

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
ANKARA ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ**

**HEKİMLERİN MEVZUATA GÖRE SAHİP OLDUKLARI HAKLAR  
VE CEZAİ SORUMLULUKLARI KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYİ  
VE DAVRANIŞLARI**

**Dr. Baki DERHEM**

**AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI  
TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**DANIŞMAN**

**Prof. Dr. Mehmet UNGAN**

**ANKARA**

**2016**

## KABUL VE ONAY

Düzenleme tarihi: 24/12/2014

### ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TEZ SINAVI TUTANAĞI

| I. UZMANLIK ÖĞRENCİSİNİN                           |                                 |
|----------------------------------------------------|---------------------------------|
| Adı, Soyadı : Baki DERHEM                          | Sınav tarihi:<br>18 / 01 / 2016 |
| Anabilim/Bilim Dalı : Aile Hekimliği Anabilim Dalı |                                 |
| Tez Danışmanı : Prof.Dr.Mehmet UNGAN               |                                 |

| II. TEZ İLE İLGİLİ BİLGİLER                                                                                                                                      |                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tezin Başlığı: Ankara İl Merkezinde Çalışan Aile Hekimlerinin Mevzuata Göre Sahip Olduğu Haklar ve Cezai Sorumlulukları Konusunda Bilgi Düzey ve Sorumlulukları. |                                                                                                          |
| Tezin Niteliği:                                                                                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> Ana Dal Uzmanlık Tezi <input type="checkbox"/> Yan Dal Uzmanlık Tezi |
| Kaçıncı tez sınavı olduğu:                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3              |

| III. KARAR                                                                                                |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Yapılan tez sınavı sonucunda yukarıda belirtilen tezin "Tıpta Uzmanlık Tezi" olarak                       |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Kabulüne                                                              |  |
| <input type="checkbox"/> Reddine                                                                          |  |
| <input type="checkbox"/> Düzeltmeler yapıldıktan sonra tekrar değerlendirilmesine                         |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Oy birliği <input type="checkbox"/> Oy çokluğu ile karar verilmiştir. |  |

| IV. AÇIKLAMALAR                                                                                 |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Lütfen, tezin reddi veya düzeltme istenmesi durumunda gerekçeli açıklamalarınızı buraya yazınız |  |

Jüri Başkanı  
Yrd.Doç.A.Selda TEKİNER  
Ankara Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Jüri Üyesi  
Prof.Dr.Mehmet UNGAN  
Ankara Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Jüri Üyesi  
Prof.Dr.Murat ÜNALACAK  
Hacettepe Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

## ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Asistanlık hayatım boyunca üzerimde emeği geçen, desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, hoşgörü timsali değerli Ana Bilim Dalı başkanımız Yard. Doç. Dr. Ayşe Selda TEKİNER'e, kalbinin her köşesine saygının yerleşmiş olduğu değerli hocam Yard. Doç. Dr. Ayşe Gülsen CEYHUN PEKER'e, kimi zaman ağabey kimi zaman arkadaş kimi zaman yoldaş olan, deneyimleri ve zekasıyla yoğrulmuş fikirlerini dinlemekten hep keyif aldığım, tez danışmanım sayın Prof. Dr. Mehmet UNGAN'a,

Tezimin hazırlık ve başlangıç aşamasında fikir ve katkı sağlayan Uzm. Dr. Seval FERHAT ŞAHABETTİNOĞLU ve Dr. Şenay EKİNCİ'ye, her zaman bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım Uzm. Dr. Zehra DAĞLI ve Uzm. Dr. Filiz AK'a,

Asistanlık hayatımda edindiğim ömürlük dostlarım, kardeşlerim Dr. Tuğrul BIYIKLIOĞLU, Dr. Kadir ÖZDEMİR, Dr. Süleyman ÖZSARI ve Dr. Yağmur Murat CEZAROĞLU'na,

Birlikte çalıştığım tüm asistan arkadaşlarım ve tüm Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı çalışanlarına,

Desteklerini her zaman arkamda hissettiğim fedakar annem, babam ve kardeşlerime,

Son olarak da hayatıma değer katan olmazsa olmazım biricik eşim Tuğba'ya ve hayatımın anlamı kızım Zeynep İkra'ma tüm kalbimle teşekkür ederim.

**Dr. Baki DERHEM**

## İÇİNDEKİLER

|                                                                                             |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| KABUL VE ONAY .....                                                                         | i   |
| ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR .....                                                                     | ii  |
| İÇİNDEKİLER .....                                                                           | iii |
| SİMGELER VE KISALTMALAR .....                                                               | v   |
| TABLolar DİZİNİ .....                                                                       | vi  |
| ŞEKİLLER DİZİNİ .....                                                                       | vii |
| 1. GİRİŞ VE AMAÇ .....                                                                      | 1   |
| 1.1. Giriş .....                                                                            | 1   |
| 1.2. Amaç .....                                                                             | 2   |
| 2. GENEL BİLGİLER.....                                                                      | 3   |
| 2.1. KAVRAMLAR.....                                                                         | 3   |
| 2.1.1. Hekim, Hekimlik, Aile Hekimliği Tarihçesi .....                                      | 3   |
| 2.1.2. Aile Hekimliği Kavramı.....                                                          | 4   |
| 2.1.3. Tıbbi Müdahale Kavramı .....                                                         | 5   |
| 2.1.4. Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğu.....                                              | 7   |
| 2.1.4.1. Tıbbi Müdahalenin Kanunun Öngördüğü Kişilerce<br>Yapılması.....                    | 7   |
| 2.1.4.2. Tıp Biliminin Verilerine Göre Gerekli ve Bu Verilere Uygun<br>Tıbbi Müdahale ..... | 7   |
| 2.1.4.3. Kanunen Öngörülmüş Amaca Uygun Tıbbi Müdahale .....                                | 8   |
| 2.1.4.4. Aydınlatılmış Hastanın Rızası .....                                                | 8   |
| 2.1.5. Hak Kavramı.....                                                                     | 8   |
| 2.1.5.1. İrade Kuramı.....                                                                  | 10  |
| 2.1.5.2. Menfaat Kuramı .....                                                               | 11  |
| 2.1.5.3. Karma Kuram .....                                                                  | 11  |
| 2.1.6. Hakların Sınıflaması .....                                                           | 13  |
| 2.1.6.1. Kamu Hukuku Kapsamına Giren haklar .....                                           | 14  |
| 2.1.6.2. Özel Hukuk Kapsamına Giren Haklar (Genel Anlamda).....                             | 15  |
| 2.1.7. Sorumluluk Kavramı .....                                                             | 15  |
| 2.2. HEKİM SORUMLULUĞU VE YENİ TÜRK CEZA KANUNU .....                                       | 17  |
| 2.2.1. Hekimin Yasal Sorumlulukları.....                                                    | 17  |
| 2.2.1.1. Hekimin Hukuki Sorumluluğu .....                                                   | 17  |
| 2.2.1.2. Hekimin İdari Sorumluluğu .....                                                    | 19  |

|                                                                    |    |
|--------------------------------------------------------------------|----|
| 2.2.1.3. Hekimin Mesleki-Etik Sorumluluğu .....                    | 22 |
| 2.2.1.4. Hekimin Cezai Sorumlulukları Ve Yeni Türk Ceza Kanunu ... | 23 |
| 2.2.2. Ceza Yargılamasında Suçun Manevi Unsurları .....            | 24 |
| 2.2.3. Hekimlerin Cezai Sorumlulukları .....                       | 26 |
| 2.2.3.1. Kasten öldürme ve Yaralama .....                          | 26 |
| 2.2.3.2. Taksirle Yaralama .....                                   | 26 |
| 2.2.3.3. Görevi Kötüye Kullanma - Rüşvet - İrtikap .....           | 28 |
| 2.2.3.4. Hekimin Suçu Bildirmemesi.....                            | 28 |
| 2.2.3.5. Gerçeğe Aykırı Belge Düzenleme - Evrakta Sahtecilik.....  | 29 |
| 2.2.3.6. Çocuk Düşürtme.....                                       | 30 |
| 2.2.3.7. Mesleki Mali Sorumluluk Sigortası.....                    | 31 |
| 2.2.3.8. Sır Saklama Yükümlülüğü .....                             | 32 |
| 2.3. HEKİM HAKLARI.....                                            | 34 |
| 2.3.1. Yanlış Teşhis ve Tedavi - Şifa Garantisi Vermeme .....      | 34 |
| 2.3.2. Günlük Hasta Sayısı Sınırı .....                            | 35 |
| 2.3.3. Uzmanlık Alanı İle Sınırlı Olmak .....                      | 36 |
| 2.3.4. Hastanın Reddedilmesi .....                                 | 37 |
| 2.3.5. Konsültasyon İsteme Hakkı .....                             | 38 |
| 2.3.6. Hekimin Sağlığının Korunması .....                          | 38 |
| 2.3.7. Özgür Ve Bağımsız Karar Verme .....                         | 40 |
| 3. GEREÇ VE YÖNTEM .....                                           | 42 |
| 3.1. Araştırmanın Amacı .....                                      | 42 |
| 3.2. Çalışma Popülasyonu.....                                      | 42 |
| 3.3. Veri Toplanması.....                                          | 43 |
| 3.4. İzinler ve Etik Konular .....                                 | 43 |
| 3.5. İstatistiksel Analiz .....                                    | 44 |
| 4. BULGULAR.....                                                   | 45 |
| 5. TARTIŞMA.....                                                   | 61 |
| 6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....                                       | 67 |
| ÖZET .....                                                         | 68 |
| SUMMARY.....                                                       | 70 |
| 7. KAYNAKLAR .....                                                 | 72 |
| 8. EKLER .....                                                     | 78 |

## SİMGELER VE KISALTMALAR

|               |                                        |
|---------------|----------------------------------------|
| <b>ACS-AP</b> | : Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması |
| <b>AHU</b>    | : Aile Hekimliği Uzmanı                |
| <b>ASM</b>    | : Aile Sağlığı Merkezi                 |
| <b>CMK</b>    | : Ceza Muhakemeleri Kanunu             |
| <b>DMK</b>    | : Devlet Memurları Kanunu              |
| <b>TCK</b>    | : Türk Ceza Kanunu                     |
| <b>TDK</b>    | : Türk Dil Kurumu                      |
| <b>TTB</b>    | : Türk Tabipler Birliği                |
| <b>TUS</b>    | : Tıpta Uzmanlık Sınavı                |
| <b>TÜİK</b>   | : Türkiye İstatistik Kurumu            |
| <b>YDUS</b>   | : Yan Dal Uzmanlık Sınavı              |
| <b>YSS</b>    | : Yüksek Sağlık Şurası                 |

## TABLolar DİZİNİ

|             |                                                                                                                        |    |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tablo 4.1.  | Çalışma Sürelerinin Dağılımı .....                                                                                     | 46 |
| Tablo 4.2.  | Günlük Çalışma Süreleri ve Bakılan Hasta Sayısı .....                                                                  | 47 |
| Tablo 4.3.  | Hekim Hak ve Sorumlulukları Konusunda Eğitim Alma Durumu .....                                                         | 49 |
| Tablo 4.4.  | Hasta Hakları Konusunda Eğitim Alma Durumu .....                                                                       | 49 |
| Tablo 4.5.  | Hekimin Hastayı Reddetme Hakkının Bilinme Durumu .....                                                                 | 50 |
| Tablo 4.6.  | Tüm Bilgi Sorularına Verilen Yanıtlar .....                                                                            | 54 |
| Tablo 4.7.  | AHU ve Pratisyen Hekimlerin Toplam Doğru Sayısının Karşılaştırılması .....                                             | 55 |
| Tablo 4.8.  | Uzman ve Pratisyen Hekimlerin Sorulara Verdiği Yanıtlar .....                                                          | 56 |
| Tablo 4.9.  | Toplam Doğru Sayısının Cinsiyete Göre Dağılımı .....                                                                   | 57 |
| Tablo 4.10. | Toplam Doğru Sayısının Meslekteki Toplam Hizmet Sürelerine Göre Dağılımı .....                                         | 57 |
| Tablo 4.11. | Toplam Doğru Sayısının Ceza Alıp Almamaya Göre Dağılımı .....                                                          | 58 |
| Tablo 4.12. | Toplam Doğru Sayısının Hekim Hak ve Sorumlulukları Konusunda Meslek İçi Eğitim Alan ve Almayanlara Göre Dağılımı ..... | 59 |
| Tablo 4.13. | Toplam Doğru Sayısının Mevzuat Okuma İle İlişkisi .....                                                                | 60 |

## ŞEKİLLER DİZİNİ

|                                                                                      |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Şekil 4.1. Cinsiyet ve Unvan dağılımı .....                                          | 45 |
| Şekil 4.2. Görevi İle İlgili Bir Nedenden Dolayı Soruşturma Geçirme<br>Sıklığı ..... | 47 |
| Şekil 4.3. Karşılaşılan Cezai Yaptırımların Dağılımı (Kişi Sayısı) .....             | 48 |
| Şekil 4.4. Hasta Sayısının Sınırına Verilen Cevapların Dağılımı.....                 | 51 |
| Şekil 4.5. TCK'ye Göre Bilinçli Taksir Tanımına Verilen Cevaplar .....               | 52 |



## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

### 1.1. Giriş

Hekimlik, fedakarlık ve özveri ile icra edilen, başlangıcı sabır, hedefi insana ve insanlığa yararlı olmak olan, anlayış ve tahammül zemininde katedilen uzun ve kutsal bir yoldur. Aile hekimliği, yaş, cins, ırk, organ ya da hastalık ayırımı yapmaksızın herkese kişisel, koruyucu ve tedavi edici, güven ilişkisine dayanan, uzun süreli birinci basamak sağlık hizmetini sunmak üzere yetiştirilmiş uzman hekimlerdir. Kişiye bakım verirken biyo-psiko-sosyal yaklaşımı benimser ve bütüncül bir bakış ile kapsamlı sağlık bakımı sunmak için kaynakları hastasının yararına kullanırken onun sağlık avukatlığını da bir anlamda üstlenir (1). Mesleki tanım açılımlarında aile hekimliği kaynaklarında da yer aldığı şekilde ve yukarıdaki tanımlardan anlaşılacağı üzere sadece sağlık hakları ile sınırlı olsa da bakım verdiği kişilerin sağlık haklarını savunma rolünü aile hekimliği uzmanı üstlenmektedir. Bunu yaparken, içerisinde yaşadıkları ülkelerin hukuk ve mesleki tanımlamaları kapsamında değişebilen kendi sahip olduğu hakların ne ölçüde farkında olduğu, bu konuda kendi mezuniyet öncesi eğitimi esnasında ya da mesleki yaşamı süresince ne derecede bilgi sahibi olabildiği üzerinde tartışılabilir önemli bir konudur. Hekim hakları alanındaki tüm bilgiler yalnızca ülkemizde faaliyet gösteren aile hekimliği uzmanları ve aile hekimleri için değil genel olarak tüm hekimler açısından da çok önem taşımaktadır.

Genel olarak bir hekim, icra ettiği mesleğinin gereği olarak, kişilerin beden dokunulmazlığına/ bütünlüğüne ve sağlığına yönelik bir takım müdahalelerde bulunmaktadır. Bu müdahaleler sırasında amacı, söz konusu değerler açısından bir tehlike yaratmak, onlara zarar vermek değil, tam aksine bu menfaatleri korumak, daha da iyileştirmektir. Tüm tıbbi faaliyetlerin temelini oluşturan bu amaç, yasalar tarafından belirlenen koşulların varlığı halinde hekimin sorumsuzluğunu sonuçlamaktadır. Ancak unutulmamalıdır ki, bu sorumsuzluk sınırsız değildir (2). Hekimler de diğer bireyler gibi bir takım

sorumluluklara sahiptir ve her hekimin mesleği ile ilgili yasal düzenlemeleri çok iyi bilmesi gerekmektedir (3). Yeni Türk Ceza Kanunu'nun 4. maddesinin 1. fıkrası da "*Ceza kanunlarını bilmemek mazeret sayılmaz.*" diyerek her ferdin kanunları bilmesini zorunlu kılmaktadır (4).

Diğer yandan sorumluluktan bahsedebilmek için haktan da bahsetmek gerekir. Nitekim bir yerde hak varsa hemen yanı başında sorumluluk da vardır. Ülkemizde hasta hakları, uluslararası sözleşmeler ve giderek artan insan hakları ışığında 1998 yılında çıkarılan "Hasta Hakları Yönetmeliği" ile tanımlanmış; ancak hekim hakları konusunda özel herhangi bir düzenleme yapılmamıştır. Hekimlerin çalışma koşulları, sahip oldukları haklar ve uyması gereken kurallar, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, Hekimlik Meslek Etik Kuralları, Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, Devlet Memurları Kanunu (DMK), Aile Hekimliği Kanunu ve Türk Ceza Kanunu (TCK) gibi bir takım ulusal mevzuatta parça parça yer alsa da, nitelikli ve açık bir düzenleme henüz yoktur. Hekimlik mesleğinde, özellikle etik tartışmalar kapsamında son yıllarda "defansif tıp" kavramı dünyada giderek daha fazla yer almaktadır (5). Bu ülkemiz açısından da söz konusu olabilir. Çünkü, artan hatalı tıbbi uygulama davaları ve yeni TCK'nin hatalı tıbbi uygulamaları da bünyesinde barındıran "Taksirle adam öldürme ve yaralama", "Olası Kast" gibi kavramları hekimlerin mesleklerini uygularken defansif bir tıbbi tavır izlemesine yol açmakta, hastalar ve aynı zamanda hekimler açısından da belirsizliğe yol açmaktadır (6).

## **1.2. Amaç**

Bu çalışmanın amacı, Ankara ili merkezinde görev yapan aile hekimlerinin mesleki sorumlulukları ve sahip oldukları haklar ile ilgili bilgi düzeylerini ve davranışlarını ortaya koymaktır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. KAVRAMLAR

#### 2.1.1. Hekim, Hekimlik, Aile Hekimliği Tarihçesi

Hastaları tedavi eden, şifa veren anlamına gelen “Hekim” sözcüğü, Arapça; bilen, bilge kişi, filozof anlamına gelen “Hakim” kelimesinden gelmektedir. Tarihte acı çeken; ağrılar içinde kıvranan insana ilk yardım elini uzatan kişi ile başlayan hekimlik, günümüze kadar değişik kimliklerden geçmiştir (7).

Hekim; "Önce zarar verme!" ilkesini benimseyerek yola çıkar. Çıktığı yol ise, fedakarlık ve özveri ile icra edilen, başlangıcı sabır, hedefi insana ve insanlığa yararlı olmak olan, anlayış ve tahammül zemininde katedilen uzun bir yoldur. Dolayısıyla hekimliğin, uygulamaları sırasında asıl prensibinin yarar sağlamaktan ziyade zarar vermemek olması, onun doğası gereği korumacı yapısı olmasının bir sonucudur.

Sürekli bir değişim ve yenilenme içerisinde olan tıp bilimi, özellikle yirminci yüzyılın başlarında bilimsel, teknolojik ve sosyal etkilerle branşlaşma eğiliminde olmuştur. Ancak branşlaşma, hasta-hekim ilişkisinde giderek azalmaya ve hekimlerin hastalarının sorunlarını, yalnızca kendi branşları çerçevesinde ele almaya çalışmasına yol açmıştır. İlk olarak Francis Peabody, 1923'te tıp biliminde uzmanlaşmanın sonucunda hastaların ortada kaldığını ve insanları bir bütün halinde ele alacak bir uzmanlığın olması gerektiğini belirtmiştir (8). İnsanları bir bütün olarak ele alacak bir branşın gözle görülür biçimde eksikliğinin hissedilmesi, 20.yüzyılın ortalarında Avrupa ve Amerika'da, 20.yüzyılın sonlarında ise ülkemizde Aile Hekimliği'nin doğmasına sebep olmuştur.

### 2.1.2. Aile Hekimliği Kavramı

Aile hekimliği, yaş, cins, ırk, organ ya da hastalık ayırımı yapmaksızın herkese kişisel, koruyucu ve tedavi edici, güven ilişkisine dayanan, uzun süreli birinci basamak sağlık hizmetini sunmak üzere yetiştirilmiş uzman hekimlerdir. Kişiye bakım verirken biyo-psiko-sosyal yaklaşımı benimser ve bütüncül bir bakış ile kapsamlı sağlık bakımı sunmak için kaynakları hastasının yararına kullanırken onun sağlık avukatlığını da bir anlamda üstlenir (1). Mesleki tanım açılımlarında aile hekimliği kaynaklarında da yer aldığı şekilde ve yukarıdaki uluslararası tanımlardan anlaşılacağı üzere sadece sağlık hakları ile sınırlı olsa da bakım verdiği kişilerin sağlık haklarını savunma rolünü aile hekimliği uzmanı üstlenmektedir.

Genel Pratisyenler / Aile Hekimleri mesleksel görevlerini, sağlığı geliştirerek, hastalıkları önleyerek, sağaltım, bakım ya da rahatsızlıklarda hafifleme sağlayarak yerine getirirler. Bu, sağlık gereksinimlerine ve hizmet sundukları toplumun var olan kaynaklarına göre ve gerektiğinde bu hizmetlere ulaşmada hastalara yardımcı olarak ya doğrudan kendisi tarafından ya da diğer meslek çalışanlarının hizmetleri aracılığıyla gerçekleştirilir. Aile hekimleri etkili ve güvenli hasta bakımı için, kendi becerilerini, kişisel yaşamlarındaki denge ve değerleri sürdürme ve geliştirme sorumluluğunu üstlenmek zorundadırlar (9).

Ülkemizde 25.01.2013 tarihli ve 28539 sayılı Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği aile hekimini, *"Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini, yaş, cinsiyet ve hastalık ayırımı yapmaksızın, her kişiye kapsamlı ve devamlı olarak, belirli bir mekanda vermekle yükümlü gerektiği ölçüde geçici sağlık hizmeti veren ve tam gün esasına göre çalışan aile hekimliği uzmanı veya kurumun öngördüğü eğitimleri alan, uzman tabip veya tabip"* şeklinde tanımlamıştır.

Görüldüğü üzere aile hekimi bir yandan hastaların tedavilerini üstlenirken koruyucu sağlık hizmetlerini de yerine getirerek toplumsal refahı artırmayı

amaçlar. Bu da ülkelerin gelişmesine büyük katkı sağlayacaktır. Herkese hastalık ayırmaksızın hizmet vermesi ve hastaları değerlendirirken onlar ile uzun süreli ilişkisinin avantajlarını kullanarak kişinin geçmişi ile ilgili bilgileri bugünkü duruma ait veriler ile de harmanlayabilmesi, aile hekimliğini diğer branşlardan ayıran en önemli özelliklerdendir.

### 2.1.3. Tıbbi Müdahale Kavramı

Tıbbi müdahaleler; bireyin bedensel ve ruhsal bütünlüğüne yönelik, onun sağlığına hizmet eden, zorunlu ve yararlı; ancak bir yönüyle de tehlikeli sonuçlar doğurabilecek uygulamalardır. Hekimlerin karşı karşıya kaldığı hatalı tıbbi uygulama sorunlarının esas noktasını oluşturan tıbbi müdahalenin unsurlarının belirlenmesi ve hukuki niteliğinin ortaya konulabilmesi için öncelikle tanımının yapılması gerekmektedir (10).

Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 13. maddesinde yer alan *"...tabip ve dış tabibi; teşhis ve tedavi veya korumak gayesi olmaksızın hastanın arzusuna uyarak veya diğer sebeplerle, akli veya bedeni mukavemetini azaltacak herhangi bir şey yapamaz..."* hükmü yer alır. M. Ayan buradan yola çıkarak şu tanımlı yapmıştır: *"Tıbbi müdahale, tıp mesleğini icraya yetkili bir kişi tarafından, doğrudan veya dolaylı olarak tedavi amacına yönelik olarak gerçekleştirilen her türlü faaliyeti ifade eder "* (11).

Günümüzde tıp ilminde, tedavi ihtiyaçları kadar, sosyal ve ekonomik beklentilerinin de hekim müdahalesini gerektirmesi, özellikle estetik amaçlı veya sterilizasyon sebebiyle hekime başvuran ve aslen sözlük anlamıyla hasta olmayan kişilerin küçümsenemeyecek sayısı bu görüşü çürütmektedir (12). Keza, organ nakillerinde verici, sağlıklı kişidir ve ona tıbbi müdahalenin organ verici yönünden bir tedavi edici amacı yoktur. Kök hücre uygulamaları, klonlama gibi insan bütünlüğüne yapılan müdahaleler de tıbbi müdahaledir. Başka bir insana yardım etmek amacıyla kan vermek gibi sayısını artırabileceğimiz birçok durumda da yapılan müdahale, tıbbi müdahaledir.

