

Kamu Kurumlarında Çalışan Hekimlerin Sağlık Hukukuna Bakışının Değerlendirilmesi

Evaluation of Physicians in Public Working of Consideration to Health Law

İd Aşkın AYVAZ,^a
İd İnci EKİN,^b
İd Cemile SAVCI,^c
İd Gülser ŞERBETÇİ^d

^aKartal Toplum Sağlığı Merkezi,
^bİstanbul İl Sağlık Müdürlüğü
Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı,
^cHemşirelik Bölümü,
İstanbul Medeniyet Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
^dŞişli Hamidiye Etfal Eğitim ve
Araştırma Hastanesi Eğitim Araştırma ve
Geliştirme Birimi,
İstanbul

Received: 27.11.2017
Received in revised form: 14.02.2018
Accepted: 18.02.2018
Available online: 07.06.2018

Correspondence:
Cemile SAVCI
İstanbul Medeniyet Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, İstanbul,
TÜRKİYE/TURKEY
cemilesavci@gmail.com

ÖZET Bu çalışma, kamu kurumunda görevli hekimlerin sağlık hukukuna bakışının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Kesitsel tanımlayıcı nitelikteki çalışmaya, 20 Mart 2015-20 Haziran 2015 tarihleri arasında İstanbul ilindeki bir Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı beş Eğitim ve Araştırma Hastanesi, beş Devlet Hastanesi olmak üzere toplam 10 sağlık tesisinde görevli toplam 213 uzman ve asistan hekim dâhil edildi. Veriler toplam 21 sorudan oluşan "anket formu" kullanılarak toplandı. Çalışmaya katılan hekimlerin meslekteki çalışma yılı ortalama 14,2 yıl olarak bulundu. Katılımcıların %54,2 (n=115)'si sağlık hukuku denildiğinde tıbbi hata (malpraktis) nedeni ile açılan davaların akla geldiğini, %57,5 (n=122)'i meslek örgütlerinden, %51,4 (n=109)'ü ise çalıştıkları kurumlarından sağlık hukuku ile ilgili yeterince destek ve bilgilendirme alamadıklarını belirtti. Katılımcıların %65,4 (n=140)'ünün sağlık hukukunun işleyişini hızlı ve güvenilir bulmadığı, %50 (n=106)'sinin ülkemizde sağlık hukukunun yeterince gelişmediğini düşündüğü, %68,7 (n=146)'sinin tıp eğitimi sırasında sağlık hukukuyla ilgili yeterince eğitim alamadığı, %76,6 (n=163)'sının ise ilgili yasal düzenlemelerden yeterince haberdar olmadığı belirlendi. Sonuç olarak, katılımcıların sağlık hukuku hakkındaki görüşleri arasında farklılıklar görülmekle birlikte, çoğunluğunun sağlık hukuku ile ilgili yasal düzenlemeler hakkında tıp eğitimi süresince ve sonrasında yeterince eğitim alamadıkları ve bilgi sahibi olmadığı bulundu.

Anahtar Kelimeler: Hukuk; sağlık hukuku; hekim; kamu kurumu

ABSTRACT The study was conducted in order to evaluate the attitude of the physicians in the public institution to health law. A total of 213 specialist and resident physicians were assigned to the cross-descriptive study, five Training and Research Hospital and five State Hospitals affiliated to the General Secretariat of the Public Hospitals Association in Istanbul between 20 March 2015 and 20 June 2015. The data were collected using a "questionnaire form" consisting of a total of 21 questions. The average working year of the physicians participating in the study was 14.2 years. Of the respondents, 54.2% (n=115) referred to health laws, 57.5% (n=122) of professional organizations, 51.4% (n=109) stated that they did not receive adequate support and information from the institutions they were working with regarding health law. It was found that 65.4% (n=140) of the participants did not find the functioning of the health law fast and reliable and 50.7% (n=106) thought that the health law was not sufficiently developed in our country, 68.7% (n=146) were not adequately educated about health law during medical education and 76.6% (n=163) were not sufficiently informed about relevant legal regulations. As a result, although there may be differences between the participants' views on health law, the majority found that they were not adequately trained and informed about medical regulations related to health law during and after medical education.

Keywords: Law; health law; physician; public institution

Genel olarak bir hekim, icra ettiği mesleğinin gereği olarak, kişilerin beden dokunulmazlığına/bütünlüğüne ve sağlığına yönelik birtakım müdahalelerde bulunmaktadır. Bu müdahaleler sırasında amaç; hastaya zarar vermemek, menfaatlerini korumak ve iyileştirmektir. Hekimler de diğer bireyler gibi birtakım sorumluluklara sahiptir ve her heki-

min mesleği ile ilgili yasal düzenlemeleri çok iyi bilmesi gerekmektedir.¹ Yeni Türk Ceza Kanunu (TCK)'nin 4. maddesinin 1. fıkrası da "Ceza kanunlarını bilmemek mazeret sayılmaz." diyerek her ferdin kanunları bilmesini zorunlu kılmaktadır.²

