



## SAĞLIK MESLEK MENSUPLARININ MESLEKLERİYLE İLGİLİ YASAL SORUMLULUKLARI VE YÜKÜMLÜLÜKLERİ

### LEGAL RESPONSIBILITIES AND LIABILITIES OF OCCUPATIONAL HEALTH PROFESSIONALS

**Dr. Öğr. Üyesi Gülay TAMER**

İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü  
gtamer@gelisim.edu.tr orcid.org/0000-0002-7897-1603

Makale gönderim-kabul tarihi (18.07.2019-25.12.2019)

#### Özet

İnsan sağlığına katkılarından dolayı, kutsal bir görevi meslek edinmiş olan sağlık meslek mensupları, görevlerini ifa ederken ve hastalarla olan ilişkilerinin bazı durumlarında, kanun, yönetmelik ve tüzüklerin kapsamında yasaklanan durumlarla karşılaşmaktadırlar. Sağlık yönetimi dalında eğitimini tamamlamış ve sağlık hukuku konusunda yeterli bilgiye sahip, uzman sağlık yöneticilerinin kontrol ve müdahalesiyle, karşılaşılan sorunların en aza indirilebileceği görüşüyle hazırladığım “Sağlık meslek mensuplarının meslekleriyle ilgili yasal sorumlulukları ve yükümlülükleri” konusundaki bu çalışmam, sağlık mensuplarının yaşadığı ciddi sorunlar ve sorumlulukların açıklanmasına yönelik eksikliği gidermek ve bu konuda araştırma yapanlar için kaynak oluşturmak amacıyla hazırlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık Meslek Mensupları, Yasal sorumluluk, Yükümlülüğünün Kapsamı, Suçluyu Bildirme Yükümlülüğünün Kapsamı.

#### Abstract

Due to their contribution to human health, healthcare professionals who have been endowed with a noble mission to provide health care to everyone. Unfortunately when they are performing their duties these professionals sometimes face with conditions which are prohibited under laws, regulations and regulations. However, this problem is an obstacle that can be solved by the contribution of experts who are equipped with healthcare industry management methods and public health legislation. This study on the legal responsibilities and professional liability of the healthcare employees has been prepared to provide a new perspective to the researchers on this subject and nonetheless to provide a future reference for their studies.

**Key Words:** Health Professionals, Legal Responsibility, Scope of Obligation, Scope of Obligation to Report Criminal.

**JEL:**110-112-32

## GİRİŞ

Hekim ile hasta arasında, hekimin sorumluluğuna esas teşkil etmesi bakımından sözleşme ilişkisi, vekaletsiz iş görme ilişkisi ve haksız fiil ilişkisi şeklinde üç ayrı hukuki durum söz konusu olabilir. Bunların dışında, hekimle hasta arasındaki ilişkinin kanundan kaynaklandığı durumlar da söz konusudur. Nitekim kamu kurumlarında hizmet veren hekimle hasta arasındaki ilişkinin sözleşmesel bir ilişki olarak açıklanamayacağı, bu ilişkinin kanundan kaynaklandığını söylemek gereklidir. Hasta doğrudan hekime başvurduğunda ve hekim tarafından tedavi sözü verildiğinde veya tedaviye başlandığında aralarında bir “sözleşme” ilişkisi kurulmuş olur. Bu tedavi sözleşmesinin hukuki niteliğini açıklamak gereklidir. Her sözleşmede olduğu gibi, hasta ile hekim arasında da bir tür alacak-borç ilişkisi doğar. İlişkinin özelliği dikkate alındığında hekimin borcu bir tür “işgörme” borcu olup, tıp biliminin elverdiği ölçüde hastasını iyileştirme ya da hastalığı denetim altına alma işini üstlenir. Hasta da anlaşmaya ya da tarifeye göre bir ücret ödeme borcu altına girer.

Tedavi sözleşmesinin konusu, başka sözleşmelerden farklı olarak sözleşenlerin dışında bir iş olmayıp doğrudan taraflardan birinin (hastanın) bedensel bütünlüğüdür. İş görme borcunu üstlenen hekimin iş yapacağı yer hastanın bedenidir. Tedavi sırasında yapılan bir yanlışlık ya da dikkatsizlik mal zararına değil “can” zararına neden olacaktır. Bu yüzden hekim yüksek özen göstermek zorundadır. Hekimin yüksek özen borcu ve çalışma alanının insan bedeni olması nedeniyle, bağımsız çalışan bir hekim ile hasta arasındaki sözleşme ilişkisinin türü hakkında öğretilerde farklı görüşler mevcuttur.

## 1. HASTA HAKLARI YÖNETMELİĞİNİN HUKUKİ NİTELİĞİ VE ÖZELLİKLERİ

Türkiye’de hasta hakları ile ilgili olarak, 01 Ağustos 1998 tarih ve 23420 sayılı Resmi Gazete’de hasta hakları yönetmeliği yayınlanmıştır. Bu yönetmelik Hekim ile hasta arasında bir hukuki bağlayıcılık niteliğindedir (Hatun,1999, s.29) . Hasta hakları yönetmeliğini özetleyecek olursak, Modern anlamda hasta hakları başlığı altında tanımlanan, insanlığın ortak akıl ve vicdanının ürünü olan ve ana başlıklarıyla altta sıralanan bu değerler özetle: hastaların ihtiyaçları olan hizmete kolayca ulaşabilmelerini; hastalık ve tedavileri konusunda bilgilendirilmelerini, kendileriyle ilgili özerk karar verebilmelerini, hakkaniyet, özen ve saygı görmelerini; mahremiyetlerinin korunmasını ve tıbbi uygulamalardan zarar görmemelerini amaçlar (Aşçıoğlu,1993).

## 2. SAĞLIK HİZMETLERİNDEN YARARLANMA HAKKI

Sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı 9 başlık halinde incelenmektedir.

