



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEKİMLERİN MEVZUATA
GÖRE SAHİP OLDUKLARI HAKLAR VE CEZAI
SORUMLULUKLARI KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYLERİ

DR. ÖMER FARUK ASANOĞLU

TIPTA UZMANLIK TEZİ

SAMSUN- 2022



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEKİMLERİN MEVZUATA
GÖRE SAHİP OLDUKLARI HAKLAR VE CEZAI
SORUMLULUKLARI KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYLERİ

DR. ÖMER FARUK ASANOĞLU

TIPTA UZMANLIK TEZİ

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Mustafa Fevzi Dikici

SAMSUN-2022

TEŞEKKÜR

Asistanlık gibi hekimlik mesleğinin zor süreçlerinden bir olan bu eğitim sürecinde bana her daim destek olan başta sevgili eşim Ahsen hanıma, aynı zamanda yaşamım boyunca yanımda olan babam Mehmet ASANOĞLU ve annem Hülya ASANOĞLU'na,

Tez yazım sürecimin başlangıcından en son teslim aşamasına kadar her zaman her sorduğum soruya olumlu ve iş çözücü şekilde cevap veren sevgili eski baş asistanımız Ensar Erdoğan'a, özellikle SPSS kullanımı konusunda bana özgüven sağlayan ve takıldığım yerlerde bana destek olan Ömer ZENGİN' e ve 3 yılımı geçirdiğim OMÜ Aile Hekimliği Anabilim Dalında çalışan tüm asistan arkadaşlarıma,

Uzmanlık eğitimim boyunca desteklerini esirgemeyen Prof.Dr. Mustafa Fevzi DİKİCİ ve Doç.Dr. Mustafa Kürşat Şahin'e,

Aynı zamanda çalışmamıza tüm iş yoğunluklarının arasında vakit ayırarak katılan tüm asistan hekim arkadaşlarıma ve tüm OMÜ Tıp Fakültesi öğretim üyesi hocalarıma da teşekkürlerimi sunarım.

DR. ÖMER FARUK ASANOĞLU

ARALIK 2022

BEYAN

“Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde çalışan hekimlerin mevzuata göre sahip oldukları hak ve cezai sorumlulukları konusunda bilgi düzeyleri ve davranışları başlıklı tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, başka bir çalışmadan kopya edilmediğini, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.”

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Hekimlerin Mevzuata Göre Sahip Oldukları Haklar ve Cezai Sorumlulukları Konusunda Bilgi Düzeyleri

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada bir üniversite hastanesinde çalışan hekimlerin mevzuata göre sahip oldukları haklar ve cezai sorumluluklar konusundaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte bir çalışmadır. Bir anket form ile Nisan 2022 – Nisan 2023 tarihleri arasında yürütüldü. Literatür taranarak oluşturulan anket formunda katılımcıların özellikleri (20 soru), temel hekim hakları ile alakalı 4 soru, cezai sorumluluklar ile ilgili 12 soru ve temel hukuk bilgisi ile ilgili 5 soru toplam 21 bilgi sorusu olmak üzere toplam 41 soru vardı.

Bulgular: Toplam 273 hekim katıldı. Katılanların %53,5'i erkek, %68,8'i asistan hekim, %67'si dahili tıp hekimiydi. Katılımcıların yaş ortalaması $34,72 \pm 9,93$ 'dü. Yapılan çoktan seçmeli sorularda katılımcıların temel haklar, cezai sorumluluklar ve temel hukuk bilgisi ile ilgili sorularda alınan puan ortalaması $11,34 \pm 2,64$ olarak analiz edildi. Hekim hakları ile ilgili sorularda puan ortalaması $2,43 \pm 1,04$, cezai sorumlulukları ile ilgili sorularda puan ortalaması $6,82 \pm 1,80$, temel hukuk bilgisi ile ilgili sorulan sorularda puan ortalaması $2,08 \pm 1,20$ olarak bulundu. Öğretim üyesi olma durumu ile tıp hukuku alanında sahip olunan bilgi düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı bir fark bulundu. Erkekler kadınlara göre daha yüksek puan ortalamasına sahipti. Hekimlerin %90,4' ü hastalarına karşı çekimser davranmaktaydı.

Sonuç: Hekimlerin yeterli bilgiye sahip olmadıkları görüldü. Hekim hakları, cezai sorumlulukları ve temel hukuk bilgisi alanında bilgi düzeyi meslekte geçirilen yıl, yaş ve unvan ilerlemesi ile arttı. Erkeklerin bilgi düzeylerinin daha iyi olduğu tespit edildi. Hekimlerin bilgi düzeyindeki eksikliğin hastalarına çekimser davranmalarına yol açtığı görüldü.

Anahtar Kelimeler: Malpraktis, mevzuat, hasta hakları, defansif tıp, ceza yasası

Knowledge Levels of Physicians Working in Ondokuz Mayıs University Medical Faculty Hospital on Their Rights and Criminal Responsibilities According to the Legislation

ABSTRACT

Aim: In this study, we aimed to evaluate the knowledge level of physicians working in a university hospital about their rights and criminal responsibilities according to the legislation.

Materials and Methods: It is a cross-sectional study. A questionnaire was conducted between April 2022 and April 2023. In the questionnaire created by scanning the literature, there were 41 questions in total, including the characteristics of the participants (20 questions), 4 questions about basic physician rights, 12 questions about criminal responsibilities, and 5 questions about basic legal knowledge.

Results: Total 273 physicians participated. 53.5% of the participants were male, 68.8% were assistant physicians, and 67% were internal medicine physicians. The mean age was 34.72 ± 9.93 . In the multiple-choice questions, the average score obtained in the questions about fundamental rights, criminal responsibilities and basic legal knowledge was $11,34 \pm 2,64$. The mean score was $2,43 \pm 1,04$, in questions about physician rights, $6,82 \pm 1,80$ in questions about criminal liability, and $2,08 \pm 1,20$ in questions about basic legal knowledge. There is a positive significant difference between the time spent in the profession and the status of being a faculty member and the level of knowledge in the field of medical law. Men averaged higher scores than women. 90.4% of the physicians abstained from their patients.

Conclusion: Physicians did' not have enough information. Physician's rights, criminal responsibilities and basic legal knowledge level increased with years spent in the profession, age and title progress. Men's knowledge level was better. It was observed that physicians with insufficient knowledge level abstained from their patients.

Keywords: Legislation, malpractice, defensive medicine, patient rights, criminal law

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	i
BEYAN	ii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	vi
KISALTMALAR	ix
TABLolar	x
ŞEKİLLER	xi
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	1
2.1. Tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğu	1
2.1.1. Tıbbi müdahalenin kanunda öngörülen kişilerce yapılması	2
2.1.2. Endikasyon	2
2.1.3. Tıp biliminin güncel verilerine uygun müdahale yapılması	2
2.1.4. Aydınlatılmış rıza	2
2.1.4.1. Teşhis aydınlatması	3
2.1.4.2. Tedavi ve süreç aydınlatması	4
2.1.4.3. Risk aydınlatması	4
2.1.4.4. Tedavi seçenekleri aydınlatması	4
2.1.5. Aydınlatma yükümlülüğünün istisnaları	4
2.1.6. Aydınlatılmış rızada rıza kavramı	5
2.2. Hekimin yükümlülükleri	6
2.3. Hatalı tıbbi uygulama (malpraktis) ve komplikasyon kavramı	6
2.4. Hekimin yasal sorumlulukları	7
2.4.1. Tabibin hukuki sorumluluğu	7
2.4.2. Hekimin idari sorumluluğu	7
2.4.3. Hekimin mesleki – etik sorumluluğu	7
2.4.4. Hekimin cezai sorumlulukları	7
2.5. Ceza yargılamasında suçun manevi unsurları	8
2.6. Tabiplerin cezai sorumlulukları	9
2.6.1. Kasten öldürme ve yaralama	9
2.6.2. Taksirle yaralama	9

2.6.3. Hasta ile cinsel ilişki kurma	9
2.6.4. İnsan üzerinde deney	10
2.6.5. Çocuk düşürtme.....	11
2.6.6. Sır saklama yükümlülüğü	11
2.6.7. Belgede sahtecilik.....	12
2.6.8. Görevi kötüye kullanma, rüşvet ve irtikâp suçu.....	12
2.6.9. Genital muayene.....	13
2.7. Tabip hakları	13
2.7.1. Yanlış tanı ve tedavi (şifa) garantisi olmaması	13
2.7.2. Bir günde bakılacak hasta sayısı sınırı.....	14
2.7.3. Uzmanlık branşı ile sınırlı olmak	14
2.7.4. Hastanın kabul edilmemesi (reddedilmesi).....	15
2.7.5. Konsültasyon İsteme Hakkı	15
2.7.6. Hekim sağlığının korunması	15
2.7.7. Hür ve bağımsız karar verme	15
3.GEREÇ VE YÖNTEM	16
3.1. Araştırmanın yeri ve zamanı.....	16
3.2. Araştırmanın amacı ve türü	16
3.3. Araştırmanın evreni ve örneklem.....	16
3.4. Araştırmanın veri toplama araçları.....	17
3.4.1. Sosyodemografik bilgiler bölümü	17
3.4.2. Hekim hakları, cezai sorumluluklar ve temel hukuk bilgi soruları	18
3.5. Araştırma sınırlılıkları	18
3.6. İstatiksel analiz.....	18
3.7. Etik izin.....	19
4. BULGULAR	20
5. TARTIŞMA.....	32
6. SONUÇLAR.....	39
7.ÖNERİLER	40
8. KAYNAKLAR	42
9. EKLER	47
9.1. EK-1: Etik Kurul Onay.....	47

9.2. EK-2: OpenEpi Görüntüsü	48
9.3. EK-3: Anket Formu	49
9.4. EK-4: Orijinallik Analizi	55

KISALTMALAR

TCK: Türk Ceza Kanunu

CMK: Ceza Muhakemeleri Kanunu

TDN: Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi

TŞSTİDK: Tababet ve Şuabatı Sanatları Tarzı İcrasına Dair Kanun

ark: Arkadaşları

HHY: Hasta Hakları Yönetmeliği

DMK: Devlet Memurları Kanunu

TDK: Türk Dil Kurumu

HMEK: Hekim Meslek Etik Kuralları

DTB: Dünya Tabipler Birliği

TUY: Tababet Uzmanlık Yönetmeliği

TABLolar

Tablo 1. Mevzuatlar	1
Tablo 2. Aydınlatılmış rıza ile ilgili çeşitli mevzuatlar	3
Tablo 3. Kaza, Komplikasyon, Malpraktis	6
Tablo 4. TCK m.90 içeriği	10
Tablo 5. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri (n=273)	20
Tablo 6. Dahili Tıp Bilimleri katılımcı sayıları.....	21
Tablo 7. Cerrahi Tıp Bilimleri katılımcı sayıları.....	21
Tablo 8. Hekim hakları, cezai sorumluluk ve temel hukuk bilgisi ile ilgili okunan kaynaklar	22
Tablo 9. Tüm bilgi sorularına verilen doğru cevap oranları	24
Tablo 10. Hekim hakları, cezai sorumlulukları ve temel hukuk bilgisi ile ilgili total alınan puan	25
Tablo 11. Katılımcıların sosyodemografik özelliklere göre bilgi sorularından aldıkları toplam puanların karşılaştırılması.....	26
Tablo 12. Hekimlerin temel hekim hakları bilgi puanlarının karşılaştırılması	27
Tablo 13. Hekimlerin cezai sorumlulukları bilgi puanlarının karşılaştırılması.....	28
Tablo 14. Hekimlerin temel hukuk bilgisi puanlarının karşılaştırılması	29
Tablo 15. Asistan hekimler ile öğretim üyeleri arasında soruların analizi	30
Tablo 16. Dahili tıp hekimleri ile cerrahi tıp hekimleri arasında soruların analizi	31

ŞEKİLLER

Şekil 1. Hekim hakları, cezai sorumluluk ve temel hukuk bilgisi ile ilgili okunan kaynaklar	22
---	----

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Bir hekim genellikle yapmış olduğu mesleğinin doğasından dolayı, vücut dokunulmazlığı ve kişinin sağlığına müdahalelerde bulunmaktadır. Bu müdahaleler esnasında hekimin amacı kişiye bir tehlike oluşturmaktan ziyade kişinin menfaatlerini muhafaza etmek ve iyice faydalanması sağlamaktır. Bütün tıbbi icraatlarını esasına neden olan bu gaye yasalarca belirtilen şartları da sağladığı takdirde hekimin sorumsuzluğu ile neticelenmektedir. Ancak unutmamak gerekir ki hekimin bu sorumsuzluğu sonsuz değildir (1). Hekimlerinde her birey gibi sorumlulukları vardır ve her hekimin mesleği ile alakalı olan yasal düzenlemeleri gayet iyi derecede bilmek ile yükümlüdür. Türk Ceza Kanunu'na göre kanunlarda geçen cezaları bilmemek mazeret sayılmamaktadır (2).

Hekimlerin sahip oldukları haklar ve sorumlulukları aşağıdaki mevzuatlarda parça parça yer almaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Mevzuatlar

Mevzuatta hekim hakları
Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi
Hekimlik Meslek Etik ve Kuralları
Tababet ve Şuabatı San'atları Tarzı İcrasına Dair Kanun
Devlet Memurları Kanunu

Ancak halen daha kapsamlı açık bir düzenleme yoktur(3).

Bu çalışmanın amacı, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan tüm doktorların mevzuata göre hakları ve cezai sorumlulukları hakkında bilgi düzeylerini değerlendirmektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğu

Tıbbi müdahale salt olarak değerlendirildiğinde bilhassa cerrahi müdahalelerde insan yaralama kabul edilmekte olup suç teşkil etmektedir. Ancak yapılan bu tıbbi müdahalelerde sağlık çalışanlarının sorumlu tutulmamaları mümkündür. Bunun

için aşağıda ele alacağımız şartların yerine getirilip uygulanması gerekmektedir (4). Bunlar, müdahaleyi sağlık çalışanının yapması, tıbbi zorunluluğun yani endikasyonun varlığı, aydınlatılmış onamın varlığı, güncel tıp bilimi verilerine uygun hareket edilmesidir.

2.1.1. Tıbbi müdahalenin kanunda öngörülen kişilerce yapılması

Tıbbi müdahalelerde aranan ilk şart kişilerin kanunen yetkili olmasıdır. Tıbbi müdahaleyi yapmakta ilk başta yetkili olan kişi hekimdir. Ancak hekim dışı sağlık çalışanları da tıbbi müdahalede bulunabilirler (5). Tababet ve Şuabatı San'atlarının İcrasına Dair Kanun, tıbbi müdahalede bulunabilecek kişileri saymıştır (6).

2.1.2. Endikasyon

Endikasyon kavramı tıbbi müdahalenin tıp bilimine göre zorunlu olması gerektiğidir. Yani bir tıbbi müdahale için endikasyonunun olması şarttır (7). Anayasamızda m.17'de tıbbi zorunluluğa işaret etmektedir (8). Aynı zamanda Hasta Hakları Yönetmeliği (HHY) m.12'de "*Koruma, Tanı veya tedavi amacı olmadan, ölüme veya vücut bütünlüğünü ihlal edebilecek veya hayati tehlikeye yol açabilecek veya akli veya bedeni kabiliyetini azaltabilecek herhangi bir şey yapılamaz ve istekte de bulunulamaz.*" denmektedir (9).

2.1.3. Tıp biliminin güncel verilerine uygun müdahale yapılması

Hekim uygulayacağı tedaviyi seçerken özgürce davranmalıdır. Ancak bu özgürlüğün bazı sınırlamaları vardır. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi m.3'e göre "*Hekim bilimsel verilere göre tanı koyar ve uygun gördüğü tedaviyi yapar. Bu işlemlerin şifa ile neticelenmemesinden dolayı hekim eleştirilemez.*". M.6'da "*Bir hastalığın tedavisi esnasında aynı zamanda birden çok tedavi tarzi uygulanabilmekte ise, doktor bu yöntemlerden istediğini seçmekte hürdür. Ancak uzun süreden beri bilinmiş ve genellikle kabul görmüş yöntemlere daha öncelik vererek uygulamalıdır.*" denmektedir (10).

2.1.4. Aydınlatılmış rıza

Hastaya uygulanması düşünülen tıbbi teşhis ve tedavi üzerine hekim vereceği bilgiler ile hastanın serbestçe karar verebilecek duruma getirilmesini aydınlatma olarak tanımlayabiliriz (11). Kişinin kendi geleceğini ile ilgili karar verme hakkı kişiye tanımlanan en önemli haklardan biridir ve bu da hekimin aydınlatma

sorumluluğunun hukuksal temel taşı oluşturmuştur (12). Hukukumuzda çeşitli mevzuatlarda aydınlatılmış rıza kavramından bahsedilmektedir (Tablo 2).

Tablo 2. Aydınlatılmış rıza ile ilgili çeşitli mevzuatlar

KANUN MADDESİ	AÇIKLAMA
1219 sayılı TŞSTİDK 70. madde	<i>“Bütün tıbbi müdahaleler için yetkili kişinin rızasını almak zorunludur. Rızanın geçerli olması içinse, hastanın, muvafakat beyanından önce tıbbi müdahalenin türü, kapsamı ve sonuçları üzerinde aydınlatılması gerekir.”</i>
HHY 15. madde	<i>“Hasta; sağlık durumu hakkında, kendisine uygulanacak tıbbi işlemler hakkında, bunların faydaları ve muhtemel sakıncaları hakkında, alternatif tıbbi müdahale usulleri, tedavinin kabul edilmemesi halinde ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçları ve hastalığın seyri ve neticeleri konusunda yazılı veya sözlü olarak bilgi istemek hakkına sahiptir.”</i>
TDN m.14	<i>“Teşhise göre alınması gerekli tedbirlerin hastaya açık bir şekilde söylenmesi lazımdır.”</i>
2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanunun m.7	<i>“Organ ve doku alacak hekimlerin, vericiye, organ ve doku alınmasının oluşturabileceği tehlikeler ile bunun tıbbi, psikolojik, ailevi ve sosyal sonuçları hakkında ayrıntılı bilgi vermekle yükümlüdürler.”</i>
5237 sayılı TCK’nın 90. madde	<i>“Deneyin mahiyet ve neticeleri hakkında yeterli bilgilendirmeye dayalı olarak açıklanan rızanın yazılı olması.”</i>
Türk Tabipler Birliği Meslek Etiği Kuralları’nın 26. madde	<i>“Hekim hastasını sağlık durumu ve konulan tedavi yöntemin türü, başarı ihtimali ve süresi, tedavi yönteminin hasta için taşıdığı riskler, verilen ilaçların kullanılışı ve olası yan etkileri, hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastalığın oluşturacağı sonuçlar, olası tedavi seçenekleri ve riskleri konularında aydınlatır.”</i>

Yargıtay aydınlatma ile ilgili verdiği kararında, *“hastanın açık veya zımni iradesinin hukuki açıdan geçerli olması, o şahsın sağlık durumu; yapılacak müdahaleyi ve etkileri ile neticelerini tüm ayrıntıları ile bilmesi, bu konuda yeterli düzeyde aydınlanması, iradesini baskı ile vermemesi gerekir”* demiştir (13).