Türkiye'de, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, Hekimlik Meslek Etik Kuralları, Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, Devlet Memurları Kanunu, Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, 2238 Sayılı Organ ve Doku Alınması Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun, Hususi Hastaneler Kanunu, Tıpta Uzmanlık Tüzüğü, Hasta Hakları Yönetmeliği ve TCK gibi yönetmelik ve tüzüklerde hekimlerin uyması gereken ya da hekimlik uygulamalarını belirleyen kurallar belirtilmiştir.^{1,3}

"Hukuk" kavramı genel olarak; kişiler ile kişiler, kişiler ile devlet, devletler ile devletler arasındaki ilişkileri düzenleyen, yaptırıma bağlanmış toplumsal düzen kuralları şeklinde tanımlanmaktadır.^{4,5} 1960'lı yıllardan itibaren çeşitlenerek hızla gelişen sağlık hizmeti ve biyomedikal araştırma uygulamaları "sağlık hukuku" alanının ortaya çıkıp gelişmesine neden olmuştur. "Sağlık Hukuku", sağlık hizmetini sunan gerçek veya tüzel kişileri ile hizmeti sunan diğer kişileri denetlemekle görevli sorumlu en üst düzey kurum olan devlet ile bu hizmetin sunumundan faydalanan kişiler arasında, hizmetin sunumunda ortaya çıkabilecek hukuki uyuşmazlıkların tespiti ve çözüm yollarını içeren bilim dalıdır.⁶

Sağlık hizmetlerinin sunumunda hastalar, hasta yakınları, sağlık hizmeti sunanlar, sağlık hizmeti alanlarını etkileyen uygulamalar ile ilgili tüm yasal ve hukuki düzenlemeler ve metinler sağlık hukukunun kapsamına girmektedir. Hastane yöneticileri, hastane çalışanları, hekimler, hemşireler ve diğer yardımcı sağlık çalışanları; akademik araştırmacılar; hastalar ve yakınları; ilaç ve tıbbi cihaz üreticileri ve dağıtımcıları; sağlık sigortası uzmanları; hükümet ve bakanlık yetkilileri; sağlık hizmeti sunan diğer görevliler sağlık hukukunun taraflarıdır.⁶

Tıp ve sağlık bilimlerinden kaynaklanan etik ve toplumsal sorunların çözümlenmesinde hukuk; karar verme sürecine sadece ışık tutmakla kalmakta, ayrıca kendi değer sistemini de ortaya koy-

maktadır. Bir toplumda yaptırım gücü olan kurallar bütünü olarak tanımlanan hukuk; anayasa hukuku, tazminat hukuku, ceza hukuku, özel hukuk, sözleşme hukuku, vekalet sözleşmesi gibi dallanarak çeşitlenmektedir.⁶

Hekimin mesleki uygulamasından kaynaklanan sorumluluğu "tıbbi sorumluluk" olarak tanımlanmaktadır. Tıbbi sorumluluk; ceza sorumluluğu, hukuksal sorumluluk, idari sorumluluk ve disiplin sorumluluğu olmak üzere dört başlıkta ele alınmaktadır. Bunlardan ilk üçüne ilişkin konular ülkemizde başta Türk Ceza Yasası, Medeni Yasa ve Borçlar Yasası olmak üzere çeşitli hukuksal düzenlemelerde ayrıntılı olarak yer almaktadır.⁷

Hekimlik mesleğinde, özellikle etik tartışmalar kapsamında son yıllarda "defansif tıp" kavramı dünyada giderek daha fazla yer almaktadır.⁸ Bu durum ülkemiz açısından da söz konusu olabilmektedir. Çünkü, artan hatalı tıbbi uygulama davaları ve yeni TCK'nin hatalı tıbbi uygulamalarını da bünyesinde barındıran "taksirle adam öldürme ve yaralama", "olası kast" gibi kavramlar hekimlerin mesleklerini uygularken defansif (çekinik) bir tıbbi tavır izlemesine yol açmakta, hastalar ve aynı zamanda hekimler açısından da belirsizliğe neden olmaktadır.³

Ülkemizde son yıllarda hekimler arasında önem kazanan tıbbi uygulama hataları (malpraktis) Dünya Tabipler Birliği tarafından, "Hekimin tedavi sırasında standart güncel uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarar." olarak tanımlanmıştır.⁷ Tıp camiasında bu konudaki tartışma genelde tıbbi hataların nasıl azaltılabileceği ve malpraktis ile komplikasyon arasındaki ayrımın nasıl yapılacağı üzerinde yoğunlaşmaktadır.⁸ Ancak, bilinmesi gereken önemli bir husus tüm bu tartışmaların ötesinde bir konu olan "tıbbi müdahale"nin hukuka uygun olup olmadığı konusudur. Yapılan tıbbi müdahalenin hukuka uygun olması için her şeyden önce aydınlatılmış onamın kurallara uygun şekilde alınması ve modern tıbbın kabul ettiği, uygun tedavi yöntemlerinin seçilmesi gerekmektedir. Bir diğer zorunluluk da hekimin yaptığı müdahaleden sorumlu tutulabilmesi için, kusurlu müdahale yaptığının ispatlanmasıdır.⁷