**Birincisi:** Sağlık hizmeti veren bütün kurum ve kuruluşlar ile sağlık hizmetinde görev alan personelin adalet ve hakkaniyet ilkelerine uygun hizmet verme yükümlülüklerini sağlayan sağlık hizmetlerinden adalet ve hakkaniyete uygun olarak faydalanma hakkıdır.

**İkincisi:** Hangi sağlık kuruluşundan hangi şartlara göre faydalanılabileceğini, sağlık kurum ve kuruluşları tarafından verilen her türlü hizmet ve imkânın neler olduğunu ve müracaat edilen kuruluştaki verilen sağlık hizmetlerinden faydalanma usulünü öğrenme haklarını kapsayan bilgi isteme hakkıdır.

**Üçüncüsü:** Mevzuat ile belirlenmiş sevk sistemine uygun olmak şartı ile hasta sağlık kuruluşunu değiştirebilir. Ancak hastanın tabip tarafından aydınlatılması ve hayati tehlike bakımından sağlık



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 5 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2019 ISSN -2149-6161

kuruluşunun değiştirilmesinde tıbben sakınca görülmemesi esasına dayanan sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme hakkıdır.

**Dördüncüsü:** Sağlık hizmeti talebinin zamanında karşılanamadığı durumlarda, hastanın, öncelik hakkının tıbbi kriterlere dayalı ve objektif olarak belirlenmesini isteme hakkının olduğu, acil, adli vakalar, yaşlılar ve özürllüer hakkında mevzuat hükümlerinin uygulandığı öncelik sırasının belirlenmesini isteme hakkıdır.

**Beşincisi:** Hastaya talebi halinde sağlık hizmeti verecek olan veya vermekte olan tabiplerin ve diğer personelin kimlikleri, görev ve unvanları hakkında bilgi verilen mevzuat ile belirlenmiş usullere uyulmak şartı ile hastanın, kendisine sağlık hizmeti verecek personeli serbestçe seçme, tedavisi ile ilgilenen tabibi değiştirme ve başka tabiplerin konsültasyonunu istemek hakkı ile personeli tanıma, seçme ve değiştirme hakkını kullanmaktadır.

**Altıncısı:** Hak olan tıbbi gereklere uygun teşhis, tedavi ve bakım isteme hakkı ile hasta, modern tıbbi bilgi ve teknolojinin gereklerine uygun olarak teşhisinin konulmasını, tedavisinin yapılmasını ve bakımını isteme hakkına sahiptir.

Diğer haklar ise tıbbi gereklilikler dışında müdahale yasağı, ötenazi yasağı ve tıbbi özen gösterilmesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Hastanın hayatını kurtarmaya veya sağlığını korumaya veya sağlığını mümkün olmadığı takdirde dahi, ıstırabını azaltmaya veya dindirmeye çalışması zorunludur.

Her hastanın, sağlık hizmetlerinden genel olarak yararlanma hakkı vardır. Sağlık politikalarının oluşumunda hastaların görüşleri alınmalı ve sağlık hizmetlerinin yürütülmesindeki yönetsel sürece katkıda bulunmaları sağlanmalıdır (Engelhardt, 2000). Hastalar ihtiyacı olan sağlık desteğine kolayca ulaşabilmelidirler. Hasta olmaksızın da kişiler sağlıklarını korumak ve geliştirmek üzere gereksinim duyduğu her türlü desteği alabilmelidir. Her hastaya geçerli tıbbî bilgi ve yöntemlere göre teşhis ve tedavi hizmeti verilmelidir. Sağlık hizmetlerinde süreklilik esastır. Bir kurumda tedavi edilmekte olan hastanın, bir başka kurumda tedavisi gerektiğinde, sorumlu hekim hastayı gönderdiği kurumla görüşüp, hastanın güvenli ve tedavisi kesintiye uğramayacak şekilde nakli için koordinasyonu ve gereken koşulları sağlamalıdır. Taburcu edilen hastaların ilerleyen günlerde tıbbi durumunun gerektirdiği şekilde evlerinde veya ayaktan bakım ve takipleri yapılmalıdır (Fırat, 2017,ss.163.164).

### 3.HEKİM İLE HASTA İLİŞKİSİNİN HUKUKİ NİTELİĞİ HAKKINDA GÖRÜŞLER, YASAL SÖZLEŞMELER

#### 3.1. Vekaletsiz İş Görme İlişkisi

Hekimin sorumluluğunun söz konusu olduğu olayların bir bölümünde hekim, hastanın iradesine dayanmaksızın ve fakat hastanın iyileşmesini sağlamak için onun menfaatine tıbbi müdahalede bulunur. Hekimin bu tür müdahalelerinde vekaletsiz iş görme hükümlerinin uygulanacağı kabul edilmektedir. Vekaletsiz iş görme her şeyden önce bir zaruret hali bakımından ortaya çıkmakta ve bu zaruret hallerinde hekim için hastaya tıbbi müdahalede bulunma zorunluluğu söz konusu olmaktadır (Aşçıoğlu,1982). Bir trafik kazasında ağır yaralandığı için şuurunu kaybetmiş halde kendisine getirilen hastaya, onun hayatını kurtarmak veya daha ağır bir zarar uğramasını engellemek için müdahale eden hekimin durumu böyledir. Aynı esas, hekimin bilinci yerinde olmayan bir hastaya müdahalede etmesi için üçüncü şahıslarca çağırılması halinde de geçerlidir (Reisoğlu, 1983).

