

**T.C.**  
**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ**  
**TIP FAKÜLTESİ**  
**AİLE HEKİMLİĞİ ANA BİLİM DALI**

**İZMİR İLİNDEKİ AİLE HEKİMLİĞİ ASİSTANLARININ**  
**YASAL YETKİ VE SORUMLULUKLARI HAKKINDA BİLGİ**  
**DÜZEYLERİ VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**DR. GÜNNAZ GÜL İLHAN**

**TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**İZMİR – 2023**

**T.C.**  
**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ**  
**TIP FAKÜLTESİ**  
**AİLE HEKİMLİĞİ ANA BİLİM DALI**

**İZMİR İLİNDEKİ AİLE HEKİMLİĞİ ASİSTANLARININ**  
**YASAL YETKİ VE SORUMLULUKLARI HAKKINDA BİLGİ**  
**DÜZEYLERİ VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**DR. GÜNNAZ GÜL İLHAN**

**TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI: DOÇ. DR. TOLGA GÜNVAR**

## TEŞEKKÜR

Tezime beraber başladığımız ve şu an emekli olan fakat her daim desteğini hissettiğim çok değerli hocam Prof. Dr. Mehtap KARTAL' a sonsuz teşekkür ederim.

Tezimin daha sonraki aşamalarında bana rehberlik eden, sabırla, ilgi ve desteğiyle yanımda olan, değerli hocam ve tez danışmanım sayın Doç. Dr. Tolga GÜNVAR'a emeklerinden ötürü içtenlikle teşekkür ederim.

Dokuz Eylül Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalındaki asistanlık sürecimde bilgi, birikim ve tecrübelerini paylaşan, mesleki gelişimime katkı sağlayan değerli hocalarım Prof. Dr. Nilgün ÖZÇAKAR, Prof. Dr. Dilek GÜLDAL, Prof. Dr. Vildan MEVSİM, Doç. Dr. Neslişah TAN'a teőekkürlerimi sunuyorum.

Eğitimim boyunca birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum başta eř kıdemlerim olmak üzere tüm asistan arkadaşlarıma teőekkürlerimi sunuyorum.

Hayatıma girdiği andan beri beni hep destekleyen yanımda olan yol arkadaşım canım eşim Uzm. Dr. Erhan İLHAN 'a ve hayatımın her döneminde yanımda olan ve desteklerini hiç esirgemeyen canım aileme çok teşekkür ederim.

Dr. Günnaz Gül İLHAN

## İÇİNDEKİLER

<b>TABLO LİSTESİ.....</b>	<b>i</b>
<b>ÖZET .....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>v</b>
<b>1. GİRİŞ VE AMAÇ.....</b>	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER .....</b>	<b>5</b>
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM .....</b>	<b>28</b>
3.1. Araştırmanın Yöntemi .....	28
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....	28
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	28
3.4. Araştırmaya Dahil olma / Dışlama kriterleri .....	28
3.5. Araştırmanın Önemi .....	28
3.6. Veri Toplama Araçları .....	29
3.7. Araştırmanın Değişkenleri .....	29
3.7.1 Bağımlı Değişkenler.....	29
3.7.2 Bağımsız Değişkenler .....	29
3.8. İstatistiksel Analiz.....	29
3.9. Gerekli İzinler .....	30
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>31</b>
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>124</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>132</b>
<b>7. KAYNAKÇA.....</b>	<b>133</b>
<b>8. EKLER .....</b>	<b>140</b>

## TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Katılımcıların Demografik Özellikleri.....	31
Tablo 2: Katılımcıların bilgi sorularına verdikleri yanıtların dağılımı.....	34
Tablo 3: Katılımcıların tutum sorularına verdikleri yanıtların dağılımı.....	39
Tablo 4: Sosyo-demografik özellikler ile Toplam bilgi soruları puan karşılaştırması .....	42
Tablo 5: Cinsiyet ile bilgi soruları arasındaki ilişki .....	45
Tablo 6: Yaş ile bilgi soruları arasındaki ilişki.....	49
Tablo 7: Meslek yılı ile bilgi soruları arasındaki ilişki.....	54
Tablo 8: Aile Hekimliği meslek yılı ile bilgi soruları arasındaki ilişki.....	59
Tablo 9: Yasal yetkiler ile ilgili eğitim alma durumu ile bilgi soruları arasındaki ilişki ....	64
Tablo 10: Soruşturma geçirme durumu ile bilgi soruları arasındaki ilişki.....	68
Tablo 11: Düzenli mesleki sigorta yaptırma durumu ile bilgi soruları arasındaki ilişki.....	73
Tablo 12: Beyaz kod verme ile bilgi soruları arasındaki ilişki.....	77
Tablo 13: Kurumlarda bilgi edinme ile bilgi soruları arasındaki ilişki .....	82
Tablo 14: Meslektaşlardan bilgi edinme ile bilgi soruları arasındaki ilişki .....	86
Tablo 15: İnternette bilgi edinme ile bilgi soruları arasındaki ilişki .....	91
Tablo 16: Cinsiyet ile Tutum soruları arasındaki ilişki.....	95
Tablo 17: Yaş ile Tutum Soruları arasındaki ilişki.....	98
Tablo 18: Meslek yılı ve tutum soruları arasındaki ilişki.....	100
Tablo 19: Aile Hekimliği Asistanlık Yılı ile Tutum soruları arasındaki ilişki.....	102
Tablo 20: Yasal Yetkiler ile ilgili eğitim alma durumu ve Tutum Soruları arasındaki İlişki.....	105
Tablo 21: Soruşturma geçirenler ile tutum soruları arasındaki ilişki .....	107
Tablo 22: Düzenli mesleki sigorta yaptıranlar ile tutum soruları arasındaki ilişki .....	109
Tablo 23: Beyaz kod verenler ile tutum soruları arasındaki ilişki.....	112
Tablo 24: Kurumlardan bilgiye ulaşanlar ile tutum soruları arasındaki ilişki.....	114

Tablo 25: Meslektaşlardan bilgiye ulaşanlar ile tutum soruları arasındaki ilişki.....	116
Tablo 26: İnternetteinden bilgiye ulaşanlar ile tutum soruları arasındaki ilişki.....	119
Tablo 27: Bilgi soruları puan toplamı ile Tutum soruları arasındaki ilişki.....	121



## ÖZET

# İZMİR İLİNDEKİ AİLE HEKİMLİĞİ ASİSTANLARININ YASAL YETKİ VE SORUMLULUKLARI HAKKINDA BİLGİ DÜZEYLERİ VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Günnaz Gül İLHAN

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Tolga GÜNVAR

**Amaç:** Tıp mesleği, en riskli uygulama alanlarından biridir. Hekim, hastasıyla ilgili sadece olayın tıbbi yönünü değil, ayrıca idari ve adli yönünü de bilmek zorundadır. Hekim meslek pratiği sırasında bilerek veya dikkatsizlikle veya ihmal yoluyla hastalarına verdiği zarardan, hekimlikle ilgili yasalardaki kurallara uymamaktan, teşhis ve tedavideki gerekli en son bilimsel yöntemleri uygulamamaktan ve mesleğindeki acemiliğinden dolayı sorumlu tutulabilmektedir (1).

Bu çalışmayla, İzmir ilindeki aile hekimliği ana bilim dallarında uzmanlık eğitimi almakta olan asistan hekimlerin, yasal yetki ve sorumlulukları hakkında bilgi düzeyini ve yaklaşımlarını saptamak amaçlanmaktadır.

**Yöntem:** Kesitsel analitik tipte olan çalışmamız Ekim 2021– Kasım 2021 tarihleri arasında İzmir ilinde eğitim görmekte olan Aile Hekimliği asistanlarına uygulanmıştır. Toplamda 209 Aile Hekimi asistanına ulaşılmıştır. Bu çalışmada bireylere sosyodemografik hasta bilgi anket soruları, araştırmacı tarafından literatür ve ilgili kanunlar taranarak oluşturulmuş bilgi düzeyi ve tutum anketi uygulanmıştır. Bu anket sanal ortamdan ulaştırılarak online anket formu aracılığıyla veriler toplanmıştır. Araştırmanın verileri IBM SPSS versiyonu 26 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde  $p<0,05$  anlamlı olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** İzmir ilinde olan Aile Hekimliği uzmanlık alanında eğitim almakta olan asistan hekimlere 1 Ekim 2021- 30 Kasım 2021 tarihleri arasında 209 kişiye online anket uygulanmıştır. Katılımcıların %62,2'si (n=128) kadın, %38,8'si (n=81) erkektir, yaş ortalaması  $28,22\pm 2,23$ 'tür. Hekimlik meslek yılı %60,3 'ü (n:126) 3 yıl ve altı, %39,7' si (n:83) 3 yıl

üstüyen, aile hekimliğinde asistanlık yılı ise %57,9 ‘ u (n:121) 1.kıdem, %13,9’u (n:29) 2.kıdem, %28,2’ si (n:59) 3.kıdemdir. %16,7’si (n:35) yasal yetkiler konusunda eğitim almışken, %83,3’ü (n:174) eğitim almadığını belirtmiştir. Katılımcıların %12,9’u (n:27) daha önce soruşturma geçirmiş olup, %87,1’i (n:182) ise soruşturma geçirmemiştir. Soruşturma geçirenlerin de % 8’ i (n:2) ceza almıştır. %82,8’i (n:173) her yıl düzenli mesleki sigortasını yaptırdığını, %17,2 ‘si (n:36) de düzenli yaptırmadıklarını belirtmiştir. %16,7’si (n:35) beyaz kod verdiğini, %83,3’ü (n:174) beyaz kod vermediğini belirtmiştir. Bilgiye ulaşımın %31,6’sı (n:66) kurumlardan, %65,1’i (n:136) meslektaşlardan, %79,4’ü (n:166) internetten ulaştığını belirtmiştir.

Bilgi sorularından en çok doğru yanıt verilen soru 4. soru ‘Hekimin tıbbi müdahaleyi iyileştirmeyele sonuçlandırma, hastanın sağlığına kavuşacağı yolunda bir güvence verme zorunluluğu vardır.’, en fazla yanlış cevaplandırılan soru ise 5. soru ‘ASM’de çalışırken hekim hatası nedeniyle verdiğiniz zarardan ötürü hasta şahsınıza karşı maddi tazminat davası açabilir.’ sorusudur.

**Sonuç:** Çalışmamızda İzmir ilinde eğitim almakta olan Aile Hekimliği asistan hekimlere yaptığımız çalışmada “yasal yetki ve sorumlulukları hakkında bilgi düzeyleri” konulu çalışmada hekimlerin orta düzeyde bilgi sahibi oldukları ve bilmedikleri konularda sorumlu olabilecekleri tutumsal davranışlara rastlanmıştır.

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.

**Anahtar kelimeler:** Hekim, Tıp Hukuku, Tıbbi Uygulama Hataları

## ABSTRACT

### EVALUATION OF KNOWLEDGE LEVELS AND ATTITUDES ABOUT THE LEGAL AUTHORITIES AND RESPONSIBILITIES OF FAMILY MEDICINE ASSISTANTS IN IZMIR

Dr. Gunnaz Gul ILHAN

Dokuz Eylul University, Faculty of Medicine, The Department of Family Practice

Supervisor: Doc. Dr. Tolga GUNVAR

**Purpose:** The medical profession is one of the riskiest practice areas. The physician must know not only the medical aspect of the case regarding his patient, but also the administrative and judicial aspects. Physicians can be held responsible for the harm they cause to their patients knowingly or carelessly or through negligence during their professional practice, for not complying with the rules of the law regarding medicine, for not applying the latest scientific methods required for diagnosis and treatment, and for their inexperience in their profession (1).

This study aims to determine the knowledge level and approaches of assistant physicians who are receiving specialty training in family medicine departments in Izmir about their legal powers and responsibilities.

**Method:** Our cross-sectional analytical study was applied to Family Medicine assistants studying in Izmir between October 2021 and November 2021. A total of 209 Family Physician assistants were reached. In this study, sociodemographic patient information survey questions and a knowledge level and attitude survey created by the researcher by scanning the literature and relevant laws were applied to individuals. This survey was delivered virtually and data was collected via the online survey form. The data of the study were evaluated using IBM SPSS version 26 program. In statistical evaluation of the data,  $p < 0.05$  was considered significant.

**Findings:** An online survey was administered to 209 assistant physicians studying in the specialty of Family Medicine in Izmir between October 1, 2021 and November 30, 2021. 62.2% (n=128) of the participants were women, 38.8% (n=81) were men, and the average age was  $28.22 \pm 2.23$ . While 60.3% (n:126) of the medical practice years were 3 years or less, 39.7% (n:83) were 3 years or more, and 57.9% (n:121) of the years of assistantship in family medicine were years. 1st seniority, 13.9% (n:29) 2nd seniority, 28.2% (n:59) 3rd seniority. While 16.7%

(n:35) had received training on legal powers, 83.3% (n:174) stated that they had not received training. 12.9% (n:27) of the participants had been investigated before, and 87.1% (n:182) had not been investigated. 8% (n:2) of those who were investigated were punished. 82.8% (n:173) stated that they had regular professional insurance every year, and 17.2% (n:36) stated that they did not have regular professional insurance. 16.7% (n:35) stated that they gave a white code, and 83.3% (n:174) stated that they did not give a white code. They stated that 31.6% (n:66) of information was accessed from institutions, 65.1% (n:136) from colleagues, and 79.4% (n:166) from the internet.

Among the information questions, the question with the most correct answers is the 4th question, 'The physician has an obligation to conclude the medical intervention with improvement and to give assurance that the patient will regain his health.', and the most incorrectly answered question is the 5th question, 'Due to the damage you caused due to the physician's error while working at the FHC. The patient may file a lawsuit against you for financial compensation.'

**Results:** In our study on "level of knowledge about legal powers and responsibilities", which we conducted with Family Medicine assistant physicians studying in Izmir, attitudinal behaviors were found in which physicians had moderate knowledge and could be responsible for matters they did not know.

The fact that malpractice cases are increasing day by day and the responsibilities and workforce imposed on family physicians are increasing, reveals that family physicians need to be given comprehensive training regarding physician rights and responsibilities, both during medical school education, during their assistantships or in-service training.

**Key words:** Physician, Medical Law, Medical Malpractice

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Tıp tarihi insanlığın varoluşuyla birlikte başlamıştır. Tıp mesleğini yapan kişi, insan bedenine dokunması ve öngörülerinin tedavi edici olması nedeniyle her dönem saygınlık kazanmıştır. Hatta insanlık tarihinin ilk yıllarından itibaren hekimlere dinsel misyonlar yüklenmiş ve hekimlerin tanrısal güçlere sahip olduğu düşünülmüştür . Orta Asya Türklerinde ise “Kam” adı verilen sihirbaz hekimler, sağlık hizmeti vermişlerdir. Bunlar hiçbir şekilde yaptıkları müdahalelerden dolayı sorgulanmazdı, çünkü insanları hastalıktan koruma ve iyileştirme gibi yüce bir görevi yerine getirmektedirler (2). Fakat zamanla bu düşünce değişerek hekimler yaptığı işlemlerden sorumlu tutulup sorgulanmaya başlanmışlardır. Hekimin sorumluluklarının konuşulduğu ilk yazılı metin “Hammurabi Kanun”ları (MÖ 1700 – 1500 yıllarında) olarak kabul edilir. Bu metinde hekimlerin yapacakları tıbbi müdahale kuralları ve hatalı müdahalede olduğunda alacakları cezalar yazılıydı (3). Eğer hekim hastasının ölümüne ya da kör olmasına neden olursa ve bundan hatalı bulunursa elleri bileklerinden kesilirdi (4). Mısır’da da benzer şekilde hekim klasik tedavi yollarının dışına çıkar fakat hasta bu durum sonucu ölürse, hekim ölüm cezasına çarptırılırdı (5).

Tıp tarihi denilince akla ilk gelen her zaman Hipokrat ve Hipokrat yemini olmuştur. Hipokrat’a göre, *“hekim hasta karşısında tedbirli davranacak, kayıtsız kalmayacak, kadınlar üzerinde çocuk düşürücü operasyonlarda bulunmayacak ve hastasına zehir vermeyecektir.”*(5). Hipokrat yemini hekimlik sanatının önemli simgelerinden olmuştur. Herhangi bir yasal yaptırımın olmamasına rağmen bu metin hekimliklere uzmanlık yemini olarak okutulmaktadır (6).

Hasta hekim arasında yaşanan sıkıntılar zamanla dünya çapında fark edilmeye başlanmıştır. İnsan haklarındaki gelişme, insanlardaki farkındalık seviyesinin artması ile hasta haklarındaki eksikliği gün yüzüne çıkarmıştır. Bu da insan hakları kavramının gelişmesine ve dolayısıyla hasta haklarının da gelişmesine yol açmıştır. Buna paralel olarak tıbbi malpraktis ve tıp hukuku konuları tartışılmaya başlanmıştır (7). Dünya Tabipler Birliği 1992 yılında malpraktisi “Hekimin tedavi sırasında standart güncel uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarar” şeklinde tanımladı (8). Sağlık sistemiyle ilgili hoşnutsuzluklar beraberinde malpraktis dava sayılarını artırmış olup zamanla da tazminat miktarları çok yüksek değerlere ulaşmıştır (9). Bu durum bir etki- tepki sürecini başlatarak

hekimlerin kendilerini korumak için defansif tıbbi (defensive medicine) uygulamalarına neden olmuştur (7). Defansif tıp uygulamalarının gerçekleştirilmesindeki en güçlü etken, dava edilme korkusu olarak görülmüştür (9). Defansif tıp zaman içinde pozitif ve negatif olarak ikiye ayrılmış olup, pozitif defansif tıp hastaları malpraktis şikayetinin oluşmasını önlemek ve gerekli olan tedavinin yapıldığına inandırmak amacıyla tıbbi değeri olmayan ilave tanı ve tedavi yöntemlerinin artırılmasıdır (5, 10). Hekimler burada ekstra tanı ve tedavi uygulamaları talep etmektedirler (11). Tıbbi olarak belirtilenden daha fazla tetkik istemek, gerekmediği halde ilaç yazmak buna örnek olarak verilebilir. Negatif defansif tıp ise hekimlerin dava edilme potansiyeli gördükleri vakalardan uzak durması ve riskli tedavi yöntemlerini uygulamaktan kaçınmaları olarak bilinmektedir (4). Burada hekim bazı tıbbi uygulamalarını yerine getirmemektedir. Birden çok medikal problemi olan hastaları kabul etmeme, hastayı başka bir hekime sevk etme negatif defansif tıba örnek olarak verilebilir (10). Her iki tutumda da aslında hastanın zarar görmesi söz konusu olup, ülke ekonomisi için de yüksek maliyetli ekonomik kayıplar doğurabilmektedir (12, 13).

Sağlık ihtiyacı ve gereksinimlerinin artışı; tıpta meydana gelen yeniliklerle birlikte dini, ahlaki ve hukuki bakış açılarını da etkilemiştir. Tıp biliminde yasal eksikliklerden doğan olumsuzluklar, yeni kanuni konuları gündeme getirmiştir. Mevcut mevzuatlarda değişiklikler ve yenilikler yapılarak güncellenmesi sağlanmaktadır (5, 14). Toplumsal diğer ilişkilerimizde olduğu gibi hekim hasta ilişkisinde de devreye hukuk kuralları girmektedir. Hukuk, toplumsal düzeni sağlayan kurallar bütünüdür. Toplumsal hayatımıza dâhil önemli konulardan biri olan sağlık alanında da hukukun düzenleme getirmemesi düşünülemez. Sağlık hukuku, hastalıklar nedeniyle oluşan hasta hekim ilişkisindeki hukuksal sorunları düzenlemeyi amaçlar (5).

Sağlık hukukuyla ilgili yasal düzenlemeler ülkeden ülkeye farklı kanunlar içermektedir (15). Ama dünya geneline baktığımızda sağlık hukuku gelişiminin, büyük bir kısmını malpraktis davaları oluşturmaktadır (7). Geçmişte pek çok ülkede olduğu gibi Türkiye’de de sınırlı sayıda hukukçu sağlık hukuku ile ilgilenmekteydi ve sınırlı sayıda çalışma ve farkındalık vardı. Özellikle 2000’li yılların başlarından itibaren hekimlere, sağlık kurum ve kuruluşlarına açılan davaların artması ile sağlık hukuku gelişmeye başlamıştır. Aslında bir arz talep durumu oluşmuştur. Hekimlere ve sağlık kurumlarına karşı şikayetler artarak davalar açılmaya başlanmış ve ortamdaki bilgi sirkülasyonu artarak sağlık hukuku gelişmeye başlamıştır (5, 6). Açılan davalardan bazılarının hekimi suçlu bulularak yüksek tazminatlarla sonuçlanması, bazı

avukatlar ve hastaların bu durumu ticari gelir kapısı olarak görmesine neden olmuştur. Böylece hekimlere ve sağlık kuruluşlarına karşı daha fazla dava açılmaya başlanmıştır.

Medyanın hekim hatalarıyla ilgili haberleri tek taraflı vermesi, hekimleri karalayıcı haberlerin sayısının artması hekimler hakkında oluşan olumsuz düşünceleri maalesef artırmaktadır (5). Oluşan komplikasyonlar ve her olumsuzlukta hekimin hedef olarak gösterilmesi, toplumda hekimlik itibarını zedelemektedir (6). Bununla birlikte tıp eğitimi boyunca derslerin ağırlığından hukuki konulara ağırlık veremeyen doktorlar, mesleğe başlar başlamaz yüksek tazminatlı davalarla karşı karşıya kalmaktadırlar (16- 18). Haklarında dava açılmış hekimlerin hastayı muayene etmekten korkar olduğunu, dava açılma potansiyeli olan hastaları sevk ettiğini, giderek mesleğine küstüğünü ve mutsuz olarak mesleğini sürdürdüğünü gösteren araştırmalar da mevcuttur (7, 19).

Ülkemizde dünyadaki gelişmelere paralel olarak sağlık hukukunu düzenlemek amacıyla çok sayıda kanun, tüzük ve yönetmelik çıkarılmıştır (5). Sağlık Bakanlığı 01.08.1998 tarihinde hasta haklarını Hasta Hakları Yönetmeliği şeklinde tek bir düzenleme içerisinde toplarken; hekimler açısından benzer şekilde özel bir düzenleme yoktur. Bunu şu şekilde bir örnekle açıklayabilirim; özen yükümlülüğü ihlali nedeniyle yargılanan bir hekim, ölümlü trafik kazasına neden olan kişilerle hukuki yönden eşit şekilde görülüp, değerlendirilir (7, 16). Hekimin mesleğini yaparken iyileştirme amacı gütmesi, yoğun çalışma temposu ve yaptığı özveriler açısından ayrı bir değerlendirmeye tabi tutulmaz. Hekim mesleğini icra ederken hukuki ve cezai yasal düzenlemeyi de bilmek ve uygulamak zorundadır (20). Bütün vatandaşlar için ceza kanunlarını bilmemek mazeret sayılmaz (TCK. md.4). Hekimler hakkında da geçerli kanunları bildiği kabul edilerek işlem yapılır, hekim bilmediğini öne sürerek sorumluluktan kurtulamaz (5). Bu mevzuatlardan hekim-hasta ilişkisi bakımından önemli görülen 1219 sayılı Tababet ve Şuabat-ı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun ile 13.1.1960 tarihli Tıbbî Deontoloji Nizamnamesidir (5). Bunlar dışında hekimlerin çalışma şartları Hekimlik Meslek Etik Kuralları, Devlet Memurları Kanunu (DMK), Aile Hekimliği Kanunu Ceza Muhakemesi Kanunu, Umumi Hıfzısıhha Kanunu, Organ ve Doku Alınması Saklanması ve Nakli Hakkında Kanunu, Hususi Hastaneler Kanunu, Tıpta Uzmanlık Tüzüğü, Hasta Hakları Yönetmeliği, ve Türk Ceza Kanunu gibi bir takım ulusal düzenlemeler içinde yer almaktadır (21).

Ülkemizde Türk Ceza Kanunu'nda (T.C.K) 5237 sayılı kanunla uygulamaya giren "bilinçli taksir" ve "olası kast" gibi kavramlar hekimlerde kafa karışıklığına neden olmaktadır (22, 23). Bu durum bir taraftan hekimlerin tıbbi müdahalelerini daha dikkatli yapmasını sağlarken, diğer taraftan da pozitif ve negatif defansif tıbbi uygulamalarını artırmaktadır. (7).

Hekimlerin tedavi edici ve koruyucu mesleklerini icra ederken, hukuki açıdan sıkıntılar yaşamaları da söz konusudur. Bu nedenle ilgili oldukları mevzuatları bilmeleri kariyerlerinin ve mesleki uygulamalarının devamı için önemlidir. Malpraktis davalarının artması, verilen cezaların paraya çevrilmemesi, kimi zaman ise yüksek tazminat ile sonuçlanması hekimlerin bu konuya olan dikkatini artırmasını gerektirmektedir (24). Bir zamanlar riskli olan hekimlik mesleği, maalesef artık tehlikeli bir meslek olarak görülmektedir (20, 25, 26). Tıbbi müdahalelerin yüksek bir dikkat ve özenle yapılması gerekmektedir. Bunun yanında hekimlerin, meslekleriyle ilgili hukuki konuları bilmeleri de zorunludur. Hekim mesleki uygulamalarda iyi olduğu kadar, hukuki konulara da hâkim olmalıdır (7).

Bu çalışmada hekimlerin tıpta uygulama hataları konusunda bilinçlendirmek, güncel bilgileri ve mevzuat konularını tekrar gözden geçirmek, hekimlerin yasalar karşısındaki sorumluluklarını belirterek, olası mağduriyetlerini önlemek ve mesleğe olan bağlılıklarını artırmak amaçlanmaktadır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Temel Kavramlar

#### 2.1.1 Tıp

Türk Dil Kurumu sözlüğünde “*Hastalıkları iyileştirmek, hafifletmek veya önlemek amacıyla başvurulan teknik ve bilimsel çalışmaların tümü, tababet*” olarak tanımlanmaktadır. Arapça’dan dilimize gelen “*Tıp*” kelimesi, insan sağlığını içeren bilimsel uğraşların genel adıdır. Tıp biliminin sembolü olarak da birbirine sarılmış iki yılan kullanılmaktadır (27).

#### 2.1.2 Sağlık

Dünya Sağlık Örgütü’ne göre sadece hasta veya sakat olmamak değil, bedensel, ruhsal ve toplumsal bakımdan iyi olma hâlidir. Diğer bir deyişle kişinin işlev görebilme yeteneğine engel olacak bedensel, ruhsal ve zihinsel sakatlık ya da hastalığın olmamasıdır (6).

#### 2.1.3 Hukuk

Hukuk, Arapça “*haklar*” manasına gelmektedir (5). Hak ise “*hukuk tarafından kişilere tanınan ve korunmasını istemek hususunda kişilerin yetkili kılındıkları çıkardır.*” (28). Toplumsal düzeni sağlamak için oluşan kurallar bütününe ihtiyaç vardır. Hukuk da bu düzeni sağlar. Bireylerin birbiriyle ve devletle olan ilişkilerini düzenler. Hukuk kuralları toplumlara göre farklılık gösterebilir. Hatta aynı toplumda zamanla değişim gösterebilir. Çünkü zaman içinde toplumsal doğrular değişebilir. Kesin gerçeklere göre değil, mevcut anlayışa göre şekillenir (29).

#### 2.1.4 Sağlık Hukuku

Sağlık hukuku tıp ve hukukun birbirine olan etkilerini inceleyen özel bir hukuk dalıdır (6). Çok geniş bir kavram olan sağlık hizmeti alanında ceza hukuku, özel hukuk ve idare hukuku konularını inceler. Sağlık hukukunun konularını hekim hakları, hasta hakları, kamu ve özel hastanelerin hukuksal yapısı, çevre sağlığı ve gıda hukuku, Sağlık Bakanlığının faaliyetleri, sağlık sigortası, tıp eğitimi, diğer sağlık personelinin hukuksal yapısı, sağlık harcamaları oluşturur (5, 6). Tıp hukuku da sağlık hukukunun alt basamağını oluşturur. Tıp hukuku

konularını; hasta hakları, hekim hukuku, ilaç hukuku, hatalı tıbbi uygulamalar ve medikal hukuk alanları oluşturmaktadır (6).

### **2.1.5 Hekim**

Tıp alanında çalışan profesyonel ve uzman kişidir. Arapça “*Ha-ke-me*” sözcüğünden gelmektedir (30). Hekim hüküm veren, olayı kontrolü altında tutabilen, akıllı ve becerikli anlamına gelir (5). Benzer şekilde kullanılan doktor kelimesi, Türkçeye Fransızcadan giren “docteur” kelimesinin değişmiş halidir. Kelime aslı itibari ile Latince'dir.

Hekim, kendisine öğretilmiş bilgiyle sınırlı kalmamalı, güncel bilgileri takip ederek kendini yenileme çabası içinde olmalıdır. Hastalarının yaşam kalitesinde belirgin bir iyileşme sağlamalıdır. Türkiye Cumhuriyeti sınırları içinde doktorluk mesleğini yapabilmesi için Tababet ve Şuabat-ı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun'da da belirtildiği üzere tıp fakültesinden mezun olmuş olması gerekir. Buna göre tıp fakültesi öğrencilerinin de tek başına müdahale hakkı yoktur. Ancak onlara eşlik eden uzman hekim varsa girişimsel işlem yapabilirler, hasta muayene edebilirler. Aksi halde hem sorumlu hekim hem tıp öğrencisi kanunen doğacak sorundan sorumlu tutulurlar (5).

## **3.HEKİM HAKLARI**

### **3.1.Hekimin Temiz, Sağlıklı ve Modern Şartlarda Çalışma Hakkı**

En temel haklardan olan kişi sağlığının korunması hekimlik mesleği için oldukça önem arz etmektedir. Hekim, idareden sağlık risklerini ve iş kazası ihtimallerini en aza indirecek bir ortamda çalışma hakkı talep edebilir. Hekimlerin çalışma koşulları bakımından hastalık kapmayacağı ortamların oluşması için, belirli bir bütçe ayrılması gerekmektedir. Mevcut bulunan sağlık sisteminin hekimini hasta ederken, hastasını koruması tabii ki beklenemez (31). Daha temiz bir ortam, daha kaliteli bir sağlık hizmeti demektir. Bu nedenle, hekim ilk olarak kendi sağlığını güvence altına almalıdır (32). Hekimlik, her türlü ölümcül enfeksiyona açık çok riskli bir meslektir. Önceden alınacak tedbirlerle, hekimin hem hastası hem de kendisi için ölümcül veya sakatlığa sebep olacak kazaların önüne geçilmelidir (30). Ayrıca fazla mesai ve yoğun tempolu çalıştırılan hekimlerin bu duruma itiraz etmesi sonucu, istirahat hakkı da bulunmaktadır.

Tıp bilimi sürekli gelişmekte ve ileri bilgisayar teknolojisine ihtiyaç duymaktadır (27). Her hekimin kendini gelişen hizmet alanı ile yenilemesi ve güncel bilgileri takip etmesi gerekmektedir. Bunun için hekimin, gelişimini sağlamasına yardımcı olacak gerekli olan alt yapının sağlanmasını talep etme hakkı vardır. Böylece sağlık hizmetinde kalitenin artması sağlanacaktır (5, 6).

### **3.2. Hastayı Reddetme veya Tedaviyi Bırakma Hakkı**

Hekimin, hasta zarar görmeyecek şekilde olmak kaydıyla, hastayı reddetme hakkı vardır. Hekim muayenelerine düzenli gelmeyen, verdiği tedaviye uymayan ve tavsiyelerini dinlemeyen hastanın tedavisini üstlenmeyebilir. Aradaki güven duygusunun zedelendiği (hastanın önemli bir konuda yalan söylediği, hekime hakaret ettiği veya kötü sözler söylediği, vb. ) durumda da tedaviye devam etmek fayda sağlamayabilir. Hekimin reddetme hakkı Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nde " *Tabip veya dış tabibi, acil yardım, resmi veya insani vazifenin ifası halleri hariç olmak üzere, mesleki veya şahsi sebeplerle hastaya bakmayı reddedebilir.*" şeklinde bildirilmiştir. Anılan tüzüğün devamında ise, " *Tabip ve dış tabibi mesleki veya şahsi sebeplerle, tedaviyi bitirmeden hastasını bırakabilir. Ancak, bu gibi hallerde, diğer bir meslektaşının 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, diğer bir meslektaş temin edilmedikçe, hastayı terk edemez. Hastayı bu suretle terk eden tabip veya dış tabibi, lüzum gördüğü veya hasta tarafından talep edildiği takdirde, tedavi zamanına ait müşahede notlarını verir.*" denilerek bu husus açıklanmıştır.

İlgili nizamnamede görüldüğü üzere, hekim acil yardım ve insani vazifenin ifası halleri durumunda hastayı reddedemez. Yani deprem, savaş ve toplu ölümcül kazalar durumunda hasta, hekim tarafından reddolunamaz (27). Ayrıca kamuda çalışan hekimler resmi mesai yaptıkları için, bütün kamu çalışanları gibi onların da hastayı reddetme hakkı yok denilebilir (5). Bununla çalıştığı bölgede tek hekimse, o hekimin hastaya bakmayı reddetme hakkı bulunmamaktadır (32). Hasta haklarında hastanın hekim seçme hakkı, hekimin hasta seçme hakkına nazaran oldukça sınırlandırılmış durumdadır (5).

### 3.3. Tedavi Yöntemini Seçme Hakkı

Hekim istediği klasik tedavi yöntemlerinden istediğini seçme hakkı mevcuttur. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nde bu konu "*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.*" şeklinde yer almaktadır.

Bir hastalığın birden fazla tedavi seçeneği bulunabilir. Hekim seçim yaparken güvenilirliği kanıtlanmış, uzun zamandır kullanılan yöntemi seçmelidir (32). Bazen hastalar dahi hekimi yönlendirerek baskı yapıp kendi tedavi ilaçlarını belirlemeye çalışabilirler. Hekim karar verirken hiçbir etki ve baskı altında olmamalıdır (Tıbbi Deontoloji Tüzüğü 13. M).

### 3.4. Tanıklıktan Çekilme Hakkı

Hekim kendi hastasına ait bilgileri saklamakla yükümlüdür. Bu sorumluluk teknolojinin hızla ilerlediği ve bilgisayar kullanımının arttığı, bu nedenle de bilgilere kolayca ulaşıldığı günümüzde, söz konusu yükümlülüğün yerine getirmesi çok zor olsa da, hasta bilgilerini saklama yükümlülüğü hekimin azami dikkat etmesi gereken hususlardan biridir.

Meslek sırrını ifşa etmek, her meslekte olduğu gibi hekimlik gibi özel hayatla fazlaca iştiğal eden bir meslek dalı için de düşünülemez. Hatta bu husus mahkeme hekimden tanıklık istediği durumda bile geçerlidir. Hastası hakkında kendisinden bilgi istenen hekim, uygun görmezse tanıklıktan çekilme hakkını kullanabilir. Bu mevzu Deontoloji Nizamnamesi'nin 4. Maddesinde ve TCK.258. madde de açıkça belirtilmiştir. Bu tür bilgiler kişinin iş ve aile yaşantısını bozacak nitelikte olabilir (33).

Hekim özel yaşamın gizliliğine hukuki ve etik açıdan saygı duymalı ve hasta hakkında edindiği bilginin saklanması azami çaba göstermelidir. Kişinin rızası bulunuyorsa ve bazı kanuni haller durumunda hekim açıklama yapabilir (34). Bununla birlikte hekime meslek sırrı olmasını öne sürerek tanıklıktan çekilme hakkı da yasalarla tanınmıştır(CMK. M.46).

### 3.5. Hekimin Yeterli Bir Gelir Düzeyi Talep Etme Hakkı

Hekimlerin harcadıkları emek ve üstlendikleri sorumluluklar karşılığı ücret almaları en doğal haklarıdır. Hekimin bir taraftan kendi ve ailesinin hayatını idame ettirmesi gerekirken, bir taraftan tıbbi ilerlemeleri takip etmesi gerekmektedir. Hekim teknolojik gelişmelere ayak

uyduracak şekilde güncel kongreleri takip etmeli, kitap ve dergi aboneliklerine bütçe ayırmalıdır (27, 32). Girdikleri riskli meslek hayatı ve açılan davalardaki tazminat miktarlarındaki artış düşünülecek olursa, hizmetlerinin karşılığı hakkaniyetle ödenmelidir(30).

### **3.6. Belirli Sayıda Hastaya Bakma Hakkı**

Her hekim belirli bir sayıda hastaya bakacak kapasiteye sahiptir. Bu sayıyı aşmak hem hekim sağlığını olumsuz etkileyecek hem de hastanın muayenesinde eksikliklere yol açacaktır. Nitekim hasta sayısının fazla olduğu polikliniklerde, aşırı yorgunluk nedeniyle yanlış tanı konup ve yanlış reçete yazılabilmektedir (6). Dinlenme saati azalan hekim, fiziksel ve ruhsal yorgunlukla bir sonraki gün muayeneye devam etmekte, bu da zincirleme olarak hekimin hata yapma olasılığını artırmaktadır. Hasta sayısında tam bir sınırlama söz konusu değildir. Her hekim istediği kadar hasta muayene edebilir. Ancak bu durumda doğacak problemlerde fazla sayıda hasta bakmasını gerekçe olarak gösteremez (5). Tababet Uzmanlık Yönetmeliği'nde *"Her servisin normal polikliniğinde günde bir uzman 20'den fazla hastaya bakamaz. Ancak, daha fazla hastanın başvurması halinde o poliklinikte aynı esas üzerine uzman görevlendirilerek o günkü tüm hastaların muayeneleri sağlanır."* olarak geçmektedir. Polikliniklerde bakılan hasta sayısını sınırlamak için Döner Sermaye Ödeme Yönetmeliğinde (RG.12.5.2006, S.26166) değişikliğe gidilmiştir. Bu düzenleme ile hasta muayenesinde belirli sayının üzerine çıkıldığında performans ödemesi yapılmayacağı bildirilmiştir. Bu sayı ise, uzmanlık dallarına göre farklılık göstermektedir (5).

