

Bir Metropol Tabip Odasının Onur Kurulu Dosyaları

DISCIPLINARY COMMITTEE FILES OF A METROPOLIS' MEDICAL ASSOCIATION

Murat CİVANER*

*Öğr.Gör.Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Etik AD, İZMİR

Özet

Bu çalışmada İzmir Tabip Odası Onur Kurulu'na görüşülüp karara bağlanmış dosyalar incelenmiştir. Çalışmanın amacı, dosyalardaki olguların çeşitleri ve sıklıkları ile hekimlerin sosyodemografik özelliklerini değerlendirmektir. Onur Kurulu dosyalarının tümü araştırma kapsamına alınmıştır. 1998 ve sonrasında dosya sayılarında büyük bir artış olmuştur; ancak bu artışa rağmen, toplam dosya ve hekim sayıları oldukça düşüktür. Şikayetçiler arasında ilk sırayı Tabip Odası almaktadır. Ceza alan hekimlerin beşte dördü uzmandır ve muayenehane işletmektedir. Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanlarının ilk sırada oldukları görülmektedir. İzmir Tabip Odası (İTO) bölgesinde çalışan tüm hekimler dikkate alındığında da, uzman hekimlerin ceza alma oranının pratisyen hekimlere göre yaklaşık beş kat daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Olguların yarısı, Türk Tabipleri Birliği (TTB) yasası ve/veya kararlarına uymamak biçiminde tanımlanabilecek olgulardır. Onaylanan olgular içinde ilk üç sırayı, "Reklam ve tabela ile ilgili olgular", "Haksız menfaat", ve "Yaşam ve sağlığa özen ve saygı göstermemek" almaktadır. Ceza alan hekimlerin yaklaşık yarısı sadece özel sektörde çalışmaktadır. Kamu ve özel sektörde çalışan hekimler, "suç"un işlendiği yere göre sınıflandığında, İTO bölgesinde çalışan tüm hekimler içinde özel sektörde çalışanların kamuda çalışanlara göre altı kat daha fazla ceza aldıkları görülmektedir ($p<0.001$). Ayrıca, sadece özel hekimlik uygulamalarında oluşabilen olguların toplamın yarısını oluşturduğu da dikkate alındığında, özel sektörde çalışan hekimlerin tıbbi etik kurallarını daha fazla ihlal ettikleri ortaya çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Tıbbi etik, Türk Tabipleri Birliği, Onur Kurulu

T Klin Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi 2002, 10:202-213

Summary

In this study, the files that were judged by Disciplinary Committee of İzmir Medical Chamber (DC) were investigated. The aim of the study was to assess the cases which concerns the body of current law of medical ethics, and the sociodemographic features of physicians involved. All 168 files in the Disciplinary Committee archive were covered. It could be claimed that the number of files were quite low. The main complainant was İzmir Medical Chamber. The vast majority of physicians who have been sentenced by DC were specialists, and have their own clinic. Gynaecology and Obstetric specialists ranked first among the sentenced physicians. It was calculated that percent of specialists and percent of private sector physicians in files were significantly higher compared to the general practitioners and physicians who work in the public institutions in İzmir ($p<0.001$). The most frequent seen cases were related with advertisement regulations, unjustifiable benefit and not to respect and give proper care for health and life.

Key Words: Medical ethics, Turkish Medical Association, Disciplinary Committee

T Klin J Med Ethics, Law and History 2002, 10:202-213

Zaman içinde hukuk düzleminde de yer bulmuş etik ilkelerin varlığından söz etmek mümkündür. Bu dönüşüm, çatışma yaratan, çeşitli yaklaşımlarla üzerinde tartışılan ve sonunda ortaklaşan değerlerin yasal metinlere dönüştüğü bir süreç olarak da ifade edilebilir. Dilimizde ilke, kural ve değer sözcükleri ile belirtilen kavramlar bu tür bir

süreçten geçerek yasal metinlere dönüşür ve artık çelişki, çatışma ya da ikilem yaratan kavramlar olarak değil, yaptırımları olan yasa maddeleri olarak anılır. Belki de böylece, *ethos* sözcüğünün "Tanrıların buyrukları" anlamına yakın biçimde kullanıldığı söylenebilir. Bu çalışmada "tıbbi etik ihlalleri" deyimi, alana ilişkin yasal düzenlemeler-

de yer alan etik kuralların ihlali anlamında kullanılmıştır.

Tıbbi etik ihlalleri günümüzde giderek artan biçimde ilgi konusu olmaktadır. Günlük örneklerini çevremizde ya da basında görmek ve kabaca fikir yürütmek mümkünse de, ülke ya da il bazında çeşitleri ve yaygınlıkları hakkında tanımlayıcı bir çalışma yapmak oldukça güçtür. Tıbbi etik kurallarını içeren yasal düzenlemelerin ne derecede ihlal edildiğini belirlemek için bir yöntem olarak, bu yasal düzenlemelerin denetlenmesinde yetki ve sorumluluk sahibi olan kurumların kayıtları incelenebilir; meslek örgütü disiplin mekanizması, adli yargı ve hekimin bağlı bulunduğu kurumun disiplin düzenlemeleri veri kaynağı olarak kullanılabilir. Bu tür araştırmalar daha önce Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu, Ankara Tabip Odası, İstanbul Tabip Odası, Yüksek Sağlık Şurası ve İdare Mahkemesi gibi çeşitli kurumlarda yapılmıştır (1, 2, 3, 4, 5). Bu çalışma, Türkiye'nin üçüncü büyük kenti olan İzmir'deki Tabip Odası Onur Kurulu dosyalarını inceleyerek tıbbi etik ihlallerini araştırmayı ve sözü edilen araştırmaların bulguları ile karşılaştırmayı amaçlamaktadır. Böylece bir metropoldeki durum hakkında bilgi edinilebileceği gibi, genel ortalama ile karşılaştırma yapılabileceği de düşünülmüştür.

TTB 6023 sayılı yasaya dayanarak hekimleri yargılama ve gereğinde cezalandırma yetkisine sahiptir (6). Burada TTB'ye üye olan hekimler ya da asker olmayan hekimler gibi bir sınırlama bulunmamaktadır. Meslek örgütü disiplin mekanizması, bir yakınma, Tabip Odası ya da TTB Merkez Konseyi'nin gerekli görmesi sonucunda soruşturma açılması, Tabip Odası Yönetim Kurulu'nun soruşturma dosyasını Onur Kurulu'na sevk etmesi ve Onur Kurulu'nun dosya hakkında karar vermesi biçiminde özetlenebilir (1). Onur Kurulu hekimin cezalandırılması gerektiğine karar verirken, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun, Hekimlik Meslek Etiği Kuralları gibi bir takım yasal düzenlemeleri esas alır.

