

# BİLİRKİŞİLİK UYGULAMALARINDA “TIBBİ GİZLİLİK İLKESİ”#

## Medical confidentiality in an expertise

Ümit Naci Gündoğmuş\*

*Gündoğmuş Ü N. Bilirkişilik uygulamalarında “tıbbi gizlilik” ilkesi. Adli Tıp Bülteni 2001; 6 (2): 87-91.*

### ÖZET

Adli bilirkişilik uygulamalarında en sık karşılaşılan etik sorunlardan birisi “tıbbi gizliliğin” söz konusu olabildiği durumlardır. Burada bazı yasal zorunluluklar nedeniyle kişi yaşıyorsa kendisinin, ölmüşse yakınlarının kişilik haklarını ihlal eder nitelikte “sır” olarak saklanması gereken bilgiler raporlarda belirtilebilmekte, bazen de hekim, adli mercilerce buna zorlanmaktadır. Adli olgularda verilen her bir görüşte, öncelikle vakanın etik boyutunun olup olmadığı, varsa yasal soruşturmayı etkilemeyecek şekilde ne tür davranılması gerektiği konusunda duyarlılık gösterilmesi günümüzde tüm hekimler gibi adli tıp uzmanlarından da beklenen bir davranıştır. Bu konuda mevzuattan kaynaklanabilecek sorunların düzeltilmesine yönelik kişisel dayanışma yanında, başta Adli Tıp Uzmanları Derneği ve Türk Tabipleri Birliği olmak üzere konuyla ilgili tüm örgütlerin çabası da sorunların çözümünde en önemli belirleyici olacaktır.

**Anahtar kelimeler:** Bilirkişilik, tıbbi gizlilik

### SUMMARY

While preparing a forensic medicine expertise, the one of the most frequently encountered ethical problem is the one in which medical confidentiality is concerned. For example, if an information that should be kept “private” is stated in an expertise, this will infringe upon the rights of a person if he lives or that of the relatives if he is dead. Sometimes the doctors are even forced to do that by judicial authority. Additionally, it has also been expected from the Forensic Medicine experts as well as the other doctors that they should first consider whether the ethical aspects of the case is present, and if so they should be so careful that legal interrogation should not be affected.

In such cases, beside the personal solidarity, the effort given by the Society of Forensic Medicine Specialists (Experts), and the Turkish Medical Association and the others, would be the most important determinant to solve the law based problems.

**Key words:** Forensic medicine expertise, medical confidentiality

### GİRİŞ

Kendimizi ve sevdiklerimizi korumak için birtakım kararlar almamız gerektiğinde, aklımızdan geçen fikirlerin doğru olup olmadığını sınamak için bir dayanağa ihtiyaç duyarız. Bu dayanak bazen bir ilke, bazen bir kural, bazen de alışkanlıklardır (1). Ahlaksal bir girişim olarak kabul edilen sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında da hekimler; hastalarını, ekip arkadaşlarını, hatta kendilerini korumak için almak durumunda olduğu kararlarda sağlam dayanaklara ihtiyaç duyarlar (2). Günümüzde adli bilimlerle uğraşan tüm kişiler gibi adli tıp uzmanlarının temel işlevlerinden biri belki de en önemlisi “bilirkişilik” fonksiyonudur. Ancak, adli tıp uzmanlarını diğer bilirkişilerden ayıran en önemli hususlardan birisi bilirkişi tanımında açıklanan “bilgisinden yararlanan kişi” olmasından öte, “hekim” olduğudur.

Adli olgu, herhangi bir dış etki ile sağlık sorunları yaşayan bireydir. Adli rapor düzenlenmesi, hem tedavi edici hekimliğin, hem de koruyucu hekimliğin birlikte gerçekleştirildiği bir sağlık hizmetidir. Dış etkinin niteliği

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

# 25-27 Nisan 2001 tarihinde İstanbul’da düzenlenen Yıllık Adli Tıp Toplantılarında sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Geliş tarihi: 05.07.2001

Düzeltilme tarihi: 12.04.2002

Kabul tarihi: 22.07.2002

ve oluş şeklinin belirlenmesi ile etkenin saptanıp yinelenmesinin engellenmesi yönünde bir kazanım sağlanarak koruyucu hekimlik görevi yerine getirilirken, dış etkinin düzeyinin belirlenmesi sonucu uğranan zararın ağırlığının saptanması ve yasal yaptırımlarla bu zararın giderilmesine yardımcı olunması ile de tedavi edici hekimlik yönü tamamlanmaktadır (3).