Bazı hekimler çalıştığı kurumun talimatlarına uyarak fazla hasta baktıklarını beyan etmektedirler. Böyle bir durumda, bu hususun idareye yazılı olarak bildirilmesi ve cevabının da yazılı olarak alınması, olası dava durumunda ise bu yazışma evraklarının mahkemeye sunulması gerekmektedir (35). Böylece oluşan problemlerden hekim sorumlu tutulmayabilir.

### **3.7. Hastaya İyileşme Garantisi Vermeme Hakkı**

Her meslekte olduğu gibi hekimlik mesleğinde de hatalar olabilir. Bazen hekimlik mesleği taşıdığı risk nedeniyle istenilmeyen sakatlıklara ve dönüşü olmayan ölümlere sebebiyet verebilir. Hekim yaptığı tedavi veya ameliyat sürecinin büyük bir dikkat ve özenle yürütülmesinden sorumludur (27). Bunun için ortamın steril olması, gerekli olan malzemelerin sağlanması, hastanın güvenliği gibi organizasyonların yapılmasından da hekim sorumludur. Her hekim hastasının tedavisinin başarıyla sonucu ister, ancak iyileşme garantisi veremez. Bu

konu Tıbbî Deontoloji Nizamnamesi'nde 13. maddesinde de üzerinde durulmuş “*hekim bilimsel gerçeklere uygun olarak tanı koyar ve gereken tedaviyi uygular. Bu çalışmanın şifa ile sonuçlanmamasından dolayı, deontoloji bakımından tenkit edilemez.*” denilmektedir. Fakat sonuç garantisi verilen diş, estetik cerrahi ve ortopedi protezleri bu durumun istisnası olarak kabul edilmektedir. Bu durumlarda istenen iyileşme sağlanamazsa, hekim hastaya karşı sorumlu olacak ve tazminat ödemek zorunda kalacaktır (5, 32).

### **3.8. Mesleğini Serbestçe Uygulama Hakkı**

Hekimin hastası hakkında sağlıklı karar verebilmesi için, kendini baskı altında hissetmemesi ve kendisine telkinde bulunulmaması önemlilik arz etmektedir. Bu politik bir baskı olabileceği gibi, hasta ve yakınlarının yaptığı sözlü ya da fiziksel bir şiddet de olabilir. Bu konu Tıbbî Deontoloji Nizamnamesi'nde “*Tabip ve diş tabibi, sanat ve mesleğini icra ederken, hiç bir tesir ve nüfuza kapılmaksızın, vicdani ve meslekî kanaatine göre hareket eder. Tabip ve diş tabibi, tatbik edeceği tedaviyi tayinde serbesttir.*” şeklinde belirtilmiştir. Hekim hastası için en uygun tedavi şeklini seçecek kişidir; aldığı eğitin sonucu olarak, aksi karar verebileceği düşünülemez. Bu objektif yaklaşım ile hekim ve hastanın hastane imkanlarını etkin şekilde kullanması sonucu, kişi ve toplum bazında eşit dağılım sağlanmaktadır (36).

### **3.9. Danışma ve Konsülte Etme Hakkı**

Tıbbî bilginin geliştirilmesi için hekimin ihtiyaç halinde kendi meslektaşlarına danışma hakkı bulunmaktadır (5). Yani hekimin hastasıyla ilgili kendini yetersiz hissettiği konularda, tanı ve tedavi için konsülte etme hakkı vardır (37).

### **3.10. Tıp Etiği İlkelerine Uyulmasını İsteme Hakkı**

Hekimlerin mesleklerini yaparken etik kurallara uyması gerekmektedir. Bu durum hem kendi hem de diğer sağlık çalışanları açısından önemlidir. Karşılıklı güven ve saygı ortamı oluşturulmasıyla elde edilen başarı oranının artırılması sağlanır. Böylece toplumsal, estetik ve ekonomik değerlerin çatışması hekimin karar verme sürecini etkilemez (32). Hekim bu sayede hastası için doğru tedaviyi seçebilir.

#### **4.TİBBÎ MÜDAHALE**

Hukuk ve tıp bilimi zaman içinde bulunduğu topluma göre şekillenip değişim göstermektedir. Toplumun ihtiyaçları nedeniyle de, bu değişim süreklilik arz etmektedir. Tıbbi müdahalelerde yaşanan gelişmeler, insanlar üzerinde yapılan deneyler yasal problem ve tartışmaları beraberinde getirmiştir. Tıbbi müdahale, tıp mesleğini icraya yetkili bir kişi tarafından, tedavi amacına yönelik olarak gerçekleştirilen her türlü faaliyeti içermektedir (5, 6, 38, 39).

Tıbbi müdahale; tanı ve tedavi yoluna gitmek için hastaya yapılan kan alma, röntgen çekimi, ameliyat, girişimsel parça alma gibi işlemlerin tamamını oluşturmaktadır. Doktorun yapabileceği girişimler Hasta Hakları Yönetmeliği'nde tanımlanmıştır. Zamanla tedavi amaçlı olmayan yaklaşımlar da tıbbi müdahale kavramı içine girmiştir (5). Estetik operasyonlar, kısırlaştırma işlemleri ya da verici (bağışlayan) açısından doku organ nakli operasyonları bu gelişime örnek teşkil eder (40).

Hakan Hakeri, bu nedenle tıbbi müdahaleyi en geniş şekliyle “İnsan üzerinde tıp biliminin uygulanması ile bağlantılı olarak yapılan her türlü müdahale tıbbi müdahale” (27) olarak tanımlamaktadır.

#### **4.1.TİBBÎ MÜDAHALENİN HUKUKA UYGUNLUĞU**

Hukuka uygun bir tıbbi müdahale için olması gerekenler;

- Tıbbi müdahalenin bir sağlık personeli tarafından yapılması,
- Aydınlatma ve Rıza
- Tıp biliminin verilerine göre gerekli ve bu verilere uygun müdahale şartlarının varlığına bağlıdır (5, 40).

#### **4.1.1.Tıbbi Müdahalenin Bir Sağlık Personeli Tarafından Yapılması**

Tıbbî müdahale ancak tıp mesleğini icra eden bir sağlık personeli tarafından yapılabilir. Hekim olarak müdahalede bulunmak için, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'nun 1. maddesinde:

*“Türkiye Cumhuriyeti dâhilinde tababet icra ve her hangi surette olursa olsun hasta tedavi edebilmek için tıp fakültesinden diploma sahibi olmak şarttır.”* denilmektedir.

İlgili kanunda 2014 yılında hekim dışında tıbbi müdahale yapabilecek kişiler; sağlık memurları, diş hekimleri, acil tıp teknikerleri, hastabakıcılar, ebeler ve hemşireler tanımlanmıştır (40). İlgili kanuna göre tıp öğrencileri ya da intörnlerin tıbbi müdahalede yapma yetkileri yoktur. Ancak yanlarında uzman hekimlerin gözetmenliğinde tıbbi müdahalede bulunabilirler. Aynı şekilde tıp fakültesinden mezun olmuş pratisyen hekimler için tam bir görev tanımlaması yoktur. Bazı müdahaleler özel uzmanlık ister ve pratisyen hekimin bu müdahaleleri yapması beklenemez (5).

#### **4.1.2. Aydınlatma ve Rıza**

Her insan bedene özeldir ve saygı duymak gerekir. Kişi kendi bedeni üzerinde söz sahibidir, yapılan her türlü tıbbi işlem için izin kararı kendisine aittir. Hekimin görevi kişiyi aydınlatmak ve rızasını almaktır. Böylece yapılan işlem bu şekilde hukuka uygun hale gelir. Hasta Hakları Yönetmeliğinin 15. maddesinde *“hasta, sağlık durumunu, kendisine uygulanacak tıbbî işlemleri, bunların faydaları ve muhtemel sakıncaları, alternatif tıbbî müdahale usûlleri, tedavinin kabul edilmemesi hâlinde ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçları ve hastalığın seyri ve neticeleri konusunda sözlü veya yazılı olarak bilgi istemek hakkına sahiptir.”* denilmektedir.

Aydınlatılma, hekim tarafından kapsamlı şekilde hastaya yönelik olarak yapılmalıdır. Hastaya hastalığın oluşum nedeni, aciliyeti, bütün tedavi seçenekleri, tedavi amaçlı yapılacak işlemler, taşıdığı riskler, başarı oranı, oluşabilecek komplikasyonlar, yaşam tarzı önerileri tek tek anlatılmalı; tedaviyi reddettiği zaman ne gibi sıkıntılar yaşayabileceği kendisine açıklanmalıdır (5, 6, 41). Aydınlatmayı yapmak ise, müdahaleyi yapacak doktorun görevidir (42). Eğer hasta tedaviyi reddederse, tedavi olmazsa hastanın karşılaşacağı problemler ve riskler kendisine açıkça anlatılmalıdır (43). Hasta bazen bilgilendirilme hakkını istemeyebileceği gibi, başka birinin de bilgilendirilmesini isteyebilir (5). Fakat tüm bunların yazılı yapılması hekim açısından önemlidir. Hasta anlayabilecek bir yaşta değil ve kısıtlı ise veli veya vasisinin izni gereklidir (44). Hasta küçük fakat durumu idrak edebilecek yaşta ise Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 26. maddesinde yer aldığı şekliyle, küçüğün de tıbbi müdahaleye iştirak etmesinin gerekmektedir (45). Türk Medeni Kanunu'nda erişkin yasal yaş sınırı on sekizdir. Etik açıdan 12-18 yaş (erişkin yetkinlik) dönemi gençlerin, kendi özerklik

hakları olduğu ve kararlarını verebilecekleri düşünülmektedir (46, 47). İngiltere’de yaşanan bir olay ergen özerkliği ve rıza konusunda dönüm noktası olmuştur: Anne olan Bayan Gilick’in, 16 yaşından küçük beş kız çocuğu vardır. Mahkemeden bir doktorun, 16 yaşın altındaki kızlara ebeveynlerin bilgisi veya rızası olmadan doğum kontrol hapı reçete etmesinin yasa dışı olacağını belirten bir beyan ister. Beyan reddedilir. Mahkeme bu yaştaki gencin kendi vücut bütünlüğüne dokunulamayacağı ve kararı kendisinin verebileceğini öngörmüştür (48). Benzer olay Avusturya’da da yaşanmıştır: 16 yaşında hastasının kendi geleceğini belirleme hakkı olduğunu ileri sürülerek, hastasını bilgilendirmeyen (aydınlatmayan) doktor hatalı bulunmuştur (27). Karar verme yetkisi olmayan psikiyatri hastalarında kanuni temsilcilerin rızası alınmalıdır (49).

Hastaneden kendi isteği ile ayrılmak isteyen hastadan “ölüm dahil olmak üzere bütün riskleri kabul ederek hastaneden kendi isteğimle ayrılıyorum.” şeklinde beyanlı imzasının alınması, hukuken anlamsızdır. Bu risklerin neler olduğu tek tek ifade edilerek (mesela akciğerlerinde sıvı tutulması artabilir, kalp krizi geçirebilir ) yazılı onam alınmalıdır (6).

Hasta rıza göstermedikçe işlem yapılamayacağı gibi bazı konularda hastanın rızası olsa da hukuken suç sayılır (5, 42). Örneğin, son evre kanser olan hastanın rızası dahilinde ötenazi yapılması mümkün değildir.

Aydınlatmanın ortalama bir insan seviyesine (orta seviyede) uygun şekilde, açık ve anlaşılır olması gerekmektedir (43). Tıbbi terimler yerine kolay anlaşılır sözcükler seçilmelidir (41). Hekim isterse hastasını sözlü şekilde aydınlatabilir fakat aydınlatma yapıldığına dair ispat bu durumda zorlaşır. Bu nedenle yazılı olması daha uygun olacaktır. Kanunen yazılı onamın alınması şart olduğu durumlar *Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun md. 70, Organ Ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması Ve Nakli Hakkında Kanun md. 6, Nüfus Planlaması Hakkında Kanun md. 5*’te belirlenmektedir (50-52). Hastanelerde her servisin kendi hazırladığı onam kağıtları bulunmaktadır. 2013 yılında Yargıtay, onama işlemi için hastanede halen imzalatılan fotokopi kağıtların, yeterince açık ifadeler içermediği ve aydınlatmanın olmadığı sonucuna varmış ve bu kağıtların geçersiz olduğu kararını vermiştir (53). Gerekçe olarak da, onam kâğıdının genel geçer bir form yerine, her bireye özel olması gerektiği belirtilmiştir.

Bir diğer taraftan doktor, aydınlatmanın kişi üzerinde olumsuz baskı uygulayıp tedavi seyrini kötü etkileyeceğini öngörürse, hastayı aydınlatmayabilir (Hasta Hakları Yönetmeliğinin 19. maddesi). Bu duruma örnek olarak Almanya’da yaşanan olay şöyledir: Başarılı yazar Theodor Storm kendisine kanser tanısı konulduktan sonra, psikolojik rahatsızlık yaşamış ve yazmayı bırakmıştır. Daha sonra kardeşinin özel bir kuruluşta bu raporu yalanlayan yeni bir rapor çıkarılmasını talep etmesi üzerine, artık kanser olmadığını düşünen yazar kendini toparlayıp, “*Der Schimmelreiter*” isimli eserini bitirmiştir (5).

Her tıbbi müdahalede başarı sağlanması mümkün olmayabilir. Hekimin kötü sonuç ya da komplikasyonlardan sorumlu tutulmaması için de aydınlatma ve rıza onamının usulüne göre yapılmış olması gerekmektedir. Tabi ki bu durumun tam tersi de olabilir. Yani müdahale başarıyla sonuçlanmış, hasta iyileşmiş fakat hasta aydınlatılmamış, rızası alınmamışsa da hekim suç işlemiş sayılır (5).

Hastaya tedavi kararı için süre tanımak amacıyla, aydınlatmanın önceden yapılması gerekmektedir. Böylece hasta, başka doktorlara mevcut yaklaşımın doğruluğunu sormak, eşinin ve arkadaşlarının yardımını almak isteyebilir. *Hasta Hakları Avrupa Statüsü’nün 4. maddesinde* kişinin bilmesi gereken tüm bilgilerin, kişinin makul ve uygun bir değerlendirme yapabilmesini sağlamak amacıyla, işlemde en az 24 saat önce kendisine verilmesi gerektiği vurgulanmıştır (54). Ama bazı istisnai durumlarda ameliyat öncesi dahi hastanın aydınlatılması söz konusu olabilir (5). Acil müdahale gerektiren olaylarda zamanı etkin kullanmak önemlidir. Hekimin hastaya danışıp, karar vermesini beklemek mevcut rahatsızlığı geri dönüşümsüz bir sürece sokabilir. Hastanın varsayılan rızasının, sağlığı geliştirmek ve korumak amaçlı olduğu düşünülüp bu yönde işlem yapılır.

Dünya Sağlık Örgütü, Avrupa’da Hasta Haklarını Geliştirilmesi Bildirgesi 3. maddesinde “*hastanın iradesini beyan etmesinin mümkün olmadığı ve acilen tıbbi girişim yapılması gereken durumlarda, daha önceden bu girişimi reddettiğini gösteren bir açıklaması yoksa hastanın onayı olduğu varsayılarak girişim yapılabileceğini*” belirtilmiştir.

Çocuk üzerinde yapılacak işlemlerde, eşit hakka sahip olan anne- babanın ikisinin de aydınlatılıp rızasının alınması gerekmektedir. Söz konusu hastanın küçük ve kısıtlı olması durumunda da veli ve vasisinin izin vermesi beklenmez (Hasta hakları Yönetmeliği 24. md).

Tıbbi müdahale hemen yapılır (27). Benzer durum toplum için tehlike saçan psikolojik rahatsızlıkların tedavisinde de karar kişiye bırakılmamış, zorunlu hale getirilmiştir (5).

Genel toplum sağlığını korumak söz konusu olunca rızanın olup olmadığına bakılmadığı durumlar mevcuttur. Bu durumlar çıkarılmış yasalarla güvence altına alınmıştır. Bulaşıcı hastalık ve salgın durumunda kişinin isteğine bakılmadan, gerekirse zorla aşı yapılması söz konusudur. Genel toplum sağlığının korunması söz konusu olunca bireysel rızadan bahsedilemez.

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile bu durum güvence altına alınmıştır. Olası salgın durumunda (kolera, veba, lekeli humma, karahumma gibi) yapılması gerekenler bildirilmiştir. İlgili kanunda sıtmanın ortadan kaldırılması için *“herkes, teşkilat tarafından mahallinde yapılacak umumi veya kısmi muayenelere icabet etmeye ve hastalığın teşhisi veya kütlenin sıtma paraziti endeksinin tayini maksadıyla yapılacak bakteriyolojik muayeneler için her talep vukuunda kan alınmasına ve ilaçların tatbikine müsaade etmeye mecburdur”* şeklinde ifade yer almaktadır.

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

##### **4.1.3.1.Endikasyon (Tıbbi Gereklik)**

Endikasyon tıbbi zorunluluk durumu, tıp bilimine göre gereklik hasıl eden durumdur (5). Bu durum anayasa ile güvence altına alınmış, gerekli olmadığı halde müdahalede bulunmak suç olarak kabul edilmektedir. Hekim yaptığı her tıbbi müdahalenin nedenini açıklayabilmelidir (55). Kimi uygulamalar doğrudan tedavi edici olduğu gibi (hastalıklı kitlenin operasyonla alınması gibi), kimi uygulamalar dolaylı olarak (hastadan kan alma, ekg çekme, genetik tahliller, kültür tahlili gibi) tedavi edicidir (55).

##### **4.1.3.2.Özenli Tıbbî Müdahale**

Her doktor, hekim etik kuralları içerisinde gereken dikkat ve özen yükümlülüğünü yerine getirmelidir. Her hastasına eşit şekilde hizmet sunmalı, tedavi olması için gereken hizmeti vermelidir. Hekim özen yükümlülüğünü tam olarak yerine getirdiği durumda bile her tedavinin başarı ile sonuçlanması beklenemez. Fakat hekimin güncel tedavi yaklaşımlarıyla elinden geleni yapması beklenir (55). Hekim, Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 14. maddesinde belirtilen “hastanın durumunun gerektirdiği tıbbi özeni gösterir.” ilkesine göre hekimlik mesleğinin gereklerini yapmalıdır.

## 4.2.ÇOCUKLUK AŞILARINA GÜNCEL YAKLAŞIM ve ONAM

Çocuklara yapılacak her türlü müdahalede söz sahibi olan aileler, çocukluk aşıları konusunda da karar verecek asıl kişilerdir. Hekimin velisinden izin almadan aşı yaptırmaması düşünülemez ve kasten yaralama suçuna girmektedir (56).

Bu konuya hukuken bakıldığında, ilgili Umumi Hıfzıssıhha Kanun'unda 89. Maddede *“Türkiye hudutları dahilinde doğan her çocuk doğumu takip eden ilk dört ay zarfında aşılanır. Çocuğun peder ve validesi aşı mecburiyetinin ifa edilmesinden aynı suretle mesuldürler. Ebeveyni olmayan çocuklar veya ebeveyni nezdinde bulunmayan çocuklar için çocuğu bakmak üzere kabul eden şahıslar veya müesseseler müdürleri mesuldürler.”* 88. Maddede *“Türkiye dahilinde her fert çiçek aşısı ile mükerreren aşılanmağa mecburdur. Bu aşının, icrası tarzı ve vesikaların ne suretle ita olunacağı ve aşılarının fennen geri bırakılması icap eden kimseler ilgili nizaname çıkarılacağı kabul edilmiştir.”* 90. Madde de ise, *“Otuz yaşına kadar olan her şahıs çiçek aşısını beş senede bir tekrar ettirmeğe mecburdur. Çiçek salgını vukuunda sıhhat memurları tarafından lüzum görülecek bütün eşhasa çiçek aşısı tatbiki mecburidir.”* denilmektedir. Çoğu ülkede olduğu gibi bizde de eradike edilmiş olan çiçek hastalığı aşısı, hukuken yapılması zorunlu olan tek aşıdır. Diğer çocukluk aşıları için ise böyle bir zorunluluk bulunmamaktadır.

Çocuğuna aşı yaptırılmasını istemeyen ailelerin sayısı her geçen gün artmakta ve bu konu diğer ailelerin de aklını karıştırmaktadır. Bu konuda medya ve internet üzerinde organize olup gruplaşmalar artmaktadır. Ülkemizde 2015 yılında bir savcının çocukları için Hep B aşısını yapılmasını istememesi ve bu konuda dava açması örnek teşkil etmiştir (57). Sağlık Bakanlığı 2016 yılında 11 bin olan aşı karşıtı sayısının 2017'de 23 bin olduğunu açıklamıştır (58). Aşılanma oranlarındaki düşüşler ise, yakın zamanda eradike edilecek (ortadan kalkacak) hastalıkların artışına neden olmuştur. Batı dünyasının farklı bölgelerinde çok sayıda kızamık salgını meydana gelmiş, düzinelerce hastayı enfekte etmiş ve hatta ölümlere neden olmuştur. İngiltere'de boğmaca aşısı alımının 1974'te % 81'den 1980'de % 31'e düşmesi, uzun yıllar gözükmeyen boğmaca salgınına neden olmuştur (59, 60). İngiltere'de 14 yıldır ilk kez endemik kızamık vakası bildirilmiştir. İrlanda'da 2000 yılında bir salgın meydana gelmiş ve 1500 vaka ve üç ölüm bildirilmiştir. Salgının, kızamık aşısı (MMR) tartışmasını takiben aşılama oranlarındaki düşüşün doğrudan bir sonucu olduğu gösterilmiştir (61). Fransa'da 2008 - 2011 yılları arasında 22.000'den fazla kızamık vakası bildirilmiştir (62).

Aşılama karşıtı hareketin nedenleri arasında en çok bilinen dini nedenler, kızamık aşısı sonrası otizm yapması ya da aşılarda alüminyum içermesi şeklinde sıralanabilir (63). Hâlbuki bu iddiaların çoğu asılsızdır. Tüm dünyada yapılan çalışmalarda hiçbir aşının doğrudan otizme yol açtığı gösterilememiştir (64). Bununla birlikte aşılarda bulunan alüminyumun Alzheimer gibi pek çok hastalığa neden olduğu düşünülmektedir. Ancak aşı içinde çok az miktarda bulunan bu maddenin Alzheimer veya bir başka hastalığa yol açması söz konusu değildir (65).

## 5. HEKİMLERİN CEZAÎ SORUMLULUĞU

Hekimlik insan yaşamıyla ilgili olması açısından kutsal bir meslek olmasıyla birlikte, bir o kadar da tehlikeli bir meslektir. Hekimin sanatını işlerken hastanın yaşam ve vücut bütünlüğüne duyduğu saygıyla ve Hasta-hekim arasındaki vekalet sözleşmesine uygun hareket etmelidir (6). Yapacağı müdahalenin her adımında hastasını aydınlatmalı ve onayını almalıdır (66). Yaptığı işin ucunda insan hayatının olması, işini daha özenli yapmasını gerektirmektedir. Yapacağı en ufak bir hatayla maddi veya manevi zararlar ortaya çıkabilir. Bu durumda, mağduriyet hisseden hasta ya da hasta yakınları hekimi sorumlu tutabilir. Hekim bir anda ceza hukukuyla karşı karşıya kalabilir. Hekimin hukuki olarak cezai işlem görmesi için:

- 1) Hukuken farklı uygulama
- 2) Hastanın bu durumdan zarar görmesi
- 3) Hekimin kusurlu olması
- 4) Zararın yapılan tıbbi işleme bağlı olması gerekmektedir (33).

Hukuk sisteminde hekimin işlediği suçlar şeklinde ayrı bir ceza sistemi bulunmamaktadır (67, 68). Dava edilen kişinin hekim olması hukuki olarak bir üstünlük sağlamaz. Önemli olan hekimin kamu ya da özel sağlık kuruluşunda çalışmasıyla alakalıdır. Kamuda çalışan hekimler memur sayılmakta ve haklarında doğrudan dava açılmamaktadır (5). Anayasa'nın 129/5. Maddesinde “*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.*” hükmü yer almaktadır. Bu durumda dava öncelikli olarak kamu kurumuna açılır. Eğer doktor hatalı bulunursa devlet o kişiye rücu edecektir. Bağımsız veya özel hastanede çalışan sağlık görevlisinde ise durum, tam tersi direkt kişiye karşı tazminat davası açılması şeklinde yürütülecektir (69).

## 5.1.Kasten Öldürme ve Yaralama

Kasten; bilerek, isteyerek, bilinçli olarak yapılan yaralama ve sakatlama demektir (37). Kastın olması hekimin önceden planladığı olayı tıbbi müdahale gibi göstermesi, ama bilinçli olarak hastaya zarar vermesi demektir. Hekimin kasten birini sakatlaması ve öldürmesi için tedavi amacı gütmemesi gerekmektedir. Hekimlik mesleği ile bağdaşmayan bu durumda hekim, görevi ihmal suçunu da işlemiş olur. Normal şartlarda hekimin tedavi amacıyla hareket etmemesi düşünülemez (5). Bu nedenle bir hekimin kasten öldürme ile suçlanması çok nadir olarak ortaya çıkmaktadır. Böyle bir suçlama varsa da, bu durum ötenazi kavramını akıllara getirecektir. Ötenazi hastanın tedavisinin yapılmadan, kimyasal yollarla ölümünün sağlanması veya tedavisinin kesilerek yaşamının sona erdirilmesi demektir (30). Hastanın bu kararı verip, istemiş olması savunma olarak kabul edilemez. Bazı ülkelerde bu durum uygulamada olup kişisel seçme özgürlüğü olarak görülse de, anayasamızda yer almamaktadır (6). Bunun yanı sıra, başkasını intihara azmettirmek suçtur ve bu durum TCK'nın 84. maddesinde "*başkasını intihara azmettiren, teşvik eden, başkasının intihar kararını kuvvetlendiren ya da başkasının intiharına herhangi bir şekilde yardım eden kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezasıyla cezalandırılır. İntiharın gerçekleşmesi durumunda, kişi dört yıldan on yıla kadar hapis cezasıyla cezalandırılır. Başkalarını intihara alenen teşvik eden kişi, üç yıldan sekiz yıla kadar hapis cezasıyla cezalandırılır. İşlediği fiilin anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş olan veya ortadan kaldırılan kişileri intihara sevk edenler ile cebir veya tehdit kullanmak suretiyle kişileri intihara mecbur edenler, kasten öldürme suçundan sorumlu tutulurlar.*" şeklinde hüküm altına alınmıştır.

Türkiye Cumhuriyeti'nde hekim daha çok kasten yaralama suçunu işlemektedir (5). Tıbbi müdahale öncesi hastayı bilgilendirmez ve onamını almazsa (acil durumlar dışında), benzer şekilde kasten yaralama suçu işlemiş olur. Bu duruma; gece icap nöbetine gelmediği için müdahalede bulunamayan hekim, sezaryen gerektirmeyen durumda hastanın isteği üzeri sezaryen yapan hekim, reflü şikâyetinde endikasyon olmadığı halde endoskopi planlayan hekim örnek verilebilir. Aynı şekilde hekimin, ailesi bebeklik aşılarını yaptırmak istemeyen çocuğa aşı yaptırması kasten yaralama suçuna girmektedir. Kasten işlenmiş suçlarda, hekim hapis cezasının yanında, meslekten men edilmeye kadar ceza alabilecektir (70).

## 5.2.Taksirle Öldürme ve Yaralama Suçları

Taksir suçu, kişinin öngördüğü sonucu istememesine karşın, sonucun meydana gelmesidir (71). Kastta isteyerek yapılması söz konusuysen, taksirde hekimin gerekli tedbirleri almayıp, özen yükümlülüğünün yerine getirilmemesi söz konusudur.

2005 yılında 5237 sayılı TCK ile cezalar artırılmış ve “bilinçli taksir” kavramı getirilmiştir. İlgili kanun daha çok trafik suçlarını önlemek için çıkarılsa da, hekimleri de etkilemiştir (70). Yeni düzenlemeyle kişinin öngörülebilir sonucu istememesine karşın sonucun netice vermesi bilinçli taksir olarak tanımlanmıştır (5, 6). Bu durumla birlikte taksirli suça ilişkin cezanın üçte bir oranından yarısına kadar artırılması öngörülmüştür (TCK. Md 22). Nöbet sonrası dinlenmesi gerekirken, fazla performans yapmak için fazladan hasta bakan ve yanlış tedavi uygulayan hekim bu duruma örnek verilebilir. Bu durumda birinin ölümüne neden olursa hapis yada müebbet istemiyle yargılanacaktır (70). Taksirle işlenen suçlarda yapılan düzenleme ile hapis cezası artırılmış, cezanın paraya dönüştürülmesi ya da ertelenme imkânı kaldırılmıştır (16).

TCK taksir nedenlerini dikkatsizlik, meslekte acemilik, tedbirsizlik ve özensiz davranış olarak saymaktadır (71, 72). Hekimlik doğası gereği, yaptığı işlemlerde izin verilen bir risk içermektedir. Hekim görevini azami dikkat içinde yerine getirirse de, bazen ölüm ve sakatlıkların önüne geçemeyebilir. Komplikasyon yapılan müdahalede normal sapma ve riskler içermektedir (5). Her yapılan işlem bir komplikasyon içerirken, ilgili kanunda komplikasyon tanımına yer dahi verilmemiştir (72).

Taksirle öldürme ve taksirle yaralama hususları kanunda aşağıdaki şekilde yer almaktadır:

Taksirle yaralama (TCK.89.md.)

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 cezasıyla 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. Eğer 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 hâlinde ise, altı aydan üç yıl kadar hapis cezasına hükmolunur.

5. Bilinçli taksir hâli hariç olmak üzere, bu maddenin kapsamına giren suçların soruşturulması ve kovuşturulması şikayete bağlıdır.

### **5.3. İnsan Üzerinde Deney ve Deneme Yapmak**

İnsan üzerinde deney ve deneme yapmak suçtur (6). Bilim dünyasına yakın olması nedeniyle hekim bu suçu işleyebileceklerin en başında gelmektedir. Burada bahsedilen sadece insan bedeni üzerindeki araştırmalar değil, psikolojik açıdan yapılan araştırmaları da içermektedir (5). Türk Ceza Kanununun “İnsan Üzerinde Deney” başlığını taşıyan 90. maddesinde bu husus düzenlenmiştir. Söz konusu 90. Maddenin 1. Fıkrasında “İnsan üzerinde bilimsel bir deney yapan kişi, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.” şeklinde

hüküm yer almaktadır. Hekimin hastası üzerinde deneme amaçlı yeni bir tedavi başlatması düşünülemez. Daha önce geçerliliği kanıtlanmış olan mevcut tedavilerle hastasını tedavi etmesi gerekmektedir.

#### **5.4. Organ veya Doku Nakli**

Mesleki yakınlıktan dolayı organ ve doku nakli yapabilecek olan kişiler hekim ve hekim benzeri sağlık çalışanlarıdır (5). Türk hukukunda canlı vericiden organ nakillerine kadar her şey mevzuatlarca belirlenmiş, açık nokta bırakılmamıştır (73). Sağlık sistemini ilgilendiren bu olay hekimleri de yakında ilgilendirmektedir.

Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun'un 15. maddesinde

*“Bu Kanuna aykırı şekilde organ ve doku alan, saklayan, aşılaman ve nakledenlerle bunların alım ve satımını yapanlar, alım ve satımına aracılık edenler veya bunun komisyonculuğunu yapanlar hakkında, fiil daha ağır bir cezayı gerektirmediği takdirde iki yıldan dört yıla kadar hapis ve 50.000 liradan 100.000 liraya kadar adli para cezasına hükmolunur.”* hükmü yer almaktadır.

#### **5.5. Çocuk Düşürtme ve Düşürme**

Kadın rahminde oluşmaya başlayan insan yavrusuna cenin adı verilir. Hukuk sisteminde cenin bir birey olarak değerlendirilmekte, ceninin gelişimini sonlandırmak için yapılan her türlü müdahale ise çocuk düşürtme olarak adlandırılmaktadır. TCK'nın 99. Maddesinde “Çocuk Düşürtme” başlığı adı altında aşağıdaki hususlara yer verilmiştir;

- 1. “Rızası olmaksızın bir kadının çocuğunu düşürten kişi, beş yıldan on yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.*
- 2. Tıbbî zorunluluk bulunmadığı hâlde, 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 fıkrada yazılı fiil kadının beden veya ruh sağlığı bakımından bir zarara uğramasına neden olmuşsa, kişi altı yıldan oniki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır; fiilin kadının ölümüne neden olması hâlinde, onbeş yıldan yirmi yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.*

4. İkinci fıkrada 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 hâlinde, 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 düşürülmesi hâlinde; 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 hâlinde, 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.”

Bazen anne adayı mevcut gebeliği sonlandırmak isteyebilir. Bu işlemin hamileliğin 10. haftasından önce yapılması gerekmektedir. Anne evliyse hem eşinin hem kendisinin onamı gerekmektedir. Evli olmadığı durumda ise, sadece kendi onamı yeterli olacaktır. Nüfus Planlaması Hakkında Kanun'un 5. maddesinde bu duruma “Gebeliğin onuncu haftası doluncaya kadar annenin sağlığı açısından tıbbî sakınca olmadığı takdirde istek üzerine rahim tahliye edilir. Gebelik süresi, on haftadan fazla ise rahim ancak gebelik, annenin hayatını tehdit ettiği veya edeceği veya doğacak çocuk ile onu takip edecek nesiller için ağır maluliyete neden olacağı hallerde doğum ve kadın hastalıkları uzmanı ve ilgili daldan bir uzmanın objektif bulgulara dayanan gerekçeli raporları ile tahliye edilir.” şeklinde yer verilmiştir.

## **5.6.Kısırlaştırma ve Hadımlaştırma**

Kısırlaştırma, çocuk sahibi olma kabiliyetinin tamamen alınması demektir; cinsel ilişki özelliğini etkilemeden sadece üreme yeteneğinin ortadan kaldırılması işlemidir. Kişinin kendi rızası dahilinde yapılabilir. Evli ise eşinin de onayı alınmalıdır. Geri dönüşümü olmayan bir yöntem olması nedeniyle hastanın kafasında soru işareti kalmayacak şekilde aydınlatılması önem arz etmektedir (6). Bu konuyla ilgili olarak TCK'nın 101. maddesinde “ Bir erkek veya kadını rızası olmaksızın kısırlaştıran kimse, üç yıldan altı yıla kadar hapis cezasıyla cezalandırılır.” şeklinde hüküm yer almaktadır. Hadımlaştırmanın ise diğer adı kastrasyonur.

Erkeklerde testislerin, kadınlarda yumurtalıkların tamamen alınması işlemidir. Burada cinsel kimlik ve cinsel aktivitenin bitirilmesi söz konusudur. İnsan haklarına aykırı olan bu uygulamanın kanunlarda yeri yoktur. Sadece ameliyat sırasında istenilmeyen bir durum oluşur ve tıbbî zorunluluk doğarsa kastrasyon yapılabilecektir (5). Bu şartlarda hastanın onamı olmasa da, doktor açısından sıkıntılı bir durum ortaya çıkmayacaktır (Nüfus Planlaması Hakkında Kanunun 4. md.).

### 5.7.Sır Saklama Yükümlülüğü

Mesleki sanatı gereği hekimler hastalarının özel yaşamları hakkında bilgi sahibidirler. Hastanın bu bilgileri hasta hekim arasında gizli tutulmasını beklemesi en doğal hakkıdır. Bu durum diğer sağlık çalışanları ( intörn, eczacı, asistan, ebe, hemşire ) için de geçerlidir. Türk Ceza Kanununun 136. Maddesinde “*kişisel verileri, hukuka aykırı olarak bir başkasına veren, yayan veya ele geçiren kişi, iki yıldan dört yıla kadar hapis cezasıyla cezalandırılır.*” denilmektedir.

Hekimin, kişisel veri adı altında hastanede bulunan her türlü bilgiyi üçüncü kişilere taşıması yasaklanmıştır. Örneğin hastanın ismi, ev adresi, aile bilgileri, maddi geliri, kullandığı ilaçlar hayalleri, düşünceleri vb. bilgilerin konsülte etme amacı yoksa başka bir hekime aktarılması suç ve etik kurallarına aykırılık teşkil etmektedir. Hekimin kişisel verileri amiri sayılan başhekimine dahi açıklaması kabul edilemez. Aynı bu bilgileri evinde ailesine ya da çocuklarına anlatamaz. Derslerde tıp öğrencilerinin öğrenmesi amaçlanarak hastalar üzerinden sunumlar yapılabilir. Sunum sırasında da isim verilmeden hastanın mahremiyetinin korunması gerekmektedir. Sadece hukuki üstünlük sağlanacaksa, hasta hakkında bilgi verebilir. Kanuni zorunluluk durumunda ise, hekimin hastalarına ilişkin kişisel bilgileri açıklayabileceği durumlar Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (md. 104, 113)’nda belirtilmektedir (5).