Yöntem

Araştırma kesitsel tiptedir ve İzmir Tabip O-

dası Onur Kurulu arşivindeki dosyaların tamamını kapsamaktadır. 1989 yılından Nisan.2000 tarihine kadarki dönemde görüşülüp karara bağlanan 172 dosya araştırmanın evrenini oluşturmuş; örneklem alınmamıştır. Daha önceki dönemlere ait dosya bulunmamasının nedeni, 1981'de Türk Tabipleri Birliği'nin faaliyetlerinin durdurulması ve İzmir Tabip Odası'nın kapatılmasıyla birlikte arşivdeki dosyalara el konulmuş olmasıdır. İncelenen dosyalardan dördü, karar defterinde kaydı bulunmadığı için araştırma dışında bırakılmış; 168 dosya araştırma kapsamına alınmıştır.

Dosyalarda incelenen değişkenler dosyanın ait olduğu yıl, şikayetçinin kim olduğu, soruşturma aşamalarının tarihleri, hekimin yaşı, cinsiyeti, uzman olup olmadığı, çalıştığı yer, muayenehane işletip işletmediği, suçlamaya konu olan olgular ve hekimlerin aldıkları cezalardır. Hekimin uzman olup olmaması ve çalıştığı yer bağımsız değişken olarak ele alınmış; hekimlerin ceza almasını, ya da diğer bir deyişle tıbbi etik kurallarını ihlal etmelerini etkileyip etkilemediği araştırılmıştır.

Tanım ve Kriterler

❖ **Olgu:** Onur Kurulu'na gelen bir dosyadaki disiplin sürecine konu olan suçlama. Bir dosyada birden fazla olgu bulunabilmektedir. Dosyalardaki her olgu birer olgu türü olarak tanımlanmış ve suçlamaların dayandırıldığı yasal metinler kullanılarak toplam 20 olgu grubu oluşturulmuştur (Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi (TDN); 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun (1219); 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu (6023); Türk Tabipleri Birliği Soruşturma ve Yargılama Yönetmeliği (SYY), Tababet Uzmanlık Tüzüğü (TUT); Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu (3359); Radyoloji, Radyom ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanun (3153); Seriri Taharriyat ve Tahlilat Yapılan ve Masli Teamüller Aranılan Umuma Mahsus Bakteriyoloji ve Kimya Laboratuvarları Kanunu (922); TTB İşyeri Hekimi Atama Yönetmeliği (İHAY); İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmelik (17037))

1. Bilim dışı-aldatıcı nitelikte tanı ve tedavi: Bilimselliği kanıtlanmamış ya da bilim dışı yön-

temlerle tanı ve tedavi uygulaması yapmak (TDN m.10, m.11, m.13, 3359 m.3-k, SYY m.6-g).

2. Mesleki hata ve ihmal (Malpraktis): Bilgi, beceri eksikliği ya da ihmal nedeniyle hastaya zarar vermek (TDN m.14, SYY m.6-h).

3. Gerçek dışı rapor düzenlemek: İşkence ya da kötü muamele izlerini gizleyen rapor vermek; hastayı görmeden - muayene etmeden rapor vermek (TDN m.6, m.16, SYY m.6-c, m.6-f).

4. Haksız menfaat: Meslek uygulaması sırasında herhangi bir biçimde haksız kazanç sağlama ya yönelik davranışlarda bulunmak (TDN m.12, m.20, m.36, SYY m.5-j).

5. Uzmanlık dışı faaliyet: Uzmanı olmadığı konularda uzmanmış gibi tanıtım yaparak hekimlik yapmak (1219 m.8, 1219 m.10, TUT m.27, SYY m.5-g).

6. Reklam ve tabela ile ilgili olgular: Her türlü basın ve yayın organında reklam amacına yönelik, bilimsel olmayan yazılar yazmak, yazdırmak; TTB veya Tabip Odalarınca saptanmış Tabela Yönetmeliğine uymamak (TDN m.8, m.9, 1219 m.24, SYY m.5-a, b, c, f).

7. İşyeri hekimliği ile ilgili olgular: Tabip Odasınca onaylanmadan işyeri hekimliği yapmak, yasal sınırdan fazla sayıda işyerinde hekimlik yapmak, işyeri hekimliği sertifikası olmadan işyeri hekimliği yapmak (İHAY m.4, m.11, 17037 m.4, m.6-c, m.7, m.8-c, 6023 m.5, Ek madde.1).

8. Deontolojiye aykırı davranışlar: Hekimlerin birbirleri ve diğer sağlık çalışanlarıyla ilişkilerinde ortaya çıkan sorunlar; TDN m.7’de tanımlandığı biçimiyle, “meslek ahlaki ve adabı” ile bağdaşmayan hareketler. “Deontoloji” terimi klasik anlamından¹ farklı olarak, sadece bu anlama gelmek üzere kullanılmıştır (TDN m.7, m.37, m.38).

9. Yaşam ve sağlığa özen ve saygı göstermemek: İnsan yaşamı, sağlığı ve kişiliğine, özen ve saygı göstermemek (TDN m.2, m.14, SYY m.6-b)

¹ Deontoloji terimi, Yunanca “Deontos” (görev, göreve bağlı olan) ve “logos” (bilim) kelimelerinden türemiştir. Haklar ve görevler teorisi, sonuçları dikkate almadan, sadece neyin doğru neyin yanlış olduğunu tanımlar (7).

10. Tabip Odasına kayıt olmamak - Aidat ödememek: Yasada öngörülen sürede Tabip Odasına kayıt yaptırmadan serbest hekimlik yapmak, Tabip Odasının onayını almadan ikinci bir işyerinde çalışmak - Aidatını ve Tabip Odası tarafından belirlenen ödentilerini yasanın belirlediği süre sonuna kadar haklı gerekçe olmaksızın ödememek (TDN m.42, 1219 m.5, 6023 m.7, SYY m.5-e, SYY m.5-h).

11. Asgari muayene ücretine uymamak: TTB ve Tabip Odalarınca belirlenmiş asgari ücret tarifelerinin altında ücret almak (TDN m.31, SYY m.5-d).

12. Birden fazla muayenehane-laboratuvar işletmek: (1219 m.12, 922 m.1, m.2, m.3, m.9, 3153 m.1, m.2, m.3, m.7, SYY m.6-d).

13. Aracı kullanmak: Kendisine hasta sağlama için aracı kullanmak, bu amaçla herhangi bir kişiye para ödemek (TDN m.12-c, SYY m.5-l).

14. Acil hastaya bakmamak (TDN m.3, m.18, SYY m.6-e).

15. Hastanın sırlarını açıklamak: Mesleğin uygulanması sırasında öğrenilen hastaya ait sırları yasal zorunluluk dışında açıklamak (TDN m.4, SYY m.6-a).

16. Onay almamak: Her türlü girişim için hastayı bilgilendirerek onayını almamak (1219 m.70).

17. Hekimlere komisyon vermek-almak: Meslektaşlara maddi çıkar karşılığı tanı ve tedavi için hasta göndermek (TDN m.12-b, SYY m.5-k).