Çoğu zaman etik ilkeler ve yasal mevzuat arasında ikilemede kalan adli tıp uzmanı, çözüm yolları üretmek durumunda kalmaktadır. En sık karşılaşılan etik sorunlardan birisi de tıbbi gizliliğin söz konusu olabileceği durumlardır. Burada bazı yasal zorunluluklar nedeniyle kişi yaşıyorsa kendisinin, ölmüşse yakınlarının kişilik haklarını ihlal eder nitelikte "sır" olarak saklanması gereken bilgiler raporlarda belirtilebilmekte, bazen de hekim, adli mercilerce buna zorlanmaktadır.

Adli olgularda bilirkişi olarak verilen her bir görüşte, öncelikle vakanın etik boyutunun olup olmadığı, varsa, yasal soruşturmayı etkilemeyecek şekilde ne tür davranılması gerektiği konusunda duyarlılık gösterilmesi günümüzde tüm hekimler gibi adli tıp uzmanlarından da beklenen bir davranıştır. Hekim olmanın en önemli kazanımlarından biri olan, olayı tüm yönleriyle, geniş bir perspektifte değerlendirebilme ve sonuca ulaşma yeteneği, tüm adli olaylarda gösterilebilmeli, en azından bu konuda çaba harcanmalıdır. Hekim olarak ne yapılmalıdır? Bu soru, "etik duyarlılık" kavramının açıklanması ile yanıtlanabilir. Tıbbi uygulamalardaki etik boyutun farkına varma ve buna önem verme anlamına gelen "etik duyarlılık", hekimin değerlendirme yaparken olası bir etik sorunu atlamama ve saptadığı soruna en iyi çözümü bulma yolunda gösterdiği hassasiyettir (2, 4, 5). Adli tıp uygulamalarında tüm kararlarda tıbbi boyut, etik boyut ve yasal boyut kompoze olmuş halde bulunur. Etik değerlendirme sırasında kararın mevzuata uygun olup olması hekimin hareket alanını oldukça sınırlamaktadır. Burada önemli olan, kısa dönemde, sınırlı hareket alanında yapabileceklerin belirlenmesi, uzun dönemde ise, etik sorun olan durumlar ile mevzuat arasında uygunluk sağlamaya yönelik çalışmalar yapılmasıdır.

## TIBBİ GİZLİLİK İLKESİ

Hekimlik felsefesi ve tıp ahlakının temellerini atan Hipokrat'dan beri hekim-hasta ilişkisi, güven ve gizlilik esasına dayanmış ve belli ölçülerde "kutsallık" taşıyan bir ilişki olarak yaşanmıştır. Bugün bile hem hekim,

hem toplum nazarında hekimlik "kutsal" bir meslek sayılmaktadır. Tam olarak tanımlanamayan bu "kutsallığın" dayanağı ise, hekimlerin insan organizması üzerinde işlemde bulunan tek meslek grubunu oluşturmasıdır. Yine bu kutsallık çerçevesinde, uzun yıllar boyunca hastaların her açıdan korunması hekimlerin sorumluluğu olarak kabul edilmiştir. Bu durumda, hasta-hekim ilişkisinde hekim, "doğal ve kutsal otorite, tüm ilişkinin belirleyicisi" olmaktadır (4). Otorite kavramı, çoğu durumda zayıf ve güçlü arasındaki bir ilişkiyi de temsil eder. Otorite konumundaki hekim "güçlü", hastalığı yada adli nitelikte bir olayla ilgisi nedeniyle kaygı içinde olan, yardım bekleyen, gelişen tıbbi teknoloji karşısında bilgi eksikliği içinde olan kişiler ise "güçsüz" konumdadır. Otorite konumundaki hekim, bu kişilere yardım edebilmek için bazı bilgileri onlardan öğrenmek zorundadır yada muayene sırasında öğrenir. Güçlü ile güçsüz arasındaki bu ilişki, kişi tarafından kutsal olarak nitelendirilen bazı kavramların da korunmasını gerektirir ki, bu kavramlar "sır" olarak nitelendirilebilir. Toplumsal ve dinsel öğretiler, kişilik yapısı, sosyal ve ekonomik konum, sır olarak saklanması gereken konular hakkında belirleyici bir rol oynar. Bu nedenle "tıbbi gizlilik", kesin, sınırlayıcı ve dar kalıplarda ele alınmamalıdır.