Hukuk; hastanın hastaneye girişinden, tedavi bitimine kadar ki süreçte hasta ile hekim arasında bir sözleşmenin varlığını kabul etmektedir. Bu sözleşme bir vekalet sözleşmesidir ve bu sözleşmede hekimden hastanın kesin olarak iyileşeceğini garanti etmesi beklenmemektedir. Ancak, hastanın tedavisinde gerekli özeni göstermesi ve gerekli tedbirleri alması, modern tıbbın kabul ettiği doğru tedavileri uygulaması, sırlarını saklaması, kayıtlarını düzgün tutması beklenmektedir. Bu beklentiler yerine getirilmediği takdirde ise hekimin belirtilen sözleşmeden doğan sorumluluğu ortaya çıkmaktadır.⁷

Hekimlerin hukuksal açıdan görev, yetki ve sorumluluklarını iyi bilmeleri oldukça önemlidir. Ancak hekimler; bilgi eksikliği, sağlık hukuku mevzuatında sık değişikliklerin olması ve tıptaki yeni gelişmelerin takip edilememesi gibi nedenlerle sağlık hizmeti sunarken hukuksal bir sorunla karşı karşıya geldiğinde doğru tutum gösteremeyebilmektedirler. Bu bağlamda bu çalışmada, kamu kurumunda görevli hekimlerin sağlık hukukuna bakışının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, 20 Mart 2015-20 Haziran 2015 tarihleri arasında İstanbul ilindeki bir Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı beş Eğitim ve Araştırma Hastanesi, beş Devlet Hastanesi olmak üzere toplam 10 sağlık tesisinde görevli 1.043 uzman ve 755 asistan olmak üzere 1.798 hekim oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme ise 0,05 örnekleme hatası ile farklı birimlerde görevli, gönüllü 213 uzman ve asistan hekim dâhil edilmiştir.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Çalışmanın yürütüldüğü sağlık tesislerinde sağlık hukuku konusunda verilen seminerlerde hekimlerin konuyla ilgili yeterli bilgi ve farkındalığa sahip olmadığı görülerek bir hukukçu, bir hekim, bir eğitim araştırma ve geliştirme birimi uzmanı tarafından literatür rehberliğinde toplam 21 sorudan oluşan "anket formu" oluşturulmuş ve veriler bu form ile toplanmıştır.

Formda; bireysel özellikler (yaş, cinsiyet), mesleki özellikler (unvan, çalıştığı birim, birimde çalışma süresi, meslekte çalışma süresi) ve sağlık hukuku hakkında bilgi düzeyi ve görüşlerine yönelik sorulara yer verilmiştir.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Çalışmanın yürütülmesi için Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (Karar Tarihi: 17 Mart 2015; Karar Numarası: 296) ile sağlık tesislerinin bağlı olduğu Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğinden izin alınmıştır. Katılımcılara Helsinki Bildirgesi doğrultusunda araştırma konusu hakkında açıklama yapılmış, çalışmadan elde edilecek verilerin yalnızca araştırma kapsamında kullanılacağı ve gizliliğin sağlanacağı belirtilerek onamları alınmıştır.

VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çalışmadan elde edilen veriler Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 22 paket programında sayısal ve yüzdelerle dağılımlar ile ortalama tanımlayıcı istatistik yöntemleri kullanılarak değerlendirildi.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hekimlerin demografik özellikleri incelendiğinde; %37,4'ünün yaş aralığı 25-35 yıl olduğu, %44,4'ünün kadın, %55,6'sının erkek olduğu belirlendi (Tablo 1).

Çalışmamıza katılan 213 hekimin %80,4'ünün asistan hekim, %19,6'sının ise uzman hekim ve her beş hekimden biri asistan hekim olduğu saptandı. Hekimlerin çalıştığı birimler arasında; %11,7 oranı ile göz kliniği, %10,3 oranı ile dahiliye kliniği, %9,3 oranı ile ortopedi ve travmatoloji kliniği ile genel cerrahi kliniği ve %7,9 oranı ile acil tıp kliniğinin

TABLO 1: Demografik özelliklerin dağılımı (n=213).

Özellikler		n (%)
Yaş (yıl)	25-35	79 (37,4)
	36-45	64 (29,9)
	46 ve üzeri	70 (32,7)
Cinsiyet	Kadın	95 (44,4)
	Erkek	118 (55,6)

ilk sıralarda yer aldığı görüldü. Cerrahi branşlar arasından ağırlıklı olmak üzere, hemen hemen her branştan hekimin çalışmaya dâhil edilmiş olduğu saptandı (Tablo 2). Hekimlerin birimde çalışma süresine bakıldığında; %36,4'ünün 1-3 yıl arasında, %36'sının 10 yıldan fazla süredir birimde çalıştığı ve meslekteki çalışma yılının ise ortalama 14,2 yıl olduğu bulundu (Tablo 2).

