



Tıbbi malpraktis olguları hakkında mezuniyet öncesi tıp ve hukuk fakültesi öğrencilerinin görüşlerinin değerlendirilmesi

Evaluation of pre-graduate medical and law students' opinions on medical malpractice cases

 Ömer Faruk Asanoğlu¹,

0000-0003-2380-774X

 Mustafa Kürşat Şahin²

0000-0002-3490-6009

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, tıp fakültesi ile hukuk fakültesi son sınıfında eğitim gören öğrencilerin, gerçek vakalardan hazırlanmış sorular üzerinden verdikleri cevaplarla tıbbi malpraktis hakkında görüşlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod: Bu çalışma Mart-Temmuz 2023 tarihleri arasında Tıp ile Hukuk Fakültesinde son sınıfta okuyan öğrencilerin katılımıyla kesitsel olarak yapılmıştır. Katılımcılara Yargıtay kararları ve literatür taranarak oluşturulan anket uygulandı. Ankette sekiz adet sosyodemografik özellikleri sorgulayan soru ve on adet bilgi sorusu vardı.

Bulgular: Bu çalışmada toplamda 293 katılımcı yer aldı. Katılımcıların %54,3' ü kadın, %50,5'i hukuk fakültesi öğrencisi, %72,4'ü tıbbi malpraktis ile ilgili eğitim almamış ve %72,0'ı tıbbi malpraktis ile ilgili herhangi bir kaynak veya mevzuat okumamıştı. Katılımcıların yaş ortalaması 25,3±3,6'ydı. Sorulan sorulara verilen cevaplar neticesinde hesaplanan puan ortalaması 3,9±1,8 olarak bulundu. 25 yaş ve üstü olan ve hukuk fakültesi okuyanlar lehine anlamlı fark bulundu. Tıbbi malpraktis konusu hakkında eğitim görme durumu ve tıbbi malpraktis ile alakalı kaynak ve/veya mevzuat okuma durumunda da anlamlı farklılık tespit edildi. Erkekler ile kadınlar arasında anlamlı fark yoktu.

Sonuç: Hem Tıp hem Hukuk Fakültesi öğrencilerinin tıbbi malpraktis hakkında yetersiz bilgi seviyesine sahip olduğu görüldü. Tıbbi malpraktis hakkındaki bilgi yetersizliğinin, sağlık hukuku alanındaki yetersiz eğitime bağlı olabileceği düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: *Hukuk, komplikasyon, malpraktis, sağlık hukuku, tıp*

ABSTRACT

Introduction: The aim of this study was to assess the opinions of final year medical and law students on medical malpractice by answering questions prepared from real cases.

Materials and Methods: This cross-sectional study was carried out between March and July 2023 with the participation of final year students from the Faculties of Medicine and Law. The participants were given a questionnaire, which was prepared by reviewing the decisions of the Court of Cassation and the literature. The questionnaire included eight questions on socio-demographic characteristics and ten information questions.

Results: A total of 293 participants took part in the survey. Of the participants, 54.3% were female, 50.5% were law students, 72.4% had received no training on medical malpractice and 72.0% had not read any sources or legislation on medical malpractice. The mean age of the participants was 25.3±3.6 years. The mean score calculated from the answers to the questions asked was 3.9±1.8. A significant difference was found in favour of those aged 25 and over and those who had studied law. Significant differences were also found in terms of education about medical malpractice and reading resources and/or legislation related to medical malpractice. There were no significant differences between men and women.

Discussion: It was found that both medical and law students had inadequate knowledge of medical malpractice. It was suggested that inadequate knowledge of medical malpractice may be due to inadequate training in health law.

Keywords: *Complication, health law, law, malpractice, medicine*

Cite as: Asanoğlu ÖF, Şahin MK. Tıbbi malpraktis olguları hakkında mezuniyet öncesi tıp ve hukuk fakültesi öğrencilerinin görüşlerinin değerlendirilmesi. J For Med 2023;37(3):131-142

Received: 20.09.2023 • **Accepted:** 10.11.2023

Corresponding Author: Ömer Faruk Asanoğlu, Çorum İskilip İlçe Sağlık Müdürlüğü, 19100, Çorum, Türkiye
E-mail: dr61ofa61@gmail.com

¹Uzm. Dr. Çorum İskilip İlçe Sağlık Müdürlüğü, Çorum, Türkiye

²Doç.Dr. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye



Turkish Journal of Forensic Medicine is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

GİRİŞ

Hatalı ve kötü uygulamalar; özen, beceri, eğitim ve tecrübe eksiklikleri neticesinde hizmeti alan zarara uğramışsa ve eğer bu hizmet tıp alanında ise bu durum “tıbbi uygulama hatası” olarak isimlendirilir (2). Dünya Tabipler Birliği; “tabibin tedavi esnasında rutin uygulamayı yapmaması, beceri noksanlığı veya hasta olan kişiye tedavi vermemesi sonucu meydana gelen zarar” şeklinde tıbbi uygulamalardan kaynaklanan hatayı tanımlamaktadır (4). Türk Tabipler Birliği Meslek Etiği Kuralları 13. maddesinde; “bilgi eksikliği, deneyim noksanlığı ya da ilgisiz davranmak sebebiyle hasta olan kişinin zarar görmesi tabipliğin kötü icrası manasına gelmektedir” şeklinde tanımlanmaktadır (5).

Tabiplik doğası gereği riskli bir işlem olmasından dolayı, sağlık meslek mensupları tıbbi uygulamaları izin verilen risk (komplikasyon) çerçevesinde yapmaktadırlar. Sağlık çalışanları, tıbbi uygulama sırasında gereken özeni göstermemişler ise ortaya çıkan zararlardan dolayı sorumludurlar (1,6-7). Bahsi geçen tıbbi uygulamalar ise “tıp mesleğini uygulamaya yetkili kimseler tarafından tedavi amacı güdülerek gerçekleştirilen her türlü icraatlar” olarak tanımlanmaktadır (3). Yapılan tıbbi uygulamanın hukuka uygun sayılması için; tıbbi uygulamanın yeterliliği olan bir sağlık personeli tarafından yapılması, tıbbi gerekliliğin var olması (endikasyon), hastanın işlem için rızasının (aydınlatılmış onamın) usule uygun biçimde alınmış olması ve mevzuatta herhangi bir sakıncasının olmaması gerekmektedir (8). Bunların yanı sıra güncel tıp biliminin verilerine uygun müdahaleler yapılmalıdır.

Hekim ile hastası arasında geçmişten günümüze kadar süregelen daimi bir ilişki bulunmaktadır (9). Süreklilik arz eden bu ilişkide hekimin birtakım sorumlulukları mevcuttur. Türkiye Cumhuriyeti sınırlarında hekimlik yapanlar için bu sorumluluklar dört başlık altında toplanmıştır. Bunlar; mesleki (etik) sorumluluk, idari sorumluluk, cezai (adli) sorumluluk, hukuki sorumluluk (10). Hekimin cezai (adli) sorumluluğu denildiğinde, tıbbi müdahale esnasında meydana gelen kusur sonucu Türk Ceza Kanun’unda bulunan bir suçun oluşması ve hekimin bundan dolayı ceza almış olması anlaşılmalıdır.