Bunların çoğunda müdahaleye maruz kalan taraf her zaman hasta değildir ve uygulanan müdahalenin amacı da her zaman tedavi etmek değildir (10).

Öte yandan, tıbbi müdahaleyi yapan kişinin de sadece hekim olmadığını belirtmekte fayda vardır. Zira Tababet ve Şuabatı San'atlarının İcrasına Dair Kanun, tıbbi müdahalede bulunabilecek kişileri saymıştır. Bunlar; hekimler (m.1,2,3), diş hekimleri (m. 29,30), ebeler (m. 47), sağlık memurları (m. 3), sünnetçiler (m. 58), hasta bakıcı ve hemşirelerdir (m. 68). 2002 yılında gündeme gelen Tıbbi Hizmetlerin Kötü Uygulamasından Doğan Sorumluluk Kanunu Tasarısı'nın 2. maddesi de sorumlu kişileri şu şekilde belirtmiştir:

*"Kanun kapsamı, kamuya ve özel kişilere ait ve her ne ad altında olursa olsun, hastalıktan korunma, tıbbi teşhis, tedavi ve müdahale ile bu maksatlara yönelik yardımcı faaliyetlerde bulunulan yerlerde, fiili olarak çalışan hekim, diş hekimi, biyolog, eczacı, psikolog, veteriner hekim, fizyoterapist, diyetisyen, sağlık memuru, laboratuvar teknisyeni, röntgen teknisyeni, diş teknisyeni, hemşire, ebe, çocuk gelişimcisi, protezci, optisyen ve diğer sağlık personelinin tıbbi amaçlı müdahale ve uygulamaları ile bu işlemlerden doğabilecek hukuki ve cezai sorumluluğu olarak belirlenmektedir."*

Tüm bu bilgilerden yola çıkarak yapılabilecek en kapsamlı tanım ise şu şekilde yapılabilir; *"Tıbbi müdahale; kişilerin bedensel, fiziksel veya ruhsal (psikolojik) bir hastalığını, noksanlığını teşhis ve tedavi etmek ya da bu mümkün olmadığı takdirde, hastalığını hafifletmek ya da acısını dindirmek ya da onları böyle bir rahatsızlıktan korumak ya da nüfus planlaması amacı için, tıp mesleğini icraya kanunen yetkili kimseler tarafından, tıp biliminin kabul görmüş kural ve esaslara uygun olarak gerçekleştirilen, en basit teşhis ve tedavi yönteminden başlayarak en ağır cerrahi müdahaleye kadar uzanan her çeşit faaliyettir "* (13).

#### **2.1.4. Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğu**

Hekim hareketlerinin hukuka uygun sayılabilmesi konusunda birçok tartışma mevcuttur. Ancak genellemek gerekirse dört temel şart öngörülmektedir (14). Bunlar;

##### **2.1.4.1. Tıbbi Müdahalenin Kanunun Öngördüğü Kişilerce Yapılması**

Tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğunda aranan ilk şart, müdahalede bulunan kişinin kanunen yetkili olmasıdır. Bu kişilerin kimler olduğunu tıbbi müdahale kavramı kısmında saymıştık. Belirtmek gerekir ki, kanunen yetkili olmayan kişilerce yapılan müdahale tıbbi bir müdahale olmayacağından, burada hukuka uygunluk veya aykırılıktan bahsetmek doğru olmayacaktır.

##### **2.1.4.2. Tıp Biliminin Verilerine Göre Gerekli ve Bu Verilere Uygun Tıbbi Müdahale**

Hekim uygulayacağı müdahaleyi seçerken özgürdür; ancak bu serbestinin de bazı sınırları vardır. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü madde 3'te şöyle söylenmektedir;

*" Hekim bilimsel gereklere uygun olarak tanı koyar ve gereken tedaviyi uygular. Bu çalışmaların şifa ile sonuçlanmamasından dolayı, deontoloji bakımından tenkit edilemez..."*

Ayrıca yine Tıbbi Deontoloji Tüzüğü madde 6 şu şekildedir;

*" Bir hastalığın tedavisinde aynı anda birden fazla tedavi yöntemi uygulanabilmekte ise, hekim bunlardan dilediğini seçmekte özgürdür. Fakat uzun zamandan beri bilinen ve genel olarak kabul edilmiş yöntemlere öncelik vermelidir..."*

Görüldüğü gibi hekim müdahalede bulunurken, tıp biliminin kabul ettiği ilke ve kurallara aykırı ve aldatıcı müdahalede bulunamaz.

#### **2.1.4.3. Kanunen Öngörölmüş Amaca Uygun Tıbbi Müdahale**

Tıbbi müdahale, teşhis, tedavi, hastalıktan korunmak, hastalığı hafifletmek veya acıyı dindirmek ya da nüfus planlaması amacıyla yapılabilir. Bunların dışında kalan müdahaleler tıbbi müdahale sayılmamaktadır.

#### **2.1.4.4. Aydınlatılmış Hastanın Rızası**

Bir fiilin tıbbi müdahale olabilmesi için yukarıda sayılı üç şartın yanında, fiili hukuka uygun hale getirecek olan şey; hastanın o müdahale hakkında bilgilendirilmesini de ifade eden aydınlatılmış olmasını ve ilgiliden rıza alınarak fiilin gerçekleştirilmesi gerekecektir. Rıza, fiili hukuka uygun hale getirecektir. Birçok Yargıtay kararında aydınlatılmış onamın önemi vurgulanmış ve karar verilirken bu şartın yerine getirilmiş olmasına önem verilmiştir.

#### **2.1.5. Hak Kavramı**

Çoğulu hukuk olan hak kelimesi dilimize Arapçadan girmiş olup Allah, doğruluk, bir insana ait olan, geçmiş, harcanmış emek, pay, doğru, gerçek, layık gibi anlamları içermektedir (15). Türk Dil Kurumu'nun (TDK) güncel sözlüğünde ise hak; adalet, hukukun gerektirdiği veya birine ayırdığı şey, kazanç, dava veya iddiada gerçeğe uygunluk, doğruluk, verilmiş emekten doğan manevi yetki, emek karşılığı ücret, doğru, gerçek olarak tanımlanmaktadır (16).

Hak düşüncesi (bilinci) insanın ruhsal yaşantısında saklı doğal bir ruhsal olgudur. Hak dediğimiz nesne, aslında insanın doğuşundan itibaren önceleri duygusal bir dürtü biçiminde belirlemektedir. Yine hak dediğimiz yetki, daha



sonraları kişiliğin ve buna paralel olarak düşüncenin gelişmesiyle, kişiye bağlı bir bağlantıya ve bütünleşmeye dönüşmektedir (17).

Hak denilen yetkinin kullanılması ise, ancak insanda hak bilincinin güçlenmesi ölçüsünde anlam, değer ve önem kazanır. Hak bilince yeterince gelişip güçlenmemiş kişi neyin kendisine ait olduğunu kesinlikle bilmediği için, hakkına sahip çıkma olanağından yoksundur. Görüldüğü gibi, hak kavramı ile yetki arasında yakın bir bağlılık gözümüze çarpar ve hak sahibi bu yetkiyi kullandığı zaman, yani herhangi bir talepte bulunduğu zaman, karşı taraf için bir yükümlülük, bir ödev ortaya çıkmaktadır. Hak kavramı ile yetki arasındaki ilişki üzerinde duran ve hak kavramının özünde yetki unsurunun varlığına dikkat çeken ilk hukuk düşünürleri Gratius ve Pufendorf olmuştur (18). Hem Gratius hem de Pufendorf, hak kavramını ahlaki nitelikteki bir yetki olarak açıklamışlardır. Bu görüşe Savigny irade teorisi ile Jhering ise menfaat teorisi ile karşı çıkmıştır.

Hak kavramı, sadece özel hukuk veya sadece bireyler için değil, kamu hukuku, toplumsal hukuk, topluluklar ve uluslar için de geçerlidir. Yeterince hak bilinci gelişmemiş toplumlarda halk, her türlü kamusal haklarına (özgürlüklerine) uyuşukluk derecesinde bir umursamazlıkla sahip çıkmadığından, doğal olarak toplumsal yönetim herhangi birinin veya bir azınlık grubun keyfi iradesine bırakılmaktadır. Bu nedenle, insanın doğuşundan itibaren eti ve kemiği gibi kişiliğin ayrılmaz bir parçası ve tinsel özü olan hak dediğimiz bu kutsal yetkiye sahip çıkarak onun gereği gibi kullanılması; sadece yaşamın insana sağladığı bir olanak değil, aynı zamanda bir kutsal ödevdir.

Toplum ve özellikle hukuk hayatında hak kelimesi ve kavramı çok sık kullanılır. Çünkü hak kavramı hukuksal ilişkinin özünü, çekirdeğini oluşturmaktadır. Bir yandan malikin, alacaklının, vekilin, velinin haklarından öte yandan vatandaşın, öğrencinin, parlamento üyeliğinin, hakimlik, kaymakamlık, hastanın ve hekimin haklarından söz edilir. Bu nedenledir ki hak

kavramı ve kapsamını belirlemek için çok geniş tartışmalar yapılmış, değişik teoriler ileri sürülmüştür ve bu görüşler ve teorilerin tartışması bugün ve yarın da sürecektir. Bu konuda ileri sürülen kuram ve görüşlerden belli başlı bir kaçını aşağıda sıralamakla yetiniyoruz (19).

#### **2.1.5.1. İrade Kuramı**

İrade kuramının önemli temsilcilerinden Windscheid'e göre hak; bir kişinin iradesinin başka bir kişiyi etkilemesidir. Bu durumda hasta (alacaklı), almak istediği hizmeti dile getirdiği zaman hekimi yani borçluyu etkiler. Örneğin hasta hukuk düzeninin kendisine tanıdığı bir aşılama hakkını talep ettiği zaman aynı zamanda hekimin belli bir şekilde davranmasını ve onun borcunu ödemesini de talep etmiş olur. Böylece hekim, devletin iradesince desteklenen ve devletin irade gücü ile birleşen hasta iradesine göre hareket ederek aşılama yapar. Bu görüşe göre hakkın devlet iradesinden doğduğu, başka bir deyimle kişinin aslında devlete ait olan fakat delegasyon yolu ile kendisine geçen iradeyi kullandığı savunulmuş olmaktadır.

Windscheid'in anlayışına göre, her nesne hakkın konusu olamaz. Hak, bir iradenin başka bir irade üzerindeki etkinliği anlamına geldiğine göre hak daima kişinin dışındaki başka bir kişiye yönelmiş olmaktadır. Bu teori Alman hukuk hayatında bugün de etkinliğini sürdürmekle birlikte içeriği değişmekle çok sayıda hukukçu tarafından benimsenmektedir.

Hakkın özünü, varlığını sadece iradeye bağlayan bu kuram değişik yönler açısından eleştirilmiştir. Bu eleştirilerin en önemlisi irade gücüne sahip olmayanlardan gelmektedir. Buna göre, irade gücü insanlara hukuk tarafından değil, fıtratı ve tabiatınca verilmiştir.

Eğer hakkın irade gücünden ibaret olduğu kabul edilirse, akıl hastası olan veya irade gücünü gereği gibi kullanamayan hasta, hakkından mahrum kalacaktır, oysaki akıl hastası ve iradesi malûl olanlar da hak sahibi olup hukuk ve onun maddi müeyyidesini destekleyen devlet tarafından korunmaktadır. Bu

teori hakkı sadece bir yönüyle, yani dış muhtevasıyla ele aldığı için, iç muhtevasını ihmal etmesi bakımından eksiktir (18).

#### **2.1.5.2. Menfaat Kuramı**

Sosyal faydacı ve pozitivist Alman hukukçu R.V. Jhering'e göre, hakkın özü ve amacı menfaattir. Menfaat kavramı sadece para ile ölçülebilen maddi menfaatleri ifade etmez. Manevi menfaatler, hürriyetler, dokunulmazlıklar, tüzel kişilerin ve irade hürriyetinden yoksun olanları da menfaat kavramı içinde değerlendirmek gerekir.

Jhering'e göre hak iki unsurdan oluşmaktadır. Bunlardan ilki menfaattir. İkincisi bu menfaatin hukuk düzeni tarafından korunması, tanınmasıdır. Birinci unsurun varlığı, hak sahibine talepte bulunmak, yararlanmak, avantaj ve kazanç sağlamaktadır. İkinci unsur ile hakkın biçimsel olarak hukuk düzeni (devlet ve mahkemeler) tarafından korunması ve tanınmasıdır. Hukuki korunmanın sağlanması yolu da devlet güvencesi ile mahkemede dava açmak suretiyle hakkını korumak, elde etmek, avantaj ve kazanç sağlamaktır.

Jhering'in menfaat kuramını tamamen benimsemek mümkün değildir. Hakkın özünü oluşturan menfaat kavramını hukuki korumaya bağlama sürecindeki belirsizlik bu kuramın en zayıf noktası olarak görünmektedir. Gerçekten hukukun koruduğu çok sayıda menfaat vardır ki bunları kişisel hak olarak benimsemek mümkün değildir (18).

#### **2.1.5.3. Karma Kuram**

İrade ve menfaat kuramlarının birleştirilmesinden oluşan kuram, karma kuram olarak isimlendirilmektedir. Bu kuramı destekleyen Alman hukukçusu Jellinek'tir. Jellinek özellikle vatandaşı olan Jhering'in menfaat kuramını eleştirmektedir. Jellinek'e göre, sübjektif hak söz konusu olmaksızın hukukça

korunan menfaatler vardır. Örneğin bulaşıcı hastalıkların önlenmesi veya bunlardan korunmak amacıyla uyulması gereken ve herkesin menfaatinin sağlanan hijyen kuralları vardır ve bu menfaatler devlet tarafından korunmaktadır. Fakat bu menfaatler herhangi bir kişiye sübjektif hak yaratmaz. Yani vatandaş A'nın bu kurallara uymadığı gerekçesiyle vatandaş B sübjektif bir hakka sahip olduğunu ileri süremez.

Karma Kurama göre, menfaati temsil edecek ve korunacak olan iradenin menfaat sahibine ait olması zorunlu değildir. Buna göre, irade kuramının aksine bir akıl hastasının vasisi, bir tüzel kişinin temsilcisi veya bir çocuğun velisi de iradesini koyarak temsil ettiği kişinin menfaatinin sağlayabilir. İrade kuramındaki örnek üzerinden gidersek, iradesini ortaya koyamayacak yaştaki çocuğun aşılınmamasını velisi iradesini ortaya koyarak talep edebilir ve hekim de bu iradeye göre hareket etmek durumunda kalır. Görüldüğü gibi karma kuram sadece irade kuramı veya sadece menfaat kuramından hakların korunması konusunda daha elverişli daha aktif ve dinamik bir içeriğe sahiptir.

Tasarım kuramı, analitik görüş, beyan kuramı gibi diğer birçok kuram ortaya atılmış olsa da yukarıdaki üç kuram en çok kullanılan ve en geçerlileridir.

Hak kavramını açıklamaya çalışanlar bir yana, diğer bir takım görüşler de hak kavramını reddetmiştir. Petrazycki, Bentham, Duguit gibi hem hakların hem de hukuki ödevlerin tamamen psikolojik fenomenler olduğunu ve bunların varlığının ancak ve yalnızca insanların zihninde bulunduğunu belirten kişiler de olmuştur.

Amerikan Realist Hukuk Akımı da hak kavramını Bentham gibi reddetmiştir. Onlara göre, hukuk dilinde çok sayıda fizikötesi kavramlar bulunduğu, bunlardan birisinin de hak kavramı olduğu açıktır. Hukuku bilimsel bir temele dayandırmak için onun fizik ötesi kavramlardan arındırılması

gerektiğini savunan Amerikan realistleri hak kavramının da gerçekliği temsil etmediğini ifade etmişlerdir.

Bu kuramları ve görüşleri genişletmek mümkün olmakla beraber “hak nedir” sorusuna verilmiş birçok cevap ve hak kavramının tanımlamasına yönelik birçok örnekle karşılaşılabilir. Günümüzün hukuk doktrini incelendiğinde en yaygın kabul gören tanımın şu olduğu görülmektedir. Hak; *“hukuk tarafından kişilere tanınan ve korunmasını istemek hususunda kişilerin yetkili kılındıkları çıkardır.”* (20).

Hak ile hukuk arasında çok boyutlu bir ilişki düzeni bulunmaktadır. Hukuk kavramı, aslında köken olarak haklar demektir. Hakların bütünü anlam olarak hukuku meydana getirir. Hakların çiğnenmesi anında veya yok sayıldığı noktalarda, hak ile beraber hukukunda savaşı verilir. Hak ve hukuk birbirlerine yapışmış iki kavramdır ve birbirlerinden ayrı düşünülemezler. Hukuk, hakların korunması için vardır. Hak ise; hukuku yaratan temel taşların başlıcasıdır. Bir yerde hak yoksa veya çiğneniyorsa hukuk vardır denilemez. Hukuk yalnızca yasalardan oluşmamaktadır. Yasaların ve anayasanın önceden öngöremediği yeni durumlar ortaya çıkabilir. Toplum yaşamı canlıdır ve sürekli değişimler gösterir. Yasal düzenlemelerde yeni durumlar için kural yok diye hukuk susamaz. Her hukuk sistemi kendi mantığı ve genel ilkeleri çerçevesinde yeni durumlar için çözümler geliştirmek zorundadır. Yeni durumları ve sorunları karşılayabilecek derecede esnek olmayan hukuk sistemlerini tam anlamıyla hakları gerçekleştirdiği veya güvenceye aldığı söylenemez (18).

#### **2.1.6. Hakların Sınıflaması**

Çağdaş toplumlarda, hukuk kurallarının düzenlediği ilişkiler çok çeşitli oldukları için bu kurallardan doğan haklar, görevler ve yükümlülükler de çeşitli adlar ve türlere ayrılmaktadır. İlk önce hakkın konusu hakkın niteliğine göre değişir. Örneğin kişilik haklarının konusu hak sahibinin kendi kişilik alanına giren bütün değerlerdir. Bu anlamda hayat, sağlık, beden bütünlüğü, hürriyetler, şeref ve haysiyet, sır çevresi, isim gibi haklardan bahsedilebilir.

Başkalarına ait ve hayat alanına giren haklar da söz konusu olabilir. Örneğin velayet ve vesayet haklarında olduğu gibi. Aynı hakların konusu eşyadır. Eşya ekonomik değer taşıyan kişilik dışı maddi varlıklardır (19).

Bir diğer ayrım hakkın sahibi ile ilgilidir. Hakkın sahibi kişilerdir. Bu anlamda kişinin biri gerçek kişi, diğeri tüzel kişi olmak üzere ikiye ayrılır. Hukuk alanı içinde hukukun koruduğu haklar da ayrıma tabi tutulmuştur. Bu ayrımda hakların bir bölümü kamu hukuku, bir bölümü ise özel hukuk tarafından düzenlenmiş ve korunmuştur. Kamu haklarıyla özel haklar karşılaştırıldığında şu özellikler saptanabilir;

**a-** Özel hak sahibinin karşısında kural olarak bir yükümlü bulunur. Hak sahibi istemek, yükümlü de buna uymak, bunu yerine getirmek zorundadır. Hak sahibi yükümlüyü hukuk yoluyla zorlayabilir. Buna karşılık kamu haklarının tümünün karşısında daima hukukça zorlanabilen bir yükümlü yoktur. Bazı kamu haklarının yükümlüsü devlettir. Devletin yükümlülüğü de elindeki imkanlarla sınırlıdır (21).

**b-** Özel haklardan yararlanma açısından kişiler arasında eşitlik vardır. Kamu hukukundan yararlanmada kişiler arasında her zaman tam bir eşitlik söz konusu değildir (22).

**c-** Özel haklardan yalnız vatandaşlar değil, yabancılar da yararlanır. Halbuki kamu haklarının büyük bir kısmı sadece vatandaşlara özgüdür.

#### **2.1.6.1. Kamu Hukuku Kapsamına Giren haklar**

*A- Özel Nitelikli Kamu Hakları:* Belli kişilerin kamu ile ilişkilerini düzenleyen haklardır. Örneğin memurun yıllık izin hakkı, aylık hakkı gibi... Bu hakların elde edilmesi veya kaybı kanunlar tarafından önceden belirlenmiş olup tarafların iradeleri dışındadır.

*B- Genel Nitelikli Kamu Hakları:* Bunlar kişisel haklar ve hürriyetler (temel haklar veya koruyucu haklar), siyasal haklar (katılma hakları) ve sosyal ve ekonomik (isteme hakları) haklardır.

#### **2.1.6.2. Özel Hukuk Kapsamına Giren Haklar (Genel Anlamda)**

Bu haklar mutlak haklar; yani, maddi mallar üzerindeki mutlak haklar ve maddi olmayan mutlak haklar, nisbi haklar yani borç ilişkilerinden doğan nisbi haklar, aile ilişkilerinden doğan nisbi haklar, miras ilişkilerinden doğan nisbi haklar ve eşya hukukundan doğan nisbi haklardır.

Özetlemek gerekirse diyebiliriz ki hak kelimesi ve kavramı hukuk düzenine, (olumlu anlamda kanun koyucunun iradesine) dayanmakta ve hak sahibinin faaliyetleri hukukun koruduğu ve belirttiği ölçüde himaye görmekte ve varlık kazanmaktadır. Bununla birlikte kanun koyucunun iradesinin hakların doğumunu nasıl sağladığını açıklayabilmek de kolay değildir.

#### **2.1.7. Sorumluluk Kavramı**

Sorumluluk kavramından, çok geniş anlamıyla, bir kişinin başkasına verdiği zararı giderim yükümlülüğü anlaşılır. Kural olarak, bir kişi, başkasına verdiği zarardan hukuken sorumludur. Eğer o kişi, yasa kurallarına karşı gelir ve topluma bir zarar verir ya da zarar tehlikesi yaratırsa, cezai sorumluluk altına gider. Her iki halde de kişiden davranışının hesabını vermesi istenir. Fakat sorumluluğun dayandığı temeller farklıdır. Hukuki sorumluluğun sonucu, zarara uğrayanın zararını gidermeye yöneliktir (23).

Hukuk düzeninin, hukuka veya sözleşmeye aykırı bir fiiliyle maddi ve/veya manevi zarar vermiş olan kişiyi verdiği zararı tazmin etmekle yükümlü tutmasına "hukuki sorumluluk" denir (24).

Borçlar Kanunu madde 51' de sorumluluk sebepleri; haksız fiil, sözleşme ve kanun (kusursuz sorumluluk) olarak belirtilmiştir.

Haksız fiil sorumluluğu; kusurun, mesuliyetin sebebi olduğu sorumluluk türüdür. Haksız fiil sorumluluğunda, fail, meşru olmayan ve kusura dayalı bir eylemde bulunduğu için sorumlu tutulmaktadır. Haksız fiil sorumluluğu, sözleşme dışı, hukuka aykırı, kusurlu bir davranışla bir kimseye verilen zararın tazmini sorumluluğudur. Haksız fiil hukuk düzeninin izin vermediği hoş karşılamadığı zarar verici eylemdir.

Borçlar Kanununun kabul ettiği diğer bir sorumluluk sebebi ise sözleşmedir. Sözleşme sorumluluğunda, çoğu kez zararı doğuran fiil sözleşmenin ihlalidir ve kişiye kusur olarak yükletilebilir, aynı fiilin haksız fiil teşkil etmesi de mümkündür. Sözleşme sorumluluğu, Borçlar Kanununun 96 ve devamı maddelerinde, "Borçların Ödenmemesinin Neticeleri" başlığı altında hükme bağlanmıştır.

Günlük hayatta, tek tip bir sözleşme yoktur; hukuk düzeninin kabul ettiği çeşitli sözleşme tipleri vardır. Sözleşme sorumluluğu, borçlunun taraf olduğu sözleşmeden doğan borç ilişkisinde, sözleşmeye aykırı davranması nedeniyle sözleşmenin karşı tarafına verdiği zararı gidermekle yükümlü olmasıdır. Sağlık çalışanlarının hastaya müdahalesi daha çok taraflar arasındaki bir sözleşmeye dayanır.