18. Belirlenmiş etik değerler ve uluslararası belgelere aykırı davranmak (SYY 6/i)

19. Sahte belge-beyan/usülsüz reçete düzenlemek (SYY 5/m, 6/c)

20. Türk Tabipleri Birliği ve organlarının çalışmalarını aksatıcı tutum ve davranışlarda bulunmak (SYY 4/b)

❖ **Onaylanan olgu:** Onur Kurulu’nun soruşturmaya konu olan suçlamanın gerçekleştiğine ve hekimin cezalandırılması gerektiğine karar verdiği olgular, “Onaylanan olgu” biçiminde tanımlanmıştır. Diğer bir deyişle bir olgunun Onur Kurulu tarafından onaylanması, gerçekleşen tıbbi etik ihlali biçiminde değerlendirilmiştir.

Dosyalardan elde edilen verilerin istatistiksel analizi, χ^2_{Yates} testi ile yapılmıştır. Onur Kurulu dosyalarını ve karar defterlerini inceleyebilmek için, İzmir Tabip Odası Yönetim Kurulu ve Onur Kurulu'ndan izin alınmıştır.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

İTO bölgesindeki hekimlerle ilgili bu arşiv araştırması için en önemli kısıtlılık, arşivin sadece son 12 yıla ait dosyalardan oluşmasıdır. 1981'de arşivdeki dosyalara el konulması sonucunda, pek çok şeyle beraber meslek örgütü tarihinin önemli bir parçası da yok olmuştur. Bir diğer kısıtlılık, dosyalardaki kayıt eksiklikleridir. Dosyalarda özellikle yaş, uzmanlık dalı, muayenehane sahibi olup olmadıkları ve çalıştıkları işyeri gibi hekimlerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin veriler, önemli oranda bulunmamaktadır. Yine, arşivin yakın zamana kadar bir sisteme sahip olmaması sonucu, dört dosyanın karar defterinde kaydının bulunmadığı, hakkında karar verilen üç dosyanın ise arşivde olmadığı ortaya çıkmıştır.

Elde edilen verilerin daha kapsamlı yorumlanabilmesi için, İTO bölgesinde çalışan tüm hekimlerin verilerinin yıllara göre değişimi ile karşılaştırma amaçlanmıştır. Ancak gerek İTO'dan, gerekse İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nden sağlıklı veriye ulaşmak mümkün olmamıştır. Ülkemizdeki genel kayıt sorunları ve veritabanı eksiklikleri burada da sorun oluşturmuş, örneğin İzmir'de çalışan tüm hekimlerin sayısını ya da kaçının muayenehane işlettiğini bilen bir kurum olmadığı ortaya çıkmıştır. Bu tür bir veriye ulaşmak için, her hekimin bağlı bulunduğu kurumlara başvurmak ve o kurumun bu türden bir veritabanına sahip olduğunu ummak gerekmektedir. Bu ön araştırma sırasında, sadece İTO'nun Haziran.2001 üye kayıtlarına ulaşılabilmiş; bu veriler uygun olduğunda dosyalardaki verilerle karşılaştırılmıştır. Ayrıca Devlet İstatistik Enstitüsü'nün çeşitli yıllara ait verileri de karşılaştırma için kullanılmıştır. Sonuç olarak İTO bölgesinde çalışan tüm hekimlerin özelliklerini içeren bir veritabanının bulunmaması, bulgular üzerinden yorum yapmayı güçleştiren diğer bir sınırlılık olmuştur.

Bulgular ve Tartışma

Onur Kurulu, 1989-2000 yılları arasındaki altı çalışma döneminde, toplam **88** kez toplanmıştır. Bu toplantılarda 299 karar alınmış, **168** dosya görüşülerek karara bağlanmıştır. 12 yıllık bir dönemin incelendiği düşünülürse, Onur Kurulu'nca görüşülen dosya sayısının oldukça düşük olduğu söylenebilir. Meslek örgütü disiplin mekanizması çerçevesinde, Tabip Odası'na yapılan her başvurunun soruşturulmasına Yönetim Kurulu'nca gerek görülmemekte, dolayısıyla her başvuru Onur Kurulu'na yansımaya bilememektedir. Ancak dosya sayısının azlığı daha çok, disiplin mekanizmasının hastalar tarafından bilinmemesi, toplumun hak arama bilincinin gelişmemiş olması ve durumun boyun eğişle kabullenilmesi, hekimlerin geleneksel olarak birbirlerini korumaları gibi etkenlerle açıklanabilir.

Dosyalarda bulunan toplam olgu sayısı **388**'dir. Bu olguların 310'u onaylanan olgulardır; diğer bir deyişle Onur Kurulu soruşturmaya konu olan suçlamaların **%79.9**'unun doğru olduğuna karar vermiş ve hekimler ceza almıştır. İki dosyada hekimlerin ne ile suçlandıkları belirlenememiştir (%1.2). Dosyalardaki toplam hekim sayısı **224**'tür. Bu hekimlerin 151'i çeşitli gerekçelerle Onur Kurulu'nca suçlu bulunarak cezalandırılmıştır (%67.4). Bu oran adli yargıdaki davalarda %41, Yüksek Sağlık Şurası (YSS) kararlarında ise %52.2'dir (4, 5). Dokuz hekim, ayrı zamanlarda, ayrı olgular nedeniyle Onur Kurulu'na sevk edilmiş ve cezalandırılmışlardır (%6.0). İki hekim 3 kez, yedi hekim ise ikişer kez ceza almıştır. Hekimlere daha çok para cezası verildiği (%46.2), daha sonra uyarı (%32.1) ve men (%21.7) cezalarının geldiği saptanmıştır.

Yargılama sürecinin uzunluğunu saptayabilmek için, şikayet tarihi ya da saptanamadıysa soruşturma açma tarihi ile dosyanın sonuçlanma tarihi arasındaki zaman hesaplanmıştır. Hesaplama yapılabilen 138 dosya için yargılama süreci, dosya başına ortalama 207.6 ± 108.5 gündür. Diğer bir deyişle, başvuru tarihinden sonra Onur Kurulu'nun bir dosyayı karara bağlayabilmesi için ortalama 7 ay geçmektedir. Eğer dosya Yüksek Onur Kurulu'na da (YOK) giderse, bu süre ortalama 12 aya

Tablo 1. Yıllara göre Onur Kurulu'na gelen dosyaların ve dosyalardaki hekimlerin dağılımı

Yıllar	Dosya		Dosyalardaki hekimler		Ceza alan hekimler	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1989	1	0.6	1	0.5	1	0.7
1990	3	1.8	3	1.3	1	0.7
1991	1	0.6	1	0.5	-	-
1992	2	1.2	2	0.9	2	1.3
1993	6	3.6	7	3.1	3	2.0
1994	2	1.2	3	1.3	1	0.7
1995	2	1.2	2	0.9	2	1.3
1996	7	4.1	9	4.0	6	4.0
1997	14	8.3	31	13.8	23	15.2
1998	63	37.5	75	33.5	57	37.7
1999	65	38.7	86	38.4	54	35.7
2000 ¹	2	1.2	4	1.8	1	0.7
Toplam	168	100.0	224	100.0	151	100.0

¹ Nisan ayı sonuna dek karara bağlanan dosya sayısı

uzamaktadır. Saptanan süreler içinde en uzununu 869 gün (yaklaşık 2 yıl 4 ay); en kısası ise 159 gündür (yaklaşık 5 ay). Adli yargıya göre bu süre yaklaşık olarak 2 yıl daha kısa görünmektedir (5).