Hukuki sorumluluk bakımında hekim ile hastası arasındaki hukuki ilişkinin sözleşmesel bir ilişki olduğu söylenmektedir (9). Bu minvalde tabip ile

hastası arasında en sık kurulan sözleşme vekalet sözleşmesi olduğu söylenebilir (11). Vekalet sözleşmesi ile hekim tedavi sonrası hastaya sonucun iyi olacağını garanti etmemekle beraber hastanın sağlığını kazanması veya koruması için elinden gelen özeni göstereceğine, hastaya sadakat ile bağlı olacağına, bütün bilgi ve becerilerini hastanın yararına kullanacağına, sırlarını saklayacağına, kayıtları düzgün tutacağına ve tedaviyi devam ettireceğine dair söz vermiş sayılmaktadır (12-14). Kurulan bu sözleşmesinin yazılı olması gerekmez. Hastanın hekime başvurması ve hekimin hastayı kabul etmesi ile sözleşme kurulmuş olur (Türk Borçlar Kanunu, Madde 503, Kanun Numarası: 6098, Kabul Tarihi: 11.01.2011). Acil durumlarda veya ameliyatın genişletilmesi gereken durumlarda yani tabip ile hastası arasında sözleşme ilişkisinin kurulma imkanının olmadığı durumlarda yapılan tıbbi müdahale ‘vekaletsiz iş görme’ olarak kabul edilmektedir (15). Yani vekaletsiz iş görmede bir kişinin farklı bir şahsa ait olan işi, onu yapmaya yetkisi olmadan kendi veya iş sahibinin yararı adına yapmayı irade ederek hareket etmesidir (Türk Borçlar Kanunu, Madde 526, Kanun Numarası: 6098, Kabul Tarihi: 11.01.2011). Hasta ile hekim arasındaki ilişki eser sözleşmesine de dayanabilmektedir (16). Türk Borçlar Kanunu 470. maddede; “eser sözleşmesi, yüklenicinin bir eser meydana getirmeyi, iş sahibinin de bunun karşılığında bir bedel ödemeyi üstlendiği sözleşmedir” şeklinde tanımlanmıştır (Türk Borçlar Kanunu, Madde 470, Kanun Numarası: 6098, Kabul Tarihi: 11.01.2011). Bu sözleşmede istenen sonucun mutlaka gerçekleşmesi amaçlanmaktadır. Yani iş sahibinin istediği eserin meydana getirilmesi ana unsurdur (17). Ancak burada değinilmesi gereken husus insan canlı ve biyolojik bir varlıktır, sözleşmedeki gibi bir eser veya mal olarak değerlendirilmesi doğru değildir. Zira yapılan tıbbi müdahale aynı olsa dahi her insanda farklı reaksiyonlar oluşabilmekte bununla beraber hekim, kişisel tecrübelerinde dolayı tedavisinde genellemeler yapsa dahi sonucu asla garanti etmemelidir ve her zaman açık bir kapı bırakmalıdır (16). Estetik müdahalelerin hukuka uygunluğu öğretilde oldukça tartışmalıdır. Bireyi psikolojik açıdan rahatsız eden herhangi bir durumun düzeltilmesi hedeflendiğinde hukuka uygun olduğu kabul görmüştür. Sadece güzelleştirme amacıyla yapılan estetik uygulamalarında; tedavi, muhafaza etme veya acının dindirilmesi amacı olmadığından

dolayı hukuk dışı olacağını beyan eden, bütünüyle yasaklayıcı bir başka fikir savunucuları da bulunmaktadır (42).

Bir diğer sözleşme türü ise hizmet sözleşmesidir. Türk Borçlar Kanunu 393. maddeye göre; “*hizmet sözleşmesi kurulabilmesi için işçinin işverene belirli veya belirli olmayan süreyle bağlı olarak iş görmeyi üstlendiği ve işveren kişinin de işçiyeye işe göre ücret ödemeyi üstlendiği*” sözleşme türüdür (Türk Borçlar Kanunu, Madde 393, Kanun Numarası: 6098, Kabul Tarihi: 11.01.2011). Bu sözleşmede ana unsur bağımlılık unsurudur yani işçi işveren kişiye bağımlı olarak çalışmaktadır ancak sonuç garantisi bulunmamaktadır. Sonuç ortaya çıksa da çıkmasa da işçi ücrete hak kazanır (18). Ancak hasta ile hekim arasında hizmet sözleşmesinde zorunlu unsur olan bağımlılık unsuru bulunmamaktadır. Çünkü hekim hastasından emir almaz onun emri dairesinde hareket etmez. Seçmiş olduğu tedaviye güncel tıp verileri ışığında özgürce karar verir (19).

Bu çalışmada son sınıf tıp ve hukuk fakültesi öğrencilerinin tıbbi malpraktis kavramı ve Yargıtay tarafından karara bağlanmış tıbbi malpraktis vakaları hakkında görüşlerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

MATERYAL VE METOD

Araştırmanın Tipi, Evreni ve Örneklemi

Sunulan çalışma kesitsel tipte bir çalışmadır. Çalışmanın evreni bir üniversitede tıp ve hukuk fakültesinde okuyan son sınıf öğrencileriydi. Çalışmaya katılan son sınıf tıp fakültesi öğrenci sayısı 231, son sınıf hukuk fakültesi öğrenci sayısı 238’ di.

Çalışmaya dahil etme kriterleri; çalışma yapılan üniversitede tıp fakültesi ve hukuk fakültesi son sınıfında halen okuyor olmak, çalışmaya katılmak için gönüllü olmaktır. Çalışmadan gönüllü olmayanlar ile tıp fakültesi ve hukuk fakültesi son sınıfında aktif olarak okumayanlar hariç tutuldu.

Araştırma evreni 469 kişiden oluşmaktadır. Örneklem, Openepi programı kullanılarak %95 güvenilirlik aralığında (alfa = 0.05), %5 hata payı ve %50 olabirlik oranı ile 293 olarak hesaplanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Anket formu araştırmacılar tarafından Yargıtay kararları ve literatür taranarak oluşturuldu (15-23) (Ek 1). Anket formda bulunan sorular Davis

tekniki kullanılarak sağlık hukuku alanında uzman beş kişinin görüşüne sunulmuştur. Uzmanlar her bir sorunun anlaşılabilirliği ve amaca uygunluğunu incelemişlerdir. Her bir sorunun ölçme özelliği değerlendirilerek “uygun, soru gözden geçirilmeli, soru ciddi gözden geçirilmeli ve uygun değil” şeklinde görüş belirtmişlerdir. Uzmanların görüşleri doğrultusunda kapsam geçerlilik indeksi hesaplandı. Kapsam geçerlilik indeksi 0,92 olarak bulundu ve ankette yer alan soruların kapsam geçerliliği sonucunun uygun olduğu görüldü (41). Anket formu oluşturulduktan sonra 10 kişilik tıp ve hukuk son sınıf öğrencilerinde oluşan gruba uygulanarak pilot çalışması yapıldı. Akıcılık ve anlaşılabilirlik açısından düzenlemeler yapılarak ankete son hali verildi. Anket formu iki bölümden oluşuyordu. Birinci bölümde katılımcı özellikleri, ikinci bölümde bilgi soruları yer aldı.

Katılımcı özellikleri olarak, yaş, cinsiyet, bölüm, tıbbi malpraktis ile alakalı eğitim alma durumu, tıbbi malpraktis ile alakalı kaynak/mevzuat okuma durumu, tıbbi malpraktis hakkında kendi yeterliliği ile ilgili katılımcının düşüncesi, ailede hukuk mesleği mensubu olma durumu ve ailede sağlık mesleği mensubu olma durumu olarak formda yer aldı. Tıbbi malpraktis ile ilgili görüşlerin değerlendirilen kısımda 1-3 puan düşük, 4-7 puan orta, 8-10 puan yüksek olarak gruplandırıldı.