Birden fazla etik ilkeyi ve temel hakkı kapsayan "tıbbi gizlilik"; özerklik, yararlılık, kötü davranmama ve adalet ilkeleri içinde yer alır ve bireyin mülkiyetine, mahremiyetine saygı gösterilmeyi bekleme, sırlarının korunmasını dileme hakkı gibi hakları bütününde barındırır. Tıbbi gizlilik-sır saklama, hasta-hekim arasında güvenin sağlanması ve korunmasında vazgeçilmez unsurdur ve bunlar doğrultusunda mutlak etik yükümlülük yaratır (6, 7).

Çağdaş hukuk, insanın doğuştan var olan maddi (yaşam, sağlık), manevi (onur, saygınlık, özgürlük, sır, vb.) gibi değerlerini kişilik hakkı ile donatarak koruma altına almıştır. Bu korumanın temelinde insanın nesnel ve tinsel değerlerine saygı duymanın yanında, insanın gelişmesi ve yücelmesi de söz konusu edilmiştir. Kişilik hakkı "insanın fiziki, ruhsal yapı ve değerlerinin toplum içinde korunması ve sayılmasını sağlayan hak" şeklinde tanımlanabilir. Tüm hak ve özgürlükler gibi kişilik hakkı da sınırsız değildir. Kişilik ölümle sona erer. Ölüm, kişiye sıkı sıkıya bağlı olan kişilik hakkını ortadan kaldırmaz. Ceset canlı olmadığından onun kişilik hakkından söz edilemez, ancak bir mal veya eşya olarak da nitelendirilemez. Ceset üzerinde ölenin yakınlarının kişilik

hakları vardır. Onlar, ölenin hatırasına saygı duyulmasını bekleme hakkına sahiptirler. Bu nedenle, her şeyin insan için olduğu yeni dünya anlayışında “tıbbi gizlilik ilkesi” üzerinde önemle durulan hususlardan biri olmuştur ( 8-13).

## ULUSAL-ULUSLARARASI YASA, YÖNETMELİK VE BİLDİRGELER

Gizlilik-mahremiyet, kişilerin en önemli haklarından biridir ve kaynağını anayasalardan almaktadır. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesinde, Kişisel ve Siyasal Haklar Uluslararası Sözleşmesinde, Cenova Bildirgesinde, 1949, 1968, 1973, 1983 yıllarında toplanan Dünya Tıp Birliği Toplantıları sonrası yayınlanan bildirgelerde, 1981 yılında yayınlanan Lizbon Bildirgesinde, 1984 Amsterdam’da II. Avrupa Hasta Haklarını Geliştirme Bildirgesinde, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü’nün 4. Maddesinde, Türk Tabipleri Birliği’nin 10-11 Ekim 1998 yılında yapılan 47. Genel Kurulunda kabul edilen Hekimlik Meslek Etiği Kurallarında , Hekimlik Ahlakı Uluslararası Yasasında, 1 Ağustos 1998 tarihli, 23420 Sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Hasta Hakları Yönetmeliğinde “tıbbi gizlilik” ile ilgili kurallar üzerinde durulmuştur. Bu bildirgelerdeki ortak özellikler şu şekilde özetlenebilir: “Herkes, kendi ahlaki ve kültürel değerlerine, dinsel ve felsefi inançlarına sahip olma, özel hayatına ve aile hayatına saygı gösterilmesini isteme hakkına sahiptir. Hasta-hekim ilişkisinde gizliliğin temelinde bireyin kişisel dokunulmazlığı-mahremiyeti yatmaktadır. Bireyin insan olmakla elde etmiş olduğu bu temel hakkı (mahremiyet hakkı) sağlamanın yolu sırrın korunmasıdır. Hekim, hastanın ölümünden sonra bile hasta hakkında bildiği her şeyi mutlak gizlilik içinde korumalıdır. Hasta, hekiminin kendi tıbbi bakımı ve kendisiyle ilgili edindiği bilgilerin gizliliğine saygı gösterilmesini bekleme hakkına sahiptir. Hastaya ait bu bilgiler, yalnızca hastanın açık izni veya mahkemenin kesin isteği üzerine açıklanabilir. Yasal zorunluluk durumlarında hekimin rapor düzenlemesi meslek sırrının açıklanması anlamına gelmez. Hekim, tanık yada bilirkişi olarak mahkemeye çağrıldığında, olayın meslek sırrı olduğunu ileri sürerek bu görevlerinden çekilebilir. Sırrın saklanması nedeniyle hasta yada öteki insanların yaşamı tehlikeye sokuluyorsa, hastanın kişilik haklarının zedelenmemesi koşuluyla, hekim, bu sırrı saklamakla yükümlü değildir. Hastanın ölmesi ya da hekimle ilişkisinin sona ermesi, hekimin bu yükümlülüğünü ortadan kaldırmaz. Mesleki uygulamalar içinde tıbbi gizlilik he-