Dosyalardaki hekimlerin sayıları, yaş, cinsiyet, uzman olup olmamaları, uzmanlık dalları, çalıştıkları yer ve muayenehane işletip işletmemelerine göre dağılımları aşağıdaki tablolarda sunulmuştur. Yöntemde açıklanan olgu-onaylanan olgu tanımlarında olduğu gibi, bir hekimin Onur Kurulu'nca cezalandırılmasının o "suç"un gerçekleştiği anlamına geldiği kabul edilmiştir. Bu nedenle "gerçek" olgulara ait dosyalardaki hekimlerin özellikleri ayrıca incelenmiş ve dosyalardaki hekimlerin özellikleri ile karşılaştırılmıştır. İzmir genelindeki hekimler ile karşılaştırma yapıldığında da, dosyalardaki hekimler yerine ceza alan hekimlere ait verilerin kullanılması tercih edilmiştir.

Tabip Odaları Onur Kurulları, 6023 sayılı TTB kanununa göre iki yıllık dönemler için seçilmektedirler (6). Dosyaların ait oldukları yıllar, saptanabilmelerine göre sırasıyla, şikayet dilekçesi tarihi, soruşturma açılma tarihi, Yönetim Kurulu karar tarihi ya da Onur Kurulu karar tarihi esas alınarak belirlenmiştir. Buna göre 1989 yılından 1997 yılına dek geçen dört çalışma döneminde, Onur Kurulu'na sadece 24 dosya geldiği görülmektedir (%14.3) (Tablo 1). Dosyaların %85.7'si ise son iki çalışma dönemine aittir. Dosya sayısındaki

Tablo 2. Şikayetçilere göre dosyaların dağılımı

Şikayetçi	Dosya	
	Sayı	%
Tabip Odası	60	46.2
Hasta ve hasta yakını	34	26.2
Hekim	23	17.7
İzmir Eczacı Odası	3	2.3
İl Sağlık Müdürlüğü	2	1.5
TTB	2	1.5
Diğer	6	4.6
Toplam ¹	130	100.0

¹ 38 (% 22.6) dosyada şikayetçi belirlenemedi.

artışa bağlı olarak Onur Kurulu'na sevk edilen ve ceza alan hekim sayıları da artış göstermiştir.

Hem dosya sayısında, hem de cezalandırılan hekim hızındaki bu artışın nedenleri, hekimlerin tıbbi etik ilkelerini giderek daha fazla çiğnemeleri ya da hastaların ve hekimlerin Tabip Odası'na daha fazla şikayette bulunmaları olabilir. Ancak bu dönemdeki olguların ve şikayetçilerin yıllara göre dağılımına bakıldığında, Tabip Odası organlarının daha somut ve yargılaması kolay olgulara ağırlık verdiği görülmektedir. Sözü edilen dönemde özellikle reklam ve tabela yönetmeliğine aykırı davranışlardan ceza alan hekim sayısının anlamlı ölçüde arttığı ($p<0.001$) ve şikayetçinin büyük oranda Tabip Odası olduğu saptanmıştır (Tablo 2 ve Tablo

8). Kayıtları veritabanı olarak kullanan araştırmaların çeşitli kısıtlılıklarından biri de, nedensellik ilişkileri hakkında çok güçlü iddialarda bulunamamasıdır. Çünkü geriye dönük araştırmalarda elde edilen veriler, sadece kayıtlarla sınırlıdır; nedenselliği açıklayabilecek başka verilere ulaşmak zor, çoğu zaman da olanaksızdır. Bu verinin değerlendirilmesi de benzer kısıtlılığa sahiptir. Ancak bu sonuca dayanılarak, belirtilen dönemdeki Tabip Odası yönetiminin, bu konunun çeşitli gerekçelerle diğerlerinden daha önemli olduğuna karar verdiği söylenebilir. Benzer bir durum, YOK dosyalarında da söz konusudur; 14 yıllık dönemde Sivas-Yozgat-Erzincan Tabip Odası'ndan gelen dosyalar, büyük Tabip Odalarını geride bırakarak toplam içinde sayıca beşinci sıraya yerleşmiştir. Ancak yıllara göre dağılım göz önüne alındığında, dosyaların %87.5'inin aynı döneme ait olduğu ve hekimlerin Tabip Odası'na kayıt olmama nedeniyle cezalandırıldıkları saptanmıştır (1). Önemlilik kriterleri tartışılabilir; ancak Tabip Odalarının enerjilerini daha yakıcı sorunlara da yoğunlaştırmaları gerekir.

Devlet İstatistik Enstitüsü'nün 1989-1997 verilerine göre, bu yıllarda İzmir'de çalışan hekim sayısı ortalama olarak 5,564'tür ve gerek dosyalardaki toplam hekim sayısının, gerekse ceza alan hekim sayısının oldukça düşük olduğu söylenebilir (8, 9). Bu sayının düşüklüğü, hekimlerin çok küçük bir bölümünün tıbbi etik ilkelerini ihlal etmesi ya da yaşanan olguların çok küçük bir kısmının Tabip Odası'na yansımaları olasılıklarıyla açıklanabilir. Meslek örgütü disiplin mekanizmasının en üst basamağı olan YOK'a 14 yıllık bir dönemde tüm Türkiye'den sadece 270 dosya gönderildiği saptanmıştır ve bu da ikinci olasılığın daha yüksek olduğunu gösterir (1).

Onur Kurulu değerlendirdiği dosyalardaki hekimlerin ortalama %67.4'ünü suçlu bulmuş ve cezalandırmıştır. Onur Kurulu'nca onaylanan olguların, toplamın %79.9'u olduğu göz önüne alınırsa, hekimlerin yaklaşık üçte ikisinin cezalandırıldığı ve olguların beşte dördünden sorumlu oldukları söylenebilir.