Tıbbi malpraktis kavramı çerçevesinde iki klasik soru (klasik sorularda tüm öncülleri de doğru şekilde yazanlar tam puan alırken diğer cevaplar sıfır puan verildi), iki bilgi test sorusu ve altı vaka sorusu olmak üzere toplam 10 soru soruldu. Her doğru cevap bir puan, her yanlış cevap sıfır puan olarak değerlendirildi. En yüksek on puan en düşük sıfır puan alınıyordu. KR-20 değeri 0,50 olarak bulundu. Güvenirlik katsayısı orta düzeyde olarak değerlendirildi (24).

İstatistiksel Analiz

Veriler IBM SPSS Statistics versiyon 26 kullanılarak analiz edildi. Tanımlayıcı istatistiklerden ortalama (ort) ve standart sapma (SS) değerleri birlikte verildi. Sürekli değişkenlerin normallik dağılımı Tabachnicke’e göre uygun bulunmuştur (25). Normallik varsayımına göre değerlendirme yapıldığında normal dağılımlı veriler Student-T testi ve ANOVA testi ile değerlendirildi. p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Etik izin

Araştırma için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 23.03.2023 tarih ve OMÜ KAEK 2023/70 karar no ile etik kurul onayı alındı.

BULGULAR

Çalışmaya toplam 293 öğrenci katıldı. Katılımcıların; %54,3'ü (n=159) kadın ve %45,7'si (n=134) erkekti, %50,2'si (n=147) 25 yaş altı ve %49,8'i (n=145) 25 yaş ve üstüydü (25 yaş ve üstü olanların %58,2'si (n=85) hukuk fakültesi, %41,8'i (n=61) tıp fakültesi okumaktaydı), %50,5'i (n=148) hukuk bölümü ve %49,5'i (n=145) tıp bölümündeydi, %72,4'ü (n=212) tıbbi malpraktis ile ilgili eğitim almamış %27,6'sı (n=81) tıbbi malpraktis ile ilgili eğitim almıştı, %72'si (n=211) tıbbi malpraktis ile ilgili kaynak/mevzuat okumamış %28'i (n=82) tıbbi malpraktis ile ilgili mevzuat/kaynak okumuştur, %66,9'unun (n=196) tıbbi malpraktis yeterlilik düşüncesi düşük, %29,7'sinin (n=87) orta ve %3,4'ünün (n=10) yüksekti, %79,2'sinin (n=232) ailesinde hukuk meslek mensubu yoktu, %56,7'sinin (n=166) ailesinde sağlık meslek mensubu bulunmamaktaydı (Tablo 1).

Çalışmada en çok doğru cevap verilen üç soru ile ilgili olarak; komplikasyon ile alakalı olarak sorulan vaka sorusunda katılımcıların %74,1'i, vekaletsiz

iş görme ile ilgili vaka sorusunda katılımcıların %71,7'si ve eser sözleşmesi ile alakalı vaka sorusunda katılımcıların %56,7'si doğru olarak cevaplandırdı. Çalışmada en az oranda doğru cevaplanan üç soru ile ilgili olarak; aydınlatma zorunluluğunu ortadan kaldıran durumların sorgulandığı birden fazla seçeneğin işaretlenebildiği soruda katılımcıların %8,5'i, hasta hekim arasındaki sözleşmesel ilişki hakkında sorulan soruda katılımcıların 14,3'ü ve tıbbi müdahalenin hukuka uygunluk şartlarının sorgulandığı klasik soruda dört şartı da yazarak doğru cevabı bilenler katılımcıların %18,4'ü doğru olarak cevaplandırdı (Şekil 1).

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Özellikler	Kategori	n	Yüzde
Cinsiyet	Erkek	134	45,7
	Kadın	159	54,3
Yaş	<25 yıl	147	50,2
	≥25 yıl	146	49,8
Bölüm	Tıp	145	49,5
	Hukuk	148	50,5
Malpraktis eğitimi alma durumu	Evet	81	27,6
	Hayır	212	72,4
Malpraktis mevzuat/kaynak okuma durumu	Evet	82	28,0
	Hayır	211	72,0
Malpraktis yeterlilik düşüncesi	Düşük	196	66,9
	Orta	87	29,7
	Yüksek	10	3,4
Ailede hukuk meslek mensubu bulunması	Evet	61	20,8
	Hayır	232	79,2
Ailede sağlık meslek mensubu bulunması	Evet	127	43,3
	Hayır	166	56,7



Şekil 1. Malpraktis ile ilgili vakalarda yer alan konuların doğru bilinme oranları

Tablo 2. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre bilgi sorularında aldıkları toplam puan karşılaştırması

Özellik	Kategoriler	Total Puan Ort± SS	p*
Cinsiyet	Erkek Kadın	3,96±1,9 3,94±1,7	0,905
Yaş	<25 yıl ≥25 yıl	3,73±1,7 4,16±1,8	0,043
Bölüm	Tıp Hukuk	3,63±1,6 4,26±1,9	0,003
Malpraktis eğitimi alma durumu	Evet Hayır	4,86±2,0 3,60±1,5	<0,001
Malpraktis mevzuat/kaynak okuma durumu	Evet Hayır	4,85±2,1 3,60±1,5	<0,001
Malpraktis yeterlilik düşüncesi	Düşük Orta Yüksek	3,54±1,5 ^a 4,63±1,8 ^b 6,10±2,9 ^c	<0,001
Ailede hukuk meslek mensubu bulunması	Evet Hayır	3,97±2,0 3,94±1,7	0,929
Ailede sağlık meslek mensubu bulunması	Evet Hayır	3,94±1,7 3,95±1,8	0,974

*İkili grupların karşılaştırılmasında Student t - testi, ikiden fazla olan grupların karşılaştırılmasında ANOVA testi kullanıldı.

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

Katılımcılara sorulan klasik ve test sorularından toplam aldıkları puan ortalaması 3,9±1,8 olarak tespit edildi. Sadece 2 (%0,6) katılımcı sorulan tüm soruları doğru olarak cevaplandırırken 8 (%2) katılımcı sorulan tüm soruları yanlış olarak cevaplandırdı. Elde edilen ortalama değer, hedeflenen değer çok altında olup katılımcıların sorulan sorulara ancak yarıya yakınına doğru cevap verebildiği görüldü. Katılımcıların tıbbi malpraktis hakkında verdikleri cevaplara göre total puan karşılaştırıldığında, 25 yaş ve üstü olanların (p=0,043), hukuk fakültesinde okuyanların (p=0,003), tıbbi malpraktis ile ilgili eğitim alanların (p<0,001) ve tıbbi malpraktis ile alakalı mevzuat/kaynak okuyanların (p<0,001) total puanlarının daha yüksek olduğu görüldü. Katılımcıların tıbbi malpraktis yeterlilik düşünce düzeyine göre yüksek, orta ve düşük olma durumuna göre anlamlı fark bulundu (Tablo 2). Çalışmada alınan puan ile cinsiyet, ailede hukuk meslek mensubu bulunması ve ailede sağlık mensubu varlığı arasında anlamlı fark tespit edilmedi.