2.1.4.1. Teşhis aydınlatması

Hekimin yapmış olduğu muayene ve tahliller neticesinde ulaştığı bilgiye göre koyduğu teşhis ile ilgili hastaya bilgi verilmesidir (14).

2.1.4.2. Tedavi ve süreç aydınlatması

Hekim hastasının iyileşmesi için uygun görülen tedaviyi bu tedavini özelliklerini ve amacını açıklamalıdır. Hekim aynı zamanda yapılacak olan tedavi veya tıbbi müdahale ile istenilen başarılı sonuç için yapılması gereken hususlar, yaşam, vücut bütünlüğü ve diğer kişilik değerlerine yönelik davranışlar konusunda aydınlatılması gerekmektedir (15).

2.1.4.3. Risk aydınlatması

Bu aydınlatma gereken tüm özenin gösterilmesine rağmen tıbbi müdahale neticesinde ortaya çıkabilecek olan sürekli veya geçici yan neticeler hakkında bilgilerin hastaya anlatılmasıdır (16).

Yargıtay'ın bu konuda verdiği bir kararında, *“Hastanın sadece operasyona izin vermesi yeterli olmamaktadır. Bunun haricinde komplikasyonlarında anlatılması ve bu rızanın da aydınlatılmış olması gerekir. Aydınlatılmış onam kısmında ispat etme sorumluluğu doktor veya hastanenin üzerindedir.”* demiştir (13).

2.1.4.4. Tedavi seçenekleri aydınlatması

Doktor hastasına müdahalede bulunmadan evvel tedavi sebebiyle uygulanacak yöntemler hakkında bilgi vermelidir. Yalnız bu bilgilendirme isimlerini söyleyip geçmek şeklinde olmamalıdır, yöntemlerin amaçlarını, risklerini ve yararlarını kapsayacak şekilde anlatmalıdır.

2.1.5. Aydınlatma yükümlülüğünün istisnaları

4 adet istisnai durum mevcuttur. Bunlarda ilki acil tıbbi müdahalelerdir (17). Hasta Hakları Yönetmeliği m.24'te *“Tıbbi müdahalelerde hasta şaksın izni gerekir. Kişi 18 yaş altı veya mahcur ise kişiden sorumlu velisinden veya vasisinden gereken izin alınır. Hastanın, sorumlu velisi veya vasisi olmadan veya hazır bulunmadan veya hastanın ifade kuvveti olmadığı durumlarda, bu şarta bakılmaz.”* (9). Bu konuya örnek olarak Yargıtay'ın vermiş olduğu bir kararında, böbrekte bulunan taşın çıkarılması için onamı alınan kişiden ameliyat esnasında rıza olmadan böbreğin tamamı çıkarılmıştır. Yargıtay bu olayda böbreğin hepsinin çıkarılmasının tıbbi zorunluluk gereği olduğunu, eğer sadece taş alınsa böbrek bırakılsa hastanın hayatını tehlikeye sokacağı için ve ameliyatın durdurulup rıza alınıp tekrar devam etme imkânı da olmadığı için Yargıtay olayda kusur bulmamıştır. İstisnai

durumlardan ikincisi ise hastanın aydınlatılma hakkından kaçınmasıdır. Hastanın bu yöndeki iradesine hekim saygı duymalıdır. Nitekim HHY m.20’de “... hasta, sağlık durumu nedeniyle kendisine, ailesinin veya yakınlarının bilgilendirilmesini isteyebilir.” (9). Hekim Meslek Etik Kuralları 27. maddesinde ise “Hasta kişi hastalığı hakkında bilgilendirilmeyi açıkça istemediğini belirtmiş ise, hekimin açıklama yapmasına gerek yoktur.” denmektedir (18). Bu konuyla ilgili olarak Amerika’da bakılan bir davada hastanın aydınlatmadan vazgeçebileceği bu alanda özgür olduğu vurgulanmıştır (19). İstisnai durumlarda üçüncü olanı ise hastanın yapılacak müdahale hakkında zaten bilgisinin var olmasıdır. Bu durumda aydınlatma zorunluluğu yoktur. İstisnai durumların dördüncüsü ise aydınlatmanın hasta üstünde olumsuz fena bir tesirde bulanacak olmasıdır (17). TDN m.14’e göre “Doktor ve dış doktor, hastasına ümitlendirerek teselli eder. Hastanın maneviyatı üstünde kötü etki yaparak hastalığın artması ihtimali bulunmadığı takdirde, yapılan teşhise göre alınması gereken önlemlerin hastaya açıkça söylenmesi gereklidir. Lakin hastalığın, ehemmiyetli görülen netice ve seyrinin saklanması uygundur.” (10). Aynı şekilde HHY m.19’a göre “Hastanın manevi yapısı üzerinde kötü etki yapmasıyla hastalığın şiddetlenmesi ihtimalinin olması ve hastalığın seyrinin ve neticesinin vahim görülmesi durumunda, koyulan teşhisin gizlenmesi uygundur. Hastaya veya yakınlarına, hasta kişinin sağlık durumu ile ilgili bilgi verilip verilmemesi, yukarıdaki fıkrada belirtilen şartlar çerçevesinde doktorun takdirine bırakılır.” (9).

2.1.6. Aydınlatılmış rızada rıza kavramı

Hekimin uyguladığı tıbbi müdahalenin hukuka uygun hale gelmesini sağlayan asıl faktör rıza kavramıdır. Bu rıza aydınlatılmış olması gerekmektedir (7). Anayasa m.17’ye göre “Tıbbi zaruretlere ve mevzuatta belirli durumlar dışında, şahsın vücut bütünlüğüne dokunulamaz; onayı olmadan bilimsel ve tıbbi deneylerde kullanılamaz.” (8). 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatları Tarzı İcrasına Dair Kanun m.70’e göre “Doktorlar ve dış doktorları uygulayacakları her nevi işlem için hastanın, hasta 18 yaş altı veli veya vasisinin öncelikle onayını alırlar. Büyük ameliyatlar için bu onayın tekrarlı olması lazımdır.” (6).

2.2. Hekimin yükümlülükleri

Hekimin temel görevi işini etik ve hukuki kurallara uygun yapmaktır. Bu konuda hekimin sahip olduğu yükümlülükler bu kısımda sadece başlıklar halinde sunulacaktır.

Hekimin özen yükümlülüğü, öykü alma yükümlülüğü, muayene yükümlülüğü, teşhis yükümlülüğü, tedavi yükümlülüğü, reçete yazma yükümlülüğü, kayıt tutma yükümlülüğü, tıbbi teknik uygulama yükümlülüğü, sır saklama yükümlülüğü, organizasyon yükümlülükleri ve kimlik tespiti yapma yükümlülüğü şeklinde sayılabilmektedir (7).

2.3. Hatalı tıbbi uygulama (malpraktis) ve komplikasyon kavramı

Günümüzde sağlık çalışanları işlerini ‘izin verilmiş risk’ kavramı içerisinde yapmaktadırlar. Bu izin verilmiş riskin tıbbi literatürde anlamı ise komplikasyondur. Tabiplik tabiatı gereği risk barındıran bir iştir. Tüm tıbbi müdahalede tababetin normal saydığı risk yani komplikasyon gerçekleşmesi durumunda hekim sorumlu olmaz (20).

Dünya Tabipler Birliği’nin 1992 yılı 44. Genel Kurulu’nda, “*Tıpta Yanlış Uygulama*” başlıklı bir bildiri yayımlanmıştır. Burada, “*hekim tedavi esnasında normal uygulamayı yapmaması, bilgi ve beceri noksanlığı veya hastaya tedavi vermemesi ile meydana gelen zarar*” tıbbi hatalı işlem yani malpraktis olarak tanımlanmıştır (21). Malpraktis dikkat veya özen noksanlığı ile tıbbi müdahale yanlışları sonucu ile meydana gelen aynı vakitte görevini kötüye kullanmayı ifade etmektedir (22) (Tablo 3). Avrupa Biyotıp Sözleşmesi m.4’ de “*Araştırma içinde, sağlık ile ilgili her tıbbi müdahale ilgili meslek yükümlülükleri ve standartlarına uyacak şekilde yapılması gerekir.*” diye düzenleme vardır (23).

Tablo 3. Kaza, Komplikasyon, Malpraktis

Zararlı sonucun özelliği	Sonucun adı	Sorumluluk
Öngörülme-yen,Önlenemeyen	Tesadüf, kaza	Sorumluluk doğmaz
Öngörülen, Önlenemeyen	Komplikasyon	Sorumluluk doğmaz
Öngörülen, Önlenebilen	Malpraktis	Sorumluluk doğar

(24).

2.4. Hekimin yasal sorumlulukları

Hekimlerin ve/veya sağlık uygulayıcıların kendileri ile alakalı yasal sorumlulukları bilmemeleri onları sorumlu olmaktan kurtarmaz. Bundan dolayı bir hekimin ülkesindeki tıbbi uygulamalar için konan yasaları bilmek zorundadır (2).

2.4.1. Tabibin hukuki sorumluluğu

Hekimin her yaptığı tıbbi eylem nedeniyle mesul tutulması için üç unsurun varlığı aranmaktadır. Bunlar; Hukuk dışı veya hatalı bir fiil, bu fiil neticesinde meydana gelen bir zarar ve bu zarar ile fiil arasında uygun bir nedensellik bağı olmalıdır (25).

2.4.2. Hekimin idari sorumluluğu

Özel veya kamu kurumları için yapılan soruşturmalardır. Devlete bağlı memurları ilgilendiren temel yasada 657 sayılı Devlet Memurları Kanunudur (DMK). 657 sayılı kanunun 7. bölümünde disiplin konusu ele alınmıştır. Bu bölümde disiplin kavramı için tanımlama yapılmamıştır disiplin cezası gerektirecek eylemlerden ve cezalardan bahsedilmiştir. Kınama, aylıktan kesme, uyarı, derece ve kademe ilerlemesi durdurma, meslekten geçici veya kalıcı men gibi cezalar anlatılmıştır (26).

2.4.3. Hekimin mesleki – etik sorumluluğu

Ülkemizde 19 Şubat 1960 tarihinde yayınlanan Tıbbi Deontoloji Tüzüğü ve 1 Ocak 1999 tarihinde yayınlanan HMEK hekimlerin bağlı bulunduğu ve uymak ile mükellef olduğu hukuksal düzenlemelerin belli başlılarıdır.

Tıp etiği ile ilgili ilke ve kurallar, hekim mesleğini icra ederken gerek kişilerin kendi haklarını gerekse hasta haklarını birlikte ele alıp doğru çözümlere yönelik doğru bir mesleki yaklaşım göstermesi gerekmektedir. Ortalama standart bir hekim nasıl davranmasını ortaya koyacağı, meslek icrası esnasında kusur varlığını belirlemede etik ve hukuksal yükümlülüklerin belirlenmesi oldukça önemlidir (27).

2.4.4. Hekimin cezai sorumlulukları

Toplum içinde yaşayan insanlar kurallara uymadıkları takdirde ‘ceza’ adı verilmiş olan yaptırım ile karşı karşıya kalırlar. Ceza kanunlarının amacı ise kamu düzen ve güvenliğini, hukuk devletini, kişilerin hak ve özgürlüklerini ve aynı zamanda toplum huzur ve barışını muhafaza etmektir. Eylemin suç ve ceza sorumluluğu

oluşturabilmesi için ceza kanunlarınca açık bir şekilde suç sayılması gerekmektedir. Doktorun cezai sorumluluğu dendiği zaman ise tıbbi müdahale esnasında oluşan kusur sonucu TCK'da var olan bir suçun oluşması ve tabibin bundan dolayı ceza almış olduğu anlaşılmaktadır. Tedavi saikiyle olsa bile bütün tıbbi müdahaleler vücut dokunulmazlığı ihlali olduğundan dolayı bu tıbbi müdahale TCK' da açıkça belirtilen yaralama suçunun tipiklik unsurunu oluşturmaktadır (28). Bu tıbbi müdahalenin hukuka uygun olabilmesi için 3 şart aranmaktadır. Bunlardan birincisi müdahalenin tedavi saikiyle yapılması ikincisi hastanın aydınlatılmış onamının alınması ve üçüncüsü uygulandığı tarih şartlarıyla tıbbin verilerine uygun şekilde gerçekleştirilmesi gerekmektedir (29).

2.5. Ceza yargılamasında suçun manevi unsurları

Failin suç işlemek için olan iradesi suçun manevi unsurudur. Kast, olası kast, taksir ve bilinçli taksir olmak üzere suçun manevi unsuru dört türdür. Bu dört unsur suçun ağırlığını belirlemede esas teşkil ederler. Hekim mesleğinden kaynaklanan tıbbi müdahalelerde kişilere yönelik suçlar, kasıtlı ve taksirli suçlar olmak üzere iki grupta gruplandırılır. Bu iki grupta da fail yaptığı fiili isteyerek yapmıştır (30). Kast isteyerek ve bilerek yapılan fiiller için kullanılmaktadır. TCK m.21/1 kast fiili bilerek ve isteyerek yapılmıştır. TCK m.21/2 *“Kişi, suçun kanundaki unsurların gerçekleşebileceğini öngördüğü halde, eylemi işlemesi durumunda olası kast vardır.”* demektedir (31). Olası kast ise kişi yaptığı eylemin bir suça sebep olacağını bilmekte veya hukuki olarak bir davranışı yapmakla sorumlu olduğu halde ihmali davranış ile sonucun ortaya çıkmasına sebep olan şahıs için olası kast söz konusu olmuştur (5). Taksir ise bir işi eksik yapmayı veya yapabilecekken yapmama durumunu ifade etmektedir. Kişinin olacak olan neticeyi öngörmekte ancak o sonucun oluşmasını istememesine rağmen sonucun meydana gelmemesi için yeterince tedbiri de almaması olarak tanımlamak mümkündür (20). Taksir TCK m.22'de tanımlanmıştır. *“Taksir, dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırı davranılması dolayısıyla, bir davranışın suçun kanuni tanımında belirtilen sonucun öngörülmeyerek gerçekleştirilmesidir. Kişinin öngördüğü neticeyi istememesine rağmen, neticenin meydana gelmesi halinde bilinçli taksir vardır; bu halde taksirli suça ilişkin ceza üçte birden yarısına kadar artırılır.”* denmektedir (32). Bilinçli taksirde hekim tıbbi müdahalede tehlikenin farkındadır lakin ya bu tehlikeyi

küçümser ya da kendine duyduğu güvenden dolayı mevzuatta görülen kurallara aykırı davranır. Kasttan farkı ise burada fail yani hekim sonucun gerçekleşmesini istememektedir (33).

2.6. Tabiplerin cezai sorumlulukları

2.6.1. Kasten öldürme ve yaralama

Hekimler mesleklerini icra ederken veya mesleklerini kullanarak kasten adam öldürme veya yaralama suçunu işleyebilmektedirler. Adam öldürme ifa suçudur yani aktif bir fiil olacaktır. Fakat adam öldürme kastı ile susuz aç bırakmak veya kanayan atar damarı bağlamayarak ölüme neden olma hareketleri ile de işlenebilir (34). Bizim hukukumuzda ötenazi ile ilgili herhangi bir düzenleme yoktur bundan mütevellit her ne sebep ile olursa olsun hastanın onamı dahi olsa ötenazi yapılması veya bu işleme yardım edilmesi ‘öldürme’ suçunu oluşturmaktadır (TCK m. 81,82.) (35). Doktorluk meslek uygulamalarında hastadan onam alınmadan veya tedavi amacı dışında işlevsiz olarak kişinin vücut tamlığına veya sağlığına yönelik yapılan fiiller ‘yaralama’ suçunu oluşturmaktadır (TCK m.86,87.) (36). Bunun yanı sıra yasaların belirlediği ölçüler dışında kişiler üstünde deney yapan ve bu deney ile kişinin yaralanması veya ölmesine sebebiyet veren hekim ile alakalı olarak ‘kasten yaralama’ veya ‘kasten öldürme’ suçları ile yargılanırlar (TCK m.90) (37).

2.6.2. Taksirle yaralama

Taksir kelime manasıyla Türk Dil Kurumu’nda dikkatsizlik, meslekte acemilik, tedbirsizlik veya buyruklara, düzene, talimatlara aykırı davranıştan doğan kusurlu olma durumu olarak tanımlanır (38). Bu minvalde kişinin ruh ve beden sağlığına hasar verilmesi (TCK m.89) veya ölümüne sebebiyet verilmesi (TCK m.85) hapis veya para cezası alacağı söylenmektedir (39).

2.6.3. Hasta ile cinsel ilişki kurma

Ülkemizde hekimin hastasıyla tıbbi müdahale öncesinde, sırasında veya sonrasında karşılıklı rızaya dayanan ve reşit olması kaydıyla suç teşkil etmemektedir. Ancak bu etik olmayan davranış hastanın ruhsal sağlığı üzerinde sorun oluşturursa hekimin tazminat sorumluluğu doğacaktır. Ancak tıbbi gereklilikten dolayı hastaya dokunmak suç teşkil etmemektedir (7).

2.6.4. İnsan üzerinde deney

İnsanüstünde deney suçu TCK m.90' da tanımlanmış ve detaylı bir şekilde anlatılmaktadır.