Gelişen teknoloji, günlük hayatta kusur olmaksızın da büyük zararlar doğurabilmektedir. Kusura dayanmayan objektif sorumlulukta, kusur, olmasa da sorumluluk kanun veya kanun hükmünden dolayı vardır. Kusura dayanmayan sorumlulukta, sorumluluğu doğuran olay, zarar ve zararlar söz konusu olduğunda illiyet bağının bulunması sorumluluğu doğurmak için yeterlidir. Sorumluluk sebebinin, bir kanun veya kanun hükmü olması hallerine örnek olarak, sebep sorumluluğunu, tehlike sorumluluğunu, vekaletsiz iş görme ve zorunlu sigorta hallerini sayabiliriz.



## 2.2. HEKİM SORUMLULUĞU VE YENİ TÜRK CEZA KANUNU

### 2.2.1. Hekimin Yasal Sorumlulukları

Tıp, bir sanat ve bilim olarak tanımlansa da uygulayıcıları için kazanç sağlayıcı bir meslektir. Bu mesleğin uygulayıcısı olan hekimler de diğer vatandaşlar gibi hukuk kurallarına bağlı olarak yaşamak ve çalışmak durumundadır. Hekimlerin kendileri ile ilgili yasal yükümlülükleri bilmemeleri, onları sorumluluktan kurtarmaz. Bu nedenle bir hekimin ülkesindeki tıbbi uygulamaları düzenleyen yasaları çok iyi bilme zorunluluğu vardır (25).

TCK'nin 4. maddesi de *"Ceza kanunlarını bilmemek mazeret sayılmaz."* diyerek bu zorunluluğu hekimler de dahil tüm vatandaşlara vurgulamaktadır.

Hekimler de diğer meslek çalışanları gibi mesleğini yaparken hukukun öngördüğü sınırlar içerisinde çalışmaya gayret göstermelidir. Hukuka uygunluk sınırı aşıldığında hekimin sorumlulukları başlar. Hekimlerin mesleki faaliyetlerinden doğan sorumluluklarını; hukuki, cezai, idari ve mesleki sorumluluk olarak sınıflamak mümkündür. Özellikle son yıllarda ülkemizde artan yeni düzenlemeler sağlık çalışanlarını birçok yeni riskle karşı karşıya bırakmaktadır.

#### 2.2.1.1. Hekimin Hukuki Sorumluluğu

Hekimlerin her türden tıbbi uygulamaları ve tedaviden dolayı sorumlu tutulabilmeleri için üç ana unsurun varlığı gereklidir (26).

1. Hukuka aykırı veya kusurlu eylem
2. Eylem sonucunda meydana gelmiş bir zarar
3. Zarar ve eylem arasında bir illiyet bağı

Kusur, en genel anlamıyla hukuk düzenin kınadığı bir davranıştır. Sorumluluk hukuku yönünden kusur ise kast ve ihmâl olarak ikiye ayrılabilir ve kusurun ağırlığı ödenecek tazminat tutarının saptanmasında önem arz eder.

Hukuki sorumlulukta kusur belirlenirken, o işteki normal ve orta nitelik ve düzeydeki insanların davranışları temel alınır. Buna göre hekim, sahip olduğu uzmanlıkta mesleki ve teknik bilgi, beceri ve ahlaki değerler yönünden en az orta düzey ve nitelikteki hekimin özelliği, yeteneği, bilgi ve becerisine sahip olmalıdır. Tecrübe, teknik imkanlar ve olası tehlike durumu arttıkça daha yüksek standartlar beklenir. Örneğin imkanların kısıtlı olduğu bir Aile Sağlığı Merkezi'nde (ASM) çalışan hekim ile ikinci veya üçüncü basamak hastanede çalışan bir hekimin sorumluluğu aynı değildir. Bu durumda olağan ve orta düzeyde hekim şöyle tanımlanabilir; *"Hukuk kurallarına ve bilimsel açıdan genel kabul görmüş tıp kurallarına uyan, öngörülebilir zararlı sonucu önleyebilecek, uyanıklılık, duyarlılık ve beceri sahibidir"*. Diploma ve çalışma izni devlet güvencesine sahip olan hekimin kendi bilgi ve beceri eksikliğinin hasta tarafından da bilindiğini ileri sürmek hekimi sorumluluktan kurtarmaz.

İhmâl ise, sonucun istenilmediği; ancak önlenmesi için de özenin gösterilmediği durumdur, özen eksikliğidir. Tıbbi müdahalenin hukuki sorumluluk sebebi olabilmesi için "ihmâl" hakim teoriyi teşkil etmektedir.

Hekimlik doğası gereği riskli bir meslektir. Her tıbbi müdahalenin tıbbin kabul ettiği normal risk ve sapmaları çerçevesinde doğabilecek kötü sonuçları hekimi sorumlu kılmaz. Günümüz hukuk anlayışında, hekimler ve diğer sağlık personelleri çalışmalarını "izin verilen risk" kavramı çerçevesinde yerine getirirler. İzin verilen riskin tıbbi karşılığı komplikasyondur ve tek başına kusur sayılmaz. Tedavide beklenmeyen komplikasyonlar meydana gelmiş ise bu durumda tıp mensubu olayda gerektiği kadar olan mevcut bilgisini, becerisini ve icra ettiği mahalde uygulanan tıbbi hizmet standartlarına uygun bir hizmet vermiş ise, meydana gelen zararlı sonuçtan sorumlu tutulmayacaktır. Eğer hekim meslek hatası yapmamış ve hizmet standartlarını uygulamış ise burada

hatası yoktur. Nitekim hekimin geleceği görmemesi bir sorumluluk sebebi değildir.

Peki, hekimin meslek hatası nedir? Aslında bundan kasıt genel anlamında ihmaldir. Dünya Tabipler Birliği'nin 1992 yılındaki 44. Genel Kurulu'nda, "Tıpta Yanlış Uygulama" konulu duyuru yayınlanmıştır. Bu duyuruda tıbbi yanlış uygulama şu şekilde tanımlanmıştır:

*"hekimin tedavi sırasında standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarar".*

Tıbbi Hizmetlerin Kötü Uygulanmasından Doğan Sorumluluk Kanun Tasarısı'nın 3. maddesinde yer alan tanımlar bölümünde ise şu şekilde tanımlanmıştır:

*"Tıbbi Kötü Uygulama; sağlık personelinin, kasıt veya kusur veya ihmâl ile standart uygulamayı yapmaması, bilgi eksikliği ile yanlış veya eksik teşhiste bulunması veya yanlış tedavi uygulaması veya tedavi vermemesi ile zarar meydana getiren fiil ve durumu".*

Bu tanımlardan da anlaşılacağı üzere "kötü uygulama" olarak kabul edilen üç durum şunlardır:

1. Standart uygulamanın yapılmaması
2. Bilgi ve beceri eksikliği ile zarar verme
3. Tedavi vermeme

#### **2.2.1.2. Hekimin İdari Sorumluluğu**

Kamu veya özel kurum içi yapılan soruşturmadır. Devlet memurlarını ilgilendiren temel yasa, 657 sayılı DMK'dır. "Disiplin" konusu; 657 sayılı kanunun 7. bölümünde (124–145. maddeler) ele alınmıştır. Burada, disiplin

kavramı ile ilgili herhangi bir tanımlama yapılmamış; disiplin cezasını gerektiren fiil ve hallerde uygulanacak cezalara yer verilmiştir. Uyarı, kınama, aylıktan kesme, derece ve kademe ilerlemesinin durdurulması, meslekten geçici veya kalıcı men gibi cezalara yer verilmiştir (27).

Belirtmek gerekir ki sözleşmeli olarak çalışan aile hekimlerinin DMK'ye tabii olup olmadığı konusunda tartışmalar mevcut olsa da, Aile Hekimliği Kanunu açık bir şekilde tartışmaları sonlandıracak niteliktedir. Söz konusu kanuna göre;

*"Aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları, mevzuat ve sözleşme hükümlerine uygunluk ile diğer konularda Bakanlık, ilgili mülki idare ve sağlık idaresinin denetimine tabidir. Aile hekimi ve aile sağlığı elemanları, görevleriyle ilgili ya da görevleri başında işledikleri veya kendilerine karşı işlenen suçlarda Devlet memurları gibi kabul edilir. Aile hekimi ve aile sağlığı elemanları, 3628 sayılı Mal Bildiriminde Bulunması, Rüşvet ve Yolsuzluklarla Mücadele Kanunu gereğince mal bildiriminde bulunmakla yükümlüdür."* maddesi sözleşmeli çalışan aile hekimlerinin DMK'ye tabi olduğunu belirtmiştir.

Diğer bir taraftan, Türk Tabipler Birliği Disiplin Yönetmeliği de kamu kurumlarında görevli hekimlerin idareyi ilgilendiren konular dışındaki mesleki davranışlarından doğan sorunları açısından önemlidir. 28.04.2004 tarihinde Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe giren Türk Tabipler Birliği Kanunu'nun 59. maddesine dayanarak hazırlanan disiplin yönetmeliği, disiplin cezası verilecek kişileri ve disiplin cezası verilmesinde uyulması gereken usul ve esasları saptamak üzere hazırlanmıştır (28).

Kamuda çalışan bir hekim ile hasta arasında özel hukuk anlamında herhangi bir sözleşme ilişkisi bulunmamakta; kamu hastanesine veya Aile Sağlığı Merkezi'ne başvurmak ya da giriş yapmakla hasta ile idare arasında kamu hukukuna özgü bir yasal ilişki kurulmaktadır. Bu nedenle sağlık hizmetinin bir kamu görevlisi konumundaki hekim aracılığıyla sunulması

sonucunda hasta bireylerin uğramış oldukları zararlardan dolayı bir yandan idarenin idari hizmet kusuru, diğer yandan da hekimin duruma göre görevsel ve/ veya kişisel kusuru nedeniyle tazmin yükümü ortaya çıkar (29).

Hekimin kişisel kusuru, tamamen sübjektif, bireysel ve özel bir nitelik taşır. Ancak bu anlamdaki kişisel kusurun iki değişik görünüm biçimi mevcuttur. Bunlardan ilkinde hekimin kusurlu eylemi ile üstlendiği kamu hizmeti görevi arasında hiçbir fonksiyonel bağ yoktur. Örneğin, resmi çalışma zamanı dışında bir tatil gününde hastanın evine gidip yanlış ilaç uygulayarak hastanın felç durumuna gelmesi durumunda olduğu gibi. İkinci durumda ise hekimlik görevinin yerine getirilmesi dolayısıyla yani görevin yürütülmesi çerçevesinde işlenen kişisel kusurlu eylem nedeniyle hastaya zarar vermedir (30).

Diğer taraftan kamu hizmetlerinden doğan idari hizmet sorumluluğu, çoğu kez kusursuz sorumluluk niteliğinde olup, hastanın zararını tazmin yükümlüsü sadece idaredir. Ancak bir kamu görevlisi hekimin kişisel kusurlu davranışı ile görevi arasında hiçbir görevsel bağlantı bulunmaması halinde hekim, kamu hizmetinden ayrılabilir türden olan bu kusurlu davranışından dolayı bizzat sorumludur. Hastanın zararını tazmin eden idare, daha sonra haksız eylemi işleyen kusuru hekime rücu eden tazminat davası açma veya disiplin cezası verme olanağına sahiptir. İdari kurallara kesin bağlılıkla çalışan hekimin hastaya verdiği zarardan kesin olarak idare sorumludur (31). Bu konuda 1982 Anayasası 129/5 maddesi şöyle söylemektedir;

*" Memurlar ve diğer kamu görevlilerinin yetkilerini kullanırken işledikleri kusurlardan doğan tazminat davaları, kendilerine rücu edilmek kaydıyla ve kanunun gösterdiği şekil ve şartlara uygun olarak ancak idare aleyhine açılabilir."*

Dolayısıyla kamu görevini ifa eden bir hekimin veya sağlık çalışanının kusursuz sorumluluk niteliğinde vermiş oldukları zarara karşı maddi veya

manevi tazminat davası kişilere yönelik olarak açılamaz. Ancak ve ancak idareye karşı açılabilir. Bu durumda açılmış olan davaların esasen reddine karar vermek yerindedir.

### **2.2.1.3. Hekimin Mesleki-Etik Sorumluluğu**

Hekimin kendi meslektaşları arasında veya kamu hizmeti veya mesleki hizmetini yürütmediği esnada diğer insanlarla veya çalışanlara olan ilişkilerini mesleğinin gerektirdiği onur ve duyarlılık çerçevesinde sürdürmesi için bazı etik kurallar mevcuttur. Etik kuralların temel ilkeleri zarar vermeme, yararlılık ilkesi ve adalet ilkesidir. Etik kurallarda yer alan kısıtlamalar ve baskıların amacı, yasal düzenlemelere bağlı yükümlülüklerden bağımsız olarak sağlık hizmeti sunan kişinin daima, hastanın iyiliğini yararını gözeterek davranmasını sağlamaktır (32).

Etik kurallar ilk olarak Hipokrat'la başlar ve Hipokrat yemininden bu yana eğitimin merkezinde yer alır. "*Önce zarar verme (Primum non nocere)*" ilkesi esasında yarar sağlamayı hedefler.

Ülkemizde 19.02.1960 tarihinde yayınlanan son güncellemesi 12.01.2005 tarihinde yapılan Tıbbi Deontoloji Tüzüğü (Nizamnamesi) ve 01.02.1999 tarihinde yayınlanan Hekimlik Meslek Etik Kuralları, hekimlerin bağlı olduğu yasal düzenlemelerin başlıcalarıdır.

Tıp etiğine ilişkin ilke ve kurallar, hekimin mesleki faaliyetlerinde gerek kendi haklarını gerekse hasta haklarını birlikte ele alıp, çıkarları dengeleyici isabetli ve doğru çözümlere yönelik bir mesleki yaklaşımı somut olarak göstermesini gerektirmektedir. Etik ve hukuksal yükümlülüklerin belirlenmesi ortalama standart bir hekimin nasıl davranması gerektiğini ortaya koyacağından, meslek kusurunun varlığını veya sapmasının derecesini belirlemede önemlidir (11).

#### 2.2.1.4. Hekimin Cezai Sorumlulukları Ve Yeni Türk Ceza Kanunu

Toplum kurallarına uyulmaması sonucunda “ceza” adı verilen bir yaptırım uygulanır. Ceza Kanununun amacı kişi hak ve özgürlüklerini, kamu düzen ve güvenliğini, hukuk devletini ve toplumsal barışı korumaktır. Bir eylem sonucunda suç ve ceza sorumluluğunun oluşabilmesi için, bu davranışın ceza kanunlarında açıkça suç olarak sayılmış olması şarttır. Hekimin cezai sorumluluğu dendiğinde ise hekimlik uygulamaları sırasında oluşabilecek kusur sonucunda Türk Ceza Kanunu’nda (TCK) var olan bir suçun oluşmasını ve hekimin bu nedenle cezalandırılmasını anlamaktayız. Tedavi amacıyla da yapılırsa her tıbbi müdahale vücut dokunulmazlığının ihlalini oluşturduğu için, bu müdahale ceza kanununda tarif edilen suçlardan yaralama (kasten/taksirle) suçunun tipiklik unsurunu (kanunda açıkça suç olarak tarif edilmiş olma) gerçekleştirebilir (33). Ancak bu müdahalenin hukuka uygun olabilmesi için aşağıda yer alan şu üç şart aranır (34):

1. Müdahalenin tedavi amacıyla yapılması
2. Hastanın aydınlatılmış rızasının alınması
3. Yapıldığı tarih itibariyle tıp biliminin verilerine uygun olarak gerçekleştirilmesi

Ceza hukuku çerçevesinde tıbbi bir müdahale sonrasında meydana gelen bir zarardan hekimin sorumlu tutulabilmesi için kusurlu olması aranmaktadır. Kusurun tanımı ve özellikleri önceki bölümlerde anlatılmış olmakla beraber, kusur, hukuki bir meseledir. Hakim, kusurun varlığını, ağırlığını ve cezasını tayin etme yetkisine sahiptir. Ancak yapılan tıbbi müdahale ile ilgili olarak dikkat ve özen yükümlülüğünün ne olması gerektiği ve hekimin hangi noktada bu yükümlülüğe aykırı davrandığını ortaya koymak için bilirkişi incelemesine ihtiyaç duyar. Ceza yargılaması sırasında bilirkişi konumunda olan Yüksek Sağlık Şurasının (YSS) görüşünün alınmış olması yasal bir zorunluluktur, ancak yargıç vereceği kararda bu görüş ile bağlı değildir (35).

### 2.2.2. Ceza Yargılamasında Suçun Manevi Unsurları

Suçun manevi unsuru dendiğinde, failin suç işleme iradesinin varlığı anlaşılır. Kast, olası kast, taksir ve bilinçli taksir suçun manevi unsurudur ve failin suçunun ağırlığını belirlemeye esas oluştururlar. Hekimlik mesleğinden kaynaklanan kişilere karşı suçlar, kasıtlı ve taksirli suçlar olmak üzere temel olarak iki grupta toplanır. Her iki kusur tipinde de suça konu olan eylem fail tarafından istenerek yapılmıştır (35).

“Kast” kelimesi bilerek ve isteyerek yapılan işler için kullanılır. Yeni TCK’nin 21. maddesinin 1. fıkrasında kast, “unsurların bilerek ve istenerek gerçekleştirilmesidir.” şeklinde tarif edilirken; 2. fıkarda “kişinin, suçun kanuni tanımındaki unsurların gerçekleşebileceğini öngörmesine rağmen, fiili işlemesi halinde olası kast vardır” denilmektedir. Olası kastta kişi, yaptığı eylemin bir suça vücut vereceğini bilmektedir. Hukuken bir davranışı yapmakla yükümlü olduğu halde, ihmali bir davranışla bir neticenin meydana gelmesine sebebiyet veren kişi için de olası kast söz konusudur. Ötenazi, askerlikten çürüğe çıkartmak için yapılan bir organa zarar verme veya kanunun gereklerine uyulmadan yapılan cinsiyet değiştirme gibi kasıtlı suçlar hekimlik mesleğiyle bağdaşmaz ve çok nadir görülürler.

“Taksir” (ihmal, savsama); bir işi eksik yapmayı, yapabilecekken yapmamayı ifade eder. Kişinin sonucu öngörmesine rağmen o sonucun oluşmasını istememesi ancak o sonucun meydana gelmemesi için de yeterli önlemi almaması olarak tarif edilebilir. Suça konu olan fiilin istenerek yapılması, sonucun öngörülmesi ancak olumsuz sonucun istenmeden gerekli önlem alınmadığı için gerçekleşmiş olması esastır. Taksirli adam öldürme ve yaralama suçları hekimlerin en sık karşılaştığı suçlar arasındadır. TCK’de taksir, 22. madde de tanımlanmıştır. Bu kanun maddesinin 2. fıkrasında *“Taksir, dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık dolayısıyla, bir davranışın suçun kanuni tanımında belirtilen neticesi öngörülmeyle gerçekleştirilmesi”* olarak tarif edilmişken, 3. fıkarda eski TCK’ye nazaran yeni bir uygulama getirilmiştir ve burada *“Kişinin öngördüğü neticeyi istememesine karşın,*



*neticenin meydana gelmesi halinde bilinçli taksir vardır; bu halde taksirli suça ilişkin ceza üçte birden yarısına kadar artırılır”* denilmektedir. Bilinçli taksirde hekim, yaptığı tıbbi müdahalede hastaya yönelik somut bir tehlike bulunduğunu fark etmekle birlikte; tehlikenin derecesini küçümser veya kendine aşırı güven duyar ya da sağlık mevzuatı ile öngörölmüş kurallara aykırı davranır. Kasta bağılı sorumluluktan farkı, bilinçli taksir faili olan hekimin olumsuz sonucun gerçekleşmesini istememiş olmasıdır. Öğreti ve kanunda yapılan tanımlamalar birebir göz önüne alınırsa, hekimin gelişebilecek komplikasyonları bilmemesi düşünölemeyeceğine göre, hekimin her türlü tıbbi müdahalesi bilinçli taksir olarak değeriendirilebilir. Ancak bunun yerinde bir değeriendirme olmadığı ve tıbbi müdahalenin bilinçli taksir olarak değeriendirilebilmesi için, ayrıca hekimin mesleki cüret vb. nedenlerle yapmaması gereken bir tıbbi müdahaleye girişmesinin de gerekli olduğu savunulmaktadır (36). Bilinçli taksir, TCK için yeni bir kavramdır ve hekimlerin cezai sorumluluklarının bilinçli taksir olarak nitelendirilmesi hekimlerin daha kolay cezalandırılabilirliğinin habercisi olarak değeriendirilebilir.

Yeni TCK’de, taksirle işlenen suçlardaki ceza sürelerinin belirgin oranda artırılmış olması hekimler açısından önem taşımaktadır. Eski kanunumuzda taksirli adam öldürme suçu iki yıldan beş yıla kadar iken, yeni kanunda birer yıl daha artırılarak üç yıldan altı yıla kadar hapis cezası olarak öngörölmüştür. Bu durum, yeni kanunun hapis cezasını ertelenmesi için sınırı iki yıl olarak belirlemesinden dolayı (TCK 51. Madde), taksirle öldürme suçlarında erteleme olanağı ortadan kalkmış bulunmaktadır. Bilinçli taksir konusunda yeni kanunun getirdiğı bir diğeri değişiklik de, bilinçli taksir durumunda şikayet geri çekilse dahi kamu davasının devam edeceğidir. Bu değerişimler hekimlerin en sık olarak taksirli suçlardan dolayı sorumlu olduğu düşünöldüğünde, özellikle göz önünde bulundurulmalıdır.

Hekimler, gerçekleştirdikleri kötü, yanlış tıbbi uygulamalar ve tıbbi gerekliliklerle bağdaşmayan müdahaleler nedeni ile haklarında açılan ceza davalarından mahkum olmaları durumunda, haklarında uygulanacak olan asıl

cezanın yanında meslek ve sanattan geçici olarak yasaklanabilirler (TCK 53. Madde).

### **2.2.3. Hekimlerin Cezai Sorumlulukları**

#### **2.2.3.1. Kasten öldürme ve Yaralama**

Hekimlerin mesleği uygularken veya bu durumdan yararlanarak kasten adam öldürme ve yaralama suçlarını çok ender de olsa işlemeleri olasılığı vardır. Adam öldürme bir ifa suçudur. Ancak, öldürme kastı ile aç ve susuz bırakmak, kanayan arteri bağlamamak gibi kaçınma şeklinde bir hareketle de işlenebilir.

Türk hukukunda ötenazi hakkında özel bir yasal düzenleme yoktur. Bu sebeple amacı ne olursa olsun, hastanın talebi ve onamıyla dahi olsa yaşama son verilmesi veya buna yardımcı olunması “öldürme” suçunu oluşturur (TCK 81, 82. madde). Bu hallerde müebbet hapis cezası öngörülmüştür. Ayrıca madde 82’de sayılan hallerde kasten öldürme suçunun cezası ise ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasıdır.

Belirtmek gerekir ki TCK Madde 86’nın 2. fıkrasının (c) ve (d) bentlerine göre kasten yaralamanın kamu görevi nedeniyle veya kamu görevlisi olmanın getirdiği nüfuz ile işlenmiş olması cezayı yarı oranında artırır.

#### **2.2.3.2. Taksirle Yaralama**

Hekimlerin çok fazla karşı karşıya kalacakları ve kaldıkları önemli bir konu taksirle yaralamadır. Taksir; *“dikkatsizlik, tedbirsizlik, meslekte acemilik veya düzene, buyruklara ve talimata uymazlıktan doğan kusurlu olma durumu”* olarak tanımlanmaktadır (37).

TCK'nin 89. maddesi taksirle yaralama suçunun cezasını şu şekilde açıklamaktadır:

*(1) Taksirle başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan kişi, üç aydan bir yıla kadar hapis veya adlî para cezası ile cezalandırılır.*

*(2) Taksirle yaralama fiili, mağdurun;*

*a) Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına,*

*b) Vücudunda kemik kırılmasına,*

*c) Konuşmasında sürekli zorluğa,*

*d) Yüzünde sabit ize,*

*e) Yaşamını tehlikeye sokan bir duruma,*

*f) Gebe bir kadının çocuğunun vaktinden önce doğmasına neden olmuşsa, birinci fıkraya göre belirlenen ceza, yarısı oranında artırılır.*

*(3) Taksirle yaralama fiili, mağdurun;*

*a) İyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa veya bitkisel hayata girmesine,*

*b) Duyularından veya organlarından birinin işlevinin yitirilmesine,*

*c) Konuşma ya da çocuk yapma yeteneklerinin kaybolmasına,*

*d) Yüzünün sürekli değişikliğine,*

*e) Gebe bir kadının çocuğunun düşmesine, neden olmuşsa, birinci fıkraya göre belirlenen ceza, bir kat artırılır.*

*(4) Fiilin birden fazla kişinin yaralanmasına neden olması halinde, altı aydan üç yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.*

*(5) Bilinçli taksir hali hariç olmak üzere, bu maddenin kapsamına giren suçların soruşturulması ve kovuşturulması şikayete bağlıdır.*

Görüldüğü üzere, taksirle yaralamanın ceza yasalarımıza göre 3 aydan az olmamak ve 3 yıldan fazla olmamak üzere hapis cezası mevcuttur.