### 3.2. Sözleşme İlişkisi

Hekimin sorumluluğunun tartışıldığı olayların birçoğunda, hekim ile hasta arasında bir sözleşme ilişkisi vardır ve kural olarak hekim hastayı aralarında yaptıkları ve hekimlik sözleşmesi veya tedavi sözleşmesi olarak adlandırılan bu sözleşmeye göre tedavi eder. Hekim bu sözleşmeye uyarınca öncelikle tıp bilimi ve uygulamasının öngördüğü esaslar çerçevesinde gerekli teşhisi koymak ve bu teşhise en uygun tedaviyi seçip, uygulamak yükümlülüğü altındadır (Ercan,Kaymak,2007). Tedavi, hekimlik sözleşmesi yapısı itibariyle diğer Borçlar Hukuku sözleşmelerinden farklı olmamakla birlikte, konusu, amacı, tarafların sözleşmeyi yaparken içinde buldukları durum gibi göz önünde tutulması gereken bazı özellikleri vardır. Her şeyden önce tedavi sözleşmesinin konusunu kişilik hakkı içinde yer alan temel değerlerden vücut bütünlüğünü ve sağlık ile ilgili müdahaleler oluşturur. Bu durum hekimin diğer iş görme sözleşmesi borçlularına, örneğin işçiye nazaran daha özenli hareket etmesini gerektirir çünkü onların borca aykırı hareket etmeleri genel olarak bir mal varlığı zararına yola açacağı halde, hekimin borca aykırı davranışı mal varlığı zararı yanında ve ondan önce, telafisi güç veya imkansız şahıs varlığı zararına yol açabilir (Güler,2001). Ayrıca bu sözleşme, bir tarafta ihtisas ve yeteneği ile hekim, diğer tarafta hastalığı yüzünden zayıf ve yardıma muhtaç, gerekli bilgiye sahip olmayan hayat ve sağlığına ilişkin değerler üzerinde tasarrufların söz konusu olduğu tamamı ile eşit olmayan şahıslar arasında kurulmaktadır. Bu durum hekim ile hasta arasındaki güven ilişkisini önemini bir kat daha arttırmaktadır.

Hekim ile hasta arasında sözleşme ilişkisi mevcut olduğu hallerde tedavi neticesi zarar gören hastaya karşı, hekimin sorumluluğu bu sözleşme temeline dayanacaktır (Yavuz , 2016, s 694-698 ).Hekimin mesleğini icra ederken bir işi görmesi, bir hizmeti ifa etmesi gibi özellikler bu ilişkiyi bir iş görme sözleşmesi olarak kabul etmemize kaynaklık teşkil etmekle birlikte, bu ilişkinin Borçlar Kanunu'nda düzenlenmiş iş görme sözleşmeleri arasında yer almaması, hekim-hasta ilişkisinin hukuki niteliğinin tepesinde yasada düzenlenmiş iş görme sözleşmelerinden hangisinin unsurlarının taşıyıp taşımadığına ayrıca bakmamızı gerektirmektedir (Kolenoglu, İstanbul,2009. s.7 ).

### 3.3. Hekim ile Hasta Arasındaki Hukuki İlişki (Hizmet Sözleşmesi)

Kanun hükmünde hizmet akdinin mahiyetinin gerektirdiği ve onu diğer iş görme sözleşmelerinden ayıran işçi ile işveren arasındaki bağımlılık ilişkisi yer almamaktadır. Ancak uygulama ve doktrinde, hizmet akdinin söz konusu olabilmesi için işçinin işverene bağımlı olarak çalışması gerektiği kabul edilmektedir. Bu hususun hizmet sözleşmesini diğer iş görme sözleşmelerinden ayıran önemli ve temel bir özellik olduğunu belirtmektedir (Hakkeri,2017). Hizmet sözleşmesinin unsurları göz önüne alındığında süre ve bağımlılık unsurlarının hekim,hasta arasındaki ilişkide esaslı unsurlar olmadığı ortaya çıkacaktır. Her ne kadar hizmet sözleşmesinin hasta ile hekim arasındaki belirli veya belirsiz süreli bir anlaşmanın olduğu aile hekimliği gibi haller ve hekimin, sigorta, kamu idaresi, sendika gibi teşekküllerin emri altında olduğu hallerde var olabileceğin yönünde görüşler oluşmuşsa da, hizmet sözleşmesinde devamlı olarak bir ast-üst ilişkisi mevcut olmakta, hasta - hekim arasındaki ilişkinin hizmet sözleşmesi olarak değerlendirilmesi halinde, hasta emri veren üst, hekim ise emri alan ast konumunda olmaktadır. Hekim ile hasta arasındaki hukuki ilişkinin hizmet sözleşmesi niteliği taşımadığının hususunda doktrinde görüş birliği bulunmaktadır (Yavuz, 2016, s.732).Aile hekiminin sağlık problemleriyle ilgilendiği aileye belirli ya da belirsiz bir zaman süresi için hizmet sunması ve bu belirli ya da belirsiz süre unsurunun ilişkide ağır basması nedeni ile aile ile aile hekimi arasındaki ilişkinin hizmet sözleşmesi niteliğinde olduğu ileri sürülmüştür. Yargıtay, bağımlılık ögesini, 'Her an ve her durumda çalışanı denetleme veya buyruğuna göre edimini yaptırma olanağını işverene sağlayan