Tablo 4. TCK m.90 içeriği

TÜRK CEZA KANUNU m.90	
TCK m.90/1	<i>“İnsan üzerinde deney yapanlar için, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası verilir.”</i>
TCK m.90/2	<i>“Kişiler üzerinde yapılan rızaya dayanan deneyin ceza sorumluluğu olmaması için;</i> <i>a) Deneyle ilgili yetkili kurul veya makamlardan gereken iznin alınmış olması,</i> <i>b) Deneyin öncelikli olarak insan dışı deney ortamında veya yeterli sayıda hayvan üzerinde yapılmış olması,</i> <i>c) İnsan dışı deney ortamında veya hayvanlar üzerinde yapılan deneyler sonucunda elde edilen bilimsel verilerin, ulaşılmak istenen hedefe ulaşmak açısından bunların insan üzerinde de yapılmasını gerekli kılması,</i> <i>d) Deneyin, insan sağlığı üzerinde öngörülebilir zararlı ve kalıcı bir etki bırakmaması,</i> <i>e) Deney sırasında kişiye insan onuruyla bağdaşmayacak derecede acı verici yöntemlerin uygulanmaması,</i> <i>f) Deneyle ulaşılmak istenen amacın, bunun kişiye yüklediği külfete ve kişinin sağlığı üzerindeki tehlikeye göre daha ağır basması,</i> <i>g) Deneyin mahiyet ve sonuçları hakkında yeterli bilgilendirmeye dayalı olarak açıklanan rızanın yazılı olması ve herhangi bir menfaat teminine bağlı bulunmaması, gerekir.”</i>
TCK m.90/4	<i>“Hasta üzerinde rızası olmaksızın tedavi amaçlı denemede bulunanlarda bir yıla kadar hapis cezası verilir. Ancak, bilinen tıbbi müdahalelerde uygulanmasının sonuç vermeyeceğinin anlaşılması üzerine, şahıs üzerinde yapılan rızaya dayalı bilimsel yöntemlere uygun tedavi amaçlı deneme, ceza sorumluluğunu gerektirmez. Açıklanan rızanın, denemenin mahiyet ve neticeleri hakkında yeterli bilgilendirmeye dayalı olarak yazılı olması ve tedavinin uzman hekim tarafından bir hastane ortamında yapılması gerekir.”</i>
TCK m.90/5	<i>“Bu suçun işlenmesi sonucunda yaralanma veya ölüm halinde kasten yaralama veya kasten öldürme suçu ile ilgili hükümler uygulanır.”</i>

(40)

2.6.5. Çocuk düşürtme

TCK m.99'da detaylı bir şekilde anlatılmıştır. Rızası olmadan bir kadının çocuğunu düşürten kişi suç işlemiş olmaktadır. Tıbbi zorunluluk olmadan rıza olsa dahi 10 haftadan büyük çocuğu düşürten kişide suç işlemiş olmaktadır. Kadının mağdur olduğu bir suç sonucunda gebe kalmış ise 20 haftadan fazla olmamak kaydıyla kadının rızası ile gebelik sonlandırılabilir (41).

2.6.6. Sır saklama yükümlülüğü

Hekimler mesleklerini yaparken hastaları ile ilgili gizli kalması gereken birtakım sırlara vakıf olurlar ve bunlar sır saklama yükümlülüğü kapsamındadır. Ancak gizli tutulması gereken bazı bilgilerde vardır ki yetkili mercilere bildirilmesi gerekmektedir, bunu yapmaz ise suçu bildirmeme suçu işlenmiş olur. Dolayısıyla hekimler tabi oldukları bu iki yükümlülük birbiri ile zıtlık ve çatışma barındırmaktadır. TCK m.136'da kişisel verileri hukuk dışı olarak paylaşma veya elde etme suçu tanımlanmış olup hasta ile alakalı sırları paylaşmak bu suç kapsamına girmektedir. Ancak CMK m.46/1'e göre yargılama esnasında hekim tanık olduğunda hastasıyla ilgili sırları vermemek adına tanıklıktan çekilebilmektedir. Ancak bu düzenlemeye karşı TCK m.278-280'de (TCK m.278 herkesi, TCK m.279 kamu görevlilerini, TCK m.280 sağlık meslek mensuplarını kapsamaktadır.) suçu bildirmeme suçu tanımlanmış olup görevi esnasında bir suçun işlendiğini tespit eden kişi bunu yetkili kişilere bildirmek ile yükümlüdür (42). TDN m.4, "*doktor ve diş doktoru meslek ve sanatlarını yaparken sahip oldukları sırları kanuni mecburiyet olmadıkça açıklamazlar.*" (10). Elde edilen bilgilerin meslek sırrı kapsamında olduğunun tespiti de önemli bir noktadır. Bunun için öğrenilen sır ile tabiplik mesleğinin icrası arasında nedensellik bağının bulunması gerekmektedir. Aksi takdirde tabibin öğrendiği bilgiler meslek sırrı olmayacağı için sır saklama yükümlülüğü kapsamına girmeyecektir (43). Bu bilgilerin yayınlanması durumundaki cezai sorumluluk ise özel hayatın gizliliği ile alakalı kurallar minvalinde değerlendirilecektir (44). Hekim sır saklama yükümlülüğü kapsamında öğrendiği bilgileri hasta yakınları ile de paylaşmamalıdır tıbbi bir zaruret olmadıkça. Bu yükümlülük hekim hasta ilişkisi dışındaki üçüncü kişileri de kapsayacaktır (45). Hasta öldükten sonra da hekimin sır saklama sorumluluğu devam etmektedir. Alman Ceza Kanunu m.203/4 açıkça bu konuyu

düzenlemektedir (42). Ancak Türk mevzuatında bu konu ile açık bir şey bulunmamakla birlikte TCK m.136 kapsamında aynı sonuca ulaşmak mümkündür (46). Evet, bu bölümde tartıştığımız konuda kanun koyan suçu bildirme sorumluluğu ile kamu düzeni korunmasının özel hayatın gizliliğinin üzerinde tutmaktadır. Yani kamusal yararlar şahsi haklardan önde tutulmaktadır (47). Hastanın sağlığı ile ilgili bilgilerden oluşan şahsi verileri üzerindeki hakkı, mutlak bir hak olmadığı için sınırlanabilir. Nitekim TCK m. 136'da kişisel bilgilerin kanun dışı olarak paylaşılması, yayılması veya ele geçirilmesine ceza verilir. Bundan dolayı bilgilerin hukuka uygun biçimde üçüncü şahıslarla paylaşılması durumda suç oluşmaz. Bunlardan biri de suç işlendiğine ilişkin bilgileri yetkili makamlarla bildirilmesidir. Bu minvalde doktorun suç işlendiğine ilişkin hasta verilerini yetkili mercilere haber vermesi kanunun emrine icraya ilişkin bir hukuka uygunluk sebebidir. Aksi halde bildirim sorumluluğunun yerine getirilmemesi, suçu bildirmeme suçunu oluşturur. Sonuç olarak bildirim sorumluluğunun yerine getirilmesi, sır saklama sorumluluğunun ihlalini oluşturmaz (47).

2.6.7. Belgede sahtecilik

Tıbbi belgelerin başında istirahat raporu, adli rapor, sağlık kurul raporu, reçete, epikriz, hasta dosyası ve benzeri belgeler gelmektedir. Tıbbi belgelere yalan bilgiler yazmak veya daha sonra değiştirmek cezai sorumluluk getirmektedir. Aynı zamanda bu belgeler gerekirse dava dosyasına delil olarak işlenmektedir. Hekim sağlık raporu verirken yaptığı muayene sonucu elde ettiği bilgileri vicdani ve bilimsel yönelimine ve şahsi gözlemine göre rapor vermektedir (5). Hususi bir amaç için veya hatır gönül için hiçbir hekim rapor veya hiçbir belge veremez. TCK m.210'a göre gerçeğe aykırı belge düzenleyen hekim için üç ay ile bir yıl arasında hapis cezası verileceği, düzenlenmiş belge şahsa haksız bir fayda sağlaması veya kamunun veya başka bir kişi için zarara neden olması durumunda resmî evrakta sahtecilik hükmüne göre üç ila sekiz yıl hapis cezasına hükmolunabilir (48).

2.6.8. Görevi kötüye kullanma, rüşvet ve irtikâp suçu

TCK m.257'ye göre görevi esnasında görevinin gerektirdiği durumlara aykırı davranan, görevini ihmal eden veya gecikme yaparak kişileri mağdur eden veya kamuyu zarara uğratan ya da haksız yoldan kazanç elde eden kamu görevlisi için altı aydan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılacaktır denmektedir (2). Rüşvet

ile irtikâp suçu birbiri ile çok benzer suçlar olmakla birlikte, rüşvet; TCK m.252/3'te bir kamu görevlisinin görevinin gerektirdiği işlere aykırı bir şekilde bir iş yapması veya yapmaması için kişi ile vardığı anlaşma etrafında bir yarar sağlamasıdır. Yine aynı maddenin 1. fıkrasına göre rüşvet alan kişi için dört yıldan on iki yıla kadar cezalandırılmasına hükmedilmiştir (5). İrtikâp suçu ise TCK m.250'de tanımlanmıştır (49).

Rüşvet ile irtikâp suçu arasındaki farklar;

1- İrtikâp suçunda hekim ile hasta veya hasta yakını arasında herhangi bir anlaşma yoktur. İrtikâpta hekimin yüksek konumu vardır ancak rüşvette karşılıklı rızaya dayalı bir anlaşma vardır.

2- İrtikâp bir taraflı olmasına rağmen rüşvet suçu iki taraflı bir suçtur.

3- İrtikâp suçunda hasta veya yakını menfaat sağlama kastı içinde değildir. Rüşvette ise hasta veya hasta yakını sağlık personelinin bir menfaat sağlama peşindedir.

4- İrtikâp suçunda girişim sağlık personelinin gelirken rüşvette ise çoğu zaman hasta veya hasta yakınından gelir.

5- İrtikâpta yarar sağlayan cezalandırılmaz iken rüşvet suçunda menfaat elde eden de cezalandırılır (50).

2.6.9. Genital muayene

TCK m.287'ye göre "Hâkim ve savcı izni olmadan bir kimse genital muayeneye gönderilemez ve muayene edilemez" (51). Madde metninden tüm genital muayeneler için hâkim savcı kararı istenir gibi anlaşılrsa dahi kendi isteği ile hekime gelip şikâyetleri nedeniyle muayene ve tedavi olmak isteyen kişi, adli yönü olmayan olaylar için bu maddenin uygulanması mümkün değildir. Bunun aksini düşünmek çok büyük karışıklığa neden olacaktır (2).

2.7. Tabip hakları

2.7.1. Yanlış tanı ve tedavi (şifa) garantisi olmaması

Bütün insanlar hata yapabilir. Bunun sebebi bilgi veya beceri eksikliğinden olabileceği gibi ihmal ve dikkat (özen) eksikliğinden gerekse bulunduğu durumun zorlayıcı etkisi münasebetiyle insanlar hata yapabilirler. Ancak hekimlerin yaptığı

hatanın ağır neticesi zarar görenin insan olmasıdır. İhmal ve özen eksikliğinden dolayı meydana gelen zararlardan tabiplerin mükellef olması kaçınılmazdır. Lakin ihmal, dikkat veya özensizlik hekimden kaynaklanmıyor ise bu durumda hekimi korumak gerekmektedir. Bu tür durumlara sebep olan bir unsur da zor durum şartların var olmasıdır. Tabipler okulları bittikten sonra hata ihtimallerini en aza düşürmek için gerekli olan organizasyon önlemlerini almak gerekmektedir (52). TDN m.13'e göre *"Tabip bilimsel doğrulara uygun olacak şekilde tanı belirler ve gerekli gördüğü tedaviyi hastaya verir. Bunun neticesi şifa ile neticelenmemesi münasebetiyle, deontoloji açısından yanlış uygulama yaptı diye eleştirilemez."* (10). Bunlarla birlikte Yargıtay'ın verdiği bir karara göre, *"Hasta ile ona tedavi veren hekim ve avukat ile onun müvekkili ile olan ilişki, vekâlet sözleşmesini oluşturmaktadır. Hekim, hastası olan kişiye karşı tıbbi yardımda ve avukat da hukuki olarak yardımda bulunacağını taahhüt eder; ancak, hasta olan kişiyi iyi edeceğini veya davayı kazanmak gibi bir sonucun söz verilmesi, vekâlet sözleşmelerinde söz konusu değildir."* Gördüğümüz üzere hem mevzuatta hem de Yargıtay'ın kararlarında doktorun hastasını iyileştirme garantisi veremeyeceği açık bir şekilde ifade edilmiştir (2).

2.7.2. Bir günde bakılacak hasta sayısı sınırı

Tabiplerin poliklinikte bakacağı hasta sayısı 1974 yılında yayınlanmış olan TUY m.10, *"Her yataklı servisin kendi polikliniğinde bir günde bir uzman doktor 20'den daha fazla kişiye bakamaz. Ancak, polikliniğe daha fazla hastanın gelmesi üzerine uzman tabip görevlendirilerek o polikliniğe gelen tüm hastalar muayene edilir."* (53).

2.7.3. Uzmanlık branşı ile sınırlı olmak

Tababet bölümü geniş bir bilim alanıdır ve uzmanlık gerektiren dalları vardır. Bunun için her dal için ayrı ayrı uzmanlık eğitimi alınmaktadır. Nasıl boşanma davasına aile mahkemesi, çocuklar ile ilgili davalar çocuk mahkemesi bakıyorsa tıpta da bu durum vardır. Ancak her doktor acil durumlarda müdahale yapabilmelidir. Nitekim TDN m.3, *"Hekim, görevi ve uzmanlığı her ne olursa olsun, gereken durumun sağlanamadığı acil olaylarda, mücbir bir neden olmadıkça, ilk yardım müdahalesinde bulunur. Diş doktoru, kendi alanında aynı şekilde sorumludur."* (10).

2.7.4. Hastanın kabul edilmemesi (reddedilmesi)

Hasta ile doktor arasında tam bir güvene dayalı ilişkisi vardır, eğer güven ilişkisi olmaz ise hastanın hekimin yaptığı müdahaleden faydalı netice alması beklenmemelidir. Doktor hasta ile arasında güven bağı oluşmadığını hissettiği hastaya bakmayabilir. Eğer bu durum olmaz ise doktorluk mesleği gerektiği gibi icra edilemez (54). TDN madde 18’de, “*Hekim ve dış hekiminin acil durumlar, resmi veya insani vazifeler dışı durumda mesleğin gerektirdiği veya şahsi olay sebebiyle hasta muayene etmeyi redde bilir.*” (55).

2.7.5. Konsültasyon İsteme Hakkı

TDN madde 24’e göre “*Tedaviyi veren hekim ya da dış hekimi, konsültasyona (danışma) ihtiyaç hissettiği takdirde, bunun önemini hastasına anlatır. Bunun kabul görmemesi durumunda, tedaviyi veren hekim ya da dış hekimi, hastaya bakmayı bırakabilir.*” (56).

2.7.6. Hekim sağlığının korunması

Hekimlik mesleği riskli bir meslek olduğu için tabip var olan riski en aza indirecek çalışma şartlarını isteme hakkı bulunmaktadır. Hekim işini en güzel bir şekilde icra edebilmesi için önce tabibin kendinin huzurlu, sağlıklı olması şarttır. Bulaşıcı hastalıklarda hekimin korunması gerekmektedir gereken önlemler uygulandıktan sonra tabibin işini yapması beklenmelidir. TDN madde 15, “*Hastaya bakmak için bir aile ile veya herhangi bir kuruma davet edilen hekim, korunmayı da tesis etmeye çalışır. Doktor, hastalara ve hastalarla birlikte yaşayan kişilere, kendilerine ve muhitlerine karşı sorumluluklarını anlatır. Doktor gerekirse, tedaviye devamı bırakmak durumunda olsa bile, hijyen ve korunma kurallarına riayeti sağlamak için gayret gösterir.*” Yani buradan şu anlam çıkmaktadır eğer bir hekim sağlığının tehlikede olduğunu düşünür ise gerekirse hastasını bile bırakabilir (5).

2.7.7. Hür ve bağımsız karar verme

Hekim mesleğini yaparken hiçbir etki ve baskı altında kalmadan vicdani ve mesleki fikrine göre karar vermelidir. Uygulayacağı tedaviyi seçmede serbesttir. Bir hastalığın tedavisinde birden fazla tedavi yöntemi varsa hekim istediğini seçebilir (10).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın yeri ve zamanı

Bu çalışma; Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde yapıldı. Çalışma Nisan 2022- Nisan 2023 tarihleri arasında yürütüldü.

3.2. Araştırmanın amacı ve türü

Bu çalışmanın amacı, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan tüm hekimlerin güncel mevzuatlara göre sahip oldukları hak ve cezai sorumluluklar hakkında bilgi düzeylerini değerlendirmektir. Bu kesitsel bir çalışmadır.

3.3. Araştırmanın evreni ve örneklem

Araştırmanın evreni Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan tüm hekimlerdir. Araştırma başlangıç tarihinde, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Personel İşlerinden alınan verilere göre tüm anabilim dallarındaki toplam öğretim üyesi sayısı 305'tir. Öğretim üyelerinden 154 kişi profesör, 65 kişi doçent, 86 kişi ise doktor öğretim üyesiydi. Öğretim üyelerinde 36 kişi temel tıp bilimlerinde, 159 kişi dahili tıp bilimlerinde ve 110 kişi cerrahi tıp bilimlerinde çalışmaktaydı. Toplam asistan sayısı da 627 kişiydi. Bunlardan 424 kişi dahili tıp alanında, 175 kişi cerrahi tıp bilimlerinde, 28 kişi ise temel tıp bilimlerinde asistan olarak çalışmaktaydı. Çalışmanın dahil etme kriterleri,

- 1) Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde dahili veya cerrahi kliniklerde hekim olarak aktif çalışmak,
- 2) Çalışmaya katılmak için gönüllü olmaktır. Çalışmamızda temel tıp bilimleri öğretim üyeleri ve asistanları hariç tutuldu.

Örneklem büyüklüğü OpenEpi ile %5 hata, %95 güven aralığı ile hedef kitledeki popülasyon sayısı 868 kabul edildiğinde; örneklem büyüklüğü 267 kişi olarak hesaplandı.