### 2.2.3.3. Görevi Kötüye Kullanma - Rüşvet - İrtikap

TCK'nin 257.maddesinde; görevinin gereklerine aykırı hareket etmek, görevini yapmakta ihmal veya gecikme göstererek kişilerin mağduriyetine veya kamunun zararına neden olan yada kişilere haksız bir kazanç sağlayan kamu görevlisinin altı aydan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılacağı belirtilmektedir (3).

Rüşvet ve irtikap suçları birbirine çok benzer olup, rüşvet; TCK'nin 252. maddesinin 3. fıkrasına göre; bir kamu görevlisinin, görevinin gereklerine aykırı olarak bir işi yapması veya yapmaması için kişiyle vardığı anlaşma çerçevesinde bir yarar sağlamasıdır. Yine aynı maddenin 1. fıkrası rüşvet alan kamu görevlisinin dört yıldan on iki yıla kadar cezalandırılacağını öngörmüştür.

İrtikap suçu ise TCK madde 250 'de şu şekilde yer almaktadır;

*(1) Görevinin sağladığı nüfuzu kötüye kullanmak suretiyle kendisine veya başkasına yarar sağlanmasına veya bu yolda vaatte bulunulmasına bir kimseyi icbar eden kamu görevlisi, beş yıldan on yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.*

*(2) Görevinin sağladığı güveni kötüye kullanmak suretiyle gerçekleştirdiği hileli davranışlarla, kendisine veya başkasına yarar sağlanmasına veya bu yolda vaatte bulunulmasına bir kimseyi ikna eden kamu görevlisi, üç yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.*

*(3) İkinci fıkroda tanımlanan suçun kişinin hatasından yararlanarak işlenmiş olması halinde, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.*

### 2.2.3.4. Hekimin Suçu Bildirmemesi

TCK 280. maddesine göre; görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

Bu suçun kamu görevini ifa ederken işlenmesi halinde ise verilecek ceza iki yıla kadar çıkabilmektedir. Dolayısıyla bu madde hükümleri hekimlere büyük bir sorumluluk yüklemektedir. Hangi olayın suç oluşturup oluşturmadığını saptamak konusunda ağır bir sorumluluk yüklenmiş olan hekimlerin en azından, her türlü ateşli silah ve patlayıcı madde ile olan yaralanmalar, her türlü kesici, kesici-delici, delici, kesici- ezici ve ezici alet yaralanmaları, trafik kazaları, düşmeler, darp olguları, iş kazaları, cinsel saldırılar, çocuk ve yaşlı istismarları, intoksikasyonlar, (ilaç, ensektisit, boğucu gazlar ), yanıklar (alev, kızgın cisim, yakıcı-aşındırıcı madde), elektrik çarpmaları, sindirim kanalına oral veya anal yoldan yabancı madde girmesi, mekanik asfiksi olguları (Ası, elle veya iple boğulma, suda boğulma vb.), her türlü intihar girişimleri, işkence iddiaları, tüm cinayet, intihar veya kaza orijinli olduğundan kuşkuilanılan ölüm (şüpheli ölümler) olguları ile karşılaştığında bu olguların bir “suç” unsuru içerebileceklerini düşünerek, durumu yetkili makamlara (adli rapor ile) bildirmesi gerekmektedir (3).

#### **2.2.3.5. Gerçeğe Aykırı Belge Düzenleme - Evrakta Sahtecilik**

İstirahat raporu, sağlık kurulu raporu, adli rapor, reçete, epikriz, hasta dosyası ve benzerleri, tıbbi belgeler olarak tanımlanmaktadır. Tıbbi belgelere gerçeğe aykırı verilerin yazılması yada sonradan değiştirilmesi cezai sorumluluk getirir.

TCK madde 210 'un 2. fıkrası;

*"Gerçeğe aykırı belge düzenleyen tabip, dış tabibi, eczacı, ebe, hemşire veya diğer sağlık mesleği mensubu, üç aydan bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Düzenlenen belgenin kişiye haksız bir menfaat sağlaması ya da kamunun veya kişilerin zararına bir sonuç doğurucu nitelik taşıması halinde, resmi belgede sahtecilik hükümlerine göre cezaya hükmolunur."* diyerek hekimlerin verdiği raporların gerçeğe aykırılıkları halinde hükmolunacak

cezayı açık bir şekilde dile getirmiştir. Üstelik bu belge veya raporun haksız menfaat sağlaması halinde bu ceza iki yıldan beş yıla kadar çıkabilmektedir.

#### **2.2.3.6. Çocuk Düşürtme**

Daha çok Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanlarını ilgilendiren bu konuda kanun çok açık ve net bir şekilde hüküm vermiştir. TCK madde 99 şu şekildedir;

" (1) *Rızası olmaksızın bir kadının çocuğunu düşürten kişi, beş yıldan on yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.*

(2) *Tıbbi zorunluluk bulunmadığı halde, rızaya dayalı olsa bile, gebelik süresi on haftadan fazla olan bir kadının çocuğunu düşürten kişi, iki yıldan dört yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Bu durumda, çocuğunun düşürtülmesine rıza gösteren kadın hakkında bir yıla kadar hapis veya adli para cezasına hükmolunur.*

(3) *Birinci fıkra yazılı fiil kadının beden veya ruh sağlığı bakımından bir zarara uğramasına neden olmuşsa, kişi altı yıldan on iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır; fiilin kadının ölümüne neden olması halinde, on beş yıldan yirmi yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.*

(4) *İkinci fıkra yazılı fiil kadının beden veya ruh sağlığı bakımından bir zarara uğramasına neden olmuşsa, kişi üç yıldan altı yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır; fiilin kadının ölümüne neden olması halinde, dört yıldan sekiz yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.*

(5) *Rızaya dayalı olsa bile, gebelik süresi on haftayı doldurmamış olan bir kadının çocuğunun yetkili olmayan bir kişi tarafından düşürtülmesi halinde; iki yıldan dört yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. Yukarıdaki fıkralarda tanımlanan diğer fiiller yetkili olmayan bir kişi tarafından işlendiği takdirde, bu fıkralara göre verilecek ceza, yarı oranında artırılarak hükmolunur.*

(6) *Kadının mağduru olduğu bir suç sonucu gebe kalması halinde, süresi yirmi haftadan fazla olmamak ve kadının rızası olmak koşuluyla, gebeliği sona*

*erdirene ceza verilmez. Ancak, bunun için gebeliğin uzman hekimler tarafından hastane ortamında sona erdirilmesi gerekir."*

Maddeden de anlaşılacağı üzere, rızası olsa dahi on haftayı geçmiş bir gebeliği sonlandırmak suçtur. Ancak gebe kadının bir suçun mağduru olması halinde bu süre yirmi haftaya çıkmaktadır. Ayrıca kadının çocuğunun düşürülmesi, onun ruh sağlığını bozmuş ise ceza artırılmaktadır. Dolayısıyla tedavi amacı olmayan kürtaj durumlarının da on haftalık gebeliği aşmış olan bir gebeye yapılması, bu kanunun gereklerine göre cezalandırılacağı anlamına gelmektedir.

#### **2.2.3.7. Mesleki Mali Sorumluluk Sigortası**

Tababet ve Şuabatı San'atlarının İcrasına Dair Kanun 'un 2010 yılında eklenen 10. maddesine göre;

*" Kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan tabipler, diş tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar, tıbbi kötü uygulama nedeniyle kendilerinden talep edilebilecek zararlar ile kurumlarınca kendilerine yapılacak rüculara karşı sigorta yaptırmak zorundadır. Bu sigorta priminin yarısı kendileri tarafından, diğer yarısı döner sermayesi bulunan kurumlarda döner sermayeden, döner sermayesi bulunmayan kurumlarda kurum bütçelerinden ödenir.*

*Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan veya mesleklerini serbest olarak icra eden tabip, diş tabibi ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar, tıbbi kötü uygulama sebebi ile kişilere verebilecekleri zararlar ile bu sebeple kendilerine yapılacak rücuları karşılamak üzere mesleki malî sorumluluk sigortası yaptırmak zorundadır.*

*Bu maddedeki zorunlu sigortaları yaptırmayanlara, mülki idare amirince sigortası yaptırılmayan her kişi için beş bin Türk Lirası idari para cezası verilir."*

Kanunda gerek kamu görevlisi olarak çalışan hekimler, gerekse özel olarak çalışan hekimlerin zorunlu mesleki mali sorumluluk sigortasını yaptırmamanın cezası idari para cezası olarak belirlenmiştir.

#### **2.2.3.8. Sır Saklama Yükümlülüğü**

Sağlık hukukunda kişisel verilerin korunması, özellikle hasta mahremiyeti ve hekimin sır saklama yükümlülüğü nedeniyle önem kazanmaktadır. Hassas kişisel veri olan kişilerin sağlık bilgilerinin istisnai durumlar haricinde kimseyle paylaşılmaması, saklanması ve işlenmemesi söz konusu olduğunda, bu konuya sıkı sıkıya bağlı olan hekimin sır saklama hususu da akla gelmektedir. Sır saklama yükümlülüğü, sağlık çalışanının sadakat yükümlülüğünden kaynaklanan bir alt yükümlülüktür. Bilindiği gibi, hastanın bilgilerini saklama yükümlülüğü çerçevesinde sır, gizli tutulmasında hastanın menfaati bulunan her şeyi içermektedir. Sır kavramından anlaşılması gereken, hekim bakımından sadece belirli ve sınırlandırılabilir kişi grubu tarafından bilinen ve bunun açıklanmamasında hasta bakımından anlaşılabilir, dolayısıyla korunmaya layık bir yarar bulunan durumdur (38).

Sır saklama yükümlülüğü, temel olarak hekimin hastanın sağlık durumu ya da onun hakkında bilgi edindiği kişisel bilgileri üçüncü şahıslara aktarmamasıdır. Hekimin sır tutması meslek ahlakının çekirdeği olması ve 1982 Anayasa'sının 20. maddesiyle düzenlenmesiyle anayasal koruma altında bulunması dolayısıyla "sır" kavramı geniş yorumlanmalıdır. Bu kavram sadece hastalığın türü, gelişimi, teşhis, tedavi tedbirleri, prognoz, psikolojik bozukluklar, maddi ve ruhsal bozukluklar veya özel durumlar, hasta dosyası, röntgen sonuçları, muayene materyali, muayene sonuçlarını değil, kişinin bütün ailevi, mesleki, ekonomik ve mali durumlarını da kapsamaktadır (36).

Hekimin sır saklama yükümlülüğü hususunda karşılaştırmalı hukukta uzlaşma sağlanmıştır. Hukukumuzda da Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nin 4. maddesi şöyledir:



*"Tabip veya diş tabibi, meslek ve sanatının icrası vesilesiyle muttali olduğu sırları, kanuni mecburiyet olmadıkça ifşa edemez. Tıbbi toplantılarda takdim edilen veya yayınlarda bahis konusu olan vakalarda, hastanın hüviyeti açıklanamaz."*

Yine TTB Hekimlik Meslek Etik Kuralları' nın 9. maddesi şu şekildedir:

*"Hekim, hastasından mesleğini uygularken öğrendiğı sırları açıklayamaz. Hastanın ölmesi ya da o hekimle ilişkisinin sona ermesi, hekimin bu yükümlülüğünü ortadan kaldırmaz. Hastanın onam vermesi ya da sırrın saklanması hasta ya da öteki insanların yaşamını tehlikeye sokması durumunda, hastanın kişilik haklarının zedelenmemesi koşuluyla, hekim bu sırrı saklamakla yükümlü değildir. Yasal zorunluluk durumlarında hekimin rapor düzenlemesi de, meslek sırrının açıklanması anlamına gelmez. Hekim, tanık ya da bilirkişi olarak mahkemeye çağrıldığında olayın meslek sırrı olduğunu ileri sürerek bu görevlerinden çekilebilir."*

Söz konusu kurallar, mevzuatımızda sağık mesleğı mensuplarının sır saklama yükümlülüğünü genel olarak düzenlemektedir.

Ayrıca sır saklama yükümlülüğünü TCK 136. maddesinde düzenlenen kişisel verilerin açıklanması suçunu oluşturabilir. Ancak bu suçun oluşmadığı hallerde dahi meslek kurallarına aykırılık nedeniyle TTB disiplin kurulu hekim aleyhinde bir yaptırıma hükmedebilir.

## 2.3. HEKİM HAKLARI

### 2.3.1. Yanlış Teşhis ve Tedavi - Şifa Garantisi Vermeme

Her insan, her meslek grubu hata yapar. Gerek bilgi ve beceri eksikliğinden, gerek ihmal ve özen gösterilmemesinden, gerekse içinde bulunduğu şartların zorlayıcı etkisinden dolayı, kusursuz olmayan biz insanların hata yapması kaçınılmazdır. Ancak hekim olmanın getirdiği ağırlaştırıcı unsur, hata sonucunda zarar görenin insan olmasıdır. İnsan sağlığının bozulması, özellikle de geri dönüşsüz (irreversible) hasarların meydana gelmesi, hekim hatalarının asgari düzeyde tutulmasının gerekliliğini açıklamaya yetecektir. Aynı zamanda TCK'de öngörülen cezaların da hekimlik uygulaması sonucunda meydana gelmesi halinde, cezaların belirli oranlarda artırılması, hekimlerin çok daha dikkatli olması gerektiğini ortaya koymaktadır.

İhmal ve özen eksikliği sonucunda verilen zararlardan ötürü, hekimlerin sorumlu tutulması kaçınılmazdır. Ancak bu ihmal ve özensizlik durumu hekimin kusurundan kaynaklanmıyorsa, bundan da hekim korunmalıdır.

Bir diğer unsur ise, zorlayıcı şartların varlığıdır. Hekimlerin mezuniyetlerinden sonra hatalarını en aza indirmek için gerekli olan organizasyonları yapmak ve tedbirleri almak gerekir (39). Çağdaş tıp uygulamalarında hiçbir yanlış uygulama, hastane genelinde hasta güvenliğine verilen önemden soyutlanamaz ve gerek hekim gerekse hemşireler bu tür güvenlik zafiyeti sonrası ortaya çıkan veya en azından görülme sıklıkları artan hatalar için tek başlarına suçlanamazlar (40).

Türkiye'nin de üyesi olduğu Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun 1948'de ilan ettiği İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin 24. maddesi;

*"Herkesin dinlenmeye, eğlenmeye, özellikle çalışma süresinin makul ölçüde sınırlandırılmasına ve belirli dönemlerde ücretli izine çıkma hakkı*

*vardır."* diyerek özellikle çalışma sürelerinin sınırlandırılmasına dikkati çekmiştir.

Hekim ile tedaviye gelen hastasının arasında bir sözleşme kurulmaktadır. Bu sözleşme ile hekim, tıp kurallarına ve ilkelerine göre teşhis, tedavi ve ameliyat yapmak gibi hasta için gerekli olan hizmetleri en iyi şekilde vermeyi taahhüt eder. Ancak hiçbir zaman hastaya tamamen iyileşme garantisi vermez. Bu durum Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 13. maddesinde yer bulmuştur. İlgili maddeye göre;

*" Hekim bilimsel gerçeklere uygun olarak tanı koyar ve gereken tedaviyi uygular. Bu çalışmanın şifa ile sonuçlanmamasından dolayı, deontoloji bakımından tenkit edilemez."*

Ayrıca Yargıtay'a göre,

*" Bir hasta ile onu tedavi eden doktor ve bir avukat ile onun müvekkili arasındaki ilişki, vekalet sözleşmesinin konusunu oluşturur. Doktor, hastasına tıbbi yardımda ve avukat da hukuki yardımda bulunmayı taahhüt eder; ancak, hastayı iyileştirme ve davayı kazanma gibi bir sonucun taahhüdü, vekalet sözleşmelerinde söz konusu olamaz."*

Görüldüğü gibi gerek mevzuatta gerekse Yargıtay kararında hekimin hastasına iyileşme garantisi veremeyeceği açıkça belirtilmiştir.

### **2.3.2. Günlük Hasta Sayısı Sınırı**

Hekimlerin poliklinikte günlük muayene edeceği hasta sayısı 1974 yılı 14993 sayılı resmi gazetede yayınlanan Tababet Uzmanlık Yönetmeliği' nin 10. maddesinde şöyle belirtilmiştir:

*"Poliklinikler, kurumların fonksiyonlarına göre uzmanlık dalları ile ilgili*

*servislerle işbirliği halinde çalışacak ve hizmetleri gereği gibi yapabilecek fizik ve teknik yapı ve nitelikte olacaktır.*

*Her servisin normal polikliniğinde günde bir uzman 20'den fazla hastaya bakamaz. Ancak, daha fazla hastanın başvurusu halinde o poliklinikte aynı esas üzerine uzman görevlendirilerek o günkü tüm hastaların muayeneleri sağlanır."*

Tıpta uygulama hatalarının ülkemizde belki de en önemli sebeplerinden birisi olan hasta başına ayrılan sürenin az olması, hastaya gereken özenin gösterilmemesine neden olur. Tanı hataları ve tedavi konusunda hastanın yetersiz bilinçlendirilmesi olumsuz sonuçlar doğurabilmekte ve bu sonuçların muhatabı çoğunlukla hekimler olmaktadır.

### **2.3.3. Uzmanlık Alanı İle Sınırlı Olmak**

Tıp bilimi çok geniş bir bilim dalıdır. Bu nedenle kendi içinde birden çok uzmanlık bölümüne ayrılmıştır. Her bölüm için uzmanlık dalları kurulmuştur. Bu uzmanlık dallarında hekimler uzmanlaşmışlardır. Hastanın hastalığı hangi uzmanlık bölümüne aitse, o branşta uzman hekimin hastayı muayene etmesi, daha doğru ve faydalı olacaktır. Nasıl bir icra davasına icra mahkemesi, boşanma davalarına aile mahkemeleri veya asliye hukuk mahkemeleri, çocuklarla ilgili davalara çocuk mahkemeleri bakıyorsa, tıpta da her hastalığın konusu olduğu ilgili branşlar mevcuttur.

Ancak her hekim acil durumlarda ilk yardım hizmetini de yapmalıdır. Uzman hekimin olmadığı yerde acil durumun olması halinde, hekim yapabildiği ölçüde hastaya gerekli ve yeterli yardımda bulunmalıdır. Bu konuyu mevzuatımız da düzenlemiştir. Buna göre Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi madde 3 şöyle söylemiştir:

*"Tabip, vazifesi ve ihtisası ne olursa olsun, gerekli bakımın sağlanamadığı acil vakalarda, mücbir sebep olmadıkça, ilk yardımda bulunur. Diş tabibi de, kendi sahasında aynı mükellefiyete tabidir."*

#### 2.3.4. Hastanın Reddedilmesi

Hasta ile hekim arasında mutlak bir güven ilişkisi vardır. Bu güvenin ortadan kalkması halinde gerek hekimin gerekse hastanın bu ilişkiden fayda görmesi beklenemez. Hekim, aralarında güven oluşmadığını anladığı hastaya, bakmayı reddetme hakkına sahiptir. Bu hal hekimlik mesleğinin itibarının korunması için de gereklidir. Aksi durumda, hekimlik mesleği amaca uygun bir şekilde yürütülemez (41).

Nasıl ki hastanın hekim seçme veya hekimi reddetme hakkı varsa, hekimin de hastayı reddetme hakkı doğal bir haktır. Şahsi sebeplerden dolayı bile hekimin hastasını reddetme hakkı vardır. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi 18. maddesi şöyle söylemektedir:

*" Tabip veya dış tabibi, acil yardım, resmi veya insani vazifenin ifası halleri hariç olmak üzere, mesleki veya şahsi sebeplerle hastaya bakmayı reddedebilir."*

Burada önemli olan nokta, acil hastaların reddedilememesi ve resmi ve insani vazifelerin yerine getirilmesi halleridir. Bir yerde tek olarak çalışan hekim de hastayı kabul etmek zorundadır. Yine tabi afet, savaş ve toplu kazalarda sağlık elemanları tüm hastalara bakmak zorundadır. Bu üç sınırlamanın dışında hekim herhangi bir şahsi veya mesleki sebeple hastaya bakmayı reddedebilir ki 2012 yılında İstanbul 1. İdare Mahkemesi, aile hekiminin idareye karşı açtığı davada, hekimi haklı bulmuş, gerekçeli kararında " Hekim ile hasta arasındaki güven ilişkisi zedelenmiştir..." diyerek hastanın hekimin listesinden çıkarılmasına karar vermiştir (42).

Diğer bir taraftan, hekim hastasına bakmayı reddedebileceği gibi, başlamış olduğu tedaviyi şahsi veya mesleki sebeplerle terk edebilir. Ancak bunun da bir takım sınırlamaları ve hekime yüklenen bir takım görevleri vardır. Yine Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi Madde 19' a göre;

*"Tabip ve diş tabibi mesleki veya şahsi sebeplerle, tedaviyi bitirmeden hastasını bırakabilir. Ancak, bu gibi hallerde, diğeri bir meslektaşın tedavi veya müdahalesine imkân verecek zamanı evvelden hesaplayarak hastayı vaktinde haberdar etmesi şarttır. Hastanın bırakılması halinde hayatının tehlikeye düşmesi veya sıhhatinin zarara uğraması muhtemel ise, diğeri bir meslektaş temin edilmedikçe, hastayı terk edemez.*

*Hastayı bu suretle terk eden tabip veya diş tabibi, lüzum gördüğü veya hasta tarafından talep edildiğı takdirde, tedavi zamanına ait müşahede notlarını verir."*

### **2.3.5. Konsültasyon İsteme Hakkı**

Hekimlik mesleğinin de diğeri birçok meslek grubu gibi branşlara ayrıldığından bahsetmiştik. Bir hekim, kendisine başvuran bir hastanın durumu ile ilgili başka branş uzmanlarının bilgisine başvurabilir. Tıp gibi ucu bucağı olmayan bir denizde bir hekimin her şeyi bilmesi beklenemez. Dolayısıyla konsültasyon isteyerek bir başka hekimden yardım istemesi hekimin en doğal hakkıdır. Konsültasyon isteme hakkı, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi Madde 24' de düzenlenmiştir. Bu maddeye göre;

*"... Müdavi tabip veya diş tabibi, konsültasyon yapılmasına lüzum gördüğü takdirde, keyfiyeti hastaya bildirir. Bu teklifin kabul edilmemesi halinde, müdavi tabip veya diş tabibi, hastasını bırakabilir."*

Görüldüğü gibi hasta eğer bu talebi kabul etmezse, hekim yine hastaya bakmayı veya tedaviye devamı bırakabilecektir.

### **2.3.6. Hekimin Sağlığının Korunması**

Devlet, vatandaşlarının hayatlarını bedensel ve ruhsal sağlığa sahip olarak sürdürmelerini sağlamakla sorumludur. Bunun için de koruyucu sağlık hizmetlerine önem vermek zorundadır. Bunun başında vatandaşların

hastalıklara karşı korunması gelir. Devlet salgın hastalıkların ortaya çıkması durumunda, aşı yapılması, karantina altına alma, duyuru, hastalığın bulaşma durumuna göre yasaklama gibi önlemleri almakla yükümlüdür (43).

Türkiye Cumhuriyeti 1982 Anayasası 56. maddesi şu şekildedir:

*"Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir. Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir."*

Anayasamızın "Temel Hak ve Özgürlükler" başlığı altında yer alan sağlık hakkı devletin bireylere karşı yüklenmesi gereken görevler arasındadır.

Hekimlik mesleği ise her zaman risk taşıyan bir meslek olduğundan hekim bu riski en aza indirecek çalışma koşullarını talep etme hakkına sahiptir. Hekimin görevini en iyi şekilde yapabilmesi için önce kendisinin sağlıklı ve huzurlu olması gerekmektedir. Özellikle bulaşıcı hastalıklar konusunda hekimlerin korunması sağlanmalı, gerekli önlem ve tedbirler alındıktan sonra hekimin görevini yapması beklenmelidir.