TTB Hekimlik Meslek Etik Kuralları'nın 9. md. “*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."* şeklinde hüküm yer almaktadır.

## **5.8.Evrakta Sahtecilik**

Hekimin, gerekli gördüğü hastaya hastalık raporu, sürücü raporu, epikriz, reçete, ölüm raporu verebilme yetkisi mevcuttur. Her yetki aynı zamanda bir istismar alanı oluşturmaktadır. Bu belgelerin menfaat sağlamak için yalan yanlış şekilde kullanılmaları resmî belgede sahtecilik suçunu doğurmaktadır. Bunu yapan kişinin kamu çalışanı olması görevi kötüye kullanmaktan cezai işlem görmesini gerektirir (74). Hekimler rapor verirken çok dikkatli olmalı hastayı muayene etmeli ve gerekli bir durum varsa rapor vermelidir. Günümüzde maalesef mevcut raporunu uzatmak isteyip hastaneye gelmeyen, telefonla ya da yakınına gönderip raporunun uzatılmasını isteyen hastalara (mevcut tansiyon ya da diyabet tanılı hastalar) sık sık rastlanmaktadır. Hastanın muayene edilmeden, gerekli tahlilleri istenilmeden raporlarının uzatılması hukuka aykırı bir işlemdir. Hekim rapor düzenlerse evrakta sahtecilik suçu işlemiş olacaktır. Hekimin bu işlemi hastanın isteği doğrultusunda yaptığını ifade etmesi, kendisine hukuken bir fayda sağlamayacak, sorumluluktan kurtulmasına yardımcı olmayacaktır. Bu konuda hekimin daha deneyimli davranması beklenilmektedir.

Türk Ceza Kanunu 210. Maddesinin 2. Fıkrası şu şekildedir:

*"Gerçeğe aykırı belge düzenleyen tabip, diş 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 hükmolünür."* şeklinde ifade edilmiştir.

Ayrıca Türk Ceza Kanununun 204. Maddesinde ise aşağıdaki hükümler yer almaktadır:

1. Bir resmî belgeyi sahte olarak düzenleyen, gerçek bir resmî belgeyi başkalarını aldatacak şekilde değiştiren veya sahte resmî belgeyi kullanan kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezasıyla cezalandırılır.
2. Görevi gereği düzenlemeye yetkili olduğu resmî bir belgeyi sahte olarak düzenleyen, gerçek bir belgeyi başkalarını aldatacak şekilde değiştiren, gerçeğe aykırı olarak belge düzenleyen

veya sahte resmî belgeyi kullanan kamu görevlisi üç yıldan sekiz yıla kadar hapis cezasıyla cezalandırılır.

3. Resmî belgenin, kanun hükmü gereği sahteliği sabit oluncaya kadar geçerli olan belge niteliğinde olması hâlinde, verilecek ceza yarısı oranında artırılır.

### 5.9.İrtikap ve Görevi Kötüye Kullanma

İrtikap, hekimler söz konusu olunca “bıçak parası” demektir. Daha ayrıntılı şekilde ise, memur olarak çalışan doktorun mesleğini kötüye kullanması, vermesi gereken sağlık hizmeti için hasta ve yakınlarından gelir sağlamaya çalışmasıdır (5). Bu durum başkasına yarar sağlama şeklinde de olabilir.

Türk Ceza Kanununun 250. Maddesine göre:

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 fıkrada tanımlanan suçun kişinin hatasından yararlanarak işlenmiş olması hâlinde, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezasına hükmolünür.”*

Türk Ceza Kanununun 257. Maddesinde ise:

*“Görevinin gereklerine aykırı hareket etmek suretiyle, kişilerin mağduriyetine veya kamunun zararına neden olan ya da kişilere haksız bir kazanç sağlayan kamu görevlisi, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezasıyla cezalandırılır.”* denilmektedir.

Kamuda çalışan hekimin, hastalarını özel muayenehanesine yönlendirmesi yanlış olduğu gibi bu durumun tersi de suç olarak nitelenecektir. Özel muayenehanesine gelen hastaya da, kamu

hastanesinde verilen hizmetlerin sınırsız kullanılması hakkının sağlanması mümkün bulunmamaktadır.

### **5.10.Sağlık Mesleği Mensuplarının Suçu Bildirmemesi**

Kamu ya da özel sektörde çalışan sağlık personeli, görevleri sırasında karşılaştıkları her türlü suçu ilgili mercilere bildirmek zorundadır (75). Önce sağlık ilkesiyle gerekli tıbbi tedavi yapılmalı, hastanın hayati fonksiyonları düzeltildikten sonra hasta ihbar edilmelidir. En yakın hastane polisine ya da adli makamlara (savcılık, kaymakamlık veya çalıştığı kurumun idaresine) bildirilmelidir. Hekim, hastanın öyküsüyle uyuşmayan şüpheli vakaları da kanıt olmasa da adli kayıt yaptırmalıdır (5). Türk Ceza Kanununun 279. ve 280. maddelerinde bu konu üzerinde durulmuştur. T.C.K.'nın 280. maddede ise, sağlık mesleği çalışanlarına hitaben *“Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Sağlık mesleği mensubu deyiminden tabip, dış tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler anlaşılır.”* denilmektedir. Suçu işleyen her kim olursa olsun vakit geçirmeden ilgili yerlere bildirim yapılmalıdır. Bu kişi birlikte çalıştığı meslektaşları da olsa sonuç değişmeyecektir. Örneğin uyuşturucu kullanan hekim arkadaşını bildirmeyen sağlık personeli bahsi geçen suçu işlemiş olacaktır.

### **5.11.Genital Muayene**

Kişinin cinsel bütünlüğü, kişinin mahremiyet alanıdır. Kişi istemedikçe muayene edilemez. Konuyla ilgili olarak Türk Ceza Kanununun 287. maddesi şu şekildedir:

- 1. Yetkili hâkim ve savcı kararı olmaksızın, kişiyi genital muayeneye gönderen veya bu muayeneyi yapan fail hakkında üç aydan bir yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.*
- 2. Bulaşıcı hastalıklar dolayısıyla kamu sağlığını korumak amacıyla kanun ve tüzüklerde öngörülen hükümlere uygun olarak yapılan muayeneler açısından yukarıdaki hüküm uygulanmaz.*

Genital muayene özel bir muayenedir, kişinin cinsel bölgelerini içermektedir. Başkasının görmesi uygun olmayan mahrem bölgenin muayenesi, uygun şekilde yapılmazsa hastada

psikolojik sıkıntılar ortaya çıkabilir. İlk olarak kişinin muayeneye rızası olmalıdır. Hekimin, yetkili hakim ve savcı kararını öne sürerek kişinin rızası olmadığı durumda genital muayene yapması hukuken doğru değildir (5). Yasada kişinin cinsiyeti, çocuk ya da erişkin olması ile ilgili özel bir düzenleme bulunmamaktadır. Günümüzde çocuk cinsel istismarı nedeniyle küçük çocuklardan genital muayene istenmektedir. Çocuk anlayabilecek bir yaşta (yetişkin çocuk) anlatılmalı ve onamı alınarak muayene edilmelidir (46). Çocukta psikolojik travmayı artırmamak için muayenenin tek seferde yapılması, çocuk cerrahi ve sosyal hizmet uzmanlarının katıldığı heyetin de hazır bulundurulması, gözlemlerde bulunmak için gizli bir yerden muayeneyi izlemesi gerekmektedir (76).

### 5.12.Mesleki Sorumluluk Sigortası

Türkiye’de “zorunlu sorumluluk sigortası” iki meslek gurubu için kanunen zorunlu hale getirilmiştir. Biri hekimler, diğeri güvenlik görevlileridir. Diğeri meslek guruplarında isteğe bağlı yapılmaktadır. Bu sigorta hekimler açısından da oldukça önemlidir. Zira malpraktis nedeniyle ceza ya da tazminat davaları gitgide artmakta, hekimler haklı haksız şikayet edilmektedirler (33). Tabi her uzmanlık eşit risk içermez. Bir genel cerrah için sigorta yaptırmak zorunluluk arz ederken, temel bölümler için durum öyle değildir. Tababet ve Şuabatı San'atlarının İcrasına Dair Kanun’unun 10. maddesinde:

*" Kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan tabipler, dış 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, diğeri 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, dış 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 sigortalıyı yaptırmayanlara, mülki idare amirince sigortası yaptırılmayan her kişi için beş bin Türk Lirası idari para cezası verilir." denilmektedir.*

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Yöntemi**

Bu araştırma, İzmir ilinde eğitim görmekte olan Aile Hekimliği asistanlarının tıp hukuku ve mevzuatlar hakkında bilgi düzeyi ve tutumlarını ölçmeyi hedefleyen kesitsel bir çalışmadır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Araştırma Ekim 2021– Kasım 2021 tarihleri arasında İzmir ilinde eğitim görmekte olan Aile Hekimliği asistanlarına uygulanmıştır.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Örnekleme seçilmemiş olup, İzmir ilindeki Aile Hekimliği asistanlarının tamamına ulaşılması planlanmıştır. Toplamda 209 Aile Hekimliği asistanına ulaşılmıştır.

#### **3.4. Araştırmaya dahil olma / dışlama kriterleri**

Araştırmaya dahil olma kriterleri: İzmir ilinde eğitim gören aile hekimliği asistanları

Dışlama kriterleri: Yoktur.

#### **3.5. Araştırmanın Önemi**

Hekimlerin tıpta uygulama hataları konusunda bilinçlendirmek, güncel bilgileri ve mevzuat konularını tekrar gözden geçirmek, hekimlerin yasalar karşısındaki sorumluluklarını belirterek, olası mağduriyetlerini önlemek ve mesleğe olan bağlılıklarını artırmak açısından önemli bir çalışmadır.

### 3.6. Veri Toplama Yöntemi

Araştırmacı tarafından hazırlanan sosyo-demografik özellikler ve hasta bilgileri içeren anket, araştırmacı tarafından literatür ve ilgili kanunlar taranarak oluşturulmuş bilgi düzeyi ve tutum anketi uygulanmış olup bu anket sanal ortamdan ulaştırılarak online anket formu aracılığıyla veriler toplanmıştır. Ölçme aracı; birinci kısım sosyo-demografik sorular, ikinci kısım bilgi soruları, üçüncü kısım tutum soruları olmak üzere üç kısımdan oluşmaktaydı.

### 3.7. Araştırmanın Değişkenleri

**3.7.1 Bağımsız değişkenler:** Yaş, cinsiyet, hekimlik mesleği zamanı, aile hekimliği asistanlığı zamanı, mesleği ile ilgili eğitim alma durumu, soruşturma geçirme durumu, ceza alıp almama durumu, mesleki sorumluluk sigortası yaptırma durumu, beyaz kod verme durumu, bilgiye ulaşma şekli

**3.7.2. Bağımlı değişken:** Yasal yetkiler ile ilgili bilgi durumları ve tutumları

### 3.8. İstatistiksel Analiz

Çalışmada elde edilen bulgular, istatistiksel analizler için IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 26 programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin frekans ve yüzdelere, bilgi soruları ve tutum sorularının frekans ve yüzde değerlerine bakılmıştır. Ayrıca sosyo-demografik özellikler ile bilgi soruları arasında fark olup olmadığı ki-kare testi ile değerlendirilmiştir. Bilgi soruları doğru cevap toplam puanı ile sosyo-demografik özellikler bağımsız t testi ile değerlendirilmiştir. Bilgi sorularının doğru cevap toplam puanı ile tutum soruları arasında bağımsız t testi ile değerlendirilmiştir.

Tüm karşılaştırmalarda  $p < 0,05$  istatistiksel anlamlılık sınır değeri olarak kabul edilmiştir.

### 3.9. Gerekli İzinler

Çalışma için Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan 06/05/2021 tarih ve 2021/14-36 karar no ile onay alınmıştır (Ek 2). Araştırmanın yapıldığı Aile Hekimliği Anabilim Dalından izin alınmıştır (Ek-3). Daha sonra araştırmayı kabul eden kişilerden sözlü izin alınarak araştırma yürütülmüştür.



#### 4.BULGULAR

İzmir ilinde olan Aile Hekimliği uzmanlık alanında eğitim almakta olan asistan hekimlere 1 Ekim 2021- 30 Kasım 2021 tarihleri arasında 209 kişiye online anket uygulanmıştır.

Katılımcıların demografik verileri Tablo 1’de gösterilmiştir. Katılımcıların %62,2’si (n=128) kadın, %38,8’si (n=81) erkektir, yaş ortalaması  $28,22\pm 2,23$ ’dir. Hekimlik meslek yılı %60,3 ‘ü (n:126) 3 yıl ve altı, %39,7’ si (n:83) 3 yıl üstüken, aile hekimliğinde asistanlık yılı ise %57,9 ‘ u (n:121) 1.kıdem, %13,9’u (n:29) 2.kıdem, %28,2’ si (n:59) 3.kıdemdir. %16,7’si (n:35) yasal yetkiler konusunda eğitim almışken, %83,3’ü (n:174) eğitim olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %12,9’u (n:27) daha önce soruşturma geçirmiş olup, %87,1’i (n:182) ise soruşturma geçirmemiştir. Soruşturma geçirenlerin de % 8’ i (n:2) ceza almıştır. %82,8’i (n:173) her yıl düzenli mesleki sigortasını yaptığını, %17,2 ‘si (n:36) de düzenli yaptırmadıklarını belirtmiştir. %16,7’si (n:35) beyaz kod verdiğini, %83,3’ü (n:174) beyaz kod vermediğini belirtmiştir. Bilgiye ulaşımın %31,6’sı (n:66) kurumlardan, %65,1’i (n:136) meslektaşlardan, %79,4’ü (n:166) internette ulaştığını belirtmiştir.

**Tablo 1: Katılımcıların Demografik Özellikleri**

		N	%
<b>Cinsiyet</b>	Erkek	81	38,8
	Kadın	128	61,2
<b>Yaş</b>		$28,22\pm 2,23$	
	28 yaş ve altı	139	66,5
	28 yaş üstü	70	33,5
<b>Hekimlik Meslek Yılı</b>	3 yıl ve altı	126	60,3
	3 yıl üstü	83	39,7
<b>Aile Hekimliği Meslek Yılı</b>	1.Kıdem	121	57,9
	2.Kıdem	29	13,9
	3.Kıdem	59	28,2

<b>Mesleki Eğitim</b>	Evet	35	16,7
	Hayır	174	83,3
<b>Soruşturma Geçirme</b>	Evet	27	12,9
	Hayır	182	87,1
<b>Ceza Alma</b>	Evet	2	8
	Hayır	25	92
<b>Mesleki Sigorta</b>	Evet	173	82,8
	Hayır	36	17,2
<b>Beyaz Kod</b>	Evet	35	16,7
	Hayır	174	83,3
<b>Bilgiye Kurumlardan Ulaşma</b>	Evet	66	31,6
	Hayır	143	68,4
<b>Bilgiye Meslektaşlardan Ulaşma</b>	Evet	136	65,1
	Hayır	73	34,9
<b>Bilgiye İnternette Ulaşma</b>	Evet	166	79,4
	Hayır	43	20,6

Katılımcıların bilgi sorularına verdikleri cevaplar Tablo 2’de gösterilmiştir. Bilgi sorularından en çok doğru yanıt verilen soru 4. soru ‘Hekimin tıbbi müdahaleyi iyileştirmeyele sonuçlandırma, hastanın sağlığına kavuşacağı yolunda bir güvence verme zorunluluğu vardır.’, en fazla yanlış cevaplandırılan soru ise 5. soru ‘ASM’de çalışırken hekim hatası nedeniyle verdiğiniz zarardan ötürü hasta şahsınıza karşı maddi tazminat davası açabilir.’ sorusudur. ‘Hekim şahsi bir sebepten dolayı hastaya bakmayı reddedebilir.’ sorusuna katılımcıların %47,4 ‘ü (n:99) doğru, %34,9’u (n:73) yanlış, %17,7’si (n:37) fikrim yok şeklinde yanıtlamıştır. ‘Hekim kendi sağlığının tehlikeye düşeceğini öngördüğü takdirde hastaya bakmayı reddedebilir.’ sorusuna katılımcıların %85,2’si (n:178) doğru, %5,7’si (n:12) yanlış, %9,1’i (n:19) fikrim yok şeklinde yanıtlamıştır. ‘Hasta öldüğü takdirde hekim hasta ile ilgili bilgileri paylaşabilir.’ sorusuna katılımcıların %5,7’si (n:12) doğru, % 88’si (n:184) yanlış, %6,2’si (n:13) fikrim yok şeklinde yanıtlamıştır. ‘Hekimin tıbbi müdahaleyi iyileştirmeyele

sonuçlandırma, hastanın sağlığına kavuşacağı yolunda bir güvence verme zorunluluğu vardır.’ sorusuna %1,9’u (n:4) doğru, %97,6’sı (n:204) yanlış, % 0,5’i (n:1) fikrim yok şeklinde yanıtlamıştır. ‘ASM’de çalışırken hekim hatası nedeniyle verdiğiniz zarardan ötürü hasta şahsınıza karşı maddi tazminat davası açabilir.’ sorusuna %91,4’ü (n:191) doğru, %3,3’ü (n:7) yanlış, %5,3’ü (n:11) fikrim yok şeklinde yanıtlamıştır. ‘Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen hekim hapis cezası ile cezalandırılır.’ sorusuna katılımcıların %45,9’u (n:96) doğru, %19,6’sı (n:41) yanlış, %34,4’ü (n:72) fikrim yok şeklinde yanıtlamıştır. ‘Ülkemizde sağlık çalışanları hakkında tıbbi uygulama hataları için oluşturulmuş malpraktis kanunu vardır.’ sorusuna %68,4’ü (n:143) doğru, %13,9’u (n:29) yanlış, %17,7’si (n:37) fikrim yok şeklinde yanıtlamıştır. ‘Hekimler mesleki uygulama sırasında öğrendikleri sırları yasal zorunluluk olmadıkça açıklamazlar.’ sorusuna katılımcıların %89’u (n:186) doğru, %2,9’u (n:6) yanlış, %8,1’i (n:17) fikrim yok şeklinde yanıtlamıştır. ‘Hekim gerçeğe aykırı sağlık ve istirahat raporları düzenlerse hapis cezası ile cezalandırılır.’ sorusuna katılımcıların %42,6’sı (n:89) doğru, %28,2’si (n:59) yanlış, %29,2’si (n:61) fikrim yok şeklinde yanıtlamıştır. ‘Aile hekimleri görevleriyle ilgili işledikleri suçlarda devlet memuru gibi kabul edilir.’ sorusuna %74,6’sı (n:156) doğru, %7,2’si (n:15) yanlış, %18,2’si (n:38) fikrim yok şeklinde yanıtlamıştır. ‘Çocuğuna yapılması gereken rutin aşıların yapılmasını kabul etmeyen aileye karşı cezai yaptırım uygulanır.’ sorusuna katılımcıların %5,7’si (n:12) doğru, %85,2’si (n:178) yanlış, %9,1’i (n:19) fikrim yok şeklinde yanıtlamıştır. ‘Tedavisi yasalarla zorunlu kılınan hastalıklar, toplum sağlığını tehdit etse bile hasta veya yasal temsilcisinin aydınlatılmış onamı alınmadan tedavi uygulanamaz.’ sorusuna katılımcıların %63,6’sı (n:133) doğru, %20,6’sı (n:43) yanlış, %15,8’si fikrim yok şeklinde yanıtlamıştır. ‘18 yaş altı hastaya velisinin veya vasisinin hastaya önerilen tıbbi müdahaleye izin vermemesinin kötü niyete dayandığı düşünülüyorsa [hastanın ömrünü uzatacak tıbbi müdahaleyi reddetmek gibi] adli bildirim yapılır.’ sorusuna katılımcıların %83,3’ü (n:174) doğru, %3,8’i (n:8) yanlış, %12,9’u (n:27) fikrim yok şeklinde yanıtlamıştır. ‘Beyaz kod hattı numarası 113’tür.’ sorusuna katılımcıların %19,6’sı (n:41) doğru, %53,1’i (n:111) yanlış, %27,3’ü (n:57) şeklinde yanıtlamıştır. ‘Beyaz kod verdiğimiz durumlarda İl Sağlık Müdürlüğünce avukat atanır.’ sorusuna %45’i (n:94) doğru, %12,4’ü (n:26) yanlış, %42,6’sı (n:89) fikrim yok şeklinde yanıtlamıştır. ‘Hekimlerin mesleki mali sorumluluk sigortasını yaptırmamasının herhangi bir cezası yoktur.’ sorusuna %20,6’sı (n:43) doğru, %67’si (n:140) yanlış, %12,4’ü (n:26) fikrim yok şeklinde yanıtlamıştır.

‘Hekim, kendi bilgi ve beceri eksikliğinin hasta tarafından da bilindiğini ileri sürerek sorumluktan kurtulabilir.’ sorusuna katılımcıların %1’i (n:2) doğru, %76,6’sı (n:160) yanlış, %22,5’i (n:47) fikrim yok şeklinde yanıtlanmıştır. ‘Hekim hasta ile ilgili bilgileri kimlik bilgilerini saklı tutmak şartıyla yapacağı araştırmalarda kullanabilir.’ sorusuna katılımcıların %56,9’u (n:119) doğru, %30,6’sı (n:64) yanlış, %12,4’ü (n:26) fikrim yok şeklinde yanıtlanmıştır. ‘Bir hekim mesleği sırasında öğrendiği sırrı yasal bir sebebe dayanmaksızın açıklarsa hekime cezai yaptırım uygulanır.’ sorusuna katılımcıların %80,9’u (n:169) doğru, %3,3’ü (n:7) yanlış, %15,8’i (n:33) fikrim yok şeklinde yanıtlanmıştır. ‘Hekim mesleği sırasında öğrendiği sırrı mahkemeye çağırıldığı halde olayın meslek sırrı olduğunu ileri sürerek şahitlikten çekilme hakkına sahiptir.’ sorusuna da katılımcıların %33,5’i(n:70) doğru, %28,7’si (n:60) yanlış, %37,8’i (n:79) fikrim yok şeklinde yanıtlanmıştır.

**Tablo 2: Katılımcıların bilgi sorularına verdikleri yanıtların dağılımı**

		N	%
<b>Hekim şahsi bir sebepten dolayı hastaya bakmayı reddedebilir.</b>	Doğru	99	47,4
	Yanlış	73	34,9
	Fikrim yok	37	17,7
<b>Hekim kendi sağlığının tehlikeye düşeceğini öngördüğü takdirde hastaya bakmayı reddedebilir.</b>	Doğru	178	85,2
	Yanlış	12	5,7
	Fikrim yok	19	9,1
<b>Hasta öldüğü takdirde hekim hasta ile ilgili bilgileri paylaşabilir.</b>	Doğru	12	5,7
	Yanlış	184	88
	Fikrim yok	13	6,2
	Doğru	4	1,9

<b>Hekimin tıbbi müdahaleyi iyileştirmeyle sonuçlandırma, hastanın sağlığına kavuşacağı yolunda bir güvence verme zorunluluğu vardır.</b>	Yanlış	204	97,6
	Fikrim yok	1	0,5
<b>ASM'de çalışırken hekim hatası nedeniyle verdiğiniz zarardan ötürü hasta şahsınıza karşı maddi tazminat davası açabilir.</b>	Doğru	191	91,4
	Yanlış	7	3,3
	Fikrim yok	11	5,3
<b>Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen hekim hapis cezası ile cezalandırılır.</b>	Doğru	96	45,9
	Yanlış	41	19,6
	Fikrim yok	72	34,4
<b>Ülkemizde sağlık çalışanları hakkında tıbbi uygulama hataları için oluşturulmuş malpraktis kanunu vardır.</b>	Doğru	143	68,4
	Yanlış	29	13,9
	Fikrim yok	37	17,7
<b>Hekimler mesleki uygulama sırasında öğrendikleri sırları yasal zorunluluk olmadıkça açıklayamazlar.</b>	Doğru	186	89,0
	Yanlış	6	2,9
	Fikrim yok	17	8,1
<b>Hekim gerçeğe aykırı sağlık ve istirahat raporları düzenlerse hapis cezası ile cezalandırılır.</b>	Doğru	89	42,6
	Yanlış	59	28,2
	Fikrim yok	61	29,2

<b>Aile hekimleri görevleriyle ilgili işledikleri suçlarda devlet memuru gibi kabul edilir.</b>	Doğru	156	74,6
	Yanlış	15	7,2
	Fikrim yok	38	18,2
<b>Çocuğuna yapılması gereken rutin aşıların yapılmasını kabul etmeyen aileye karşı cezai yaptırım uygulanır.</b>	Doğru	12	5,7
	Yanlış	178	85,2
	Fikrim yok	19	9,1
<b>Tedavisi yasalarla zorunlu kılınan hastalıklar, toplum sağlığını tehdit etse bile hasta veya yasal temsilcisinin aydınlatılmış onamı alınmadan tedavi uygulanamaz.</b>	Doğru	133	63,6
	Yanlış	43	20,6
	Fikrim yok	33	15,8
<b>18 yaş altı hastaya velisinin veya vasisinin hastaya önerilen tıbbi müdahaleye izin vermemesinin kötü niyete dayandığı düşünülüyorsa [hastanın ömrünü uzatacak tıbbi müdahaleyi reddetmek gibi] adli bildirim yapılır.</b>	Doğru	174	83,3
	Yanlış	8	3,8
	Fikrim yok	27	12,9
<b>Beyaz kod hattı numarası 113'tür.</b>	Doğru	41	19,6
	Yanlış	111	53,1
	Fikrim yok	57	27,3

<b>Beyaz kod verdiğimiz durumlarda İl Sağlık Müdürlüğüne avukat atanır.</b>	Doğru	94	45,0
	Yanlış	26	12,4
	Fikrim yok	89	42,6
<b>Hekimlerin mesleki mali sorumluluk sigortasını yaptırmamasının herhangi bir cezası yoktur.</b>	Doğru	43	20,6
	Yanlış	140	67,0
	Fikrim yok	26	12,4
<b>Hekim, kendi bilgi ve beceri eksikliğinin hasta tarafından da bilindiğini ileri sürerek sorumluktan kurtulabilir.</b>	Doğru	2	1,0
	Yanlış	160	76,6
	Fikrim yok	47	22,5
<b>Hekim hasta ile ilgili bilgileri kimlik bilgilerini saklı tutmak şartıyla yapacağı araştırmalarda kullanabilir.</b>	Doğru	119	56,9
	Yanlış	64	30,6
	Fikrim yok	26	12,4
<b>Bir hekim mesleği sırasında öğrendiği sırrı yasal bir sebebe dayanmaksızın açıklarsa hekime cezai yaptırım uygulanır.</b>	Doğru	169	80,9
	Yanlış	7	3,3
	Fikrim yok	33	15,8
	Doğru	70	33,5

<b>Hekim mesleği sırasında öğrendiği sırrı mahkemeye çağrıldığı halde olayın meslek sırrı olduğunu ileri sürerek şahitlikten çekilme hakkına sahiptir.</b>	Yanlış	60	28,7
	Fikrim yok	79	37,8

Toplam 20 adet bilgi sorusuna, Aile Hekimliği asistanları tarafından verilen doğru yanıtların ortalaması, çalışmamızda  $11,61 \pm 2,68$  bulunmuştur. En düşük puan 4, en yüksek puan 17 olarak bulunmuştur.

Katılımcıların tutum sorularına verdikleri yanıtlar Tablo 3’ de gösterilmiştir. ‘Bir doktor arkadaşınız hastaneye gelemeyen annesi için ilaç yazmanızı rica etse hastayı görmeden uzaktan tedavi düzenler misiniz?’ sorusuna katılımcıların %44’ü (n:92) ‘Evet’, %17,2’si (n:36) ‘Hayır’, %38,8’si (n:81) ‘Bazen’ şeklinde yanıtlamıştır. ‘ASM’nize kayıtlı bir çocuğun izlemleri sırasında çocuğun fiziksel veya cinsel istismara uğradığını fark ettiğinizde ne yaparsınız?’ sorusuna katılımcıların %85,6’sı (n:179) ‘Adli rapor tutup, emniyet güçlerine bildiririm.’, %14,4’ü (n:30) ‘Emin olmak için çocuğu daha sık izlemlere çağırırım.’ şeklinde yanıtlamıştır. ‘ASM’ye herhangi bir gerekçeyle başvuran bir hastanın, adli bir olaya karıştığından şüphelendiniz. Ne yaparsınız?’ sorusuna katılımcıların %58,4’ü (n:122) ‘Adli rapor tutup, emniyet güçlerine bildiririm.’, %22’si (n:46) ‘Sadece şüphe olduğu için adli bildirim yapmam.’, %19,6’sı (n:41) ‘Fikrim yok’ şeklinde yanıtlamıştır. ‘Görevinizi yaptığınız sırada başka bir meslektaşınızın evrakta sahtecilik yaptığını fark ettiniz. Ne yaparsınız?’ sorusuna katılımcıların %15,8’i (n:33) ‘Hemen üst makamlara durumu bildiririm.’, %7,2’si (n:15) ‘Aynı meslek grubunda olduğum için kimseye söylemem.’, %3,8’i (n:8) ‘Bana bir yaptırım olmadığı için görmezden gelirim.’, %73,2’si (n:153) ‘İşleyen kişiyi uyarır, yaptığının suç olduğunu söylerim.’ şeklinde yanıtlamıştır. ‘ASM’de çalıştığınız sırada birim amiriniz telefonla arayıp sizden bir yakını için istirahat raporu yazmanızı istedi. Ne yaparsınız?’ sorusuna katılımcıların %15,8’i (n:33) ‘Amirim olduğu için dediğini yaparım.’, %41,1’i (n:86) ‘Bunun yanlış olduğunu söylerim ama ısrar ederse dediğini yaparım.’, %43,1’i (n:90) ‘Bunun yanlış olduğunu söyleyip dediğini yapmam.’ şeklinde yanıtlamıştır. ‘ASM’de çalıştığınız sırada hastanız eczaneden borç karşılığı aldığı ilacı reçete etmenizi rica etti. İlacı reçete eder misiniz?’ sorusuna katılımcıların %31,1’i (n:65) ‘Evet’, %18,2’si (n:38) ‘Hayır’, %50,7’si (n:106) ‘Bazen’ şeklinde yanıtlamıştır.

‘Hastanızın yakını olduğunu belirten bir kişi hastanızın sonuçları ile ilgili sizden bilgi almak istedi. Ne yaparsınız?’ sorusuna katılımcıların %14,8’i (n:31) ‘Yakını olduğu için bilgi veririm.’, %81,3’ü (n:170) ‘Hasta izni olmadığı sürece bilgi veremeyeceğimi söylerim.’, %3,8’i (n:8) ‘Fikrim yok’ şeklinde yanıtlamıştır. ‘İlaç mümessillerinden herhangi bir talepte bulunur musunuz?’ sorusuna katılımcıların %4,8’i (n:10) ‘Evet, bulunurum.’, %52,6’sı (n:110) ‘Hayır, bulunmam.’, %42,6’sı (n:89) ‘Bazen, bulunabilirim.’ şeklinde yanıtlamıştır. ‘ASM’de aktif çalışırken botoks, mezoterapi, akupunktur gibi geleneksel ve tamamlayıcı tıp tedavi uygulamalarını uygular mısınız?’ sorusuna katılımcıların %15,3’ü (n:32) ‘Evet’, %23’ü (n:48) ‘Hayır’, %61,7’si (n:129) ‘Sertifikam yok’ şeklinde yanıtlamıştır. ‘Etik ilkeler ile yasal düzenlemeler zıt düştüğü zaman hangisini tercih edersiniz?’ sorusuna katılımcıların %39,7’si (n:83) ‘Etik ilkeler’, %60,3’ü (n:126) ‘Yasal düzenlemeler’ şeklinde yanıtlamıştır.

**Tablo 3: Katılımcıların tutum sorularına verdikleri yanıtların dağılımı**

		N	%
<b>Uzaktan tedavi düzenlemek</b>	Evet	92	44,0
	Hayır	36	17,2
	Bazen	81	38,8

<b>Fiziksel veya cinsel istismar</b>	Adli rapor tutma	179	85,6
	Sık izleme çağırma	30	14,4
<b>Adli olay bildirimi</b>	Adli rapor tutma	122	58,4
	Adli rapor tutmama	46	22,0
	Fikrim yok	41	19,6
<b>Evrakta sahtecilik yapma</b>	Üst makamlara durum bildirme	33	15,8
	Kimseye söylememe	15	7,2
	Görmezden gelme	8	3,8
	İşleyen kişiyi uyarma	153	73,2
<b>Usulsüz rapor düzenleme</b>	Dediğini yaparım	33	15,8
	Israr ederse yaparım	86	41,1
	Dediğini yapmam	90	43,1
<b>Borç karşılığı aldığı ilacı reçete etme</b>	Evet	65	31,1
	Hayır	38	18,2
	Bazen	106	50,7

<b>Yakınına hasta ile ilgili bilgi verme</b>	Bilgi veririm	31	14,8
	İzni olmadan bilgi vermem	170	81,3
	Fikrim yok	8	3,8
<b>İlaç mümessillerinden talepte bulunma</b>	Evet	10	4,8
	Hayır	110	52,6
	Bazen	89	42,6
<b>Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yapma</b>	Evet	32	15,3
	Hayır	48	23,0
	Sertifikam yok	129	61,7
<b>Etik ilkeler yasal düzenlemeler tercihi</b>	Etik ilkeler	83	39,7
	Yasal düzenlemeler	126	60,3

Sosyo-demografik özellikler ile bilgi soruları puanları toplamı karşılaştırıldığında (Tablo:4); kadın ve erkeklerin bilgi soruları doğru cevap toplam puanı karşılaştırıldığında kadınların doğru cevap puanları anlamlı olarak fazlaydı (**p:0,036**). Asistan hekimlerin kıdem yılı ile bilgi soruları doğru cevaplar toplam puanı karşılaştırıldığında yüksek kıdem asistanlarının doğru cevaplar toplam puanı anlamlı olarak fazlaydı (**0,001**). Eğitim alan asistan hekimler ile almayan hekimler

arasında bilgi soruları doğru cevaplar toplam puanı karşılaştırıldığında eğitim alanlar anlamlı olarak daha fazlaydı (0,014).

