

Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hekimlerin Mevzuata Göre Sahip Oldukları Haklar ve Cezai Sorumlulukları Konusunda Bilgi Düzeyleri

Ömer Faruk ASANOĞLU^{1,a}, Mustafa Kürşat ŞAHİN¹, Mustafa Fevzi DİKİCİ¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

ÖZ

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-Aralık 2022 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 34,7±9,9'dü. Yapılan çoktan seçmeli sorularda katılımcıların temel haklar, cezai sorumluluklar ve temel hukuk bilgisi ile ilgili sorularda alınan puan ortalaması 11,34±2,64 olarak analiz edildi. Hekim hakları ile ilgili sorularda puan ortalaması 2,43±1,04, cezai sorumlulukları ile ilgili sorularda puan ortalaması 6,82±1,80, temel hukuk bilgisi ile ilgili sorularda puan ortalaması 2,08±1,20 olarak bulundu. Meslekte geçirilen süre ve 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 Sözcükler: Malpraktis, Mevzuat, Hasta Hakları, Defansif Tıp, Ceza Yasası.

ABSTRACT

Knowledge Levels of Physicians Working in a University Hospital on Their Rights and Criminal Responsibilities According to the Legislation

Objective: 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.

Material and Method: It is a cross-sectional study. A questionnaire was conducted between April 2022 and December 2022. In the questionnaire created by reviewing 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: A total of 273 physicians participated; 53.5% of the participants were male, 68.8% were resident, and 67% were internal medicine physicians. The mean age was 34.7±9.9. In the multiple-choice questions, the average score obtained in the questions about fundamental rights, criminal responsibilities and basic legal knowledge was 11.34±2.64. The mean score was 2.43±1.04, in questions about physician rights, 6.82±1.80 in questions about criminal liability, and 2.08±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. Ninety point four percent of the physicians abstained from their patients.

Conclusion: It was detected that 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.

Bu makale atıfta nasıl kullanılır: Asanoğlu ÖF, Şahin MK, Dikici MF. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hekimlerin Mevzuata Göre Sahip Oldukları Haklar ve Cezai Sorumlulukları Konusunda Bilgi Düzeyleri. Fırat Tıp Dergisi 2024; 29(2): 80-85.

How to cite this article: Asanoğlu OF, Şahin MK, Dikici MF. Knowledge Levels of Physicians Working in a University Hospital on Their Rights and Criminal Responsibilities According to the Legislation. Fırat Med J 2024; 29(2): 80-85.

ORCID IDs: Ö.F.A 0000-0003-2380-774X, M.K.Ş. 0000-0002-3490-6009, M.F.D.0000-0001-7445-5882.

Bir hekim genellikle yapmış olduğu mesleğinin doğasından dolayı, vücut dokunulmazlığı ve kişinin sağlığına müdahalelerde bulunmaktadır. Bu müdahaleler esnasında hekimin amacı kişiye bir tehlike oluşturmadan ziyade kişinin menfaatlerini muhafaza etmek ve iyice faydalanması sağlamaktır. Bütün tıbbi müdahale-

nin sebebini oluşturan 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 düzenlemele-

^aYazışma Adresi: Ömer Faruk ASANOĞLU, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

Tel: 0362 312 1919

Geliş Tarihi/Received: 04.01.2023

e-mail: dr61ofa61@gmail.com

Kabul Tarihi/Accepted: 08.03.2023

ri gayet iyi derecede bilmek ile yükümlüdür. Türk Ceza Kanunu'na göre kanunlarda geçen cezaları bilmemek mazeret sayılmamaktadır (2). Hekimlerin sahip oldukları haklar ve sorumlulukları mevzuatlarda parça parça yer almaktadır. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, Hekimlik Meslek Etik ve Kuralları, Tababet ve Şuabatı San'atları Tarzı İcrasına Dair Kanun ve Devlet Memurları Kanunu'nda bir kısmı yer almaktadır. Ancak halen daha kapsamlı açık bir düzenleme yoktur (3).