çalışanın, edimi ile ilgili buyruklar dışında çalışma olanağı bulmayacağı nitelikte bir bağımlılıktır' şeklinde tanımlamıştır (Yar. 10.H.D, 1984).Aile hekimi borçlarını yerine getirirken hiçbir makam ve merciin emir ve talimatlarıyla bağlı olmadığı gibi, sağlık sorunlarını giderdiği, sağlık problemleri ile ilgilendiği ailenin denetimi altında olmayıp, ailenin emir ve talimatlarıyla değil, kendi iş yerinde kendi çalışma aletleriyle mesleğinin gereklerini yerine getirmektedir. Hatta mesleki bilgisinin ona kazandırdığı üstünlük nedeni ile hekim, tedavisi ile ilgilendiği aileye tıbbi açıdan uymaları gerekli kuralları verecek, tavsiyelerde bulunacaktır. Hekim ekonomik açıdan aileye bağımlı olmadığı gibi, aile hekimi ile aile arasındaki ilişki serbest çalışan hekimin muayenehanesine gelen her hangi bir hasta ile ilişkisinde olduğu gibi karşılıklı güven esasına dayanmaktadır (Özbudun, 2003 s,47-58). Aile hekimliği kurumda aile hekimi ile aile arasındaki güvenin fazla olması hekime, belirli ya da belirli olamayan bir süre için ailenin sağlık sorunlarını giderme görevinin verilmesine ve hekiminde bu görevi üstlenmesine neden olmuştur.İkili ilişki açısından farklı olan husus aile hekimin söz konusu ailenin bir defalık değil, sözleşme devam ettiği sürece meydana gelebilecek tüm sağlık sorunlarının tedavisini üstlenmiş olduğudur, bütün bu anlatılanlar ışığında aile hekimi ile hasta konumunda olan aile arasındaki ilişkinin bir hizmet sözleşmesi niteliği taşımadığı sonucu ortaya çıkmaktadır (Kolenoglu, 2009. s.7).Kanun ile müsaade edilen haller ile tıbbi zorunluluklar dışında, hastanın özel hayatının ve aile hayatının gizliliğine dokunulmamaktadır.

### 3.4.Sağlık Mensuplarının Suçu Ve Suçluyu İhbar Yükümlülüğü

5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nda sağlık mesleği mensupları ile ilgili yeni suç tanımları yapılmıştır. 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 anlaşılmalıdır.

Bu suçlara bazı örnekler; (Sert , 1998, s, 44).

- Çocuğun soy bağıнын değiştirilmesi
- Kişilerin hayatını ve sağlığını tehlikeye sokacak biçimde ilaç uygulaması veya satılması
- Yasaların izni dışında çocuk düşürme
- Kısırlaştırma
- Kişilerin hayatını ve sağlığını tehlikeye sokacak biçimde ilaç üretmek veya satmak gibi Suçları yerine getiren kimseye bir yıldan beş yıla kadar hapis ve adli para cezası verilmektedir.

### 3.5.Sağlık Mesleği Mensuplarının Ceza Arttırıcı Suçları

Sağlık mesleği mensubu olmanın ceza arttırıcı kabul edildiği suçlar;

- Uyuşturucu madde imal ve ticareti
- Uyuşturucu madde kullanımının kolaylaştırılması
- Çocuğun cinsel istismarı
- Sahte resmi belge düzenleme

### 3.6. Bildirimi Zorunlu Durumlar

Yasal olarak bir suçun işlendiği yönünde bir belirtiyile karşılaşan sağlık personelinin adli olgu bildirimini yükümlülüğü bulunmaktadır. Bu kapsamda, yasal düzenleme ile hekime çok geniş bir çerçevede adli olgu bildirimini sorumluluğu yüklenmiştir. Söz konusu ihbar yükümlülüğü, sadece sağlık

mesleği mensupları ile sınırlı değildir. Örneğin, bir tıbbi tahlil laboratuvarında görev yapan kişilerin de ihbar yükümlülükleri bulunmaktadır. Bu nedenle, daha sık karşılaştıklarından dolayı, acil servis hekimlerinin hangi olguları bildirmeleri gerektiği konusunda bilgili olmaları gerekmektedir.

- Ölüm
- Her türlü ateşli silah ve patlayıcı madde ile oluşmuş yaralanmalar
- Her türlü kesici, kesici delici, kesici ve ezici alet yaralanmaları
- Trafik kazaları
- Düşmeler
- Darp olguları
- İlaç, insektisit, boğucu gaz vb. ile oluşmuş zehirlenmeler
- Yanıklar
- İş kazaları
- Elektrik ve yıldırım çarpmaları
- Mekanik asfiksi olguları
- İntihar girişimleri
- Terk
- Uyuşturucu kullanımı, üretimi, satılması, özendirilmesi
- Soykırım
- İşkence ve insan hakları ihlali şüphesi, iddiası ve ihtimali bulunan vakalar
- Kötü muamele şüphesi, iddiası ve ihtimali bulunan vakalar
- Cinsel saldırı, kadına yönelik şiddet ve aile içi şiddet vakaları
- Travma sonucu düşük ve erken doğum vakaları
- İnsan üzerinde kanuna aykırı bilimsel deney yapmak gibi durumlardır.

Yukarıda sayılan durumlar geliştiğinde, tutanağa geçirilmek kaydıyla sözlü ve yazılı olarak ilgili makamlara derhâl bildirilmelidir (Hastanın acil müdahalesi önceliklidir).

### 3.6.1. Adli Rapor Hazırlama Yükümlülüğü

Hekimin adli olgularda yapacağı muayeneler ve düzenleyeceği raporlar, hem sanığı hem de mağduru ilgilendirdiğinden hekim-hasta ilişkisi çok boyutlu bir hale gelmektedir. Hekimin, adaletin oluşmasında çok önemli bir rol aldığı bu olgularda, ihmal edilen ya da eksik bırakılan küçük bir ayrıntı çok ağır sonuçlara yol açabilmektedir.

Acil servise başvuran olguların genellikle adli nitelikleri de bulunduğundan kişi hakkında düzenlenen raporlar önem taşımaktadır. Adli nitelik taşıyan olgularında mahkeme tarafından belirlenecek cezayı etkileyen faktörlerden birisi de yaralanmanın ağırlık derecesidir. Bu nedenle acil servislerde düzenlenen raporlarda, adli tıp uygulamasında esas alınan kılavuzun kullanılması gerekmektedir.

Bu kılavuza göre; yaralanma olguları için özellikle dikkat edilmesi gereken hususlar aşağıda sunulmuştur.