Örneklemimizde; 133 kişi dahili tıp asistan hekimi, 55 kişi cerrahi tıp asistan hekimi, 50 kişi dahili tıp öğretim üyesi, 35 kişi cerrahi tıp öğretim üyesi olarak dahil edildi. Asistan hekimlerin ankete cevap oranları 188/599 (%31,3), öğretim üyelerinin cevap oranı 85/269 (%31,5) oldu.

3.4. Araştırmanın veri toplama araçları

Katılımcılara güncel mevzuatlara göre hazırlanan 4 tanesi hekim hakları, 12 tanesi hekimlerin cezai sorumlulukları ve 5 tanesi de temel tıp hukuku ve temel hukuk bilgilerini içeren toplam 21 adet bilgi sorusu (ikinci bölüm) ve demografik bilgilerini sorgulayan, bununla beraber tıp hukuku alanında eğitim alıp almadıklarını sorgulayan 20 sorudan (birinci bölüm) oluşan toplam 41 soruluk anket form uygulandı (EK-3). Bu anket form literatür taranarak oluşturuldu (5, 8, 10, 32, 46, 48, 51, 57, 58). Anket formda buluna bilgi sorularında doğru cevap 1 puan yanlış cevap 0 puan olarak değerlendirildi. En yüksek 21 puan en düşük 0 puan alınabilir. Anket oluşturulurken uzman görüşü (2 hukukçu, 2 tıp profesörü) alındı. Anket oluşturulduktan sonra 10 kişilik hekim grubuna uygulanarak pilot çalışması yapıldı. Akıcılık ve anlaşılabilirlik açısından düzenlemeler yapılarak ankete son hali verildi. KR-20 değeri 0,50 olarak bulundu. Güvenirlilik katsayısı orta düzeyde olarak değerlendirildi (59).

3.4.1. Sosyodemografik bilgiler bölümü

Anket formu ilgili literatür taranarak oluşturuldu. Anket formunda 20 soruda sosyodemografik veriler değerlendirildi.

1. Yaş: Sayı ile kaydedildi. 35 yaş altı ve 35 yaş ve üstü olarak gruplandırıldı.
2. Cinsiyet: Erkek ve kadın olarak sınıflandırıldı.
3. Branş: Açık uçlu olarak bırakıldı.
4. Unvan: Hekimlerin unvanlarını yazacakları açık uçlu bir sorudur.
5. Mezun olunan tıp fakültesi: Açık uçlu bırakıldı.
6. Meslekteki toplam hizmet süresi: 1-5 yıl, 6-10 yıl, 11-15 yıl, 16 yıl ve daha fazla olarak gruplandırıldı.
7. Günlük ortalama çalışma süresi: Sayı olarak kaydedildi.
8. Günlük ortalama bakılan hasta sayısı: Sayı olarak kaydedildi.
9. Sendika üyeliği: Evet, hayır olarak kaydedildi.
10. Görev ile alakalı soruşturma geçirme sayısı: 0, 1-3 kez, 4 ve daha fazla olarak gruplandırıldı.

11. Cezai yaptırımla karşılaşma: Evet, hayır, geçirmedim olarak kaydedildi.
12. Karşılaşılan ceza türü: Adli para cezası, hapis cezası, uyarma, kınama, görevden uzaklaştırma, geçirmedim, diğer olarak gruplandırıldı.
13. Başka bir şahıs ya da kuruma dava açma durumu: Evet, hayır olarak gruplandırıldı.
14. Dava açılan kişi: Hasta ya da hasta yakınına karşı, beraber çalıştığınız sağlık personeline, idareye karşı, hiç dava açmadım, diğer olarak gruplandırıldı.
15. Malpraktis kavramının hastalara çekinik davranma durumu: Evet, hayır ve bazen olarak gruplandırıldı.
16. Tıp eğitiminde hekim hak ve sorumlulukları hakkında eğitim alma durumu: Evet, hayır olarak gruplandırıldı.
17. Meslek içi eğitimde hekim hak ve sorumlulukları hakkında eğitim alma durumu: Evet, hayır olarak gruplandırıldı.
18. Tıp eğitiminde hasta hakları hakkında bilgi alma durumu: Evet, hayır olarak gruplandırıldı.
19. Meslek içi eğitimde hasta hakları hakkında bilgi alma durumu: Evet, hayır olarak gruplandırıldı.
20. Okunan kaynaklar: Çoktan seçmeli olarak soruldu. Hiçbiri, 1982 Anayasası, TCK, TŞSTİDK, TDN, TUY, HMEK, diğer olarak şıklar verildi.

3.4.2. Hekim hakları, cezai sorumluluklar ve temel hukuk bilgi soruları

Hazırlanan test soruları ile hekimlerin temel hukuk bilgileri ile mesleklerini icra ederken sahip olmaları gereken temel mesleki hukuk bilgileri ölçülmek istendi.

3.5. Araştırma sınırlılıkları

Araştırma pandemi şartları nedeniyle bir kısmı online Google forms üzerinden yapıldı, araştırma yöntemlerinden anket uygulaması kullanıldı. Anket formun bir kısmı da öğretim üyelerine özellikle elden doldurtuldu.

3.6. İstatiksel analiz

Veriler IBM SPSS Statistics version 21 kullanılarak analiz edildi. Tanımlayıcı istatistiklerden ortalama (ort), standart sapma (SS), ortanca, çeyreklik, minimum,

maksimum değerleri birlikte verildi. Sürekli değişkenlerin dağılımı Kolmogorov Smirnov ve grafikler ile değerlendirildi. Normallik varsayımına göre değerlendirme yapıldığında normal dağılımlı olmayan veriler Man-Whitney U ve Kruskal-Wallis testi ile değerlendirildi. $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

3.7. Etik izin

Araştırma için T.C. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 14.04.2022 tarihli, B.30.2.ODM.0.20.08/249 sayılı yazı ile OM KAEK 2022/181 karar no ile etik kurul onayı alındı (EK-1).

4. BULGULAR

Çalışmaya toplam 273 kişi katıldı. Katılımcıların %46,5'i (n=127) kadın, 567,4'ü (n=184) < 35yaş, %51,6'sı (n=141) 1-5 yıl arası çalışmaktaydı, %57,1'i (n=156) günlük 8 saat çalışmakta, %57,1'i (n=156) herhangi bir sendika üyeliği bulunmamakta, %73,3'ü (n=200) görevi ile ilgili herhangi bir soruşturma geçirmemiş, %86,4'ü (n=236) hiçbir kurum ya da kişiye dava açmamış, %51,6'sı (n=141) için malpraktis kavramının varlığı hastasına bakmakta çekince oluşturmakta, %59,3'ü (n=162) tıp eğitiminde hekim hakları ile ilgili eğitim almamış, %81,7'si (n=223) meslek içi eğitimlerde hekim hakları ile ilgili herhangi bir eğitim almamıştı (Tablo 5).

Tablo 5. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri (n=273)

Özellikler	Kategori	n	Yüzde
Cinsiyet	Erkek	146	53,5
	Kadın	127	46,5
Yaş	< 35 yıl	184	67,4
	≥ 35 yıl	89	32,6
Çalışma yılları	≤5 yıl	141	51,6
	6-10 yıl	45	16,5
	11-15 yıl	21	7,7
	≥16 yıl	66	24,2
Unvan	Asistan	188	68,9
	Öğretim Üyesi	85	31,1
Günlük çalışma süreleri	8 saat	173	63,4
	> 8 saat	100	36,6
Sendika üyeliği	Evet	117	42,9
	Hayır	156	57,1
Görevi ile ilgili soruşturma geçirme	0	200	73,3
	1-3 kez	68	24,9
	≥4 kez	5	1,8
Hekimlerin dava açması	Evet	37	12,6
	Hayır	236	86,4
Malpraktis kavramının çekinceye neden olması	Evet	141	51,6
	Hayır	26	9,5
	Bazen	106	38,8
Tıp eğitiminde hekim hakları ile ilgili eğitim alma durumu	Evet	111	40,7
	Hayır	162	59,3
Meslek içi eğitimlerde hekim hakları ile ilgili eğitim alma	Evet	50	18,3
	Hayır	223	81,7

Katılımcıların %18,3'ü (n=50) dahili tıp biliminde öğretim üyesi, %12,8'i (n=35) cerrahi tıp biliminde öğretim üyesi,%48,7'si (n=133) dahili tıp asistan hekim, %20,1'i cerrahi tıp asistan hekim olarak, çalışmaktaydı (Tablo 6,7).

Tablo 6. Dahili Tıp Bilimleri katılımcı sayıları

Anabilim Dalları	Öğretim Üyesi	Asistan hekim
Aile Hekimliği	3	58
İç Hastalıkları	4	24
Kardiyoloji	5	3
Radyoloji	3	5
Nöroloji	-	2
Deri ve Zührevi Hastalıklar	1	7
Göğüs Hastalıkları	3	4
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	-	2
Acil Tıp	4	10
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı	-	2
Halk Sağlığı	4	4
Çocuk Hastalıkları ve Sağlığı	10	9
Adli Tıp	-	2
Tıbbi Genetik	2	1
Psikiyatri	4	-
Enfeksiyon Hastalıkları	4	-
Tıbbi Farmakoloji	3	-
Toplam	50	133

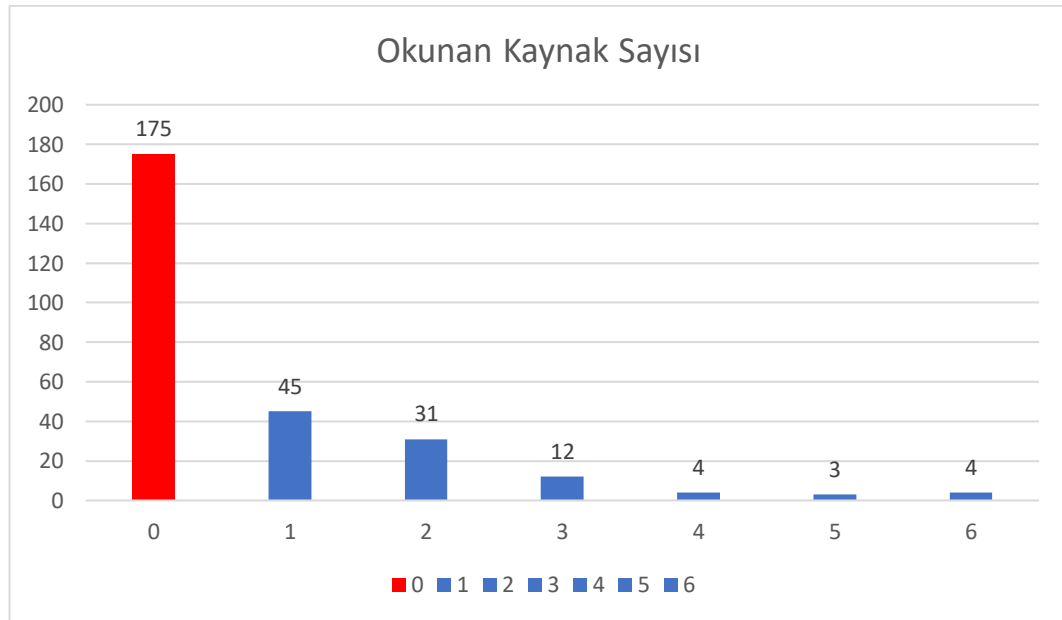
Tablo 7. Cerrahi Tıp Bilimleri katılımcı sayıları

Anabilim Dalları	Öğretim üyesi sayısı	Asistan hekim sayısı
Tıbbi Patoloji	3	5
Travmatoloji ve Ortopedi	1	4
Kadın Doğum Hastalıkları	5	8
Kalp Damar Cerrahisi	1	3
Kulak Burun Boğaz	2	3
Göz Hastalıkları	2	3
Genel Cerrahi	8	3
Göğüs Cerrahisi	1	2
Plastik ve Rekonstrüktif Cer.	2	1
Nöroşirürji	-	1
Üroloji	2	2
Anestezi ve Reanimasyon	8	20
Toplam	35	55

Hekimlerin çoğunluğu %64,1'i (n=175) hiçbir hukuki mevzuat okumadıkları görüldü (Tablo 8). 174 kişi hiçbir kaynak okumadı, 45 kişi sadece 1 kaynak okudu, 31 kişi 2 kaynak okumuştur, 12 kişi 3 kaynak okudu, 4 kişi 4 kaynak okudu (Şekil 1).

Tablo 8. Hekim hakları, cezai sorumluluk ve temel hukuk bilgisi ile ilgili okunan kaynaklar

Mevzuatlar	n	Yüzde
Hiçbirini okumayan sayısı	175	64,1
1982 Anayasası	19	7,0
Türk Ceza Kanunu	32	11,7
Tababet ve Şuabatı Sanatları Tarzı İcrasına Dair Kanun	36	13,2
Tıbbi Deontoloji Tüzüğü	40	14,7
Tababet Uzmanlık Yönetmeliği	30	11,0
Hekimlik Meslek Etik Kuralları	37	13,6
2547 sayılı kanun	1	0,4



Şekil 1. Hekim hakları, cezai sorumluluk ve temel hukuk bilgisi ile ilgili okunan kaynaklar

Hekimin şahsi bir nedenden dolayı hastayı reddedip reddetmemesi gerektiğini hekimlerin %64,5'i (n=176) biliyordu. Hekim kendi sağlığı tehlikeye düştüğünde hasta bakmayı hastayı reddedip reddetmemesi gerektiğini hekimlerin %86,1'i (n=235) biliyordu. Konsültasyon istenen hasta buna uymaz ise hastayı reddedip reddetmemesi gerektiğini hekimlerin %62,3'ü (n=170) biliyordu.

Günde bakılacak hasta sayısının sorgulandığı soruda %31,1'i (n=85) 20 olarak biliyordu. Sunulan çalışmada katılımcıların yaklaşık beşte biri yani 52 kişi (%19) sınırsız olarak cevap verdi. Bilinçli taksir kavramını katılımcıların %14,3'ü (n=39) biliyordu. Komplikasyon kavramını hekimlerin %85,0' ı (n=232) biliyordu. En fazla doğru cevaplanan sorulardan biri oldu. Bilinçli taksirin cezasını katılımcıları %9,2'si (n=25) biliyordu. Adli bir olaya karıştığı anlaşılan hastaları adli makamlara bildirme durumunu katılımcıların %91,9'u (n=251) biliyordu. Görev başında başka meslektaşımızın suç işlediğinizi fark ederseniz ne yapacağını katılımcıların %52' si (n=142) biliyordu. Hastanın hekime anlattığı bilgiler sır niteliğindedir hekim bunları kime anlatabileceğini katılımcıların %42,9'u (n=117) biliyordu. Hasta öldüğü takdirde hasta ile ilgili bilgiler açıklana bilirlüğünü katılımcıların %77,7'si (n=212) biliyordu. Çocuklara cinsel ilişki muayenesi isteminde hekim olarak nasıl karar vereceğine katılımcıların %49,8'i (n=136) biliyordu. Sahte rapor vermenin cezasını katılımcıların %37'si (n=101) biliyordu. Zorunlu hekimlik mali sorumluluk sigortası yaptırmamanın cezasını katılımcıların %47,3'ü (n=129) biliyordu. Tedavinin şifa ile sonuçlanmaması üzerine verilecek cezayı katılımcıların %94,5'i (n=258) biliyordu. Tıbbi müdahalenin şartlarını hekimlerin %61,9'u (n=169) biliyordu. Aydınlatılma yükümlülüğünü ortadan kaldıran halleri katılımcıların %2'si (n=7) biliyordu. Bu soru en az doğru yanıtlanan sorulardan biriydi. Hekimin mesleki sorumluluklarını katılımcıların %64,8'i (n=177) biliyordu. Hekim yasal anlamda sorumluluğunun koşullarını katılımcıların %35,5'i (n=35,5) biliyordu. Temel hukuk kaidesi olan normlar hiyerarşisini katılımcıların %43,2'si (n=118) biliyordu (Tablo 9).

Tablo 9. Tüm bilgi sorularına verilen doğru cevap oranları

Bilgi Soruları		n	Yüzde
1. Hekimin şahsi bir sebepten dolayı hasta reddetmesi	Doğru	176	64,5
	Yanlış	97	35,5
2. Hekimin kendi sağlığı tehlikeye düşerse reddetmesi	Doğru	235	86,1
	Yanlış	38	13,9
3. Konsültasyon isteğine uymayan hastanın reddedilmesi	Doğru	170	62,3
	Yanlış	103	37,7
4. Poliklinikte bakılacak hasta sayısı	Doğru	85	31,1
	Yanlış	188	68,9
5. Bilinçli taksirin kavramının bilinmesi	Doğru	39	14,3
	Yanlış	234	85,7
6. Komplikasyon kavramının bilinmesi	Doğru	232	85,0
	Yanlış	41	15,0
7. Bilinçli taksir kavramının cezası	Doğru	25	9,2
	Yanlış	248	91,8
8. Adli olaya karışan hastanın yetkili makama bildirilmesi	Doğru	251	91,9
	Yanlış	22	8,1
9. Başka meslektaşınızın suç işlemesi durumu	Doğru	142	52,0
	Yanlış	131	48,0
10. Hekimin hasta ile ilgili sır niteliğindeki bilgileri açıklaması	Doğru	117	42,9
	Yanlış	156	57,1
11. Ölen hastanın bilgilerinin açıklanması	Doğru	212	77,7
	Yanlış	61	22,3
12. Çocuklarda cinsel ilişki muayenesi	Doğru	136	49,8
	Yanlış	137	50,2
13. Sahte rapor verilmesi ve evrakta sahtecilik cezası	Doğru	221	81,0
	Yanlış	52	19,0
14. Sahte rapor verilmesinin cezası	Doğru	101	37,0
	Yanlış	272	63,0
15. Zorunlu mali sorumluluk sigortası yaptırmamanın cezası	Doğru	129	47,3
	Yanlış	144	52,7
16. Uygulanan tedavinin şifa ile sonuçlanmaması cezası	Doğru	258	94,5
	Yanlış	15	5,5
17. Tıbbi müdahalenin hukuka uygunluk şartları	Doğru	169	61,9
	Yanlış	104	38,1
18. Aydınlatılmış onamı ortadan kaldıran haller	Doğru	7	2,0
	Yanlış	266	98,0
19. Hekimlerin meslek uygulamalarından doğan sorumlulukları	Doğru	177	64,8
	Yanlış	96	35,2
20. Hekimlerin sorumluluğunun yasal anlamda koşulları	Doğru	97	35,5
	Yanlış	176	64,5
21. Normlar hiyerarşisi	Doğru	118	43,2
	Yanlış	155	56,8

Tablo 10. Hekim hakları, cezai sorumlulukları ve temel hukuk bilgisi ile ilgili total alınan puan

	Ortalama	Standart Sapma	Min.	Maks.
Total Alınan Puan	11,34	2,64	2	21

Katılımcılara yapılan test sorularından aldıkları puan ortalaması $11,34 \pm 2,64$ olarak tespit edildi. Bu değer istenen değerlerin çok altında olup çalışmaya katılan hekimlerin sadece soruların yarısına ancak doğru cevap verebildikleri gösterildi.