Yapılan tıbbi müdahalenin hukuka uygunluk şartları; müdahaleyi sağlık çalışanının yapması, tıbbi zorunluluğun yani endikasyonun varlığı, aydınlatılmış onamın varlığı, güncel tıp bilimi verilerine uygun hareket edilmesidir (4). Hastaya uygulanması düşünülen tıbbi teşhis ve tedavi üzerine hekimin vereceği bilgiler ile hastanın serbestçe karar verebilecek duruma getirilmesi aydınlatma olarak tanımlanabilir (5). Kişinin kendi geleceği ile ilgili karar verme hakkı, kişiye tanımlanan en önemli haklardan biridir ve bu da hekimin aydınlatma sorumluluğunun hukuksal temel taşıdır (6).

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 (7). Malpraktis dikkat veya özen noksanlığı ile tıbbi müdahale yanlışları sonucu meydana gelen ve bunlarla birlikte görevi kötüye kullanmayı ifade etmektedir (8). Avrupa Biyotıp Sözleşmesi madde 4'de "Araştırma içinde, sağlık ile ilgili her tıbbi müdahale ilgili meslek yükümlülükleri ve standartlarına uyacak şekilde yapılması gerekir." diye düzenleme vardır (9). Bu çalışmada, bir üniversite hastanesinde çalışan hekimlerin mevzuata göre sahip oldukları haklar ve cezai sorumluluklar konusundaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi, Evreni ve Örneklemi

Bu kesitsel bir çalışmadır. Araştırmanın evreni bir üniversite hastanesinde çalışan tüm hekimlerdi. Araştırma başlangıç tarihinde, üniversite hastanesi personel işlerinden alınan verilere göre tüm anabilim dallarındaki toplam öğretim üyesi sayısı 305'ti. 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) Çalışma yapılan üniversite hastanesinde dahili veya cerrahi kliniklerde hekim olarak aktif çalışmak,

- 2) Çalışmaya katılmak için gönüllü olmaktı. 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.

Veri Toplama Araçları

Anket formu araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturuldu (10-18). 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. Anket formu iki bölümden oluşuyordu. Birinci bölümde katılımcı özellikleri, ikinci bölümde bilgi soruları yer aldı.

Katılımcı özellikleri olarak (yaş, cinsiyet, branş, unvan, meslekteki toplam hizmet süresi, günlük ortalama çalışma süresi, günlük ortalama bakılan hasta sayısı, sendika üyeliği, görev ile alakalı soruşturma geçirme sayısı, cezai yaptırımla karşılaşma durumu, karşılaşılan ceza türü, başka bir şahıs ya da kuruma dava açma durumu, dava açılan kişi, malpraktis kavramının hastalara çekinik davranma durumu, tıp eğitiminde hekim hak ve sorumlulukları hakkında eğitim alma durumu, meslek içi eğitimde hekim hak ve sorumlulukları hakkında eğitim alma durumu, tıp eğitiminde hasta hakları hakkında bilgi alma durumu, meslek içi eğitimde hasta hakları hakkında bilgi alma durumu, okunan kaynaklar) şeklinde ifadeler vardı.

Hekim hakları (4 soru), cezai sorumluluklar (12 soru) ve temel hukuk bilgisi (5 soru) soruları hazırlanan test soruları ile hekimlerin temel hukuk bilgileri ile mesleklerini icra ederken sahip olmaları gereken temel mesleki hukuk bilgileri ölçülmek istendi. Bilgi sorularında her doğru cevap 1 puan, her yanlış cevap 0 puan olarak değerlendirildi. En yüksek 21 puan en düşük 0 puan alınmıyordu. KR-20 değeri 0,50 olarak bulundu. Güvenirlilik katsayısı orta düzeyde olarak değerlendirildi (19).