- Travmatik lezyonların anatomik lokalizasyonu, ebatları ve özellikleri belirtilmelidir.
- Ekimozun rengi, ebatları belirtilmelidir
- Kas laserasyonu olup olmadığı belirtilmelidir.
- Tendon, sinir kesisi olup olmadığı belirtilmelidir.
- Ateşli silah yaralanmalarında giriş çıkış deliği tanımlanmalıdır.
- Kırığın lineer, açık veya parçalı olup olmadığı belirtilmelidir.

- Yanığın derecesi ve kapladığı alan belirtilmelidir.
- Batına veya toraksa nazif olduğu düşünülen yaralanmaların tıbbi delilleri belirtilmelidir.
- Sinir yaralanmalarında motor ve duyu muayenesi belirtilmelidir.
- Zehirlenme olgularında, klinik bulgular, laboratuvar sonuçları ve uygulanan tedavi belirtilmelidir.(Tuğcu,2003).
- Elektrik yaralanmalarında dolaşım sistemi muayene bulguları ve kardiyak etkilenme olup olmadığı belirtilmelidir

### 3.6.2. Suçu ve Suçluyu Bildirme Yükümlülüğü ile ilgili görüşler

Hekim mesleğine ilişkin uğraşı sırasında bir suç işlendiği yönünde belirti ile karşılaştığı takdirde bunu ihbar etmelidir. Hekimin hastasına müdahale sırasında eğer hasta olayın mağduru ise suçu ihbar etmesi durumunda hastanın sırrını açıklamış olmaz. Çünkü olayda sır mağdur durumundaki hastanın değil suçlunun sırrıdır. Örneğin tecavüze uğramış bir hastanın tedavisi sırasında olayı öğrenen hekim bu olayı ilgili makamlara bildirirse bu sırrın ifşası olmaz. Çünkü söz konusu olayda sır mağdurun değil sadırganındır. Burada saldırıyı yapan, mağdurun bir yakını dahi olsa sır saklama yükümlülüğünden bahsedilemez (Harris,1998). Bir suça 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 müdahale gerekiyorsa suça ilişkin söz konusu kanıtlar hastanın bedeninden alınabilir. Ancak suça ilişkin kanıtın bulunduğu yerde kalmasından tıbbi bir zarar oluşmamasıyla birlikte, alınması tıbbi bir zorunluluğa dayanmıyor ve kişi bu amaçla yapılacak bir müdahaleye izin veriyorsa söz konusu kanıtın alınması ancak hâkim kararına dayanmalı ve yapılacak müdahale gerekli hukuksal süreçlerin tamamlanmasından sonra yerine getirilecek bir uygulama olmalıdır.

İhbar yükümlülüğü konusu TCK dışında kendisine de atıf yapılarak Yataklı Tedavi Kurumlar İşletme Yönetmeliğinde de düzenlenmiştir. İlgili yönetmeliğin 86. maddesi Ceza Kanununda düzenlenen hususlar müstesna kalmak üzere ihbar yükümlülüğünün Cumhuriyet Savcılığınca gecikmeksizin yerine getirilmesini öngörmüştür. Ayrıca yine bu madde uyarınca ceset ve yaralıdan alınan delil niteliğine haiz eşyanın adli makamlarca aynen bulunduğu şekliyle ve gecikmeksizin teslimi düzenlenmiştir (Parlar,2015).Yine bu kanunda doğum ve çocuk düşürme olaylarında hasta muayene defterlerine kaydı ve şüpheli durumların yetkili birimlere ihbarı düzenlenmiştir

### 3.6.3. Yetkili Makamların Emrini Yerine Getirme

5237 sayılı yeni TCK'nın 24. maddesi konusu suç teşkil eden bir emrin hiçbir suretle yerine getirilmeyeceğini, emri vereninde, yerine getireninde sorumlu olacağını düzenlemiştir. Aynı madde gereğince emrin hukuka uygunluğunun denetlenmesinin kanun tarafından engellendiği hallerde, emrin yerine getirilmesinden emri verenin sorumlu olacağı da düzenlenmiştir. Dolayısıyla yetkili makamın verdiği emrin kanuna aykırı olması durumunda suç teşkil eden kanuna aykırı emri yerine getiren görevlide suç teşkil eden bir emri yerine getirdiği için sorumlu olacaktır. Bu düzenlemeler ışığında yetkili makam emriyle de olsa bir meslek sırrının açıklanması yasaklanmıştır.

### 3.6.4. Tanıklık

Tanıklık davanın tarafları dışındaki kişilerin davanın çözümlenmesine yardımcı olmak amacı ile bizzat edinmiş oldukları bilgileri mahkemeye sunmalarınıdır. Tanıklık hukuk sisteminde delil türlerinden birisidir, delil sisteminin en zayıf halkalarından birisidir. Zira kişinin bildiklerini anlatırken ne kadar objektif ve ne kadar kesin olacağı tartışmalıdır. Manevi yönü zayıf, şeref ve namus yönünden zayıf kimselerin çok rahat yalan söyleyerek adaleti yanıltmaları mümkündür. Ülkemizdeki sisteme tanığın dışardan gelecek yönlendirmelere ve baskılara açık olduğu tartışmasızdır. Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanununa (HUMK) göre herkes çağrıldığı takdirde yemin ederek tanıklık yapmak zorundadır. HUMK ve CMK ile sayılan bazı kimseler tanıklıktan çekinebilirler (Ayan,1991). Dünyada tanıklıktan çekinmeye ilişkin bazı sistemler vardır. Meslek sırrı sebebiyle tanıklıktan çekinmeyi mutlak hak olarak gören sistemler olduğu gibi sadece belli meslekler için tanıklıktan çekinmeyi kabul eden sistemlerde mevcuttur. Gerek ülkemizde gerekse İtalya, İsviçre ve Almanya gibi Avrupa ülkelerinde meslek sırrı sebebiyle tanıklıktan çekinebilecek meslekler kanunla sayılmıştır. Bunlar hekim, avukat, noter ve avukat yardımcılarını olarak düzenlenmiştir. Fransa mevzuatında ise tüm meslekler için meslek sırrı sebebiyle tanıklıktan çekinme benimsenmiştir. Yani özel olarak bir sayma veya sınırlama söz konusu değildir.