Katılımcıların sosyodemografik bilgileri ile alınan total puan karşılaştırması yapıldığında aşağıdaki tabloda görüldüğü gibi ≥ 35 yaş ($p=0,001$), erkek ($p=0,007$), öğretim üyeleri ($p=0,001$) ve günlük 8 saat çalışanlarda ($p=0,005$) anlamlı olarak yüksek bulundu. Çalışma süresi grup içi değerlendirildiği zaman 8 saat çalışanlar ile 8 saatten fazla çalışanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Branş ve unvan açısından yapılan gruplandırmada gruplar arasında anlamlı fark bulundu ($p=0,002$). Dahili tıp asistanları ile cerrahi tıp asistanları arasında hekim hakları, cezai sorumluluklar ve temel hukuk bilgisi açısından anlamlı fark yoktur ve dahili tıp asistanları daha yüksek ortalama yaptı. Dahili tıp asistan hekimleri ile dahili tıp öğretim üyeleri arasında hekim hakları, cezai sorumluluklar ve temel hukuk bilgisi açısından anlamlı fark vardır ve dahili tıp öğretim üyeleri daha yüksek puan aldı. Dahili tıp asistanları ile cerrahi tıp öğretim üyeleri arasında anlamlı bir fark olmamakla birlikte cerrahi tıp öğretim üyeleri daha yüksek puan aldı. Cerrahi tıp asistan hekimleri ile dahili tıp öğretim üyeleri arasında hekim hakları, cezai sorumluluklar ve temel hukuk bilgisi açısından anlamlı fark vardır ve dahili tıp öğretim üyeleri daha yüksek puan aldı. Cerrahi tıp asistan hekimleri ile cerrahi tıp öğretim üyeleri arasında hekim hakları, cezai sorumluluklar ve temel hukuk bilgisi açısından anlamlı bir fark olmamakla birlikte cerrahi tıp öğretim üyeleri daha yüksek puan aldı. Dahili tıp öğretim üyeleri ile cerrahi tıp öğretim üyeleri arasında hekim hakları, cezai sorumluluklar ve temel hukuk bilgisi açısından anlamlı bir fark olmamakla birlikte dahili tıp öğretim üyeleri daha yüksek puan aldı (Tablo 11).

Tablo 11. Katılımcıların sosyodemografik özelliklere göre bilgi sorularından aldıkları toplam puanların karşılaştırılması

Özellikler	Kategoriler	Total Puan Ortanca (Ç1-Ç3)	p değeri
Yaş	< 35 yıl	11 (10-13)	0,003*
	≥ 35 yıl	12 (10-14)	
Cinsiyet	Erkek	12 (10-14)	0,008*
	Kadın	11 (9-13)	
Meslekte yıl	1-5 yıl	11 (10-13)	0,061**
	6-10 yıl	11 (9-12)	
	11-15 yıl	12 (11-13,5)	
	≥ 16 yıl	12 (10-14)	
Günlük çalışma saati	8 saat	12 (10-13)	0,002*
	>8 saat	11 (9-12)	
Sendika üyeliği	Evet	11 (10-13)	0,735*
	Hayır	11 (10-13)	
Görevle ilgili soruşturma geçirme	0	11 (10-13)	0,966**
	1-3 kez	11,5 (9-13)	
	≥ 4 kez	12 (8,5-13,5)	
Tıp eğitimi hekim hakları anlatımı	Evet	12 (10-13)	0,794*
	Hayır	11 (10-13)	
Meslek içi eğitimde hekim hakları anlatımı	Evet	12 (10-14)	0,230*
	Hayır	11 (10-13)	
Branş ve unvan	Dahili tıp asistan	11 (10-13) ^b	0,005**
	Cerrahi tıp asistan	11 (9-13) ^b	
	Dahili tıp öğretim üyesi	13 (11-14) ^a	
	Cerrahi tıp öğretim üyesi	12 (10-13) ^{ab}	

*Mann-Whitney U Test **Kruskal-Wallis Test

^{a-b}: Aynı sütunda yer alan benzer harfler arasında fark yoktur.

Sunulan çalışmada katılımcılara hekim hakları ile ilgili soruların sorularında 4 puan üzerinden alınan ortalama puan $2,43 \pm 1,04$ olarak bulundu. Cinsiyet olarak erkek cinsiyet kadınlara göre anlamlı derece daha yüksek puan aldığı bulundu ($p=0,028$). Dahil tıp asistanları ile cerrahi tıp asistanları arasında anlamlı derece dahili tıp asistanları lehine fark bulundu ($p=0,036$) (Tablo 12).

Tablo 12. Hekimlerin temel hekim hakları bilgi puanlarının karşılaştırılması

Özellikler	Kategoriler	Puan	p değeri
		Ortanca (Ç1-Ç3)	
Yaş	< 35 yıl	3 (2-3)	0,468*
	≥ 35 yıl	3 (2-3)	
Cinsiyet	Erkek	3 (2-3)	0,038*
	Kadın	2 (2-3)	
Meslekte yıl	1-5 yıl	3 (2-3)	0,581**
	6-10 yıl	2 (2-3)	
	11-15 yıl	2 (1-3)	
	≥ 16 yıl	3 (2-3)	
Günlük çalışma saati	8 saat	3 (2-3)	0,449*
	>8 saat	3 (2-3)	
Sendika üyeliği	Evet	3 (2-3)	0,539*
	Hayır	3 (2-3)	
Görevle ilgili soruşturma geçirme	0	3 (2-3)	0,735**
	1-3 kez	3 (2-3)	
	≥ 4 kez	3 (2,5-3)	
Tıp eğitimi hekim hakları anlatımı	Evet	3 (2-3)	0,534*
	Hayır	3 (2-3)	
Meslek içi eğitimde hekim hakları anlatımı	Evet	3 (2-3)	0,149*
	Hayır	3 (2-3)	
Branş ve unvan	Dahili tıp asistan	2 (2-3)	0,104**
	Cerrahi tıp asistan	3 (2-3)	
	Dahili tıp öğretim üyesi	3 (1-3)	
	Cerrahi tıp öğretim üyesi	3 (2-3)	

*Mann-Whitney U Test

**Kruskal-Wallis Test

Mevcut çalışmada katılımcılara cezai sorumlulukları ile ilgili sorulan sorularda 12 puan üzerinden alınan ortalama puan $6,82 \pm 1,80$ olarak bulundu. ≥ 35 yaş üstü olanlarda ($p=0,013$), yaşla artan anlamlı derecede fark bulundu. Dahili tıp bilimleri ve cerrahi tıp bilimleri asistan hekim ve öğretim üyeleri arasında cezai sorumlulukları açısından anlamlı fark bulundu ($p=0,002$). Dahili tıp öğretim üyeleri ile dahili tıp asistan hekimler ve cerrahi tıp asistan hekimleri arasında cezai sorumluluklar bilgi düzeyi açısından anlamlı fark bulundu (Tablo 13).

Tablo 13. Hekimlerin cezai sorumlulukları bilgi puanlarının karşılaştırılması

Özellikler	Kategoriler	Puan	P değeri
		Ortanca (Ç1-Ç3)	
Yaş	< 35 yıl	7 (6-8)	0,024*
	≥ 35 yıl	7 (6-8)	
Cinsiyet	Erkek	7 (6-8)	0,057*
	Kadın	7 (6-8)	
Meslekte yıl	1-5 yıl	7 (6-8)	0,093**
	6-10 yıl	7 (5-8)	
	11-15 yıl	7 (7-9)	
	≥ 16 yıl	7 (6-8)	
Günlük çalışma saati	8 saat	7 (6-8)	0,247*
	>8 saat	7 (6-8)	
Sendika üyeliği	Evet	7 (6-8)	0,730*
	Hayır	7 (6-8)	
Görevle ilgili soruşturma geçirme	Hiç	7 (6-8)	0,577**
	1-3 kez	7 (6-8)	
	≥ 4 kez	6 (4-8)	
Tıp eğitimi hekim hakları anlatımı	Evet	7 (6-8)	0,497*
	Hayır	7 (6-8)	
Meslek içi eğitimde hekim hakları anlatımı	Evet	7 (5-8)	0,688*
	Hayır	7 (6-8)	
Branş ve unvan	Dahili tıp asistan	7 (6-8) ^b	0,002**
	Cerrahi tıp asistan	6 (5-7) ^b	
	Dahili tıp öğretim üyesi	8 (6-9) ^a	
	Cerrahi tıp öğretim üyesi	7 (6-8) ^{ab}	

*Mann-Whitney U Test **Kruskal-Wallis Test

^{a-b}: Aynı sütunda yer alan benzer harfler arasında fark yoktur.

Çalışmada katılımcıların temel hukuk bilgileri ile ilgili sorularda 5 puan üzerinden $2,08 \pm 1,20$ olarak bulundu. ≥ 35 yaş bireyler temel hukuk bilgileri açısından anlamlı derece daha bilgiliydi ($p=0,042$). Erkek cinsiyetteki bireyler anlamlı derece daha yüksek puan aldı ($p=0,048$). Günlük çalışma saati 8 saat olan katılımcılar ile 8 saatten fazla olan katılımcılar arasında 8 saat çalışanlar lehine anlamlı derece fark bulundu ($p<0,001$). Katılımcıları branş ve unvan açısından karşılaştırmasında da anlamlı derecede fark bulundu ($p=0,027$) (Tablo 14).

Tablo 14. Hekimlerin temel hukuk bilgisi puanlarının karşılaştırılması

Özellikler	Kategoriler	Puan	p değeri
		Ortanca (Ç1-Ç3)	
Yaş	< 35 yıl	2 (1-3)	0,003*
	≥ 35 yıl	2,5 (2-3)	
Cinsiyet	Erkek	2 (1-3)	0,126*
	Kadın	2 (1-3)	
Meslekte yıl	1-5 yıl	2 (1-3)	0,103**
	6-10 yıl	2 (1-3)	
	11-15 yıl	2 (2-3)	
	≥ 16 yıl	2 (2-3)	
Günlük çalışma saati	8 saat	2 (2-3)	0,001*
	>8 saat	2 (1-3)	
Sendika üyeliği	Evet	2 (1-3)	0,746*
	Hayır	3 (1-3)	
Görevle ilgili soruşturma geçirme	Hiç	2 (1-3)	0,913**
	1-3 kez	2 (1-3)	
	≥ 4 kez	2 (2-2)	
Tıp eğitimi hekim hakları anlatımı	Evet	2 (1-3)	0,840*
	Hayır	2 (1-3)	
Meslek içi eğitimde hekim hakları anlatımı	Evet	2 (1-3)	0,460*
	Hayır	2 (1-3)	
Branş ve unvan	Dahili tıp asistan	2 (1-3) ^a	0,001**
	Cerrahi tıp asistan	1 (1-2) ^a	
	Dahili tıp öğretim üyesi	3 (2-3) ^b	
	Cerrahi tıp öğretim üyesi	2 (1-3) ^{ab}	

*Mann-Whitney U Test

**Kruskal-Wallis Test

^{a-b}: Aynı sütunda yer alan benzer harfler arasında fark yoktur.

Katılımcılar asistan hekim ve öğretim üyesi olarak 2 gruba ayrıldı. Total alınan puanda anlamlı düzeyde fark tespit edildi (p=0,001). Soru bazında da bu 2 grup karşılaştırıldı. Hekimlerin kendi sağlığı tehlikeye düştüğünde hasta bakmayı reddedebileceği bilgisinin sorgulandığı soruda (p=0,001), tababet uzmanlığı yönetmeliğine göre poliklinikte bakılacak hasta sayısının sorgulandığı soruda (p=0,001), bilinçli taksirin kanundaki tanımı ile ilgili sorgulandığı soruda (p=0,013), aynı şekilde bilinçli taksirin TCK' da öngördüğü cezasının sorgulandığı soruda (p=0,011) ve tedavi olmak için gelen hastanın adli makamlara bildirilmesi ile ilgili sorulan soruda (p<0,001) anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 15).

Tablo 15. Asistan hekimler ile öğretim üyeleri arasında soruların analizi

Bilgi Soruları	Asistan Hekim		Öğr.Üyesi		p değeri*
	Doğru n (%)	Yanlış n (%)	Doğru n (%)	Yanlış n (%)	
1. Hekimin şahsi bir sebepten dolayı hasta reddetmesi	126 (67,0)	62 (33,0)	50 (58,8)	35 (41,2)	0,335
2. Hekimin kendi sağlığı tehlikeye düşerse reddetmesi	172 (91,0)	16 (9,0)	63 (74,1)	22 (25,9)	0,001
3. Konsültasyon isteğine uymayan hastanın reddedilmesi	118 (62,7)	70 (37,3)	52 (61,1)	33 (38,9)	0,875
4. Poliklinikte bakılacak hasta sayısı	45 (24,0)	143 (76,0)	40 (47,0)	45 (53,0)	0,001
5. Bilinçli taksirin kavramının bilinmesi	22 (11,7)	166 (88,3)	17 (20,0)	68 (80,0)	0,013
6. Komplikasyon kavramının bilinmesi	157 (83,5)	31 (16,5)	75 (88,2)	10 (11,9)	0,701
7. Bilinçli taksir kavramının cezası	16 (8,5)	172 (91,5)	9 (10,5)	76 (89,5)	0,011
8. Adli olaya karışan hastanın yetkili makama bildirilmesi	174 (92,5)	14 (7,5)	77 (90,5)	8 (9,5)	<0,001
9. Başka meslektaşınızın suç işlemesi durumu	90 (47,8)	98 (52,2)	52 (61,1)	33 (38,9)	0,083
10. Hekimin hasta ile ilgili sır niteliğindeki bilgileri açıklaması	75 (39,8)	113 (60,2)	42 (49,4)	43 (50,6)	0,190
11. Ölen hastanın bilgilerinin açıklanması	139 (73,9)	49 (26,1)	73 (85,8)	12 (14,2)	0,079
12. Çocuklarda cinsel ilişki muayenesi	98 (52,1)	90 (47,9)	38 (44,7)	47 (55,3)	0,287
13. Sahte rapor verilmesi ve evrakta sahtecilik cezası	149 (79,2)	39 (20,8)	72 (84,7)	13 (15,3)	0,550
14. Sahte rapor verilmesinin cezası	67 (35,6)	121 (64,6)	34 (40,0)	51 (60,0)	0,067
15. Zorunlu mali sorumluluk sigortası yaptırmamanın cezası	85 (45,2)	103 (54,8)	44 (51,7)	41 (48,3)	0,644
16. Uygulanan tedavinin şifa ile sonuçlanmaması cezası	176 (93,6)	12 (6,4)	82 (96,4)	3 (3,6)	0,539

*Ki-kare testi

Katılımcılar dahili tıp ve cerrahi tıp olmak üzere 2 gruba ayrıldılar. Bu 2 grup arasında total alınan puan analizinde anlamlı fark bulunmadı (p=0,158). Soru bazında bu 2 grup karşılaştırıldı. Bilinçli taksirin TCK' da öngördüğü cezası sorgulanan soruda (p<0,001), tedavi olmak için gelen bir hastanın adli bir suçla karıştığını fark edince bildirmeyi sorgulanan soruda (p=0,015), çocuklarda cinsel ilişki istemi üzerine davranışlarının sorgulandığı soruda (p=0,010) ve zorunlu

hekimlik mali sigortası ile ilgili sorulan soruda ($p=0,034$) anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 16)

Tablo 16. Dahili tıp hekimleri ile cerrahi tıp hekimleri arasında soruların analizi

Bilgi Soruları	Dahili Tıp		Cerrahi Tıp		p değeri*
	Doğru n (%)	Yanlış n (%)	Doğru n (%)	Yanlış n (%)	
1. Hekimin şahsi bir sebepten dolayı hasta reddetmesi	114 (62,2)	69 (37,8)	62 (68,8)	28 (31,2)	0,432
2. Hekimin kendi sağlığı tehlikeye düşerse reddetmesi	157 (85,7)	26 (14,3)	78 (86,6)	12 (13,3)	0,625
3. Konsültasyon isteğine uymayan hastanın reddedilmesi	111 (60,6)	72 (39,4)	59 (65,5)	31 (34,5)	0,733
4. Poliklinikte bakılacak hasta sayısı	47 (25,6)	136 (74,4)	38 (42,2)	52 (57,8)	0,100
5. Bilinçli taksirin kavramının bilinmesi	31 (16,9)	152 (83,1)	8 (8,0)	82 (92)	0,068
6. Komplikasyon kavramının bilinmesi	156 (85,2)	27 (14,8)	76 (84,4)	14 (15,6)	0,997
7. Bilinçli taksir kavramının cezası	24 (13,1)	159 (86,9)	1 (1,0)	89 (99)	<0,001
8. Adli olaya karışan hastanın yetkili makama bildirilmesi	168 (91,8)	15 (8,2)	83 (92,2)	7 (7,8)	0,015
9. Başka meslektaşınızın suç işlemesi durumu	92 (50,2)	91 (49,8)	50 (55,5)	40 (44,5)	0,434
10. Hekimin hasta ile ilgili sır niteliğindeki bilgileri açıklaması	86 (46,9)	97 (53,1)	31 (34,4)	59 (65,6)	0,191
11. Ölen hastanın bilgilerinin açıklanması	145 (79,2)	38 (20,8)	67 (74,4)	23 (25,6)	0,584
12. Çocuklarda cinsel ilişki muayenesi	94 (51,3)	89 (48,7)	42 (46,6)	48 (53,4)	0,010
13. Sahte rapor verilmesi ve evrakta sahtecilik cezası	149 (81,4)	34 (18,6)	72 (80,0)	18 (20,0)	0,251
14. Sahte rapor verilmesinin cezası	69 (37,7)	114 (62,3)	32 (35,5)	58 (64,5)	0,556
15. Zorunlu mali sorumluluk sigortası yaptırmamanın cezası	96 (52,4)	87 (47,6)	33 (36,6)	57 (63,4)	0,034
16. Uygulanan tedavinin şifa ile sonuçlanmaması cezası	175 (95,6)	8 (4,4)	83 (92,2)	7 (7,8)	0,449

*Ki-kare testi

5. TARTIŞMA

Tarihe bakıldığında hekim hasta ilişkisi zaman içinde değişiklik gösterdiği, çıkarılan yasa, yönetmelik ve mevzuatlarla daha çok hasta haklarını emniyet altına alınması söz konusu olmuştur. Hekim hak ve sorumlulukları, hasta haklarına göre geri planda kalmıştır. Ülkemizde Evrensel Hekim Haklarının düzenlenmesi 2013 yılında, Hasta Hakları Yönetmeliği'nden yaklaşık 15 yıl sonra yapıldı. Hastaların tıbben yapılan işlemleri tam anlamıyla anlamaması ve tıbbi terimlere bir hayli uzak olması hekim-hasta arasında mevcut olan iletişim sorununu daha da artırmaktadır. Çözüm olarak hasta özerkliği, aydınlatılmış onam konuları gündeme getirilmiş ve bunlara eklemeler yapılmıştır. Fakat bunlarda hekimin üzerindeki baskıyı ve hekime açılan dava sayısını daha da artırmıştır. Çoğu mahkeme hekimi suçsuz bulsa bile, hekimin meslekten soğumasına ve mesleğini yaparken kafasında soru işaretleri oluşmasına neden olmaktadır. Hekimlerin bu sıkıntılara maruz kalmaması için tıp hukuku konusunda bilinçlenmeleri, kendilerini ilgilendiren mevzuat konularına ve güncel bilgilere hâkim olmaları gerekmektedir.