İstatiksel analiz

Veriler IBM SPSS Statistics sürüm 21 kullanılarak analiz edildi. Tanımlayıcı istatistiklerden ortalama (ort), standart sapma (SS), ortanca, çeyreklik değerleri (ç1-ç3) birlikte verildi. Sürekli değişkenlerin dağılımı Kolmogorov Smirnov ve grafikler ile değerlendirildi. Normallik varsayımına göre değerlendirme yapıldığında normal dağılım olmayan veriler Man-Whitney U ve Kruskal-Wallis testi ile değerlendirildi. $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Etik izin

Araştırma için Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 14.04.2022 tarih ve OMU KAEK 2022/181 karar no ile etik kurul onayı alındı.

BULGULAR

Çalışmaya toplam 273 hekim katıldı. Hekimlerin %46,5'i kadın, 67,4'ü < 35 yaş, %51,6'sı 1-5 yıl arası çalışmaktaydı, %57,1'i günlük 8 saat çalışmakta, katılımcılar günde ortalama 52 hasta bakmakta, %57,1'i herhangi bir sendika üyeliği bulunmamakta, %73,3'ü görevi ile ilgili herhangi bir soruşturma geçirmemiş, %86,4'ü hiçbir kurum ya da kişiye dava açmamış, %51,6'sı için malpraktis kavramının varlığı hastasına bakmakta çekince oluşturmakta, %59,3'ü tıp eğitiminde hekim hakları ile ilgili eğitim almamış, %81,7'si meslek içi eğitimlerde hekim hakları ile ilgili herhangi bir eğitim almamıştı (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri.

Özellikler	Kategori	n	Yüzde
Cinsiyet	Erkek	146	53,5
	Kadın	127	46,5
Yaş	< 35 yıl	184	67,4
	≥ 35 yıl	89	32,6
	≤ 5 yıl	141	51,6
Çalışma yılları	6-10 yıl	45	16,5
	≥ 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
Hekimlerin dava açması	≥ 4 kez	5	1,8
	Evet	37	12,6
Malpraktis kavramının çekinceye neden olması	Hayır	236	86,4
	Evet	141	51,6
Tıp eğitiminde hekim hakları ile ilgili eğitim alma durumu	Hayır	26	9,5
	Bazen	106	38,8
Meslek içi eğitimlerde hekim hakları ile ilgili eğitim alma	Evet	111	40,7
	Hayır	162	59,3
Hekimlerin sorumluğunun yasal anlamda koşulları	Evet	50	18,3
	Hayır	223	81,7

Katılımcıların %18,3'ü dahili tıp biliminde öğretim üyesi, %12,8'i cerrahi tıp biliminde öğretim üyesi, %48,7'si dahili tıp asistan hekim, %20,1'i cerrahi tıp asistan hekim olarak çalışmaktaydı. Hekimlerin çoğunluğu %64,1'i hiçbir hukuki mevzuat okumadıkları görüldü. 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.

Çalışmada en çok oranda doğru cevap verilen üç soru, hekim kendi sağlığı tehlikeye düşüğünde hasta bakmayı hastayı reddedip reddetmemesi gerektiğini hekimlerin %86,1'i biliyordu. Adli bir olaya karıştığı anlaşılan hastaları adli makamlara bildirme durumunu katılımcıların %91,9'u biliyordu. Tedavinin şifa ile

sonuçlanmaması üzerine verilecek cezayı katılımcıların %94,5'i biliyordu. Bu soru en yüksek oranda bilinen soru oldu. Çalışmada en az oranda doğru cevaplanan 3 soru ise, bilinçli taksir kavramını katılımcıların %14,3'ü biliyordu. Bilinçli taksirin cezasını katılımcıların %9,2'si biliyordu. Aydınlatılma yükümlülüğünü ortadan kaldıran halleri katılımcıların %2,0'ı biliyordu. Bu soru en az doğru yanıtlanan soru oldu. (Tablo 2).

Tablo 2. Tüm bilgi sorularına verilen doğru cevap oranları.