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi 15. maddeye göre;

*" Hastaya bakmak üzere bir aile nezdine veya herhangi bir müesseseseye çağrılan tabip, korunmayı da sağlamaya çalışır. Tabip, hastalara ve onlarla birlikte yaşayanlara, kendilerine ve muhitlerine karşı mesuliyetlerini bildirir. Tabip icabında, tedaviye devamı reddetmek pahasına da olsa, hijyen ve korunma kaidelerine riayeti temin için gayret sarf eder."*

Bunun anlamı şudur; bir hekim, kendi sağlığının tehlikeye düşeceğini öngördüğü durumlarda, gerekirse hastasını bile bırakabilir.

### 2.3.7. Özgür Ve Bağımsız Karar Verme

Hekim tıp sanatını hastası üzerine uygularken hiç kimsenin emir ve kumandası altında değildir. Bir başka ifadeyle herhangi bir makam ya da başka bir hekim kendisine emir ve talimat veremez. Hekimin çalıştığı kurumun özel ya da kamuya ait olması bunu değiştirmez. Ancak hekim, görevini yaparken tıp biliminin yerleşmiş kuralları ile bağlıdır. Bu husus Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nin 6. maddesinde yer bulmuştur:

*"Tabip ve dış tabibi, sanat ve mesleğini icra ederken, hiçbir tesir ve nüfuza kapılmaksızın, vicdani ve mesleki kanaatine göre hareket eder. Tabip ve dış tabibi, tatbik edeceği tedaviyi tayinde serbesttir."*

Hasta kendi isteği doğrultusunda reçete vermesi için veya rapor düzenlemesi için hekimi zorlayamaz. Zaten hasta olmadığı halde rica ile verilen raporlar hekime cezai yaptırım olarak geri dönecektir. Keza eğer bu rapordan haksız menfaat sağlanmışsa "Evrakta Sahtecilik" suçundan yargılanabilir. Deontoloji Nizamnamesi de bu konuda açıktır:

*"Tabip ve dış tabibi bir kimsenin sıhhi durumu hakkında, ilmi metotları tatbik suretiyle bizzat yaptığı muayene neticesinde edindiği vicdani ve fenni kanaate ve şahsi müşahedesine göre rapor verir. Hususi bir maksatla veya hatır için rapor veya herhangi bir vesika verilemez."*

Bir hastalığın tedavisinde birden fazla tedavi metodu uygulanmakta ise, hekim bunlardan istediğini seçmekte özgürdür. Hastayı aydınlatmak ve onamını almak tabi ki hekimin kusursuz olması için emredici kurallardır. Ancak uygulanacak yöntemi hastaya anlatıp karar vermek ve uygulamak hekimin özgür karar verme yetkisidir. Bu yöntemlerden istediğini uygularken ise bağlayıcı unsur nizamnamede belirtilmiştir.



Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi Madde 13;

*"Bir hastalığın tedavisinde aynı anda birden fazla tedavi yöntemi uygulanabilmekte ise, hekim bunlardan dilediğini seçmeye özgürdür. Fakat uzun zamandan beri bilinen ve genel olarak kabul edilmiş yöntemlere öncelik vermelidir.*

*Tabip ve dış tabibi mesleğini uygularken hiçbir etki ve baskıya kapılmaksızın vicdani ve mesleki görüşüne göre davranır."*

Buradaki bağlayıcı unsur, uzun zamandan beri bilinen ve kabul gören yönteme öncelik vermektir.

### **2.3.8. Tanıklıktan Çekilme Hakkı**

Hekimin sır saklama yükümlülüğü kısmında, hekimin hastası ile ilgili mesleğini uygularken edindiği bilgilerin sır niteliğinde olduğundan ve hekimin bu bilgileri kimseye açıklamaması gerektiğinden bahsetmiştik. Hastanın rızası veya yasal zorunluluk durumlarında ise bu kuralın geçerli olmadığını mevzuat düzenlemiştir(44). Ayrıca hekimlerin isterlerse tanıklıktan çekilme haklarının olduğunu da aynı maddede görmekteyiz (45).

TCK 280'e göre hekim bir suçun varlığına ilişkin belirtilere rastladıysa bunu bildirmek zorunda olup bu halde sır saklama yükümlülüğünün ihlalinde bahsedemeyiz. Hekim bir suç belirtisine rastladığında bu suçu ihbar etmek zorundadır. Ancak o suç ile ilgili kendisinden tanıklık istenince CMK 46'ya göre tanıklıktan kaçınma hakkına sahiptir. Eğer bu hakkını kullanmaz ve tanıklık yaparsa sır saklama yükümlülüğünü ihlal etmiş olacaktır. Burada etik ile hukuk arasında bir çelişki söz edebiliriz. Aynı durum çocuklara yönelik cinsel ilişki muayenesi durumunda da geçerlidir. Resmi mercilerin suç soruşturması amacıyla hekimden istediği cinsel ilişki muayenesi durumunda hekimin mevzuata göre o muayeneyi yapması gerekir. Ancak etik olarak bakıldığında çocuğun rızası veya çocuk reşit değilse velisinin rızası olmadan hekimlerin bu muayeneyi yapması uygun değildir.

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmanın amacı; Ankara ili merkezinde Aile Sağlığı Merkezi'nde görev yapan aile hekimliği uzmanı ve pratisyen hekimlerin, mevzuata göre sahip oldukları haklar ve cezai sorumlulukları konusunda bilgi düzeyleri ve davranışlarının belirlenmesidir. Araştırmada ayrıca; güncel mevzuata göre hazırlanmış olan 7 tanesi hekimlerin sahip oldukları haklar, 7 tanesi cezai sorumluluklar ve 4 tanesi de genel hukuk bilgileri hakkındaki 18 soruya verilen yanıtların, aile hekimliği uzmanı veya pratisyen hekim olmak ile, eğitim alıp almamış olmak ile, daha önce bu konularda dava geçirip geçirmemiş olmak ile, eğer geçirmişse herhangi bir ceza alıp almaması ile, hekimlikte geçirilen süre ile ve demografik özellikler ile karşılaştırmalı incelenmesi sonucunda elde edilen bulgulara göre, hekimlerin herhangi bir eğitime ihtiyaç duyup duymadığını belirlemek de hedeflenmiştir.

#### **3.2. Çalışma Popülasyonu**

Çalışmamızın evrenini, Ankara'nın en kalabalık ilk üç ilçesinden rastgele yöntemle seçilen Aile Sağlığı Merkezleri'nde görev yapan aile hekimliği uzmanı ve pratisyen hekimler oluşturmuştur. Tüm hekimlere katılımları rica edilmiş ve kabul edenler arasından minimum örneklem sayısı tamamlanana kadar çalışmaya devam edilmiştir.

Araştırmaya, Ankara ilinin merkez ilçelerinde bulunan ASM'lerde görev yapan aile hekimlerini temsilen, Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) verilerine göre, nüfusu en kalabalık üç ilçe seçilmiştir. Buna göre Çankaya, Keçiören ve Yenimahalle olarak belirlenmiştir.

Hekimlerin bilgi düzeyi oranı bilinmediğinden örneklem büyüklüğü hesaplanırken bu oran %50 olarak alındığında yaklaşık %10'luk farkı %95

güven aralığında anlamlı bulmak için 381 katılımcı alınması Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı tarafından uygun görülmüştür. Belirlenen örneklem hacmi üç ilçenin toplam aile hekimi sayısına oranlanarak, Çankaya'dan 142, Keçiören'den 141 ve Yenimahalle'den 98 hekim alınacak şekilde dağıtılmıştır.

### **3.3. Veri Toplanması**

Çalışmanın örneklemine oluşturan üç ilçedeki ASM'lere, Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'nün web sitesinden alınan adresler ile gidilerek hekimler ile yüz yüze görüşülmüştür. Çalışmada gönüllülük esas alınmıştır. Katılımcıların kimlik bilgileri ile ilgili bilgi istenmemiştir.

Katılımcılara, güncel mevzuata göre hazırlanmış, 7 tanesi hekim haklarını, 7 tanesi cezai sorumluluklarını ve 4 tanesi de genel hukuk bilgilerini içeren 18 adet bilgi sorusu (ikinci bölüm) ve demografik özellikleri ile hekimlik tecrübelerini sorgulayan, ayrıca hukuki konularda eğitim alıp almadıklarını sorgulayan 20 sorudan (birinci bölüm) oluşan toplam 38 soruluk anket formu uygulanmıştır. Anketlerin sonuna hekimlerin kaç soruya doğru kaç soruya yanlış cevap verdikleri yazılmıştır.

### **3.4. İzinler ve Etik Konular**

Araştırma için önce Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 46004091–302.14.06/26675 sayılı izin alındıktan sonra Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Araştırma Komisyonu'nun 67350377/418 sayılı ve 27.07.2015 tarihli kararı ile araştırmanın gönüllülük esası ve hizmet sunumunun aksatılmaması koşulu ile yapılmasında bir sakınca bulunmamış ve araştırmanın yapılmasına başlanmıştır.

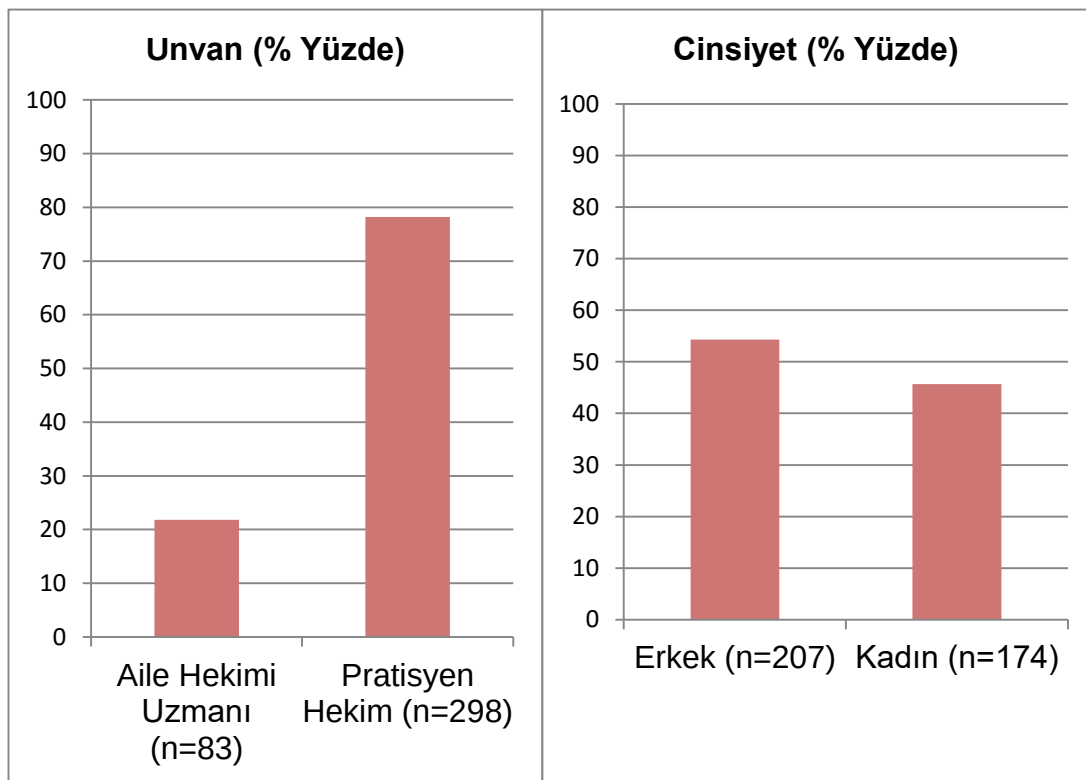
### 3.5. İstatistiksel Analiz

Elde edilen verilerin analizi Sosyal Bilimler için İstatistik Programı (SPSS) 11.5 sürümü kullanılarak yapılmıştır. Anketin birinci bölümü için yüzde ve frekans yöntemi kullanılmıştır. Bilgi sorularının ayrı ayrı kişisel ve demografik bilgilerle karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanılmıştır. Doğru sayılarının demografik ve kişisel durumlarda farklılık gösterip göstermediğini değerlendirmek için Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Sonuçlar  $p < 0,05$  için istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

#### 4. BULGULAR

Çalışmamıza Ankara ilinin en kalabalık üç ilçesinde görev yapan toplam 381 aile hekimliği uzmanı ve pratisyen hekim katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması  $46,9 \pm 7,6$ , en küçük 26 en büyük 63 idi. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde hekimlerin %54,3'ü erkek (n=207) ve % 45,7'si kadın (n=174) olup, katılanların %21,8'i Aile Hekimliği Uzmanı (n=83) ve %78,2'si Pratisyen Hekim (n=298) olarak çalışmaktaydı (Şekil 4.1).



**Şekil 4.1.** Cinsiyet ve Unvan dağılımı

Katılımcılar 26 farklı üniversitenin tıp fakültesinden mezun olmuş olup, en fazla mezun olunan üniversiteler sırasıyla Ankara Üniversitesi %22,6 (n=86), Gazi Üniversitesi %13,9 (n=53) ve Hacettepe Üniversitesi %9,4 (n=36) olarak belirlenmiştir.

Hekimlerin, meslekteki toplam sürelerine bakıldığında, en fazla 16 yıl ve üzeri %79,5 (n=303), aktif hekimlik sürelerinde de en fazla 16 yıl ve üzeri %77,4 (n=295) olarak bulunmuştur. Aile hekimi olarak çalışma süresinde ise en fazla %48,6 ile (n=185) 6-10 yıl arası çalışma bulunmuştur (Tablo 4.1).

**Tablo 4.1.** Çalışma Sürelerinin Dağılımı

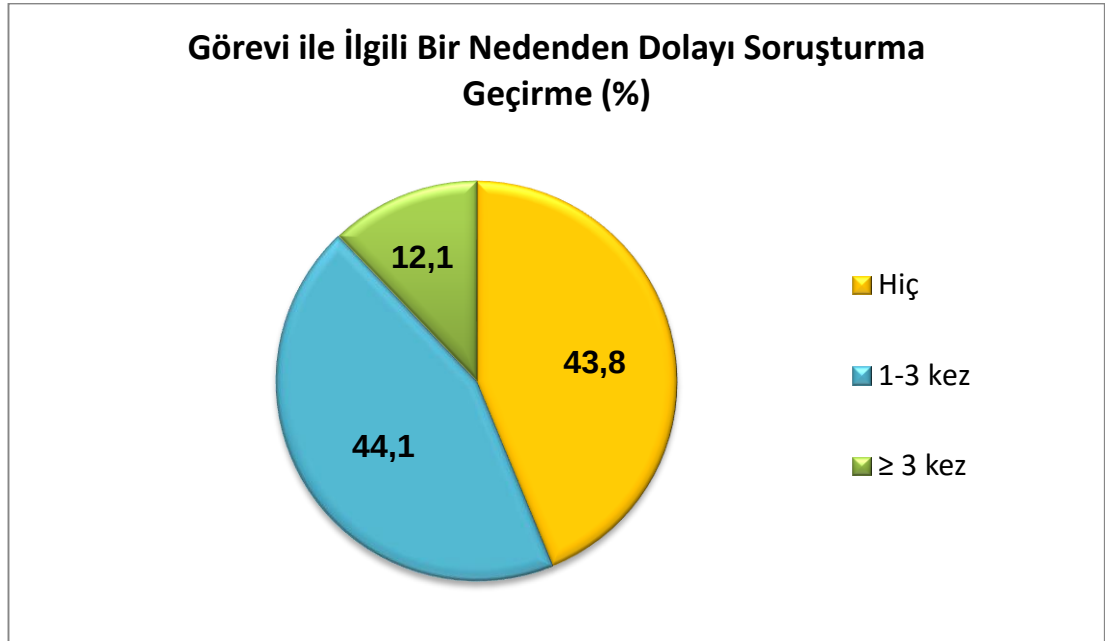
|                  | <b>Mesleğinde<br/>Toplam Hizmet<br/>Süresi</b> | <b>Aktif Hekimlik<br/>Süresi</b> | <b>Aile Hekimi<br/>Olarak Hizmet<br/>Süresi</b> |
|------------------|------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------|
|                  | <b>n (%)</b>                                   | <b>n (%)</b>                     | <b>n (%)</b>                                    |
| <b>1-5 yıl</b>   | 14 (3,7)                                       | 16 (4,2)                         | 164 (43)                                        |
| <b>6-10 yıl</b>  | 18 (4,7)                                       | 20 (5,2)                         | 185 (48,6)                                      |
| <b>11-15 yıl</b> | 46 (12,1)                                      | 50 (13,1)                        | 10 (2,6)                                        |
| <b>≥ 16 yıl</b>  | 303 (79,5)                                     | 295 (77,4)                       | 22 (5,8)                                        |
| <b>Toplam</b>    | 381 (100)                                      | 381 (100)                        | 381 (100)                                       |

Tüm hekimlerin günlük çalışma sürelerine bakıldığında ortalama  $8,04 \pm 0,2$  saat ve ortalama bakılan hasta sayısının  $52,5 \pm 13,2$  kişi olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.2).

**Tablo 4.2.** Günlük Çalışma Süreleri ve Bakılan Hasta Sayısı

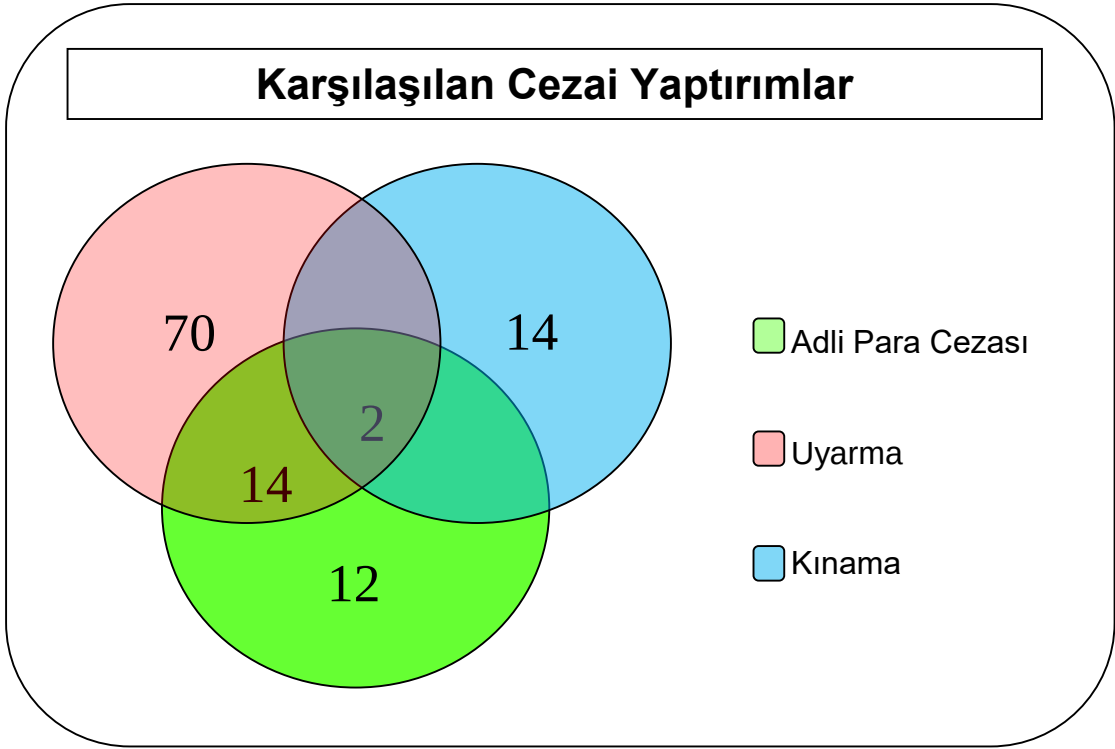
|                | Günlük Çalışma Süresi (Saat) | Günlük Bakılan Hasta Sayısı (n) |
|----------------|------------------------------|---------------------------------|
| Ortalama       | 8,0472                       | 52,5722                         |
| Ortanca        | 8,0000                       | 50,0000                         |
| Standart Sapma | 0,27696                      | 13,27138                        |
| En Küçük       | 7,00                         | 15,00                           |
| En Büyük       | 10,00                        | 90,00                           |

Katılımcıların %44,1'i (n=168) görevi ile ilgili bir nedenden dolayı 1-3 kez soruşturma geçirdiğini ifade ederken, hiç geçirmeyenlerin oranı % 43,8 (n=167) ve 3 ve daha fazla geçirenlerin oranı ise %12,1 (n=46) idi (Şekil 4.2).



**Şekil 4.2.** Görevi İle İlgili Bir Nedenden Dolayı Soruşturma Geçirme Sıklığı

En az bir kez soruşturma geçiren 214 kişiden, %52,3'ü (n=112) cezai bir yaptırımla karşılaşırken, % 47,7'si (n=102) ise ceza almamıştır. Ceza alanların ise ne tür bir ceza ile karşılaştıkları Şekil 4.3. te verilmiştir.



**Şekil 4.3.** Karşılaşılan Cezai Yaptırımların Dağılımı (Kişi Sayısı)

Çalışmaya katılan hekimlerin %25,7'si (n=98) görevi ile ilgili bir nedenden dolayı başka şahıs ya da kuruma dava açtığını ifade ederken, dava açanların en fazla %75,5 (n=74) ile hasta ya da hasta yakınlarına karşı dava açtığını belirtmiştir. Beraber çalışılan sağlık personeline karşı dava açılmamıştır.

Katılımcıların %64'ü (n=244), malpraktis kavramının hastalarına çekinik davranmasına yol açtığını ifade ederken, malpraktis kavramının hastaya yaklaşımını etkilemediğini %10,8 (n=41) hekim ifade etmiştir.

Tıp fakültesi eğitimi süresince, hekim hak ve sorumlulukları konusunda herhangi bir eğitim aldığını söyleyen %27 (n=103) hekim olurken, bu süreçte hasta hakları ile ilgili eğitim aldığını söyleyen %31,5 (n=120) hekim olmuştur. Bunun yanında meslek içi eğitimlerde hekim hak ve sorumlulukları ile ilgili eğitim aldığını ifade eden %28,9 (n=110) hekim olurken, hasta hakları ile ilgili



eğitimi meslek içi eğitimlerde aldđđını syleyen hekim oranđ %46,5 (n=177) idi (Tablo 4.3 ve Tablo 4.4).

**Tablo 4.3.** Hekim Hak ve Sorumlulukları Konusunda Eğitim Alma Durumu

|               | <b>Tıp Fakültesinde</b> | <b>Meslek İçi eğitimlerde</b> |
|---------------|-------------------------|-------------------------------|
|               | <b>n (%)</b>            | <b>n (%)</b>                  |
| <b>Evet</b>   | 103 (27)                | 110 (28,9)                    |
| <b>Hayır</b>  | 278 (73)                | 271 (71,1)                    |
| <b>Toplam</b> | 381 (100)               | 381 (100)                     |

**Tablo 4.4.** Hasta Hakları Konusunda Eğitim Alma Durumu

|               | <b>Tıp Fakültesinde</b> | <b>Meslek İçi eğitimlerde</b> |
|---------------|-------------------------|-------------------------------|
|               | <b>n (%)</b>            | <b>n (%)</b>                  |
| <b>Evet</b>   | 120 (31,5)              | 177 (46,5)                    |
| <b>Hayır</b>  | 261 (68,5)              | 204 (53,5)                    |
| <b>Toplam</b> | 381 (100)               | 381 (100)                     |

Katılımcıların, "ASM'de çalışırken hekim hatası nedeniyle verdiğiniz zarardan ötürü size karřđ maddi veya manevi tazminat davası açılabilir mi?" sorusuna verdikleri doğru yanđt oranđ %7,9 (n=30) olurken yanlış cevap verenlerin oranđ %89,5 (n=341) ve fikrim yok diyenlerin oranđ %2,6 (n=10) idi.