Mevcut çalışmada yapılan değerlendirmeye göre akademik olarak unvanın ilerlemesi mevzuatlara göre hekimlerin sahip oldukları hak ve cezai sorumlulukları hakkında bilgi düzeylerinin arttığı ortaya konuldu. Bununla birlikte çalışmamızda asistan hekimler ile öğretim üyeleri arasında da bilgi düzeyleri açısından öğretim üyeleri lehine artan anlamlı bir fark bulundu.

Sunulan çalışmada her iki hekimden biri tıp eğitimi süresince, her beş hekimden dördü meslek içi eğitimler ile hekim hak ve sorumlulukları üzerine herhangi bir eğitim almadığını beyan etti. Hekim hak ve sorumlulukları ile ilgili meslek içi eğitimlerin çok daha az olduğu ortaya konuldu. Teke ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, hekimlerin tıp eğitimi boyunca yeterli düzeyde tıp hukuku eğitimi almadıklarını ve kendilerine yeterli düzeyde bilgilendirme yapılmadığını, meslek hayatı süresince de iş temposu nedeniyle öğrenmek için vakit ayıramadıkları bildirildi (60). Katılımcıların tıp eğitimi sürecinde veya meslekteki eğitimlerde doktor hak ve sorumlulukları üzerine eğitim almalarının bilgi düzeyine etki etmediği görüldü. Bu sonuç şaşırtıcı oldu. Bu sonucun sebebi olarak ise hekimler eğitim alsalar bile bu eğitimlerin üstünden uzun bir süre geçmiş olabileceği ve

unutulmuş olabileceği veya eğitimleri düzenli ve sürekli olmamasından dolayı olabileceği düşünüldü. Derhem' in çalışmasında tıp hukuku ile ilgili eğitim almış olanlar ile almamış olanlar arası anlamlı bir fark saptanmıştır. Bu fark eğitim almış olanlar lehine çıkmıştır (5). Ülkemizde tıp hukuku dersleri çoğu fakültede adli tıp veya halk sağlığı derslerinin içerisinde çok kısa olarak anlatılmaktadır (57). Saltstone ve arkadaşları Kanada'da yaptığı çalışmada aile doktorlarının yaklaşık yarısı, tıp eğitimleri boyunca tıp hukuku ile ilgili eğitim aldığını, her on doktordan yedisinin ise asistanlık sürecinde eğitim aldığını ifade etmiştir (61). Bu şekilde yüzeysel verilen tıp hukukunu çoğu hekimin fark edememesine neden olmaktadır (57). Bu durum mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası dönemde bu konu ile ilgili eğitimlere ihtiyaç olduğunu düşündürdü.

Sunulan çalışmada cerrahi branşta çalışan hekimler sorulan bilgi sorularının yaklaşık yarısına doğru cevap verdi. Zhao ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada genel cerrahların mediko-legal eğitim konusunda çoğu zaman eksik olduklarını, orta derece de olsa bir mediko-legal eğitimin gerekli olduğu belirtti (61). Bu çalışma ve Zhao ve arkadaşlarının yaptığı çalışma birbirini destekler niteliktedir. Malpraktis riski cerrahi branşta nispeten daha fazla olmasından dolayı cerrahi branştaki hekimlere hekim hak ve cezai sorumlulukları ile alakalı eğitim verilmesi gerekmektedir.

Bu çalışmada malpraktis kavramı her on katılımcıdan dokuzunun hastalarına bakarken çekinik davranmalarına neden olduğu ortaya konuldu. Kumral ve Taşkın'ın yaptığı çalışmada almış oldukları mesleki eğitimin malpraktisi önlemede katılımcıların yarısından fazlası yetersiz olduğunu düşünmektedir (62). Malpraktis kavramı ile ilgili olarak Smith ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da hekimlerin büyük çoğunluğunun malpraktis kavramından kendilerini korumak için defansif tıbbi yöneldikleri ortaya koymuştur (63). Malpraktis kavramının varlığı ister istemez hekimleri defansif tıbbi yöneltmektedir. Bu nedenle dava açılma endişesi veya cezai bir durumla karşı karşıya kalma korkusu doktorların özgürce karar vermesi ve tarafsız şekilde tedavi vermesi önünde ciddi bir engel olarak durmaktadır. Bunlarla birlikte maliyet etkinlik birlikte düşünüldüğü zaman, lüzumsuz reçete yazılması, fazla veya lüzumsuz konsültasyon veya hastayı sevk etmesi, lüzumsuz veya fazladan tetkik istenmesi, sürekli kontroller ile hastanın

görülmesi gibi defansif tıp uygulamalarının artması muhakkak olacaktır. Summerton'un Leeds'teki araştırmasında, 300 aile hekiminin tamamına yakını, hasta şikâyetlerinin neticesinde günlük uygulamalarını değiştirdiklerini söylemiş, yaklaşık yarısı kontrol aralığını kısalttığını, yaklaşık yarısı da daha fazla tetkik istediğini, her on doktordan üçü de lüzumsuz ilaç yazdığını, yaklaşık yarısı sevk miktarını artırdığını ve yaklaşık yarısı da uygunsuz şartlarda tedavi vermekten imtina ettiğini söylemiştir (64). Doktorların malpraktisten uzaklaşmak için tıbbi müdahalelerde ve hastaya yaklaşımda daha korumacı yaklaşım sergilediği görülmüştür (65). Kumral ve Taşkın'ın yaptığı çalışmada malpraktis kavramının hekimlerin çoğunluğunda yaptıkları tıbbi müdahalede çekinik davranmasına yol açtığını fark etmişler (62). Tümer'in yaptığı çalışmada hekimlerde yaşadıkları hukuki sıkıntılardan dolayı mesleki tükenmişlik görülmüştür (66). Beyin cerrahlarının ve radyasyon onkoloji uzmanlarının büyük bir kısmının, hukuki anlamda kendilerini korumak için gereksiz ek görüntüleme ve laboratuvar istedikleri, hastaları konsülte ettikleri ve gereksiz ilaç reçete ettikleri görülmüştür (67, 68). Studdert ve arkadaşlarının Pennsylvania'da yüksek riskli uzman hekimlere yapılan çalışma da hekimlerin defansif tıp amaçlı tamamına yakını ilaç yazımını artırdıkları, yaklaşık yarısı klinik olarak gereksiz durumlarda görüntüleme teknolojisini kullandıkları tespit edilmiştir (69).

Sunulan çalışmada her on hekimden yedisinin hiç soruşturma geçirmediği ve korkulduğu kadar bir durumun olmadığı görüldü. Bu çalışmada soruşturma geçirenlerin sayısının az olmasının sebebi katılımcıların büyük çoğunluğunun mesleğin başında olmuş olması ve tek merkezli bir çalışma olmasından kaynaklanmış olabilir. Avustralya ve Amerika'daki aile doktorlarının, yaklaşık yarısı bir veya daha fazla hukuki bir sorunla karşılaşmıştır (70). Kessler ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise meslekte daha eski hekimler arasında yapıldı ve soruşturma geçirme oranları yüzde ellinin üstünde bulundu. Bu durumda hekimlerin neden defansif tıba yöneldiğini açıklamaktadır (3). Studdert ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada acil serviste çalışanların, genel cerrahi doktorlarının, ortopedi doktorlarının, beyin cerrahisi doktorlarının ve jinekoloji doktorlarının soruşturma geçirme oranlarının diğer uzmanlıklara göre yüksek olduğu görülmektedir (69). Mevcut çalışmada da katılımcıların öğretim üyelerinin

asistan hekimlere oranla anlamlı derece daha fazla soruşturma geçirdiği aynı zamanda cerrahların klinisyenlere göre daha fazla soruşturma geçirdiği ortaya konuldu. Meslekte geçirilen süre arttıkça soruşturma geçirme ihtimali artmaktadır. Bu çalışma diğer çalışmaları bu açıdan destekler niteliktedir. Aynı zamanda cerrahi tıp hekimlerinin daha fazla soruşturma geçirmesi de diğer çalışmaları destekler niteliktedir. Bu da hekimlerin cerrahi tıptan uzaklaşmasına hatta hasta görmeyecekleri branşlara yönelmesine sebep olduğu düşünüldü.

Mevcut çalışmada hekimlerin şahsi bir sebepten dolayı hasta bakmayı reddedip reddetmeyeceği konusunda katılımcıları yaklaşık yarısı reddedebileceğini beyan ederek şaşırtıcı bir oran ortaya koymuşlardır. Zira daha önce aile hekimleri ile yapılan bir çalışmada her on doktordan sadece üçü hekim şahsi bir sebepten hasta bakmayı reddedebilir demiştir (5). Bu düşük oranın sebebi hastalara aşırı bir şekilde tanınan hekim seçme veya doktoru reddetme hakkının bulunması, doktorun hastasını seçme hakkını kaldırıyormuş gibi göstermesinin neticesi olabilir. Sunulan çalışmada oranın yüksek olmasının sebebi ise katılımcıların çoğunluğunun genç hekimler olması ve tek merkezli yürütülmüş olması olabilir.

Sunulan çalışmada katılımcıların ortalama çalışma süresi sekiz saat ve bir günde baktıkları hasta sayısı ortalama olarak elli iki olarak bulundu. Buradan hareketle bir hasta için doktorun ayırdığı zaman dokuz dakikadır. Avrupa Birliği ülkelerinde ise bu süre bir hasta için yirmi dakikadır ve bu kurala uymaktadırlar. Özellikle, doktorların ihmal ve özensizlikten kaynaklanan tıbbi uygulama hataları kapsamında bakıldığında ülkemizde sorunun temel sebeplerinden birisinin hasta için ayrılan zamanın çok az olması olabilir. Çok fazla olan hasta yoğunluğu ve kronik yorgunluk sebebiyle bir zarar ortaya çıkarsa burada idarenin sorumluluğunun tartışmakta gereklidir. Bu çalışmada, günlük hekimin bakacağı hasta sayısına her on katılımcıdan üçü yirmi cevabını verebildi. Her beş hekimden biri ise sınırsız cevabını vermesi oldukça düşündürücüdür. Günde ortalama elli iki hasta muayene edilen bir yerde şaşırmaması gereken lakin üzüntü veren bir tablodur. Derhem ve Çetin'in yaptığı çalışmalarda da sunulan çalışma ile benzer sonuçlar çıkmıştır (5, 57). Yapılan çalışmalar ile sunulan çalışma arasında geçen yedi yıllık süre zarfında hiçbir şeyin değişmemiş olduğu da gösterildi.

Sunulan çalışmada hukukun temel kaidelerinin sorgulandığı sorular en düşük doğru yanıt verilen sorular olarak tespit edildi. ‘Bilinçli Taksir’ kavramı kanunda geçen tanımı aynen sorulmasına rağmen her on hekimden sadece biri doğru cevabı verebildi. Son sorumuzda sorduğumuz en temel hukuk bilgisi olan normlar hiyerarşisi sorusuna on katılımcının dördü doğru cevabı verdi. Bu durum sunulan çalışmada katılımcıların bu konuda az bilgileri olduğunu ortaya koydu. Teke ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ‘Bilinçli Taksir’ tanımı sorgulanmış ve sunulan çalışmadan daha da düşük oranda doğru yanıtlanmıştır (60). Hekimlere açılan davalar incelendiğinde bilinçli taksir kavramı oldukça önem arz etmektedir. Hekimlere bilinçli taksirden dolayı davalar açılmaktadır ve bu konuda hekimlerin bilgi düzeylerinin düşük olması birbiriyle oldukça zıt bir konu olarak değerlendirildi.

Doktorların cezai sorumlulukları minvalinde sorulan sorular aynı şekilde düşük yüzde ile doğru cevaplanan sorular arasında yer aldı. Sahte, gerçek dışı belge/rapor yazan doktor için TCK’da öngörülen 3 aydan 1 yıla kadar hapis cezasını her on hekimden yaklaşık dördü bilmekteydi. Malpraktis ile ilişkili olan hekimlik zorunlu sigortasını yaptırmamanın cezasını sorgulandığında ise hekimlerin yaklaşık yarısı idari para cezası verileceğini söyledi. Burada cezai yaptırımı yoktur seçeneğini işaretleyen hekim sayısı bir hayli fazlaydı. Yusuf’un yapmış olduğu çalışmada da hekimlerin büyük kısmının tıbbi malpraktis sigorta poliçesini yaptırmadığını, daha önce yaptırmış olanlardan bazılarının ise artık sigorta yaptırmadıklarını tespit etmiştir (58). Hekimlerin bu cezadan habersiz olmaları zorunlu hekimlik mali sigortasını yaptırmada gevşeklik gösterdiklerini de ortaya koymaktadır.

Sunulan çalışmada toplam 21 adet bilgi sorusuna çalışmaya katılan hekimlerin doğru yanıt ortalaması 11,3 soru bulundu. Saltstone ve arkadaşlarının yaptığı anket çalışmasında, aile doktorlarının tıp hukuku konuları hakkındaki bilgi seviyeleri bir anket kullanılarak incelenmiş ve doktorların cevapları likert skalası kullanılarak değerlendirilmiş ve ortalama doğru sayısı ise 16 soruda 8,6 olarak tespit edilmiştir (71). Her iki çalışmada da sorulan soruların yaklaşık yarısı doğru cevaplanabildiği görüldü ve hekimlerin hekim hakları, cezai sorumlulukları ve temel hukuk bilgileri alanında bilgi düzeylerinin eksik olduğu ortaya kondu.

Mevcut çalışmada katılımcılardan meslekte 16 yıl ve daha fazla çalışanlar ile daha az süre çalışanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Zojdel ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, Polonya’da dahiliye uzman doktorlarının tıp hukuku ile ilgili bilgi seviyelerini ölçen bir anket uygulanmış ve iş tecrübesi 10–20 sene arası olan doktorların daha uzun süredir çalışan doktora oranla bilgi seviyelerinin daha yüksek olduğu gösterilmiştir (72). Bu iki çalışmada sonuçlar farklı bulunmuştur. Sunulan çalışmada anlamlı fark çıkmamasının sebebi tek merkezli çalışma yapılmış olması olabileceği düşünüldü.

Mevcut çalışmada katılımcı hekimlerin görevleri dolayısıyla soruşturma geçirip geçirmeme durumu ile alınan ortalama puan arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Derhem’ in yapmış olduğu çalışmada da çalışmamıza benzer bir oran çıkmıştır(5). Bu oran şaşırtıcı olmuştur, zira geçirilen hukuki olayların bilgi düzeylerini artırması beklenirdi. Ancak hekimlerin büyük bir kısmının hukuki olayları avukatlara bırakması kendi iş yoğunluklarından dolayı takip edememesi bu sonucun ortaya çıkmasına sebep olmuş olabilir.

Çocuklara ilişkin cinsel ilişki muayene istemi durumunda hekim olarak nasıl karar vereceği sorusuna katılımcıların yaklaşık yarısı adli mercilerin emri olduğunda yaparım diyerek yanlış cevap verdi. Derhem ve Çetin’in çalışmalarında da bu oran benzer çıkmıştır (5, 57). Hekimlerin çoğu hukuken görevli olan kişilerin hata yapmayacaklarını düşünmektedir. Bu nedenle kararları sorgulanmamak ve istedikleri işlem hekimlerce yapılmaktadır. TCK’ a göre mağdur çocuk veya erişkinde cinsel muayene yetkili hâkim ve savcı izni olmadan yapılamaz. Ancak dikkat etmemiz gereken bir konu var ki oda mağdurun rızasının onamının alınmasıdır. Söz konusu şahıs muayene için onam vermez ise bu muayene yapılamaz. Ayrıca çocuğu yaşı küçük ise ebeveyninden ya da çocuktan sorumlu kişilerden yazılı onam alınmalıdır (73). Hekim onam almadan işlem yaparsa görevini yaptığı halde suç işlemiş olur. Bununla birlikte çocuğun psikolojisi bozulmaması muayene tek seferde tek hekim tarafından yapılmalıdır.

Sunulan çalışmada katılımcıların hekim hakları ve cezai sorumlulukları ile ilgili okudukları mevzuatların sayısı incelendiğinde okunan kaynak sayısı ile hekimlerin bilgi düzeyleri arasında anlamlı fark bulundu. Derhem’ in yapmış olduğu

çalışmasında en az bir mevzuat okuyanlar ile hiç okumayanlar kıyaslandığında aralarında anlamlı bir fark olduğu ortaya koymuşlardır (5). Bu iki çalışma birbirini destekler nitelikte olmuştur. Hekimlerin mevzuat okuma oranlarını artırdığımız zaman temel hakları ve cezai sorumlulukları alanında bilgi düzeyleri de artmış olacaktır.