### 3.6.5. Türk Hukukunda Meslek Sırrı Nedeniyle Tanıklıktan Çekinme

Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanununun ilgili hükümleri gereğince başkalarının bilinmesi istenmeyen meslekle ilgili bir sırrın tanık sıfatıyla açıklanmasından imtina edilebilir. HUMK hangi mesleklerin tanıklıktan çekinebileceğini saymıştır. HUMK da mevcut bu genel düzenleme dışında Avukatlık Kanunu da kendi meslek grubu için tanıklıktan çekinmeye ilişkin özel düzenleme ihtiva eder. Aynı şekilde devlet görevlileri de emekli olsalar dahi bağlı buldukları resmi makamların izni olmadıkça tanıklık yapamazlar. Bu izin milletvekilleri için TBMM, bakanlar için Cumhurbaşkanı tarafından verilir. Bu izin verildikten sonra tanıklıktan çekinme tasarrufu kişiden çıkar ve tanıklık zorunlu hale gelir ( Özden, 1993, s.101).

Ceza kanunu bağlamında tanıklıktan çekinme hususunu incelediğimizde 1412 sayılı eski Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu (CMUK) ile yeni 5271 sayılı Ceza Muhakemeleri Kanunu (CMK) açısından farklılıklar olduğunu görüyoruz. Eski CMUK madde 49 tıpkı HUMK gibi devlet sırrı nedeniyle tanıklıktan çekinmenin mümkün olduğunu ve bu konudaki iznin tanıklık yapacak olan devlet görevlisinin bağlı bulunduğu resmi makam tarafından verileceğini düzenlemişti. Yeni CMK ise 47. maddede konusu suç olan bir olaya ilişkin bilgilerin saklı tutulamayacağını ve devlet sırrı nedeniyle tanıklıktan çekinme söz konusu olduğunda hangi bilgilerin devlet sırrı niteliğine haiz olduğunun kararını mahkemeler tarafından belirleneceğini düzenlemiştir.

Ayrıca söz konusu sırr devlet sırrı dahi olsa tanıklık yapacak kişinin zabıt katibinin dahi bulunmadığı bir ortamda yalnızca hâkim veya mahkeme tarafından dinlenebileceği ve anlatılanların tutanağa geçirilebileceği düzenlenmiştir. Yani yeni düzenlemeyle devlet sırrı nedeniyle tanıklıktan çekinmenin kapsamı ortadan kaldırılacak düzeyde daraltılmıştır (Yazıcıoğlu, 2009.s.202). HUMK ilgili hükmü gereğince devlet hastanesi hekimi Sağlık Bakanlığının izni olmadıkça tanıklık yapamaz. Hekimlik serbest meslektir. Yani hekim ile hasta arasındaki ilişki özel hukuk ilişkisi olarak nitelendirilebilir. Hastanın sırrı kamu düzenini alakadar etmesinden çok hastayı alakadar eder. Burada hangi menfaatin üstün tutulması gerektiği hususunda hekime rol verilmeli ve sırrın açıklanması için hastanın izni yeterli olmalıdır. Eski 1412 sayılı CMUK düzenlemesi Avukatlar, hekimler ve ebelerin sanatları icabı



vakıf oldukları sırlar hakkında tanıklıktan çekinebileceklerini düzenlemiştir. Aynı düzenleme sır sahibinin muvafakatini tanıklıktan çekinmenin istisnası olduğunu da belirtmiştir. Yeni 5271 sayılı CMK ise Avukatlar ve Stajyerleri, Hekimler, Diş hekimleri, Eczacılar, Ebeler, bütün tıp mesleği mensupları, noterler, Mali müşavirler için meslekleri nedeniyle öğrendikleri bilgiler kapsamında tanıklıktan çekinebilecekler olarak sıralanmıştır. Kanunun ilgili hükmünün devam eden fıkrasında ise avukatlar ve yardımcıları hariç diğer meslek grupları için ilgilinin rızası söz konusu ise tanıklıktan çekinemeyeceklerini düzenlemiştir. Bu bağlamda değerlendirdiğimizde hekimler için tanıklıktan çekinmenin mutlak değil nispi olduğunu görüyoruz (Nuhoglu , Yenisey, 2015,s.336). Hekimin mesleğini icrası sebebiyle fakat faaliyetinin zorunluluğu neticesi olmayarak öğrendiği, hastanın bir özelliğine ilişkin olarak hasta izin vermese bile tanıklığa zorlanabilir. Örneğin koma halinde bir hastayı tedavi için çağrılan hekimin, hasta yakınlarını miras kavgası içinde görüp onların hastanın vasiyetini yırttığını yani delili yok ettiğini, kararttığını görmesi halinde konuya ilişkin tanıklık yapacaktır. Zira burada hastanın menfaatine bir durum söz konusudur (Fezyioğlu, 1996 s,561).

### 3.6.6. Bilirkişilik

Mahkemenin önüne gelen davayı çözmek hususunda zorlandığı durumlarda mesleki bilgi ve deneyiminden yararlandığı kişilerdir bilirkişiler. Sağlık konusunda vücutta meydana gelen lezyonların niteliği, nasıl gerçekleştiği, psikiyatrik durum v.b incelemeler hekim bilirkişiler tarafında gerçekleştirilir (Zevkliler, Gökyayla,2017). Hekimin hastayı bilirkişi sıfatı ile muayene ettiği durumlar hekimin sır saklama yükümlülüğünden kurtulduğu ve konu hakkında görüş bildirdiği durumlardır. Hekimin buradaki amacı hasta hakkında dava konusu olaya ilişkin olarak yeterince bilgi toplayıp olayın çözümlenmesi hususunda mahkemeyi aydınlatmak ve yardımcı olmaktır (Fezyioğlu, 1996, s.56).