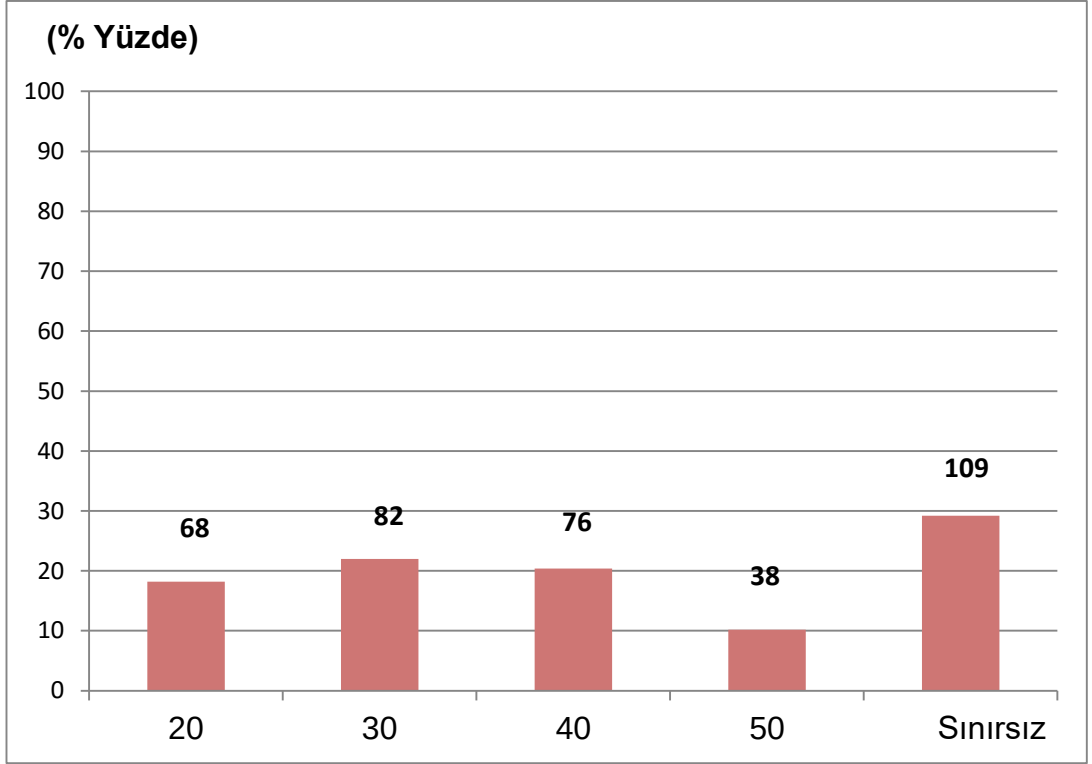
Sözleşmeli olarak çalışan aile hekimlerinin Devlet Memurları Kanunu'na tabi olup olmadığı sorulduğunda hekimlerin %64'ü (n=244) evet cevabını verirken, %17,1'i (n=65) hayır ve %18,9'u (n=72) fikrim yok yanıtını vermiştir.

Hekimin hastayı reddetme hakkının sorgulandığı üç farklı durum içeren sorulara, hekimlerin en fazla doğru yanıt verme oranının %57,2 ile " Hekim kendi sağlığının tehlikeye düşeceğini öngördüğü takdirde hastaya bakmayı veya tedaviye devamı reddedebilir mi?" sorusu olurken, en düşük doğru yanıt oranı ise %29,4 ile " Hekim şahsi bir sebepten dolayı hastaya bakmayı reddedebilir mi?" sorusu olmuştur (Tablo 4.5).

**Tablo 4.5. Hekimin Hastayı Reddetme Hakkının Bilinme Durumu**

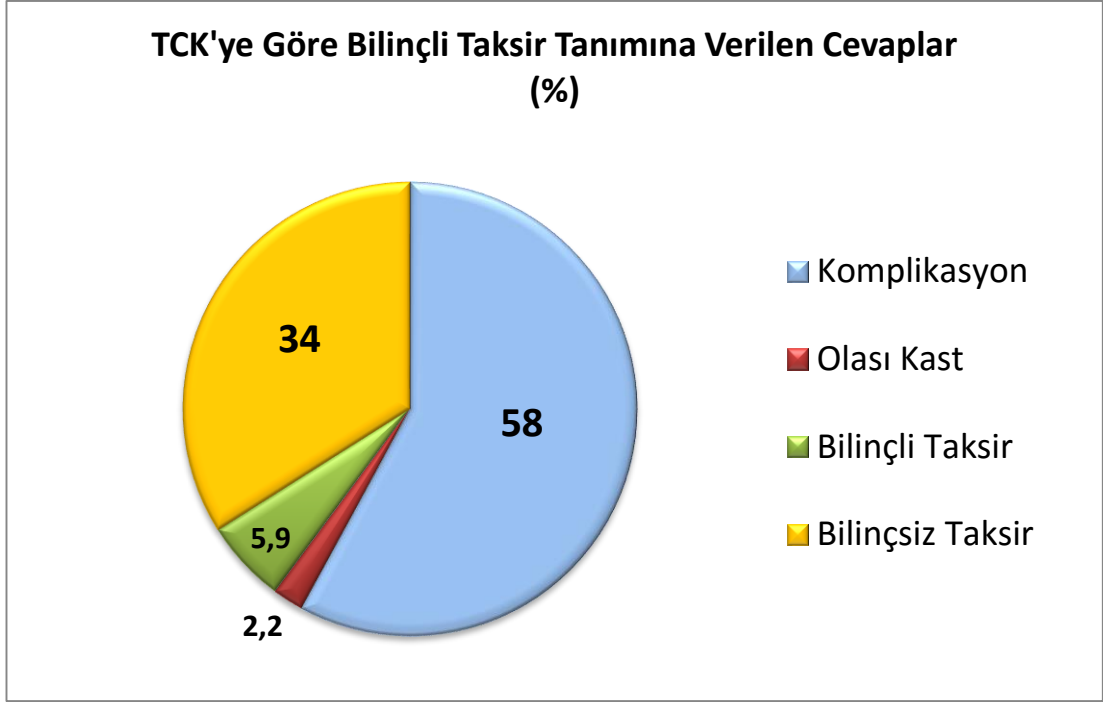
|                                                           | <b>Evet</b>   | <b>Hayır</b>  | <b>Fikrim Yok</b> | <b>Toplam</b> |
|-----------------------------------------------------------|---------------|---------------|-------------------|---------------|
|                                                           | <b>n (%)</b>  | <b>n (%)</b>  | <b>n (%)</b>      | <b>n (%)</b>  |
| <b>Şahsi Bir Sebeple Hastaya Bakmayı Reddetme</b>         | 112<br>(29,4) | 244<br>(64,0) | 25<br>(6,6)       | 381<br>(100)  |
| <b>Sağlığının Tehlikeye Düşeceğini Öngördüğü Hallerde</b> | 218<br>(57,2) | 100<br>(26,2) | 63<br>(16,5)      | 381<br>(100)  |
| <b>Hastanın Konsültasyon Talebini Reddetmesi Halinde</b>  | 158<br>(41,5) | 114<br>(29,9) | 109<br>(28,6)     | 381<br>(100)  |

Tababet Uzmanlık Yönetmeliği'ne göre poliklinikte günde bakılacak hasta sayısının sınırı sorulduğunda, en fazla verilen cevap %29,2 (n=109) ile "Sınırsız" olurken, sorunun doğru yanıtı olan "20" cevabının verilme oranı %18,2 (n=68) idi (Şekil 4.4).



**Şekil 4.4.** Hasta Sayısının Sınırına Verilen Cevapların Dağılımı

Genel hukuk sorularından olan 27. soruda hekimleri çok ilgilendiren, açılan davaların büyük bir çoğunluğunu oluşturan "Bilinçli Taksir" kavramının TCK'de verilen tanımı sorulduğunda, hekimlerin sadece %5,8'inin (n=22) soruya doğru yanıt verdiği görülmüştür. Soruda yapılan tanıma en fazla %56,4 ile (n=215) "Komplikasyon" cevabı verilirken %2,1 (n=8) "Olası Kast" ve %33,1 (n=126) "Bilinçsiz Taksir" yanıtı verilmiştir (Şekil 4.5).



**Şekil 4.5.** TCK'ye Göre Bilinçli Taksir Tanımına Verilen Cevaplar

"Tedavi olmak için gelen bir hastanın, adli bir olaya karıştığından şüphelenirseniz olayı adli makamlara bildirir misiniz?" sorusuna araştırmaya katılan hekimlerin %81,8'i (n=323) evet yanıtını vermiştir. "Görevinizi yaptığınız sırada başka bir meslektaşınızın veya sağlık mensubunun suç işlediği ile ilgili belirtilerle karşılaşırsanız ne yaparsınız?" sorusuna ise hekimlerin %42'si (n=160) üst makamlara durumu hemen bildiririm diyerek doğru yanıt vermişleridir.

Hekimin tedaviyi seçme özgürlüğünün sorgulandığı 30. soruda istediği tedavi yöntemini seçmekte özgür olduğunu düşünen hekim oranı %12,6 (n=48) iken hastanın seçmesini söylerim diyen %42,3 (n=161) bulunmuştur.

Hekimin sır saklama yükümlülüğü kapsamında sorulan 31. soruya, hekimlerin %32,8'i (n=125) doğru yanıt vermiştir. Hekimlerin %59,8'i (n=228) hastanın bilgilerinin hiç kimseye açıklanamayacağını belirtmiştir. Ayrıca hastanın ölmesi durumunda, bilgilerin açıklanamayacağını, hekimlerin %74'ü (n=282) ifade etmiştir.

"Çocuklara cinsel ilişki muayenesi istemi durumunda (başsavcılık veya mahkeme tarafından) hekim olarak nasıl karar verirsiniz?" sorusuna hekimlerin %49,3'ü (n=188) çocuğun veya velisinin rızasını ararken, %34,6'sı (n=132) adli mercilerin yazılı emri olduğundan çocuğun veya velisinin rızası olmasa da yaparım demiştir.

Sıkça karşılaşılan bir durum olan rapor verme konusunda "Hasta olmadığı halde rica ile verdiğiniz rapor sonucu haksız menfaat sağlanması halinde evrakta sahtecilik suçu ile cezalandırılacağınız doğru mudur?" sorusuna hekimlerin %85,8'i (n=327) evet derken, %3,7'si (n=14) hayır demiş, %10,5'i (n=40) ise fikrim yok demiştir.

"Gerçeğe aykırı belge/rapor düzenleyen hekim için TCK nasıl bir ceza öngörmüştür?" sorusuna hekimlerin %24,9'u (n=95) doğru yanıt vermiştir. "Tıbbi kötü uygulamaya ilişkin mali sorumluluk sigortasını yaptırmamamın cezası nedir?" sorusuna ise hekimlerin %19,4'ü (n=74) doğru yanıt verirken "Hastaya uyguladığınız tedavi sonucunda şifa ile sonuçlanmaması durumunda ne tür bir cezai yaptırım uygulanır?" sorusuna verilen doğru cevap oranı % 87,4 (n=333) olmuştur.

Genel hukuk kurallarından olan normlar hiyerarşisini doğru sıralayan hekim oranı %23,1 (n=88) olurken hekimlerin %76,9'u (n=293) sıralamayı yanlış yapmıştır.

Toplam 18 adet bilgi sorusunun bilinme sayısına bakıldığında ortalama  $7,57 \pm 2,16$  ve en küçük 3 ve en büyük değer 14 olarak hesaplanmıştır. Ayrıca bilgi sorularının tamamının doğru-yanlış olarak kategorize edilmiş hali Tablo 4.6'da verilmiştir.

**Tablo 4.6. Tüm Bilgi Sorularına Verilen Yanıtlar**

|                | <b>Doğru<br/>n (%)</b> | <b>Yanlış<br/>n (%)</b> | <b>Toplam<br/>n (%)</b> |
|----------------|------------------------|-------------------------|-------------------------|
| <b>Soru 21</b> | 30 (7,9)               | 351 (92,1)              | 381 (100)               |
| <b>Soru 22</b> | 244 (64,0)             | 137 (36,0)              | 381 (100)               |
| <b>Soru 23</b> | 112 (29,4)             | 269 (70,6)              | 381 (100)               |
| <b>Soru 24</b> | 218 (57,2)             | 163 (42,8)              | 381 (100)               |
| <b>Soru 25</b> | 158 (41,5)             | 223 (58,5)              | 381 (100)               |
| <b>Soru 26</b> | 68 (17,8)              | 313 (82,2)              | 381 (100)               |
| <b>Soru 27</b> | 22 (5,8)               | 359 (94,2)              | 381 (100)               |
| <b>Soru 28</b> | 323 (84,8)             | 58 (15,2)               | 381 (100)               |
| <b>Soru 29</b> | 160 (42,0)             | 221 (58,0)              | 381 (100)               |
| <b>Soru 30</b> | 48 (12,6)              | 333 (87,4)              | 381 (100)               |
| <b>Soru 31</b> | 125 (32,8)             | 256 (67,2)              | 381 (100)               |
| <b>Soru 32</b> | 282 (74,0)             | 99 (26,0)               | 381 (100)               |
| <b>Soru 33</b> | 189 (49,3)             | 193 (50,7)              | 381 (100)               |
| <b>Soru 34</b> | 327 (85,8)             | 54 (14,2)               | 381 (100)               |
| <b>Soru 35</b> | 95 (24,9)              | 286 (75,1)              | 381 (100)               |
| <b>Soru 36</b> | 74 (19,4)              | 307 (80,6)              | 381 (100)               |
| <b>Soru 37</b> | 333 (87,4)             | 48 (12,6)               | 381 (100)               |
| <b>Soru 38</b> | 88 (23,1)              | 293 (76,9)              | 381 (100)               |

Araştırmaya katılan hekimlerin tüm sorulara verdiği yanıtlar göz önüne alındığında, aile hekimliği uzmanı ve pratisyen hekim arasındaki farklar değerlendirildiğinde; aile hekimliği uzmanları ile pratisyen hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ( $p=0,007$ ) (Tablo 4.7). Ayrıca iki grubun da her soruya doğru ve yanlış cevap verme açısından ayrı ayrı karşılaştırılması Tablo 4.8'de verilmiştir.

**Tablo 4.7.** AHU ve Pratisyen Hekimlerin Toplam Doğru Sayısının Karşılaştırılması

|                       | <b>Aile Hekimliği<br/>Uzmanı</b> | <b>Pratisyen Hekim</b> | <b>p değeri</b> |
|-----------------------|----------------------------------|------------------------|-----------------|
| <b>Sayı</b>           | 83                               | 298                    | 0,007           |
| <b>Ortalama</b>       | 8,0723                           | 7,4362                 |                 |
| <b>Standart Sapma</b> | 1,90496                          | 2,21511                |                 |
| <b>Ortanca</b>        | 8,00                             | 7,00                   |                 |
| <b>En Küçük</b>       | 4,00                             | 3,00                   |                 |
| <b>En Büyük</b>       | 12,00                            | 14,00                  |                 |

**Tablo 4.8. Uzman ve Pratisyen Hekimlerin Sorulara Verdiği Yanıtlar**

|                | Aile Hekimliği<br>Uzmanı |                 | Pratisyen Hekim |                 | p değeri |
|----------------|--------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------|
|                | Doğru<br>n (%)           | Yanlış<br>n (%) | Doğru<br>n (%)  | Yanlış<br>n (%) |          |
| <b>Soru 21</b> | 16 (19,3)                | 67 (80,7)       | 14 (4,7)        | 284 (95,3)      | 0,000    |
| <b>Soru 22</b> | 62 (74,7)                | 21 (25,3)       | 182 (61,1)      | 116 (38,9)      | 0,022    |
| <b>Soru 23</b> | 38 (45,8)                | 45 (54,2)       | 74 (24,8)       | 224 (75,2)      | 0,000    |
| <b>Soru 24</b> | 68 (81,9)                | 15 (18,1)       | 150 (50,3)      | 148 (49,7)      | 0,000    |
| <b>Soru 25</b> | 36 (43,4)                | 47 (56,6)       | 122 (40,9)      | 176 (59,1)      | 0,691    |
| <b>Soru 26</b> | 12 (14,5)                | 71 (85,5)       | 56 (18,8)       | 242 (81,2)      | 0,362    |
| <b>Soru 27</b> | 2 (2,4)                  | 81 (97,8)       | 20 (6,7)        | 278 (93,3)      | 0,137    |
| <b>Soru 28</b> | 71 (85,5)                | 12 (14,5)       | 252 (84,6)      | 46 (15,4)       | 0,826    |
| <b>Soru 29</b> | 36 (43,4)                | 47 (56,6)       | 124 (41,6)      | 174 (58,4)      | 0,774    |
| <b>Soru 30</b> | 6 (7,2)                  | 77 (92,8)       | 42 (14,1)       | 256 (85,9)      | 0,096    |
| <b>Soru 31</b> | 23 (27,7)                | 60 (72,3)       | 102 (34,2)      | 196 (65,8)      | 0,263    |
| <b>Soru 32</b> | 66 (79,5)                | 17 (20,5)       | 216 (72,5)      | 82 (27,5)       | 0,196    |
| <b>Soru 33</b> | 40 (48,2)                | 43 (51,8)       | 148 (49,7)      | 150 (50,3)      | 0,813    |
| <b>Soru 34</b> | 71 (85,5)                | 12 (14,5)       | 256 (85,9)      | 42 (14,1)       | 0,933    |
| <b>Soru 35</b> | 17 (20,5)                | 66 (79,5)       | 78 (26,2)       | 220 (73,8)      | 0,289    |
| <b>Soru 36</b> | 22 (26,5)                | 61 (73,5)       | 52 (17,4)       | 246 (82,6)      | 0,065    |
| <b>Soru 37</b> | 79 (95,2)                | 4 (4,8)         | 254 (85,2)      | 44 (14,8)       | 0,016    |
| <b>Soru 38</b> | 6 (7,2)                  | 77 (92,8)       | 82 (27,5)       | 216 (72,5)      | 0,000    |



Araştırmaya katılan hekimlerin tüm bilgi sorularına verdiği doğru yanıtlar ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p=0,246$ ) (Tablo 4.9).

**Tablo 4.9.** Toplam Doğru Sayısının Cinsiyete Göre Dağılımı

|                       | <b>Erkek</b> | <b>Kadın</b> | <b>p değeri</b> |
|-----------------------|--------------|--------------|-----------------|
| <b>Sayı</b>           | 207          | 174          | 0,246           |
| <b>Ortalama</b>       | 7,7295       | 7,3908       |                 |
| <b>Standart Sapma</b> | 2,32843      | 1,94346      |                 |
| <b>Ortanca</b>        | 8,00         | 7,00         |                 |
| <b>En Küçük</b>       | 3,00         | 3,00         |                 |
| <b>En Büyük</b>       | 14,00        | 12,00        |                 |

Meslekteki toplam hizmet süreleri ile sorulara verilen doğru yanıtlar karşılaştırıldığında 1–5 yıl arası çalışanlar ile 11–15 yıl ve  $\geq 16$  yıl çalışanlar arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p=0,000$ ) (Tablo 4.10).

**Tablo 4.10.** Toplam Doğru Sayısının Meslekteki Toplam Hizmet Sürelerine Göre Dağılımı

|                       | <b>1–5 yıl</b> | <b>6–10 yıl</b> | <b>11–15 yıl</b> | <b><math>\geq 16</math> yıl</b> | <b>p değeri</b> |
|-----------------------|----------------|-----------------|------------------|---------------------------------|-----------------|
| <b>Sayı</b>           | 14             | 18              | 46               | 303                             | 0,000           |
| <b>Ortalama</b>       | 10,1429        | 8,7778          | 7,5217           | 7,3927                          |                 |
| <b>Standart Sapma</b> | 1,6104         | 1,1659          | 1,6831           | 2,2049                          |                 |
| <b>Ortanca</b>        | 11,00          | 9,00            | 7,00             | 7,00                            |                 |
| <b>En Küçük</b>       | 7,00           | 7,00            | 5,00             | 3,00                            |                 |
| <b>En Büyük</b>       | 12,00          | 11,00           | 11,00            | 14,00                           |                 |

Aktif hekimlik süreleri ile sorulara verilen doğru yanıtlar karşılaştırıldığında ise 1-5 yıl arası çalışanlar ile yine 11-15 yıl arası çalışanlar ve  $\geq 16$  yıl çalışanlar arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p=0,000$ ).

Çalışmaya katılan hekimlerin görevleri dolayısıyla soruşturma geçirip geçirmedikleri kıyaslandığında, sorulara doğru yanıt verme açısından anlamlı bir fark bulunmadı ( $p=0,194$ ).

Bunun yanında, soruşturma geçirip ceza alanlar ile soruşturma geçirip ceza almayanlar kıyaslandığında ise iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p=0,003$ ) (Tablo 4.11).

**Tablo 4.11.** Toplam Doğru Sayısının Ceza Alıp Almamaya Göre Dağılımı

|                       | <b>Ceza Alanlar</b> | <b>Ceza Almayanlar</b> | <b>p değeri</b> |
|-----------------------|---------------------|------------------------|-----------------|
| <b>Sayı</b>           | 106                 | 108                    | 0,003           |
| <b>Ortalama</b>       | 8,1887              | 7,3889                 |                 |
| <b>Standart Sapma</b> | 2,20006             | 1,89852                |                 |
| <b>Ortanca</b>        | 8,00                | 7,00                   |                 |
| <b>En Küçük</b>       | 4,00                | 4,00                   |                 |
| <b>En Büyük</b>       | 14,00               | 13,00                  |                 |

Katılımcılar arasından tıp fakültesi eğitimi boyunca "Hekim Hak ve Sorumlulukları" ile ilgili herhangi bir eğitim alan ve almayan kişiler arasında sorulara doğru yanıt verme açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ( $p=0,352$ ).

Tıp fakültesi eğitimi boyunca "Hasta hakları" ile ilgili herhangi bir eğitim alan ve almayan kişiler arasında sorulara doğru yanıt verme açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ( $p=0,287$ ).

Meslek içi eğitimlerde "Hasta hakları" ile ilgili herhangi bir eğitim alan ve almayan kişiler arasında sorulara doğru yanıt verme açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ( $p=0,169$ ).

Meslek içi eğitimlerde "Hekim hakları ve sorumlulukları" ile ilgili herhangi bir eğitim alan ve almayan kişiler arasında sorulara doğru yanıt verme açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ( $p=0,000$ ) (Tablo 4.12).

**Tablo 4.12.** Toplam Doğru Sayısının Hekim Hak ve Sorumlulukları Konusunda Meslek İçi Eğitim Alan ve Almayanlara Göre Dağılımı

|                       | <b>Eğitim Alan</b> | <b>Eğitim Almayan</b> | <b>p değeri</b> |
|-----------------------|--------------------|-----------------------|-----------------|
| <b>Sayı</b>           | 110                | 271                   | 0,000           |
| <b>Ortalama</b>       | 8,1818             | 7,3284                |                 |
| <b>Standart Sapma</b> | 1,90693            | 2,21758               |                 |
| <b>Ortanca</b>        | 8,00               | 7,00                  |                 |
| <b>En Küçük</b>       | 4,00               | 3,00                  |                 |
| <b>En Büyük</b>       | 12,00              | 14,00                 |                 |

Çalışmaya katılan hekimlerin toplam doğru yanıt sayıları, en az bir mevzuat okumuş olma ve olmama durumuna göre kıyaslandığında, iki grup arasında okumuş olanlar lehine istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ( $p=0,012$ ) (Tablo 4.13).

**Tablo 4.13.** Toplam Doğru Sayısının Mevzuat Okuma İle İlişkisi

|                       | <b>En Az Bir<br/>Mevzuat<br/>Okumuş</b> | <b>Hiç Mevzuat<br/>Okumamış</b> | <b>p değeri</b> |
|-----------------------|-----------------------------------------|---------------------------------|-----------------|
| <b>Sayı</b>           | 270                                     | 111                             | 0,012           |
| <b>Ortalama</b>       | 7,7852                                  | 7,0631                          |                 |
| <b>Standart Sapma</b> | 2,14141                                 | 2,14594                         |                 |
| <b>Ortanca</b>        | 8,00                                    | 7,00                            |                 |
| <b>En Küçük</b>       | 3,00                                    | 3,00                            |                 |
| <b>En Büyük</b>       | 14,00                                   | 11,00                           |                 |

## 5. TARTIŞMA

Aile hekimleri, alanlarının genişliği ve hastaları ile olan ilişkilerinin uzunluğu sebebiyle, kendilerini çok çeşitli mediko-legal durumların içerisinde bulabilirler (46). Her ne kadar ülkemizde cerrahi branş hekimleri malpraktis davalarına daha fazla maruz kalsa da, artan hasta bilinci ve özellikle “Hasta Hakları” konusunda hastaların farkındalığının artması, ilerleyen zamanlarda aile hekimleri için daha fazla risk ve tehdit içermektedir.

Çalışmamıza katılan aile hekimlerinin yaş ortalaması  $46,9 \pm 7,6$  idi. Çalışmayı Ankara ilinin merkezinde yapmış olmamız yaş ortalamasının yüksek çıkmasında rol alan temel faktördü. Dolayısıyla, hekimlerin çalışma süresine baktığımızda da en fazla %77,4 ile (n=303) 16 yıl ve üzeri bulunmuştur.