kim tarafından sağlanmalıdır. Hekim-hasta ilişkisinin gizlilik yönü, hastanın tedavisinin ve daha sonraki kontrollerinin her evresinde bulunan herkes tarafından kabul edilmeli ve gözetilmelidir. Yetkililer bu konuya gerekli saygıyı göstermelidir. Ulusal tıp birlikleri hastaları ile ilgili bilgilerin kişiselini, güvenliğini ve gizliliğini sağlamak için olası bütün adımları atmalıdır. Kişinin rızasına dayansa bile, kişilik haklarından bütünüyle vazgeçilmesi, bu hakların başkasına devri veya aşırı sınırlandırılması neticesini doğuran hallerde, bilginin açıklanması, bunları açıklayanın hukuki sorumluluğunu kaldırmaz. Tıbbi haberleşme ağlarının, iletişim sistemlerindeki gelişmeler ve sağlık maliyetlerinin karşılama politikaları sebebi ile kişilerin şahsi bilgilerine ulaşılmasını kolaylaştırması, özellikle zayıf durumdaki bireylerin kişisel bilgilerinin gizliliği ilkesini tehdit etmektedir, bu konuda gerekli çabalar gösterilmelidir” (13-21).

Ayrıca dünyanın çeşitli ülkelerinde tıbbi gizlilikle ilgili yasal yaptırımlar da söz konusudur. Hekimlerin mesleki uygulamaları sırasında öğrendikleri sırları açıklamaları da çeşitli kanunlarla yasaklanmıştır. Bir sır vakıf olan hekim bunu izinsiz olarak (Alman CK. par.300), resmi makamların talebi dışında (Avusturya CK. par.498), tanıklık ve yasaların emrettiği haller dışında (Belçika CK. m.458, Lüksemburg CK. m.458), yasaların zorladığı yada beyan için izin verdiği haller dışında (Fransız CK. m.378/1, Monako CK. m.376) haklı bir sebep olmaksızın (Japon CK. m.335) açıklarsa cezalandırılır (22). Ancak, ölüm sonrası yapılan incelemeler sonrası elde edilen bilgilerin hangilerinin açıklanması, bu açıklamayı kimin, ne şekilde yapması ve açıklama yükümlülüğünün kime yönelik olması, yasal ve etik yönleriyle net olarak tanımlanamamıştır. Çeşitli yönleriyle dünyanın bir çok ülkesinde tartışılan bir konudur (23-25).

Ülkemizde de Türk Ceza Kanunu’nun 198. maddesinde “bir kimse resmi mevki veya sıfat veya meslek ve san’atı icabı olarak açıklanmasında zarar verme olasılığı bulunan bir sır vakıf olup da meşru bir sebebe dayanmaksızın o sırrı açıklarsa üç aya kadar hapis ve ağır ceza-yı nakdiyeye mahkum olur” hükmü vardır. Bu hüküm uyarınca “meşru sebep olmaksızın” sırrın açıklanamayacağı belirtilmiştir. Pozitif hukukun meşru kabul ettiği durumlarda yapılan açıklamalar hukuka uygun olarak kabul edilmektedir. Bu bağlamda “ hastanın rızası varsa, yetkili makamın emri ile çekinme hakkı kullanılmak istenmesi-ne karşın tanıklık ve bilirkişilik yapılması durumunda,

zorunluluk - ızdırır" durumlarında meslek sırrının açıklanması hukuka uygun olarak kabul edilmektedir (8, 26).