Çoğunluk (%46,3), sağlık hukukunun tıp biliminin gelişimine katkı sağladığını düşünmektedir. Katılımcıların %65,4'ü sağlık hukukunun işleyişini

hızlı ve güvenilir bulmamaktadır. %40,2'si sağlık hukukunun sağlık çalışanlarından kazanç elde etme temelinde geliştiğine inanmaktadır. Katılımcılarımızın büyük çoğunluğu (%75,7), sağlık hukuku ile ilgili davalardaki artışın defansif hekimliği beraberinde getirdiğini düşünmektedir. Katılımcıların %57,5'i meslek örgütlerinden, %51,4'ü ise kurumlarından sağlık hukuku ile ilgili yeterince destek ve bilgilendirme alamadıklarını belirtmiş ve %53,7'si sağlık hukuku ile ilgili konularda hukukçuların yeterli bilgi ve donanıma sahip olmadığını

TABLO 2: Mesleki özelliklerin dağılımı (n=213).

Özellikler	n (%)			
Unvan	Asistan hekim	172 (80,4)		
	Uzman hekim	41 (19,6)		
Çalıştığı Birim	Cerrahi birimler	Göz kliniği	25 (11,7)	
		Ortopedi ve travmatoloji	20 (9,3)	
		Genel cerrahi	20 (9,3)	
		Acil tıp kliniği	17 (7,9)	
		Kadın hastalıkları ve doğum	15 (7,0)	
		Üroloji	13 (6,1)	
		Kulak burun boğaz	10 (4,7)	
		Anestezi	4 (1,9)	
		Tıbbi patoloji	3 (1,4)	
		Plastik cerrahi	2 (0,9)	
	Dahili Birimler	Diğer Birimler	Kardiyovasküler cerrahi	2 (0,9)
			Dahiliye	22 (10,3)
			Aile hekimi	15 (7,0)
			Nöroloji	10 (4,7)
			Çocuk sağlığı ve hastalıkları	5 (2,3)
			Onkoloji	3 (1,4)
			Kardiyoloji	3 (1,4)
			Enfeksiyon hastalıkları	3 (1,4)
			Dermatoloji	3 (1,4)
			Fizik tedavi ve rehabilitasyon	2 (0,9)
Radyoloji	2 (0,9)			
Gastroenteroloji	1 (0,5)			
Göğüs hastalıkları	1 (0,5)			
Biyokimya laboratuvarı (temel bilimler)	6 (2,8)			
İdare bölümü	4 (1,9)			
Mikrobiyoloji laboratuvarı (temel bilimler)	2 (0,9)			
Birimde çalışma süresi (yıl)	1-3	78 (36,4)		
	4-6	34 (16,4)		
	7-10	24 (11,2)		
	10 yıl ve üzeri	77 (36,0)		
Meslekte çalışma süresi (yıl) ortalama (X)		14,2		

TABLO 3: Hekimlerin sağlık hukuku hakkındaki bilgi düzeyi ve görüşleri (n=213).

Özellikler	Evet n (%)	Hayır n (%)	Fikrim yok n (%)
1. Sağlık hukukunun tıp biliminin gelişimine katkıda bulunduğunu düşünüyor musunuz?	98 (46,3)	64 (29,9)	51 (23,8)
2. Sağlık hukukunun işleyişini hızlı ve güvenilir buluyor musunuz?	30 (14,0)	140 (65,4)	45 (20,6)
3. Sağlık hukuku sizce sağlık çalışanlarından kazanç elde etme temelinde mi gelişmektedir?	85 (40,2)	65 (30,4)	63 (29,4)
4. Sağlık hukuku ile ilgili davalarda artış, "defansif hekimliği" beraberinde mi getirmektedir?	161 (75,7)	16 (7,5)	36 (16,8)
5. Sağlık hukukunu ilgilendiren alanlarda meslek örgütünüzden yeterince destek ve bilgilendirme alabiliyor musunuz?	49 (22,9)	122 (57,5)	42 (19,6)
6. Sağlık hukukunu ilgilendiren alanlarda bağlı olduğunuz kurumdan yeterince destek ve bilgilendirme alabiliyor musunuz?	56 (26,2)	109 (51,4)	48 (22,4)
7. Sizce sağlık hukuku ile ilgili konularda hukukçular yeterince bilgi ve donanıma sahipler mi?	36 (16,8)	114 (53,7)	63 (29,4)
8. Sizce sağlık hukuku ile ilgili konularda hukukçular sağlık çalışanları ile yeterince empati kurabiliyorlar mı?	26 (12,1)	149 (70,1)	38 (17,8)
9. Tıbbi hata iddiası ile açılan davalarda hakim adli tıp raporuna aynen uymalı mıdır?	84 (39,7)	64 (29,9)	65 (30,4)
10. Sağlık hukuku denildiğinde tıbbi hata (malpraktis) nedeni ile açılan davalar mı aklınıza gelmektedir?	115 (54,2)	75 (35,0)	23 (10,7)
11. Ülkemizde sağlık hukukunun gittikçe geliştiğini düşünüyor musunuz?	65 (30,4)	106 (50,0)	42 (19,6)
12. Sağlık hukuku sadece hukukçulara mı ait bir alandır?	18 (8,4)	157 (73,8)	38 (17,8)
13. Sağlık hukuku tıp bilimideki güncel değişimlere yeterince yanıt verebiliyor mu?	19 (8,9)	136 (64,0)	58 (27,1)
14. Tıp eğitimi sürecinizde hekimin hukuki hak ve sorumlulukları ile ilgili yeterince eğitim aldığınızı düşünüyor musunuz?	53 (24,8)	146 (68,7)	14 (6,5)
15. Sağlık hukuku ile ilgili yasal düzenlemelerden yeterince haberdar mısınız?	22 (10,3)	163 (76,6)	28 (13,1)