İTO Onur Kurulu'na gönderilen dosyaların yaklaşık yarısında şikayetçi, yerel Tabip Odasıdır (Tablo 2). Diğer illeri de kapsayan YOK dosyala-

Tablo 3. Yaş ve cinsiyete göre hekimlerin dağılımı

Yaş grupları	Dosyalardaki hekimler		Ceza alan hekimler	
	Sayı	%	Sayı	%
25-34	19	23.4	13	23.3
35-44	31	38.3	23	41.1
45-54	23	28.3	15	26.7
55-64	4	5.0	3	5.4
65 ve üstü	4	5.0	2	3.5
Toplam¹	81	100.0	56	100.0
Cinsiyet				
Erkek	185	83.3	125	83.3
Kadın	37	16.7	25	16.7
Toplam¹	222	100.0	150	100.0

¹ Bu özelliklere ilişkin veri bulunan dosyalar için

rında da aynı sonuca ulaşılmıştır (1). Hastalar ise beklenenin aksine, ancak dört dosyadan birinde şikayetçi durumundadırlar. Ankara Tabip Odası Onur Kurulu dosyalarında ise, ilk sıralardaki şikayetçiler hasta ve hasta yakınları ile Tabip Odası Yönetim Kurulu'dur (%31.2, %29.2) (2). Tabip Odalarının şikayetçi sıralamasında ilk sıralarda yer alması, Tabip Odası yönetimlerinin hekimlik uygulamalarındaki tıbbi etik ihlallerine hasta ve hekimlerden daha duyarlı olduklarını gösterebilir. Diğer bir olasılık ise, TTB kararları ve/veya yasasına uymamakla ilgili olguların şikayet olmadan da saptanabilmesi ve Tabip Odalarınca soruşturulmuş olmasıdır. Dikkat çekici diğer bir bulgu, dosyaların beşte birinde şikayetçinin belirlenememiş olmasıdır. Bu eksiklik, dosyalardaki belge eksikliğinin ve yıllar içinde düzenli tutulmayan kayıtların iyi bir göstergedir.

Dosyalardaki 224 hekimden 81'inin (%36.2) yaşı saptanabilmiştir ve yaş ortalaması 42.9 ± 10.3 yıldır (Tablo 3). Dosyalardaki hekimlerin ve ceza alan hekimlerin çoğunluğu 35-44 yaş grubundadır ve %83.3'ü erkektir. YOK dosyalarındaki hekimlerin yaş ortalamaları ve cinsiyet oranı da, hemen hemen aynıdır (43.8 ± 10.8 ; %85.5) (1). Her iki araştırmada da benzer verilerin elde edilmesi, verinin güvenilirliğini artırmıştır. Ancak yine de, olguların meslek örgütü disiplin mekanizmasına yansımaları bilinemediğinden ve İTO bölgesinde

Tablo 4. Onur Kurulu'nca cezalandırılma ölçütüne göre uzman ve pratisyen hekimlerin dağılımı

	Ceza alan hekimler		Diğer hekimler		İTO bölgesindeki hekimler ¹	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Uzman	97	3.7	2,528	96.3	2,625	100.0
Pratisyen	24	0.8	2,915	99.2	2,939	100.0
Toplam ²	121	100.0	5,443	100.0	5,564	100.0

$\chi^2_{Yates}=52.66$, $SD=1$, $p<0.001$

¹ Kullanılan sayılar, 1989 ile 1997 yılları arasındaki hekim sayılarının ortalamalarıdır (8, 9).

² Bu özelliğe ilişkin veri bulunan dosyalar için

çalışan hekimlerin yaş ve cinsiyet dağılımları elde edilemediğinden, belli bir yaş ve cinsiyetteki hekimlerin tıbbi etik kurallarını daha fazla ihlal ettiklerini ileri sürmek güçtür.

Dosyalardaki hekimlerin uzman olup olmamalarına göre dağılımları incelendiğinde, yaklaşık beşte dördünün uzman olduğu görülmüştür (%81.4). YOK ve YSS dosyalarını inceleyen araştırmalarda da yaklaşık olarak aynı oranlar elde edilmiştir (%74.1 ve %87.2) (1, 4). Benzer bir oran ceza alan hekimler için de geçerlidir (%80.2).

Tablo 4'te, Onur Kurulu'nca cezalandırılma ölçütüne göre İTO bölgesindeki uzman ve pratisyen hekimlerin dağılımı görülmektedir. İTO bölgesinde çalışan tüm hekimler içinde ceza alma oranının, uzman hekimlerde pratisyen hekimlere göre yaklaşık beş kat daha fazla olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak çok anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Aynı fark YOK dosyalarındaki uzman hekimler için de geçerlidir ($p<0.001$) (1). Kapsamlı bir veritabanı ile karşılaştırma olanağı bulunabildiğinden, bu verilerle uzman hekimlerin pratisyen hekimlere göre Onur Kurullarına daha fazla sevk edildikleri ve daha fazla ceza aldıkları ileri sürülebilir. Diğer bir deyişle, uzman hekimler pratisyen hekimlere göre tıbbi etik kurallarını daha fazla ihlal etmektedirler.

Uzman hekimlerin özel çalışma olanaklarının pratisyen hekimlere göre daha fazla olması bu farkı açıklayabilir. Her pazar sisteminde çeşitli yöntemlerle "müşteri" çekmek ve diğer rakiplerle rekabet edebilmek gerekir. Bu gerekliliğin özel sağlık sektörüne yansması, reklam ve tabela yönetmeliğine uymama, bilim dışı-aldatıcı tanı ve tedavi, asgari

muayene ücretinin altında ücret alma, hekimlere ya da tanı merkezlerine komisyon verme, uzmanlık dışı faaliyette bulunma, Tabip Odası'na kayıt olmadan çalışma ya da birden fazla muayenehane işletme gibi olguları karşımıza çıkarmaktadır. Dosyalardaki uzman hekimlerin ceza aldıkları olgulara bakıldığında da, sözü edilen olguların toplamın %52.1'ini oluşturduğu görülmektedir.

Burada, daha önce tartışıldığı gibi, belli bir dönemdeki Tabip Odası yönetiminin reklam ve tabela ile ilgili olguların denetimine ağırlık vermesinin, ceza alan uzman hekim sayısının artırmış olabileceği akla gelmektedir. Ancak Tablo.4'teki gibi İTO bölgesinde çalışan uzman hekimlerle ve YOK tarafından yargılanan hekimlerle karşılaştırıldığında benzer biçimde anlamlı bir farklılık bulunması, bu olasılığı azaltmaktadır.

Uzmanlık dallarına göre hekimlerin dağılımı incelendiğinde, üçte ikisinin cerrahi dallarda uzman olduğu görülmektedir (Tablo 5). Bu dağılım ceza alan hekimler için de geçerlidir. Uzman hekimlerin tüm hekimlerin beşte dördünü oluşturduğu göz önüne alınırsa, cerrahi dallarda çalışan hekimlerin toplamın önemli bir bölümünü oluşturduğu düşünülebilir. YSS'ye gönderilen dosyalarda da hekimlerin %70.6'sının cerrahi dallarda çalıştığı saptanmıştır (4). Cerrahi dallarda çalışan hekimler için teorik olarak hata yapma riskinin daha fazla olması açıklayıcı olabilir. Ancak YOK dosyalarında dahili dallarda çalışan hekimler cerrahi dallarda çalışan hekimlerden daha fazladır (%56.9) (1). Verilerdeki bu farklılık ve kapsamlı bir veritabanı ile karşılaştırma olanağı bulunamaması yorum yapmayı güçleştirmektedir.