Tıp fakültesi ile hukuk fakültesi son sınıfında okuyanlarının ayrı ayrı sorulara verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında; tıbbi müdahalenin hukuka

uygunluğunun şartlarının sorgulandığı ilk soruda tıp fakültesi öğrencilerinin %6,9'u, hukuk fakültesi öğrencilerinin %29,7'si doğru cevap verebildi, hukuk fakültesi öğrencileri lehine anlamlı fark saptandı (p<0,001). Hasta hekim arasındaki sözleşmesel ilişkinin sorgulandığı ikinci soruda tıp fakültesi öğrencilerinin %4,8'i, hukuk fakültesi öğrencilerinin %23,6'sı doğru cevap verirken aralarında anlamlı fark vardı (p<0,001). Vaka sorularından vekalet sözleşmesinin sorgulandığı üçüncü soruda tıp fakültesi öğrencilerinin %17,2'si, hukuk fakültesi öğrencilerinin %52,0'ı doğru cevap verirken aralarında anlamlı farklılık vardı (p<0,001). Eser sözleşmesinin sorgulandığı diğer vaka sorusu olan dördüncü soruda ise tıp fakültesi öğrencilerinin %49,0'ı, hukuk fakültesi öğrencilerinin %64,2'si doğru cevap verirken aralarında anlamlı farklılık vardı (p=0,009). Vekaletsiz iş görmeyen sorgulandığı beşinci soru olan diğer bir vaka sorusuna ise tıp fakültesi öğrencilerinin %67,6'sı, hukuk fakültesi öğrencilerinin %75,7'si doğru cevap verirken aralarında anlamlı farklılık bulunmadı. Vücut dokunulmazlığının istisnalarının sorgulandığı altıncı soruda ise tıp fakültesi öğrencilerinin %44,8'i, hukuk fakültesi öğrencilerinin %29,1'i doğru cevap verirken aralarında anlamlı farklılık görüldü (p=0,005). Hekimin görevi ihmali ile ilgili olarak sorulan yedinci soruda tıp fakültesi öğrencilerinin %53,1'i, hukuk fakültesi öğrencilerinin %46,6'sı doğru cevap verirken aralarında anlamlı fark bulunmadı. Hekimin yaptığı hata ile kasten adam öldürme ve illiyet bağının kesilmeyeceği ile ilgili olarak sorulan sekizinci soruda tıp fakültesi öğrencilerinin %29,0'ı, hukuk fakültesi öğrencilerinin %27,7'si doğru cevaplarırken aralarında anlamlı fark bulunmadı. Komplikasyon kavramının vaka içerisinde sorgulandığı dokuzuncu soruda ise tıp fakültesi öğrencilerinin %82,1'inin, hukuk fakültesi öğrencilerinin ise %66,2'sinin doğru cevaplarırken aralarında anlamlı fark olduğu görüldü (p=0,002). En az doğru yanıt verilen son soruda ise aydınlatma yükümlülüğünü ortadan kaldıran durumlar soruldu (3 öncülü de aynı anda işaretleyen katılımcılar tam puan aldı), tıp fakültesi öğrencilerinin %5,5'i, hukuk fakültesi öğrencilerinin %11,5'i doğru cevaplarırken aralarında anlamlı fark bulunmadı (Tablo 3).

Tablo 3. Tıp ve hukuk fakültesi öğrencilerinin sorulara verdikleri doğru yanıtların karşılaştırması

Malpraktis ile ilgili vakalarda yer alan konular	n (%)		p*
	Tıp	Hukuk	
Tıbbi müdahalenin hukuka uygunluk şartları	10 (%6,9)	44 (29,7)	<0,001
Hasta ile hekim arasındaki sözleşmesel ilişki	7 (%4,8)	35 (%23,6)	<0,001
Vekalet sözleşmesi	25 (%17,2)	77 (%52)	<0,001
Eser sözleşmesi	71 (%49,0)	95 (%64,2)	0,009
Vekaletsiz iş görme	98 (%67,6)	112 (%75,7)	0,124
Anayasa m.17 vücut dokunulmazlığı istisnaları	65 (%44,8)	43 (%29,1)	0,005
Görevi ihmal	77 (%53,1)	69 (%46,6)	0,267
Kasten öldürme (illiyet bağı kesilmez)	42 (%29,0)	41 (%27,7)	0,810
Komplikasyon	119 (%82,1)	98 (%66,2)	0,002
Aydınlatma zorunluluğunu ortadan kaldıran durumlar	8 (%5,5)	17 (%11,5)	0,067

*Bağımsız grupların değerlendirilmesinde Ki-Kare analizi kullanıldı.

TARTIŞMA

Tıbbi malpraktis (Tıbbi uygulama hataları) ile alakalı olarak idari ve adli yargı mercilerinde açılan dava sayıları giderek artmaktadır. Yapılan bir çalışmada 2015-2021 yılları arasında Danıştay tarafından sonuçlandırılan tıbbi malpraktis davalarına bakıldığında 2015 yılında arama kriterlerine uyan dava sayısı 25 iken 2021 yılında ise yaklaşık 10 katlık bir artış ile bu sayı 225 olarak saptandı (26). Bu artışın sebepleri arasında; hekimlerin tıp eğitimindeki eksiklikleri ve tıp bilgilerinin güncellenmesindeki yetersizlikler, tıbbi malpraktis ile ilgili ulusal, yerel ve sosyal medyada artan haberler ve tazminat kazanmak amacıyla yapılan başvurular görülebilir (27-28).

Bu çalışmada kadın ile erkek katılımcılar arasında bilgi düzeyleri açısından anlamlı fark bulunmadı. Sağlık çalışanları arasında yapılan farklı çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edildiği görüldü (30,38). Kadın ve erkek katılımcıların hemen hemen eşit oranda olması ve aldıkları eğitimlerin benzer olması, çalışmada farklılık saptanmamasının sebebi olarak açıklanabilir.

Bu çalışmada katılımcıların yaşı ile bilgi sorularından alınan puan arasında 25 yaş ve üstü olanlar lehine olacak şekilde anlamlı bulundu. Yaşın artması ile kişilerin mesleki tecrübeleri, bilgi düzeyleri ve

farkındalıkları artmaktadır. Arıkan ve ark. yaptıkları çalışmada benzer bir sonuç görüldü (37). Gedik ve ark. yaptıkları çalışmada da yaş ile tıbbi malpraktis bilgi düzeyleri arasında anlamlı fark bulundu (40). Farklı ülkelerde yapılmış olan diğer birkaç çalışmada da yaş ile tıbbi malpraktis hakkında bilgi düzeyleri arasında anlamlı fark olmadığı bildirildi (30,38-39). Sunulan çalışmada, diğer çalışmalar ile benzer sonuçlar elde edildi. Bu çalışmada 25 yaş ve üstü olan katılımcıların yarıdan daha fazlasının hukuk fakültesi okuyor olması bu sonuca neden olmuş olabilir.

Çalışmada hukuk ve tıp fakültesi öğrencilerinin tıbbi malpraktis ile ilgili bilgi düzeyleri arasında, hukuk fakültesi öğrencileri lehine anlamlı fark bulundu. Bu fark hukuk fakültesi öğrencilerinin hukuk terimlerine daha hakim olması ve sağlık hukuku eğitimi almış olmalarından kaynaklandığı düşünüldü.