**Tablo 4: Sosyo-demografik özellikler ile Toplam bilgi soruları puan karşılaştırması**

	Cinsiyet	N	Mean	SS	P
<b>Bilgi soruları toplam puan</b>	<b>Erkek</b>	81	11,07	3,24	<b>0,036</b>
	<b>Kadın</b>	128	11,95	2,20	
	<b>Yaş</b>	<b>N</b>	<b>Mean</b>	<b>SS</b>	<b>P</b>
<b>Bilgi soruları toplam puan</b>	<b>28 yaş ve altı</b>	139	11,77	2,24	0,285
	<b>28 yaş üstü</b>	70	11,29	3,41	
	<b>Meslek Yılı</b>	<b>N</b>	<b>Mean</b>	<b>SS</b>	<b>P</b>
<b>Bilgi soruları toplam puan</b>	<b>3 yıl ve altı</b>	126	11,34	2,46	0,089
	<b>3 yıl üstü</b>	83	12,01	3,96	
	<b>Asistanlık Kıdemi</b>	<b>N</b>	<b>Mean</b>	<b>SS</b>	<b>P</b>
<b>Bilgi soruları toplam puan</b>	<b>Düşük Kıdem</b>	121	11,10	2,86	<b>0,001</b>
	<b>Yüksek Kıdem</b>	88	12,31	2,24	
	<b>Eğitim Alma</b>	<b>N</b>	<b>Mean</b>	<b>SS</b>	<b>P</b>

<b>Bilgi soruları toplam puan</b>	<b>Evet</b>	35	12,37	1,75	<b>0,014</b>
	<b>Hayır</b>	174	11,45	2,85	
	<b>Soruşturma Geçirme</b>	<b>N</b>	<b>Mean</b>	<b>SS</b>	<b>P</b>
<b>Bilgi soruları toplam puan</b>	<b>Evet</b>	27	10,56	4,13	0,149
	<b>Hayır</b>	182	11,76	2,37	
	<b>Mesleki Sigorta</b>	<b>N</b>	<b>Mean</b>	<b>SS</b>	<b>P</b>
<b>Bilgi soruları toplam puan</b>	<b>Evet</b>	173	11,76	2,65	0,077
	<b>Hayır</b>	83	10,89	2,76	
	<b>Beyaz Kod</b>	<b>N</b>	<b>Mean</b>	<b>SS</b>	<b>P</b>
<b>Bilgi soruları toplam puan</b>	<b>Evet</b>	35	11,23	3,46	0,361
	<b>Hayır</b>	174	11,68	2,50	
	<b>Kurumlardan Bilgiye Ulaşım</b>	<b>N</b>	<b>Mean</b>	<b>SS</b>	<b>P</b>
<b>Bilgi soruları toplam puan</b>	<b>Evet</b>	66	11,48	3,27	0,654
	<b>Hayır</b>	143	11,66	2,37	

	<b>Meslektaşlardan Bilgiye Ulaşım</b>	<b>N</b>	<b>Mean</b>	<b>SS</b>	<b>P</b>
<b>Bilgi soruları toplam puan</b>	<b>Evet</b>	136	11,46	2,58	0,266
	<b>Hayır</b>	73	11,89	2,86	
	<b>İnternette Bilgiye Ulaşım</b>	<b>N</b>	<b>Mean</b>	<b>SS</b>	<b>P</b>
<b>Bilgi soruları toplam puan</b>	<b>Evet</b>	166	11,57	2,59	0,663
	<b>Hayır</b>	43	11,77	3,04	

Cinsiyet ile bilgi soruları arasındaki ilişki incelendiğinde (Tablo:5); ‘Ülkemizde sağlık çalışanları hakkında tıbbi uygulama hataları için oluşturulmuş malpraktis kanunu vardır.’ sorusuna yanlış cevap verenlerin oranı kadınlar arasında erkeklere göre anlamlı olarak fazlaydı (**p:0,000**). ‘Beyaz kod verdiğimiz durumlarda İl Sağlık Müdürlüğüne avukat atanır.’ sorusuna yanlış cevap verenlerin oranı erkekler arasında kadınlara göre anlamlı olarak fazlaydı (**p:0,003**). ‘Hekim hasta ile ilgili bilgileri kimlik bilgilerini saklı tutmak şartıyla yapacağı araştırmalarda kullanabilir.’ sorusuna yanlış cevap verenlerin oranı erkekler arasında kadınlara göre anlamlı olarak fazlaydı (**p:0,009**). ‘Bir hekim mesleği sırasında öğrendiği sırrı yasal bir sebebe dayanmaksızın açıklarsa hekime cezai yaptırım uygulanır.’ sorusuna yanlış cevap verenlerin oranı erkekler arasında kadınlara göre anlamlı olarak fazlaydı (**p:0,047**). ‘Hekim mesleği sırasında öğrendiği sırrı mahkemeye çağrıldığı halde olayın meslek sırrı olduğunu ileri sürerek şahitlikten çekilme hakkına sahiptir.’ sorusu yanlış cevap verenlerin oranı erkekler arasında kadınlara göre anlamlı olarak fazlaydı (**p:0,000**). Cinsiyet ile diğer bilgi soruları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

**Tablo 5: Cinsiyet ile bilgi soruları arasındaki ilişki**

<b>Cinsiyet-Bilgi 1</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Cinsiyet</b>	<b>Erkek</b>	N	33	48	,127
		%	40,7	59,3	
	<b>Kadın</b>	N	66	62	
		%	51,6	48,4	
<b>Cinsiyet-Bilgi 2</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Cinsiyet</b>	<b>Erkek</b>	N	70	11	,685
		%	86,4	13,6	
	<b>Kadın</b>	N	108	20	
		%	84,4	15,6	
<b>Cinsiyet-Bilgi 3</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Cinsiyet</b>	<b>Erkek</b>	N	68	13	,147
		%	84,0	16,0	
	<b>Kadın</b>	N	116	12	
		%	90,6	9,4	
<b>Cinsiyet-Bilgi 4</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Cinsiyet</b>	<b>Erkek</b>	N	78	3	,324
		%	96,3	3,7	
	<b>Kadın</b>	N	126	2	
		%	98,4	1,6	
<b>Cinsiyet-Bilgi 5</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Cinsiyet</b>	<b>Erkek</b>	N	2	79	,574
		%	2,5	97,5	
		N	5	123	

	<b>Kadın</b>	%	3,9	96,1	
<b>Cinsiyet-Bilgi 6</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Cinsiyet</b>	<b>Erkek</b>	N	31	50	,077
		%	38,3	61,7	
	<b>Kadın</b>	N	65	63	
		%	50,8	49,2	
<b>Cinsiyet-Bilgi 7</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Cinsiyet</b>	<b>Erkek</b>	N	22	59	,000
		%	27,2	72,8	
	<b>Kadın</b>	N	7	121	
		%	5,5	94,5	
<b>Cinsiyet-Bilgi 8</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Cinsiyet</b>	<b>Erkek</b>	N	70	11	,344
		%	86,4	13,6	
	<b>Kadın</b>	N	116	12	
		%	90,6	9,4	
<b>Cinsiyet-Bilgi 9</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Cinsiyet</b>	<b>Erkek</b>	N	34	47	,887
		%	42,0	58,0	
	<b>Kadın</b>	N	55	73	
		%	43,0	57,0	
<b>Cinsiyet-Bilgi 10</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Cinsiyet</b>	<b>Erkek</b>	N	63	18	,407
		%	77,8	22,2	
		N	93	35	

	<b>Kadın</b>	%	72,7	27,3	
<b>Cinsiyet-Bilgi 11</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Cinsiyet</b>	<b>Erkek</b>	N	65	16	,111
		%	80,2	19,8	
	<b>Kadın</b>	N	113	15	
		%	88,3	11,7	
<b>Cinsiyet-Bilgi 12</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Cinsiyet</b>	<b>Erkek</b>	N	17	64	,906
		%	21,0	79,0	
	<b>Kadın</b>	N	26	102	
		%	20,3	79,7	
<b>Cinsiyet-Bilgi 13</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Cinsiyet</b>	<b>Erkek</b>	N	64	17	,191
		%	79,0	21,0	
	<b>Kadın</b>	N	110	18	
		%	85,9	14,1	
<b>Cinsiyet-Bilgi 14</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Cinsiyet</b>	<b>Erkek</b>	N	19	62	,266
		%	23,5	76,5	
	<b>Kadın</b>	N	22	106	
		%	17,2	82,8	
<b>Cinsiyet-Bilgi 15</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Cinsiyet</b>	<b>Erkek</b>	N	26	55	,003
		%	32,1	67,9	
		N	68	60	

	<b>Kadın</b>	%	53,1	46,9	
<b>Cinsiyet-Bilgi 16</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Cinsiyet</b>	<b>Erkek</b>	N	52	29	,495
		%	64,2	35,8	
	<b>Kadın</b>	N	88	40	
		%	68,8	31,2	
<b>Cinsiyet-Bilgi 17</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Cinsiyet</b>	<b>Erkek</b>	N	66	15	,181
		%	81,5	18,5	
	<b>Kadın</b>	N	94	934	
		%	73,4	26,6	
<b>Cinsiyet-Bilgi 18</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Cinsiyet</b>	<b>Erkek</b>	N	37	44	,009
		%	45,7	54,3	
	<b>Kadın</b>	N	82	46	
		%	64,1	35,9	
<b>Cinsiyet-Bilgi 19</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Cinsiyet</b>	<b>Erkek</b>	N	60	21	,047
		%	74,1	25,9	
	<b>Kadın</b>	N	109	19	
		%	85,2	14,8	
<b>Cinsiyet-Bilgi 20</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Cinsiyet</b>	<b>Erkek</b>	N	15	66	,000
		%	18,5	81,5	
		N	55	73	

	<b>Kadın</b>	%	43,0	57,0	
--	--------------	---	------	------	--

Yaş ile bilgi soruları arasındaki ilişki incelendiğinde (Tablo:6); ‘Hekim gerçeğe aykırı sağlık ve istirahat raporları düzenlerse hapis cezası ile cezalandırılır.’ sorusuna yanlış cevap verenlerin oranı 28 yaş üstü arasında 28 yaş altına göre anlamlı olarak fazlaydı (**p:0,009**). ‘Çocuğuna yapılması gereken rutin aşıların yapılmasını kabul etmeyen aileye karşı cezai yaptırım uygulanır.’ sorusuna yanlış cevap verenlerin oranı 28 yaş üstü arasında 28 yaş altına göre anlamlı olarak fazlaydı (**p:0,006**). ‘18 yaş altı hastaya velisinin veya vasisinin hastaya önerilen tıbbi müdahaleye izin vermemesinin kötü niyete dayandığı düşünülüyorsa [hastanın ömrünü uzatacak tıbbi müdahaleyi reddetmek gibi] adli bildirim yapılır.’ sorusuna yanlış cevap verenlerin oranı 28 yaş üstü arasında 28 yaş altına göre anlamlı olarak fazlaydı (**p:0,038**). ‘Beyaz kod hattı numarası 113’tür.’ sorusuna doğru cevap verenlerin oranı 28 yaş üstü arasında 28 yaş altına göre anlamlı olarak fazlaydı (**p:0,007**). ‘Hekim hasta ile ilgili bilgileri kimlik bilgilerini saklı tutmak şartıyla yapacağı araştırmalarda kullanabilir.’ sorusuna yanlış cevap verenlerin oranı 28 yaş üstü arasında 28 yaş altına göre anlamlı olarak fazlaydı (**p:0,000**). ‘Bir hekim mesleği sırasında öğrendiği sırrı yasal bir sebebe dayanmaksızın açıklarsa hekime cezai yaptırım uygulanır.’ sorusuna doğru cevap verenlerin oranı 28 yaş altı arasında 28 yaş üstüne göre anlamlı olarak fazlaydı (**p:0,014**). ‘Hekim mesleği sırasında öğrendiği sırrı mahkemeye çağrıldığı halde olayın meslek sırrı olduğunu ileri sürerek şahitlikten çekilme hakkına sahiptir.’ sorusuna yanlış cevap verenlerin oranı 28 yaş altı arasında 28 yaş üstüne göre anlamlı olarak fazlaydı (**p:0,042**). Yaş ile diğer bilgi soruları arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

**Tablo 6: Yaş ile bilgi soruları arasındaki ilişki**

<b>Yaş-Bilgi 1</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Yaş</b>	<b>28 yaş ve altı</b>	N	71	68	,130
		%	51,1	48,9	
	<b>28 yaş üstü</b>	N	28	42	
		%	40,0	60,0	
<b>Yaş-Bilgi 2</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>

<b>Yaş</b>	<b>28 yaş ve altı</b>	N	120	19	,505
		%	86,3	13,7	
	<b>28 yaş üstü</b>	N	58	12	
		%	82,9	17,1	
<b>Yaş-Bilgi 3</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Yaş</b>	<b>28 yaş ve altı</b>	N	121	18	,535
		%	87,1	12,9	
	<b>28 yaş üstü</b>	N	63	7	
		%	90,0	10,0	
<b>Yaş-Bilgi 4</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Yaş</b>	<b>28 yaş ve altı</b>	N	134	5	,108
		%	96,4	3,6	
	<b>28 yaş üstü</b>	N	70	0	
		%	100,0	0,0	
<b>Yaş-Bilgi 5</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Yaş</b>	<b>28 yaş ve altı</b>	N	5	134	,779
		%	3,6	96,4	
	<b>28 yaş üstü</b>	N	2	68	
		%	2,9	97,1	
<b>Yaş-Bilgi 6</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Yaş</b>	<b>28 yaş ve altı</b>	N	64	75	,964
		%	46,0	54,0	
	<b>28 yaş üstü</b>	N	32	38	
		%	45,7	54,3	
<b>Yaş-Bilgi 7</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>

<b>Yaş</b>	<b>28 yaş ve altı</b>	N	20	119	<b>,762</b>
		%	14,4	85,6	
	<b>28 yaş üstü</b>	N	9	61	
		%	12,9	87,1	
<b>Yaş-Bilgi 8</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Yaş</b>	<b>28 yaş ve altı</b>	N	124	15	<b>,890</b>
		%	89,2	10,8	
	<b>28 yaş üstü</b>	N	62	8	
		%	88,6	11,4	
<b>Yaş-Bilgi 9</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Yaş</b>	<b>28 yaş ve altı</b>	N	68	71	<b>,009</b>
		%	48,9	51,1	
	<b>28 yaş üstü</b>	N	21	49	
		%	30,0	70,0	
<b>Yaş-Bilgi 10</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Yaş</b>	<b>28 yaş ve altı</b>	N	101	38	<b>,354</b>
		%	72,7	27,3	
	<b>28 yaş üstü</b>	N	55	15	
		%	78,6	21,4	
<b>Yaş-Bilgi 11</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Yaş</b>	<b>28 yaş ve altı</b>	N	125	14	<b>,006</b>
		%	89,9	10,1	
	<b>28 yaş üstü</b>	N	53	17	
		%	75,7	14,3	
<b>Yaş-Bilgi 12</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>

<b>Yaş</b>	<b>28 yaş ve altı</b>	N	27	112	<b>,562</b>
		%	19,4	80,6	
	<b>28 yaş üstü</b>	N	16	54	
		%	12,9	77,1	
<b>Yaş-Bilgi 13</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Yaş</b>	<b>28 yaş ve altı</b>	N	121	18	<b>,038</b>
		%	87,1	12,9	
	<b>28 yaş üstü</b>	N	53	17	
		%	75,7	24,3	
<b>Yaş-Bilgi 14</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Yaş</b>	<b>28 yaş ve altı</b>	N	20	119	<b>,007</b>
		%	14,4	85,6	
	<b>28 yaş üstü</b>	N	21	49	
		%	30,0	70,0	
<b>Yaş-Bilgi 15</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Yaş</b>	<b>28 yaş ve altı</b>	N	57	82	<b>,104</b>
		%	41,0	59,0	
	<b>28 yaş üstü</b>	N	37	33	
		%	52,9	47,1	
<b>Yaş-Bilgi 16</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Yaş</b>	<b>28 yaş ve altı</b>	N	94	45	<b>,782</b>
		%	67,6	32,4	
	<b>28 yaş üstü</b>	N	46	24	
		%	65,7	34,3	
<b>Yaş-Bilgi 17</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>

Yaş	28 yaş ve altı	N	106	33	,887
		%	76,3	23,7	
	28 yaş üstü	N	54	16	
		%	77,1	22,9	
<b>Yaş-Bilgi 18</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
Yaş	28 yaş ve altı	N	96	43	,000
		%	69,1	30,3	
	28 yaş üstü	N	23	47	
		%	32,9	67,11	
<b>Yaş-Bilgi 19</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
Yaş	28 yaş ve altı	N	119	20	,014
		%	85,6	14,4	
	28 yaş üstü	N	50	20	
		%	71,4	28,6	
<b>Yaş-Bilgi 20</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
Yaş	28 yaş ve altı	N	40	99	,042
		%	28,8	71,2	
	28 yaş üstü	N	30	40	
		%	42,9	57,1	

Meslek yılı ile bilgi soruları arasındaki ilişki incelendiğinde (Tablo:7); ‘Hasta öldüğü takdirde hekim hasta ile ilgili bilgileri paylaşabilir.’ sorusuna doğru cevap verenlerin oranı 3 yıl üstü arasında 3 yıl altına göre anlamlı olarak fazlaydı (**p:0,010**). ‘Hekim gerçeğe aykırı sağlık ve istirahat raporları düzenlerse hapis cezası ile cezalandırılır.’ sorusuna doğru cevap verenlerin oranı 3 yıl altı arasında 3 yıl üstüne göre anlamlı olarak fazlaydı (**p:0,036**). ‘Aile hekimleri görevleriyle ilgili işledikleri suçlarda devlet memuru gibi kabul edilir.’ sorusuna doğru cevap verenlerin oranı 3 yıl üstü arasında 3 yıl altına göre anlamlı olarak fazlaydı (**p:0,000**). ‘Beyaz

kod hattı numarası 113'tür.' sorusuna doğru cevap verenlerin oranı 3 yıl üstü arasında 3 yıl altına göre anlamlı olarak fazlaydı (**p:0,006**). 'Beyaz kod verdiğimiz durumlarda İl Sağlık Müdürlüğüne avukat atanır.' sorusuna doğru cevap verenlerin oranı 3 yıl üstü arasında 3 yıl altına göre anlamlı olarak fazlaydı (**p:0,000**). 'Hekim hasta ile ilgili bilgileri kimlik bilgilerini saklı tutmak şartıyla yapacağı araştırmalarda kullanabilir.' sorusuna yanlış cevap verenlerin oranı 3 yıl üstü arasında 3 yıl altına göre anlamlı olarak fazlaydı (**p:0,000**). 'Hekim mesleği sırasında öğrendiği sırrı mahkemeye çağrıldığı halde olayın meslek sırrı olduğunu ileri sürerek şahitlikten çekilme hakkına sahiptir.' sorusuna doğru cevap verenlerin oranı 3 yıl üstü arasında 3 yıl altına göre anlamlı olarak fazlaydı sorusuna doğru cevap verenlerin oranı 3 yıl üstü arasında 3 yıl altına göre anlamlı olarak fazlaydı (**p:0,002**). Meslek yılı ile diğer bilgi soruları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

**Tablo 7: Meslek yılı ile bilgi soruları arasındaki ilişki**

<b>Meslek Yılı-Bilgi 1</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Meslek Yılı</b>	<b>3 yıl ve altı</b>	N	61	65	,709
		%	48,4	51,6	
	<b>3 yıl üstü</b>	N	38	45	
		%	45,8	54,2	
<b>Meslek Yılı-Bilgi 2</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Meslek Yılı</b>	<b>3 yıl ve altı</b>	N	109	17	,502
		%	86,5	13,5	
	<b>3 yıl üstü</b>	N	69	14	
		%	83,1	16,9	
<b>Meslek Yılı-Bilgi 3</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Meslek Yılı</b>	<b>3 yıl ve altı</b>	N	105	21	,010
		%	83,3	16,7	
	<b>3 yıl üstü</b>	N	79	4	
		%	95,2	4,8	

<b>Meslek Yılı-Bilgi 4</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Meslek Yılı</b>	<b>3 yıl ve altı</b>	N	121	5	,066
		%	96,0	4,0	
	<b>3 yıl üstü</b>	N	83	0	
		%	100,0	0,0	
<b>Meslek Yılı-Bilgi 5</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Meslek Yılı</b>	<b>3 yıl ve altı</b>	N	2	124	,081
		%	1,6	98,4	
	<b>3 yıl üstü</b>	N	5	78	
		%	6,0	94,0	
<b>Meslek Yılı-Bilgi 6</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Meslek Yılı</b>	<b>3 yıl ve altı</b>	N	53	73	,167
		%	42,1	57,9	
	<b>3 yıl üstü</b>	N	43	40	
		%	51,8	48,2	
<b>Meslek Yılı-Bilgi 7</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Meslek Yılı</b>	<b>3 yıl ve altı</b>	N	18	108	,833
		%	14,3	85,7	
	<b>3 yıl üstü</b>	N	11	72	
		%	13,3	86,7	
<b>Meslek Yılı-Bilgi 8</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Meslek Yılı</b>	<b>3 yıl ve altı</b>	N	111	15	,608
		%	88,1	11,9	
	<b>3 yıl üstü</b>	N	75	8	
		%	90,4	9,6	

<b>Meslek Yılı-Bilgi 9</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Meslek Yılı</b>	<b>3 yıl ve altı</b>	N	61	65	<b>,036</b>
		%	48,4	51,6	
	<b>3 yıl üstü</b>	N	28	55	
		%	33,7	66,3	
<b>Meslek Yılı-Bilgi 10</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Meslek Yılı</b>	<b>3 yıl ve altı</b>	N	82	44	<b>,000</b>
		%	65,1	34,9	
	<b>3 yıl üstü</b>	N	74	9	
		%	89,2	10,8	
<b>Meslek Yılı-Bilgi 11</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Meslek Yılı</b>	<b>3 yıl ve altı</b>	N	110	16	<b>,285</b>
		%	87,3	12,7	
	<b>3 yıl üstü</b>	N	68	15	
		%	81,9	18,1	
<b>Meslek Yılı-Bilgi 12</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Meslek Yılı</b>	<b>3 yıl ve altı</b>	N	27	99	<b>,707</b>
		%	21,4	78,6	
	<b>3 yıl üstü</b>	N	16	67	
		%	19,3	80,7	
<b>Meslek Yılı-Bilgi 13</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Meslek Yılı</b>	<b>3 yıl ve altı</b>	N	109	17	<b>,121</b>
		%	86,5	13,5	
	<b>3 yıl üstü</b>	N	65	18	
		%	78,3	21,7	

<b>Meslek Yılı-Bilgi 14</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Meslek Yılı</b>	<b>3 yıl ve altı</b>	N	17	109	<b>,006</b>
		%	13,5	86,5	
	<b>3 yıl üstü</b>	N	24	59	
		%	28,9	71,1	
<b>Meslek Yılı-Bilgi 15</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Meslek Yılı</b>	<b>3 yıl ve altı</b>	N	44	82	<b>,000</b>
		%	34,9	65,1	
	<b>3 yıl üstü</b>	N	50	33	
		%	60,2	39,8	
<b>Meslek Yılı-Bilgi 16</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Meslek Yılı</b>	<b>3 yıl ve altı</b>	N	80	46	<b>,186</b>
		%	63,5	36,5	
	<b>3 yıl üstü</b>	N	60	23	
		%	72,3	27,7	
<b>Meslek Yılı-Bilgi 17</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Meslek Yılı</b>	<b>3 yıl ve altı</b>	N	95	31	<b>,626</b>
		%	75,4	24,6	
	<b>3 yıl üstü</b>	N	65	18	
		%	78,3	21,7	
<b>Meslek Yılı-Bilgi 18</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Meslek Yılı</b>	<b>3 yıl ve altı</b>	N	86	40	<b>,000</b>
		%	68,3	31,7	
	<b>3 yıl üstü</b>	N	33	50	
		%	39,8	60,2	

<b>Meslek Yılı-Bilgi 19</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Meslek Yılı</b>	<b>3 yıl ve altı</b>	N	102	24	,967
		%	81,0	19,0	
	<b>3 yıl üstü</b>	N	67	16	
		%	80,7	19,3	
<b>Meslek Yılı-Bilgi 20</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Meslek Yılı</b>	<b>3 yıl ve altı</b>	N	32	94	,002
		%	25,4	74,6	
	<b>3 yıl üstü</b>	N	38	45	
		%	45,8	54,2	

Aile Hekimliğinde 1.kıdem olanlar düşük kıdem, 2. ve 3. Kıdem yüksek kıdemliler olarak belirtilmiştir. Aile Hekimliği meslek yılı ile bilgi soruları arasındaki ilişki incelendiğinde (Tablo:8); ‘Hasta öldüğü takdirde hekim hasta ile ilgili bilgileri paylaşabilir.’ sorusuna doğru cevap verenlerin oranı düşük kıdemliler arasında yüksek kıdemlilere göre anlamlı olarak fazlaydı (**p:0,001**). ‘Hekim gerçeğe aykırı sağlık ve istirahat raporları düzenlerse hapis cezası ile cezalandırılır.’ sorusuna doğru cevap verenlerin oranı düşük kıdemliler arasında yüksek kıdemlilere göre anlamlı olarak fazlaydı (**p:0,016**). ‘Aile hekimleri görevleriyle ilgili işledikleri suçlarda devlet memuru gibi kabul edilir.’ sorusuna yanlış cevap verenlerin oranı düşük kıdemliler arasında yüksek kıdemlilere göre anlamlı olarak fazlaydı (**p:0,003**). ‘Çocuğuna yapılması gereken rutin aşıların yapılmasını kabul etmeyen aileye karşı cezai yaptırım uygulanır.’ sorusuna doğru cevap verenlerin oranı yüksek kıdemliler arasında düşük kıdemlilere göre anlamlı olarak fazlaydı (**p:0,002**). ‘Beyaz kod verdiğimiz durumlarda İl Sağlık Müdürlüğünce avukat atanır.’ sorusuna yanlış cevap verenlerin oranı düşük kıdemliler arasında yüksek kıdemlilere göre anlamlı olarak fazlaydı (**p:0,000**). ‘Hekimlerin mesleki mali sorumluluk sigortasını yaptırmamasının herhangi bir cezası yoktur.’ sorusuna doğru cevap verenlerin oranı yüksek kıdemliler arasında düşük kıdemlilere göre anlamlı olarak fazlaydı (**p:0,000**). ‘Hekim mesleği sırasında öğrendiği sırrı mahkemeye çağrıldığı halde olayın meslek sırrı olduğunu ileri sürerek şahitlikten çekilme hakkına sahiptir.’ sorusuna doğru cevap

verenlerin oranı yüksek kıdemliler arasında düşük kıdemlilere göre anlamlı olarak fazlaydı ( $p:0,005$ ). Aile hekimliği meslek yılı ile diğer bilgi soruları arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

**Tablo 8: Aile Hekimliği asistanlık kıdemi ile bilgi soruları arasındaki ilişki**

<b>Asistanlık Kıdemi-Bilgi 1</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Asistanlık Kıdemi</b>	<b>Düşük Kıdem</b>	N	57	64	,929
		%	47,1	52,9	
	<b>Yüksek Kıdem</b>	N	42	46	
		%	47,7	52,3	
<b>Asistanlık Kıdemi -Bilgi 2</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Asistanlık Kıdemi</b>	<b>Düşük Kıdem</b>	N	108	13	,051
		%	89,3	10,7	
	<b>Yüksek Kıdem</b>	N	70	18	
		%	79,5	20,5	
<b>Asistanlık Kıdemi -Bilgi 3</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Asistanlık Kıdemi</b>	<b>Düşük Kıdem</b>	N	99	22	,001
		%	81,8	18,2	
	<b>Yüksek Kıdem</b>	N	85	3	
		%	96,6	3,4	
<b>Asistanlık Kıdemi -Bilgi 4</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Asistanlık Kıdemi</b>	<b>Düşük Kıdem</b>	N	118	3	,923
		%	97,5	2,5	
	<b>Yüksek Kıdem</b>	N	86	2	
		%	97,7	2,3	
<b>Asistanlık Kıdemi -Bilgi 5</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>

<b>Asistanlık Kıdemi</b>	<b>Düşük Kıdem</b>	N	5	116	,461
		%	4,1	95,9	
	<b>Yüksek Kıdem</b>	N	2	86	
		%	2,3	97,7	
<b>Asistanlık Kıdemi -Bilgi 6</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Asistanlık Kıdemi</b>	<b>Düşük Kıdem</b>	N	49	72	,064
		%	40,5	59,5	
	<b>Yüksek Kıdem</b>	N	47	41	
		%	53,4	46,6	
<b>Asistanlık Kıdemi -Bilgi 7</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Asistanlık Kıdemi</b>	<b>Düşük Kıdem</b>	N	19	102	,370
		%	15,7	84,3	
	<b>Yüksek Kıdem</b>	N	10	78	
		%	11,4	88,6	
<b>Asistanlık Kıdemi -Bilgi 8</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Asistanlık Kıdemi</b>	<b>Düşük Kıdem</b>	N	107	14	,759
		%	88,4	11,6	
	<b>Yüksek Kıdem</b>	N	79	9	
		%	89,8	10,2	
<b>Asistanlık Kıdemi -Bilgi 9</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Asistanlık Kıdemi</b>	<b>Düşük Kıdem</b>	N	60	61	,016
		%	49,6	50,4	
	<b>Yüksek Kıdem</b>	N	29	59	
		%	33,0	67,0	
<b>Asistanlık Kıdemi -Bilgi 10</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>

<b>Asistanlık Kıdemi</b>	<b>Düşük Kıdem</b>	N	81	40	<b>,003</b>
		%	66,9	33,1	
	<b>Yüksek Kıdem</b>	N	75	13	
		%	85,2	14,8	
<b>Asistanlık Kıdemi -Bilgi 11</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Asistanlık Kıdemi</b>	<b>Düşük Kıdem</b>	N	95	26	<b>,002</b>
		%	78,5	21,5	
	<b>Yüksek Kıdem</b>	N	83	5	
		%	94,3	5,7	
<b>Asistanlık Kıdemi -Bilgi 12</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Asistanlık Kıdemi</b>	<b>Düşük Kıdem</b>	N	26	95	<b>,702</b>
		%	21,5	78,5	
	<b>Yüksek Kıdem</b>	N	17	71	
		%	19,3	80,7	
<b>Asistanlık Kıdemi -Bilgi 13</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Asistanlık Kıdemi</b>	<b>Düşük Kıdem</b>	N	96	25	<b>,076</b>
		%	79,3	20,7	
	<b>Yüksek Kıdem</b>	N	78	10	
		%	88,6	11,4	
<b>Asistanlık Kıdemi -Bilgi 14</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Asistanlık Kıdemi</b>	<b>Düşük Kıdem</b>	N	19	102	<b>,095</b>
		%	15,7	84,3	
	<b>Yüksek Kıdem</b>	N	22	66	
		%	25,0	75,0	
<b>Asistanlık Kıdemi -Bilgi 15</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>

<b>Asistanlık Kıdemi</b>	<b>Düşük Kıdem</b>	N	37	84	<b>,000</b>
		%	30,6	69,4	
	<b>Yüksek Kıdem</b>	N	57	31	
		%	64,8	35,2	
<b>Asistanlık Kıdemi -Bilgi 16</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Asistanlık Kıdemi</b>	<b>Düşük Kıdem</b>	N	68	53	<b>,000</b>
		%	56,2	43,8	
	<b>Yüksek Kıdem</b>	N	72	16	
		%	81,8	18,2	
<b>Asistanlık Kıdemi -Bilgi 17</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Asistanlık Kıdemi</b>	<b>Düşük Kıdem</b>	N	93	28	<b>,903</b>
		%	76,9	23,1	
	<b>Yüksek Kıdem</b>	N	67	21	
		%	76,1	23,9	
<b>Asistanlık Kıdemi -Bilgi 18</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Asistanlık Kıdemi</b>	<b>Düşük Kıdem</b>	N	75	46	<b>,084</b>
		%	62,0	38,0	
	<b>Yüksek Kıdem</b>	N	44	44	
		%	50,0	50,0	
<b>Asistanlık Kıdemi -Bilgi 19</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Asistanlık Kıdemi</b>	<b>Düşük Kıdem</b>	N	95	26	<b>,311</b>
		%	78,5	21,5	
	<b>Yüksek Kıdem</b>	N	74	14	
		%	84,1	15,9	
<b>Asistanlık Kıdemi -Bilgi 20</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>

<b>Asistanlık Kıdem</b>	<b>Düşük Kıdem</b>	N	31	90	<b>,005</b>
		%	25,6	74,4	
	<b>Yüksek Kıdem</b>	N	39	49	
		%	44,3	55,7	

Yasal yetkiler ile ilgili eğitim alma durumu ile bilgi soruları arasındaki ilişki incelendiğinde (Tablo:9); ‘Hekim şahsi bir sebepten dolayı hastaya bakmayı reddedebilir.’ sorusuna doğru cevap verenlerin oranı yasal yetkilerle ilgili eğitim alanlar arasında eğitim almayanlara göre anlamlı olarak fazlaydı (**p:0,044**). ‘ASM’ de çalışırken hekim hatası nedeniyle verdiğiniz zarardan ötürü hasta şahsınıza karşı maddi tazminat davası açabilir.’ sorusuna doğru cevap verenlerin oranı yasal yetkilerle ilgili eğitim alanlar arasında eğitim almayanlara göre anlamlı olarak fazlaydı (**p:0,000**). ‘Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen hekim hapis cezası ile cezalandırılır.’ sorusuna yanlış cevap verenlerin oranı yasal yetkilerle ilgili eğitim alanlar arasında eğitim almayanlara göre anlamlı olarak fazlaydı (**p:0,024**). ‘Hekim gerçeğe aykırı sağlık ve istirahat raporları düzenlerse hapis cezası ile cezalandırılır.’ sorusuna doğru cevap verenlerin oranı yasal yetkilerle ilgili eğitim alanlar arasında eğitim almayanlara göre anlamlı olarak fazlaydı (**p:0,002**). ‘Aile hekimleri görevleriyle ilgili işledikleri suçlarda devlet memuru gibi kabul edilir.’ sorusuna doğru cevap verenlerin oranı yasal yetkilerle ilgili eğitim alanlar arasında eğitim almayanlara göre anlamlı olarak fazlaydı (**p:0,001**). ‘Çocuğuna yapılması gereken rutin aşuların yapılmasını kabul etmeyen aileye karşı cezai yaptırım uygulanır.’ sorusuna doğru cevap verenlerin oranı yasal yetkilerle ilgili eğitim alanlar arasında eğitim almayanlara göre anlamlı olarak fazlaydı (**p:0,029**). ‘Beyaz kod verdiğimiz durumlarda İl Sağlık Müdürlüğünce avukat atanır.’ sorusuna yanlış cevap verenlerin oranı yasal yetkilerle ilgili eğitim alanlar arasında eğitim almayanlara göre anlamlı olarak fazlaydı (**p:0,033**). ‘Hekim mesleği sırasında öğrendiği sırrı mahkemeye çağrıldığı halde olayın meslek sırrı olduğunu ileri sürerek şahitlikten çekilme hakkına sahiptir.’ sorusuna yanlış cevap verenlerin oranı yasal yetkilerle ilgili eğitim alanlar arasında eğitim almayanlara göre anlamlı olarak fazlaydı (**p:0,025**).

**Tablo 9: Yasal yetkiler ile ilgili eğitim alma durumu ile bilgi soruları arasındaki ilişki**

<b>Eğitim Alma Durumu-Bilgi 1</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Eğitim Alma Durumu</b>	<b>Evet</b>	N	22	13	<b>,044</b>
		%	62,9	37,1	
	<b>Hayır</b>	N	77	97	
		%	44,3	55,7	
<b>Eğitim Alma Durumu-Bilgi 2</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Eğitim Alma Durumu</b>	<b>Evet</b>	N	33	2	<b>,096</b>
		%	94,3	5,7	
	<b>Hayır</b>	N	145	29	
		%	83,3	16,7	
<b>Eğitim Alma Durumu-Bilgi 3</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Eğitim Alma Durumu</b>	<b>Evet</b>	N	31	4	<b>,915</b>
		%	88,6	11,4	
	<b>Hayır</b>	N	153	21	
		%	87,9	12,1	
<b>Eğitim Alma Durumu-Bilgi 4</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Eğitim Alma Durumu</b>	<b>Evet</b>	N	34	1	<b>,844</b>
		%	97,1	2,9	
	<b>Hayır</b>	N	170	4	
		%	97,7	2,3	
<b>Eğitim Alma Durumu-Bilgi 5</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Eğitim Alma Durumu</b>	<b>Evet</b>	N	5	30	<b>,000</b>
		%	14,3	85,7	
		N	2	172	

	<b>Hayır</b>	%	1,1	98,9	
<b>Eğitim Alma Durumu-Bilgi 6</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Eğitim Alma Durumu</b>	<b>Evet</b>	N	10	25	<b>,024</b>
		%	28,6	71,4	
	<b>Hayır</b>	N	86	88	
		%	49,4	50,6	
<b>Eğitim Alma Durumu-Bilgi 7</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Eğitim Alma Durumu</b>	<b>Evet</b>	N	5	30	<b>,939</b>
		%	14,3	85,7	
	<b>Hayır</b>	N	24	150	
		%	13,8	86,2	
<b>Eğitim Alma Durumu-Bilgi 8</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Eğitim Alma Durumu</b>	<b>Evet</b>	N	34	1	<b>,091</b>
		%	97,1	2,9	
	<b>Hayır</b>	N	152	22	
		%	87,4	12,6	
<b>Eğitim Alma Durumu-Bilgi 9</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Eğitim Alma Durumu</b>	<b>Evet</b>	N	23	12	<b>,002</b>
		%	65,7	34,3	
	<b>Hayır</b>	N	66	108	
		%	37,9	62,1	
<b>Eğitim Alma Durumu-Bilgi 10</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Eğitim Alma Durumu</b>	<b>Evet</b>	N	34	1	<b>,001</b>
		%	97,1	2,9	
		N	122	52	

	<b>Hayır</b>	%	70,1	29,9	
<b>Eğitim Alma Durumu-Bilgi 11</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Eğitim Alma Durumu</b>	<b>Evet</b>	N	34	1	<b>,029</b>
		%	97,1	2,9	
	<b>Hayır</b>	N	144	30	
		%	82,8	17,2	
<b>Eğitim Alma Durumu-Bilgi 12</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Eğitim Alma Durumu</b>	<b>Evet</b>	N	7	28	<b>,927</b>
		%	20,0	80,0	
	<b>Hayır</b>	N	36	138	
		%	20,7	79,3	
<b>Eğitim Alma Durumu-Bilgi 13</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Eğitim Alma Durumu</b>	<b>Evet</b>	N	32	3	<b>,156</b>
		%	91,4	8,6	
	<b>Hayır</b>	N	142	32	
		%	81,6	18,4	
<b>Eğitim Alma Durumu-Bilgi 14</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Eğitim Alma Durumu</b>	<b>Evet</b>	N	8	27	<b>,597</b>
		%	22,9	77,1	
	<b>Hayır</b>	N	33	141	
		%	19,0	81,0	
<b>Eğitim Alma Durumu-Bilgi 15</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Eğitim Alma Durumu</b>	<b>Evet</b>	N	10	25	<b>,033</b>
		%	28,6	71,4	
		N	84	90	

	<b>Hayır</b>	%	48,3	51,7	
<b>Eğitim Alma Durumu-Bilgi 16</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Eğitim Alma Durumu</b>	<b>Evet</b>	N	22	13	,569
		%	62,9	37,1	
	<b>Hayır</b>	N	118	56	
		%	67,8	32,2	
<b>Eğitim Alma Durumu-Bilgi 17</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Eğitim Alma Durumu</b>	<b>Evet</b>	N	31	4	,066
		%	88,6	11,4	
	<b>Hayır</b>	N	129	45	
		%	74,1	25,9	
<b>Eğitim Alma Durumu-Bilgi 18</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Eğitim Alma Durumu</b>	<b>Evet</b>	N	19	16	,728
		%	54,3	45,7	
	<b>Hayır</b>	N	100	74	
		%	57,5	42,5	
<b>Eğitim Alma Durumu-Bilgi 19</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Eğitim Alma Durumu</b>	<b>Evet</b>	N	31	4	,204
		%	88,6	11,4	
	<b>Hayır</b>	N	138	36	
		%	79,3	20,7	
<b>Eğitim Alma Durumu-Bilgi 20</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Eğitim Alma Durumu</b>	<b>Evet</b>	N	6	29	,025
		%	17,1	82,9	
		N	64	110	

	<b>Hayır</b>	%	36,8	63,2	
--	--------------	---	------	------	--

Soruşturma geçirme durumu ile bilgi soruları arasındaki ilişki incelendiğinde (Tablo:10); ‘ASM’ de çalışırken hekim hatası nedeniyle verdiğiniz zarardan ötürü hasta şahsınıza karşı maddi tazminat davası açabilir.’ sorusuna doğru cevap verenlerin oranı mesleği ile ilgili soruşturma geçirenler arasında geçirmeyenlere göre anlamlı olarak fazlaydı (**p:0,016**). ‘Ülkemizde sağlık çalışanları hakkında tıbbi uygulama hataları için oluşturulmuş malpraktis kanunu vardır.’ sorusuna yanlış cevap verenlerin oranı mesleği ile ilgili soruşturma geçirenler arasında geçirmeyenlere göre anlamlı olarak fazlaydı (**p:0,025**). ‘Hekimler mesleki uygulama sırasında öğrendikleri sırları yasal zorunluluk olmadıkça açıklayamazlar.’ sorusuna yanlış cevap verenlerin oranı mesleği ile ilgili soruşturma geçirenler arasında geçirmeyenlere göre anlamlı olarak fazlaydı (**p:0,000**). ‘Aile hekimleri görevleriyle ilgili işledikleri suçlarda devlet memuru gibi kabul edilir.’ sorusuna yanlış cevap verenlerin oranı mesleği ile ilgili soruşturma geçirenler arasında geçirmeyenlere göre anlamlı olarak fazlaydı (**p:0,004**). ‘Hekimlerin mesleki mali sorumluluk sigortasını yaptırmamasının herhangi bir cezası yoktur.’ sorusuna yanlış cevap verenlerin oranı mesleği ile ilgili soruşturma geçirenler arasında geçirmeyenlere göre anlamlı olarak fazlaydı (**p:0,026**). ‘Bir hekim mesleği sırasında öğrendiği sırrı yasal bir sebebe dayanmaksızın açıklarsa hekime cezai yaptırım uygulanır.’ sorusuna yanlış cevap verenlerin oranı mesleği ile ilgili soruşturma geçirenler arasında geçirmeyenlere göre anlamlı olarak fazlaydı sorusuna doğru cevap verenlerin oranı mesleği ile ilgili soruşturma geçirenler arasında geçirmeyenlere göre anlamlı olarak fazlaydı (**p:0,045**).

