle suçlandığı, hatta cezalandırıldığı görülmektedir. Bunlardan bir tanesi geçen yıl uzun süre gündemde yer alan Türkiye İnsan Hakları Vakfı Adana davasıdır. TİHV Adana Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi hekimi hakkında, işkence öyküsüyle başvuran hastalarının kimliklerini ve bilgilerini yetkili makamlara bildirmeme "İhbar yükümlülüğünü yerine getirmede" suçlamasıyla TCK 530. maddesinden dava açılmıştır. Vakıf doktoru, hasta-hekim ilişkisinin gizliliği ve kendisine yöneltilen suçlamaların dayanağı olarak gösterilen TCK 530. maddesinin de önce sağlık ilkesini benimsediğini ve kendisinin de bu yönde davrandığını, işkence öyküsüyle başvuran kişilerin güvenlik güçleri tarafından yeniden baskıya uğrama riski nedeniyle çekingen davranmaları, bu durumun tetkik ve tedavi süreçlerinin planlanabilmesi için gizliliğe uyulmasını özellikle gerekli kıldığını belirtmiştir (13). Ulusal ve uluslararası hekim ve hasta hakları bildireleri incelendiğinde; hastanın tüm tıbbi ve kişisel bilgilerinin gizli kalmasının tartışılmaz bir tıbbi etik konusu olduğu görülmektedir (14-15). Ancak bu etik ilkeler hekimin yargılanmasına engel olamamıştır.

Tartışılan bir başka konu, aile içi şiddete uğrayan kadınların zorunlu ihbar yükümlülüğüdür. Aile içi şiddette zorunlu bildirim, şiddete uğrayan kadınlara güvenlik sağlayacağı ya da uygun kaynaklara ulaşmasına katkıda bulunacağı tartışmalı olduğu belirtilmektedir. Hastanın kendini güçlendirecek, kendini idare etme gücünü kazanmasını kolaylaştıracak bilgilendirme ve yorumlayıcı görüşmelerle desteklenmesi önerilmektedir. Yararlı olma ve zarar vermeme etik ilkesinden hareketle ev içi şiddete uğrayan kadınlarla ilgili olarak eşlere ve polis dahil üçüncü kişilere, hastanın açık onayı alınmadan bilgi verilmemesi savunulmaktadır (16).

Anayasamızın 17. Maddesi "herkes yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir" demektir. Anayasamız ile güvence altına alınan kişinin yaşaması, ruhsal ve fiziksel bütünlüğünü koruyabilme hakkı İnsan Hakları Evrensel Bildirisi ve Avrupa İnsan Hakları Sözleşmelerinde de yer almaktadır. Hasta hakları, temel dayanağını insan haklarıyla ilgili noktalardan almaktadır. İnsan olarak saygı görme, kendi yaşamını belirleme, güvenli bir yaşam sürdürme, özel yaşamda saygı görme gibi ilkeler hasta haklarının temelini oluşturmaktadır. Hasta hakları ile

ilgili ulusal ve uluslararası bildirelerde; siyasal, kültürel, ekonomik ve toplumsal içeriklerinden soyutlanmaksızın bütün insanların sağlık olanaklarından eşit olarak yararlanmaları gerektiği vurgulanmaktadır. Bunun gibi, sağlık hizmetlerinin ulaşılır olması, mahremiyet-özel hayat, hasta haklarının ana başlıkları arasında sayılmaktadır. Etik bildireler, hastanın tüm tıbbi ve kişisel bilgilerinin hekim tarafından gizli tutulacağını ve bu sır saklamanın hasta öldükten sonra da devam edeceğini belirtmektedir. Ülkemiz yasal düzenlemeyle de (TCK 198) bunu güvence altına almıştır. Burada amaçlanan, hastanın hekimiyle arasında güven ilişkisini sağlamak ve hekime başvurmasına olanak yaratmaktır.

Gerçekten, sağlıklı olma ve sağlığın geliştirilebilmesi için gerekli asgari koşul hastanın hekimine güven içinde başvurmasını sağlamaktır. İşkence gördüğünü belirten kişilerde bunun, hiçbir şekil ve durumda başvurusunun ve kendisiyle ilgili bilgilerin aktarılmayacağı güvencesiyle olacağı inancındayız. İşkence gördüğünü belirten kişinin korkularının-çekincelerinin olması, fiziksel etkilenimlerinden daha da önemli olabilecek ruhsal sorunlarını biz hekimler gözardı edemeyiz. Benzer şekilde aile içi şiddete uğrayan, sağlık, ekonomik ve toplumsal sorunlarını çözecek destek kurumlarını oluşturamadığımız kadının uğradığı fiziksel şiddeti, onun itirazına rağmen bildirmenin sağlayacağı katkılar tartışmalıdır. Şiddete gerekçe gösterilen nedenler ortadan kalkmadığına ve güvenli bir ortam sağlanamadığına göre; bu suçun bildirilmesinin, kocasına bağımlı hale getirilmiş (toplumsal baskılar, ekonomik gerekçelerle kendi ayakları üzerinde durma yeteneği bulunmayan) kadına yararı olacağı şüphelidir.