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

Katılımcılara yapılan test sorularından aldıkları puan ortalaması $11,3 \pm 2,6$ 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 bulundu. Branş ve unvan açısından yapılan gruplandırılmada 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 sorumlu-

luklar 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 3).

Tablo 3. Katılımcıların sosyodemografik özelliklere göre bilgi sorularından aldıkları toplam puanların karşılaştırılması.

Özellikler	Kategoriler	Total Puan Ortanca (Ç1-Ç3)	p*
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 geçirilen süre	1-5 yıl	11 (10-13)	0,061
	6-10 yıl	11 (9-12)	
	11-15 yıl	12 (11-14)	
	≥ 16 yıl	12 (10-14)	
Günlük çalışma süresi	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	12 (9-13)	
	≥ 4 kez	12 (9-14)	
Tıp eğitiminde 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) ^a	0,005
	Cerrahi tıp asistan	11 (9-13) ^a	
	Dahili tıp öğretim üyesi	13 (11-14) ^a	
	Cerrahi tıp öğretim üyesi	12 (10-13) ^{ab}	

* İkili grupların karşılaştırılmasında Mann-Whitney U Testi, ikiden fazla grupların karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis Test kullanıldı.

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

ç1-ç3: birinci ve üçüncü çeyreklik.

TARTIŞMA

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. Bu 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 (20) 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. 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 (10) çalışmasında tıp hukuku ile ilgili eğitim almış olanlar ile almamış olanlar arası anlamlı bir fark saptanmıştır. Bu fark eğitim almış

olanlar lehine çıkmıştır. Saltstone ve arkadaşları (21) 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. Bu durum mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası dönemde bu konu ile ilgili eğitimlere ihtiyaç olduğunu düşündürmüştür.

Bu çalışmada cerrahi branşta çalışan hekimler sorulan bilgi sorularının yaklaşık yarısına doğru cevap verdi. Zhao ve arkadaşlarının (22) yaptığı çalışmada genel cerrahların mediko-legal eğitim konusunda çoğu zaman eksik olduklarını, orta derece de olsa bir mediko-legal eğitimin gerekli olduğu belirtti. Mevcut 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 (23) yaptığı çalışmada hekimlerin almış oldukları meslek içi hukuk eğitiminin malpraktisi önlemede hekimlerin yarısından fazlası kendisinin bu alanda yetersiz olduğunu düşünmektedir. Malpraktis kavramı ile ilgili olarak Smith ve arkadaşlarının (24) yaptığı çalışmada da hekimlerin büyük çoğunluğunun malpraktis kavramından kendilerini korumak için defansif tıbbı yöneltilerine ortaya çıkmıştır. Malpraktis kavramının varlığı ister istemez hekimleri defansif tıbbı 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 olasıdır. Summerton'un (25) 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. Doktorların malpraktisten uzaklaşmak için tıbbi müdahalelerde ve hastaya yaklaşımda daha korumacı yaklaşım sergilediği görülmüştür (26). Tümer'in (27) yaptığı çalışmada hekimlerde yaşadıkları hukuki sıkıntılardan dolayı mesleki tükenmişlik görülmüştür. 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 (28, 29).

Bu 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. 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 (20) yaptığı çalışmada 'Bilinçli Taksir' tanımı sorgulanmış ve sunulan çalışmadan daha da düşük oranda doğru yanıtlanmıştır. 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.

Bu çalışmada toplam 21 bilgi sorusuna çalışmaya katılan hekimlerin doğru yanıt ortalaması 11,3 puan olarak bulundu. Saltstone ve arkadaşlarının (21) yaptığı anket çalışmasında, aile doktorlarının tıp hukuku konuları hakkındaki bilgi seviyeleri bir anket kullanılarak ince-

lenmiş ve doktorların cevapları likert skalası kullanılarak değerlendirilmiş ve ortalama doğru sayısı ise 16 soruda 8,6 olarak tespit edilmiştir. 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. Topbaş ve arkadaşlarının (30) asistan hekimlere yaptığı çalışmada aynı şekilde doktorların hasta hakları hakkında ne kadar bilgiye sahip olduklarını ölçen bir anket yapılmış olup 10 üzerinden $6\pm 2,1$ sonucunu elde etmişlerdir. Asistan doktorların bilgi düzeyleri orta olarak değerlendirilmiştir.