düşünmüştür. Çalışmaya katılan hekimlerin %70,1'i hukukçular ile sağlık çalışanları arasında yeterince empati kurulmadığını düşünmektedir. %39,7'si tıbbi hata iddiası ile açılan davalarda hakim bilirkişi (hekim) raporuna aynen uyması gerektiğine inanmaktadır. Katılımcıların %54,2'si sağlık hukuku denildiğinde tıbbi hata (malpraktis) nedeni ile açılan davaları düşünmektedir. Katılımcıların %50'si ülkemizde sağlık hukukunun gelişmediğini düşünmekle birlikte, %73,8'si sağlık hukukunun sadece hukukçulara ait olmadığına inanmaktadır. Çalışmaya katılan hekimlerin %64'ü tıp bilimideki güncel değişimlere karşın; sağlık hukukunun yeterince yanıt veremediğini, %68,7'si tıp eğitimi sırasında sağlık hukukuyla ilgili yeterince eğitim alamadığını, %76,6'sı ise ilgili yasal düzenlemelerden yeterince haberdar olmadıklarını belirtmiştir (Tablo 3).

TARTIŞMA

Hekimler iş yerinde sıklıkla yasal konularla karşılaşabilmektedirler. Ancak çoğu hekim konunun öneminin farkında değildir. Neredeyse insanlık tarihi kadar eski olan sağlık alanı ile ilgili hukuksal

düzenlemeler son yıllarda sağlık alanındaki gelişmeye paralel olarak ilerlemeler göstermektedir. Bu nedenle hekimler haksız suçlamalardan korunabilmek için hukuksal açıdan görev, yetki ve sorumluluklarını çok iyi bilmeli ve bu konudaki gelişmeleri takip etmelidirler.

Kamu kurumunda görevli hekimlerin sağlık hukukuna bakışının değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmaya katılan 213 hekimden %80,4'ü asistan hekim, %19,6'sı ise uzman hekim olarak saptanmıştır. Hekimlerin meslekteki çalışma yılı ortalama 14,2 yıl olarak bulunmuştur.

Sağlık hukuku, hukukun bir alt disiplini olarak hasta haklarının gelişmesi ile şekillenmeye başlamıştır. Tıp alanında yaşanan gelişmeler tıbbın birçok alanında hukuk kökenli kavramların daha yaygın biçimde kullanılmasına yol açtığı gibi, hukuk diline de tıp kavramlarının girmesini hızlandırmıştır. Katılımcıların yaklaşık yarısı (%46,3) sağlık hukukunun tıp biliminin gelişimine katkı sağladığını düşünmektedir.

Katılımcıların %65,4'ü sağlık hukukunun işleyişini hızlı ve güvenilir bulmamaktadır. Ülkemizde hukuk davalarının fazlalığı, buna karşılık hakim,

savcı sayısının azlığı nedeni ile zaten hukuk sistemi yavaş işlemekte; buna ilaveten sağlık hukukunda dosyaların bilirkişiye gitmesi ve bürokratik işlemlerin fazlalığı nedeni ile sağlık hukukunu ilgilendiren davalar uzun yıllar sürebilmektedir.

Hekimlerin yaklaşık yarısı (%40,2) sağlık hukukunun sağlık çalışanlarından kazanç elde etme temelinde geliştiğine inanmaktadır. Ülkemizde yapılan çeşitli çalışmalarda, tıbbi uygulama hataları iddialarında son yıllarda %40-120 arasında artışlar bildirilmektedir. Başvurular göz önüne alındığında, her 30 hekimden birinin yasal şikâyete uğradığı görülmektedir. Tıbbi uygulama hata iddiası ile açılan davalarda yeni TCK'de ceza oranlarının artması, verilen cezaların paraya çevrilmesi neticesinde kimi zaman yüksek tazminat ile sonuçlanmaktadır.⁹