Topbaş B. ve arkadaşlarının asistan hekimlere yaptığı çalışmada aynı şekilde doktorların hasta hakları hakkında ne kadar bilgiye sahip olduklarını ölçen bir anket yapılmış ve 10 üzerinden $6,04 \pm 2,10$ sonucunu elde etmişlerdir. Asistan doktorların bilgi düzeyleri orta olarak değerlendirilmiştir (74). Bu çalışmada sorulan soruların ortalama doğru cevaplanma oranı bu çalışma ile benzerlik göstermektedir. Yani ülkemizde yirmi yıl önce de şimdi de tıp hukuku alanında hekimlerin bilgi düzeyini artıracak yeterince bir çalışma yapılmadığı gözler önüne serildi.

Sunulan çalışmada katılımcıların bilgi sorularına göre aldıkları puanlar ile akademik unvanları arasında anlamlı fark bulundu. Bir çalışmada öğretim görevlileri ve araştırma görevlilerine hekim hakları alanında bir anket yapılmış ve aldıkları puanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır (75). Mevcut çalışmada anlamlı fark çıkmasının nedeni daha geniş kapsamlı bir çalışma olması ve daha çok sayıda araştırma görevlisi ile çalışılmış olması olarak düşünüldü.

6. SONUÇLAR

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan hekimlere yapılan çalışmada hekimlerin aldığı puan ortalaması düşük bulundu. Bu puan ortalaması bu konuda yapılan diğer çalışmalarla benzerdir. 35 yaş ve üstü katılımcıların total puan ortalaması düşük bulundu tıp hukuku alanında bilgi düzeyinin 35 yaş altı hekimlere göre anlamlı derece de daha iyi olduğu görüldü. Öğretim üyesi olan katılımcılar düşük olarak bulundu asistan hekimler ile anlamlı derecede ortaya fark kondu. Meslekte geçirilen yılda 16 yıl ve daha fazla çalışanlarda düşük olarak bulundu 1-5 yıl çalışanlar ve 6-10 yıl çalışanlara göre anlamlı derecede fark bulundu. Sendika üyeliği açısından katılımcılar arasında anlamlı fark yoktu. Görevi ile ilgili soruşturma geçiren katılımcılar ile geçirmeyen katılımcılar arasında fark yoktu. Dahili tıp öğretim üyeleri anlamlı derecede dahili tıp ve cerrahi tıp asistanlarına göre daha iyi bilgi düzeyine sahiptir. Tıp eğitiminde ve meslek içi eğitimlerde tıp hukuku alanında eğitim alma ve almama arasında anlamlı bir fark bulunmadı.

Katılımcıların bilgi düzeylerinin düşük olmasından dolayı davranışlarını etkileyen durumlar tespit edildi. Çalışmaya katılan her on hekimden dokuzu malpraktis kavramından dolayı hastalarına daha çekimser davrandığı ortaya kondu. Katılımcıların suç kavramını bilmesine karşın yaklaşık yarısı meslektaşlarının suçunu üst makamlara bildireceği görüldü. Cinsel ilişki ile ilgili muayene konusunda hekimlerin yaklaşık yarısının davranış tutumlarının doğru olduğu ortaya kondu.

7.ÖNERİLER

Tıp hukuku eğitimi sürecinde verilen hukuk derslerinin yeterli olmadığı veya verilse bile unutulduğu birçok araştırmalar ile ortaya konmuştur. Tıp eğitimi boyunca tıp hukuku ile alakalı konulara daha fazla yer verilmeli ve her sene tekrar edilmelidir ve bu eğitim meslek için eğitimler ile desteklenip bilgi düzeyi artırılmalıdır.

Özellikle tıp eğitimdeki öğrencilere diğer ülkelerdeki gibi tıp hukuku ile alakalı senaryolar verilip sonra bunların yoruma dayalı karşılıklı tartışma şeklinde bir modül sistemi eğitim desteklenebilir. Özellikle Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesinde Pratiğe Dayalı Öğretim uygulamasının hukuk ile ilgili senaryolar yapılarak da uygulanması yapılabilir. Bu şekilde öğrenim daha kolay ve akılda kalıcı olacaktır.

Hekimlik mesleği usta çırak ilişkisine dayalıdır. Asistanlık hayatı boyunca her hekim kendisine eğitim veren öğretim üyelerinden veya kıdemli asistan arkadaşlarından bilgi ve tecrübe akışı sağlar. Bu da devam eden yanlış bilgilerin devam etmesine neden olmaktadır. Kendinden önce tıp hukuku alanında yeterince bilgisi ve deneyimi olmayan öğretim üyelerinin öğrencilerine veya asistan hekimlerine güncellenen yasalar açısından faydası olmayacağı açıktır. Nitekim çalışmamızda da öğretim üyelerinin konu hakkında bilgi düzeyleri de gösterilmiştir. Bu konuda güncel bilgilere hâkim hukuk fakültesi öğretim üyelerinden faydalanmak tıp öğrencileri açısından daha faydalı olacaktır. Bu şekilde eğitim planlamaları yapılarak oluşacak sıkıntıların önüne geçilmesi mümkün olmaktadır.

Hekimlerin çalışma koşulları kesinlikle iyileştirilmesi gerekmektedir. Hem çalışma saatleri hem de bakılacak hasta sayısı sınırı olması gerekmektedir. Asistan hekimler için yapılan son düzenlemelerden önce özellikle 36 saat nöbetler ile ayda 15 gün nöbet tutarak insani olmayan çalışma koşullarında çalışmakta idi. Son düzenleme ile nöbet ertesini izinler ve aylık 8 nöbet sınırı ile umulur ki bir nebze hekimler rahatlayacaktır. Tabi ki bu durum öğretim üyelerinin asistan hekim olan meslektaşlarına mobbing yapmaması ve kanunları uygulaması gerekmektedir. Yorgun ve motivasyonu düşük olarak çalışan bir hekimin hukuken doğru bir karar verebileceği düşünülemez. Hekimlerin son düzenlemeler ile çalışma saatleri bir

nebe düzelse bile çalışma koşulları hala kötü durumdadır bunların da en kısa zamanda düzenlenmesi gerekmektedir.

Hekim hakları konusunda sadece hekimlerinde değil tüm toplumun da bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Hekimlerin görevleri dışında olan istemlerin hukuksuz olduğunun gerek medya özellikle günümüz için sosyal medyada ve reklamlar ile geniş kitlelere ulaştırmak lazımdır. Ayrıca hekimleri haksız yere karalayan medya haberleri için yasal bir düzenleme denetim sistemi geliştirilmesi gerekmektedir. Bu tarz haber yapar kurum veya kuruluşlar için örnek teşkil edecek ceza uygulamaları yapılabilir. Böylece hekimlerin yalan haberler ile uğradığı haksızlık giderilebilir.

Günümüzde hekimlerin yaşadığı hukuki sorunlar için yeni kurulan hekim sendikaları hukuki destek vermektedir. Ancak hakimlerin karar vermekte zorluk yaşadığı vakaları danışabilmesi için hastaneleri bünyesinde kolayca ulaşabilecekleri hukuk birimleri kurulabilir. Savcılara ulaşamadığı aciliyet gereken durumlarda hızlı karar vermek için bu kurulan kuruma yetki verilebilir. Bu şekilde acil durumlarda hızlı karar verilmesi sağlanmış olur.

Tıp hukuku alanında düzenlenen Ulusal Sağlık ve Tıp Hukuku kongreleri hakkında hekimlerin farkındalık ve bilgi düzeyleri artırılmalı ve bu konuda ek ödemeler ile devlet desteği sağlanmalıdır. Eğer gereken önlemler alınmazsa tıbbi hatalar artacaktır. Hekimler bu durumda kendilerini riske atmamak için daha çok defansif tıp uygulamalarında bulunacaklardır. Buda hastalara gereksiz iş yükü, fazladan harcamalar, ülke ekonomisine fazladan gider olarak yansıtacaktır. Hekimlik mesleği artık kaygan zeminde seyretmektedir. Hekimler mesleklerini icra ederken hukuki boşluk kalmayacak şekilde hukuki düzenlemeler yapılmalıdır. Aksi halde hekimlerde meslekten uzaklaşma ve tükenmişlik sendromu baş gösterecektir.

8. KAYNAKLAR

1. Çakmut (Yenerer) Ö. Hekimin Cezai Sorumluluğu. . Uluslararası 1 Sağlık Hukuku Sempozyumu;. 2014;1(1):273, 4.
2. Demirel B. Hekimin Yasal Sorumlulukları. Gazi Medical Journal. 2005;16(3):99-106.
3. Kessler DP, Sage WM, Becker DJ. Impact of malpractice reforms on the supply of physician services. Jama. 2005;293(21):2618-25.
4. Hakeri H. Tıp Hukuku: Seçkin Yayıncılık; 2019. 229-40.
5. Derhem B. Hekimlerin mevzuata göre sahip oldukları haklar ve cezai sorumlulukları konusunda bilgi düzeyi ve davranışları [Uzmanlık Tezi]. Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi; . 2016.
6. Tababet ve Şuabatı Sanatları Tarzı İcrasına Dair Kanun (E.T: Kasım 2022) [Available from: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.1219-20141119.pdf>.
7. Hakeri H. Tıp Hukuku: Seçkin Yayıncılık; 2019. 116-28.
8. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası (E.T: Kasım 2022) [Available from: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=2709&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5#:~:text=Madde%2017%20E2%80%9320Herkes%2C%20ya%20%9Fama%2C%20v>.
9. Hasta Hakları Yönetmeliği (E.T: Kasım 2022) [Available from: <https://www.mevzuat.gov.tr/File/GeneratePdf?mevzuatNo=4847&mevzuatTur=KurumVeKuruluyonetmeliği&mevzuatTertip=5#:~:text=Madde%2012%2D%20Te%20tedavi%20veya%20yCBI>.
10. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi (E.T: Kasım 2022) [Available from: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/2.3.412578.pdf>.
11. Köprülü Ö. Hekimin Hukuki Sorumluluğu. İBD. 1984;LVIII:10-1.
12. Hakeri H. Tıp Hukuku: Seçkin Yayıncılık; 2012, İstanbul. 130-229.
13. Yargıtay Karar Arama (E.T: Aralık 2022) [Available from: <https://karararama.yargitay.gov.tr/>.
14. Gökcan HT. Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk: Seçkin Yayıncılık; 2013, Ankara.
15. Zeytin Z. Hasta Hekim İlişkinde Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü. Türk-Alman Tıp Hukuku Sempozyumu. 2007, Trabzon(3):165-90.
16. Hakeri H. Tıp Hukuku: Seçkin Yayıncılık; 2019. 148.
17. Çavdar P. Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü. Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi. 2016;22(3):735-64.

18. Hekim Meslek Etik Kuralları (E.T: Kasım 2022)
[Available from: https://www.ttb.org.tr/kutuphane/h_etikkural.pdf.
19. Henderson v. Milobsky, 595 F.2d 595, 1978. (E.T: Kasım 2022)
[Available from: <http://www.lawandbioethics.com/demo/Main/LegalResources/>
20. Hakeri H. Tıp Hukuku: Seçkin Yayıncılık; 2015. 397-420.
21. Değdaş UC. Hatalı tıbbi uygulamadan (malpraktis) doğan hukuki ve cezai sorumluluk. Anadolu Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi. 2018;4(6):41-65.
22. Türk Dil Kurumu (TDK), 'Malpraktis', Büyük Türkçe Sözlük, Ankara2015.
23. Kanser ve Hasta Hakları Platformu. İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi (E.T: Kasım 2022)
[Available from: <http://hastahakki.org/avrupada-hasta-haklarinin-gelistirilmesi-bildirgesi-amsterdam-28-30-mart-1994-copy/>.
24. Keçeligil HT. Türk Ceza Hukukunda Taksirin Esasları: Yetkin Yayınları; 2016, Ankara.
25. Işık AF. Hastane enfeksiyonlarının hukuksal boyutu. Hastane Enfeksiyonları Dergisi. 2000;4(1):175-82.
26. 4179 Devlet Memurları Kanunu (E.T: Kasım 2022)
[Available from: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.657.pdf>.
27. Ayan M. Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluk: Ankara: Kazancı Kitap Ticaret A.Ş.; 1991. 45-181.
28. Erman B. Ceza Hukukunda Tıbbi Müdahalelerin Hukuka Uygunluğu: Ankara: Seçkin Yayınevi; 2003. 47.
29. Koca M. Hekimin Taksirli Fiillerden Doğan Cezai Sorumluluğu, Sağlık Hukuku Sempozyumu. Baygın C, Uçar M, Büyükay Y, editors: Ankara: Yetkin Yayınevi; 2007. 94.
30. Emir M. Hekimin Cezai Sorumlulukları. MN Oftalmoloji. 2009;16(3):221-3.
31. Av. Baran Doğan Hukuk Bürosu: TCK madde 21 Kast (E.T: Kasım 2022)
[Available from: <https://barandogan.av.tr/blog/mevzuat/tck-madde-21-kast.html>.
32. Av. Erdem Akçay. TCK 22 - Taksir (Ceza Hukukunda Bilinçsiz ve Bilinçli Taksir) (E.T: Kasım 2022)
[Available from: <https://www.erdemakcay.av.tr/tck-22-taksir-ceza-hukukunda-bilincsiz-ve-bilinccli-taksir/>.
33. Hakeri H. Tıp Hukuku: Seçkin Yayınevi 2007, Ankara. 321.
34. Borazan N. Hekimin Yasal Sorumlulukları. Gazi Medical Journal. 2005;16(3):99-106.

35. Av. Sinem Can. Kasten Öldürme Suçu (TCK madde 81-82-83) (E.T: Kasım 2022)

[Available from: <https://www.sinemcan.av.tr/kasten-oldurme-sucu-tck-madde-81-82-83/#:~:text=Kasten%20%C3%B6ld%C3%BCrme%20su%C3%A7unun%20cezas%C4%B1%20T%C3%BCrk,%20nun%2082.%20maddesinde%20d%C3%BCzenli%20enmi%C5%9Ftir.>

36. Tahancı Hukuk Bürosu. Kasten Yaralama Suçu ve Cezası - Türk Ceza Kanunu (TCK) Madde 86-87-88 (E.T: Kasım 2022)

[Available from: [https://www.tahanci.av.tr/kasten-yaralama-sucu-cezasi-tck-86-87-88/.](https://www.tahanci.av.tr/kasten-yaralama-sucu-cezasi-tck-86-87-88/)

37. Av. Ahmet Ekin. İnsan Üzerinde Deney Suçu (TCK. m.90) (E.T: Kasım 2022)

[Available from: [https://www.ahmetekin.com/insan-uzerinde-deney-sucu-tck-m-90/.](https://www.ahmetekin.com/insan-uzerinde-deney-sucu-tck-m-90/)

38. Türkçe Sözlük, Türk Dil Kurumu: Türk Tarih Kurumu Basımevi; 1988, Ankara.

39. Barut Hukuk Bürosu. Taksirle Öldürme Suçu Nedir? 5237 Sayılı TCK 85. Madde (E.T: Kasım 2022)

[Available from: <https://www.feritbarut.av.tr/taksirle-oldurme-tck-5237.html>.

40. Akyürek G. İnsan Üzerinde Deney Suçu (TCK m.90) ve Klinik Araştırmalar Etik Kurulları. Terazi Hukuk Dergisi. 2014;9(100):8-16.

41. Av. Fatih Yaşar. Çocuk Düşürtme Suçu (TCK Madde 99), Çocuk Düşürtme Suçu ve Cezası (E.T: Kasım 2022)

[Available from: <https://www.fatihyasar.av.tr/makalelerimiz/%C3%87ocuk-d%C3%BC%C5%9F%C3%BCrtme-su%C3%A7u-tck-madde-99>.

42. Aşkın U. Hekimin Sır Saklama Yükümlülüğü İle Suçu Bildirmeme Suçu Arasındaki İlişki. Hacettepe Hukuk Fakültesi Dergisi. 2021;11(2):1368-94.

43. Yüzbaşıoğlu C. İdare ve Personel Yönüyle Sağlık Hizmetlerinden Kaynaklanan Sorumluluk: On İki Levha Yayıncılık; 2020, İstanbul. 165.

44. Amiklioğlu H. Hekimin Sır Saklama Yükümlülüğü. Fatih Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi. 2015;3(1):97-115.