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Mesleki kimliğin, insanların çeşitli kimlikleri arasında en önde geldiği görüşü, günümüzde genel kabul görmektedir. Meslek sahibi olmayı belirli bir tür etkinlik göstermekten veya belirli bir işi yürütmekten öte hale getiren bir dizi özellik vardır. Bunların başlıcalarından biri de kendisine özgü bir ahlak sistemine sahip olmaktır. Meslek ahlakı, mesleki etkinliklerin genel çerçevesini belirleyen bir kurallar manzumesidir. Bu kurallar, meslek erbabının meslekle, birbirleriyle ve toplumla ilişkilerini düzenlemeye; hem mesleğin iç düzenine, hem de toplumsal bir kurum olan mesleğin diğer toplum kesimleriyle ilişkilerine uyum ve denge getirmeye yöneliktir. Kuralları biçimlendiren, bir yandan mesleği uygulamanın doğası, geleneği ve gerekleri, diğer yandan mesleğin toplumsal dengeler içindeki yeridir. Mesleki bilgilerin ve uygulamaların gelişmesi ve toplumun meslekten beklentilerindeki değişimler, meslek ahlakı kurallarının yenilenmesine ve yeni kurallar koyulmasına yol açar (4). Bu çerçeveden bakıldığında, adli tıp uzmanlarının yalnızca bilirkişi olmaktan öte insan hakları ihlalleri, aile içi şiddet, kadına yönelik şiddet, çocuk istismarı örneklerinde de görüldüğü gibi toplumsal gelişmelere ve ihtiyaçlara paralel olarak yeni sayılabilecek fonksiyonlar üstlenmeleri ve toplumun adli hekimlerden beklentileri, hem uygulamaların sorgulanmasını, hem de yeni davranış sistemi geliştirmeye yönelik çabaları beraberinde getirmiştir. Bu bağlamda, tıbbi gizlilik ihlali olabileceğinin düşünüldüğü vakalarda CMUK'un bilirkişilere verdiği yetkilere dayanarak olayı tüm yönleriyle değerlendirme hakkının kullanılması, olayın aydınlatılmasında o an için önemli görülmeyen sır niteliğindeki bilgilerin raporda belirtilmemesi, tüm bulguların arşivlenip, daha sonra olayla ilgili iddialar doğrultusunda bu bilgileri "ek görüş" olarak belirtme çabasının gösterilmesi önemli bir duyarlılık olarak değerlendirilebilir. Ancak, bu yönde sırf adli tıp uzmanları tarafından gösterilecek duyarlılığın sorunun çözümünde yeterli olamayacağı da açıktır. Ülkemizde olay yeri incelemesi, delil toplama sistematikindeki yetersizlikler nedeniyle olayla ilgili soruşturma çoğu zaman otopsi ile başlamakta; otopsi raporu, olayla ilgili bir sonuç belgesi olmaktan çok, soruşturmanın başlamasında bir başlangıç aşaması olarak görülmektedir. Bu nedenle hangi bilgilerin olayın aydınlatılmasında gerekli olduğu, hangi bilgilerin sır kapsamında değerlendirilmesi gerektiği konusunda büyük zorluklar yaşanmakta, otopsi işlemlerinde standart uygulamanın olmaması