Bu 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 (31). Mevcut çalışmada anlamlı fark çıkmasının nedeni daha geniş kapsamlı bir çalışma olması ve daha çok sayıda araştırma görevlisi ile çalışılmış olması olarak düşünüldü.

Bu çalışmanın bazı kısıtlılıkları vardır. Birincisi, çalışma bir üniversite hastanesinde çalışan hekimlerle yürütülmüş olup genelleme yapılamamasıydı. İkincisi, katılımcıları tıp eğitimi ya da mezuniyet sonrasında aldıkları eğitimlerin içerikleri, süreleri, eğiticiler ve eğitimin üstünden geçen süre hakkında bir veri elde edilmemesiydi. Üçüncüsü, konuyla ilgili literatürün kısıtlı olması ve genellikle eski eserlerden oluşmasıydı.

Sonuç

Çalışma yapılan üniversite hastanesinde çalışan hekimlerin aldığı puan ortalaması düşük bulundu. Otuzbeş 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 katılımcıların aldığı total puan düşük olarak bulundu ancak asistan hekimler ile anlamlı derecede daha yüksek olduğu görüldü. 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 sahipti. Tıp eğitiminde ve meslek içi eğitimlerde tıp hukuku alanında eğitim alma ve almama arasında hekimlerin temel hakları ve cezai sorumlulukları hakkındaki bilgi düzeyleri açısından anlamlı bir fark bulunmadı.

KAYNAKLAR

1. Çakmut (Yenerer) Ö. Hekimin Cezai Sorumluluğu. Uluslararası 1. Sağlık Hukuku Sempozyumu; 2014; 1: 273-4.
2. Demirel B. Hekimin Yasal Sorumlulukları. GMJ 2005; 16: 99-106.