### 3.6.7. Kanun Hükmünün Yerine Getirilmesi

Üstün bir menfaatin korunması için ondan daha az üstün bir menfaatin feda edilmesi hukukun genel kaidelerindedir. Sırrın açıklanması bulaşıcı bir hastalığa yakalanmış hasta hakkında ilgili kurumlara yapılan ihbar, üstün menfaat olan toplum sağlığının korunması amacını ihtiva eder (Taneri,2014). 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanununun 57. maddesinde sayılan bulaşıcı hastalıklar (Kolera, Veba, Çiçek, Difteri, Sarı Humma, Kızamık, Şarbon, Kızıl, Cüzzam vb.) aynı kanununun 58. maddesinde belirtilen yetkili kurumlara, aynı kanununun 97. maddesi gereğince sıtma, 104. maddesi gereğince frengi, 114 maddesi gereğince verem hastalıklarının ihbarı zorunludur. 107. maddede yazılı zührevi hastalıklarda aynı şekilde ihbar yükümlülüğü kapsamındadırlar. Bu hastalıklara yakalanmış olan kişiler gerekli donanıma sahip hastanelerde tecrit ve tedavi altına alınmalıdırlar (Arslan,2006). İhbar yükümlülüğüne riayet etmeyenler hakkında TCK'da ceza hükmü tesis edilmiş ve ihbar yükümlülüğüne uymama ve ya tereddüt gösterme yönündeki eylem TCK'ya göre daha ağır cezayı gerektirmiş olmadığı hallerde UHK (Umumi Hıfzıssıhha Kanunu) madde 282 uyarınca 3 günden 1 aya kadar hafif hapis cezası öngörülmüştür. Bütün bu düzenlemelerle sağlanmak istenen amaç resmi makamlar nezdinde yapılan ihbarlarla, bulaşıcı hastalıkların öğrenilmesi, zamanında ve isabetli olarak alınacak tedbirlerle diğer şahıslara bulaşmasını önlemek yani toplum sağlığını korumaktır ( İlbaşı, Karakuzu,1996, s,41)

### 3.6.8.Zorunluluk Hali

Sır saklamakla yükümlü kimse, sırrı açıklamamaktan dolayı adli takibata maruz kalıyorsa ve bu sebeple sırrı ifşa ediyorsa burada zorunluluk halinden söz edilebilir. Hastaya ait sırrın açıklanmasını hukuka uygun hale getiren ve kişiyi yükümlülükten kurtaran hukuka uygunluk sebeplerinden biri de zorunluluk halidir. Örneğin kendi hatası sebebi ile bir zarar meydana geldiği iddia edilen bir operasyona imza atan hekim, kendini savunmak için doğal olarak operasyon sırasında hastadan kaynaklanan bir komplikasyonun varlığını ispatlamak için hastaya ait bilgileri deşifre etmek zorunda kalacaktır (Tandoğan 2008). Burada yapılan ifşa hastanın sırrını açıklamak anlamına gelmez çünkü zorunluluk halinin varlığı söz konusudur. Aynı şekilde ücreti ödenmeyen hekimin hastanın tedavisi için uyguladığı yöntemler hakkında bilgi vermesi de zorunluluk halidir. Burada da amaç hak ettiği ücretin neden kaynaklandığının ispatıdır (İpekyüz , 2003, s.24) .

### 3.7. Hastanın Rızası

Sır saklama yükümlülüğünün en önemli istisnalarında biri de hastanın rızasıdır. Hekim hastasının sırrını açıklamak için, iznini almak zorundadır. Bu izin zımnı veya açık şekilde olabilir. Yazılı izin şart değildir ( Hancı, 2002, s.22 ).Sırrın saklanması eylemi, sır sahibi, meslek sırrı ile bağlı olan kimse veya üçüncü bir şahıs için tecavüz niteliği taşıyorsa, meslek sahibi sırrı açıklayabilir. Aynı şekilde meslek sırrı sahibi için disiplin soruşturması altında kalma tehlikesi, sırrın açıklanması keyfiyetini ortaya çıkarır. Bu örneklerdeki durumlar meşru müdafaadır. Meşru müdafaadan bahsedebilmek için yapılan tecavüzün meslek sırrı sahibinin kişilik haklarına yönelik olması gerekir ( İpekyüz,2003, s.76).

### SONUÇ

Dünyada ve Türkiyede sağlık alanındaki gelişmelere paralel olarak, insanların sağlık hizmetlerinden ve sağlık çalışanlarından beklentileri gün geçtikçe artmaktadır. Bu taleple birlikte, sağlık çalışanları tıbbi uygulamaları esnasında bazı olumsuz durumlarla karşılaşmaktadırlar.

Sağlık çalışanları olarak, Hekimler, Diş Hekimleri, Eczacılar, Ebeler, Hemşiler ve Paramediklerin çalışma usul ve esasları ile ilgili hazırlanarak yürürlüğü konan yönetmelik, tüzük ve tebliğler incelenmiş ve mesleki sınıflandırmaları yapılarak görev ve sorumlulukları hakkında bilgi verilmiştir. Sağlık çalışanlarının mesleklerini ifa ederken, tıbbi uygulamaları esnasında karşılaşılabilecekleri olaylar ve bu olaylardan doğan hukuki sorumlulukları incelenerek, Türk Ceza Kanunu, Devlet Memurları Kanunu ve diğer kanunlarda yazılı ceza sorumluluklarına dikkat çekilerek, bilgilendirmek hedeflenmiştir.