tüm bu işlemlerdeki belirleyiciliği adli merci yada hekimin duyarlılığına bırakmaktadır. Otopsi raporunun soruşturmanın başlangıç aşamasında düzenleniveren bir belge olarak görülmesi, bilimsel ve yasal yanıtlara zemin hazırlayan en önemli faktörlerden biri olduğu gibi, evrensel etik ilkelerin çiğnenmesini de beraberinde getirmektedir. Bu nedenle, yasal mevzuatın zorlayıcı normlarına karşın etik ilkelerin de gözetilmesi gerektiğine inanan ve bu yönde çaba harcayan hekimler de zaman zaman zor durumda kalmaktadır. Ayrıca, ülkemizde tüm tıbbi kayıtlarda olduğu gibi adli evrakın, bu doğrultuda adli raporlardaki bilgilerin de üçüncü kişilerin eline geçmesi, dolayısıyla, rapor haline getirilen bilgilerin sırt olmaktan çıkması, yaşanan diğer bir sorundur. CMUK 'un 143. maddesinde: müdafinin hazırlık evrakını incelemesi ve hazırlık evrakından suret alması hazırlık soruşturmasının gayesini tehlikeye düşürecek ise bu hakkın kısıtlanabileceği, ancak bilirkişi raporları için bu hükmün uygulanamayacağı hükmü getirilmiştir (27). Avukatlık Yasası'nın 46. maddesinde: avukatın, işlerini, kendi sorumluluğu altında stajyeri veya yanında çalışan sekreteri eliyle de takip ettirebileceği, fotokopi veya benzeri yollarla örnek alılabileceği, avukat veya stajyerin vekaletname olmaksızın dava ve takip dosyalarını inceleyebileceği, bu inceleme isteğinin ilgililerce yerine getirilmesinin zorunlu olduğu, vekaletname ibraz etmeyen avukata dosyadaki kağıt ve belgelerin örnek veya fotokopisinin verilmeyeceği hükmü getirilmiştir (28). Ayrıca adli olgularla ilgili kararlar internet ortamında yayınlanmakta, gizlilikle ilgili etik yükümlülükler uyulma konusunda ciddi eksiklikler olduğu görülmektedir (29). Rapor haline getirilmiş bilgilere kimlerin ulaşabileceği, bu bilgilerin hangi kriterlere göre yayınlanabileceği (basın, internet vs.) hakkında daha tanımlayıcı ve kapsamlı yasal düzenlemelere ihtiyaç olduğu açıktır. Ülkemizde özellikle sağlık sigorta şirketlerinin sağlık alanındaki ağırlığının artması, tıbbi gizlilikle ilgili sorunlara başka bir boyut da kazandıracaktır. İngiltere'den verilen bir örnekte: post-mortem muayene yapan bir hekimin ölümle ilişkisi olmayan, bu nedenle otopsi raporuna kaydedilmeyecek olan ailesel yüksek kolesterolü bildirmesiyle, hayat sigortasından yoksun kalabilecek ölü yakınlarının şikayetçi olması durumunda ilgili yasal ve etik kodların yeterli olmadığı belirtilmekte, bilginin saklanması da gerekli tıbbi önlemlerin alınmasını önleyeceği, paradoks oluşturan bu tür durumlarla ilgili standartlar oluşturulması için çalışmalar yapılması gerektiği bildirilmektedir (23). Malezya'da, gerekli bilgilerin ne olduğu konusunda belirsizlik olmakla birlikte, sigorta şirketlerine yönelik minimum gerekli bilgileri içeren özet otopsi raporu hazır-

lanması çözüm olarak önerilmektedir (24). Tüm bunların yanısıra, adli bilimlerin en önemli uğraşlarından biri haline gelen genetik veriler ve bunların korunması, konunun önemini daha da arttırmaktadır.

Tüm bilirkişi raporlarında olduğu gibi otopsi raporlarında da, olayı tüm yönleriyle değerlendirme yönünden gereken zamanın kullanılması, bu bağlamda adli soruşturma süreci ile otopsi raporu düzenlenmesinin birbirleriyle paralel seyretmesi, otopside veya yaşayan olgulardan elde edilen bulguların, olayı aydınlatmaya yönelik adli mercilerle paylaşılması, olay tüm yönleriyle şekillenmeye başladıktan sonra bilirkişi raporuna son halinin verilerek adli mercilere sunulması; ayrıca adli raporların konuyla doğrudan ilgisi olmayan kişilerin eline geçmesini önlemeye yönelik sistem değişiklikleri yönünde çaba gösterilmesi gerekmektedir. Adli bilimlerle uğraşanlar için tıbbi gizlilik ilkesinin korunmasına yönelik uygulama kılavuzlarının hazırlanması bu konudaki standart uygulama için önemli bir adım olacağı gibi, yasal mevzuattaki eksikliklerin giderilmesinde de önemli bir rol oynayacaktır. Bu konuda kişisel girişimler yanında, başta Adli Tıp Uzmanları Derneği ve Türk Tabipleri Birliği olmak üzere konuyla ilgili tüm örgütlerin çabası da sorunların çözümünde en önemli belirleyici olacaktır.