3. Kessler DP, Sage WM, Becker DJ. Impact of malpractice reforms on the supply of physician services. *JAMA* 2005; 293: 2618-25.
4. Hakeri H. Tıp Hukuku: Seçkin Yayıncılık 2019; 125-75.
5. Köprülü Ö. Hekimin Hukuki Sorumluluğu. *İBD* 1984; LVIII: 10-11.
6. Hakeri H. Tıp Hukuku: Seçkin Yayıncılık 2012; 130-70.
7. Hakeri H. Tıp Hukuku: Seçkin Yayıncılık 2015; 397-406.
8. Türk Dil Kurumu (TDK), 'Malpraktis', Büyük Türkçe Sözlük, Ankara 2015; 258.
9. Kanser ve Hasta Hakları Platformu. İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi (Erişim Tarihi: Kasım 2022).
Erişim Adresi: <http://hastahakki.org/avrupada-hasta-haklarinin-gelistirilmesi-bildirgesi-amsterdam-28-30-mart-1994-copy/>.
10. Derhem B. Hekimlerin mevzuata göre sahip oldukları haklar ve cezai sorumlulukları konusunda bilgi düzeyi ve davranışları (Uzmanlık Tezi). Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2016.
11. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası (Erişim Tarihi: Kasım 2022).
Erişim Adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=2709&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5#:~:text=Madde%2017%20E%80%93%20Herkes%2C%20ya%20C%9Fama%2C%20v.>
12. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi (Erişim Tarihi: Kasım 2022).
Erişim Adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/2.3.412578.pdf>.
13. Akçay E. TCK 22 - Taksir (Ceza Hukukunda Bilinçsiz ve Bilinçli Taksir) (Erişim Tarihi: Kasım 2022).
Erişim Adresi: <https://www.erdemakcay.av.tr/tck-22-taksir-ceza-hukukunda-bilincsiz-ve-bilincli-taksir/>.
14. Tumbas A. TCK Madde 136 Verilerin Hukuka Aykırı Olarak Verme veya Ele Geçirme (Erişim Tarihi: Kasım 2022).
Erişim Adresi: <https://www.alitumbas.av.tr/tck-madde-136-verileri-hukuka-aykiri-olarak-verme-veya-ele-gecirme/>.
15. Ezer S. Sağlık Meslek Mensubu Kişilerin Gerçeğe Aykırı Belge Düzenlemesi Suçu ve Cezası(TCK210/2)(Erişim Tarihi: Kasım2022).
Erişim Adresi: <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.>
16. İncekaş S. Türk Ceza Kanunu Madde 287 (Erişim Tarihi: Kasım 2022). Erişim Adresi: <https://av-saimincekas.com/tck/turk-ceza-kanunu-madde-287/>.
17. Çetin E. Hekimlerin Tıp Hukuku ve Mevzuatlar Hakkında Bilgi Düzeyi ve Davranışları (Uzmanlık Tezi). Ankara: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2018.
18. Ayancı Y. Hekimlerde Defansif (Çeknik) Tıp Uygulamalarının Araştırılması (Uzmanlık Tezi). Konya: Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi; 2008.
19. Tan Ş. Misuses of KR-20 and Cronbach's Alpha Reliability Coefficients. *Education and Science* 2009; 34: 102.
20. Teke HY, Alkan HA, Başbulut AZ et al. Tıbbi Uygulama Hataları ile İlgili Kanuni Düzenlemelere Hekimlerin Bakışı ve Bilgilenme Düzeyi: Anket Çalışması. *J For Med* 2007; 4: 61-7.
21. Saltstone SP, Saltstone R, Rowe BH. Knowledge of medical-legal issues. Survey of Ontario family medicine residents. *CFP* 1997; 43: 669-73.
22. Zhao B, Cajas-Monson LC, Ramamoorthy S. Malpractice allegations: a reality check for resident physicians. *AJS* 2019; 217: 350-5.
23. Kumral B, Özdeş T. Tekirdağ İlindeki Hekimlerin Tıbbi Uygulama Hatalarına (Malpraktis) Bakışı ve Değerlendirmeler. *IJBCM* 2013; 1: 83-93.
24. Smith TR, Habib A, Rosenow JM, et al. Defensive medicine in neurosurgery: does state-level liability risk matter? *JNS* 2015; 76: 105-13.
25. Summerton N. Positive and negative factors in defensive medicine: a questionnaire study of general practitioners. *BMJ* 1995; 310: 27-9.
26. Karataş M, Yakıncı C. Tıbbi Hata Nedenleri ve Çözüm Yolları. *JYOMC* 2010; 17: 233-6.
27. Tümer AR. 1995-2000 Yılları Arasında Yüksek Sağlık Şurası Tarafından Değerlendirilen Cerrahi Vakalarının Komplikasyon ve Malpraktis Yönünden Değerlendirilmesi. *TJS* 2003; 19: 11-6.
28. Ramella S, Mandoliti G, Trodella L et al. The first survey on defensive medicine in radiation oncology. *Radiol Med*. 2015; 120: 421-9.
29. Studdert DM, Mello MM, Sage WM et al. Defensive medicine among high-risk specialist physicians in a volatile malpractice environment. *JAMA* 2005; 293: 2609-17.
30. Topbaş M, Özlü T, Çan G et al. Hekimler Hasta Haklarını Ne Kadar Biliyorlar? Bir Tıp Fakültesindeki Asistan ve İntern Hekimlerin Bilgi Düzeyleri. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics* 2005; 13: 81-5.
31. Yürümez Y, Çevik T, Yavuz Y. Hasta haklarını biliyor muyuz? *JAEM* 2010; 9: 67-71.