Katılımcıların %21,8'i (n=83) aile hekimliği uzmanı olarak, %78,2'si (n=298) pratisyen hekim olarak görev yaparken, aile hekimliği uzmanlarının yaş ortalaması beklendiği gibi daha düşük bulunmuştur.

Çalışmamızda, hekimlerin görevleri ile ilgili bir nedenden dolayı soruşturma geçirip geçirmediği sorgulandığında, hekimlerin %43,8'i (n=167) hiç geçirmediğini belirtirken, %56,2'si (n=214) en az bir kez soruşturma geçirdiğini belirtmiştir. Bu durumda hekimlerin yarıdan fazlası en az bir kez soruşturma geçirmiş olup, bu oran hekimlerin neden defansif tıbbı yöneldiğini açıklayacak durumlardan biridir. Louise Nash ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, Avustralya ve Amerika'daki aile hekimlerinin, bir veya daha fazla mediko-legal bir sorunla karşılaşma oranları %44 (n=250) bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da benzer sonuçlar elde edilmiştir (47).

Malpraktis kavramının, hastalara yaklaşımda çekinik davranmaya yol açıp açmadığı sorulduğunda, hekimlerin sadece %10,8'i (n=41), kavramın hastalarına yaklaşımı etkilemediğini söylemiştir.

Dolayısıyla dava geçirme veya cezai bir yaptırımla karşılaşma korkusu, hekimlerin özgür karar vermesinde ve objektif bir bakış açısıyla hareket etmesinde önemli bir engel olmaktadır. Bununla birlikte, maliyet etkinlik açısından düşünüldüğünde, gereksiz reçete verilmesi, fazladan veya gereksiz konsültasyon ve sevk istenmesi, gereksiz ve aşırı tanısal tetkik istenmesi, hastanın sık aralıklarla kontrollere çağırılması gibi defansif uygulamaların artması kaçınılmaz bir sonudur. Nitekim, Nicholas Summerton'un Leeds'te yaptığı bir çalışmada, 300 aile hekiminin %98'i (n=294), hasta şikayetlerinin bir sonucu olarak günlük pratiklerini değiştirdiklerini ifade etmiş, %64'ü takip sıklığını artırdığını, %60'ı daha fazla tanısal test istediğini, %29'u gereksiz ilaç reçete ettiğini, %64'ü sevk istemini artırdığını ve %42'si de belli koşullarda tedaviden kaçındığını ifade etmiştir (48).

Çalışmamızda hekimlerin karşılaştıkları müeyyidelere baktığımızda, hapis cezası veya görevden uzaklaştırma cezası alan hekim bulunmamaktadır. Hekimlerin en fazla "Uyarı" cezası ile karşılaştığını, bunun nedeni olarak da hafta sonu nöbetlerinin etken olduğunu düşünmekteyiz.

Saltstone ve arkadaşlarının Kanada'da yaptığı anket çalışmasında aile hekimlerinin %48,9'u (n=22), tıp eğitimleri süresince medikal hukuk ile ilgili eğitim aldığını, %71,1'i (n=32) ise asistanlık eğitimleri boyunca eğitim aldığını ifade etmiştir (46). Çalışmamızda, aile hekimlerinin "Tıp eğitiminiz boyunca hekim hak ve sorumlulukları ile ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı ?" sorusuna %27'si (n=103) evet yanıtını verirken, %31,5 (n=120) hekim ise meslek içi eğitimlerde hak ve sorumluluklar ile ilgili eğitim aldığını belirtmiştir.

Sözleşmeli olarak çalışan aile hekimlerinin DMK'ye tabi olup olmadığının sorulduğu soruya hekimlerin %64'ü evet cevabını vermiştir. Bu sonuç, aile hekimlerinin ülkemizde statü olarak karmaşa içinde bulunduğunu göstermektedir. Sözleşmeli olarak çalışıp, kadrosunun ve özlük haklarının devlet memuru gibi işlemesi, bu karmaşanın önemli sebeplerindendir. Bu durumda hekimler, devlet memurlarının sahip olduğu hakların kendilerini kapsayıp kapsamadığını düşünürken, sözleşmenin gerektirdiği yaptırımların da muhatabı olmaktadır.

Katılımcılara, “ASM’de çalışırken hekim hatası nedeniyle verdiğiniz zarardan ötürü size karşı maddi veya manevi tazminat davası açılabilir mi?” sorusunu yönelttiğimizde, soruya hekimlerin yalnızca %7,9’u (n=30) doğru cevap verebilmiştir. Anayasa’nın 29. maddesinde kamu görevlilerinin, görevleri sırasında işledikleri suçtan dolayı idarenin sorumlu olacağı açıkça belirtilmiş olmasına rağmen, sorunun bu denli az bilinmesinin nedenlerinden biri de, hekimlerin kendilerini kamu görevlisi olarak görüp görmediği noktasındaki karmaşadır.

Hekimin hastayı reddetme hakkı kapsamında, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü’nün 18. maddesi sorgulandığında, çalışmaya katılan hekimlerimizin sadece %29,4’ü (n=112) şahsi bir sebepten dolayı hastayı reddedebileceğini belirtmiştir. Bu düşük oranın nedenlerinden birisi, hasta haklarının yoğun bir şekilde konuşulduğu günümüzde, hastaların hekimi seçme özgürlüğü ve hekimi reddetme hakkının bulunmasının, hekimin hastasını seçme hakkını ortadan kaldırıyormuş gibi algılanmasının sonucu olabilir.

Çalışmamızda, hekimlerin çalışma süresi, ortalama 8 saat ve günlük bakılan hasta sayıları ortalama 52 olarak bulunmuştur. Bu durumda, hasta başına ayrılan ortalama süre 9,2 dakikadır. Avrupa Birliği ülkelerinde ise hasta başına 20 dakika kuralına uyulmaktadır. Özellikle, hekimlerin ihmal ve özensizlik nedeniyle tıbbi uygulama hatası kapsamında değerlendirildiği ülkemizde sorunun ana kaynaklarından birinin hasta başında ayrılan sürenin kısıtlı olması olduğu kanaatindeyiz. Aşırı hasta yoğunluğu ve kronik yorgunluk nedeniyle bir zarar meydana gelmişse burada idarenin sorumluluğunun tartışmak gerekmektedir.

Tababet Uzmanlık Yönetmeliği’ne göre günde poliklinikte bakılacak hasta sayısının sınırı sorulduğunda, hekimlerin yalnızca %17,8’i (n=68) doğru cevap olan “20” seçeneğini işaretlemiştir. En fazla verilen cevabın ise “Sınırsız” olması, günde ortalama 50 hasta bakılan bir ortamda şaşırılmaması gereken ancak bir o kadar da üzüntü verici bir durumdur.

Hukukun temel kavramlarının sorgulandığı sorulara verilen doğru yanıt sıklıkları oldukça düşük saptanmıştır. “Bilinçli Taksir” kavramının mevzuatta yer alan tanımı aynen sorulmuş ve hekimlerin sadece %5,8’i (n=22) doğru yanıt vermiştir. Normlar hiyerarşisinin sıralamasını ise, çalışmaya katılan hekimlerin sadece %23,1’i (n=88) doğru bir şekilde yapmıştır. Bu sonuçlar, çalışmaya katılan hekimlerin bu konularda ne kadar yetersiz bilgi sahibi olduğunu ortaya koymaktadır. Teke ve arkadaşlarının 2007 yılında yapmış oldukları bir çalışmada “Bilinçli Taksir” tanımı yine aynen alınarak sorulmuş ve çalışmamıza benzer olarak hekimlerin %9’u doğru cevap vermiştir (49).

Hekimlerin cezai sorumlulukları kapsamında sorduğumuz sorularda ise, yine hekimlerin oldukça düşük bir yüzde ile doğru cevap verdikleri görülmüştür. Gerçeğe aykırı belge/rapor düzenleyen hekim için TCK’nin öngördüğü 2 ile 5 yıl arasında hapis cezasını, hekimlerin %24,9’u (n=95), mali sorumluluk sigortası yaptırmamanın 5000 TL idari para cezasını gerektirdiğini ise hekimlerin %19,4’ü (n=74) doğru yanıtlamıştır.

Toplam 18 adet bilgi sorusuna, tüm hekimler tarafından verilen doğru yanıtların ortalaması, çalışmamızda  $7,57 \pm 2,16$  bulunmuştur. Saltstone ve arkadaşlarının Ontario’da yapmış olduğu anket çalışmasında, aile hekimlerinin mediko-legal konular hakkındaki bilgi düzeyleri bir anket kullanılarak sorgulanmış ve hekimlerin cevapları Likert skalası kullanılarak değerlendirilmiş, ortalama ise 16 soruda 8,6 olarak bulunmuştur (46).

Çalışmamızda tüm sorulara verilen doğru yanıtlar, aile hekimliği uzmanı ve pratisyen hekimler arasında kıyaslandığında aile hekimliği uzmanlarının ortalama doğru yanıtları  $8,07 \pm 1,90$ , pratisyen hekimlerin ortalama doğru yanıtları ise  $7,43 \pm 2,21$  saptanmış ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p=0,007$ ).

Aynı zamanda hekimlerin toplam hizmet sürelerine göre dağılımları yapıldığında; tüm sorulara verilen doğru yanıtlar ile hizmet süreleri kıyaslandığında, 1–5 yıl arası çalışanlar ile 11–15 yıl ve  $\geq 16$  yıl çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0,001$ ).



Aile hekimliği uzmanlarının meslek sürelerinin, pratisyen hekimlere nazaran daha kısa olması bu iki sonucun birbirini destekler nitelikte olmasını açıklamaktadır. Benzer bir şekilde Zojdel ve arkadaşlarının 2013 yılında yapmış oldukları bir araştırmada, Polonya’da iç hastalıkları uzmanlarının medikal hukuk ile ilgili bilgi düzeylerini ölçen bir anket uygulanmış ve çalışma deneyimi 10–20 yıl arası olanların daha uzun süredir çalışan doktorlara göre bilgi düzeylerinin istatistiksel olarak daha iyi olduğu gösterilmiştir (50).

Bunun yanında çalışmamızda, hukukun temelini oluşturan genel kurallardan olan normlar hiyerarşisinin doğru sıralanması noktasında ise, pratisyen hekimlerin aile hekimlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha iyi olduğu görülmüştür ( $p<0,001$ ). Bu iki sonuç göz önüne alındığında, yaşla birlikte artan bir devlet adabının olduğunu; ancak mesleki konularda ise daha yeni hekimlerin bilgisinin tecrübeli hekimlere nazaran bir miktar daha iyi olduğunu söyleyebiliriz.

Çalışmaya katılan hekimlerin, görevleri dolayısıyla soruşturma geçirip geçirmemeleri, verilen doğru yanıtlar açısından kıyaslandığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ( $p=0,194$ ). Bunun yanında soruşturma geçirip de ceza alanlar ile soruşturma geçirip ceza almayanlar kıyaslandığında, iki grup arasında ceza alanlar lehine anlamlı bir fark saptanmış olması düşünülmesi gereken bir konudur.

Çalışmamızda, meslek içi eğitimlerde hekim hak ve sorumlulukları ile ilgili herhangi bir eğitim alan ve almayan hekimler, toplam doğru cevaplar açısından kıyaslandığında, eğitim alanlar ile almayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0,001$ ). Bu farkın eğitim alanlar lehine olması şaşırtıcı bir sonuç değildir.

Çalışmaya katılan hekimlerden kısmen de olsa, temel yasal düzenlemeler ile hekim hak ve sorumluluklarını içeren mesleki düzenlemelerden okuduklarını işaretlemelerini istedik. En az bir mevzuat okuyan ve hiç okumayan hekimleri doğru cevap sayıları açısından kıyasladığımızda, en az

bir mevzuat okuyan grubun daha fazla doğru sayısının olduğunu ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu saptadık ( $p=0,012$ ).

Ocaktan E. ve arkadaşları 2003 yılında Ankara’da yapmış olduğu bir çalışmada 20 Sağlık Ocağı ve 3 Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlama (AÇS-AP) merkezinde tüm sağlık personelinin hasta hakları konusunda bilgi düzeyini ve tutumunu olumlu olarak değerlendirmiştir (51).

Topbaş B. ve arkadaşlarının 2004 yılında Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesinde asistan hekimlere yapmış olduğu çalışmada yine hekimlerin hasta hakları konusunda ne kadar bilgili olduklarını değerlendiren bir anket uygulanmış ve 10 puan üzerinden  $6,04 \pm 2,10$  sonucunu elde etmişlerdir. Asistan hekimlerin bilgi düzeyleri “Orta” olarak değerlendirilmiştir (52).

Yürümez Y. ve arkadaşlarının Afyon’da 2009 yılında yapmış olduğu bir çalışmada da Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyelerine ve araştırma görevlilerine hasta hakları hakkında bir anket uygulanmış ve başarı puanları sırasıyla ortalama 74,9 ve 74,5 saptanmıştır (53).

## 6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Ankara ili merkez ilçelerinde bulunan ASM'lerde çalışan aile hekimliği uzmanı ve pratisyen aile hekimlerine yapmış olduğumuz anket çalışması sonucunda hekimlerimizin sahip oldukları haklar ve cezai sorumlulukları konusunda yetersiz bilgi sahibi olduğunu gördük.

Buna rağmen ülkemizde hekimlerin “Hasta Hakları” konusunda bilgi düzeylerinin tatmin edici düzeylerde olduğu yapılan birçok araştırmada gösterilmiştir. Medya bilgilendirmesi, broşürler, sanal bilgilendirme vs.'nin yanında buradaki en önemli faktör 1998 yılında yayınlanan “Hasta Hakları Yönetmeliği” dir. Hekimlerin haklarını ve sorumluluklarını ele alan derli toplu bir yasal düzenlemenin gerekliliği hem hekimlerin hem de hastaların farkındalığını artırmada önemlidir.

Malpraktis davalarının her geçen gün artması ve aile hekimlerine yüklenen sorumluluklarının ve iş gücünün de artıyor olması, aile hekimlerine gerek tıp fakültesi eğitimi boyunca gerekse asistanlık süresince veya meslek içi eğitimlerde hekim hak ve sorumlulukları ile ilgili kapsamlı bir eğitimin verilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Kaynakların yönetilmesi noktasında önemli bir rolü üstlenen aile hekimlerinin, maliyeti artıran sevkler, konsültasyonlar, tanısal laboratuvar testleri ve görüntüleme yöntemleri ile defansif bir yaklaşımı benimsememesi için, haklarının sıkı sıkıya korunması ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi gerekmektedir.

Profesyonel literatürde, ülkemiz de dahil olmak üzere tüm dünyada mediko-legal konularda hekimlerin bilgi düzeyini ortaya koyacak çok fazla çalışma yer almamaktadır. Durumun ehemmiyeti daha fazla çalışma ile ortaya konmalı ve yapıcı adımlar atılmaya bir an önce başlanmalıdır.

## ÖZET

### **Hekimlerin Mevzuata Göre Sahip Oldukları Haklar Ve Cezai Sorumlulukları Konusunda Bilgi Düzeyi Ve Davranışları**

**Amaç:** Ankara ili merkez ilçelerinde görev yapmakta olan aile hekimliği uzmanı ve pratisyen hekimlerin, mevzuata göre sahip oldukları haklar, cezai sorumluluklar ve genel hukuk kuralları konusunda bilgi düzeylerini ve davranışlarını ortaya koymaktır. Bunun yanında sosyodemografik faktörlerin, konu ile ilgili alınmış eğitim durumunun, herhangi bir ceza alıp almama durumunun sorulara verilen yanıtları nasıl etkilediğinin saptanması hedeflenmektedir.

**Gereç ve Yöntem:** Ankara ili merkezindeki Aile Sağlığı Merkezleri'nde çalışan 381 hekim ile yüz yüze görüşüldü. 7 tanesi hekim haklarını, 7 tanesi cezai sorumluluklarını ve 4 tanesi de genel hukuk kurallarını sorgulayan 18 bilgi sorusu içeren, güncel mevzuata göre hazırlanmış toplam 38 soruluk anket formu kullanıldı. Elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde SPSS 11,5 paket programı kullanıldı. Bilgi sorularının ayrı ayrı kişisel ve demografik bilgilerle karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanılmıştır. Doğru sayılarının demografik ve kişisel durumlarda farklılık gösterip göstermediğini değerlendirmek için Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri  $p < 0.05$  kabul edildi.

**Bulgular:** Katılımcıların %21,8'i (n=83) aile hekimliği uzmanı olarak, %78,2'si (n=298) pratisyen hekim olarak görev yapmaktaydı. Hekimlerinin yaş ortalaması  $46,9 \pm 7,6$  idi. Toplam 18 adet bilgi sorusuna, tüm hekimler tarafından verilen doğru yanıtların ortalaması  $7,57 \pm 2,16$  bulunmuştur. Aile hekimliği uzmanlarının ortalama doğru yanıtları  $8,07 \pm 1,90$ , pratisyen hekimlerin ortalama doğru yanıtları ise  $7,43 \pm 2,21$  saptanmış ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p=0,007$ ). Verilen doğru yanıtlar ile hizmet süreleri kıyaslandığında, 1–5 yıl arası çalışanlar ile 11–15 yıl ve  $\geq 16$  yıl çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0,001$ ). Soruşturma geçirip ceza alanlar ile soruşturma geçirip

ceza almayanlar kıyaslandığında ise sorulara doğru yanıt verme açısından iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p=0,003$ ). Çalışmamızda, meslek içi eğitimlerde hekim hak ve sorumlulukları ile ilgili herhangi bir eğitim alan ve almayan hekimler, toplam doğru cevaplar açısından kıyaslandığında, eğitim alanlar ile almayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0,001$ ).

**Sonuç:** Malpraktis davalarının her geçen gün artması ve aile hekimlerine yüklenen sorumluluklarının ve iş gücünün de artıyor olması, aile hekimlerine gerek tıp fakültesi eğitimi boyunca gerekse asistanlık süresince veya meslek içi eğitimlerde hekim hak ve sorumlulukları ile ilgili kapsamlı bir eğitimin verilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Yapmış olduğumuz anket çalışması sonucunda hekimlerimizin sahip oldukları haklar ve cezai sorumlulukları konusunda yetersiz bilgi sahibi olduğunu gördük. Durumun önemi daha fazla çalışma ile ortaya konmalı ve yapıcı adımlar atılmaya bir an önce başlanmalıdır.

## SUMMARY

### **Physicians' Knowledge And Behavior About Their Rights And Criminal Liabilities According To Legislation**

**Objective:** The aim of this study is to investigate knowledge and behaviours of FM Specialists and GPs, working in central districts of Ankara, regarding their rights, criminal liabilities and common rules of law that are regulated by legislation. In addition, we also aimed to determine how the answers were influenced by sociodemographic factors, educational status of participants on medicolegal issues and if the participants received any punishment.

**Materials and Methods:** Total number of 381 physicians, working at Family Centers located in central districts of Ankara, were interviewed face-to-face. We used a 38-item questionnaire that was developed according to current legislation. The questionnaire contains 18 knowledge based questions which 7 questions investigate physician's rights, 7 questions investigate criminal liabilities and 4 questions investigate common rules of law. The collected data were analyzed by using SPSS software (Version 11.5). Chi-square test was used in order to compare knowledge based questions with sociodemographic factors. Mann Whitney U test was used for assessing whether the number of correct answers differs with sociodemographic factors or not. A p-value of 0.05 was considered statistically significant.

**Results:** 21,8 percent of participants were FM specialists and %78,2 of them were GPs. Mean age of physicians were  $46,9 \pm 7,6$ . Mean score for correct responses in 18 knowledge based questions was  $7,54 \pm 2,16$ . FM Specialists' mean score was  $8,07 \pm 1,90$ , GP's mean score was  $7,43 \pm 2,21$  and there was a statistically significant difference between two groups ( $p=0,007$ ). In comparison of working experience with correct answers, there was statistically significant difference between 1-5 years experience and 11-15 years and  $\geq 16$  years ( $p<0,001$ ). There was significant difference in correct answers between two groups which were separated according to whether or

not they received a punishment as a result of an inquirement. In our study, the doctors who has taken education about physician's rights and criminal liabilities or not, there was significant difference between them compared in terms of total correct answers ( $p < 0,001$ ).

**Conclusion:** Malpractice lawsuits and family physician's labor and responsibilities are increasing day after day. It reveals the requirement of comprehensive education about doctor's rights and liabilities at residency or via in-service trainings. As a result of our survey, we determined that our physicians have insufficient knowledge levels about medico-legal issues. The importance of the situation should be investigated by further studies and constructive steps should be initiated as soon as possible.

## 7. KAYNAKLAR

1. The European Definition Of General Practice / Family Medicine Wonca Europe 2011 Edition <http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/Definition%203rd%20ed%202011%20with%20revised%20wonca%20tree.pdf> (Erişim Tarihi: 20.04.2015).
2. akmut Y. Hekimin Cezai Sorumluluğu. Uluslararası 1. Sağlık Hukuku Sempozyumu; s.273, 274.
3. Demirel B. Hekimin Yasal Sorumlulukları. Gazi Tıp Dergisi 2005; 16.3: 99-106.
4. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu. <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf> (Erişim Tarihi: 17.04.2015)
5. Kessler, Daniel P, William MS, and David JB. Impact of malpractice reforms on the supply of physician services. Jama 293.21 (2005): 2618-2625.
6. Yıldırım A ve ark. Tokat İli Merkezinde alışan Hekimlerin Tıbbi Uygulama Hataları İle İlgili Bilgi Tutum Ve Davranışları. Cumhuriyet Tıp Derg. 2009; 31: 356-66.
7. zaydın Z. Bir hasta olarak özerklik ve aydınlatılmış onam, Medikal Etik 1999; Haziran: 39-52.
8. ağlayaner H, Saatçi E. Bir mesleğin gelişimi: Genel tababet-uzmanlık-aile hekimliği. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi. 2008; 12(2): 95-103.
9. Mcwhinney IR, Freeman T. Textbook of Family Medicine Third Edition; s.13-30.



- 10.Özpınar B. Tıbbi Müdahalede Kötü Uygulamadan Doğan Hukuki Sorumluluğun Sebepleri ve Sonuçları. Ankara Barosu Dergisi. 2008; 66(3): 90-103.
- 11.Ayan, M. Tıbbi müdahalelerden doğan hukuki sorumluluk. Ankara: Kazancı Kitap Ticaret A.Ş; 1991, 45–181.
12. Özay M. Estetik Amaçlı Hukuki Müdahalelerde Hekimin Hukuki Sorumluluğu. Ankara, 2006: s.20.
- 13.Yenerer ÖÇ. Tıbbi Müdahaleye Rızanın Ceza Hukuku Açısından İncelenmesi. İstanbul, 2003: s.24.
- 14.Yılmaz ŞBl. Tıbbi Müdahalelerde Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü. Türkiye Barolar Birliği Dergisi. 2012; 98
- 15.Kurtcebe ZÖ. Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Hasta ve Hasta Yakınları ile Araştırma Görevlilerinin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi, Tutum ve Yararlanma Durumlarının Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı. 2009: s.6.
- 16.Hak; <http://www.tdk.gov.tr> (Erişim Tarihi: 21.09.2015).
- 17.İzveren A. Hukuk Felsefesi. Ankara, 1988: s.115.
- 18.Güriz A. *Hukuk felsefesi*. Siyasal Kitabevi, 2007.
- 19.Emini ME. Hak kavramı. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2004; 12: 203-216.
- 20.Beysan N. Hak Kavramının Hukuk Felsefesi Açısından Analizi. Yayınlanmış Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi, 2008: s.3.

21. Gözübüyük Ş. Hukuka Giriş ve Hukukun Temel Kavramları. Ankara, 1973.
22. Bilge N. Hukuk Başlangıcı (Hukukun Temel İlkeleri). Yedinci Baskı. Ankara, 1990.
23. Deschenaux H, Tercier P, Özdemir S. Sorumluluk hukuku. Kadioğlu Matbaası, 1983: s.2.
24. Akıntürk T. Borçlar Hukuku. İstanbul, 2005: s.76.
25. Demirel, B. (2005). HEKİMİN YASAL SORUMLULUKLARI. Gazi Medical Journal, 16(3).
26. Işık AF. Hastane enfeksiyonlarının hukuksal boyutu. Hastane Enfeksiyonları Dergisi. 2000; 4: 175-182.
27. Devlet Memurları Kanunu; <http://mevzuat.meb.gov.tr/html/dmk.html> (Erişim Tarihi: 28.09.2015).
28. Türk Tabipler Birliği Kanunu; <http://www.ttb.org.tr/mevzuat/html> (Erişim Tarihi: 28.09.2015).
29. Kıcılloğlu M, Yargı Kararları Işığında Doktorun (Hekimin) Tıbbî Müdahaleden Doğan Hukukî Sorumluluğu. Terazî Aylık Hukuk Dergisi. Yıl:1, Sayı:4, Aralık 2006, 20-22.
30. Yılmaz M, İdarenin Sağlık Hizmetlerinden Doğan Kusur Sorumluluğu: Sağlık Hukuku Sempozyumu, (Yayına Hazırlayanlar: Cem Baygın-Metin Uçar-Yusuf Büyükkay), Erzincan 15-16 Mayıs 2006, Ankara 2007, 142-146.