Bu çalışmada her beş tıp fakültesi son sınıf öğrencisinden biri ve her üç hukuk fakültesi son sınıf öğrencisinden biri tıbbi malpraktis hakkında eğitim aldığını beyan etmiştir. Teke ve arkadaşlarının (29) yaptığı çalışmada tabiplerin tıp eğitim hayatları boyunca yeterli düzeyde sağlık hukuku eğitimi almadıkları ve kendilerine yetecek şekilde bilgilendirme yapılmadığı bildirildi. Kumral ve Özdeş' in çalışmasında da her on hekimden yaklaşık yedisinin bu konu ile alakalı meslek öncesi verilen eğitimin yeterli olmadığı görüşündedir (31). Uğrak' ın çalışmasında tıbbi hata ve malpraktis ile ilgili eğitim alma oranı her dört katılımcıdan biri olarak (32), Türk Tıp Derneğinin yayınlamış olduğu çalışma raporunda için aynı konu ile alakalı oran her beş katılımcıdan birisinin ancak eğitim aldığı gösterilmiştir (33). Başka ülkelerde de eğitim alma düzeyleri de benzer şekilde düşük bulunmuştur. Saltstone ve ark. yaptığı çalışmada katılımcıların ancak yarıya yakını tıp fakültesi öğrencilik yıllarında eğitim aldığını bildirdi (34). Stajyer avukatlar ile yapılan çalışmada ise sağlık meslek mensubu olmasalar bile hekimlerin yapmış olduğu tıbbi uygulama hatalarını eğitimdeki yetersizliğe bağladıkları sonucuna ulaşılmıştır (35). Bu çalışmada tıbbi malpraktis konusu ile ilgili eğitim alanlar ile almayanlar arasında alınan puan açısından anlamlı fark vardı. Eğitim alanlar sorulardan anlamlı derece daha yüksek puan aldı.

Bu alışma ile yapılan diğer çalışmalar sonuç olarak gösteriyor ki, bu konu ile ilgili olarak tıp ve hukuk faklterinin eğitim sürecinde verilen eğitimin geliştirilmesi gerekmektedir.

Bu çalışmada her on katılımcıdan sadece nn tıbbi malpraktis ile ilgili mevzuat veya kaynak okuduğu gözlendi. Hukuk fakültesinde okuyan katılımcıların yaklaşık yarısı tıbbi malpraktis ile ilgili bir mevzuat veya kaynak okumuşken, tıp fakültesinde okuyan her on katılımcıdan birinin konu ile ilgili bir mevzuat veya kaynak okumuş olduğu gözlendi. Bu konuda, Tıp ve Hukuk Fakültesi okuyan katılımcılar arasında ciddi fark olduğu ortaya konuldu. Bilgi sorularından alınan puanda katılımcılar arasında hukuk fakültesi öğrencileri lehine anlamlı fark bulundu. Kumral ve özdeş'in yaptığı çalışmada katılımcıları yarısından biraz fazlası tıbbi malpraktis ile alakalı mevcut yasal düzenlemenin hangi kanunda yer aldığını doğru biliyordu (31). Yıldırım ve ark. yapmış oldukları çalışmada da benzer bir orana ulaşıldı (30). Teke ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da aynı durum sorgulandığında katılımcıları ancak yarısı doğru cevabı verebilmişlerdi (29). Görüldüğü üzere çalışmada tıbbi malpraktis ile ilgili yasa, yönetmelik ve yönerge okuma oranı tıp fakültesi ğrencilerinde düşük bulundu. Bu durum diğer çalışmaları destekler niteliktedir.

Çalışmada katılımcıların, tıbbi malpraktis ile ilgili olarak kendi bilgi düzeylerini değerlendirilmesi istenildiğinde her on katılımcıdan yedisinin bu konuda kendilerini düşük düzeyde olduklarını belirttikleri görüldü. Çalışmada her yüz katılımcının sadece üç kendisinin bilgi düzeyinin yüksek olduğunu düşünüyordu. Anket formunda sorulan bilgi sorularından alınan total puanda tıbbi malpraktis açısından kendini yeterli görme düzeyi yüksek olan katılımcılar ile düşük ve orta olan katılımcılar arasında ve orta olan katılımcılar ile düşük olan katılımcılar arasında anlamlı fark vardı. Kumral ve özdeş' in yaptığı çalışmada ise katılımcı her beş doktordan sadece biri tıbbi uygulama hataları konusunda yeterli bilgisi olduğunu düşünüyordu (31). Yıldırım ve ark. yaptığı çalışmada aynı soruya her on katılımcıdan altısı yeterli bilgim yok cevabını verdi (30). Odabaşı ve ark. yaptığı çalışmada ise her on katılımcıdan  yeterli bilgisi olduğunu beyan etti (36). Uğrak

ve ark. yaptığı çalışmada da beş katılımcıdan sadece biri kendini malpraktis konusunda yeterli görmektedir (32). Bu alışma da literatürü destekler niteliktedir. Ayrıca bu çalışmada hukuk ve tıp fakültesi öğrencileri ayrı ayrı değerlendirildiğinde her dört tıp fakültesi öğrencisinden  kendini tıbbi malpraktis konusunda yetersiz grmele birlikte sadece iki ğrenci kendinin bilgi düzeyini yüksek olarak değerlendirmekte, her on hukuk fakültesi öğrencisinden altısı kendini yetersiz görmekte olduğu gözlendi.

Ailelerinde hukuk meslek mensubu veya sağlık meslek mensubu bulunma durumu ile katılımcıların bilgi düzeyleri arasında anlamlı fark yoktu.

Bu çalışmada tıbbi müdahalenin hukuka uygunluk şartlarının sorgulandığı soru ve hasta ile hekim arasındaki ilişkinin sözleşmesel boyutunun sorgulandığı vaka sorularına hukuk fakültesi okuyanların daha yüksek oranda doğru cevapladığı ve bu alanda tıp fakültesi öğrencileri ile aralarında anlamlı bir fark olduğu gözlendi. Bunun sebebi olarak hukuk fakültesi ğrencilerinin, eğitim süresince aldıkları derslerde özellikle de borçlar hukuku genel ve özel hükümleri derslerinde bu hususlara değinilmiş olması olduğu düşünüldü. Komplikasyon vaka sorusunda ise tıp fakültesi okuyanların daha yüksek doğru cevap verdiği ve hukuk fakültesi öğrencileri ile aralarında anlamlı fark olduğu gözlendi. Bunun sebebi olarak tıp ğrencilerinin eğitimleri süresince özellikle de klinik eğitimlerinde sürekli komplikasyon kavramı ile karşılıyor olması olduğu düşünüldü. Vücut dokunulmazlığının sorgulandığı soruda ise çalışmanın genel sonuçlarının aksine tıp fakültesi okuyanların daha yüksek doğru cevap verdiği ve hukuk fakültesi öğrencileri ile aralarında anlamlı fark olduğu gözlendi. Bunun sebebi olarak ise soruda konulan şıkların özellikle hukuk fakültesi okuyan öğrenciler için eldirici olması ve tıp fakültesi okuyan öğrencilerin tüm eğitimleri boyunca bu kavramlarla karşılaşıyor olması olabileceği düşünüldü.

Bu çalışmanın bazı kısıtlılıkları vardır. Birincisi; alışma bir niversitenin tıp fakültesi ve hukuk fakültesi son sınıfında okuyanlarda yürütülmü olup genelleme yapılamamasıydı. İkincisi konuyla alakalı literatür kısıtlıydı. ncs anket formunda bulunan klasik

sorular, katılımcıların anketi tamamlamasına engel olmaktaydı. Dördüncüsü katılımcıların yarıya yakını 25 yaş ve üstü sınıftaydı. Bunun sebebi; araştırmayı yürütürken hukuk fakültesini ikinci üniversite olarak okuyanların sayısının bir hayli fazla olması olduğu görüldü. Son kısıtlılık ise çalışmayı yürütürken tıp fakültesi öğrencilerinin bu konu ile alakalı eğitimleri ikinci sınıfta aldıkları bilgisine ulaşılmıştır. Anket hazırlanması sırasında bu bilginin öğrenilme yılı göz önüne alınmamıştır. Bu çalışma, konunun öğrenilmesi ile anketin uygulanması sırasında geçen yıllar nedeniyle istenmeden oluşan hatırlama biası içerebilir.