Katılımcı hekimlerin büyük çoğunluğu (%75,7) sağlık hukuku ile ilgili davalardaki artışın “defansif hekimliği” beraberinde getirdiğini belirtmiştir. Defansif (çekinik) tıp terimi, hekimlerin tıbbi uygulama hataları ile karşı karşıya kalmamak için, alınacak olası cezalardan çekindikleri için yaptıkları ve/veya yapmadıkları tıbbi uygulamaları kapsamaktadır. Defansif tıp uygulamalarının en tehlikeli tarafı, hekimin öncelikli hedefinin dava edilmemek üzerine ve kendini korumaya doğru evrilmesidir. Hekimlerin son yıllarda defansif tıp uygulama eğilimine girdikleri net olarak görülmektedir. Ancak unutulmamalıdır ki özellikle acil hâllerde gereksiz istenen tetkiklerden dolayı kaybedilen süreler nedeni ile veya yapılması gereken hayat kurtarıcı girişimin yapılmaması nedeni ile de ayrıca hukuksal sorumluluklar doğabilmektedir. Dolayısıyla hekimleri davalardan kurtaracağına inanılan defansif tıp uygulamasının bizzat kendisi, hekimleri sanık konumuna sokabilmektedir.¹⁰

Katılımcıların %57,5'i meslek örgütlerinden, %51,4'ü ise kurumlarından sağlık hukuku ile ilgili yeterince destek ve bilgilendirme alamadıklarını belirtmiştir. Hekimlik uygulamalarından doğan hatalar ile ilgili olarak ülkemizde genellikle resmi bilirkişilik kurumları olarak Adli Tıp Kurumuna, üniversitelere; meslek örgütü olarak ise Tabip Odalarına başvurular yapılmaktadır.¹¹ Tabip Odalarında hekimlerin mesleki uygulamaları ile ilgili suç

veya suç iddiası durumlarında “Yönetim Kurulu” ile birlikte özellikle “Onur Kurulu” görev yapmaktadır. Bu kurullar, yapılan başvuruları değerlendirirken ve karara bağlarken Tıbbi Deontoloji Tüzüğü başta olmak üzere; ilgili yasa, yönetmelik ve benzer belgeleri dikkate almaktadır.¹⁰ Yaşar Teke ve ark.nın çalışmasına göre; eğitim ve araştırma hastaneleri ile çalışma yükü fazla olan hastanelerde karşılaşılan adli-tıbbi sorunlar ile ilgili olarak danışmanlık hizmeti verebilecek olan birimlerin kurulmasını hekimlerin çoğunluğu (%97,2) gerekli bulmaktadır.¹²

Katılımcıların %53,7'si sağlık hukuku ile ilgili konularda hukukçuların yeterli bilgi ve donanımına sahip olmadığını düşünmektedir. Sağlık hukuku, hukuk bilgisi yanında tıbbi bilgi, sağlık sisteminin işleyişi vb. özel bilgi ve donanımı da gerektirmektedir. Ancak, özellikle son yıllarda sağlık sisteminin yönetimi ve işleyişi sürekli değişiklikler göstermektedir.

Çalışmaya katılan hekimlerin %70,1'i hukukçuların sağlık çalışanları ile yeterince empati kurmadığını düşünmektedir. Her iki alanın birbirinden tamamen farklı olması her iki meslek grubunun birbirini anlamasını engellemektedir.

Adli tıp raporu, makamlarca hekimden istenen ve kişinin tıbbi durumunu saptayarak, sorulan soruları yanıtlayan, hekimin görüş ve kanaatini bildiren raporlardır. 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun çerçevesinde mahkemeler, bilirkişi olarak Türkiye'de hekimlik yapma yetkisine sahip tüm hekimlere başvurabilmektedirler. Dolayısıyla, ülkemizde hekimlik yapma hakkına sahip tüm hekimler adli olaylarda görev alma ve rapor düzenleme ile sorumludur. Bilirkişi raporu kesin delil hükmünde olmayıp, takdiri delil niteliğinde olduğundan Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunu (HUMK) m.240 bağlamında hakim tarafından serbestçe takdir edilmektedir. Bilirkişi raporunun hakimi bağlamayacağına ilişkin HUMK 286. madde hükmünün yanı sıra, bazı özel kanun hükümleri de bu hususu tekrarlamıştır.¹³ Ancak, çalışmaya katılan hekimlerin %39,7'si tıbbi hata iddiası ile açılan davalarda hakim bilirkişi raporuna aynen uyması gerektiğine inanmaktadır.

Katılımcıların %54,2'si sağlık hukuku denildiğinde tıbbi hata (malpraktis) nedeni ile açılan davaları düşünmektedir. Tıbbi uygulama hataları (malpraktis) son yıllarda tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de hekimler arasında önem kazanmaktadır. Dünya Tabipler Birliği malpraktisi; "Hekimin tedavi sırasında standart güncel uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarar." şeklinde tanımlamıştır.^{10,14} Türk Tabipler Birliği Etik İlkeleri'nin 13. maddesinde malpraktis (hekimliğin kötü uygulaması); bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeni ile bir hastanın zarar görmesi olarak tarif edilmiştir.¹⁴ Ülkemizde yapılan çalışmalarda, tıbbi uygulama hataları iddialarında son yıllarda %40-120 arasında artışlar bildirilmekle birlikte, hekimlerin tıbbi uygulama hataları ile ilgili yasal düzenlemenin içeriği hakkında yeterince bilgi sahibi olmadıkları belirtilmektedir.^{9,11,12,15}