31. Demir M, Hekimin Sözleşmeden Doğan Sorumluluğu. AÜHF Dergisi; 2008: 57 (3); 229-231.
32. Kök AN, Türk Ceza Adalet Sisteminde Hekimlik Uygulamaları ile ilgili Maddelerin Tıbbî Etik Açısından Değerlendirilmesi: Sağlık Hukuku Sempozyumu. Erzincan 15-16 Mayıs 2006, Ankara 2007, 82-83.
33. Erman B. Ceza Hukukunda Tıbbi Müdahalelerin Hukuka Uygunluğu. Ankara 2003: 47.
34. Koca M. Hekimin Taksirli Fiillerden Doğan Cezai Sorumluluğu. Editörler: Baygın C, Uçar M, Büyükay Y. Sağlık Hukuku Sempozyumu. Ankara: Yetkin Yayınevi, 2007:94.
35. Emir M. Hekimin Cezai Sorumlulukları. MN Oftalmoloji. Eylül 2009; 16(3): 221.
36. Hakeri H. Tıp Hukuku. Ankara: Seçkin Yayınevi, 2007: 321.
37. Taksir; <http://www.tdk.gov.tr> (Erişim Tarihi: 18.08.2015).
38. Dülger MV. Sağlık Hukukunda Kişisel Verilerin Korunması ve Hasta Mahremiyeti (Protection of Personal Data in Health Law and Patient Privacy). İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi. 2015; 1(2): 43-80.
39. Büken NÖ. “Hasta Hakları Bağlamında Hekim Hataları” III. Tıbbi Etik Sempozyumu Bildirileri, Ankara: Biyoetik Derneği yayınları, 1998, s. 48-50.
40. Geçim İE. Uygulama Hatası mı İdari Sorumluluk mu? Bilge Y, Geçim İE. Medikolegal Düzlem Tıpta Uygulama Hataları Birinci Baskı. 2012: 42-49.

- 41.Özbenli T, “Hekim Hakları”, Etik Bunun Neresinde. Tabip Odası Yayını. Ankara Ekim 1997: s. 61.
- 42.Hancı İH. Hekimin Yasal Sorumlulukları ve Hakları Tıp ve Sağlık Hukuku. 2. Baskı. İzmir, Toprak Ofset Matbaacılık 1999.
- 43.Aşcıoğlu Ç. Tıbbi Yardım ve El Atmadan Doğan Sorumluluklar. Tek Işık Ofset Tesisleri. Ankara 1993: s.112.
- 44.Hekimlik Meslek Etik Kuralları; <http://www.ttb.org.tr/mevzuat/> (Erişim Tarihi: 30.09.2015).
- 45.Zeytin Z. Hekimin Sır Saklama Yükümlülüğü. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History. 2006; 14(2): s.77-82.
- 46.Saltstone, Scot P, Robert Saltstone and Brian H. R. "Knowledge of medical-legal issues. Survey of Ontario family medicine residents." *Canadian Family Physician* 43: 1997; 669.
- 47.Nash L, et al. "GPs' concerns about medicolegal issues: how it affects their practice." *Australian family physician* 38. (1/2): 2009; 66.
- 48.Summerton N. "Positive and negative factors in defensive medicine: a questionnaire study of general practitioners." *BMJ* 310.6971. 1995; 27-29.
- 49.Teke HY, et al. "Tıbbi Uygulama hataları ile ilgili kanuni düzenlemelere hekimlerin bakışı ve Bilgilenme düzeyi: Anket Çalışması. " *Türkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine* 4.2: 2007; 61-67.
- 50.Zajdel J, Radosław Z, Piotr K. "Knowledge of medical law amongst doctors of internal diseases." *International journal of occupational medicine and environmental health* 26.2: 2013; 242-256.

- 51.Ocaktan E, Ayşe Y, Oya Ö. "ABİDİNPAŞA SAĞLIK GRUP BAŞKANLIĞI BÖLGESİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN HASTA HAKLARI KONUSUNDA BİLGİ VE TUTUMLARI. " *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 57.03: 2004
- 52.Topbaş M, et al. "Hekimler Hasta Haklarını Ne Kadar Biliyorlar? Bir Tıp Fakültesindeki Asistan ve İtern Hekimlerin Bilgi Düzeyleri. " *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History* 13.2: 2005; 81-85.
- 53.Yürümez Y, Talip Ç, Yücel Y. "Hasta Haklarını Biliyor muyuz?" *Akademik Acil Tıp Dergisi* 9.2: 2010; 67-71.

## 8. EKLER

### EK 1: Halk Sağlığı Kurumu Etik Kurul Onayı



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu



Sayı : 67350377  
Konu : Araştırma İzin Talebi (Prof.Dr.  
Mehmet UNGAN)

ANKARA VALİLİĞİNE  
(Halk Sağlığı Müdürlüğü)

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof.Dr. Mehmet UNGAN sorumluluğunda yapılması planlanan, “Ankara İl Merkezinde Görev Alan Aile Hekimlerinin Mevzuata Göre Sahip Oldukları Haklar ve Cezai Sorumlulukları Konusunda Bilgi Düzeyi ve Davranışları ” konulu araştırma için Kurumumuzun görüşünün istendiği anlaşılmaktadır.

Söz konusu çalışmaya ilişkin yapılan değerlendirmede; aile hekimlerinin gönüllü olmaları durumunda araştırmaya dahil edilebilecekleri ve katılımcı aile hekimine anketin uygulanması esnasında sağlık hizmet sunumunun aksatılmamasına özen gösterilmesi kaydıyla araştırmanın yapılması uygun görülmüş olup, çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Kurumumuza gönderilmesi gerekmektedir. Talep sahibine durumun bildirilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Dr. Alev YÜCEL  
Bakan a.  
Kurum Başkan Yardımcısı

Prof.Dr.Nusret Fişek Cad. No:4 N Blok  
G.SARIÇOBAN Tel:0312 565 59 44 e-posta gokcen.saricoban1@saglik.gov.tr

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.  
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 995ef212-86b1-4b7e-9a7c-9be95486bbb8 kodu ile erişebilirsiniz.

## EK 2: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Onayı

### KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

|                                  |                                                                                                                                                        |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI            | Ankara ili merkezinde görev alan aile hekimlerinin mevzuata göre sahip oldukları haklar ve cezai sorumlulukları konusunda bilgi düzeyi ve davranışları |
| VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU |                                                                                                                                                        |

|                      |                  |                                                                         |
|----------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| ETİK KURUL BİLGİLERİ | ETİK KURULUN ADI | Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu       |
|                      | AÇIK ADRESİ:     | Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Morfoloji Binası 06100 Sıhhiye/ANKARA |
|                      | TELEFON          | 0312 595 82 27                                                          |
|                      | FAKS             | 0312 310 63 70                                                          |
|                      | E-POSTA          | etik@medicine.ankara.edu.tr                                             |

|                   |                                                                                        |                                                                                |                                       |                                            |                                       |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------|
| BAŞVURU BİLGİLERİ | KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI                                      | Prof.Dr.Mehmet UNGAN                                                           |                                       |                                            |                                       |
|                   | KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI                                      | Aile Hekimliği                                                                 |                                       |                                            |                                       |
|                   | KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ                                    | Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı                 |                                       |                                            |                                       |
|                   | VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI                                                  |                                                                                |                                       |                                            |                                       |
|                   | DESTEKLEYİCİ                                                                           |                                                                                |                                       |                                            |                                       |
|                   | PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için) |                                                                                |                                       |                                            |                                       |
|                   | DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ                                                       |                                                                                |                                       |                                            |                                       |
|                   | ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ                                                              | FAZ 1                                                                          | <input type="checkbox"/>              |                                            |                                       |
|                   |                                                                                        | FAZ 2                                                                          | <input type="checkbox"/>              |                                            |                                       |
|                   |                                                                                        | FAZ 3                                                                          | <input type="checkbox"/>              |                                            |                                       |
|                   |                                                                                        | FAZ 4                                                                          | <input type="checkbox"/>              |                                            |                                       |
|                   |                                                                                        | Gözlemsel ilaç çalışması                                                       | <input type="checkbox"/>              |                                            |                                       |
|                   |                                                                                        | Tıbbi cihaz klinik araştırması                                                 | <input type="checkbox"/>              |                                            |                                       |
|                   |                                                                                        | İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları | <input type="checkbox"/>              |                                            |                                       |
|                   |                                                                                        | İlaç dışı klinik araştırma                                                     | <input type="checkbox"/>              |                                            |                                       |
|                   |                                                                                        | Diğer ise belirtiniz: Anket Çalışması                                          |                                       |                                            |                                       |
|                   | ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER                                                          | TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>                                 | ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/> | ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/> | ULUSLARARASI <input type="checkbox"/> |

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof.Dr.Mehmet MELLİ  
İmza:

*M. Melli*



Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

# KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

|                                  |                                                                                                                                                        |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI            | Ankara ili merkezinde görev alan aile hekimlerinin mevzuata göre sahip oldukları haklar ve cezai sorumlulukları konusunda bilgi düzeyi ve davranışları |
| VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU |                                                                                                                                                        |

| DEĞERLENDİRİLEN BELGELER       | Belge Adı                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Tarihi                   | Versiyon Numarası | Dili                                                                                              |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                | ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |                   | Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> |
|                                | BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |                   | Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> |
|                                | OLGU RAPOR FORMU                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                          |                   | Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> |
|                                | ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                          |                   | Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> |
| DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER | Belge Adı                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Açıklama                 |                   |                                                                                                   |
|                                | SIGORTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> |                   |                                                                                                   |
|                                | ARAŞTIRMA BÜTÇESİ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> |                   |                                                                                                   |
|                                | BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> |                   |                                                                                                   |
|                                | ILAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> |                   |                                                                                                   |
|                                | YILLIK BİLDİRİM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> |                   |                                                                                                   |
|                                | SONUÇ RAPORU                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> |                   |                                                                                                   |
|                                | GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> |                   |                                                                                                   |
|                                | DİĞER:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> |                   |                                                                                                   |
| KARAR BİLGİLERİ                | Karar No:09-375-15                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Tarih: 25 Mayıs 2015     |                   |                                                                                                   |
|                                | Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmann/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmann/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkez/merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.<br>Not: Katılımcıların kimlik bilgilerinin gizli kalması için anket çalışmalarında Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunun doldurulmaması gerekmektedir. |                          |                   |                                                                                                   |

| KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU |                                                                                                        |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI      | İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyİ Klinik Uygulamaları Kılavuzu |
| BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI: | Prof.Dr.Mehmet MELLİ                                                                                   |

| Unvanı/Adı/Soyadı          | Uzmanlık Alanı                | Kurumu                  | Cinsiyet                                                         | Araştırma ile İlişki                                             | Katılım *                                                        | İmza      |
|----------------------------|-------------------------------|-------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------|
| Prof.Dr.Mehmet MELLİ       | Farmakoloji                   | A.Ü.Tıp Fakültesi       | E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | M. Mellî  |
| Prof.Dr.Cihan YURDAYDIN    | Gastroenteroloji              | A.Ü.Tıp Fakültesi       | E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | Yurdaydin |
| Prof.Dr.Mehmet GÜREL       | Genel Cerrahi                 | A.Ü.Tıp Fakültesi       | E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | Gürel     |
| Prof.Dr.Tanju ÖZÇELİKAY    | Farmakoloji                   | A.Ü.Eczacılık Fakültesi | E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | Özçelikay |
| Prof.Dr.Cem ATBAŞOĞLU      | Ruh Sağlığı ve Hastalıkları   | A.Ü.Tıp Fakültesi       | E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | Atbaşoğlu |
| Prof.Dr.Serdar ÖZTÜRK      | Tıbbi Biyokimya               | A.Ü.Tıp Fakültesi       | E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | Öztürk    |
| Prof.Dr.Serap SIVRI        | Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları | H.Ü.Tıp Fakültesi       | E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | Sivri     |
| Prof.Dr.Zarife ŞENOCAK     | Hukuk                         | A.Ü.Hukuk Fakültesi     | E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | Şenocak   |
| Prof.Dr.Banu ÇAKIR         | Halk Sağlığı                  | H.Ü.Tıp Fakültesi       | E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | Çakır     |
| Doç.Dr.A. Ruhi SOYLU       | Biyofizik                     | H.Ü.Tıp Fakültesi       | E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | Soylu     |
| Doç.Dr.Derya ÖZTUNA        | Biyoistatistik                | A.Ü.Tıp Fakültesi       | E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | Öztuna    |
| Doç.Dr.Selami Koçak TOPRAK | Hematoloji                    | A.Ü.Tıp Fakültesi       | E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | Toprak    |
| Yrd.Doç.Dr.Nüker KUTLAY    | Tıbbi Genetik                 | A.Ü.Tıp Fakültesi       | E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | Kutlay    |
| Uz.Dr.Önder İLGİLİ         | Tıp Tarihi ve Etik            | A.Ü.Tıp Fakültesi       | E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | İlgili    |
| Mahube SUTAY               | İşletme                       | -                       | E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | Sutay     |

\* Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının

Unvanı/Adı/Soyadı:Prof.Dr.Mehmet MELLİ

İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmamalıdır.



### EK 3: Anket Formu

#### ANKET FORMU

Sayın Gönüllü;

Bu araştırma Ankara ilinde birinci basamakta görev yapan siz değerli aile hekimlerimize 38 sorudan oluşan, yaklaşık 5-10 dakika arasında cevaplandırılabilir sorulardan oluşan bir anket çalışmasıdır. Bu çalışma Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi etik kurulundan gerekli izin alındıktan sonra yapılmaktadır.

Anketimizde 20 adet sosyodemografik özellikte soru mevcut olup kimlik bilgileriniz istenmeyecektir. Hekim hak ve sorumluluklarının mevcut mevzuatımızda yer alan maddelerinin sorgulanacağı ankette vereceğiniz bilgiler eğitim ve bilimsel araştırma amacıyla kullanılacak ve bilimsel yayın haline getirilecektir. Yapılan bu araştırma siz hekimlerimize herhangi bir parasal yük getirmeyecektir.

Katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Katılımı kabul etmeniz bile istediğiniz anda anketi yanıtlamayı bırakarak vazgeçebilirsiniz. Anketi bir kez doldurduktan sonra araştırmadan verilerinizi çekmek mümkün olmayacaktır.

Anketimizi cevaplamak için ayırdığınız vakit için teşekkür ederiz.

#### HEKİMLERİN MEVZUATA GÖRE SAHİP OLDUKLARI HAKLAR VE CEZAI SORUMLULUKLARI KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYİ VE DAVRANIŞLARI

1- Kaç yaşındasınız?.....

2- Cinsiyetiniz nedir? 1) Erkek 2) Kadın

3- Konumunuz bakımından uygun olanı işaretleyiniz:

1) Aile Hekimliği Uzmanı 2) Pratisyen Hekim

4- Mezun olduğunuz tıp fakültesini yazınız.....

5- Mesleğinizde toplam hizmet süreniz kaçtır?

1) 1-5 yıl 2) 6-10 yıl 3) 11-15 yıl 4) 16 ve daha fazla

6- Aile Hekimi olarak toplam hizmet süreniz kaçtır?

1) 1-5 yıl 2) 6-10 yıl 3) 11-15 yıl 4) 16 ve daha fazla

7- Aktif hekimlik süreniz kaçtır?

1) 1-5 yıl 2) 6-10 yıl 3) 11-15 yıl 4) 16 ve daha fazla

8- Günlük çalışma süreniz ortalama kaç saattir? .....

9- Günlük baktığınız hasta sayısı ortalama kaçtır? .....

10- Daha önce göreviniz ile ilgili bir nedenden dolayı kaç kez soruşturma geçirdiniz?

- 1) Hiç                      2) 1-3 kez                      3) 4 ve daha fazla

11- Eğer geçirdiyseniz herhangi bir cezai yaptırımla karşılaştınız mı?

- 1) Evet                                              2) Hayır

12- Cevabınız evet ise ne tür ceza ile karşılaştınız?

- 1) Adli Para Cezası  
2) Hapis Cezası  
3) Uyarma  
4) Kınama  
5) Görevden uzaklaştırma

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

- 1) Evet                                              2) Hayır

14- Cevabınız evet ise kime karşı açtınız?

- 1) Hasta ya da hasta yakınlarına karşı  
2) Beraber çalıştığınız sağlık personeline karşı  
3) İdareye karşı  
4) Diğer

15- "Malpraktis" kavramı hekimlik uygulamanız sırasında, hastanıza çekinik davranmanıza yol açıyor mu?

- 1) Evet                                              2) Hayır                                              3) Bazen

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

- 1) Evet                                              2) Hayır

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

- 1) Evet                                              2) Hayır

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

- 1) Evet                                              2) Hayır

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

- 1) Evet                                              2) Hayır

20- Aşağıdakilerden hangisini/hangilerini okuduğunuzu işaretleyiniz.

|                                                            |  |
|------------------------------------------------------------|--|
| Hiçbiri                                                    |  |
| 1982 Anayasası                                             |  |
| Devlet Memurları Kanunu                                    |  |
| Türk Ceza Kanunu (TCK)                                     |  |
| Aile Hekimliği Kanunu                                      |  |
| Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun |  |
| Tıbbi Deontoloji Tüzüğü                                    |  |
| Tababet Uzmanlık Yönetmeliği                               |  |
| Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği                        |  |
| Hekimlik Meslek Etik Kuralları                             |  |

21- Aile Sağlığı Merkezi'nde çalışırken, hekim hatası nedeniyle verdiğiniz zarardan ötürü size karşı maddi ve manevi tazminat davası açılabilir mi?

1) Evet

2) Hayır

3) Fikrim yok

22- Sözleşmeli olarak çalışan aile hekimleri, Devlet Memurları Kanunu'na tabi midir?

1) Evet

2) Hayır

3) Fikrim yok

23- Hekim şahsi bir sebepten dolayı hastaya bakmayı reddedebilir mi?

1) Evet

2) Hayır

3) Fikrim yok

24- Hekim kendi sağlığının tehlikeye düşeceğini öngördüğü hallerde hastasına bakmayı veya tedaviye devamı reddedebilir mi?

1) Evet

2) Hayır

3) Fikrim yok

25- Konsültasyon istediğiniz bir hasta bu talebi kabul etmezse, tedaviye devamı bırakabilir misiniz?

1) Evet

2) Hayır

3) Fikrim yok

26- Tababet Uzmanlık Yönetmeliği'ne göre poliklinikte günde bakılacak hasta sayısının sınırı kaçtır?

1) 20

2) 30

3) 40

4) 50

5) Sınırsız

27- Türk Ceza Kanunu'na göre; öngörülen neticenin istenmemesine karşın, neticenin meydana gelmesi ne şekilde tanımlanır?

1) Komplikasyon

2) Olası kast

3) Bilinçli taksir

4) Bilinçsiz taksir

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

- 1) Evet 2) Hayır 3) Bazen

29- Görevinizi yaptığınız sırada başka bir meslektaşınızın ya da sağlık mensubunun suç işlediği ile ilgili belirtilerle karşılaşırsanız ne yaparsınız?

- 1) Hemen üst makamlara durumu bildiririm.  
2) Aynı meslek grubunda olduğum için kimseye söylemem.  
3) Bana bir yaptırım olmadığı için görmezden gelirim.  
4) İşleyen kişiyi uyarır, yaptığının suç olduğunu söylerim.

30- Bir hastalığın tedavisinde aynı anda birden fazla tedavi yöntemi uygulanabilmekte ise nasıl karar verirsiniz?

- 1) Tedavi yöntemlerini hastaya anlatırım ve seçmesini söylerim.  
2) Tedavi yöntemlerini hastaya anlatırım ve uygulayacağım tedaviyi söylerim.  
3) İstediğim tedavi yöntemini seçerim.

31- Hastanın hekime anlattığı kişisel bilgiler sır niteliğindedir. Hekim bu bilgileri kime/ kimlere açıklayabilir?

- 1) Hastanın 1. derece hısımlarına  
2) Hastanın 1. ve 2. derece hısımlarına  
3) Meslektaşlarına  
4) Dava dolayısıyla bilgisine başvuran hakim/ savcıya  
5) Hiç kimseye açıklayamaz.

32- Hasta öldüğü takdirde, hekim hastasıyla ilgili bilgileri açıklayabilir mi?

- 1) Evet 2) Hayır 3) Fikrim yok

33- Çocuklara cinsel ilişki muayenesi istemi durumunda (savcılık veya mahkeme tarafından) hekim olarak nasıl karar verirsiniz?

- 1) Çocuğun veya velisinin rızası olsa da yapmam.  
2) Çocuğun veya velisinin rızası yoksa yapmam.  
3) Adli mercilerin yazılı emri olduğundan çocuğun veya velisinin rızası olmasa da yaparım.

34- Hasta olmadığı halde rica ile verdiğiniz rapor sonucu haksız menfaat sağlanması halinde evrakta sahtecilik suçu ile cezalandırılacağınız doğru mudur?

- 1) Evet 2) Hayır 3) Fikrim yok

35- Gerçeğe aykırı belge/ rapor düzenleyen tabip için TCK nasıl bir ceza öngörmüştür?

- 1) 3 aydan 1 yıla kadar hapis cezası

- 2) 2 yıldan 5 yıla kadar hapis cezası
- 3) 5000 TL idari para cezası
- 4) Geçici süreyle görevden uzaklaştırma

36- Tıbbi kötü uygulamaya ilişkin mali sorumluluk sigortasını yaptırmamanın cezası nedir?

- 1) Cezai yaptırımı yoktur.
- 2) 1 yıla kadar hapis cezası
- 3) 5000 TL idari para cezası
- 4) Geçici süreyle görevden uzaklaştırma

37- Hastaya uyguladığınız tedavi sonucunda şifa ile sonuçlanmaması durumunda ne tür bir cezai yaptırım uygulanır?

- 1) Adli Para Cezası
- 2) Hapis Cezası
- 3) Kınama Cezası
- 4) Ceza verilmez

38- Normlar hiyerarşisine göre aşağıdaki maddeleri numaralandırınız.(En üstte yer alması gereken norm 1 numara olacak şekilde)

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| Anayasa                         |  |
| Kanun, Kanun Hükmünde Kararname |  |
| Uluslararası Antlaşmalar        |  |
| Tüzük                           |  |
| Yönetmelikler                   |  |

#### **EK 4: Anket Bilgilendirme Metni**

### **ANKET BİLGİLENDİRİLMİ METNİ**

**Araştırmanın Adı:** Ankara ili merkezinde görev yapan aile hekimlerinin mevzuata göre sahip oldukları haklar ve cezai sorumlulukları konusunda bilgi düzeyi ve davranışları

**Sorumlu Araştırmacı:** Prof. Dr. Mehmet UNGAN

**Araştırmanın Yürütüleceği Yer:** Ankara ili merkezine bağlı, nüfusu en kalabalık üç ilçeden rastgele yöntemle seçilen Aile Sağlığı Merkezleri Sayın Gönüllü;

Bu araştırma Ankara ilinde birinci basamakta görev yapan siz değerli aile hekimlerimize 38 sorudan oluşan, yaklaşık 5-10 dakika arasında cevaplandırılabilir sorulardan oluşan bir anket çalışmasıdır. Bu çalışma Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi etik kurulundan gerekli izin alındıktan sonra yapılmaktadır.

Anketimizde 20 adet sosyodemografik özellikte soru mevcut olup kimlik bilgileriniz istenmeyecektir. Hekim hak ve sorumluluklarının mevcut mevzuatımızda yer alan maddelerinin sorgulanacağı ankette vereceğiniz bilgiler eğitim ve bilimsel araştırma amacıyla kullanılacak ve bilimsel yayın haline getirilecektir. Yapılan bu araştırma siz hekimlerimize herhangi bir parasal yük getirmeyecektir.

Anketimizi cevaplamak için ayırdığınız vakit için teşekkür ederiz.

Prof. Dr. Mehmet Ugan