SONUÇ

Bu çalışma ile tıbbi malpraktis ile ilgili olarak tıp ve hukuk fakültesi son sınıf öğrencilerinin sorulan sorulardan düşük puan aldıkları saptanmıştır. Tıp Fakül-

tesi okuyan öğrencilerin, Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programının Davranışsal, Sosyal ve Beşeri Bilimler Listesi başlığı altında hukuki ve etik durumlar kısmında tıbbi malpraktis ile ilgili eğitimler verilmesi gerektiği belirtilmiş olmakla birlikte bu çalışma ile öğrencilere yeterli eğitimin vermediği görülmüştür. Diğer taraftan Hukuk Fakülteleri okuyan öğrencilerin eğitimleri süresince sağlık hukuku ile dersler verilmesine rağmen yeterli düzeyde eğitim vermediği görülmüştür. Katılımcıların aldıkları düşük puanların, fakültelerinin eğitim sürecinde sağlık hukuku ve tıbbi malpraktis alanında yeterli eğitim verilmemesinin bir sonucu olduğu düşünüldü. Çalışmadan elde edilen veriler neticesinde; Tıp ve Hukuk Fakültelerinde tıbbi malpraktis ve sağlık hukuku alanında verilecek eğitimlerin artırılması ve eğitim yıllarına yayılmasının sağlanması ile bu husustaki bilgi eksiklikleri giderilebilir.

Ek 1: Anket soruları (Kalın font ile yazılanlar doğru cevaplardır.)									
Son sınıf tıp ve hukuk öğrencilerinin malpraktis vakaları hakkındaki görüşleri									
1- Yaşınız kaç?									
2- Cinsiyetiniz nedir?									
a) Erkek					b) Kadın				
3- Bölümünüz nedir?									
a) Tıp					b) Hukuk				
4- Malpraktis konusu ile alakalı herhangi bir eğitim aldınız mı?									
a) Evet					b) Hayır				
5- Malpraktis konusu ile alakalı herhangi bir kaynak veya mevzuat okudunuz mu?									
a) Evet					b) Hayır				
6- Kendinizin 'malpraktis' kavramı konusunda ne kadar yeterli buluyorsunuz?									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7- Ailenizde hukuk mesleği mensubu olan birisi var mı?									
a) Evet					b) Hayır				
8- Ailenizde sağlık mesleği mensubu olan birisi var mı?									
a) Evet					b) Hayır				
9- Tıbbi müdahalenin hukuka uygunluk şartlarını maddeler halinde yazınız?									
CEVAP: Tıbbi müdahalenin kanunen yetkili kişiler tarafından yapılması Tıbbi müdahale kanunen öngörülen amaca uygun yapılması Tıbbi müdahalenin tıp biliminde genel kabul ve kurallara uygun olarak yapılması Hastanın tıbbi müdahaleye rıza göstermesi									
10- Hasta ile hekim arasındaki hukuki ilişki hekimin hukuki sorumluluğunun kaynağı sözleşme ilişkisine dayandırılmaktadır. Bu sözleşme türlerini yazınız?									
CEVAP: Vekalet sözleşmesi, Eser sözleşmesi, Hizmet sözleşmesi									

Ek 1 devamı: Anket soruları (Kalın font ile yazılanlar doğru cevaplardır.)

11- Davacı, 13.11.2000 tarihinde davalı X Hastanesinde kalp (bypass) ameliyatı olduğunu, ağrılarınin geçmemesi üzerine ameliyatı gerçekleştiren davalı doktorlara başvurduğunda, operasyondan sonra doğal bir süreç olan kan pıhtılaşması oluştuğunu bildirdiklerini, başka bir doktora gittiğinde ise, ameliyat sırasında kalbinde sarı bezi unutulduğunun tespit edildiğini, Doktor D, Y Hastanesinde yapılan ameliyatla sarı bezinin çıkarıldığını, beş firmanın başkanlığını ve yöneticiliğini yapmakta olduğundan tedavi süresince maddi ve manevi zarara uğradığını ileri sürerek, fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak üzere şimdilik 500.000 TL maddi, 500.000 TL da manevi tazminatın davalılardan birlikte ödertilmesine karar verilmesini istemiştir.

Davalılar, ameliyatın gerektiği gibi yapıldığını, herhangi bir kusurları bulunmadığını savunarak, davanın reddini dilemişlerdir. (Olay "Yargıtay 13. H.D., E: 2006/6704, K:2006/9459, T: 12.06.2006" karardan uyarlanmıştır)

Yukarıda bahsi geçen olayda hekim ile hasta arasında kurulan hukuki ilişki hangi sözleşmeye göre değerlendirilmelidir?

a) Eser Sözleşmesi

b) Vekalet Sözleşmesi

c) Hizmet Sözleşmesi

d) Bağışlama Sözleşmesi

e) Satış Sözleşmesi

12- Davacı küçük yaşta geçirdiği kaza sebebiyle burun kemiğinin kırıldığını, ameliyat olduğunu, davalı şirkete ait 20.06.2012 tarihinde bu hastanede çalışan doktor tarafından ameliyat edildiğini, davalı doktorun hem nefes alma güçlüğünün geçeceğini, hem de şekil bozukluğunun düzeleceği konusunda müvekkiline garanti verdiğini, ameliyat sonrasında müvekkilinin burnunun düzelmediğini, aksine hem burnundan nefes almasının daha da kötü ve burnunun çirkin bir hale geldiğini, burnun sol tarafının içine çöktüğünü, davalı doktorun yaptığı ameliyattan sonra şikayetlerinin daha da arttığını, müvekkilinin 09.10.2015 tarihinde yeniden ameliyat olmak zorunda kaldığını, ameliyat için 14.000,00 TL ödemek zorunda kaldığını, kötü günler geçirdiğini, manevi çöküntüye maruz kaldığını belirterek 14.000,00 TL maddi, 50.000,00 TL manevi tazminatın haksız fiil tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte davalılardan tahsili ile müvekkiline ödenmesine karar verilmesini talep etmiştir. (Olay "Yargıtay 15. H.D., E: 2019/2716, K: 2019/3692, T: 30.09.2019" karardan uyarlanmıştır.)

Yukarıda bahsi geçen olayda hekim ile hasta arasında kurulan hukuki ilişki hangi sözleşmeye göre değerlendirilmelidir?

a) Eser Sözleşmesi

b) Vekalet Sözleşmesi

c) Hizmet Sözleşmesi

d) Vekaletsiz İş Görme Sözleşmesi

e) Satış Sözleşmesi

13- Olay günü Mahmut ile Selim aralarında tartışmışlar. Selim Mahmut'u göğsünden bıçaklamıştır. Acil servise getirilen Mahmut bilinci yerinde olmadığı ve yanından onam alınabilecek kimse olmadığı için onam alınmadan acil ameliyata alınmıştır. Mahmut aşırı kan kaybından dolayı ameliyat devam ederken ölmüştür. Olaydan 3 saat sonra haberleri olan Mahmut'un yakınları hastaneye ve tıbbi müdahalede bulunan tüm hekimlere dava açmışlardır.