Çalışmaya katılan hekimlerin %50'si ülkemizde sağlık hukukunun gelişmediğini düşünmektedir. Neredeyse insanlık tarihi kadar eski olan sağlık alanı ile ilgili hukuksal düzenlemeler (sağlık hukuku) hasta hakları kavramının ortaya çıkarak yaygınlaşması ile ilgi çekmeye başlamıştır. Ancak, özellikle son yıllarda hekimlerin şiddete maruz kalma olaylarında artış olması, yeterince hukuki düzenleme ve yaptırımın olmaması da sağlık hukukunda gelişme olmadığını düşündürmektedir.¹⁶

Katılımcıların %73,8'si sağlık hukukunun sadece hukukçulara ait olmadığına inanmaktadır. Tıp ve hukuk, yüzyıllardır birbirini tamamlayan iki alan olarak kabul edilmektedir. Bunun nedeni, bunlardan birinin insan yaşamını ve sağlığını, diğerinin ise temel hak ve özgürlükleri korumaya adanmış iki disiplin olmasıdır. Sağlık hizmetlerinin gereği gibi işleyebilmesi, ihtiyaçların karşılanmasına bağlı olduğu kadar etkin bir hukuk sisteminin varlığına da bağlıdır.

Çalışmamızda, hekimlerin %64'ü tıp bilimindeki güncel değişimlere karşın sağlık hukukunun yeterince yanıt veremediğini düşünmektedir. Tıp biliminin hızlı ve sürekli değişkenlik göstermesi nedeni ile sağlık hukuku tıptaki gelişmeleri geriden takip etmektedir.

Hekimlerin %68,7'si tıp eğitimi sırasında hukuki hak ve sorumlulukları ile ilgili yeterince eğitim almadığını ifade etmiştir. Teke ve ark.nın çalışmasında, hekimlerin %47,2'si mesleki sorumluluk ve yükümlülükleri ile ilgili olarak aldıkları eğitimi yetersiz bulduklarını belirtmişlerdir.¹² Harriharan ve ark.nın çalışmasında, hekimlerin %53'ünün sağlık hukuku konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığı bulunmuştur.¹⁷ Hekimler haksız suçlamalardan korunabilmek için; hukuksal açıdan görev, yetki ve sorumluluklarını çok iyi bilmelidir.¹⁸ Zajdel ve ark.nın çalışmasında, hizmetin kalitesini artırmak ve yasal düzenlemelerin yanlış yorumlanmasını önlemek için hekimlerin hukuka aşina olması gerektiği, bunun için de kişilerin formal eğitim dışında bireysel öğrenme çabası göstermesi gerektiği vurgulanmıştır.¹⁹ Hem tıp eğitimi süresince hem de mezuniyet sonrası sürekli tıp eğitimi programlarında bu konuya yer verilmesi hekimin hukuki hak ve sorumluluklarının farkında olması açısından yararlı olacaktır.

Çalışmamızda, hekimlerin çoğunluğu (%76,6) ilgili yasal düzenlemelerden yeterince haberdar olmadıklarını belirtmişlerdir. Balseven ve ark.nın çalışmasında, hekimlerin %72,5'i TCK'nin ceza hukuku açısından sorumlulukları ile ilgili maddeleri bilmediklerini bildirmişlerdir.²⁰ Hekimlerin yoğun çalışma temposu içinde zamanlarını bu konuya ayıramadıkları ve konuya kayıtsız kalmalarının bu sonuca yol açtığı düşünülebilmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Katılımcıların sağlık hukuku hakkındaki görüşleri arasında farklılıklar görülmekle birlikte, çoğunluğu sağlık hukuku ile ilgili yasal düzenlemeler, hukuki hak ve sorumluluklar konularında tıp eğitimi süresince yeterince eğitim almadıklarını, kurum ve mesleki örgütlerden yeterince destek ve bilgilendirme alamadıklarını ifade etmişlerdir.

Bu sonuç doğrultusunda;

- Hekimlerin hak ve yükümlülükleri, hastaların hak ve yükümlülükleri, tıbbi hata nedeni ile

açılan davalar, ilaç hukuku, hekimin cezai ve disiplin sorumluluğu, sağlık çalışanlarına şiddet gibi alanlarda hekim adaylarına “sağlık hukuku” başlığı altında tıp fakülteleri müfredatına ders olarak konulması,

■ Ayrıca, sağlık hukuku mevzuatında sık değişikliklerin olması ve tıptaki yeni gelişmeler nedeni ile hem bakanlık nezdinde hem de bağlı oldukları meslek örgütleri tarafından düzenli olarak hekimlerin bilgilendirilmeleri,

■ Tıpta uzmanlık eğitimi süresince sürekli eğitim seminerlerinde sağlık hukuku konusuna yer verilmesi,