Sağlık meslek mensuplarının, hukuki sorumluluklarının bilincinde olarak görevlerini ifa etmeleri ve bunun yanında hastalarında sorumluluklarını yerine getirmesiyle, sağlık hizmetlerinde kalitenin yükseleceği ortaya konmaktadır. Son yıllarda önem kazanan, Sağlık Yönetimi dalında akademik eğitimini tamamlamış, Sağlık Hukuku konusunda yeterli bilgiye sahip, uzman sağlık yöneticilerini, sağlık kuruluşlarında yönetim pozisyonunda görevlendirmek, sağlık meslek mensuplarının hukuki sorunlarını en aza indirmek için çözüm olarak görülebilir.



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 5 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2019 ISSN -2149-6161

### KAYNAKÇA

- Aşçıoğlu, Çetin (1982).Doktorların Hukuki Ve Cezai Sorumluluğu, Ankara: Kenar Kitapevi.
- Aşçıoğlu, Çetin (1993). Tıbbi Yardım Ve El Atmalardan Doğan Sorumluluk, İstanbul: Neva Kitapevi.
- Ayan, M,(1991).Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluk, Ankara: Kazancı Yayınları,
- Engelhardt, Dietrich (2000). Tıbbın Gündelik Yaşamında Etik, Araştırmadan Terapiye Disiplinler Yel pazesi, Çev: Arın Namal, İstanbul.
- Ercan, İ., Kaymak, Ü (2007). Ceza Hukuku Genel Ve Özel Hükümler, İstanbul.
- Feyzioğlu, Metin (1996).Ceza Muhakemesi Hukukunda Tanıklık, Us-A Yayıncılık, Ankara.
- Fırat, Alaattin (2017).Türkiye Sağlık İşletmelerinde Hasta Hakları Ve Sorumlulukları, Dergipark Akademi.
- Güler, Mustafa (2001). Hekimler Ve Tabip Odası Yöneticileri İçin Mevzuat, Türk Tabipleri Birliği Yayınevi, Ankara..
- Hakeri, Hakan (2017). Karşılaştırmalı Ceza Hukuku Yasaları Beta Yayınevi, İstanbul.
- Hancı, Hamit (2002) Malpraktis, Tıbbi Girişimler Nedeni İle Hekimin Ceza Ve Tazminat Sorumluluğu, Seçkin Yayınevi, Ankara.
- Harris, John (1995).Tıp Etiğine Giriş, Çev. Süha Sertabiboğlu, Ayrıntı Yayınevi, İstanbul, 1998
- Hatun Şükrü, Hasta Hakları Temel Belgeler, İletişim Yayınları, İstanbul.
- Hızal, A. S.(2006).Yeni Türk Ceza Kanununda Sağlık Personelinin İhbar Yükümlülüğü, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Dokuz Eylül Üniversitesi, s.13(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi),İzmir.  
[http://www.klinikgelisim.org.tr/eskisayi/klinik\\_2009\\_22/13.pdf](http://www.klinikgelisim.org.tr/eskisayi/klinik_2009_22/13.pdf),(Erişim Tarihi:28.05.2019)
- İpekyüz, F.Yavuz (2003).Türk Hukukunda Hekimlik Sözleşmesi, İstanbul: Legal Kitapevi,
- Karakuzu, İlbaşı (1996). Türk Sağlık Mevzuatı, Tüm Sağlık Personel Ve Kurumlarını İlgilendiren Hukuk Kuralları, İstanbul : Yasa Yayınları.
- Kolenoğlu, M.(2009) . Sağlık Mesleği Mensuplarının Sır Saklama Ve Suçu Bildirme (İhbar) Yükümlülüğü, Yüksek Lisans Tezi, Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi. İstanbul.
- Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Meslek Etiği Ve İlkeleri, [http://www.megep.meb.gov.tr/mte\\_program\\_modul/moduller/meslek%20eti%c4%9fi%20ve%20c4%b0lkeleri.pdf](http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller/meslek%20eti%c4%9fi%20ve%20c4%b0lkeleri.pdf), (Erişim Tarihi: 18.05.2019).
- Nuhoğlu, A., Yenisey ,F(2015). Ceza Muhakemesi Hukuku, İstanbul: Seçkin Yayıncılık.
- Özbudun, Ergun (2003). Türk Anayasa Hukuku, , Ankara : Yetkin Yayınları.
- Özden, S.Y.(1993). Adli Tıp El Kitabı, İstanbul:Nobel Tıp Kitapevleri.
- Parlar, Ali (2015). Özel İhtihatlarla Açıklamalı Teori Ve Uygulamada Tck, Ankara:Bilge Yayınevi
- Reisoğlu, Sezai (1983).Türk hukukunda Hekimin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, Sorumluluk hukukundaki yeni gelişmeler sempozyumu,Türkiye adalet akademisi dergisi,sayı:19,ss.11-23.
- Resmî Gazete,(1968)Türk Eczacıları Deontoloji Tüzüğü 12961,Erişim Tarihi: 27Temmuz 1968 ,<http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/12961>.
- Sert, Gürkan(1998). Hasta Hakları Yönetmeliği, İstanbul: Babil Yayınları.
- Tandoğan, Haluk (2008).Borçlar Hukuku, İstanbul: Vedat Kitapçılık.
- Taneri, Gökhan(2014). Uygulamadan Örnek Hükümlerle Türk Hukukunda Hekimin Ceza Sorumluluğu, Ankara: Bilge Yayınevi.
- Tuğcu, Harun (2003). Acil Olgularda Hekim Sorumluluğu, Klinik Gelişim, Gata, Adli Tıp Anabilim Dalı, Ankara.
- Yavuz, Cevdet (2001). Borçlar Hukuku Özel Hükümler, İstanbul: Beta Yayınları.
- Yazıcıoğlu, Yılmaz (2007). Eski Yeni Karşılaştırmalı Ceza Ve Ceza Usul Kanunları, Tbb Yayınları, İstanbul.



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 5 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2019 ISSN -2149-6161

Zevkliler ,A., Gökyayla, E.(2017). Borçlar Hukuku, Özel Borç İlişkileri, İstanbul: Seçkin Yayınları