Dahili dallar içinde ilk sırada Dermatoloji uzmanları yer almaktadır. Bu olguların tamamı reklam ve tabela ile ilgili olgulardır, şikayetçi Tabip Odası'dır ve olgular 1998-1999 yıllarına aittir. Dosyaların bu özellikleri, belli bir dönemdeki Tabip Odası yönetiminin belli olguların denetimine ağırlık verdiğini düşündürmektedir. Ayrıca rekabetin giderek kızışması ve iletişim araçlarının çeşitlenmesi, zaman içinde reklam ve tabela ile ilgili olguları artırıyor olabilir.

Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanları, İTO Onur Kurulu dosyalarının yanı sıra, YOK, YSS ve İdare Mahkemeleri dosyalarında da ilk sıralarda yer almaktadır (1, 4, 5). Şili'de yapılan ve 145 dosyayı kapsayan bir çalışmada da Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanları ilk sıradadır (%32) (10). İTO bölgesinde çalışan Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanlarının sayısı ile karşılaştırılamasa da, çeşitli araştırmaların benzer sonuca ulaşması, verinin güvenilirliğini artırmaktadır. Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanı hekimlerin cezalandırıldıkları olguların dağılımına bakıldığında, malpraktis ve özel hekimlikle ilgili olguların çoğunlukta olduğu görülmektedir. Bu uzmanlık dalındaki hekimler, cerrahi bir dalda çalıştıkları için daha yüksek hata yapma riski taşımaktadırlar; ayrıca doğum gibi önemli bir olayda oluşan sorunlar daha fazla yakınma konusu olabilir.

Onur Kurulu dosyalarındaki hekimlerin büyük çoğunluğu muayenehane işletmektedir (%81.2). Bu oran ceza alan hekimler için hemen hemen aynıdır (%84.8). Muayenehane hekimliği, pazar kurallarının geçerli olduğu özel sağlık sektöründeki bir uygulama biçimi olduğundan, hekimlerin birbirlerini suçlamaları ya da haksız menfaat gibi olgular daha fazla görülebilir ve bu nedenle hekimler Onur Kurulu'na daha fazla sevk edilmiş olabilirler. Özel sağlık sektörünün tamamı göz önüne alınarak yapılan karşılaştırmada, Onur Kurulu dosyalarındaki hekimlerin yaklaşık yarısının sadece özel sektörde çalıştığı saptanmıştır (Tablo 6). Kamuda çalışan hekimler diğer hekimlere göre daha az sayıdadırlar ve hekimlerin çalıştıkları yere göre dağılımları dikkate alındığında, özel sektörde çalışmaya başladıkça Onur Kurulu'na sevk edilme olasılıkları artı-

Tablo 5. Uzmanlık dallarına göre uzman hekimlerin dağılımı

Uzmanlık dalları	Dosyalardaki hekimler		Ceza alan hekimler	
	Sayı	%	Sayı	%
Dahili dallar				
Dermatoloji	10	7.7	9	9.8
İç hastalıkları	9	6.9	9	9.8
Kardiyoloji	8	6.2	3	3.2
Psikiyatri	7	5.4	6	6.5
Çocuk SH	4	3.1	1	1.1
Diğer	9	6.9	6	6.5
Toplam	47	36.2	34	36.9
Cerrahi dallar				
KHD	17	13.1	11	12.0
Göz	14	10.8	11	12.0
Ortopedi	12	9.2	8	8.7
Genel Cerrahi	12	9.2	8	8.7
KBB	9	6.9	5	5.4
Diğer	19	14.6	15	16.3
Toplam	83	63.8	58	63.1
Toplam ¹	130	100.0	92	100.0

¹ Bu özelliğe ilişkin veri bulunan dosyalar için

Tablo 6. Çalıştıkları yere göre hekimlerin dağılımı

	Dosyalardaki hekimler		Ceza alan hekimler	
	Sayı	%	Sayı	%
Kamu	23	18.7	16	17.4
Kamu + Özel	48	39.0	37	40.2
Özel	52	42.3	39	42.4
Toplam ¹	123	100.0	92	100.0

¹ Bu özelliğe ilişkin veri bulunan dosyalar için

yor gibi görünmektedir. Aynı eğim ceza alan hekimler için de geçerlidir.

İTO Haziran.2001 üye kayıtları dikkate alınarak uzman ve pratisyen hekimlerin ceza alma oranları karşılaştırılabilir (Tablo 7). Bu karşılaştırma için öncelikle, ceza alan hekimler içinde hem kamuda hem de özel sektörde çalışanlar, ceza aldıkları "suç"un hangi işyerindeki tıbbi uygulama ile ilgili olduğu göz önüne alınarak "kamu" ya da "özel" sınıflamasına dahil edilmişlerdir. İTO üyesi olup hem kamuda hem de özel sektörde çalışan

Tablo 7. Onur Kurulu'nca cezalandırılma ölçütüne göre hekimlerin çalıştıkları yere dağılımı

	Ceza alan hekimler		Diğer hekimler		İTO üyesi hekimler ¹	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kamu	20	0.3	6,798	99.7	6,818	100.0
Özel	72	1.7	4,290	98.3	4,362	100.0
Toplam ²	92	100.0	11,088	100.0	11,180	100.0

$\chi^2_{Yates}=58.39$, $SD=1$, $p<0.001$

¹ Kaynak: İTO üye kayıtları / Haziran.2001

² Bu özelliğe ilişkin veri bulunan dosyalar için

3,403 hekim ise, hem “kamu” hem de “özel” satırlarına eklenmiştir.

İTO bölgesinde çalışan tüm hekimler içinde ceza alma oranının, özel sektörde çalışan hekimlerde kamuda çalışanlara göre yaklaşık altı kat daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Diğer bir deyişle, özel sektörde çalışan hekimler, kamuda çalışanlara göre tıbbi etik kurallarını daha fazla ihlal etmektedirler. 12 yılı kapsayan bir verinin Haziran.2001 için geçerli olan bir veritabanı ile karşılaştırılması hata yapma olasılığını barındırabilse de, olasılığın her iki satır için de eşit olması yorum yapmaya olanak vermektedir. YOK dosyalarında da özel sektörde çalışan hekimlerin anlamlı ölçüde daha fazla oldukları saptanmıştır ($p<0.001$) (1). Ceza alan uzman hekimlerin pratisyen hekimlere, muayenehane işleten hekimlerin işletmeyenlere göre daha fazla olmasına benzer biçimde, burada da özel sağlık sektörünün bağlı olduğu pazar kurallarının etken olduğu düşünülebilir. Pazar kurallarının yönlendirdiği bir ortamda öncelikli amaç “daha fazla kâr” olacağından, söz konusu olan insan sağlığı dahi olsa, etik değerler daha kolay göz ardı edilebilir.