■ Kongre, seminer, panel vb. etkinliklerde konunun güncel tutulması,

■ Sağlık Hukuku İhtisas Mahkemelerinin kurulması ve bu alanda branşlaşmış hakim ve savcılarının olması,

■ Tıp biliminin gelişmesi ve hekimlik mesleğinin cezai yaptırım baskısı olmadan uygulanması için hukuki düzenlemelerin yapılarak defansif hekimliğin yerine, mesleğin özgürce ve bilimsel koşullarda icra edilme yolunun açılması,

■ Daha geniş örneklem büyüklüğü ve daha kapsamlı bir çalışma ile araştırmanın tekrarı önerilebilmektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Aşkın Ayvaz, **Tasarım:** Aşkın Ayvaz; **Denetleme/Danışmanlık:** Aşkın Ayvaz; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Aşkın Ayvaz, İnci Ekin, Cemile Savcı, Gülser Şerbetçi; **Analiz ve/veya Yorum:** Aşkın Ayvaz, İnci Ekin, Cemile Savcı, Gülser Şerbetçi; **Kaynak Taraması:** Aşkın Ayvaz, İnci Ekin, Cemile Savcı, Gülser Şerbetçi; **Makalenin Yazımı:** Aşkın Ayvaz, İnci Ekin, Cemile Savcı, Gülser Şerbetçi.

KAYNAKLAR

- Demirel B. [Legal responsibilities of a physician]. Gazi Medical Journal 2005;16(3):99-106.
- Meran N. Açıklamalı-İçtihatlı 5237 Sayılı Yeni Türk Ceza Kanunu. 2. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2007. p.20-5. Madde 4 - Kanununun Bağlayıcılığı.
- Yıldırım A, Aksu M, Çetin İ, Şahan AG. [Knowledge of and attitudes towards malpractice among physicians in Tokat, Turkey]. Cumhuriyet Med J 2009;31:356-66.
- Yücel YF. [The study upon rights and interests]. TBB Dergisi 2010;91:335-57.
- Özata M, Özer K. [The evaluation of patient confidentiality implementations in the hospitals in the context of quality standards of the health: the case of Konya]. International Journal of Social Science 2016;45:11-33.
- Ülman YI. [Ethics, bioethics, law (basic principles and main approaches)]. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2010;1(1): 1-4.
- Öztürk Türkmen H. [Rights and responsibilities of the physician-patient relationship]. Toraks Cerrahi Bülteni 2014;5(1):1-13.
- Kessler DP, Sage WM, Becker DJ. Impact of malpractice reforms on the supply of physician services. JAMA 2005;293(21):2618-25.
- Polat O, Pakiş I. [Physician liability in medical malpractice]. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2011;2(3):119-25.
- Akbaba M, Davutoğlu V. [The doctor in a vise between health and the law: what to do?]. Turk Kardiyol Dem Ars 2016;44(7):609-16.
- Tuğcu H, Yorulmaz C, Koç S. [Physician's responsibility and medical malpractice]. Sermet K, Muhammet C, editörler. Birinci Basamakta Adli Tıp. 2. Baskı. İstanbul: İstanbul Tabip Odası Yayını; 2011. p.9-17.
- Yaşar Teke H, Alkurt Alkan H, Başbulut AZ, Cantürk G. [Aspect of physicians and learning level to legal regulation about with malpractice: questionnaire training]. Türkiye Klinikleri J Foren Med 2007;4(2):61-7.
- Bulut E. [Expert selection and expert reports binding]. Mevzuat Dergisi 2001;4(47):1-8.
- Özer Ö, Taştan K, Set T, Çayır Y, Şener MT. [Malpractice]. Dicle Medical Journal 2015; 42(3):394-7.
- Kumral B, Özdeş T. [The approach and evaluation of the doctors in Tekirdag city to the concept of malpractice]. Int J Basic Clin Med 2013;1(2):83-93.
- Aktaş EÖ. [Health law; physicians and other does it protect health workers?]. Gürsel Ç, Ahsen K, editörler. Hekimlik Uygulamalarının Adli Tıbbi Güncellemesi. 1. Baskı. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Yayını; 2012. p.44-54.
- Hariharan S, Jonnalagadda R, Walrond E, Moseley H. Knowledge, attitudes and practice of healthcare ethics and law among doctors and nurses in Barbados. BMC Med Ethics 2006;7:E7.
- Studdert DM, Mello MM, Gawande AA, Gandhi TK, Kachalia A, Yoon C, et al. Claims, errors, and compensation payments in medical malpractice litigation. N Engl J Med 2006;354(19):2024-33.
- Zajdel J, Zajdel R, Kuna P. Knowledge of medical law amongst doctors of internal diseases. Int J Occup Med Environ Health 2013;26(2):242-56.
- Odabaşı Balseven A, Tümer AR, Odabaşı O. [A group of physician's evaluation about the Turkish penal code numbered 5237 questionnaire training]. Adli Tıp Bülteni 2008;13(2):49-56.