Yukarıdaki olayda hekimlerin hukuki sorumluluğu hangi kapsamda değerlendirilmesi gerekmektedir?

a) Vekalet sözleşmesi

b) Vekaletsiz iş görme

c) Hizmet sözleşmesi

d) Eser sözleşmesi

e) Bağışlama sözleşmesi

14- anayasanın 17. maddesinde "kişinin rızası olmaksızın vücut bütünlüğüne dokunulamayacağı" belirtilmiştir. Ancak bunun istisnaları vardır. Bu istisnalar aşağıdakilerden hangisi ya da hangileridir?

Bilimsel ve tıbbi deneyler

Tıbbi zorunluluklar

Zorunlu çocukluk aşılıarı

Kanunda yazılı haller

Ek 1 devamı: Anket soruları (Kalın font ile yazılanlar doğru cevaplardır.)

15- Olay 19.09.2005 günü saat 11.25 sıralarında geçirdiği araç dışı trafik kazası (kamyon çarpması) nedeniyle yaralanan ve saat 12.45'te hastaneye götürölen, burada 'hayati tehlikesi yoktur' denilerek beş saat müŐahede altında tutulup, tedavisi yapılarak evine gönderilen, ancak aynı gün tekrar rahatsızlanması nedeniyle aynı hastaneye götürölen 1920 doğumlu A'nın yapılan müdahalelere rağmen saat 17.45'te kurtarılamayarak ölmüştür.

Adli Tıp Kurumu 1. İhtisas Kurulunun raporunda; dosyada mevcut olan grafilerde iki taraflı çoklu kaburga (bilateral multipl kot kaburga) kırığı, sağ köprücük kemiği (klavikula) kırığı, sol akciğeri sönmüŐ (pnömotoraks) cilt altına gaz çıkmıŐ (amfizem), leğen kemikte (os pubis) kırığı olduğu görölmekte ve bu kırıkların tespit edilmeden hasta sadece 5 saat müŐahede altında tutularak evine gönderildiği yazmaktadır. (Olay "Yargıtay CGK. 16.05.2017 T. 2017/271 E. 2017/278 K" kararından uyarlanmıştır.)

Yukarıdaki olay ve adli tıp kurumunun kararı incelendiğinde hekim hangi suçtan ceza alması söz konusu olacaktır?

- a) Kasten adam öldürme
- b) Kasten adam öldürmeye teŐebbüs
- c) Taksirle adam öldürme

d) Görevi ihmal

- e) Hekim ceza almaz

16- Olay günü Berk husumetlisi olduğu Can'ı iş çıkıŐı öldürmek için iş yerinin yakınlarında bir yerde gizlenerek beklemektedir. Can'ın işten çıktığını gören Berk saklandığı yerden çıkarak silahla Can'a 3 el ateŐ etmiştir. Can'ın bir kurŐun bacağına bir kurŐunda omzuna isabet etmiştir. Olayı görenler hemen 112'yi arayarak Can'ı hastaneye kaldırmıŐlardır. Hastanenin acil servisinde çalışan Dr. Bilal, daha önce Can tarafından dolandırılmıŐtır. Bunu hatırlayan ve ona hala kızgın olan Dr. Bilal, Can'a yapacağı tıbbi müdahaleyi geciktirmiŐtir. Can zamanında müdahale edilmediği için kan kaybından ölmüştür.

Yukarıdaki olayda Dr. Bilal'in işlediği suç nedir ve bu suç dolayısıyla Berk'in işlemek isteği ve icraatta bulunduğu suç arasındaki illiyet (nedensellik) bağı kesilir mi?

- a) Kasten adam öldürme - İlliyet bağı kesilmez
- b) Taksirle adam öldürme - İlliyet bağı kesilmez

c) Kasten adam öldürme - İlliyet bağı kesilir

- d) Taksirle adam öldürme - İlliyet bağı kesilir
- e) Görevi ihmal - İlliyet bağı kesilir

17- Hasta, sanığın acil tıp teknisyeni olarak görev yaptığı X Devlet Hastanesi Dahiliye Polikliniği'nde 13.08.2008 tarihinde muayene olmuş ve hastaya Dodex (b12 vitamini) ampul yazılmıŐ, hasta 14.08.2008 tarihinden itibaren iğnelerini yaptırmaya baŐlamıŐ, sanık tarafından 17.08.2008 tarihinde 4. iğnenin yapılması sonrasında hastanın sağ bacağında hissizlik oluŐmuŐ, hasta hastaneye tekrar gitmiŐ ve burada beyin cerrahisi bölümünde yapılan muayene sonucu kısmı felç ile düşük ayak teŐhisi konulmuŐtur. Dosyadan ve kişilerden elde edilen bilgilere göre hastanın işlemlerden öncesi onamı alınmış enjeksiyon doğru yere uygulanmıŐtır. (Olay "Yargıtay 12. Ceza Dairesi 2015/16030 E., 2016/13365 K." Karardan uyarlanmıştır.)

Yukarıdaki olayda sağlık personeli hangi suçtan yargılanır?

- a) Taksirle yaralamadır malpraktisten yargılanır.
- b) Kasten yaralamadır, malpraktisten yargılanır.

c) Yargılanmaması gerekir, bu bir komplikasyondur.

- d) Görevi ihmalden cezalandırılması gerekir olayda komplikasyon bulunmaktadır.
- e) Görevi ihmalden cezalandırılması gerekir olayda malpraktisten yargılanır.

18- Tıbbi müdahalede bulunacak hekim hastasını aydınlatıp onamını almakla mükelleftir. Aksi taktirde 'malpraktis' kavramı ortaya çıkmaktadır. Ancak bazı hallerde aydınlatma yükümlölüğü ortadan kalmaktadır. AŞağıdakilerden hangisi/hangileri bu hallere örnek teŐkil eder?

Hastanın zaten bilgisinin bulunması**Acil durumlar****Hasta aydınlatılmak istememesi**

Büyük cerrahi operasyonlar

Etik Kurul Onayı: Çalışma, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 23/03/2023 tarih ve OMU KAEK 2023/70 sayılı karar ile izin alınmıştır.

Finans: Bu çalışma için hiç bir kurum veya kuruluştan finansal destek alınmamıştır.