Dosyalardaki olgular ve onaylanan olgular Tablo 8’de görülmektedir. Tabloda öncelikle onaylanan olgulara yer verilmiş, olgular onaylanmış/gerçekleşmiş olmalarına göre sıralanmış, yorumlar da bu sıralama üzerinden yapılmıştır. Tabip Odası Onur Kurulu'nca incelenen her beş olgudan dördünün onaylandığı görülmektedir (%79.9). En sık görülen olgu türü, “Reklam ve tabela ile ilgili olgular”dır. Bu olgular son dönemde artmış olabileceği gibi, Tabip Odası'nın verdiği özel önem nede-

niyle de sayıca fazla olabilir. Bu tür olguların şikayetçilerine bakıldığında, dosyaların %82.5’inin Tabip Odası kaynaklı olduğu görülmektedir.

Diğer olgular arasındaki sıralama dikkate alındığında, “Haksız menfaat”, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nin 2.maddesinde tanımlanan “Yaşam ve sağlığa özen ve saygı göstermemek” ve “Asgari muayene ücretine uymamak” olgularının daha sık görüldüğü saptanmıştır. Aslında, olguların “daha sık görüldüğü” yerine “meslek örgütü disiplin mekanizmasına daha sık yansıdığı” yorumunda bulunmak daha doğru olacaktır. Örneğin “Hastanın onayını almamak” olgusunun en az “görülen” olgulardan olması kuşkuyla karşılanmalı; diğer olgulara göre daha az oluşmasına değil, daha az şikayet konusu olabilmesine bağlanmalıdır. YOK dosyalarında en sık onaylanan olgular ise, “Deontolojiye aykırı davranışlar”, “Bilim dışı-aldatıcı tanı ve tedavi” ve “Yaşam ve sağlığa özen ve saygı göstermemek”tir. “Yaşam ve sağlığa özen ve saygı göstermemek” olgusu her iki araştırmada da sık görülen olgular arasındadır. Diğer olgular ise farklı sıralarda yer almaktadır.

Olguların bir kısmı, 6023 sayılı TTB yasası ya da TTB kararlarına uymama kriteri esas alınarak bir başlık altında toplanabilir. Bu kriter gereği “Reklam ve tabela ile ilgili olgular”, “Asgari muayene ücretine uymamak”, “Tabip Odasına kayıt olmamak-aidat ödememek”, “İşyeri hekimliği ile ilgili olgular”, “Birden fazla muayenehanelaboratuvar” ve “Türk Tabipleri Birliği ve organlarının çalışmalarını aksatıcı tutum ve davranışlarda bulunmak” olguları toplamın yarısını oluşturmaktadır (%47.8). Burada, “İşyeri hekimliği ile

Tablo 8. Dosyalardaki olguların dağılımı (%)

	Onaylanan olgular (n=310)	Olgular (n=388)	Onaylanma oranı*
Reklam ve tabela ile ilgili olgular	28.1	23.2	96.7
Haksız menfaat	9.7	9.5	81.1
Yaşam ve sağlığa özen ve saygı göstermemek	9.0	8.0	90.3
Asgari muayene ücretine uymamak	7.1	5.7	100.0
Tabip Odasına kayıt olmamak-aidat ödememek	5.8	5.4	85.7
Sahte belge-beyan/usulsüz reçete düzenlemek	5.8	5.4	85.7
Mesleki hata ve ihmal	5.5	10.3	42.5
Gerçek dışı rapor düzenlemek	5.5	5.7	77.3
Belirlenmiş etik değerler ve uluslararası belgelere aykırı davranmak	4.5	4.1	87.5
Deontolojiye aykırı davranışlar	4.2	6.4	52.0
Uzmanlık dışı faaliyet	2.9	2.8	81.8
İşyeri hekimliği ile ilgili olgular	2.6	3.1	66.7
Aracı kullanmak	2.3	2.8	63.6
Birden fazla muayenehane-laboratuvar	2.3	2.3	77.8
Türk Tabipleri Birliği ve organlarının çalışmalarını aksatıcı tutum ve davranışlarda bulunmak	1.9	1.8	85.7
Bilim dışı-aldatıcı nitelikte tanı ve tedavi	1.6	2.1	62.5
Hekimlere komisyon vermek	0.3	0.5	50.0
Acil hastaya bakmamak	0.3	0.3	100.0
Hasta sırlarını açıklamak	0.3	0.3	100.0
Hastanın onayını almamak	0.3	0.3	100.0
Toplam	100.0	100.0	

* Onaylanan olgu sayısı / Olgu sayısı

ilgili olgular”ın çalışma yaşamında işyeri hekiminin karşılaştığı etik sorunlar nedeniyle değil, Tabip Odası ile işyeri hekimi arasındaki yasal anlaşmazlıklara bağlı olarak ortaya çıktığını belirtmek yerinde olacaktır. YOK araştırmasında benzer biçimde sınıflanan olguların toplamı %38.9’dur (1). Hekimlik uygulamasının daha çok biçimine yönelik düzenlemelere aykırılık sonucunda oluşan olguların, toplamın yaklaşık yarısını oluşturması, bu tür olguların Tabip Odalarınca daha fazla soruşturulduğunu ve saptanmalarının görece kolay olduğunu düşündürmektedir.

Olgular arasında diğer bir sınıflama, olguların oluştuğu sağlık sektörüne göre yapılabilir. “*Reklam ve tabela ile ilgili olgular*”, “*Asgari muayene ücretine uymamak*”, “*Tabip Odasına kayıt olmamak-aidat ödememek*”, “*Uzmanlık dışı faaliyet*”, “*İşyeri hekimliği ile ilgili olgular*”, “*Aracı kullanmak*”, “*Birden fazla muayenehane-*

laboratuvar” ve “*Hekimlere komisyon vermek*” olguları sadece özel hekimlik uygulamaları sırasında oluşabilen olgulardır. Diğer olgular ise hem kamuda, hem de özel hekimlik uygulamalarında oluşabilir. Sadece özel sağlık sektöründeki hekimlik uygulamaları ile ilgili olgular toplamın %51.4’ünü oluşturmaktadır. Özel sağlık sektöründe çalışan hekimlerin, kamuda çalışanlara göre altı kat daha fazla cezalandırıldıkları da göz önüne alındığında, yasal metinlerde tanımlanmış tıbbi etik kurallarını daha fazla ihlal ettikleri söylenebilir.

Dosya sayısı az olan olgularda onaylanma oranının yüksek olması üzerinden yorum yapmak yanıltıcı olabilir. Ancak sık görülen olgularda da hekimlerin soruşturmalar sonucunda yüksek oranda ceza aldıkları görülmektedir. En sık şikayet konusu olan olgulardan “*Malpraktis*”in onaylanma oranının en düşük olması dikkat çekicidir. Benzer bir durum İdare Mahkemelerinde tıbbi uygulama-

lar ile ilgili açılan davalar için de söz konusudur. Bu davaların %90'ı malpraktis ile ilgili iken, hekimlerin suçlu buldukları davaların oranı %37.9'dur (5). Yürürlükteki sistemde malpraktis olgularının soruşturması, bilirkişilerin görüş bildirmesi esasına dayanmaktadır. Bilirkişilerin görüş farklılıkları, uygulamaya yönelik mesleki standartların bulunmaması, mesleki hatalar karşısında hekimlerin birbirlerini korumaya yatkın olabilmeleri gibi sorunlar nedeniyle Onur Kurulu'na yansıyan malpraktis olguları en düşük oranda ceza almış olabilir. Benzer bir durum "Deontolojiye aykırı davranışlar" başlığında toplanan olgular için de geçerlidir. "Meslek ahlakı ve adabı ile bağdaşmayan davranışlar" tanımının belirsizliği, bu suçlamanın düşük oranda cezalandırılmasına neden olmuş olabilir.