**Tablo 10: Soruşturma geçirme durumu ile bilgi soruları arasındaki ilişki**

<b>Soruşturma Geçirme Durumu-Bilgi 1</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Soruşturma Geçirme Durumu</b>	<b>Evet</b>	N	17	10	,082
		%	63,0	37,0	
	<b>Hayır</b>	N	82	100	
		%	45,1	54,9	
<b>Soruşturma Geçirme Durumu-Bilgi 2</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>

<b>Soruşturma Geçirme Durumu</b>	<b>Evet</b>	N	17	10	,082
		%	63,0	37,0	
	<b>Hayır</b>	N	82	100	
		%	45,1	54,9	
<b>Soruşturma Geçirme Durumu-Bilgi 3</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Soruşturma Geçirme Durumu</b>	<b>Evet</b>	N	21	6	,078
		%	77,8	22,2	
	<b>Hayır</b>	N	163	19	
		%	89,6	10,4	
<b>Soruşturma Geçirme Durumu-Bilgi 4</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Soruşturma Geçirme Durumu</b>	<b>Evet</b>	N	27	0	,383
		%	100,0	0,0	
	<b>Hayır</b>	N	177	5	
		%	97,3	2,7	
<b>Soruşturma Geçirme Durumu-Bilgi 5</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Soruşturma Geçirme Durumu</b>	<b>Evet</b>	N	3	24	,016
		%	11,1	88,9	
	<b>Hayır</b>	N	4	178	
		%	2,2	97,8	
<b>Soruşturma Geçirme Durumu-Bilgi 6</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Soruşturma Geçirme Durumu</b>	<b>Evet</b>	N	11	16	,562
		%	40,7	59,3	
	<b>Hayır</b>	N	85	97	
		%	46,7	53,3	
<b>Soruşturma Geçirme Durumu-Bilgi 7</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>

<b>Soruşturma Geçirme Durumu</b>	<b>Evet</b>	N	0	27	<b>,025</b>
		%	0,0	100,0	
	<b>Hayır</b>	N	29	153	
		%	15,9	84,1	
<b>Soruşturma Geçirme Durumu-Bilgi 8</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Soruşturma Geçirme Durumu</b>	<b>Evet</b>	N	17	10	<b>,000</b>
		%	63,0	37,0	
	<b>Hayır</b>	N	169	13	
		%	92,9	7,1	
<b>Soruşturma Geçirme Durumu-Bilgi 9</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Soruşturma Geçirme Durumu</b>	<b>Evet</b>	N	13	14	<b>,531</b>
		%	48,1	51,9	
	<b>Hayır</b>	N	76	106	
		%	41,8	58,2	
<b>Soruşturma Geçirme Durumu-Bilgi 10</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Soruşturma Geçirme Durumu</b>	<b>Evet</b>	N	14	13	<b>,004</b>
		%	51,9	48,1	
	<b>Hayır</b>	N	142	40	
		%	78,0	22,0	
<b>Soruşturma Geçirme Durumu-Bilgi 11</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Soruşturma Geçirme Durumu</b>	<b>Evet</b>	N	21	6	<b>,247</b>
		%	77,8	22,2	
	<b>Hayır</b>	N	157	25	
		%	86,3	13,7	
<b>Soruşturma Geçirme Durumu-Bilgi 12</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>

<b>Soruşturma Geçirme Durumu</b>	<b>Evet</b>	N	4	23	,428
		%	14,8	85,2	
	<b>Hayır</b>	N	39	143	
		%	21,4	78,6	
<b>Soruşturma Geçirme Durumu-Bilgi 13</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Soruşturma Geçirme Durumu</b>	<b>Evet</b>	N	20	7	,171
		%	74,1	25,9	
	<b>Hayır</b>	N	154	28	
		%	84,6	15,4	
<b>Soruşturma Geçirme Durumu-Bilgi 14</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Soruşturma Geçirme Durumu</b>	<b>Evet</b>	N	3	24	,233
		%	11,1	88,9	
	<b>Hayır</b>	N	38	144	
		%	20,9	79,1	
<b>Soruşturma Geçirme Durumu-Bilgi 15</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Soruşturma Geçirme Durumu</b>	<b>Evet</b>	N	15	12	,236
		%	55,6	44,4	
	<b>Hayır</b>	N	79	103	
		%	43,4	56,6	
<b>Soruşturma Geçirme Durumu-Bilgi 16</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Soruşturma Geçirme Durumu</b>	<b>Evet</b>	N	13	14	,026
		%	48,1	51,9	
	<b>Hayır</b>	N	127	55	
		%	69,8	30,2	
<b>Soruşturma Geçirme Durumu-Bilgi 17</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>

<b>Soruşturma Geçirme Durumu</b>	<b>Evet</b>	N	18	9	,194
		%	66,7	33,3	
	<b>Hayır</b>	N	142	40	
		%	78,0	22,0	
<b>Soruşturma Geçirme Durumu-Bilgi 18</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Soruşturma Geçirme Durumu</b>	<b>Evet</b>	N	19	8	,131
		%	70,4	29,6	
	<b>Hayır</b>	N	100	82	
		%	54,9	45,1	
<b>Soruşturma Geçirme Durumu-Bilgi 19</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Soruşturma Geçirme Durumu</b>	<b>Evet</b>	N	18	9	,045
		%	66,7	33,3	
	<b>Hayır</b>	N	151	31	
		%	83,0	17,0	
<b>Soruşturma Geçirme Durumu-Bilgi 20</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Soruşturma Geçirme Durumu</b>	<b>Evet</b>	N	5	22	,077
		%	18,5	81,5	
	<b>Hayır</b>	N	65	117	
		%	35,7	64,3	

Düzenli mesleki sigorta yaptırma durumu ile bilgi soruları arasındaki ilişki incelendiğinde (Tablo:11); ‘Hekim şahsi bir sebepten dolayı hastaya bakmayı reddedebilir.’ sorusuna doğru cevap verenlerin oranı düzenli mesleki sigorta yaptıranlar arasında yaptırmayanlara göre anlamlı olarak fazlaydı (**p:0,010**). ‘Beyaz kod verdiğimiz durumlarda İl Sağlık Müdürlüğüne avukat atanır.’ sorusuna doğru cevap verenlerin oranı düzenli mesleki sigorta yaptıranlar arasında yaptırmayanlara göre anlamlı olarak fazlaydı (**p:0,023**). ‘Hekimlerin mesleki mali sorumluluk sigortasını yaptırmamasının herhangi bir cezası yoktur.’ sorusuna doğru cevap

verenlerin oranı düzenli mesleki sigorta yaptıranlar arasında yaptırmayanlara göre anlamlı olarak fazlaydı (**p:0,000**). ‘Hekim hasta ile ilgili bilgileri kimlik bilgilerini saklı tutmak şartıyla yapacağı araştırmalarda kullanabilir.’ sorusuna doğru cevap verenlerin oranı düzenli mesleki sigorta yaptıranlar arasında yaptırmayanlara göre anlamlı olarak fazlaydı (**p:0,006**). ‘Hekim mesleği sırasında öğrendiği sırrı mahkemeye çağrıldığı halde olayın meslek sırrı olduğunu ileri sürerek şahitlikten çekilme hakkına sahiptir.’ sorusuna doğru cevap verenlerin oranı düzenli mesleki sigorta yaptıranlar arasında yaptırmayanlara göre anlamlı olarak fazlaydı (**p:0,019**).

**Tablo 11: Düzenli mesleki sigorta yaptırma durumu ile bilgi soruları arasındaki ilişki**

<b>Mesleki Sigorta Yaptırma-Bilgi 1</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Mesleki Sigorta Yaptırma</b>	<b>Evet</b>	N	89	84	<b>,010</b>
		%	51,4	48,6	
	<b>Hayır</b>	N	10	26	
		%	27,8	72,2	
<b>Mesleki Sigorta Yaptırma-Bilgi 2</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Mesleki Sigorta Yaptırma</b>	<b>Evet</b>	N	147	26	<b>,861</b>
		%	85,0	15,0	
	<b>Hayır</b>	N	31	5	
		%	86,1	13,9	
<b>Mesleki Sigorta Yaptırma-Bilgi 3</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Mesleki Sigorta Yaptırma</b>	<b>Evet</b>	N	151	22	<b>,461</b>
		%	87,3	12,7	
	<b>Hayır</b>	N	33	3	
		%	91,7	8,3	
<b>Mesleki Sigorta Yaptırma-Bilgi 4</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
	<b>Evet</b>	N	168	5	
		%	97,1	2,9	

<b>Mesleki Sigorta Yaptırma</b>	<b>Hayır</b>	N	36	0	,302
		%	100,0	0,0	
<b>Mesleki Sigorta Yaptırma-Bilgi 5</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Mesleki Sigorta Yaptırma</b>	<b>Evet</b>	N	4	169	,068
		%	2,3	97,7	
	<b>Hayır</b>	N	3	33	
		%	8,3	91,7	
<b>Mesleki Sigorta Yaptırma-Bilgi 6</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Mesleki Sigorta Yaptırma</b>	<b>Evet</b>	N	84	89	,095
		%	48,6	51,4	
	<b>Hayır</b>	N	12	24	
		%	33,3	66,7	
<b>Mesleki Sigorta Yaptırma-Bilgi 7</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Mesleki Sigorta Yaptırma</b>	<b>Evet</b>	N	24	149	,998
		%	13,9	86,1	
	<b>Hayır</b>	N	5	31	
		%	13,9	86,1	
<b>Mesleki Sigorta Yaptırma-Bilgi 8</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Mesleki Sigorta Yaptırma</b>	<b>Evet</b>	N	153	20	,573
		%	88,4	11,6	
	<b>Hayır</b>	N	33	3	
		%	91,7	8,3	
<b>Mesleki Sigorta Yaptırma-Bilgi 9</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
	<b>Evet</b>	N	69	104	
		%	39,9	60,1	

<b>Mesleki Sigorta Yaptırma</b>	<b>Hayır</b>	N	20	16	,084
		%	55,6	44,4	
<b>Mesleki Sigorta Yaptırma-Bilgi 10</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Mesleki Sigorta Yaptırma</b>	<b>Evet</b>	N	128	45	,634
		%	74,0	26,0	
	<b>Hayır</b>	N	28	8	
		%	77,8	22,2	
<b>Mesleki Sigorta Yaptırma-Bilgi 11</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Mesleki Sigorta Yaptırma</b>	<b>Evet</b>	N	149	24	,392
		%	86,1	13,9	
	<b>Hayır</b>	N	29	7	
		%	80,6	19,4	
<b>Mesleki Sigorta Yaptırma-Bilgi 12</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Mesleki Sigorta Yaptırma</b>	<b>Evet</b>	N	34	139	,470
		%	19,7	80,3	
	<b>Hayır</b>	N	9	27	
		%	25,0	75,0	
<b>Mesleki Sigorta Yaptırma-Bilgi 13</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Mesleki Sigorta Yaptırma</b>	<b>Evet</b>	N	146	27	,333
		%	84,4	15,6	
	<b>Hayır</b>	N	28	8	
		%	77,8	22,2	
<b>Mesleki Sigorta Yaptırma-Bilgi 14</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
	<b>Evet</b>	N	32	141	
		%	18,5	81,5	

<b>Mesleki Sigorta Yaptırma</b>	<b>Hayır</b>	N	9	27	,371
		%	25,0	75,0	
<b>Mesleki Sigorta Yaptırma-Bilgi 15</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Mesleki Sigorta Yaptırma</b>	<b>Evet</b>	N	84	89	,023
		%	48,6	51,4	
	<b>Hayır</b>	N	10	26	
		%	27,8	72,2	
<b>Mesleki Sigorta Yaptırma-Bilgi 16</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Mesleki Sigorta Yaptırma</b>	<b>Evet</b>	N	125	48	,000
		%	72,3	27,7	
	<b>Hayır</b>	N	15	21	
		%	41,7	58,3	
<b>Mesleki Sigorta Yaptırma-Bilgi 17</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Mesleki Sigorta Yaptırma</b>	<b>Evet</b>	N	130	43	,291
		%	75,1	24,9	
	<b>Hayır</b>	N	30	6	
		%	83,3	16,7	
<b>Mesleki Sigorta Yaptırma-Bilgi 18</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Mesleki Sigorta Yaptırma</b>	<b>Evet</b>	N	106	67	,006
		%	61,3	38,7	
	<b>Hayır</b>	N	13	23	
		%	36,1	63,9	
<b>Mesleki Sigorta Yaptırma-Bilgi 19</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
	<b>Evet</b>	N	143	30	
		%	82,7	17,3	

<b>Mesleki Sigorta Yaptırma</b>	<b>Hayır</b>	N	26	10	,148
		%	72,2	27,8	
<b>Mesleki Sigorta Yaptırma-Bilgi 20</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Mesleki Sigorta Yaptırma</b>	<b>Evet</b>	N	64	109	<b>,019</b>
		%	37,0	63,0	
	<b>Hayır</b>	N	6	30	
		%	16,7	83,3	

Yasal yetkiler ile ilgili beyaz kod verme durumu ile bilgi soruları arasındaki ilişki incelendiğinde (Tablo:12); ‘Hasta öldüğü takdirde hekim hasta ile ilgili bilgileri paylaşabilir.’ sorusuna yanlış cevap verenlerin oranı beyaz kod veren hekimler arasında beyaz kod vermeyenlere göre anlamlı olarak fazlaydı (**p:0,006**). ‘Ülkemizde sağlık çalışanları hakkında tıbbi uygulama hataları için oluşturulmuş malpraktis kanunu vardır.’ sorusuna yanlış cevap verenlerin oranı beyaz kod veren hekimler arasında beyaz kod vermeyenlere göre anlamlı olarak fazlaydı (**p:0,009**). ‘Hekimler mesleki uygulama sırasında öğrendikleri sırları yasal zorunluluk olmadıkça açıklayamazlar.’ sorusuna yanlış cevap verenlerin oranı beyaz kod veren hekimler arasında beyaz kod vermeyenlere göre anlamlı olarak fazlaydı (**p:0,002**). ‘Beyaz kod verdiğimiz durumlarda İl Sağlık Müdürlüğüne avukat atanır.’ sorusuna doğru cevap verenlerin oranı beyaz kod veren hekimler arasında beyaz kod vermeyenlere göre anlamlı olarak fazlaydı (**p:0,020**).

**Tablo 12: Beyaz kod verme ile bilgi soruları arasındaki ilişki**

<b>Beyaz Kod Verme-Bilgi 1</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Beyaz Kod Verme</b>	<b>Evet</b>	N	19	16	<b>,369</b>
		%	54,3	45,7	
	<b>Hayır</b>	N	80	94	
		%	46,0	54,0	
<b>Beyaz Kod Verme-Bilgi 2</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>

<b>Beyaz Kod Verme</b>	<b>Evet</b>	N	33	2	,096
		%	94,3	5,7	
	<b>Hayır</b>	N	145	29	
		%	83,3	16,7	
<b>Beyaz Kod Verme-Bilgi 3</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Beyaz Kod Verme</b>	<b>Evet</b>	N	26	9	,006
		%	74,3	25,7	
	<b>Hayır</b>	N	158	16	
		%	90,8	9,2	
<b>Beyaz Kod Verme-Bilgi 4</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Beyaz Kod Verme</b>	<b>Evet</b>	N	33	2	,159
		%	94,3	5,7	
	<b>Hayır</b>	N	171	3	
		%	98,3	1,7	
<b>Beyaz Kod Verme-Bilgi 5</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Beyaz Kod Verme</b>	<b>Evet</b>	N	3	32	,060
		%	8,6	91,4	
	<b>Hayır</b>	N	4	170	
		%	2,3	97,7	
<b>Beyaz Kod Verme-Bilgi 6</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Beyaz Kod Verme</b>	<b>Evet</b>	N	16	19	,977
		%	45,7	54,3	
	<b>Hayır</b>	N	80	94	
		%	46,0	54,0	
<b>Beyaz Kod Verme-Bilgi 7</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>

<b>Beyaz Kod Verme</b>	<b>Evet</b>	N	0	35	<b>,009</b>
		%	0,0	100,0	
	<b>Hayır</b>	N	29	145	
		%	16,7	83,3	
<b>Beyaz Kod Verme-Bilgi 8</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Beyaz Kod Verme</b>	<b>Evet</b>	N	26	9	<b>,002</b>
		%	74,3	25,7	
	<b>Hayır</b>	N	160	14	
		%	92,0	8,0	
<b>Beyaz Kod Verme-Bilgi 9</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Beyaz Kod Verme</b>	<b>Evet</b>	N	12	23	<b>,277</b>
		%	34,3	65,7	
	<b>Hayır</b>	N	77	97	
		%	44,3	55,7	
<b>Beyaz Kod Verme-Bilgi 10</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Beyaz Kod Verme</b>	<b>Evet</b>	N	24	11	<b>,366</b>
		%	68,6	31,4	
	<b>Hayır</b>	N	132	42	
		%	75,9	24,1	
<b>Beyaz Kod Verme-Bilgi 11</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Beyaz Kod Verme</b>	<b>Evet</b>	N	33	2	<b>,096</b>
		%	94,3	5,7	
	<b>Hayır</b>	N	145	29	
		%	83,3	16,7	
<b>Beyaz Kod Verme-Bilgi 12</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>

<b>Beyaz Kod Verme</b>	<b>Evet</b>	N	6	29	,582
		%	17,1	82,9	
	<b>Hayır</b>	N	37	137	
		%	21,3	78,7	
<b>Beyaz Kod Verme-Bilgi 13</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Beyaz Kod Verme</b>	<b>Evet</b>	N	27	8	,289
		%	77,1	22,9	
	<b>Hayır</b>	N	147	27	
		%	84,5	15,5	
<b>Beyaz Kod Verme-Bilgi 14</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Beyaz Kod Verme</b>	<b>Evet</b>	N	8	27	,597
		%	22,9	77,1	
	<b>Hayır</b>	N	33	141	
		%	19,0	81,0	
<b>Beyaz Kod Verme-Bilgi 15</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Beyaz Kod Verme</b>	<b>Evet</b>	N	22	13	,020
		%	62,9	37,1	
	<b>Hayır</b>	N	72	102	
		%	41,4	58,6	
<b>Beyaz Kod Verme-Bilgi 16</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Beyaz Kod Verme</b>	<b>Evet</b>	N	19	16	,080
		%	54,3	45,7	
	<b>Hayır</b>	N	121	53	
		%	69,5	30,5	
<b>Beyaz Kod Verme-Bilgi 17</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>

<b>Beyaz Kod Verme</b>	<b>Evet</b>	N	31	4	,066
		%	88,6	11,4	
	<b>Hayır</b>	N	129	45	
		%	74,1	25,9	
<b>Beyaz Kod Verme-Bilgi 18</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Beyaz Kod Verme</b>	<b>Evet</b>	N	18	17	,471
		%	51,4	48,6	
	<b>Hayır</b>	N	101	73	
		%	58,0	42,0	
<b>Beyaz Kod Verme-Bilgi 19</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Beyaz Kod Verme</b>	<b>Evet</b>	N	28	7	,887
		%	80,0	20,0	
	<b>Hayır</b>	N	141	33	
		%	81,0	19,0	
<b>Beyaz Kod Verme-Bilgi 20</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Beyaz Kod Verme</b>	<b>Evet</b>	N	10	25	,499
		%	28,6	71,4	
	<b>Hayır</b>	N	60	114	
		%	34,5	65,5	

Yasal yetkiler ile ilgili kurumlardan bilgiye ulaşım ile bilgi soruları arasındaki ilişki incelendiğinde (Tablo:13); ‘Ülkemizde sağlık çalışanları hakkında tıbbi uygulama hataları için oluşturulmuş malpraktis kanunu vardır.’ sorusuna doğru cevap verenlerin oranı kurumlardan bilgiye ulaşanlar arasında ulaşmayanlara göre anlamlı olarak fazlaydı (**p:0,037**). ‘Çocuğuna yapılması gereken rutin aşıların yapılmasını kabul etmeyen aileye karşı cezai yaptırım uygulanır.’ sorusuna yanlış cevap verenlerin oranı kurumlardan bilgiye ulaşanlar arasında ulaşmayanlara göre anlamlı olarak fazlaydı (**p:0,029**).

**Tablo 13: Kurumlarda bilgi edinme ile bilgi soruları arasındaki ilişki**

<b>Bilgiye Ulaşım (Kurumlar)-Bilgi 1</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Bilgiye Ulaşım (Kurumlar)</b>	<b>Evet</b>	N	34	32	,415
		%	51,5	48,5	
	<b>Hayır</b>	N	65	78	
		%	45,5	54,5	
<b>Bilgiye Ulaşım (Kurumlar)-Bilgi 2</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Bilgiye Ulaşım (Kurumlar)</b>	<b>Evet</b>	N	60	6	,113
		%	90,9	9,1	
	<b>Hayır</b>	N	118	25	
		%	82,5	17,5	
<b>Bilgiye Ulaşım (Kurumlar)-Bilgi 3</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Bilgiye Ulaşım (Kurumlar)</b>	<b>Evet</b>	N	59	7	,682
		%	89,4	10,6	
	<b>Hayır</b>	N	125	18	
		%	87,4	12,6	
<b>Bilgiye Ulaşım (Kurumlar)-Bilgi 4</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Bilgiye Ulaşım (Kurumlar)</b>	<b>Evet</b>	N	64	2	,682
		%	97,0	3,0	
	<b>Hayır</b>	N	140	3	
		%	97,9	2,1	
<b>Bilgiye Ulaşım (Kurumlar)-Bilgi 5</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Bilgiye Ulaşım (Kurumlar)</b>	<b>Evet</b>	N	2	64	,862
		%	3,0	97,0	
		N	5	138	

	<b>Hayır</b>	%	3,5	96,5	
<b>Bilgiye Ulaşım (Kurumlar)-Bilgi 6</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Bilgiye Ulaşım (Kurumlar)</b>	<b>Evet</b>	N	29	37	,694
		%	43,9	56,1	
	<b>Hayır</b>	N	67	76	
		%	46,9	53,1	
<b>Bilgiye Ulaşım (Kurumlar)-Bilgi 7</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Bilgiye Ulaşım (Kurumlar)</b>	<b>Evet</b>	N	14	52	,037
		%	21,2	78,8	
	<b>Hayır</b>	N	15	128	
		%	10,5	89,5	
<b>Bilgiye Ulaşım (Kurumlar)-Bilgi 8</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Bilgiye Ulaşım (Kurumlar)</b>	<b>Evet</b>	N	60	6	,548
		%	90,9	9,1	
	<b>Hayır</b>	N	126	17	
		%	88,1	11,9	
<b>Bilgiye Ulaşım (Kurumlar)-Bilgi 9</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Bilgiye Ulaşım (Kurumlar)</b>	<b>Evet</b>	N	24	42	,217
		%	36,4	63,6	
	<b>Hayır</b>	N	65	78	
		%	45,5	54,5	
<b>Bilgiye Ulaşım (Kurumlar)-Bilgi 10</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Bilgiye Ulaşım (Kurumlar)</b>	<b>Evet</b>	N	55	11	,050
		%	51,5	48,5	
		N	65	78	

	<b>Hayır</b>	%	45,5	54,5	
<b>Bilgiye Ulaşım (Kurumlar)-Bilgi 11</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Bilgiye Ulaşım (Kurumlar)</b>	<b>Evet</b>	N	51	15	<b>,029</b>
		%	77,3	22,7	
	<b>Hayır</b>	N	127	16	
		%	88,2	11,2	
<b>Bilgiye Ulaşım (Kurumlar)-Bilgi 12</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Bilgiye Ulaşım (Kurumlar)</b>	<b>Evet</b>	N	16	50	<b>,373</b>
		%	24,2	75,8	
	<b>Hayır</b>	N	27	116	
		%	18,9	81,1	
<b>Bilgiye Ulaşım (Kurumlar)-Bilgi 13</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Bilgiye Ulaşım (Kurumlar)</b>	<b>Evet</b>	N	52	14	<b>,240</b>
		%	78,8	21,2	
	<b>Hayır</b>	N	122	21	
		%	85,3	14,7	
<b>Bilgiye Ulaşım (Kurumlar)-Bilgi 14</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Bilgiye Ulaşım (Kurumlar)</b>	<b>Evet</b>	N	10	56	<b>,269</b>
		%	15,2	84,8	
	<b>Hayır</b>	N	31	112	
		%	21,7	78,3	
<b>Bilgiye Ulaşım (Kurumlar)-Bilgi 15</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Bilgiye Ulaşım (Kurumlar)</b>	<b>Evet</b>	N	25	41	<b>,161</b>
		%	37,9	62,1	
		N	69	74	

	<b>Hayır</b>	%	48,3	51,7	
<b>Bilgiye Ulaşım (Kurumlar)-Bilgi 16</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Bilgiye Ulaşım (Kurumlar)</b>	<b>Evet</b>	N	43	23	,702
		%	65,2	34,8	
	<b>Hayır</b>	N	97	46	
		%	67,8	32,2	
<b>Bilgiye Ulaşım (Kurumlar)-Bilgi 17</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Bilgiye Ulaşım (Kurumlar)</b>	<b>Evet</b>	N	47	19	,215
		%	71,2	28,2	
	<b>Hayır</b>	N	113	30	
		%	79,0	21,0	
<b>Bilgiye Ulaşım (Kurumlar)-Bilgi 18</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Bilgiye Ulaşım (Kurumlar)</b>	<b>Evet</b>	N	38	28	,899
		%	57,6	42,4	
	<b>Hayır</b>	N	81	62	
		%	56,6	43,4	
<b>Bilgiye Ulaşım (Kurumlar)-Bilgi 19</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Bilgiye Ulaşım (Kurumlar)</b>	<b>Evet</b>	N	50	16	,203
		%	75,8	24,2	
	<b>Hayır</b>	N	119	24	
		%	83,2	16,8	
<b>Bilgiye Ulaşım (Kurumlar)-Bilgi 20</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Bilgiye Ulaşım (Kurumlar)</b>	<b>Evet</b>	N	24	42	,550
		%	36,4	63,6	
		N	46	97	

	<b>Hayır</b>	%	32,2	67,8	
--	--------------	---	------	------	--

Yasal yetkiler ile ilgili meslektaşlardan bilgiye ulaşım ile bilgi soruları arasındaki ilişki incelendiğinde (Tablo:14); ‘Hekim şahsi bir sebepten dolayı hastaya bakmayı reddedebilir.’ sorusuna doğru cevap verenlerin oranı meslektaşlardan bilgiye ulaşanlar arasında ulaşmayanlara göre anlamlı olarak fazlaydı (p:0,013). ‘ASM’ de çalışırken hekim hatası nedeniyle verdiğiniz zarardan ötürü hasta şahsınıza karşı maddi tazminat davası açabilir.’ sorusuna doğru cevap verenlerin oranı meslektaşlardan bilgiye ulaşanlar arasında ulaşmayanlara göre anlamlı olarak fazlaydı (p:0,049). ‘Çocuğuna yapılması gereken rutin işlerin yapılmasını kabul etmeyen aileye karşı cezai yaptırım uygulanır.’ sorusuna yanlış cevap verenlerin oranı meslektaşlardan bilgiye ulaşanlar arasında ulaşmayanlara göre anlamlı olarak fazlaydı (p:0,049). ‘18 yaş altı hastaya velisinin veya vasisinin hastaya önerilen tıbbi müdahaleye izin vermemesinin kötü niyete dayandığı düşünülüyorsa [hastanın ömrünü uzatacak tıbbi müdahaleyi reddetmek gibi] adli bildirim yapılır.’ sorusuna yanlış cevap verenlerin oranı meslektaşlardan bilgiye ulaşanlar arasında ulaşmayanlara göre anlamlı olarak fazlaydı (p:0,042). ‘Hekim, kendi bilgi ve beceri eksikliğinin hasta tarafından da bilindiğini ileri sürerek sorumluktan kurtulabilir’ sorusuna yanlış cevap verenlerin oranı meslektaşlardan bilgiye ulaşanlar arasında ulaşmayanlara göre anlamlı olarak fazlaydı (p:0,036).

**Tablo 14: Meslektaşlardan bilgi edinme ile bilgi soruları arasındaki ilişki**

<b>Bilgiye Ulaşım (Meslektaşlar)-Bilgi 1</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Bilgiye Ulaşım (Meslektaşlar)</b>	<b>Evet</b>	N	73	63	<b>,013</b>
		%	53,7	46,3	
	<b>Hayır</b>	N	26	47	
		%	35,6	64,4	
<b>Bilgiye Ulaşım (Meslektaşlar)-Bilgi 2</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Bilgiye Ulaşım (Meslektaşlar)</b>	<b>Evet</b>	N	116	20	<b>,944</b>
		%	85,3	14,7	
		N	62	11	

	<b>Hayır</b>	%	84,9	15,1	
<b>Bilgiye Ulaşım (Meslektaşlar)-Bilgi 3</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Bilgiye Ulaşım (Meslektaşlar)</b>	<b>Evet</b>	N	121	15	,571
		%	89,0	11,0	
	<b>Hayır</b>	N	63	10	
		%	86,3	13,7	
<b>Bilgiye Ulaşım (Meslektaşlar)-Bilgi 4</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Bilgiye Ulaşım (Meslektaşlar)</b>	<b>Evet</b>	N	134	2	,234
		%	98,5	1,5	
	<b>Hayır</b>	N	70	3	
		%	95,9	4,1	
<b>Bilgiye Ulaşım (Meslektaşlar)-Bilgi 5</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Bilgiye Ulaşım (Meslektaşlar)</b>	<b>Evet</b>	N	7	129	,049
		%	5,1	94,9	
	<b>Hayır</b>	N	0	73	
		%	0,0	100,0	
<b>Bilgiye Ulaşım (Meslektaşlar)-Bilgi 6</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Bilgiye Ulaşım (Meslektaşlar)</b>	<b>Evet</b>	N	60	76	,472
		%	44,1	55,9	
	<b>Hayır</b>	N	36	37	
		%	49,3	50,7	
<b>Bilgiye Ulaşım (Meslektaşlar)-Bilgi 7</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Bilgiye Ulaşım (Meslektaşlar)</b>	<b>Evet</b>	N	17	119	,432
		%	12,5	87,5	
		N	12	61	

	<b>Hayır</b>	%	16,4	83,6	
<b>Bilgiye Ulaşım (Meslektaşlar)-Bilgi 8</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Bilgiye Ulaşım (Meslektaşlar)</b>	<b>Evet</b>	N	120	16	,632
		%	88,2	11,8	
	<b>Hayır</b>	N	66	7	
		%	90,4	9,6	
<b>Bilgiye Ulaşım (Meslektaşlar)-Bilgi 9</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Bilgiye Ulaşım (Meslektaşlar)</b>	<b>Evet</b>	N	55	81	,393
		%	40,4	59,6	
	<b>Hayır</b>	N	34	39	
		%	46,6	53,4	
<b>Bilgiye Ulaşım (Meslektaşlar)-Bilgi 10</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Bilgiye Ulaşım (Meslektaşlar)</b>	<b>Evet</b>	N	96	40	,066
		%	70,6	29,4	
	<b>Hayır</b>	N	60	13	
		%	82,2	17,8	
<b>Bilgiye Ulaşım (Meslektaşlar)-Bilgi 11</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Bilgiye Ulaşım (Meslektaşlar)</b>	<b>Evet</b>	N	111	25	,049
		%	81,6	18,4	
	<b>Hayır</b>	N	67	6	
		%	91,8	8,2	
<b>Bilgiye Ulaşım (Meslektaşlar)-Bilgi 12</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Bilgiye Ulaşım (Meslektaşlar)</b>	<b>Evet</b>	N	28	108	,995
		%	20,6	79,4	
		N	15	58	

	Hayır	%	20,5	79,5	
<b>Bilgiye Ulaşım (Meslektaşlar)-Bilgi 13</b>					
			Doğru	Yanlış	P
<b>Bilgiye Ulaşım (Meslektaşlar)</b>	<b>Evet</b>	N	108	28	<b>,042</b>
		%	79,4	20,6	
	<b>Hayır</b>	N	66	7	
		%	90,4	9,6	
<b>Bilgiye Ulaşım (Meslektaşlar)-Bilgi 14</b>					
			Doğru	Yanlış	P
<b>Bilgiye Ulaşım (Meslektaşlar)</b>	<b>Evet</b>	N	24	112	<b>,328</b>
		%	17,6	82,4	
	<b>Hayır</b>	N	17	56	
		%	23,3	76,7	
<b>Bilgiye Ulaşım (Meslektaşlar)-Bilgi 15</b>					
			Doğru	Yanlış	P
<b>Bilgiye Ulaşım (Meslektaşlar)</b>	<b>Evet</b>	N	59	77	<b>,527</b>
		%	43,4	56,6	
	<b>Hayır</b>	N	35	38	
		%	47,9	52,1	
<b>Bilgiye Ulaşım (Meslektaşlar)-Bilgi 16</b>					
			Doğru	Yanlış	P
<b>Bilgiye Ulaşım (Meslektaşlar)</b>	<b>Evet</b>	N	93	43	<b>,558</b>
		%	68,4	31,6	
	<b>Hayır</b>	N	47	26	
		%	64,4	35,6	
<b>Bilgiye Ulaşım (Meslektaşlar)-Bilgi 17</b>					
			Doğru	Yanlış	P
<b>Bilgiye Ulaşım (Meslektaşlar)</b>	<b>Evet</b>	N	98	38	<b>,036</b>
		%	72,1	27,9	
		N	62	11	

	Hayır	%	84,9	15,1	
<b>Bilgiye Ulaşım (Meslektaşlar)-Bilgi 18</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Bilgiye Ulaşım (Meslektaşlar)</b>	<b>Evet</b>	N	74	62	,314
		%	54,4	45,6	
	<b>Hayır</b>	N	45	28	
		%	61,6	38,4	
<b>Bilgiye Ulaşım (Meslektaşlar)-Bilgi 19</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Bilgiye Ulaşım (Meslektaşlar)</b>	<b>Evet</b>	N	112	24	,454
		%	82,4	17,6	
	<b>Hayır</b>	N	57	16	
		%	78,1	21,9	
<b>Bilgiye Ulaşım (Meslektaşlar)-Bilgi 20</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Bilgiye Ulaşım (Meslektaşlar)</b>	<b>Evet</b>	N	47	89	,656
		%	34,6	65,4	
	<b>Hayır</b>	N	23	50	
		%	31,5	68,5	

Yasal yetkiler ile ilgili internetten bilgiye ulaşım ile bilgi soruları arasındaki ilişki incelendiğinde (Tablo:15); ‘Hekim kendi sağlığının tehlikeye düşeceğini öngördüğü takdirde hastaya bakmayı reddedebilir.’ sorusuna yanlış cevap verenlerin oranı internetten bilgiye ulaşanlar arasında ulaşmayanlara göre anlamlı olarak fazlaydı (**p:0,010**). ‘Beyaz kod verdiğimiz durumlarda İl Sağlık Müdürlüğüne avukat atanır.’ Sorusuna doğru cevap verenlerin oranı internetten bilgiye ulaşanlar arasında ulaşmayanlara göre anlamlı olarak fazlaydı (**p:0,029**).