Çıkar çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

KAYNAKLAR

- Polat O. Tıbbi Uygulama Hataları: Klinik-Sosyal-Hukuksal Etik Boyutları. Ankara: I. Baskı, Seçkin Yayıncılık, 2005.
- Büken E. 1990-2000 Yıllarında Adli Tıp Kurumu I. ve II. İhtisas Kurullarına Obstetrik ve Jinekolojik Malpraktis İddiasıyla Gönderilen Olguların Adli Tıp Açısından İrdelenmesi. Uzmanlık Tezi, Adli Tıp Kurumu, İstanbul, 2002.
- Çetin G, Yorulmaz C. Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, Tıbbi Malpraktis ve Adli Raporların Düzenlenmesi. İstanbul, 2006.
- Sayek F. Sağlıkla ilgili Uluslararası Belgeler/ Dünya Tabipler Birliği Avrupa Konseyi Birleşmiş Milletler UNESCO Avrupa Tabip Birlikleri Forumu. Ankara: 2. Baskı, Türk Tabipler Birliği Yayınları, 2009.
- Özkara E, Hancı H. Türkiye'de nöroşirurjinin yasal sorumlulukları ve medikolegal sorunları. Türk Nöroşirurji Derg. 2003;13:213-20.
- Polat O, Pakiş A. Tıbbi uygulama hatalarında hekim sorumluluğu. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Derg. 2011(2):119-25.
- Kocaturk U. Açıklamalı Tıp Terimleri Sözlüğü. Ankara: Dördüncü Basım, Ankara Üniversitesi Basımevi, 1989, s. 170.
- Ambady N, Laplante D, Nguyen T, Rosenthal R, Chaumeton N, Levinson W. Surgeon's tone of voice: a clue to malpractice history. Surgery. 2002;132:5-9. <https://doi.org/10.1067/msy.2002.124733>
- Özaslan A, Kulusayın Ö. Hekimin Yasal Sorumlulukları. İçinde: Adli Tıp Ders Kitabı. İstanbul: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, 2011. ss. 13-40.
- Ayan M. Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluk. Ankara: Kazancı Kitap Ticaret AŞ; 1991. ss. 45-181.
- Bölükbaşı Z. Vekâlet Sözleşmesi ve Vekilin Hesap Verme Borcu (Erişim Tarihi: Mayıs 2023) Erişim: <https://www.yazicio.com/tr/vekalet-sozlesmesi-ve-vekilin-hesap-verme-borcu/>
- Tezel C. Özel Hukuk Bağlamında Hekimlerin Hukuki Sorumlulukları Nedenleri (Unpublished Thesis). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2014. s. 66.
- Yılmaz B. Hekimin Hukuki Sorumluluğu. Ankara: Adalet Yayınevi; 2020. ss. 50-1.
- Aral F, Ayrancı H. Tıbbi Müdahalelerden Doğan Sorumluluk. Ankara: Kazancı Hukuk Yayınları; 2015. s. 435.
- Şatır N. Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, 1. Baskı. Ankara: Yetkin Yayıncılık; 2015.
- Arıncı A, Usta S. Estetik amaçlı tıbbi müdahalelerde hekimin hukuki sorumlulukları ve eser sözleşmesi. Turk J Plast Surg. 2017;25(2):84-93. <https://doi.org/10.5152/TurkJPlastSurg.2017.2152>
- Petek H. Güzelleştirme amaçlı estetik ameliyatlardan kaynaklanan hukuki sorumluluk. Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Derg. 2006;8(1):191.
- Tandoğan H. Borçlar Hukuku Özel İlişkileri. Ankara: Vedat Yayıncılık; 2010. C. II. s. 375.
- Aslan F. Hekimin sorumluluğunun belirlenmesi bakımından hekim ile hasta arasındaki ilişkinin hukuki mahiyeti. Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Derg. 2020;26(1):405-6. <https://doi.org/10.33433/maruhad.695558>
- Yargıtay Karar Arama. Erişim: <https://karararama.yargitay.gov.tr/>
- Derhem B. Hekimlerin mevzuata göre sahip oldukları haklar ve cezai sorumlulukları konusunda bilgi düzeyi ve davranışları [Uzmanlık Tezi]. Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2016.
- Çetin E. Hekimlerin tıp hukuku ve mevzuatlar hakkında bilgi düzeyi ve davranışları [Uzmanlık Tezi]. Ankara: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2018.
- Ayancı Y. Hekimlerde defansif (çekinik) tıp uygulamalarının araştırılması [Uzmanlık Tezi]. Konya: Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi; 2008.
- Tan Ş. Misuses of KR-20 and cronbach's alpha reliability coefficients. Educ Sci. 2009;34:102.
- Tabachnick BG, Fidell LS, Ullman JB. Using multivariate statistics. Boston, MA: Pearson; 2007.
- Temel G. Sağlık çalışanlarının hukuki sorumluluğu bağlamında 2015-2021 yılları arasında Türkiye Cumhuriyeti Danıştay Başkanlığı'nda karara bağlanan tıbbi malpraktis (tıbbi uygulama hatası) davalarının değerlendirilmesi [Uzmanlık Tezi]. Tekirdağ: Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi; 2022.
- Gökmen H, Güleç S. Tıbbi malpraktis riskinin yönetiminde bir araç olarak hekim mesleki sorumluluk sigortaları. Sağlıkta Performans ve Kalite Derg. 2010;1(1):9-16.
- Ertem G, Öksel E, Akbıyık A. Hatalı tıbbi uygulamalar (malpraktis) ile ilgili retrospektif bir inceleme. Dirim Tıp Gazetesi 2009;1(1):1-10.
- Teke HY, Alkan H. A, Başbulut A. Z. Tıbbi uygulama hataları ile ilgili kanuni düzenlemelere hekimlerin bakışı ve bilgilendirme düzeyi. J For Med. 2007;4:61-7.
- Yıldırım A, Aksu M, Çetin İ, Şahan AG. Tokat ili merkezinde çalışan hekimlerin tıbbi uygulama hataları ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları. Cumhuriyet Tıp Derg. 2009;31:356-66.
- Kumral B, Özdeş T. Tekirdağ ilindeki hekimlerin tıbbi uygulama hatalarına (malpraktis) bakışı ve değerlendirmeler. Int J Basic Clin Med. 2013;1(2):83-93.
- Uğrak U. Hekimlerin tıbbi hata algı ve tutumları ile malpraktis korkuları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Programı. Doktora Tezi. Ankara; 2019.
- Sağlık Çalışanlarının Hasta Güvenliği ve Tıbbi Uygulama Hataları ile İlgili Görüşleri, Hasta Güvenliği: Türkiye ve Dünya. İçinde: Çakmakçı MH, Akalın E. Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara. 2011; ss. 26-30.
- Saltstone S, Scot P, Robert Saltstone, Brian H. R. Knowledge of medical-legal issues, Survey of ontario family medicine residents. Can Fam Physician. 1997;43:669.

35. Cengiz Dinçer D. Diyarbakır ilindeki stajyer avukatların malpraktis-komplikasyon konusunda bilgi düzeylerinin incelenmesi [Uzmanlık Tezi]. Diyarbakır: Diyarbakır Dicle Üniversitesi; 2020.
36. Balseven Odabaşı A, Tümer AR. Bir grup hekimin yeni Türk Ceza Kanunu ile ilgili değerlendirmeleri. *Bull Legal Med.* 2008;13(2):49–56. <https://doi.org/10.17986/blm.2008132671>
37. Arikan A, Çınarlı S, Aykar F. S, Sayan A. Attitudes of medical malpractice in pediatric surgery. *J Pediatr Res.* 2017;4:117–22. <https://doi.org/10.4274/jpr.16013>
38. Kumar R, Mehta S, Kalra R. Knowledge of staff nurses regarding legal and ethical responsibilities in the field of psychiatric nursing. *Nurs Midwifery Res.* 2011;7:1–11. <https://doi.org/10.1177/0974150X20110101>
39. Yöntem S. Hemşirelerin ilaç hatalarına yönelik bilgi ve tutumları (Yüksek Lisans Tezi) . İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı, İzmir; 2016.
40. Aydoğan Gedik S, Ünsal A, Arslantaş D, Mutlu A. Tıp fakültesi öğrencilerinin tıbbi malpraktis bilgi düzeyi, *Osmangazi Tıp Derg.* 2021;171–81. <https://doi.org/10.20515/otd.745382>
41. Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Res Nurs Health.* 2007;30(4):459–467. <https://doi.org/10.1002/nur.20199>
42. Gürelli N. Hukuk Açısından Cerrahi Müdahalenin Sınırları. *İÜHFİM.* 1981;45(1-4):267–275.