45. Erem F. Ceza Hukukunda Meslek Sırrı. Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi. 1943;1(1):35-72.

46. Av. Ali Tumbas. TCK Madde 136 Verilerin Hukuka Aykırı Olarak Verme veya Ele Geçirme (E.T: Kasım 2022)

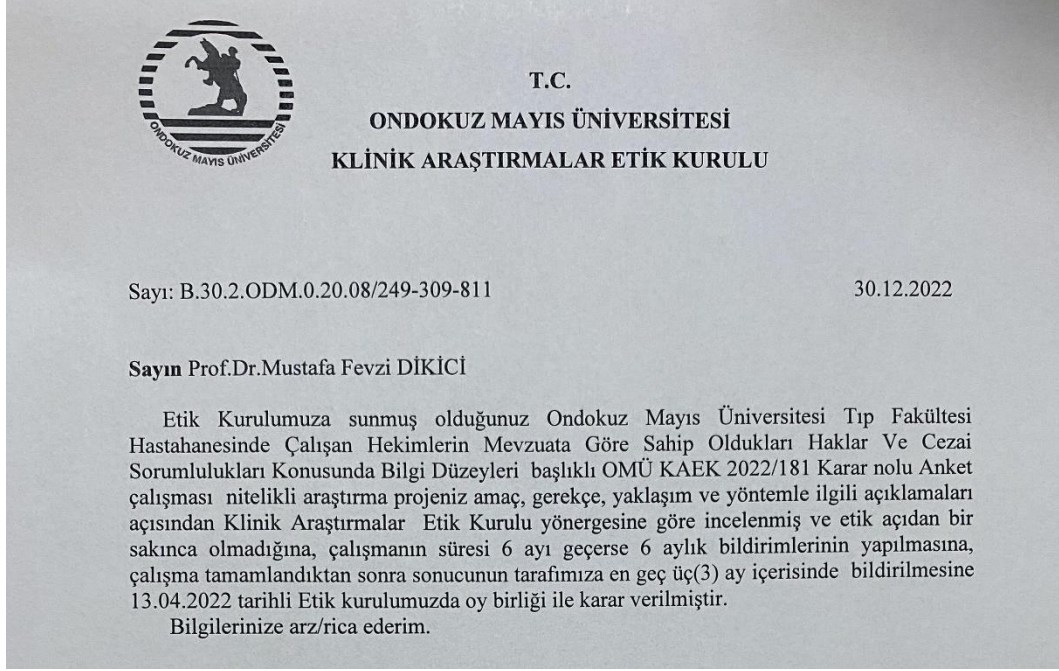
[Available from: [https://www.alitumbas.av.tr/tck-madde-136-verileri-hukuka-aykiri-olarak-verme-veya-ele-gecirme/.](https://www.alitumbas.av.tr/tck-madde-136-verileri-hukuka-aykiri-olarak-verme-veya-ele-gecirme/)

47. Zafer H. Ceza Muhakemesi Hukukunda Hekimin Meslek Sırrını Saklama Yükümlülüğü Sağlık Hukuku'nda Dünyadaki Son Gelişmeler; 2009, İstanbul. 33-64.
48. Av.Serkan Ezer. Sağlık Meslek Mensubu Kişilerin Gerçeğe Aykırı Belge Düzenlemesi Suçu ve Cezası (TCK 210/2) (E.T: Kasım 2022)
- [Available from: <https://www.ezerhukuk.com/post/sa%C4%9Flik-mesle%C4%9Fi-mensubu-ki-%C5%9Fi-leri-n-ger%C3%A7e%C4%9Fe-aykiri-belge-d%C3%BCzenlemesi-su%C3%A7u-ve-cezasi-tck-210-2>.
49. Ahmet Alkan Hukuk Bürosu. İrtikap Suçu Şartları ve Cezası TCK 250 (E.T: Kasım 2022)
- [Available from: <https://www.ahmetalkan.av.tr/irtikap-sucu-sartlari-ve-cezasi-tck-250/>.
50. Hakeri H. Tıp Hukuku: Seçkin Yayınevi; 2019, Ankara. 589-90.
51. Avukat Saim İncekaş. Türk Ceza Kanunu Madde 287 (E.T: Kasım 2022)
- [Available from: <https://av-saimincekas.com/tck/turk-ceza-kanunu-madde-287/>.
52. Büken NÖ. Hasta Hakları Bağlamında Hekim Hataları, III. Tıbbi Etik Sempozyumu Bildirileri, : Biyoetik Derneği Yayınları; 1998, Ankara. 48-50.
53. Tabet Uzmanlık Yönetmeliği (E.T: Kasım 2022)
- [Available from: <https://tuk.saglik.gov.tr/Eklenti/14667/0/1974pdf.pdf>.
54. Özbenli T. “Hekim Hakları”, Etik Bunun Neresinde?: Tabip Odası Yayını 1999, Aralık. 61.
55. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü. (E.T: Kasım 2022)
- [Available from: <https://www.turkpath.org.tr/files/TDT.pdf>.
56. Korkmaz Y. Tıbbi Konsültasyon ve Kusurun Paylaşılması Sorunu. Türkiye Barolar Birliği Dergisi. 2019;140(1):249-52.
57. Çetin E. Hekimlerin Tıp Hukuku ve Mevzuatlar Hakkında Bilgi Düzeyi ve Davranışları [Uzmanlık Tezi]. Ankara: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi. 2018.
58. Ayancı Y. Hekimlerde Defansif (Çeknik) Tıp Uygulamalarının Araştırılması [Uzmanlık Tezi]. Konya: Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi. 2008.
59. Tan Ş. Misuses of KR-20 and Cronbach's Alpha Reliability Coefficients. Education and Science. 2009;34(152):102.
60. Teke HY, Alkan HA, Başbulut AZ, Cantürk G. Tıbbi Uygulama Hataları ile İlgili Kanuni Düzenlemelere Hekimlerin Bakışı ve Bilgilenme Düzeyi: Anket Çalışması. Journal of Forensic Medicine. 2007;4:61-7.
61. Zhao B, Cajas-Monson LC, Ramamoorthy S. Malpractice allegations: a reality check for resident physicians. The American Journal of Surgery. 2019;217(2):350-5.

62. Kumral B, Özdeş T. Tekirdağ İlindeki Hekimlerin Tıbbi Uygulama Hatalarına (Malpraktis) Bakışı ve Değerlendirmeler. *International Journal of Basic and Clinical Medicine*. 2013;1(2):83-93.
63. Smith TR, Habib A, Rosenow JM, Nahed BV, Babu MA, Cybulski G, et al. Defensive medicine in neurosurgery: does state-level liability risk matter? *Neurosurgery*. 2015;76(2):105-13; discussion 13-4.
64. Summerton N. Positive and negative factors in defensive medicine: a questionnaire study of general practitioners. *Bmj*. 1995;310(6971):27-9.
65. Karataş M, Yakıncı C. Tıbbi Hata Nedenleri ve Çözüm Yolları. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi*. 2010;17(3):233-6.
66. Tümer AR. 1995-2000 Yılları Arasında Yüksek Sağlık Şurası Tarafından Değerlendirilen Cerrahi Vakalarının Komplikasyon ve Malpraktis Yönünden Değerlendirilmesi. *Ulusal Cerrahi Dergisi*. 2003;19(1):11-6.
67. Nahed BV, Babu MA, Smith TR, Heary RF. Malpractice liability and defensive medicine: a national survey of neurosurgeons. *PLoS One*. 2012;7(6):e39237.
68. Ramella S, Mandoliti G, Trodella L, D'Angelillo RM. The first survey on defensive medicine in radiation oncology. *Radiol Med*. 2015;120(5):421-9.
69. Studdert DM, Mello MM, Sage WM, DesRoches CM, Peugh J, Zapert K, et al. Defensive medicine among high-risk specialist physicians in a volatile malpractice environment. *Jama*. 2005;293(21):2609-17.
70. Nash L, Walton M, Daly M, Johnson M, Walter G, van Ekert E, et al. GPs' concerns about medicolegal issues - How it affects their practice. *Aust Fam Physician*. 2009;38(1-2):66-70.
71. Saltstone SP, Saltstone R, Rowe BH. Knowledge of medical-legal issues. Survey of Ontario family medicine residents. *Canadian Family Physician*. 1997;43:669.
72. Zajdel J, Zajdel R, Kuna P. Knowledge of medical law amongst doctors of internal diseases. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*. 2013;26(2):242-56.
73. Akbaba M, Davutoğlu V. Sağlık ve hukuk kıskacında hekim: Ne yapmalı? *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*. 2016;44(7):609-16.
74. Topbaş M, Özlü T, Çan G, Bostan S. Hekimler Hasta Haklarını Ne Kadar Biliyorlar? Bir Tıp Fakültesindeki Asistan ve İntern Hekimlerin Bilgi Düzeyleri. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*. 2005;13(2):81-5.
75. Yürümez Y, Çevik T, Yavuz Y. Hasta haklarını biliyor muyuz? *Akademik Acil Tıp Dergisi*. 2010;9(2):67-71.

9. EKLER

9.1. EK-1: Etik Kurul Onay



9.2. EK-2: OpenEpi Görüntüsü

Sample Size for Frequency in a Population

Population size(for finite population correction factor or fpc)(N): 868
Hypothesized % frequency of outcome factor in the population (p): 50%+/-5
Confidence limits as % of 100(absolute +/- %)(d): 5%
Design effect (for cluster surveys- $DEFF$): 1

Sample Size(n) for Various Confidence Levels

ConfidenceLevel(%)	Sample Size
95%	267
80%	139
90%	207
97%	306
99%	377
99.9%	483
99.99%	552

Equation

Sample size $n = [DEFF * N * p(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p*(1-p))]$

Results from OpenEpi, Version 3, open source calculator--SSPropor
Print from the browser with ctrl-P
or select text to copy and paste to other programs.

9.3. EK-3: Anket Formu

Bu çalışma Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı tarafından yürütülmektedir. Bu anket Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Hekimlerin Mevzuata Göre Sahip Oldukları Haklar ve Cezai Sorumlulukları Konusunda Bilgi Düzeylerini değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır ve hekim tarafından uygulanacaktır. Anketteki veriler bilimsel amaçla kullanılacak olup üçüncü şahıslarla paylaşılmayacaktır.

Dr. Ömer Faruk ASANOĞLU

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

- 1) Kaç yaşındasınız?
- 2) Cinsiyetiniz nedir?
- 3) Branşınız nedir?
- 4) Ünvanınız nedir?
- 5) Mezun olduğunuz tıp fakültesini yazınız?
- 6) Mesleğinizde toplam hizmet süreniz?
 - a) 1-5 yıl b) 6-10 yıl c) 11-15 yıl d) 16 yıl ve daha fazla
- 7) Günlük ortalama çalışma süreniz kaç saattir?
- 8) Günlük ortalama baktığınız hasta sayısı kaçtır?
- 9) Herhangi bir sendikaya üyeliğiniz var mı?
 - a) Evet b) Hayır
- 10) Daha önce göreviniz ile ilgili herhangi bir nedenden dolayı soruşturma geçirdiniz mi?
 - a) Hiç geçirmediğim b) 1-3 kez geçirdim c) 4 ve daha fazla geçirdim
- 11) Eğer geçirdiyse herhangi bir cezai yaptırımla karşılaştınız mı?
 - a) Evet b) Hayır c) Geçirmediğim
- 12) Cevabınız evet ise ne tür ceza ile karşılaştınız?
 - a) Adli Para Cezası
 - b) Hapis Cezası
 - c) Uyarma

- d) Kınama
- e) Görevden Uzaklaştırma
- f) Geçirmedim
- h) Diğer

13) Görevinizle ilgili bir nedenden dolayı başka bir şahıs ya da kuruma karşı dava açtınız mı?

- a) Evet b) Hayır

14) Cevabınız evet ise kime karşı açtınız?

- a) Hasta ya da hasta yakınlarına karşı
- b) Beraber çalıştığınız sağlık personeline karşı
- c) İdareye karşı
- d) Hiç dava açmadım
- e) Diğer

15) 'Malpraktis' kavramı hekimlik uygulamanız sırasında, hastanıza çekinik davranmanıza yol açıyor mu?

- a) Evet b) Hayır c) Bazen

16) Tıp eğitiminiz süresince hekim hak ve sorumlulukları ile ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı?

- a) Evet b) Hayır

17) Meslek içi eğitimlerde hekim hak ve sorumlulukları ile ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı?

- a) Evet b) Hayır

18) Tıp eğitiminiz süresince hasta hakları ile ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı?

- a) Evet b) Hayır

19) Meslek içi eğitimlerde hasta hakları ile ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı?

- a) Evet b) Hayır

20) Aşağıdakilerden hangisini/hangilerini okuduğunuzu işaretleyiniz?

- a) Hiçbiri
- b) 1982 Anayasası
- c) Türk Ceza Kanunu (TCK)
- d) Tebabet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcraasına Dair Kanun
- e) Tıbbi Deontoloji Tüzüğü
- f) Tababet Uzmanlık Yönetmeliği

g) Hekimlik Meslek Etik Kuralları

h) Diğer.....

21) Hekim şahsi bir sebepten dolayı hastaya bakmayı reddedebilir mi?

a) Evet b) Hayır c) Fikrim yok

22) Hekim kendi sağlığı tehlikeye düşeceğini öngördüğü hallerde hastasına bakmayı reddedebilir mi?

a) Evet b) Hayır c) Fikrim yok

23) Konsültasyon istediğiniz hasta bu talebi kabul etmezse, tedaviye devamı bırakabilir misiniz?

a) Evet b) Hayır c) Fikrim yok

24) Tababet Uzmanlığı Yönetmeliği'ne göre poliklinikte günde bakılacak hasta sayısı sınırı kaçtır?

a) 20 b) 30 c) 40 d) 50 e) Sınırsız

25) Türk Ceza Kanunu'na göre; öngörülen neticenin istenmemesine karşın, neticenin meydana gelmesi ne şekilde tanımlanır? (TCK m.22)

- a) Komplikasyon
- b) Olası Kast
- c) Bilinçli Taksir
- d) Bilinçsiz Taksir

26) Tıbbi olarak öngörülebilir neticenin istenmemesine ve önlenmesinin mümkün olmamasına rağmen meydana gelmesine ne denir?

- a) Komplikasyon
- b) Malpraktis
- c) Olası Kast
- d) Bilinçli Taksir

27) Türk Ceza Kanunu'na Kişinin öngördüğü neticeyi istememesine karşın, netice meydana gelmesi halinde ceza durumu ne olur? (TCK m.22)

- a) Yarı oranında azaltılır.
- b) Değişmez
- c) Üçte birden yarısına kadar artırılır.
- d) İki katına kadar artırılır.

28) Tedavi olmak için gelen hastanın, adli bir olaya karıştığından şüphelenirseniz olayı adli makamlara bildirir misiniz?

a) Evet b) Hayır c) Fikrim yok

29) Görevinizi yaptığınız sırada başka meslektaşınızın suç işlediğini fark ederseniz veya şüphelenirseniz ne yaparsınız? (TCK m.278-m.279-m.280)

- a) Hemen üst makamlara bildiririm.
- b) Aynı meslek grubundan olduğum için kimseye söylemem.
- c) Bana bir yaptırım olmayacağı için görmezden gelirim.
- d) İşleyen kişiyi uyarır yaptığının suç olduğunu söylerim fakat bildirimde bulunmam.

30) Hastanın hekime anlattığı bilgiler sır niteliğindedir. Hekim bu bilgileri kime ya da kimlere açıklayabilir? (TCK m.136)

- a) Hastanın 1.derece yakınlarına
- b) Meslektaşlarına
- c) Dava dolayısıyla bilgisine başvuran Hakim/Savcıya
- d) Hiç kimseye açıklayamaz.

31) Hasta öldüğü takdirde, hekim hastasıyla ilgili bilgileri açıklayabilir mi?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Fikrim yok

32) Çocuklara cinsel ilişki muayenesi istemi durumunda (savcılık veya mahkeme tarafından) hekim olarak nasıl karar verirsiniz? (TCK m.287) (Hekimlik Meslek Etiği Kuralları m.39)

- a) Çocuğun veya velisinin rızası olsa da yapmam.
- b) Çocuğun veya velisinin rızası yoksa yapmam.
- c) Adli mercilerin yazılı emri olduğundan çocuğun veya velisinin rızası olmasa da yaparım.

33) Hasta olmadığı halde rica ile verdiğiniz rapor sonucu haksız menfaat sağlanması veya sağlanmaması halinde evrakta sahtecilik suçu ile cezalandırılacağınız doğru mudur? (TCK m.204)

- a) Evet haksız menfaat sağlasa da sağlamasa da cezalandırılırız.
- b) Eğer haksız menfaat sağlamış ise evet
- c) Hayır
- d) Fikrim yok

34) Gerçeğe aykırı belge/rapor düzenleyen tabip için TCK'ya göre nasıl cezalandırılır? (TCK m.210/2)

- a) 3 aydan 1 yıla kadar hapis cezası
- b) Geçici süreyle görevden uzaklaştırılma
- c) İdari para cezası
- d) 1 yıldan 3 yıla kadar hapis cezası

35) Tıbbi kötü uygulamaya ilişkin mali sorumluluk sigortası yaptırmamanın cezası nedir?

- a) Cezai yaptırımı yoktur.
- b) İdari para cezası
- c) Geçici süreyle görevden uzaklaştırma.
- d) 1 yıla kadar hapis cezası

36) Hastaya uyguladığınız tedavi sonucunda şifa ile sonuçlanmaması durumunda ne tür bir cezai yaptırım uygulanır?

- a) Adli para cezası
- b) Hapis cezası
- c) Kınama cezası
- d) Uyarı cezası
- e) Ceza verilmez

37) Yapılan tıbbi müdahalenin hukuka uygun olmasının şartları nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- a) Müdahaleyi gerçekleştirecek kişi gereken ehliyete ve yetkiye sahip olmalıdır.
- b) Müdahale meşru bir amaç için gerçekleştiriliyor olmalıdır.
- c) Vücudunda müdahale gerçekleştirilecek kişi, bilgilendirilmiş ve rızası alınmış olmalıdır.
- d) Müdahale, mevcut tıp bilim ve tekniğine uygun olarak, dikkatli ve özenli şekilde gerçekleştirilmiş olmalıdır.

38) Tıbbi müdahalenin hukuka uygun olması için hastanın aydınlatılmış olması ve rızasının alınması gerekir. Aydınlatma yükümlülüğünü ortadan kaldıran haller nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- a) Hastanın kendisinin aydınlatmadan vazgeçmesi.
- b) Hastanın zaten bilgisinin bulunması.
- c) Aydınlatmanın hastaya fena bir tesirde bulunacak olması.
- d) Acil durumlar.

39) Hekimlerin mesleki uygulamalarından doğan sorumluluklarını işaretleyiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- a) Cezai sorumluluk
- b) Hukuki sorumluluk
- c) İdari sorumluluk
- d) Mesleki sorumluluk

40) Hekimlerin sorumluluğunun yasal anlamda koşulları nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- a) Fiilin hukuka aykırı olması
- b) Zararın doğmuş olması
- c) Kusurlu bir davranışın bulunması
- d) Zarar ile sonuç arasında uygun nedensellik (illiyet) bağı bulunması

41) Normlar hiyerarşisine göre aşağıdaki maddeleri sıralayınız? (En üstte yer alması gereken norm 1 numara olacak şekilde sıralayınız.) (9 Temmuz 2018'den sonrasına göre)

- * Kanun
- * Uluslararası Antlaşmalar
- * Anayasa
- * Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi.....
- * Yönetmelik.....
- * Yönerge.....

9.4. EK-4: Orijinallik Analizi

ORIJINALLIK RAPORU

% 7	% 6	% 2	% 2
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	tez.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 3
2	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 1
3	www.scribd.com İnternet Kaynağı	<% 1
4	Submitted to Beykent Universitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
5	jag.journalagent.com İnternet Kaynağı	<% 1
6	DEMİREL, Birol. "Hekimin yasal sorumlulukları", TUBITAK, 2005. Yayın	<% 1
7	adudspace.adu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
8	Submitted to Istanbul Medipol Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
9	earsiv.atauni.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1