## KAYNAKLAR

1. Scully T, Scully C. Making Medical Decisions A Fireside Book. New York: Simon & Schuster Inc. 1987: 18-21.
2. Ersoy N, Gündoğmuş ÜN, Aslan H, Gündoğmuş A. Hekimin etik duyarlılığı. 1. Ulusal Tıbbi Etik Kongresi, 9-11 Haziran Kocaeli, Bildiriler Kitabı 1999: 24-8.
3. Fincancı Ş. İnsan hakları, adli tıp ve hekim sorumluluğu. Toplum ve Hekim. 1996; 11(75-76): 61-6.
4. Kadioğlu F, Kadioğlu S. Klinik uygulamalarda etik karar verme süreci: Klinik Etik. Ed: Demirhan AD, Oğuz Y, Elçioğlu Ö, Doğan H. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2001: 44-64.
5. Forrow L, Arnould RM, Frader J. Teaching clinical ethics in the residency years: preparing competent professionals. The Journal of Medicine And Philosophy 1991; 16: 93-112.
6. Ersoy N, Tıbbi Gizlilik İlkesi. Sendrom 1998; 10 (4): 24-28.
7. Kalaça Ç. Hasta Hakları: Etik Bunun Neresinde. Ankara: Funda Matbaacılık San. Tic. Ltd. Şti, 1997: 35-51.
8. Aşcıoğlu Ç. Tıbbi Yardım ve El Atmalardan Doğan Sorumluluklar Doktorların Devletin ve Özel Hastanelerin Sorumluluğu (Cezai ve Hukuki). Ankara: Tekışık Ofset Tesisleri, 1993: 7-47.
9. Gültekin Y. Hekimlerin hasta sırları ile ilgili hukuki ve cezai sorumlulukları. Sendrom 2000; 12 (12): 108-110.
10. Elçioğlu Ö. Klinik uygulamalarda her durumda ortaya çıkan etik yükümlülükler: Klinik Etik. Ed: Demirhan AD, Oğuz Y, Elçioğlu Ö, Doğan H. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2001: 104-10.
11. Durdu H. Sağlık Mesleğinde Hukuki Sorumluluk. İzmir: Uğur Ofset Matbaası, 1986: 85-6.
12. Ayan M. Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluk. Ankara: Kazancı Matbaacılık AŞ, 1991: 97-100.
13. Elçioğlu Ö. Hasta hakları açısından hekimlik sırrı. T. Klin. Tıbbi Etik Dergisi 1997; (5): 16-9.
14. Amnesty International. Ethical Codes And Declarations Relevant To The Health Professions. 3rd ed. London: Amnesty International Publications, 1994: 3-15.
15. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi. İstanbul: Şefik Matbaacılık, 1999: 6.
16. Hatun Ş. Hasta Hakları 1. Baskı. İstanbul: Şefik Matbaası, 1999: 11-30.
17. Hatun Ş, Gündoğmuş ÜN. Soru ve Cevaplarla Hasta Hakları. Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi Matbaası, 1998: 1-10.
18. Engelhardt DV. Tıbbın Gündelik Yaşamında Etik Araştırmadan Terapiye Disiplinler Yelpazesi. (Çev.) Namal A. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2000: 293-307.
19. Türk Tabipleri Birliği. Hekimlik Meslek Etiği Kuralları. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayını, 1999: 6.
20. Türkiye Cumhuriyeti 1982 Anayasası. İstanbul: Cemre Yayıncılık, 1999: 30.
21. Sayek F. Sağlıkla İlgili Uluslararası Belgeler. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayını, 1998: 11-110.
22. Bayraktar K. Hekimin Tedavi Nedeniyle Cezai Sorumluluğu. İstanbul: Sermet Matbaası, 1972: 59.
23. James DS, Leadbeater S. Confidentiality death and the doctor. J Clin Pathol. 1996; 49(1): 1-4.
24. Ong BB, Kaur S. Confidentiality and death. Malaysian J Pathol. 1997; 19(2): 111-4.
25. Strubel BJ, Schwerd W. Probleme der schweigepflicht des obduzenten. Beitr Gerichtl Med. 1977; 35: 103-8.
26. Ceza Kanunu. Ankara: Nurol Matbaacılık, 1993: 119.
27. CMUK. Ankara: Nurol Matbaacılık, 1993: 74.
28. En Son Değişiklikleri İle Avukatlık Kanunu. Ankara: Tetkin Basımevi, 2001: 50
29. <http://abone.turk.net/dcan/yargitay6.htm>

### Yazışma adresi:

Yrd. Doç. Dr. Ümit Naci Gündoğmuş  
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Adli Tıp Anabilim Dalı  
41900 Derince/Kocaeli Tel: (262) 2335980/ 509-205