Sonuç

Tıbbi etik ihlallerinin çeşitliliği ve yaygınlığını bir kayıt araştırması ile saptamaya çalışmak, belli sınırlılıklara sahip bir yöntemdir. Yaşanan olguların tamamının Onur Kurulu'na yansımaması ve elde edilen sonuçların yeterli ölçüde kapsamlı bir veritabanı ile karşılaştırılmaması bu sınırlılıkların en önemlileridir. Bu çalışmada, elde edilen sonuçlar yorumlanırken sözü edilen sınırlılıklar göz önünde tutulmuş, benzer araştırmaların sonuçları ile karşılaştırma yapılarak ve erişilebilen veritabanları kullanılarak bu sınırlılıklar mümkün olduğunca aşılmaya çalışılmıştır.

1998 ve sonrasında dosya sayılarında büyük bir artış olmuştur. Ancak bu artışa rağmen, incelenen 12 yıllık dönemde Onur Kurulu'nca görüşülen dosya ve hekim sayıları oldukça düşük olduğu söylenebilir. Tıbbi etik ihlallerinin meslek örgütü disiplin mekanizmasına daha sık yansımaları, hekim sorumluluklarının mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimde daha yoğun yer almasıyla ve kamuoyunun sağlık ile ilgili haklarına sahip çıkmaya başlamalarıyla olasıdır.

Ceza alan hekimlerin beşte dördü uzmandır ve muayenehane işletmektedir. Uzmanlık dallarının dağılımına bakıldığında, Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanlarının ilk sırada oldukları görülmektedir. YOK ve YSS dosyalarını inceleyen araş-

tırmalarda da benzer oranlar elde edilmiştir. İTO bölgesinde çalışan tüm hekimler dikkate alındığında da, uzman hekimlerin ceza alma oranının pratisyen hekimlere göre yaklaşık beş kat daha fazla olduğu saptanmıştır.

Şikayetçiler arasında ilk sırayı Tabip Odası alması, son dönemlerde Tabip Odası'nın reklam ve tabela yönetmeliğine karşı açtığı soruşturmaların sıklığına bağlıdır. Ayrıca olguların yarısı, TTB yasası ve/veya kararlarına uymamak biçiminde tanımlanabilecek olgulardır. Tabip Odaları kendilerine bir yakınma gelmedikçe, genellikle işyeri hekimliği ya da reklam ve tabela yönetmeliğine aykırılık gibi daha kolay saptanabilen ve yargılanabilen olgulara yöneldikleri düşünülebilir.

Onaylanan olgular içinde ilk üç sırayı, "Reklam ve tabela ile ilgili olgular", "Haksız menfaat", ve "Yaşam ve sağlığa özen ve saygı göstermemek" almaktadır. En az görülen olgulardan biri "Hastanın onayını almamak", en az onaylanan olgu ise "Malpraktis"tir. Ancak Onur Kurulu'na yansıyan olguların sıklığını ya da onaylanma oranlarını göz önüne alarak, bazı olguların daha az görüldüğünü düşünmek yanıltıcı olabilir.

Ceza alan hekimlerin yaklaşık yarısı sadece özel sektörde çalışmaktadır. Bu orana kamu ve özel sektörde çalışan hekimler de eklenirse, ceza alan her beş hekimden dördünün özel hekimlik pratiği bulunduğu ortaya çıkmaktadır. Kamu ve özel sektörde çalışan hekimler, "suç"un işlendiği yere göre sınıflandığında, İTO bölgesinde çalışan tüm hekimler içinde özel sektörde çalışanların kamuda çalışanlara göre altı kat daha fazla ceza aldıkları görülmektedir. Ayrıca, sadece özel hekimlik uygulamalarında oluşabilen olguların toplamın yarısını oluşturduğu da dikkate alınır, özel sektörde çalışan hekimlerin tıbbi etik kurallarını daha fazla ihlal ettikleri ortaya çıkmaktadır. Denetimlerin sıklaştırılması, yaptırımların ağırlaştırılması, eğitime önem verilmesi gibi düzenlemelerle pazar koşullarının hüküm sürdüğü ortamlar "terbiye" edilebilir. Ancak eşit ve ulaşılabilir sağlık hizmeti herkese bir hak olarak sunulmadıkça, temel çelişkiler sürececek, sorunlar ancak biçim değiştirecektir.

KAYNAKLAR

1. Civaner M, Okuyan ZA. Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu Dosyalarında Tıbbi Etik İhlalleri. Türk Tabipleri Birliği Yayınları, İzmir, 1999.
2. Öztürk H, Arda B. Ankara Tabip Odası'nın 1995-1996 dönemindeki soruşturma dosyalarıyla ilgili analitik bir çalışma. Pelin SŞ, Arda B, Özçelikay G, Özgür A, Şenler FÇ ed. III.Tıbbi Etik Sempozyumu bildirileri, Biyoetik Derneği Yayınları, Ankara, 1998.
3. Başağaoğlu İ. İstanbul Tabip Odası'na İntikal Eden Deontoloji Sorunlarının Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1985.
4. Gündoğmuş Ü.N, Ersoy N, Biçer Ü. Yüksek Sağlık Şurası Kararlarının Etik Açısından Değerlendirilmesi. Toplum ve Hekim, TTB yayını, Ankara, 1998; 13(1):8-14.
5. Hızal SA. Tıbbi müdahalelerden doğan hekimin ve yönetimin sorumluluğu. Türkiye ve Ortadoğu Amme İdaresi Enstitüsü, yayımlanmamış Yüksek Lisans Tzi, Ankara, 1999.
6. Hekimler ve Tabip Odası Yöneticileri için Mevzuat. TTB yayını, Ankara, 1998.
7. Boyd KM. The New Dictionary of Medical Ethics, BMJ Publishing Group 1997; 68.
8. Türkiye İstatistik Yıllığı, 1996. T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Yayınları, Ankara, 1997.
9. Türkiye İstatistik Yıllığı, 1999. T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Yayınları, Ankara, 2000.
10. Montoya D, Rosmanich A, Velasquez V, Lopez J. Medical Liability Lawsuits According to Specialties in Chile. Rev Med Chil 1993; 121(4):396-402.

Geliş Tarihi: 16.10.2001

Yazışma Adresi: Dr. Murat CİVANER
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tıbbi Etik AD, İnciraltı, İzmir
murat.civaner@deu.edu.tr