## SONUÇ

Bu gibi durumlarda bildirim, belki de, bu kişilerin bir daha hekime başvurmasına engel olarak tedavi olma hakkının ortadan kalkmasına yol açacaktır.

Bildirim yükümlülüğü konusunda, sağlık çalışanları için TCK'nın 530. maddesinin düzenlenmiş olması hekimlerin özel durumlarının yasa dışı gözüne alındığını göstermekte, ancak bu yeterli bulunmamaktadır. İhbar yükümlülüğü, suçun ve suçlunun soruşturulması ile zarar görenin korunması amacını taşıyor gibi görünmektedir. Ancak hastanın onayı alınmaksızın, hatta itirazına rağmen bildirim zorunluluğu; yararlı olma, zarar vermeme, gizlilik ve hasta özerkliğine saygıyı gerektiren etik ilkelerle çelişmektedir. Karşılaşılan özel durumlarda, hastanın hekimine çekinmeden başvurusuna olanak sağlanması ve temel haklarından olan tedavi olabilme hakkından faydalanması gerekmektedir. Şahinoğlu-Pelin ve arkadaşlarının bir makalelerinde belirttiği gibi (12); hekimin zamana, bireye ve olaya göre, adalet, yarar, zarar vermeme ve özerklik ilkesi ışığında soruna yaklaşması

bu konuda çözümü getirecektir. Ancak yasalar çerçevesinde sorumlu tutulmasını engellemek için (yetişkin, kendini ifade edebilen ve bağımsız olarak karar verebilen) hastanın onamı alınmadıkça bildirim yapılmayacağı yönünde yasa değişikliğinin tartışılması gerekmektedir.

#### KAYNAKLAR

1. Aşçıoğlu Ç. Tıbbi Yardım ve El Atmalardan Doğan Sorumluluklar. Ankara: Tekışık Ofset Tesisleri, 1993: 7-14, 47-48, 159-166.
2. Seçkin Yayınevi. Türk Ceza Kanunu. Ankara: Adalet Matbaacılık, 1996: 289.
3. Özen C. Adli Tıp Ders Kitabı. İstanbul: Çeliker Matbaacılık, 1980:11-15.
4. Öztürel A. Adli Tıp. Ankara: Sevinç Matbaası, 1979: 8-10.
5. Salaçin S. Adli Tıp Ders Notu. Adana: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, 1995: 18-19.
6. Ayan M. Tıbbi Müdahalelerden Doğan Sorumluluk. Ankara: Kazancı Matbaacılık Sanayi A.Ş., 1991: 97-100.
7. Aykaç M. Adli Tıp. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, 1993: 22-23.
8. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi. Tıp Dünyası, Aralık 1996-Ocak 1997:7.
9. Ersoy N, Aydın E. Tıbbi Etik ve Yararlılık İlkesi. T Klin Tıbbi Etik 1994, 2:57-60.
10. Aydın E, Ersoy E. Tıbbi Etik ve Adalet İlkesi. T Klin Tıbbi Etik 1994, 2: 61-63.
11. Ersoy N, Aydın E. Tıbbi Etik ve Özerklik ve Özerkliğe Saygı İlkesi. T Klin Tıbbi Etik 1994, 2: 71-74.
12. Şahinoğlu-Pelin S, Oğuz NY. Tıbbi Etik Açısından Hekim Sorumluluğu. T Klin Tıbbi Etik 1994, 2: 161-163.
13. Köse T. TİHV Adana Davası ve Tıbbi Etik. Türkiye İnsan Hakları Vakfı Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 1996: 55-64.
14. Sercan M, Şahin D, Tükel R. İşkence ve Tıp Mesleği. Türkiye İnsan Hakları Vakfı Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 1996: 64-69.
15. Hatun Ş. Hasta Hakları. Ankara: Türk Tabipleri Birliği, 1995: 9-15.
16. Flitcraft AH. Şiddet, Değerler ve Cinsiyet. JAMA (Türkçe çevirisi) 1992, 5: 812-814.

#### Yazışma Adresi:

Dr. Necmi Çekin  
Çukurova Ü. Tıp F. Adli Tıp ABD  
01330 Balcalı/ADANA