**Tablo 15: İnternette bilgi edinme ile bilgi soruları arasındaki ilişki**

<b>Bilgiye Ulaşım (İnternet)-Bilgi 1</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Bilgiye Ulaşım (İnternet)</b>	<b>Evet</b>	N	80	86	,639
		%	48,2	51,8	
	<b>Hayır</b>	N	19	24	
		%	44,2	55,8	
<b>Bilgiye Ulaşım (İnternet)-Bilgi 2</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Bilgiye Ulaşım (İnternet)</b>	<b>Evet</b>	N	136	30	,010
		%	81,9	18,1	
	<b>Hayır</b>	N	42	1	
		%	97,7	2,3	
<b>Bilgiye Ulaşım (İnternet)-Bilgi 3</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Bilgiye Ulaşım (İnternet)</b>	<b>Evet</b>	N	147	19	,652
		%	88,6	11,4	
	<b>Hayır</b>	N	37	6	
		%	86,0	14,0	
<b>Bilgiye Ulaşım (İnternet)-Bilgi 4</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Bilgiye Ulaşım (İnternet)</b>	<b>Evet</b>	N	161	19	,249
		%	97,0	11,4	
	<b>Hayır</b>	N	43	6	
		%	100,0	14,0	
<b>Bilgiye Ulaşım (İnternet)-Bilgi 5</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Bilgiye Ulaşım (İnternet)</b>	<b>Evet</b>	N	4	162	,138
		%	2,4	97,6	
		N	3	40	

	<b>Hayır</b>	%	7,0	93,0	
<b>Bilgiye Ulaşım (İnternet)-Bilgi 6</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Bilgiye Ulaşım (İnternet)</b>	<b>Evet</b>	N	73	93	,265
		%	44,0	56,0	
	<b>Hayır</b>	N	23	20	
		%	53,5	46,5	
<b>Bilgiye Ulaşım (İnternet)-Bilgi 7</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Bilgiye Ulaşım (İnternet)</b>	<b>Evet</b>	N	20	146	,133
		%	12,0	88,0	
	<b>Hayır</b>	N	9	34	
		%	20,9	79,1	
<b>Bilgiye Ulaşım (İnternet)-Bilgi 8</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Bilgiye Ulaşım (İnternet)</b>	<b>Evet</b>	N	147	19	,689
		%	88,6	11,4	
	<b>Hayır</b>	N	39	4	
		%	90,7	9,3	
<b>Bilgiye Ulaşım (İnternet)-Bilgi 9</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Bilgiye Ulaşım (İnternet)</b>	<b>Evet</b>	N	69	97	,559
		%	41,6	58,4	
	<b>Hayır</b>	N	20	23	
		%	46,5	53,5	
<b>Bilgiye Ulaşım (İnternet)-Bilgi 10</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Bilgiye Ulaşım (İnternet)</b>	<b>Evet</b>	N	123	43	,722
		%	74,1	25,9	
		N	33	10	

	<b>Hayır</b>	%	76,7	23,3	
<b>Bilgiye Ulaşım (İnternet)-Bilgi 11</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Bilgiye Ulaşım (İnternet)</b>	<b>Evet</b>	N	145	21	,081
		%	87,3	12,7	
	<b>Hayır</b>	N	33	10	
		%	76,7	23,3	
<b>Bilgiye Ulaşım (İnternet)-Bilgi 12</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Bilgiye Ulaşım (İnternet)</b>	<b>Evet</b>	N	32	134	,362
		%	19,3	80,7	
	<b>Hayır</b>	N	11	32	
		%	25,6	74,4	
<b>Bilgiye Ulaşım (İnternet)-Bilgi 13</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Bilgiye Ulaşım (İnternet)</b>	<b>Evet</b>	N	134	32	,054
		%	80,7	19,3	
	<b>Hayır</b>	N	40	3	
		%	93,0	7,0	
<b>Bilgiye Ulaşım (İnternet)-Bilgi 14</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Bilgiye Ulaşım (İnternet)</b>	<b>Evet</b>	N	35	131	,294
		%	21,1	78,9	
	<b>Hayır</b>	N	6	37	
		%	14,0	86,0	
<b>Bilgiye Ulaşım (İnternet)-Bilgi 15</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Bilgiye Ulaşım (İnternet)</b>	<b>Evet</b>	N	81	85	,029
		%	48,8	51,2	
		N	13	30	

	<b>Hayır</b>	%	30,2	69,8	
<b>Bilgiye Ulaşım (İnternet)-Bilgi 16</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Bilgiye Ulaşım (İnternet)</b>	<b>Evet</b>	N	109	57	,424
		%	65,7	34,3	
	<b>Hayır</b>	N	31	12	
		%	72,1	27,9	
<b>Bilgiye Ulaşım (İnternet)-Bilgi 17</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Bilgiye Ulaşım (İnternet)</b>	<b>Evet</b>	N	131	35	,113
		%	78,9	21,1	
	<b>Hayır</b>	N	29	14	
		%	67,4	32,6	
<b>Bilgiye Ulaşım (İnternet)-Bilgi 18</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Bilgiye Ulaşım (İnternet)</b>	<b>Evet</b>	N	93	73	,600
		%	56,0	44,0	
	<b>Hayır</b>	N	26	17	
		%	60,5	39,5	
<b>Bilgiye Ulaşım (İnternet)-Bilgi 19</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Bilgiye Ulaşım (İnternet)</b>	<b>Evet</b>	N	131	35	,160
		%	78,9	21,1	
	<b>Hayır</b>	N	38	5	
		%	88,4	11,6	
<b>Bilgiye Ulaşım (İnternet)-Bilgi 20</b>					
			<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>P</b>
<b>Bilgiye Ulaşım (İnternet)</b>	<b>Evet</b>	N	58	108	,383
		%	34,9	65,1	
		N	12	31	

	<b>Hayır</b>	%	27,9	72,1	
--	--------------	---	------	------	--

Tutum soruları ile cinsiyet arasındaki ilişki incelendiğinde (Tablo 16); ‘Görevinizi yaptığınız sırada başka bir meslektaşınızın evrakta sahtecilik yaptığını fark ettiniz. Ne yaparsınız?’ sorusuna üst makamlara bildirim şeklinde yanıtlayanların oranı anlamlı olarak kadınlarda daha fazlaydı (**p:0,001**). ‘ASM’de çalıştığınız sırada birim amiriniz telefonla arayıp sizden bir yakını için istirahat raporu yazmanızı istedi. Ne yaparsınız?’ sorusuna raporu düzenlerim şeklinde yanıt verenlerin oranı anlamlı olarak kadınlarda daha fazlaydı (**p:0,020**).

‘Hastanızın yakını olduğunu belirten bir kişi hastanızın sonuçları ile ilgili sizden bilgi almak istedi. Ne yaparsınız?’ sorusuna bilgi veririm şeklinde yanıtlayanların oranı erkeklerde anlamlı olarak daha fazlaydı (**p:0,032**). ‘ASM’de aktif çalışırken botoks, mezoterapi, akupunktur gibi geleneksel ve tamamlayıcı tıp tedavi uygulamalarını uygular mısınız?’ sorusuna uygulamam şeklinde yanıt verenlerin oranı kadınlarda anlamlı olarak daha fazlaydı (**p:0,004**). ‘Etik ilkeler ile yasal düzenlemeler zıt düştüğü zaman hangisini tercih edersiniz?’ sorusuna etik ilkeler şeklinde yanıtlayanların oranı kadınlarda anlamlı olarak daha fazlaydı (**p:0,003**). Diğer tutum soruları ile cinsiyet arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

**Tablo 16: Cinsiyet ile Tutum soruları arasındaki ilişki**

<b>Cinsiyet-Tutum Sorusu 1</b>					
			<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>	<b>P</b>
<b>Cinsiyet</b>	<b>Erkek</b>	N	66	15	,694
		%	81,5	18,5	
	<b>Kadın</b>	N	107	21	
		%	83,6	16,4	
<b>Cinsiyet-Tutum Sorusu 2</b>					
			<b>Adli rapor tutmam</b>	<b>Adli rapor tutarım</b>	<b>P</b>
<b>Cinsiyet</b>	<b>Erkek</b>	N	14	67	,337
		%	17,3	82,7	
	<b>Kadın</b>	N	16	112	
		%	12,5	87,5	

<b>Cinsiyet-Tutum Sorusu 3</b>					
			<b>Adli rapor tutmam</b>	<b>Adli rapor tutarım</b>	<b>P</b>
<b>Cinsiyet</b>	<b>Erkek</b>	N	32	49	,621
		%	39,5	60,5	
	<b>Kadın</b>	N	55	73	
		%	57,0	43,0	
<b>Cinsiyet-Tutum Sorusu 4</b>					
			<b>Bildiririm</b>	<b>Bildirmem</b>	<b>P</b>
<b>Cinsiyet</b>	<b>Erkek</b>	N	4	77	,001
		%	4,9	95,1	
	<b>Kadın</b>	N	29	99	
		%	22,7	77,3	
<b>Cinsiyet-Tutum Sorusu 5</b>					
			<b>Yaparım</b>	<b>Yapmam</b>	<b>P</b>
<b>Cinsiyet</b>	<b>Erkek</b>	N	38	43	,020
		%	46,9	53,1	
	<b>Kadın</b>	N	81	47	
		%	63,3	36,7	
<b>Cinsiyet-Tutum Sorusu 6</b>					
			<b>Reçete ederim</b>	<b>Reçete etmem</b>	<b>P</b>
<b>Cinsiyet</b>	<b>Erkek</b>	N	63	18	,228
		%	77,8	22,2	
	<b>Kadın</b>	N	108	20	
		%	84,4	15,6	
<b>Cinsiyet-Tutum Sorusu 7</b>					
			<b>Bilgi veririm</b>	<b>Bilgi vermem</b>	<b>P</b>
<b>Cinsiyet</b>	<b>Erkek</b>	N	21	60	,032
		%	25,9	74,1	
	<b>Kadın</b>	N	18	110	
		%	14,1	85,9	

<b>Cinsiyet-Tutum Sorusu 8</b>					
			<b>Bulunurum</b>	<b>Bulunmam</b>	<b>P</b>
<b>Cinsiyet</b>	<b>Erkek</b>	N	41	40	,454
		%	50,6	49,4	
	<b>Kadın</b>	N	58	70	
		%	45,3	54,7	
<b>Cinsiyet-Tutum Sorusu 9</b>					
			<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>	<b>P</b>
<b>Cinsiyet</b>	<b>Erkek</b>	N	5	76	,004
		%	6,2	93,8	
	<b>Kadın</b>	N	27	101	
		%	21,1	78,9	
<b>Cinsiyet-Tutum Sorusu 10</b>					
			<b>Etik ilkeler</b>	<b>Yasal düzenlemeler</b>	<b>P</b>
<b>Cinsiyet</b>	<b>Erkek</b>	N	22	59	,003
		%	27,2	72,8	
	<b>Kadın</b>	N	61	67	
		%	47,7	52,3	

Tutum soruları ile yaş arasındaki ilişki incelendiğinde (Tablo:17); ‘İlaç mümessillerinden herhangi bir talepte bulunur musunuz?’ sorusuna bulunurum şeklinde yanıt verenlerin oranı anlamlı olarak 28 yaş ve altında daha fazlaydı (**p:0,036**). ‘Etik ilkeler ile yasal düzenlemeler zıt düştüğü zaman hangisini tercih edersiniz?’ sorusuna etik ilkeler şeklinde yanıtlayanların oranı 28 yaş üstünde anlamlı olarak daha fazlaydı (**p:0,006**). Yaş ile diğer tutum soruları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

**Tablo 17: Yaş ile Tutum Soruları arasındaki ilişki**

<b>Yaş-Tutum Sorusu 1</b>					
			<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>	<b>P</b>
<b>Yaş</b>	<b>28 yaş ve altı</b>	N	111	28	,115
		%	79,9	20,1	
	<b>28 yaş üstü</b>	N	62	8	
		%	88,6	11,4	
<b>Yaş-Tutum Sorusu 2</b>					
			<b>Adli rapor tutmam</b>	<b>Adli rapor tutarım</b>	<b>P</b>
<b>Yaş</b>	<b>28 yaş ve altı</b>	N	17	122	,217
		%	12,2	87,8	
	<b>28 yaş üstü</b>	N	13	57	
		%	18,6	81,4	
<b>Yaş-Tutum Sorusu 3</b>					
			<b>Adli rapor tutmam</b>	<b>Adli rapor tutarım</b>	<b>P</b>
<b>Yaş</b>	<b>28 yaş ve altı</b>	N	57	82	,798
		%	41,0	59,0	
	<b>28 yaş üstü</b>	N	30	40	
		%	42,9	57,1	
<b>Yaş-Tutum Sorusu 4</b>					
			<b>Bildiririm</b>	<b>Bildirmem</b>	<b>P</b>
<b>Yaş</b>	<b>28 yaş ve altı</b>	N	22	117	,983
		%	15,8	84,2	
	<b>28 yaş üstü</b>	N	11	59	
		%	15,7	84,3	
<b>Yaş-Tutum Sorusu 5</b>					
			<b>Yaparım</b>	<b>Yapmam</b>	<b>P</b>
<b>Yaş</b>	<b>28 yaş ve altı</b>	N	81	58	,583
		%	58,3	41,7	
		N	38	32	

	<b>28 yaş üstü</b>	%	54,3	45,7	
<b>Yaş-Tutum Sorusu 6</b>					
			<b>Reçete ederim</b>	<b>Reçete etmem</b>	<b>P</b>
<b>Yaş</b>	<b>28 yaş ve altı</b>	N	118	21	,104
		%	84,9	15,1	
	<b>28 yaş üstü</b>	N	53	17	
		%	75,7	24,3	
<b>Yaş-Tutum Sorusu 7</b>					
			<b>Bilgi veririm</b>	<b>Bilgi vermem</b>	<b>P</b>
<b>Yaş</b>	<b>28 yaş ve altı</b>	N	27	112	,689
		%	19,4	80,6	
	<b>28 yaş üstü</b>	N	12	58	
		%	17,1	82,9	
<b>Yaş-Tutum Sorusu 8</b>					
			<b>Bulunurum</b>	<b>Bulunmam</b>	<b>P</b>
<b>Yaş</b>	<b>28 yaş ve altı</b>	N	73	66	,036
		%	52,5	47,5	
	<b>28 yaş üstü</b>	N	26	44	
		%	37,1	62,9	
<b>Yaş-Tutum Sorusu 9</b>					
			<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>	<b>P</b>
<b>Yaş</b>	<b>28 yaş ve altı</b>	N	22	117	,770
		%	15,8	84,2	
	<b>28 yaş üstü</b>	N	10	60	
		%	14,3	85,7	
<b>Yaş-Tutum Sorusu 10</b>					
			<b>Etik ilkeler</b>	<b>Yasal Düzenlemeler</b>	<b>P</b>
<b>Yaş</b>	<b>28 yaş ve altı</b>	N	46	93	
		%	33,1	66,9	

	<b>28 yaş üstü</b>	N	37	33	<b>,006</b>
		%	52,9	47,1	

Meslek yılı ile tutum soruları arasındaki ilişki incelendiğinde (Tablo:18); ‘Bir doktor arkadaşınız hastaneye gelemeyen annesi için ilaç yazmanızı rica etse hastayı görmeden uzaktan tedavi düzenler misiniz?’ sorusuna düzenlerim şeklinde yanıt verenlerin oranı meslek yılı 3 yıl üstünde olanların anlamlı olarak fazlaydı (**p:0,018**). ‘Etik ilkeler ile yasal düzenlemeler zıt düştüğü zaman hangisini tercih edersiniz?’ sorusuna etik ilkeler şeklinde yanıtlayanların oranı meslek yılı 3 yıl üstünde olanların anlamlı olarak daha fazlaydı (**p:0,001**).

**Tablo 18: Meslek yılı ve tutum soruları arasındaki ilişki**

<b>Meslek Yılı-Tutum sorusu 1</b>					
			<b>Evete</b>	<b>Hayır</b>	<b>P</b>
<b>Meslek Yılı</b>	<b>3 yıl ve altı</b>	N	98	28	<b>,018</b>
		%	77,8	22,2	
	<b>3 yıl üstü</b>	N	75	8	
		%	90,4	9,6	
<b>Meslek Yılı-Tutum sorusu 2</b>					
			<b>Adli rapor tutmam</b>	<b>Adli rapor tutarım</b>	<b>P</b>
<b>Meslek Yılı</b>	<b>3 yıl ve altı</b>	N	15	111	<b>,213</b>
		%	11,9	88,1	
	<b>3 yıl üstü</b>	N	15	68	
		%	18,1	81,9	
<b>Meslek Yılı-Tutum sorusu 3</b>					
			<b>Adli rapor tutmam</b>	<b>Adli rapor tutarım</b>	<b>P</b>
<b>Meslek Yılı</b>	<b>3 yıl ve altı</b>	N	56	70	<b>,309</b>
		%	44,4	55,6	
	<b>3 yıl üstü</b>	N	31	52	
		%	37,3	62,7	

<b>Meslek Yılı-Tutum sorusu 4</b>					
			<b>Bildiririm</b>	<b>Bildirmem</b>	<b>P</b>
<b>Meslek Yılı</b>	<b>3 yıl ve altı</b>	N	16	110	,131
		%	12,7	87,3	
	<b>3 yıl üstü</b>	N	17	66	
		%	20,5	79,5	
<b>Meslek Yılı-Tutum sorusu 5</b>					
			<b>Yaparım</b>	<b>Yapmam</b>	<b>P</b>
<b>Meslek Yılı</b>	<b>3 yıl ve altı</b>	N	76	50	,224
		%	60,3	39,7	
	<b>3 yıl üstü</b>	N	43	40	
		%	51,8	48,2	
<b>Meslek Yılı-Tutum sorusu 6</b>					
			<b>Reçete ederim</b>	<b>Reçete etmem</b>	<b>P</b>
<b>Meslek Yılı</b>	<b>3 yıl ve altı</b>	N	101	25	,443
		%	80,2	19,8	
	<b>3 yıl üstü</b>	N	70	13	
		%	84,3	15,7	
<b>Meslek Yılı-Tutum sorusu 7</b>					
			<b>Bilgi veririm</b>	<b>Bilgi vermem</b>	<b>P</b>
<b>Meslek Yılı</b>	<b>3 yıl ve altı</b>	N	24	102	,859
		%	19,0	81,0	
	<b>3 yıl üstü</b>	N	15	68	
		%	18,1	81,9	
<b>Meslek Yılı-Tutum sorusu 8</b>					
			<b>Bulunurum</b>	<b>Bulunmam</b>	<b>P</b>
<b>Meslek Yılı</b>	<b>3 yıl ve altı</b>	N	62	64	,512
		%	49,2	50,8	
	<b>3 yıl üstü</b>	N	37	46	
		%	44,6	55,4	

<b>Meslek Yılı-Tutum sorusu 9</b>					
			<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>	<b>P</b>
<b>Meslek Yılı</b>	<b>3 yıl ve altı</b>	N	18	108	,612
		%	14,3	85,7	
	<b>3 yıl üstü</b>	N	14	69	
		%	16,9	83,1	
<b>Meslek Yılı-Tutum sorusu 10</b>					
			<b>Etik ilkeler</b>	<b>Yasal düzenlemeler</b>	<b>P</b>
<b>Meslek Yılı</b>	<b>3 yıl ve altı</b>	N	39	87	,001
		%	31,0	69,0	
	<b>3 yıl üstü</b>	N	44	39	
		%	53,0	47,0	

Aile Hekimliği asistanlık kıdemi ile tutum soruları arasındaki ilişki incelendiğinde (Tablo:19); ‘ASM’ nize kayıtlı bir çocuğun izlemleri sırasında çocuğun fiziksel veya cinsel istismara uğradığını fark ettiğinizde ne yaparsınız?’ sorusuna adli rapor tutarım şeklinde yanıt verenlerin oranı düşük kıdem olan asistanlarda anlamlı olarak daha fazlaydı (**p:0,032**). Aile Hekimliği asistanlık kıdemi ile diğer tutum soruları arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

**Tablo 19: Aile Hekimliği Asistanlık Yılı ile Tutum soruları arasındaki ilişki**

<b>Aile Hekimliği Asistanlık Kıdemi-Tutum sorusu 1</b>					
			<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>	<b>P</b>
<b>Aile Hekimliği Asistanlık Kıdemi</b>	<b>Düşük Kıdem</b>	N	100	21	,953
		%	82,6	17,4	
	<b>Yüksek Kıdem</b>	N	73	15	
		%	83,0	17,0	
<b>Aile Hekimliği Asistanlık Kıdemi-Tutum sorusu 2</b>					
			<b>Adli rapor tutmam</b>	<b>Adli rapor tutarım</b>	<b>P</b>
		N	12	109	

<b>Aile Hekimliği Asistanlık Kıdemi</b>	<b>Düşük Kıdem</b>	%	9,9	90,1	<b>,032</b>
	<b>Yüksek Kıdem</b>	N	18	70	
		%	20,5	79,5	
<b>Aile Hekimliği Asistanlık Kıdemi -Tutum sorusu 3</b>					
			<b>Adli rapor tutmam</b>	<b>Adli rapor tutarım</b>	<b>P</b>
<b>Aile Hekimliği Asistanlık Kıdemi</b>	<b>Düşük Kıdem</b>	N	50	71	<b>,917</b>
		%	41,3	58,7	
	<b>Yüksek Kıdem</b>	N	37	51	
		%	42,0	58,0	
<b>Aile Hekimliği Asistanlık Kıdemi -Tutum sorusu 4</b>					
			<b>Bildiririm</b>	<b>Bildirmem</b>	<b>P</b>
<b>Aile Hekimliği Asistanlık Kıdemi</b>	<b>Düşük Kıdem</b>	N	21	100	<b>,467</b>
		%	17,4	82,6	
	<b>Yüksek Kıdem</b>	N	12	76	
		%	13,6	86,4	
<b>Aile Hekimliği Asistanlık Kıdemi -Tutum sorusu 5</b>					
			<b>Yaparım</b>	<b>Yapmam</b>	<b>P</b>
<b>Aile Hekimliği Asistanlık Kıdemi</b>	<b>Düşük Kıdem</b>	N	67	54	<b>,592</b>
		%	55,4	44,6	
	<b>Yüksek Kıdem</b>	N	52	36	
		%	59,1	40,9	
<b>Aile Hekimliği Asistanlık Kıdemi -Tutum sorusu 6</b>					
			<b>Reçete ederim</b>	<b>Reçete etmem</b>	<b>P</b>
<b>Aile Hekimliği Asistanlık Kıdemi</b>	<b>Düşük Kıdem</b>	N	96	25	<b>,276</b>
		%	79,3	20,7	
	<b>Yüksek Kıdem</b>	N	75	13	
		%	85,2	14,8	
<b>Aile Hekimliği Asistanlık Kıdemi -Tutum sorusu 7</b>					
			<b>Bilgi veririm</b>	<b>Bilgi vermem</b>	<b>P</b>

<b>Aile Hekimliği Asistanlık Kıdemi</b>	<b>Düşük Kıdem</b>	N	25	96	,384
		%	20,7	79,3	
	<b>Yüksek Kıdem</b>	N	14	74	
		%	15,9	84,1	
<b>Aile Hekimliği Asistanlık Kıdemi -Tutum sorusu 8</b>					
			<b>Bulunurum</b>	<b>Bulunmam</b>	<b>P</b>
<b>Aile Hekimliği Asistanlık Kıdemi</b>	<b>Düşük Kıdem</b>	N	60	61	,451
		%	49,6	50,4	
	<b>Yüksek Kıdem</b>	N	39	49	
		%	44,3	55,7	
<b>Aile Hekimliği Asistanlık Kıdemi -Tutum sorusu 9</b>					
			<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>	<b>P</b>
<b>Aile Hekimliği Asistanlık Kıdemi</b>	<b>Düşük Kıdem</b>	N	18	103	,838
		%	14,9	85,1	
	<b>Yüksek Kıdem</b>	N	14	74	
		%	15,9	84,1	
<b>Aile Hekimliği Asistanlık Kıdemi -Tutum sorusu 10</b>					
			<b>Etik ilkeler</b>	<b>Yasal düzenlemeler</b>	<b>P</b>
<b>Aile Hekimliği Asistanlık Kıdemi</b>	<b>Düşük Kıdem</b>	N	45	76	,382
		%	37,2	62,8	
	<b>Yüksek Kıdem</b>	N	38	50	
		%	43,2	56,8	

Tutum soruları ile yasal yetkiler ile ilgili eğitim alma arasındaki ilişki incelendiğinde (Tablo:20); ‘ASM’de çalıştığınız sırada birim amiriniz telefonla arayıp sizden bir yakını için istirahat raporu yazmanızı istedi. Ne yaparsınız?’ sorusuna raporu düzenlerim şeklinde yanıtlayanlar eğitim almayanlarda anlamlı olarak daha fazlaydı (**p:0,003**). ‘İlaç mümessillerinden herhangi bir talepte bulunur musunuz?’ sorusuna bulunurum şeklinde yanıt verenlerin oranı eğitim alanlarda anlamlı olarak daha fazlaydı (**p:0,044**).

**Tablo 20: Yasal Yetkiler ile ilgili eğitim alma durumu ve Tutum Soruları arasındaki ilişki**

<b>Eğitim Alma-Tutum sorusu 1</b>					
			<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>	<b>P</b>
<b>Eğitim Alma</b>	<b>Evet</b>	N	27	8	,333
		%	77,1	22,9	
	<b>Hayır</b>	N	146	28	
		%	83,9	16,1	
<b>Eğitim Alma-Tutum sorusu 2</b>					
			<b>Adli rapor tutmam</b>	<b>Adli rapor tutarım</b>	<b>P</b>
<b>Eğitim Alma</b>	<b>Evet</b>	N	2	33	,110
		%	5,7	94,3	
	<b>Hayır</b>	N	28	146	
		%	16,1	83,9	
<b>Eğitim Alma-Tutum sorusu 3</b>					
			<b>Adli rapor tutmam</b>	<b>Adli rapor tutarım</b>	<b>P</b>
<b>Eğitim Alma</b>	<b>Evet</b>	N	11	24	,180
		%	31,4	68,6	
	<b>Hayır</b>	N	76	98	
		%	43,7	56,3	
<b>Eğitim Alma-Tutum sorusu 4</b>					
			<b>Bildiririm</b>	<b>Bildirmem</b>	<b>P</b>
<b>Eğitim Alma</b>	<b>Evet</b>	N	5	30	,789
		%	14,3	85,7	
	<b>Hayır</b>	N	28	146	
		%	16,1	83,9	
<b>Eğitim Alma-Tutum sorusu 5</b>					
			<b>Yaparım</b>	<b>Yapmam</b>	<b>P</b>
<b>Eğitim</b>	<b>Evet</b>	N	12	23	
		%	34,3	65,7	

<b>Alma</b>	<b>Hayır</b>	N	107	67	<b>,003</b>
		%	61,5	38,5	
<b>Eğitim Alma-Tutum sorusu 6</b>					
			<b>Reçete ederim</b>	<b>Reçete etmem</b>	<b>P</b>
<b>Eğitim Alma</b>	<b>Evet</b>	N	32	3	<b>,106</b>
		%	91,4	8,6	
	<b>Hayır</b>	N	139	35	
		%	79,9	20,1	
<b>Eğitim Alma-Tutum sorusu 7</b>					
			<b>Bilgi veririm</b>	<b>Bilgi vermem</b>	<b>P</b>
<b>Eğitim Alma</b>	<b>Evet</b>	N	9	26	<b>,240</b>
		%	25,7	74,3	
	<b>Hayır</b>	N	30	144	
		%	17,2	82,8	
<b>Eğitim Alma-Tutum sorusu 8</b>					
			<b>Bulunurum</b>	<b>Bulunmam</b>	<b>P</b>
<b>Eğitim Alma</b>	<b>Evet</b>	N	22	13	<b>,044</b>
		%	62,9	37,1	
	<b>Hayır</b>	N	77	97	
		%	44,3	55,7	
<b>Eğitim Alma-Tutum sorusu 9</b>					
			<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>	<b>P</b>
<b>Eğitim Alma</b>	<b>Evet</b>	N	8	27	<b>,174</b>
		%	22,9	77,1	
	<b>Hayır</b>	N	24	150	
		%	13,8	86,2	
<b>Eğitim Alma-Tutum sorusu 10</b>					
			<b>Etik ilkeler</b>	<b>Yasal düzenlemeler</b>	<b>P</b>
		N	13	22	

<b>Eğitim Alma</b>	<b>Evet</b>	%	37,1	62,9	,733
	<b>Hayır</b>	N	70	104	
		%	40,2	59,8	

Daha 6nce soruşturma geçirenler ile tutum soruları arasındaki ilişki incelendiğinde (Tablo:21); anlamlı ilişki saptanmamıştır.

**Tablo 21: Soruşturma geçirenler ile tutum soruları arasındaki ilişki**

<b>Soruşturma Geçirme-Tutum sorusu 1</b>					
			<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>	<b>P</b>
<b>Soruşturma Geçirme</b>	<b>Evet</b>	N	25	2	,148
		%	92,6	7,4	
	<b>Hayır</b>	N	148	34	
		%	81,3	18,7	
<b>Soruşturma Geçirme-Tutum sorusu 2</b>					
			<b>Adli rapor tutmam</b>	<b>Adli rapor tutarım</b>	<b>P</b>
<b>Soruşturma Geçirme</b>	<b>Evet</b>	N	2	25	,270
		%	7,4	92,6	
	<b>Hayır</b>	N	28	154	
		%	15,4	84,6	
<b>Soruşturma Geçirme-Tutum sorusu 3</b>					
			<b>Adli rapor tutmam</b>	<b>Adli rapor tutarım</b>	<b>P</b>
<b>Soruşturma Geçirme</b>	<b>Evet</b>	N	11	16	,920
		%	40,7	59,3	
	<b>Hayır</b>	N	76	106	
		%	41,8	58,2	
<b>Soruşturma Geçirme-Tutum sorusu 4</b>					
			<b>Bildiririm</b>	<b>Bildirmem</b>	<b>P</b>
		N	6	21	

<b>Soruşturma Geçirme</b>	<b>Evet</b>	%	22,2	77,8	,326
	<b>Hayır</b>	N	27	155	
		%	14,8	85,2	
<b>Soruşturma Geçirme-Tutum sorusu 5</b>					
			<b>Yaparım</b>	<b>Yapmam</b>	<b>P</b>
<b>Soruşturma Geçirme</b>	<b>Evet</b>	N	15	12	,876
		%	55,6	44,4	
	<b>Hayır</b>	N	104	78	
		%	57,1	42,9	
<b>Soruşturma Geçirme-Tutum sorusu 6</b>					
			<b>Reçete ederim</b>	<b>Reçete etmem</b>	<b>P</b>
<b>Soruşturma Geçirme</b>	<b>Evet</b>	N	25	2	,120
		%	92,6	7,4	
	<b>Hayır</b>	N	146	36	
		%	80,2	19,8	
<b>Soruşturma Geçirme-Tutum sorusu 7</b>					
			<b>Bilgi veririm</b>	<b>Bilgi vermem</b>	<b>P</b>
<b>Soruşturma Geçirme</b>	<b>Evet</b>	N	2	25	,108
		%	7,4	92,6	
	<b>Hayır</b>	N	37	145	
		%	20,3	79,7	
<b>Soruşturma Geçirme-Tutum sorusu 8</b>					
			<b>Bulunurum</b>	<b>Bulunmam</b>	<b>P</b>
<b>Soruşturma Geçirme</b>	<b>Evet</b>	N	16	11	,185
		%	59,3	40,7	
	<b>Hayır</b>	N	83	99	
		%	45,4	54,4	
<b>Soruşturma Geçirme-Tutum sorusu 9</b>					
			<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>	<b>P</b>
		N	2	25	

Soruşturma Geçirme	Evet	%	7,4	92,6	,222
		Hayır	N	30	
	%		16,5	83,5	
<b>Soruşturma Geçirme-Tutum sorusu 10</b>					
			Etik ilkeler	Yasal düzenlemeler	P
Soruşturma Geçirme	Evet	N	7	20	,117
		%	25,9	74,1	
	Hayır	N	76	106	
		%	41,8	58,2	

Düzenli mesleki sigorta yaptırnanlar ile tutum soruları arasındaki ilişki incelendiğinde (Tablo:22); 'ASM'de aktif çalışırken botoks, mezoterapi,akupunktur gibi geleneksel ve tamamlayıcı tıp tedavi uygulamalarını uygular mısınız?' sorusuna uygulamam şeklinde yanıtlayanların oranı düzenli mesleki sigorta yaptırnanlarda anlamlı olarak daha fazlaydı (**p:0,022**). Düzenli mesleki sigorta yaptırnanlar ile diğer tutum soruları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

**Tablo 22: Düzenli mesleki sigorta yaptırnanlar ile tutum soruları arasındaki ilişki**

<b>Mesleki Sigorta Yaptırma-Tutum sorusu 1</b>					
			Evet	Hayır	P
Mesleki Sigorta Yaptırma	Evet	N	144	29	,698
		%	83,2	16,8	
	Hayır	N	29	7	
		%	80,6	19,4	
<b>Mesleki Sigorta Yaptırma-Tutum sorusu 2</b>					
			Adli rapor tutarım	Adli rapor tutmam	P
	Evet	N	24	149	,664
		%	13,9	86,1	
		N	6	30	

<b>Mesleki Sigorta Yaptırma</b>	<b>Hayır</b>	%	16,7	83,3	
<b>Mesleki Sigorta Yaptırma-Tutum sorusu 3</b>					
			<b>Adli rapor tutmam</b>	<b>Adli rapor tutarım</b>	<b>P</b>
<b>Mesleki Sigorta Yaptırma</b>	<b>Evet</b>	N	74	99	,461
		%	42,8	57,2	
	<b>Hayır</b>	N	13	23	
		%	36,1	63,9	
<b>Mesleki Sigorta Yaptırma-Tutum sorusu 4</b>					
			<b>Bildiririm</b>	<b>Bildirmem</b>	<b>P</b>
<b>Mesleki Sigorta Yaptırma</b>	<b>Evet</b>	N	31	142	,064
		%	17,9	82,1	
	<b>Hayır</b>	N	2	34	
		%	5,6	94,4	
<b>Mesleki Sigorta Yaptırma-Tutum sorusu 5</b>					
			<b>Yaparım</b>	<b>Yapmam</b>	<b>P</b>
<b>Mesleki Sigorta Yaptırma</b>	<b>Evet</b>	N	101	72	,355
		%	58,4	41,6	
	<b>Hayır</b>	N	18	18	
		%	50,0	50,0	
<b>Mesleki Sigorta Yaptırma-Tutum sorusu 6</b>					
			<b>Reçete ederim</b>	<b>Reçete etmem</b>	<b>P</b>
<b>Mesleki Sigorta Yaptırma</b>	<b>Evet</b>	N	138	35	,092
		%	79,8	20,2	
	<b>Hayır</b>	N	33	3	
		%	91,7	8,3	
<b>Mesleki Sigorta Yaptırma-Tutum sorusu 7</b>					
			<b>Bilgi veririm</b>	<b>Bilgi vermem</b>	<b>P</b>
	<b>Evet</b>	N	29	144	
		%	16,8	83,2	

<b>Mesleki Sigorta Yaptırma</b>	<b>Hayır</b>	N	10	26	,123
		%	27,8	72,2	
<b>Mesleki Sigorta Yaptırma-Tutum sorusu 8</b>					
			<b>Bulunurum</b>	<b>Bulunmam</b>	<b>P</b>
<b>Mesleki Sigorta Yaptırma</b>	<b>Evet</b>	N	77	96	,070
		%	44,5	55,5	
	<b>Hayır</b>	N	22	14	
		%	61,1	38,9	
<b>Mesleki Sigorta Yaptırma-Tutum sorusu 9</b>					
			<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>	<b>P</b>
<b>Mesleki Sigorta Yaptırma</b>	<b>Evet</b>	N	22	151	,022
		%	12,7	87,3	
	<b>Hayır</b>	N	10	26	
		%	27,8	72,2	
<b>Mesleki Sigorta Yaptırma-Tutum sorusu 10</b>					
			<b>Etik İlkeler</b>	<b>Yasal Düzenlemeler</b>	<b>P</b>
<b>Mesleki Sigorta Yaptırma</b>	<b>Evet</b>	N	66	107	,311
		%	38,2	61,8	
	<b>Hayır</b>	N	17	19	
		%	47,2	52,8	

Beyaz kod verenler ile tutum soruları arasındaki ilişki incelendiğinde (Tablo:23); ‘Görevinizi yaptığınız sırada başka bir meslektaşınızın evrakta sahtecilik yaptığını fark ettiniz. Ne yaparsınız?’ sorusuna üst makamlara durumu bildiririm şeklinde yanıt verenlerin oranı daha önce beyaz kod verenlerde anlamlı olarak fazlaydı (**p:0,005**). ‘İlaç mümessillerinden herhangi bir talepte bulunur musunuz?’ sorusuna bulunurum şeklinde yanıt verenlerin oranı daha önce beyaz kod vermeyenlerde anlamlı olarak fazlaydı (**p:0,000**).

**Tablo 23: Beyaz kod verenler ile tutum soruları arasındaki ilişki**

<b>Beyaz Kod Verme-Tutum sorusu 1</b>					
			<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>	<b>P</b>
<b>Beyaz Kod Verme</b>	<b>Evet</b>	N	29	6	,989
		%	82,9	17,1	
	<b>Hayır</b>	N	144	30	
		%	82,8	17,2	
<b>Beyaz Kod Verme-Tutum sorusu 2</b>					
			<b>Adli rapor tutmam</b>	<b>Adli rapor tutarım</b>	<b>P</b>
<b>Beyaz Kod Verme</b>	<b>Evet</b>	N	4	31	,589
		%	11,4	88,6	
	<b>Hayır</b>	N	26	148	
		%	14,9	85,1	
<b>Beyaz Kod Verme-Tutum sorusu 3</b>					
			<b>Adli rapor tutmam</b>	<b>Adli rapor tutarım</b>	<b>P</b>
<b>Beyaz Kod Verme</b>	<b>Evet</b>	N	15	20	,871
		%	42,9	57,1	
	<b>Hayır</b>	N	72	102	
		%	41,4	58,6	
<b>Beyaz Kod Verme-Tutum sorusu 4</b>					
			<b>Bildiririm</b>	<b>Bildirmem</b>	<b>P</b>
<b>Beyaz Kod Verme</b>	<b>Evet</b>	N	11	24	,005
		%	31,4	68,6	
	<b>Hayır</b>	N	22	152	
		%	12,6	87,4	
<b>Beyaz Kod Verme-Tutum sorusu 5</b>					
			<b>Yaparım</b>	<b>Yapmam</b>	<b>P</b>
	<b>Evet</b>	N	21	14	
		%	60,0	40,0	

<b>Beyaz Kod Verme</b>	<b>Hayır</b>	N	98	76	,688
		%	56,3	43,7	
<b>Beyaz Kod Verme-Tutum sorusu 6</b>					
			<b>Reçete ederim</b>	<b>Reçete etmem</b>	<b>P</b>
<b>Beyaz Kod Verme</b>	<b>Evet</b>	N	27	8	,432
		%	77,1	22,9	
	<b>Hayır</b>	N	144	30	
		%	82,8	17,2	
<b>Beyaz Kod Verme-Tutum sorusu 7</b>					
			<b>Bilgi veririm</b>	<b>Bilgi vermem</b>	<b>P</b>
<b>Beyaz Kod Verme</b>	<b>Evet</b>	N	8	27	,485
		%	22,9	77,1	
	<b>Hayır</b>	N	31	143	
		%	17,8	82,2	
<b>Beyaz Kod Verme-Tutum sorusu 8</b>					
			<b>Bulunurum</b>	<b>Bulunmam</b>	<b>P</b>
<b>Beyaz Kod Verme</b>	<b>Evet</b>	N	5	30	,000
		%	14,3	85,7	
	<b>Hayır</b>	N	94	80	
		%	54,0	46,0	
<b>Beyaz Kod Verme-Tutum sorusu 9</b>					
			<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>	<b>P</b>
<b>Beyaz Kod Verme</b>	<b>Evet</b>	N	3	32	,225
		%	8,6	91,4	
	<b>Hayır</b>	N	29	145	
		%	16,7	83,3	
<b>Beyaz Kod Verme-Tutum sorusu 10</b>					
			<b>Etik ilkeler</b>	<b>Yasal Düzenlemeler</b>	<b>P</b>
		N	11	24	

<b>Beyaz Kod Verme</b>	<b>Evet</b>	%	31,4	68,6	,272
	<b>Hayır</b>	N	72	102	
		%	41,4	58,6	

Kurumlardan bilgiye ulaşanlar ile tutum soruları arasındaki ilişki incelendiğinde (Tablo:24); ‘ASM’de çalıştığınız sırada hastanız eczaneden borç karşılığı aldığı ilacı reçete etmenizi rica etti. İlacı reçete eder misiniz?’ sorusuna reçete ederim şeklinde yanıt verenlerin oranı kurumlardan bilgiye ulaşanlarda anlamlı olarak fazlaydı (**p:0,021**). Kurumlardan bilgiye ulaşanlar ile diğer tutum soruları arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

**Tablo 24: Kurumlardan bilgiye ulaşanlar ile tutum soruları arasındaki ilişki**

<b>Kurumlardan Bilgiye Ulaşım-Tutum sorusu 1</b>					
			<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>	<b>P</b>
<b>Kurumlardan Bilgiye Ulaşım</b>	<b>Evet</b>	N	58	8	,184
		%	87,9	12,1	
	<b>Hayır</b>	N	115	28	
		%	80,4	19,6	
<b>Kurumlardan Bilgiye Ulaşım-Tutum sorusu 2</b>					
			<b>Adli rapor tutmam</b>	<b>Adli rapor tutarım</b>	<b>P</b>
<b>Kurumlardan Bilgiye Ulaşım</b>	<b>Evet</b>	N	8	58	,532
		%	12,1	87,9	
	<b>Hayır</b>	N	22	121	
		%	15,4	84,6	
<b>Kurumlardan Bilgiye Ulaşım-Tutum sorusu 3</b>					
			<b>Adli rapor tutmam</b>	<b>Adli rapor tutarım</b>	<b>P</b>
<b>Kurumlardan Bilgiye Ulaşım</b>	<b>Evet</b>	N	21	45	,051
		%	31,8	68,2	
	<b>Hayır</b>	N	66	77	
		%	46,2	53,8	
<b>Kurumlardan Bilgiye Ulaşım-Tutum sorusu 4</b>					

			Bildiririm	Bildirmem	P
<b>Kurumlardan Bilgiye Ulaşım</b>	<b>Evet</b>	N	10	56	,864
		%	15,2	84,8	
	<b>Hayır</b>	N	23	120	
		%	16,1	83,9	
<b>Kurumlardan Bilgiye Ulaşım-Tutum sorusu 5</b>					
			Yaparım	Yapmam	P
<b>Kurumlardan Bilgiye Ulaşım</b>	<b>Evet</b>	N	37	29	,862
		%	56,1	43,9	
	<b>Hayır</b>	N	82	61	
		%	57,3	42,7	
<b>Kurumlardan Bilgiye Ulaşım-Tutum sorusu 6</b>					
			Reçete ederim	Reçete etmem	P
<b>Kurumlardan Bilgiye Ulaşım</b>	<b>Evet</b>	N	60	6	,021
		%	90,9	9,1	
	<b>Hayır</b>	N	111	32	
		%	77,6	22,4	
<b>Kurumlardan Bilgiye Ulaşım-Tutum sorusu 7</b>					
			Bilgi veririm	Bilgi vermem	P
<b>Kurumlardan Bilgiye Ulaşım</b>	<b>Evet</b>	N	10	56	,376
		%	15,2	84,8	
	<b>Hayır</b>	N	29	114	
		%	20,3	79,7	
<b>Kurumlardan Bilgiye Ulaşım-Tutum sorusu 8</b>					
			Bulunurum	Bulunmam	P
<b>Kurumlardan Bilgiye Ulaşım</b>	<b>Evet</b>	N	37	29	,087
		%	56,1	43,9	
	<b>Hayır</b>	N	62	81	
		%	43,4	56,6	
<b>Kurumlardan Bilgiye Ulaşım-Tutum sorusu 9</b>					

			Evet	Hayır	P
<b>Kurumlardan Bilgiye Ulaşım</b>	<b>Evet</b>	N	7	59	,199
		%	10,6	89,4	
	<b>Hayır</b>	N	25	118	
		%	17,5	82,5	
<b>Kurumlardan Bilgiye Ulaşım-Tutum sorusu 10</b>					
			Etik ilkeler	Yasal düzenlemeler	P
<b>Kurumlardan Bilgiye Ulaşım</b>	<b>Evet</b>	N	30	36	,249
		%	45,5	54,5	
	<b>Hayır</b>	N	53	90	
		%	37,1	62,9	

Meslektaşlardan bilgiye ulaşanlar ile tutum soruları arasındaki ilişki incelendiğinde (Tablo:25); ‘Bir doktor arkadaşınız hastaneye gelemeyen annesi için ilaç yazmanızı rica etse hastayı görmeden uzaktan tedavi düzenler misiniz?’ sorusuna düzenlerim şeklinde yanıtlayanların oranı meslektaşlardan bilgiye ulaşanlarda anlamlı olarak fazlaydı (**p:0,001**). ‘ASM’de aktif çalışırken botoks, mezoterapi,akupunktur gibi geleneksel ve tamamlayıcı tıp tedavi uygulamalarını uygular mısınız?’ sorusuna hayır şeklinde yanıt verenlerin oranı meslektaşlardan bilgiye ulaşanlarda anlamlı olarak fazlaydı (**p:0,006**).

**Tablo 25: Meslektaşlardan bilgiye ulaşanlar ile tutum soruları arasındaki ilişki**

<b>Meslektaşlardan Bilgiye Ulaşım-Tutum sorusu 1</b>					
			Evet	Hayır	P
<b>Meslektaşlardan Bilgiye Ulaşım</b>	<b>Evet</b>	N	121	15	,001
		%	89,0	11,0	
	<b>Hayır</b>	N	52	21	
		%	71,2	28,8	
<b>Meslektaşlardan Bilgiye Ulaşım-Tutum sorusu 2</b>					
			Adli rapor tutmam	Adli rapor tutarım	P

<b>Meslektaşlardan Bilgiye Ulaşım</b>	<b>Evet</b>	N	22	114	,305
		%	16,2	83,8	
	<b>Hayır</b>	N	8	65	
		%	11,0	89,0	
<b>Meslektaşlardan Bilgiye Ulaşım-Tutum sorusu 3</b>					
			<b>Adli rapor tutmam</b>	<b>Adli rapor tutarım</b>	<b>P</b>
<b>Meslektaşlardan Bilgiye Ulaşım</b>	<b>Evet</b>	N	56	80	,857
		%	41,2	58,8	
	<b>Hayır</b>	N	31	42	
		%	42,5	57,5	
<b>Meslektaşlardan Bilgiye Ulaşım-Tutum sorusu 4</b>					
			<b>Bildiririm</b>	<b>Bildirmem</b>	<b>P</b>
<b>Meslektaşlardan Bilgiye Ulaşım</b>	<b>Evet</b>	N	24	112	,315
		%	17,6	82,4	
	<b>Hayır</b>	N	9	64	
		%	12,3	87,7	
<b>Meslektaşlardan Bilgiye Ulaşım-Tutum sorusu 5</b>					
			<b>Yaparım</b>	<b>Yapmam</b>	<b>P</b>
<b>Meslektaşlardan Bilgiye Ulaşım</b>	<b>Evet</b>	N	77	59	,898
		%	56,6	43,4	
	<b>Hayır</b>	N	42	31	
		%	57,5	42,5	
<b>Meslektaşlardan Bilgiye Ulaşım-Tutum sorusu 6</b>					
			<b>Reçete ederim</b>	<b>Reçete etmem</b>	<b>P</b>
<b>Meslektaşlardan Bilgiye Ulaşım</b>	<b>Evet</b>	N	110	26	,632
		%	80,9	19,1	
	<b>Hayır</b>	N	61	12	
		%	83,6	16,4	
<b>Meslektaşlardan Bilgiye Ulaşım-Tutum sorusu 7</b>					

			Bilgi veririm	Bilgi vermem	P
Meslektaşlardan Bilgiye Ulaşım	Evet	N	21	115	,103
		%	15,4	84,6	
	Hayır	N	18	55	
		%	24,7	75,3	
<b>Meslektaşlardan Bilgiye Ulaşım-Tutum sorusu 8</b>					
			Bulunurum	Bulunmam	P
Meslektaşlardan Bilgiye Ulaşım	Evet	N	69	67	,183
		%	50,7	49,3	
	Hayır	N	30	43	
		%	41,1	58,9	
<b>Meslektaşlardan Bilgiye Ulaşım-Tutum sorusu 9</b>					
			Evet	Hayır	P
Meslektaşlardan Bilgiye Ulaşım	Evet	N	14	122	,006
		%	10,3	89,7	
	Hayır	N	18	55	
		%	24,7	75,3	
<b>Meslektaşlardan Bilgiye Ulaşım-Tutum sorusu 10</b>					
			Etik ilkeler	Yasal düzenlemeler	P
Meslektaşlardan Bilgiye Ulaşım	Evet	N	56	80	,555
		%	41,2	58,8	
	Hayır	N	27	46	
		%	37,0	63,0	

İnternette bilgiye ulaşanlar ile tutum soruları arasındaki ilişki incelendiğinde (Tablo:26); ‘Bir doktor arkadaşınız hastaneye gelemeyen annesi için ilaç yazmanızı rica etse hastayı görmeden uzaktan tedavi düzenler misiniz?’ sorusuna evet şeklinde yanıtlayanlar internette bilgiye ulaşanlarda anlamlı olarak fazlaydı (**p:0,037**). ‘ASM’ye herhangi bir gerekçeyle başvuran bir hastanın, adli bir olaya karıştığından şüphelendiniz. Ne yaparsınız?’ sorusuna adli rapor tutmam şeklinde yanıtlayanların oranı internette bilgiye ulaşanlarda anlamlı olarak

fazlaydı (**p:0,006**). ‘ASM’de aktif çalışırken botoks, mezoterapi,akupunktur gibi geleneksel ve tamamlayıcı tıp tedavi uygulamalarını uygular mısınız?’ sorusuna uygulamam şeklinde yanıtlayanların oranı internetten bilgiye ulaşanlarda anlamlı olarak fazlaydı (**p:0,029**).

**Tablo 26: İnternette bilgiye ulaşanlar ile tutum soruları arasındaki ilişki**

<b>İnternette Bilgiye Ulaşım-Tutum sorusu 1</b>					
			<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>	<b>P</b>
<b>İnternette Bilgiye Ulaşım</b>	<b>Evet</b>	N	142	24	<b>,037</b>
		%	85,5	14,5	
	<b>Hayır</b>	N	31	12	
		%	72,1	27,9	
<b>İnternette Bilgiye Ulaşım-Tutum sorusu 2</b>					
			<b>Adli rapor tutmam</b>	<b>Adli rapor tutarım</b>	<b>P</b>
<b>İnternette Bilgiye Ulaşım</b>	<b>Evet</b>	N	23	143	<b>,686</b>
		%	13,9	86,1	
	<b>Hayır</b>	N	7	36	
		%	16,3	83,7	
<b>İnternette Bilgiye Ulaşım-Tutum sorusu 3</b>					
			<b>Adli rapor tutmam</b>	<b>Adli rapor tutarım</b>	<b>P</b>
<b>İnternette Bilgiye Ulaşım</b>	<b>Evet</b>	N	77	89	<b>,006</b>
		%	46,4	53,6	
	<b>Hayır</b>	N	10	33	
		%	23,3	76,7	
<b>İnternette Bilgiye Ulaşım-Tutum sorusu 4</b>					
			<b>Bildiririm</b>	<b>Bildirmem</b>	<b>P</b>
<b>İnternette Bilgiye Ulaşım</b>	<b>Evet</b>	N	24	142	<b>,300</b>
		%	14,5	85,5	
	<b>Hayır</b>	N	9	34	
		%	20,9	79,1	
<b>İnternette Bilgiye Ulaşım-Tutum sorusu 5</b>					

			Yaparım	Yapmam	P
İnternetten Bilgiye Ulaşım	Evet	N	89	77	,057
		%	53,6	46,4	
	Hayır	N	30	13	
		%	69,8	30,2	
<b>İnternetten Bilgiye Ulaşım-Tutum sorusu 6</b>					
			Reçete ederim	Reçete etmem	P
İnternetten Bilgiye Ulaşım	Evet	N	136	30	,936
		%	81,9	18,1	
	Hayır	N	35	8	
		%	81,4	18,6	
<b>İnternetten Bilgiye Ulaşım-Tutum sorusu 7</b>					
			Bilgi veririm	Bilgi vermem	P
İnternetten Bilgiye Ulaşım	Evet	N	34	132	,184
		%	20,5	79,5	
	Hayır	N	5	38	
		%	11,6	88,4	
<b>İnternetten Bilgiye Ulaşım-Tutum sorusu 8</b>					
			Bulunurum	Bulunmam	P
İnternetten Bilgiye Ulaşım	Evet	N	82	84	,248
		%	49,4	50,6	
	Hayır	N	17	26	
		%	39,5	60,5	
<b>İnternetten Bilgiye Ulaşım-Tutum sorusu 9</b>					
			Evet	Hayır	P
İnternetten Bilgiye Ulaşım	Evet	N	30	136	,029
		%	18,1	81,9	
	Hayır	N	2	41	
		%	4,7	95,3	
<b>İnternetten Bilgiye Ulaşım-Tutum sorusu 10</b>					

			Etik ilkeler	Yasal düzenlemeler	P
İnternetten Bilgiye Ulaşım	Evet	N	65	101	,747
		%	39,2	60,8	
	Hayır	N	18	25	
		%	41,9	58,1	

Bilgi soruları puan toplamı ile ‘Bir doktor arkadaşınız hastaneye gelemeyen annesi için ilaç yazmanızı rica etse hastayı görmeden uzaktan tedavi düzenler misiniz?’ sorusu arasındaki ilişki incelendiğinde (Tablo:27); evet cevabı verenler ve hayır cevabı verenlerin bilgi soru puanları toplamı arasında anlamlı fark saptanmıştır (**p:0,043**). ‘ASM’de çalıştığımız sırada birim amiriniz telefonla arayıp sizden bir yakını için istirahat raporu yazmanızı istedi. Ne yaparsınız?’ sorusu ile bilgi soruları toplam puanı arasındaki ilişki incelendiğinde yaparım cevabı verenler ve hayır cevabı verenler arasında anlamlı fark saptanmıştır (**p:0,009**).

**Tablo 27: Bilgi soruları puan toplamı ile Tutum soruları arasındaki ilişki**

		Tutum sorusu 1	N	Mean	SS	P
Bilgi soruları toplam puan	Evet		173	11,48	2,83	0,043
	Hayır		36	12,22	1,74	
Tutum sorusu 2			N	Mean	SS	P
Bilgi soruları toplam puan	Adli rapor tutmam		30	11,17	1,89	0,208
	Adli rapor tutarım		179	11,68	2,79	
Tutum sorusu 3			N	Mean	SS	P

<b>Bilgi soruları toplam puan</b>	<b>Adli rapor tutmam</b>	87	11,26	2,42	0,119
	<b>Adli rapor tutarım</b>	122	11,85	2,83	
<b>Tutum sorusu 4</b>		<b>N</b>	<b>Mean</b>	<b>SS</b>	<b>P</b>
<b>Bilgi soruları toplam puan</b>	<b>Bildiririm</b>	33	11,64	3,27	0,947
	<b>Bildirmem</b>	176	11,60	2,57	
<b>Tutum sorusu 5</b>		<b>N</b>	<b>Mean</b>	<b>SS</b>	<b>P</b>
<b>Bilgi soruları toplam puan</b>	<b>Yaparım</b>	119	12,04	2,32	0,009
	<b>Yapmam</b>	90	11,03	3,01	
<b>Tutum sorusu 6</b>		<b>N</b>	<b>Mean</b>	<b>SS</b>	<b>P</b>
<b>Bilgi soruları toplam puan</b>	<b>Reçete ederim</b>	171	11,67	2,64	0,502
	<b>Reçete etmem</b>	38	11,34	2,89	
<b>Tutum sorusu 7</b>		<b>N</b>	<b>Mean</b>	<b>SS</b>	<b>P</b>
<b>Bilgi soruları toplam puan</b>	<b>Bilgi veririm</b>	39	12,03	2,86	0,282
	<b>Bilgi vermem</b>	170	11,51	2,64	
<b>Tutum sorusu 8</b>		<b>N</b>	<b>Mean</b>	<b>SS</b>	<b>P</b>

<b>Bilgi soruları toplam puan</b>	<b>Bulunurum</b>	99	11,61	2,63	0,994
	<b>Bulunmam</b>	110	11,61	2,74	
<b>Tutum sorusu 9</b>		<b>N</b>	<b>Mean</b>	<b>SS</b>	<b>P</b>
<b>Bilgi soruları toplam puan</b>	<b>Evet</b>	32	11,25	1,66	0,249
	<b>Hayır</b>	177	11,67	2,82	
<b>Tutum sorusu 10</b>		<b>N</b>	<b>Mean</b>	<b>SS</b>	<b>P</b>
<b>Bilgi soruları toplam puan</b>	<b>Etik ilkeler</b>	83	11,42	2,71	0,418
	<b>Yasal Düzenlemeler</b>	126	11,73	2,67	

#### 4. TARTIŞMA

Aile hekimleri, alanlarının genişliği ve hastaları ile olan ilişkilerinin uzunluğu sebebiyle, kendilerini çok çeşitli mediko-legal durumların içerisinde bulabilirler (77). 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. Aile hekimlerin bu sıkıntılara maruz kalmaması için tıp hukuku konusunda bilinçlenmeleri, kendilerini ilgilendiren mevzuat konularına ve güncel bilgilere hâkim olmaları gerekmektedir.

Çalışmamıza katılan aile hekimliği asistanlarının %62,2’sini kadınlar %38,8’ini erkekler oluşturmaktadır. Uzuner ve arkadaşlarının Aile Hekimliği asistanlarına yaptığı çalışmanın %58,6’sını kadınlar, %41,4’ünü erkekler oluşturmaktadır (93). Bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamıza katılan aile hekimlerinin yaş ortalaması  $28,22\pm 2,23$ ’idi. Yılmaz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada araştırmaya katılanların yaş ortalaması  $29,2\pm 3,8$  yıldır. Bizim yaptığımız çalışma ile benzerlik göstermektedir (94). Hekimlerin çalışma süresine baktığımızda da %60,3 ‘ü 3 yıl ve altı bulunmuştur. Aile hekimliğinde asistanlık yılı ise %57,9 ‘unu 1.kıdem oluşturmaktadır.

Çalışmamızda aile hekimi asistanlarının %83,3’ü yasal yetkiler ile ilgili eğitim almadığını belirtmiştir. Teke ve ark.ları yaptıkları çalışmada, hekimlerin tıp eğitimi süresince yeterli düzeyde tıp hukuku eğitimi almadıklarını ve kendilerine yeterli düzeyde bilgilendirme yapılmadığını; meslek hayatı süresince iş temposu nedeniyle öğrenmek için vakit ayıramadıklarını tespit etmişlerdir (78). Balseven ve ark.larının yaptığı çalışmada da yasal yetkiler ile ilgili eğitim aldınız mı şeklinde soru yöneltildiğinde %93,6 ‘sı hayır yanıtını verdiklerini belirtmiştir(79). Baki Derhem ve Mehmet Urgan’ın 2016 yılında yaptığı çalışmada aile hekimlerinin ‐Tıp eğitiminiz boyunca hekim hak ve sorumlulukları ile ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı?‐ sorusuna %73’ü hayır yanıtını vermişlerdir (80). Ülkemizde tıp hukuku dersleri çoğu üniversitede adli tıp derslerinin içinde yer almaktadır. Fakat bu eğitimin yeterli olup olmadığı konusunda belirleyici bir faktör bulunmamaktadır. Adli tıp müfredatının bu konulara sınırlı düzeyde değinmesi çoğu hekimin fark etmemesine neden

olmuştur. Kumral ve Taşkın'ın yaptığı çalışmada aldıkları mesleki eğitimin malpraktisi önlemede katılımcıların yarısından fazlası yetersiz olduğunu düşünmektedir (81).

Çalışmamızda katılımcıların %12,9'u daha önce soruşturma geçirmiş olduklarını belirtmiştir. Louise Nash ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, Avustralya ve Amerika'daki aile hekimlerinin, bir veya daha fazla mediko-legal bir sorunla karşılaşma oranları %44 bulunmuştur (82). Baki Derhem ve Mehmet Ungan'nın 2016 yılında yaptığı çalışmada da %56,2'si en az bir kez soruşturma geçirdiğini belirtmiştir (80). Bizim çalışmamız asistan hekimlere yapıldığı için ve onların meslek yılı daha az olduğu için soruşturma geçirme oranı düşük çıkmış olabilir.

Çalışmamızda katılımcıların %79,4'ü yasal yetkiler ve sorumluluklarla ilgili bilgiye internette ulaştıklarını belirtmişlerdir. Teknoloji çağında olduğumuz bir zamanda açıkçası böyle bir sonuç beklenen bir durumdur.

Çalışmamızda 20 adet bilgi sorusuna, Aile Hekimliği asistanları tarafından verilen doğru yanıtların ortalaması, çalışmamızda  $11,61 \pm 2,68$  bulunmuştur. En düşük puan 4, en yüksek puan 17 olarak 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 (77).

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 (95).

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 (96).

Çalışmamızda bilgi soruları toplam doğru cevap puanı ile cinsiyet arasındaki ilişkiye bakıldığında kadınlarda anlamlı olarak bilgi soruları puanları yüksek bulunmuştur (p:0,036). Dr. Derhem ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada cinsiyet ile toplam doğru cevap puanları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (80). Metinyurt ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kadınlar ihmal belirtileri, ihmal ve istismarın çocuktaki davranışsal belirtilerini kadınlar erkeklerden daha iyi tanımaktadırlar (97). Duran ve arkadaşlarının hasta haklarına ilişkin bilgi düzeylerini ölçen çalışmada kadınlarda anlamlı olarak erkeklere göre bilgi düzeyi daha fazla bulunmuştur (98).

Çalışmamızda hekimlerin ‘Hekim kendi sağlığının tehlikeye düşeceğini öngördüğü takdirde hastaya bakmayı reddedebilir.’ sorusuna katılımcıların %85,2’ si doğru cevap vermişken, ‘Hekim şahsi bir sebepten dolayı hastaya bakmayı reddedebilir.’ sorusuna ise katılımcıların %47,4’ü doğru cevap vermiştir. Hekimin hastayı reddetme hakkı kapsamında, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü’nün 18. Maddesinde hekimin hasta reddetme hakkı açıkça ifade edilmiştir. Diğer sorunun daha az bilinme sebebi hasta haklarının yoğun bir şekilde konuşulduğu bu zamanlarda hastaların hekimi seçme özgürlüğü ve hekimi reddetme hakkının bulunmasının, hekimin hastasını seçme hakkını ortadan kaldırıyormuş gibi algılanmasının bir sonucu olabilir.

Çalışmamızda hekimlere “ASM’de çalışırken hekim hatası nedeniyle verdiğiniz zarardan ötürü hasta şahsınıza karşı maddi tazminat davası açabilir.” ibaresini yönelttiğimizde, soruya hekimlerin yalnızca %3,3’ü doğru cevap vermiştir. Anayasa’nın 29. maddesinde kamu görevlilerinin, görevleri sırasında işledikleri suçtan dolayı idarenin sorumlu olacağı açıkça belirtilmiştir. Fakat son yıllarda açılan davaların sayısının fazla olması ve medyada bu davaların sanki direk hekim şahsına karşı açılıyormuş gibi ifade edilmesi hekimlerin bu soruyu bu denli az bilmesine sebep olmuş olabilir.

Çalışmamızda ‘Ülkemizde sağlık çalışanları hakkında tıbbi uygulama hataları için oluşturulmuş malpraktis kanunu vardır.’ sorusuna katılımcıların %13,9’ u doğru yanıt vermiştir. Hekimlerin mesleki uygulamalarını yerine getirirken üstlendikleri sorumlulukları, ülkemizde yer alan kanunlara baktığımızda hekimler için özel bir yaptırım getiren tek başına bir kanun olmadığını görmekteyiz. Hekimler mesleki uygulamaları esnasında yaralama ve ölüme sebebiyet verdikleri takdirde Türk Ceza Kanunu’nun ilgili maddeleri ile yargılanır (83). Teke ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hekimlerin tıbbi uygulama hataları hangi kanunda yer aldığı

sorulmuş olup katılımcıların %35,9 malpraktis kanunu şeklinde yanıtlamıştır (78). Son zamanlarda açılan davaların hem sayısının çok artması, medyaya bu davaların çok fazla yansması ayrıca tıbbi mesleki sigortanın zorunlu hale getirilmesinden dolayı da hekimler malpraktis kanunu olduğunu düşünmüş olabilir. Bizim çalışmamızda bu soruya daha fazla kişinin yanlış cevap vermesi sadece aile hekimliği asistanlarına yapıldığından ve hekimlik meslek yıllarının daha düşük olduğundan da kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda ‘Tedavisi yasalarla zorunlu kılınan hastalıklar, toplum sağlığını tehdit etse bile hasta veya yasal temsilcisinin aydınlatılmış onamı alınmadan tedavi uygulanamaz.’ sorusuna katılımcıların %20,6 doğru yanıt vermiştir. Türk Tabipleri Birliğinin 2013’te yayınlamış olduğu aydınlatılmış onam kılavuzunda ise bu tedavisi yasalarla zorunlu bir hastalıkta toplum sağlığını tehdit ediyorsa onam alınmasa da tedavinin yapılabileceğini belirtmektedir (84,85). Son yıllarda hekimlere karşı açılan davaların çok olmasından dolayı, hekimlerin kendilerini korumak adına aydınlatılmış onam alınmadan hiçbir tedavi uygulamasını yapmayı doğru bulmamış olabilirler.

Çalışmamızda ‘Beyaz kod hattı numarası 113’tür.’ sorusuna katılımcıların %19,6’sı doğru yanıt vermiştir. Sağlık Bakanlığı’nın yayınladığı beyaz kod kullanım kılavuzunda belirtildiği gibi beyaz kod hat numarası 113’tür. Fakat hastanede çalışan sağlık çalışanlarına yönelik şiddet durumunda hastanenin sabit hattından 1111 aranarak beyaz kod verilebilmektedir. Tıp fakültesinde ve aile hekimliği asistanlığının ilk kademinde daha çok hastanede eğitim gördüğümüz için katılımcılar beyaz kod hattını 1111 olduğunu düşünüp bu şekilde cevaplamış olabilirler.

Çalışmamızda ‘Hekim mesleği sırasında öğrendiği sırrı mahkemeye çağrıldığı halde olayın meslek sırrı olduğunu ileri sürerek şahitlikten çekilme hakkına sahiptir.’ sorusuna katılımcıların %33,5’i doğru yanıt vermiştir. Hukuki konularda hekimler meslek sırrını açıklayamaz. Ceza Muhakemeleri Usulü Kanununun 48. maddesine göre kendisine sır verilen kimse mahkemeye çağrıldığı takdirde olayın meslek sırrı oluşturduğunu öne sürerek şahitlikten çekilme hakkına sahiptir. Bunu mahkemeye bildirir. Ancak yasal bir sebep ve daha üstün bir çıkarı korumak düşüncesi ile sırrın açıklanması olanağı vardır. Yaralı ya da hastanın yararına olacaksa veya mağdur sırrının açıklanmasına izin verirse sırrın açıklanması uygundur. Verdiği raporun gerçeğe uygun olmadığı ileri sürülürse gerçeğin kanıtlanması için hekim meslek sırrını

açıklayabilir (86). Hekimlerin mahkemeye çağrıldığı durumların hepsini yasal sebebe dayandığını ve açıklamak zorunda olduklarını düşünmüş olabilirler. Hiçbir durumda şahitlikten çekilme haklarının olmadığını düşünmüş olabilirler.

Çalışmamızda hekimlere sorduğumuz “Bir doktor arkadaşınız hastaneye gelemeyen annesi için ilaç yazmanızı rica etse hastayı görmeden uzaktan tedavi düzenler misiniz?” sorusuna katılımcıların % 44’ü evet, %38,8’i bazen yazarım şeklinde soruyu cevaplamıştır. Aslında bu eylem yasal olarak suç teşkil etmektedir. Fakat çoğu hekim, kendi mesleğinin sözlü beyanına güvenip işlem yapmayı tercih etmektedir. Türkiye’de hekimin hastayı görmeden reçete yazması, rapor düzenlemesi suçtur. Hasta yakınları tarafından bazen hastanın yaşlı olması öne sürülerek kişiyi görmeden, kimlik tespiti yapılmadan ilaç yazılması talep edilmektedir. Hekimler hasta gelmediği halde işlem yaparlarsa “haksız menfaat sağlama, görevini kötüye kullanma” ve kamuda çalışıyorsa “kamuyu zarara uğratma” suçlarını işlemiş sayılırlar. Devlet Memurları Disiplin Yönetmeliği 125. maddeye göre de uyarı, kınama ile başlayıp gerek duyarsa kademe ilerlemesinin durdurulması ve daha da ilerisi memurluktan çıkarılmaya kadar cezai işleme tabi tutulabilirler (87). Fakat bazı ülkeler bu konuya daha ılımlı yaklaşmakta, hasta polikliniğe gelmeden işlemlerini yaptırabilmektedir. Teletıp denilen sistemi 40 yıldan fazladır kullanan; telefon veya internet üzerinden muayene hizmeti alınarak, ilaç yazdırılan çok sayıda ülke bulunmaktadır (88). Teletıp evlerinden hastaları tedavi edebilmek, tıbbi destek ve bilgi vermek ve az gelişmiş bölgelere ulaşabilmek, hizmet alımını kolaylaştırmaktadır (89). Çalışmalar, bu teletıp yönteminin zaman, para ve hayat kurtardığını göstermektedir. Tabii tartışmalı yönleri de bulunmaktadır ancak avantajları dezavantajlarından fazla görünmektedir. Bir diğer taraftan kullandığımız Icd-10 kodları içinde “Z71.0: bir diğer kişi adına danışan kişi” tanısı bulunmaktadır. Biz bu tanı ile üçüncü bir kişi tarafından danışılan kişinin muayenesini yaparak ilaç reçete edebileceğimiz anlamına gelebilir. Kanunen uygun olmayan bu durum, kullanılan bilgi işlem sistemleri tarafından izin verilmesi, hekimlerdeki kafa karışıklığını artırmaktadır. Ayrıca benim bu çalışmayı ekim-kasım 2021 tarihlerinde yapmış olmamız, ülkemizde ve dünyada covid-19 salgınının hala etkilerinin devam ediyor olmasından dolayı hekimler soruya bu şekilde yanıt vermiş olabilir.

Çalışmamızda ‘ASM’ nize kayıtlı bir çocuğun izlemleri sırasında çocuğun fiziksel veya cinsel istismara uğradığını fark ettiğinizde ne yaparsınız?’ sorusuna katılımcıların %85,6’sı ‘Adli rapor tutup, emniyet güçlerine bildiririm.’ şeklinde yanıtlamıştır. ‘ASM’ye herhangi bir

gerekçeyle başvuran bir hastanın, adli bir olaya karıştığında şüphelendiniz. Ne yaparsınız?’ sorusuna katılımcıların %58,4’ü ‘Adli rapor tutup, emniyet güçlerine bildiririm.’ şeklinde yanıtlamıştır. Hekimlerin yasal bildirim zorunluluğu içinde olan bu konu yüksek oranda doğru şekilde cevaplanmıştır. Ayrıca hekimler olası dava ihtimalinden dolayı hastalara karşı daha fazla dikkat etmekte, bu nedenle daha temkinli davranmayı seçmektedirler. İlk soruda çocuk istismara uğradığı için büyük bir çoğunluk adli bildirim yapacağını belirtmiştir. Fakat diğer soruda ise bu oran daha düşüktür. Çocuk olacağı için ahlaki olarak düşünüp daha yüksek oranda bildirim yapacaklarını belirtmiş olabilirler. Diğer soruda ise kendilerini korumak adına daha düşük oranda bildirim yapacaklarını belirtmiş olabilirler

Çalışmamızda ‘Etik ilkeler ile yasal düzenlemeler zıt düştüğü zaman hangisini tercih edersiniz?’ sorusuna katılımcıların %60,3’ü ‘Yasal düzenlemeler’ şeklinde yanıtlamıştır. Son zamanlarda hekimlere yönelik malpraktis davalarının artmasından ve yüksek miktarlarda tazminat ödemelerinden dolayı hekimlerin daha çok yasal düzenlemeleri seçmesi açıkçası beklenen bir durumdur.

Çalışmamızda aile hekimliği asistanlarını 1.kıdem olanları düşük kıdem, 2. ve 3.kıdem olanları yüksek kıdem şeklinde tanımladık. Asistanlık kıdemi ile ‘Hasta öldüğü takdirde hekim hasta ile ilgili bilgileri paylaşabilir.’ sorusunu karşılaştırdığımızda kıdemliler çömezlere göre anlamlı olarak soruyu daha çok doğru cevaplamışlardır (p:0,01). Hem çalışma yılının hem de aile hekimliği meslek yılının daha fazla olması ve daha fazla mesleki tecrübesinin olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Asistanlık kıdemi ile ‘Hekim gerçeğe aykırı sağlık ve istirahat raporları düzenlerse hapis cezası ile cezalandırılır.’ sorusu karşılaştırıldığında düşük kıdemliler yüksek kıdemlilere göre anlamlı olarak soruya daha çok doğru yanıt vermişlerdir (p:0,16). Tıp fakültesinden mezun olduktan sonra uzmanlığa başlamadan önce hekimler mecburi hizmet ile çeşitli il ve ilçelerde acil servislere atanmaktadırlar. Acil servislere çalışırken hekimler daha çok adli vaka ile karşılaşır daha çok rapor tuttıkları için usulsüz rapor durumları ve cezalar konusunda daha çok bilgiye sahip olabilirler. Düşük kıdemliler yüksek kıdemlilere oranla daha yakın zamanlarda acilde çalıştıkları ve bilgileri taze olduğu için bu soruya daha çok doğru yanıt vermiş olabilirler.

Asistanlık kıdemi ile ‘Aile hekimleri görevleriyle ilgili işledikleri suçlarda devlet memuru gibi kabul edilir.’ sorusu karşılaştırıldığında yüksek kıdemliler düşük kıdemlilere oranla

anlamli olarak daha çok dogru yanit vermişlerdir. Aile hekimi olarak görev yapan hekimler 5258 sayılı Yasanın 6. maddesine göre aile hekimi ve aile sağliğı elemanları, görevleriyle ilgili ya da görevleri başında işledikleri veya kendilerine karşı işlenen suçlarda devlet memurları gibi kabul edilirler. Yüksek kıdemliler düşük kıdemlilere oranla daha çok aile sağliğı merkezlerinde çalıştıkları ve oradaki yasal durumlara daha çok hâkim oldukları için bu soruya daha çok dogru yanit vermiş olabilirler.

Asistanlık kıdemi ile ‘Çocuğuna yapılması gereken rutin aşıların yapılmasını kabul etmeyen aileye karşı cezai yaptırım uygulanır.’ sorusu karşılaştırıldığında yüksek kıdemliler düşük kıdemlilere oranla daha çok dogru yanit vermişlerdir (p:0,02). Aşılar söz konusu olduğunda, yanlış bilgi bulmak günümüz teknoloji çağında çok kolaydır. Aşı karşıtı örgütlenmeler her geçen gün artmaktadır. Yargıtay 2016 yılında mevcut mevzuatta aşılamanın zorunlu olmasını sağlayan bir madde olmadığına hükmetmiştir. Eğer hekim ailenin rızası olmadan, çocuğa aşı yaparsa suç işlemiş olur ve kasten yaralamadan işlem görebilir. İlgili kanunda sadece çiçek aşısının, zorunlu yaptırımı söz konusudur (90). Çiçek hastalığı çoğu ülkede olduğu gibi bizim ülkemizde de eradike olmuş durumdadır. Hastalığın artık gözükmemesindeki en büyük başarı aşının herkese uygulanmış olmasıdır. Oysa kanunun çıkarıldığı dönemde çiçek salgınının olması ve oluşacak ölümlerin önüne geçilmesinin önemi düşünülünce, aynı kanun diğer aşılar içinde geçerli olmalıdır. Yaşadığımız çağda aşıyla önlenemez ölümlerin hala görülmesi tıp adına maalesef derin bir yaradır. Yüksek kıdemli asistanların düşük kıdemli asistanlara göre daha çok aile sağliğı merkezlerinde çalışmasından dolayı bu soruda kıdemlilerin çömezlere oranla daha çok dogru yanit vermeleri aslında beklenen bir sonuçtur.

Asistanlık kıdemi ile ‘Hekimlerin mesleki mali sorumluluk sigortasını yaptırmamasının herhangi bir cezası yoktur.’ sorusu karşılaştırıldığında yüksek kıdemli asistanlar düşük kıdemli asistanlara oranla anlamli olarak daha çok dogru yanit vermişlerdir (p:0.00). 2010 yılından itibaren mesleki mali sorumluluk sigortasının yaptırılması konusunda zorunluluk getirilmiştir. Tababet ve Şuabatı San‘atlarının İcrasına Dair Kanun’un 10. maddesine göre “*Kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan tabipler, diğer 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.*” şeklinde belirtilmiştir. Hatta ilgili madde de yaptırmadıkları takdirde “*Her kişi için beş bin Türk lirası idari para cezası ile.*” cezalandırılır. Aynacı ve arkadaşlarının 2008’ de yapılmış çalışmada

yapmış, olduğu çalışmada da hekimlerin büyük kısmının tıbbi malpraktis sigorta poliçesini yaptırmadığını, daha önce yaptırmış olanlardan bazılarının ise artık sigorta yaptırmadıklarını tespit etmiştir (91). Çetin ve arkadaşlarının 2018’de yapmış olduğu çalışmada da hekimlerin mali sigortasını yaptırmamasının cezasının olduğuna doğru yanıt veren hekim sayısı düşük bulunmuştur (92). Önceki çalışmalarda mesleki mali sigortanın hem yaptırma oranı hem de yaptırmamanın cezası olduğunun bilinmesi bizim çalışmamıza göre daha düşüktür. Son yıllarda hekimlere karşı açılan davaların çok olmasından dolayı hekimlerin hukuki sorumlulukları hakkında daha çok bilgilenmiş olabilirler. Bizim çalışmamızda ayrıca yüksek kıdemli asistanlar düşük kıdemli asistanlara göre daha çok doğru yanıt vermişlerdir. Mesleki ve hukuki tecrübeleri daha fazla olan kıdemli asistanların bu soruya daha fazla doğru yanıt vermeleri aslında çalışmamız için beklenen bir sonuçtu.

Çalışmamızda eğitim alan aile hekimi asistanları ile eğitim almayan aile hekimi asistanlarının bilgi düzeyleri karşılaştırıldığında beklenildiği gibi eğitim alanlar eğitim almayan aile hekimi asistanlara göre daha çok doğru yanıt vermişlerdir. Dr. Derhem ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da 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 eğitim alanlar lehine anlamlı bir fark saptanmıştır (80).

Çalışmamızda Aile hekimliği asistanlarının cinsiyet ile tutum soruları arasındaki ilişkiye bakıldığında; kadınların tutum sorularında anlamlı ilişki olan sorulara daha çok yasal düzenlemelere göre cevap verdiğini saptadık.

Çalışmamızda Aile hekimliği asistanlarının meslek yılı ile tutum soruları arasındaki ilişkiye bakıldığında; 3 yıl üstü meslek yılı olan aile hekimliği asistanlarının tutum sorularında anlamlı ilişki olan sorulara daha çok etik değerlere göre cevap verdiğini saptadık.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda İzmir ilinde eğitim almakta olan Aile Hekimliği asistan hekimlere yaptığımız çalışmada “yasal yetki ve sorumlulukları hakkında bilgi düzeyleri” konulu çalışmada hekimlerin orta düzeyde bilgi sahibi oldukları ve bilmedikleri konularda sorumlu olabilecekleri tutumsal davranışlara rastlanmıştır.

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.

Uluslararası 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.

Hekimler çalıştıkları düzende, ortamda kendilerini güvende hissetmedikleri için kendilerini korumaya yönelik davranışlarda bulunabilmektedirler. Bu durumda kendilerini korumak adına hekimler yasal olmayan yolları bile seçebiliyorlar. Hekimlerin daha rahat çalışabilecekleri daha güvende hissedebilecekleri iklim sağlanmalı.

## 7. KAYNAKÇA

1. Dergi NMMT Genel Bilimsel ve Tarafsız. HEKİMLERİN DEONTOLOJİK, CEZAI VE HUKUKİ SORUMLULUKLARI [İnternet]. Nobel Medicus - Multidisipliner Tıbbi, Genel Bilimsel ve Tarafsız Dergi. [a.yer 20 Mart 2023]. Erişim adresi: <https://www.nobelmedicus.com/tr/article/597>
2. Kök ProfDrAN. HEKİM - HASTA İLİŞKİSİ TÜKETİCİ HUKUKU ANLAYIŞI İLE BAĞDAŞIR MI? Uyuşmazlık Mahkemesi Dergisi [İnternet]. 01 Mayıs 2015 [a.yer 21 Mart 2023];5(5). Erişim adresi: <http://dergipark.gov.tr/doi/10.18771/um.69799>
3. Çobanoğlu, Nesrin (2009), Kuramsal ve Uygulamalı Tıp Etiği, Eflatun Yayınevi, Ankara.
4. Akbaba M, Davutoğlu V. Sağlık ve hukuk kıskacında hekim: Ne yapmalı? Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi. 2016;44(7):609-16.
5. Petek H., Sağlık Hukuku. T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2859 yayın no: 1816 s:3-142, ed. D.D.H. PETEK and Y.D.D.M. GÜRBÜZ. 2013.
6. Er Ü., Sağlık Hukuku Ankara. 2008.
7. Aynacı, Y., Hekimlerde Defansif (Çeknik) Tıp Uygulamalarının Araştırılması. Uzmanlık Tezi T.C. Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, 2008.
8. Demircan, A., Tıbbi Uygulama Hatası (Malpraktis). İstanbul Tabip Odası.
9. Panting G. Doktors on the defensive, <http://www.guardian.co.uk/society/2005/apr/01/health.comment>, .
10. Studdert DM, M.M., Sage WM, DesRoches CM, Peugh J, Zapert K, BrennanTA., Defensive medicine among high-risk specialist physicians in a volatile malpractice environment. JAMA. 2005 Jun 1;293(21):2609-17.
11. Defensive medicine. <http://www.medterms.com/script/main/art.asp?articlekey=33262>, 2007.
12. <http://www.medimagazin.com.tr/mm-ya-komplikasyonlar-ne-olacak-h-46802.html>, Erişim Tarihi: 01.07..2018.
13. Volpintesta EJ. Defensive medicine. Conn Med. 1993 Jan;57(1):51.
14. Odabaşı A.B, Tümer AR. Çekinik (Defansif) Hekimlik; Yeni Türk Ceza Kanunu'nun Uygulama Aşamasında Toplum Bekleyen Tehlike. STED. 2006;15-4,55-9.
15. Summerton N., Positive and negative factors in defensive medicine: a questionnaire study of general practitioners. BMJ. 1995 Jan 7;310(6971):27-9.

16. Derhem, B., Hekimlerin Mevzuata Göre Sahip Oldukları Haklar ve Cezai Sorumlulukları Konusunda Bilgi Düzeyi ve Davranışları. Doktora tezi, 2016.
17. <http://www.memurlar.net/haber/499641/> Erişim tarihi: mayıs 2018.
18. <https://www.medikalakademi.com.tr/hekime-1-200-dava-6-5-tl-tazminat/>  
Erişim tarihi: mart 2018.
19. <http://www.biyoeetik.org.tr/wp-content/uploads/2015/08/Zorunlu-Mesleki-Sigorta-Gorusu.pdf> erişim tarihi şubat 2018.
20. Teke HY., Alkan HA, Başbulut AZ, Cantürk G, Tıbbi Uygulama Hataları ile ilgili Kanuni Düzenlemelere Hekimlerin Bakışı ve Bilgilenme Düzeyi: Anket Çalışması. Türkiye Klinikleri J Foren Med 2007, 4:61-67.
21. Demirel B. Hekimin Yasal Sorumlulukları. Gazi Tıp Dergisi 2005;16:99-106.
22. Kumral B, Özdeş T., Tekirdağ İlindeki Hekimlerin Tıbbi Uygulama Hatalarına (Malpraktis) Bakışı ve Değerlendirmeler. 2013.
23. T.C Sağlık Bakanlığı'nın 1 Ağustos 1998 tarih ve 23420 sayılı Hasta Hakları Yönetmeliği. Resmi gazetede yayınlanan kararname, 1998.
24. Oğuz Polat, Pakiş I., Tıbbi Uygulama Hatalarında Hekim Sorumluluğu. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Cilt: 2 • Sayı: 3 • Temmuz 2011, 2011.
25. Çelik F. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu ile oluşan "Hekimlik Mesleğine Yönelik Kaygılar". Hekimce Bakış, Ocak-Haziran 2005;62:15.
26. Gürdeniz M. Türk Ceza Kanunu: Hekimler ve sağlıkortamına ilişkin maddeleri, yorumlar, öneri ve eleştiriler. Hekimce Bakış, Ocak-Haziran 2005, Sayı 62: 36.
27. Hakeri:, H., Tıp Hukuku, 10. Baskı. 2014.
28. Beysan N. Hak Kavramının Hukuk Felsefesi Açısından Analizi. Yayınlanmış Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi, 2008.
29. Doğanhan, M.Y., Kant'ın Ahlak Metafiziğinde Evrenselliğin Hukuki Çözümlemesi. Doktora öğrencisi, İstanbul Üniversitesi Felsefe Bölümü, Ocak/January 2018, 11(1), 23-39 ISSN 1309-132.
30. Türkmen, A., Hasta ve Hekim Hukuku. 2009.
31. Fincancı ŞK, "Fatura Hekime Kesiliyor", 06.07.2002 tarihli İnternet görüşmesinden.
32. GÜR SOY F.G.Ö., HEKİM HAKLARI. İSTANBUL'DA SAĞLIK s12-15.

33. Koç, S., Yasal Düzenlemeler Çerçevesinde Hekim Sorumluluğu. stanbul Üniversitesi Cerrahpafla Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye, 2007.
34. Hekimlik Meslek Etik Kuralları; <http://www.ttb.org.tr/mevzuat/> (Erişim Tarihi: 30.08.2018).
35. Hakeri H., Bir hekim günde kaç hastaya bakmalk zorundadır? Medimagazin, 2007.
36. Wonca, EUROPE,AİLE HEKİMLİĞİ / GENEL PRATİSYENLİK AVRUPA TANIMI. 2002.
37. Yener, Ü., Hasta ve Hekim Haklarının Ulusal ve Uluslararası Hukuk Açısından Konumlandırılması. 2007
38. Ayan, M., Tıbbî Müdahalelerden Doğan Hukukî Sorumluluk, Ankara. 1991.
39. Çakmut (Yenerer), Ö., Tıbbî Müdahaleye Rızanın Ceza Hukuku Açısından İncelenmesi. İstanbul, 2003.
40. Tıkıroğlu, A., Tıbbi Müdahale Hatalarından Doğan Zararların Giderilmesi. 2017.
41. Tümer AR, Karacaoğlu E., Akçan R, Cerrahide aydınlatılmış onam ile ilgili sorunlar ve çözüm önerileri. Ulusal Cerrahi Dergisi 2011; 27(4): 191-197, 2011.
42. Savaş, H., Hukuk Uygulamasında Tıbbî Sorumluluk, Teşhis, Tedavi ve Tıbbî Müdahaleden Doğan Tazminat Davaları, ANKARA. 2007.
43. Öztürkler, C., Hukuk Uygulamasında Tıbbî Sorumluluk, Teşhis, Tedavi ve Tıbbî Müdahaleden Doğan Tazminat Davaları,. 2006.
44. Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun. Resmi Gazete Tarihi: 14.04.1928,<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.1219.pdf>.
45. Hasta Hakları Yönetmeliği. Resmi Gazete Tarihi: 01.08.1998, <http://hastaneler.erciyes.edu.tr/Content/files/pdf/pdf/hasta-haklari- yonetmeliği.pdf>.
46. Aydın, E., Çocukta Aydınlatılmış Onam Sorunu. ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI DERGİSİ 2003:46; 148-152, 2003.
47. Yargıtay 4.HD 1976/6297 E., 1977/2541K.
48. [1985] 3 ALL E R 402, hereafter referred to as Gillick . [1984] QB 581 HC, [1985] 2 WLR 413 CA. [1985] 2 WLR 830 HL.
49. Oral, T., Hekimin Aydınlatma ve Hastanın Rızasını Alma Yükümü. Ankara Barosu Dergisi 2011/ 2, 2011.
50. [http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com\\_content&id=52](http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&id=52).

51. Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun. Resmi Gazete Tarihi: 03.06.1979, Resmi Gazete Sayısı: 16655. Erişim Tarihi: 23.06.2011. <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/526.html>.
52. Nüfus Planlaması Hakkında Kanun. Resmi Gazete Tarihi: 27.05.1983, <http://tjod.org/wp-content/uploads/2012/12/2827-Sayili-Nufus-Planlamasi-Hakkinda-Kanun.pdf>.
53. Yargıtay 13.HD 2013/1737E, 2013/29148K.
54. European Charter Of Patients' Rights, Rome, November 2002. [http://ec.europa.eu/health/ph\\_overview/co\\_operation/mobility/docs/health\\_services\\_co108\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co108_en.pdf).
55. Erman, B., Ceza Hukukunda Tıbbî Müdahalelerin Hukuka Uygunluğu, Ankara. 2003.
56. Hakerî, H., Ülkemizde Zorla Aşı Yapılabilir mi? Medimagazin, 10.02.2014, Pazartesi.
57. <https://www.google.com.tr/amp/kelebek/saglik/ikiz-bebeklerine-asi-yaptirmayan-savcinin-hukuk-zaferi-29343111>.
58. [https://www.ntv.com.tr/saglik/cocuklarına-asi-yaptirmayan-aile-sayisi-23-bine-cikti,oGXkE8hSk0i3\\_geCXx0OIQ](https://www.ntv.com.tr/saglik/cocuklarına-asi-yaptirmayan-aile-sayisi-23-bine-cikti,oGXkE8hSk0i3_geCXx0OIQ).
59. Begg N, W.J., Bozoky Z, Media dents confidence in MMR vaccineBMJ. 1998, 316:561. 10.1136/bmj.316.7130.561.
60. Gangarosa EJ, G.A., Wolfe CR, et al, Impact of anti-vaccine movements on pertussis control: the untold story. Lancet. 1998, 351:356-61. 10.1016/S0140- 6736(97)04334-1.
61. MB, P., Science and serendipity. Clin Med. 2007, 7:562-78. 10.7861/clinmedicine.7-6-562.
62. Antona D, L.-B.D., Baudon C, et al.: , Measles elimination efforts and 2008- 2011 outbreak, France. Emerg Infect Dis. 2013, 19:357-64. 10.3201/eid1903.121360.
63. Azhar Hussain, S.A., Madiha Ahmed, Sheharyar Hussain, The Anti-vaccination Movement: A Regression in Modern Medicine . Cureus 10(7): e2919. . July 03, 2018
64. Christensen DL1 ve ark. PrevalenceandCharacteristics of AutismSpectrumDisorderAmongChildrenAged 8 Years - AutismandDevelopmentalDisabilitiesMonitoring Network, 11 Sites, United States, 2012. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). . MMWR Surveill Summ.2016 Apr 1;65(3):1-23.
65. Shaw CA, T.L., Aluminum in the central nervous system (CNS): toxicity in humans and animals,vaccine adjuvants,and autoimmunity, <https://www.cdc.gov/vaccinesafety/concerns/adjuvants.htmlhttps://asi.saglik.gov.tr/genel-bilgiler/21-a%C5%9F%C4%B1-al%C3%BCminyum-alzheimer-hastal%C4%B1%C4%9F%C4%B1.html>Immunol Res. 2013 Jul;56(2-3):304-1

66. Üstün, Ç., Bilgilendirilmiş Onam ve Örnek Bir Çalışma. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Etiği ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye, 2008.
67. Ersoy, Y., TIBBÎ HATANIN HUKUKÎ VE CEZAÎ SONUÇLARI. TBB Dergisi, Sayı 53, 2004.
68. Keyman S, "Hekimin Cezaî Sorumluluğu", AÜHFD, c: 35, sayı: 1-4, s. 57-89.
69. Hakeri, H., Sağlık Personeline Yönelik Tazminat Davalarında Görevli Yargı Yeri I. www.medimagazin.com.tr, 2011.
70. On Soru On yanıt dr Aysun Balseven Odabaşı ve Av Mustafa Güler. sted cilt14 sayı 7s 6-7, 2005.
71. Çolak, A., Hekimler Açısından Türk Ceza Kanunu. Türk Nöroşirürji Derneği Bülteni s 62-64. .
72. Hekimler Açısından Yeni Türk Ceza Kanunu. <http://www.sagliginsesi.com/hasta-haklari-acisindan-yeni-turk-ceza-kanunu-282yy.htm>.
73. Gürbüz, N., Biyo-Tıp Hukuku Bağlamında İnsan Onuru Kavramı Tartışmaları. Yüksek Lisans Tezi, 2012.
74. Gökcan, H.T., Resmi Belgede Sahtecilik Suçu. Ankara Barosu Dergisi • Yıl:67 • Sayı: 3 • Yaz 2009.
75. Gülşen Dizlek, Y.A., Sağlık Çalışanlarının Görev Kusurlarına Yönelik İdari ve Adli Soruşturmanın Analizi. Legal Hukuk Dergisi, 2017, 15 (172):1605-1622., 2017.
76. Ozdemir B, Celbis O., Cinsel Saldırıya Uğramış Çocukta Erken ve Geç Muayene Bulgularının Değerlendirilmesi. Medicine Science 2012;1(1):55-64.
77. 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.
78. Teke HY., Alkan HA, Başbulut AZ, Cantürk G, Tıbbi Uygulama Hataları ile ilgili Kanuni Düzenlemelere Hekimlerin Bakışı ve Bilgi Düzeyi: Anket Çalışması. Türkiye Klinikleri J Foren Med 2007, 4:61-67.
79. Aysun Balseven ODABAfiI1, Ali Rıza TÜMER1, Orhan ODABAfiI2 Odabaflı AB, Tümer AR, Odabaflı O. Bir grup hekimin 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu ile ilgili değerlendirmeleri: Anket çalışması. Adli Tıp Bülteni 2008;13(2):49-56

80. Dr. Baki DERHEM ,Prof. Dr. Mehmet UNGAN ‘ Hekimlerin Mevzuata Göre Sahip Oldukları Haklar Ve Cezai Sorumlulukları Konusunda Bilgi Düzeyi Ve Davranışları’ 2016
81. Kumral B, Özdeş T., Tekirdağ İlindeki Hekimlerin Tıbbi Uygulama Hatalarına (Malpraktis) Bakışı ve Değerlendirmeler. 2013.
82. Nash L, et al. "GPs' concerns about medicolegal issues: how it affects their practice." Australian family physician 38. (1/2): 2009; 66.
- 83.Hancı İH Hekimin Yasal Sorumlulukları. Egem Tıbbi yayıncılık;1995 .s.75-80
84. Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları madde 26: Aydınlatılmış onam,2013
85. Nüfus Planlaması Hakkında Kanun. Resmî Gazete Tarihi: 27.05.1983, Resmi Gazete No: 18059. Erişim Tarihi: 23.06.2011. <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/613.html>
86. Dr. Yaşar Bilge, Dr. Ümit Naci Gündoğmuş , Dr. Tarık Gündüz,Dr. İ. Hamit Hancı, Dr. Ufuk Katkıcı ,Dr. Ahmet Nezih Kök,Dr. İsmail Cezmi Yavuz, İstanbul Tabip Odası Hekimlerin Yasal Sorumlulukları
- 87.Celbiş, O., Aile Hekimlerinin Yasal Sorumlulukları. e-Journal of New World Sciences Academy, 2011.
- 88.World HealthOrganization (WHO). Telemedicine: OpportunitiesandDevelopments in MemberStates: Global ObservatoryforeHealth Series. Vol. 2. Switzerland: WHO Press; . 2010.
- 89.Whittaker F, W.V., The costs and benefits of technology-enabled, home-based cardiac rehabilitation measured in a randomised controlled trial. J TelemedTelecare. ;20(7):419-22. doi: 10.1177/1357633X14552376. PubMed PMID: 25400004. . 2014 Oct.
90. Ramazan Azim Okyaya, M.A., Ecem Kirkitc, Aydınlatılmış onam ve aşılama. Turk J Public Health 2015;13(2), 2015.
- 91 Aynacı, Y., Hekimlerde Defansif (Çeknik) Tıp Uygulamalarının Araştırılması.Uzmanlık Tezi T.C. Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, 2008

92. Doç.Dr. Ahmet Keskin, Dr.Ebru Çetin ‘Hekimlerin Tıp Hukuku Ve Mevzuatlar Hakkında Bilgi Düzeyi Ve Davranışları’ 2018
93. Uzuner A, Topsever P, Unluoglu I, Caylan A, Dagdeviren N, Uncu Y, Mazicioğlu M, Ozçakir A, Ozdemir H, Ersoy F. Residents' views about family medicine specialty education in Turkey. BMC Med Educ. 2010 Apr 15;10:29. doi: 10.1186/1472-6920-10-29. PMID: 20398292; PMCID: PMC2861691.
94. Yılmaz TE, Yılmaz T, Örnek Büken N, Özkara A, Altıntaş KH. Awareness of family physician residents of their roles in disaster health management: a cross-sectional study in Turkey. Prim Health Care Res Dev. 2020 Oct 28;21:e47. doi: 10.1017/S146342362000047X. PMID: 33109285; PMCID: PMC7681159.
95. Topbaş M, et al. "Hekimler Hasta Haklarını Ne Kadar Biliyorlar? Bir Tıp Fakültesindeki Asistan ve İntern Hekimlerin Bilgi Düzeyleri. " Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History 13.2: 2005; 81-85.
- 96..Yürümez Y, Talip Ç, Yücel Y. "Hasta Haklarını Biliyor muyuz?" Akademik Acil Tıp Dergisi 9.2: 2010; 67-71.
- 97.Hatice Aydın Işık METİNYURT, Hatice Yıldırım SARI Sağlık Çalışanlarının Çocuk İhmali ve İstismarını Tanıma Düzeyleri 01.06.2016
98. Ö. Duran *Et Al.* , "Devlet Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinin Hasta Haklarına İlişkin Bilgi Durumları," *STED* , vol.1, no.17, pp.1-6, 2008

## HASTA VERİ FORMU

Sayın meslektaşım,

Bu anket formu, aile hekimliği ana bilim dalında uzmanlık eğitimi alan asistan hekimlerin yasal yetki ve sorumlulukları hakkındaki bilgi düzeyini ve yaklaşımlarını saptamak amacı ile geliştirilmiştir.

Çalışmaya katılımınız gönüllülük esasına dayanmakta olup, verdiğiniz yanıtlar kişisel bilgilerinizi ya da kimlik bilgileriniz belli etmeyecek biçimde yalnızca araştırmamızda kullanılacaktır. Lütfen her madde için size uygun seçeneği seçiniz. Katılımınız ve katkınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Asistan Dr. Günnaz Gül İLHAN

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi

Aile Hekimliği Anabilim Dalı

1. Cinsiyet: .....
2. Yaş: .....
3. Hekimlik mesleğine ne zaman başladınız? ...../...../.....
4. Aile Hekimliği asistanlığına ne zaman başladınız? . ...../...../.....
5. Mesleğinizin yasal yetki ve sorumlulukları ile ilgili bir eğitim aldınız mı?  
→Evet                      →Hayır
6. Mesleğinizle ilgili bir soruşturma geçirdiniz mi?  
→Evet                      →Hayır
7. Eğer geçirdiyse herhangi bir ceza aldınız mı?  
→Evet                      →Hayır
8. Cevabınız evet ise ne tür bir ceza ile karşılaştınız?  
→Para cezası  
→Hapis cezası  
→Uyarı  
→Kınama  
→Görevden uzaklaştırma  
→Diğer, açıklayınız.....
9. Her yıl düzenli olarak mesleki sorumluluk sigortanızı yaptırıyor musunuz?  
→Evet                      →Hayır
10. Hiç beyaz kod verdiniz mi?  
→Evet                      →Hayır
11. Yasal yetki ve sorumluluklarınız hakkındaki bilgiye nereden ulaşıyorsunuz? Belirtiniz.  
→TTB/Dernekler .....
- Arkadaşlar .....
- İnternet .....
- Diğer .....

HEKİMLERİN YASAL YETKİ VE SORUMLULUKLARI	DOĞRU	YANLIŞ	FİKRİM YOK
1) Hekim şahsi bir sebepten dolayı hastaya bakmayı reddedebilir.			
2) Hekim kendi sağlığının tehlikeye düşeceğini öngördüğü takdirde hastaya bakmayı reddedebilir.			
3) Hasta öldüğü takdirde hekim hasta ile ilgili bilgileri paylaşabilir.			
4) Hekimin tıbbi müdahaleyi iyileştirmeyele sonuçlandırma, hastanın sağlığına kavuşacağı yolunda bir güvence verme zorunluluğu vardır.			
5) ASM’de çalışırken hekim hatası nedeniyle verdiğiniz zarardan ötürü hasta şahsınıza karşı maddi tazminat davası açabilir.			
6) Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen hekim hapis cezası ile cezalandırılır.			
7) Ülkemizde sağlık çalışanları hakkında tıbbi uygulama hataları için oluşturulmuş malpraktis kanunu vardır.			
8) Hekimler mesleki uygulama sırasında öğrendikleri sırları yasal zorunluluk olmadıkça açıklayamazlar.			
9) Hekim gerçeğe aykırı sağlık ve istirahat raporları düzenlerse hapis cezası ile cezalandırılır.			
10) Aile hekimleri görevleriyle ilgili işledikleri suçlarda devlet memuru gibi kabul edilir.			
11) Çocuğuna yapılması gereken rutin aşıların yapılmasını kabul etmeyen aileye karşı cezai yaptırım uygulanır.			
12) Tedavisi yasalarla zorunlu kılınan hastalıklar, toplum sağlığını tehdit etse bile hasta veya yasal temsilcisinin aydınlatılmış onamı alınmadan tedavi uygulanamaz.			
13) 18 yaş altı hastaya velisinin veya vasisinin hastaya önerilen tıbbi müdahaleye izin vermemesinin kötü niyete dayandığı düşünülüyorsa [hastanın ömrünü uzatacak tıbbi müdahaleyi reddetmek gibi] adli bildirim yapılır.			
14) Beyaz kod hattı numarası 113’tür.			
15) Beyaz kod verdiğimiz durumlarda İl Sağlık Müdürlüğüne avukat atanır.			
16) Hekimlerin mesleki mali sorumluluk sigortasını yaptırmamasının herhangi bir cezası yoktur.			
17) Hekim, kendi bilgi ve beceri eksikliğinin hasta tarafından da bilindiğini ileri sürerek sorumluktan kurtulabilir.			
18) Hekim hasta ile ilgili bilgileri kimlik bilgilerini saklı tutmak şartıyla yapacağı araştırmalarda kullanabilir.			
19) Bir hekim mesleği sırasında öğrendiği sırrı yasal bir sebebe dayanmaksızın açıklarsa hekime cezai yaptırım uygulanır.			

20) Hekim mesleği sırasında öğrendiği sırrı mahkemeye çağrıldığı halde olayın meslek sırrı olduğunu ileri sürerek şahitlikten çekilme hakkına sahiptir.			
---	--	--	--

**Aşağıdaki sorular için size en uygun gelen seçeneği işaretleyiniz.**

1) Bir doktor arkadaşınız hastaneye gelemeyen annesi için ilaç yazmanızı rica etse hastayı görmeden uzaktan tedavi düzenler misiniz.?

- a) Evet    b) Hayır    c) Bazen

2) ASM'nize kayıtlı bir çocuğun izlemleri sırasında çocuğun fiziksel veya cinsel istismara uğradığını fark ettiğinizde ne yaparsınız?

- a) Ailesine bildiririm.  
b) Adli rapor tutup, emniyet güçlerine bildiririm.  
c) Emin olmak için çocuğu daha sık izlemlere çağırırım.  
d) Diğer(yazınız).....

3) ASM'ye herhangi bir gerekçeyle başvuran bir hastanın, adli bir olaya karıştığından şüphelendiniz. Ne yaparsınız?

- a) Adli rapor tutup, emniyet güçlerine bildiririm.  
b) Sadece şüphe olduğu için adli bildirim yapmam.  
c) Fikrim yok.  
d) Diğer(yazınız).....

4) Görevinizi yaptığınız sırada başka bir meslektaşınızın evrakta sahtecilik yaptığını fark ettiniz. Ne yaparsınız?

- a) Hemen üst makamlara durumu bildiririm.  
b) Aynı meslek grubunda olduğum için kimseye söylemem.  
c) Bana bir yaptırım olmadığı için görmezden gelirim.  
d) İşleyen kişiyi uyarır, yaptığının suç olduğunu söylerim.

5) ASM'de çalıştığınız sırada birim amiriniz telefonla arayıp sizden bir yakını için istirahat raporu yazmanızı istedi. Ne yaparsınız?

- a) Amirim olduğu için dediğini yaparım.  
b) Bunun yanlış olduğunu söylerim ama ısrar ederse dediğini yaparım.  
c) Bunun yanlış olduğunu söyleyip dediğini yapmam.  
d) Diğer(yazınız).....

6) ASM'de çalıştığınız sırada hastanız eczaneden borç karşılığı aldığı ilacı reçete etmenizi rica etti. İlacı reçete eder misiniz?

- a) Evet    b) Hayır    c) Bazen

**7)** Hastanızın yakını olduğunu belirten bir kişi hastanızın sonuçları ile ilgili sizden bilgi almak istedi. Ne yaparsınız?

- a) Yakını olduğu için bilgi veririm.
- b) Hasta izni olmadığı sürece bilgi veremeyeceğimi söylerim.
- c)Fikrim yok.
- d)Diğer(yazınız).....

**8)** İlaç mümessillerinden herhangi bir talepte bulunur musunuz?

- a) Evet, bulunurum.
- b) Hayır asla bulunmam.
- c)Bazen talepte bulunabilirim.

**9)** ASM'de aktif çalışırken botoks, mezoterapi,akupunktur gibi geleneksel ve tamamlayıcı tıp tedavi uygulamalarını uygular mısınız?

- a) Evet
- b)Hayır
- c)Sertifikam yok

**10)** Etik ilkeler ile yasal düzenlemeler zıt düştüğü zaman hangisini tercih edersiniz?

- a) Etik ilkeler
- b) Yasal düzenlemeler

**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ**  
**GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI**

Sayın Prof.Dr.Mehtap KARTAL

Araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederiz.

<b>ETİK KOMİSYONUN ADI</b>	<b>DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ</b> <b>GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU</b>
<b>AÇIK ADRES</b>	<b>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR</b>
<b>TELEFON</b>	<b>0 232 412 22 54-0 232 412 22 58</b>
<b>FAKS</b>	<b>0 232 412 22 43</b>
<b>E-POSTA</b>	<b>etikkurul@deu.edu.tr</b>

<b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b>	DOSYA NO:	6129-GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ <input checked="" type="checkbox"/> MÜNFERİT ARAŞTIRMA <input type="checkbox"/> ÖÇM <input type="checkbox"/> YÜKSEKLİSANS <input type="checkbox"/> DOKTORA <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	<b>İzmir İlindeki Aile Hekimliği Asistanlarının Yasal Yetki ve Sorumlulukları Hakkında Bilgi Düzeyleri ve Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi</b>
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Prof.Dr.Mehtap KARTAL Aile Hekimliği A.D.
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/> ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>

<b>DEĞERLENDİRİLEN BELGELER</b>	<b>Belge Adı</b>	<b>Tarihi</b>	<b>Versiyon Numarası</b>	<b>Dili</b>		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input checked="" type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>

<b>KARAR BİLGİLERİ</b>		<b>Karar No:2021/14-36</b>	<b>Tarih:06.05.2021</b>			
		Prof.Dr.Mehtap KARTAL'ın sorumlusu olduğu "İzmir İlindeki Aile Hekimliği Asistanlarının Yasal Yetki ve Sorumlulukları Hakkında Bilgi Düzeyleri ve Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, araştırmanın mevcut haliyle etik yönden uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.				
<b>ÇALIŞMA ESASI</b>		<b>ETİK KURUL BİLGİLERİ</b>				
		Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu				
<b>ETİK KURUL ÜYELERİ</b>						
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
				E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Mehmet Birhan Yılmaz (Başkan)	Kardiyoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr. Emel Çalıkoğlu (Başkan Yardımcısı)	Preventif Onkoloji	Onkoloji Enstitüsü	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr. Ahmet Okay Çağlayan	Moleküler Tıp	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr. Suna Asilsoy	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	DEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Seher Özyürek	Muskuloskeletal Fizyoterapi	DEÜ Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Nil Hocaoğlu Aksay	Tıbbi Farmakoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Meryem Öztürk Haney	Halk Sağlığı Hemşireliği	Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Aylin Özgen Alpaydın	Göğüs Hastalıkları	DEÜ Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Aliye Akcalı	Periodontoloji	Diş Hekimliği Fakültesi	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Şule Özbilgin	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	DEÜ Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Dr.Öğr.Üyesi Özlenen Şimşek Papur	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Dr.Öğr.Üyesi Tolga Şahin	Spor Yönetim Bilimleri	Necat Hepkon Spor Bilimleri Fakültesi	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Öğr.Gör.Dr.Kıvanç Yüksel	Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Bilişim A.D	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	

Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu



T.C.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
Tıp Fakültesi Dekanlığı



BİRİM / BÖLÜM : Aile Hekimliği Anabilim Dalı

SAVI : 79371373/ 17

KONU : Tez Çalışma Hk.

02/02/2021

İZMİR

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU'NA

Anabilim Dalımız Öğretim Üyelerinden Prof. Dr. Mehtap KARTAL'ın sorumlusu, Dr. Günnaz Gül İLHAN'ın yürütücüsü olduğu "İzmir'deki Aile Hekimliği Asistanlarının Yasal Yetki Ve Sorumlulukları Hakkında Bilgi Düzeyleri ve Tutumlarının Değerlendirilmesi" isimli ve akademik amaçlı yürütülen tez çalışmasının yapılması Anabilim Dalımızca uygun görülmüş olup, Etik açıdan uygunluğunun kurulunuz tarafından değerlendirilmesi hususunda gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Nilgün ÖZÇAKAR  
Aile Hekimliği AD. Başkanı

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Yerleşkesi / Inciraltı 35340 - İZMİR Tel: 0 232 412 49 51-54 Fax: 0 232 412 49 59 Eposta: nilgun.ozcakar@deu.edu.tr  
Birim sorumlusu: Prof. Dr. Nilgün ÖZÇAKAR (+12 49 51)  
Düzenleyen: Züleyha DİNÇER

*izmir*