

Araştırma Makalesi

Sağlık politikaları ile meslek ahlakı arasında ilişki var mı? Bursa Tabip Odası'na yapılan başvurular örneğinde bir değerlendirme

Kayihan Pala^a, Rukiye Çakır^b, M. Murat Civaner^c

^aProf.Dr., Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Görükle, Bursa

^bDr. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Görükle, Bursa

^cProf. Dr., Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Görükle, Bursa

Geliş tarihi: 06.06.2016, Kabul tarihi:02.11.2016


Özet

Amaç:Hekimlik pratiğine dair meslek örgütüne yansıyan ihlal iddialarını ve belirleyenlerini incelemektir. **Yöntem:**Araştırma, Bursa Tabip Odası (BTO) Yönetim Kurulu'nun 1991-2014 yılları arasındaki tüm kayıtlarının, Onur Kurulu dosyalarının ve bilgisayar kayıtlarının taranmasıyla gerçekleştirilmiştir.**Bulgular:**İncelenen dönemde BTO'ya yapılan 593 başvuruda toplam 623 ihlal iddiası bulunmaktadır. İhlal iddialarının %46.2'si Onur Kurulu'na iletilmiş ve %29.5'ine yaptırım uygulanmasına karar verilmiştir. Başvurular en çok hasta, hasta yakını ya da hastanın vekili tarafından yapılmıştır (%34.1). Hakkında başvuru yapılan hekimlerin %75.7'si uzman, %23.3'ü pratisyen, %1.0'i asistan hekimdir. En sık üç ihlal iddiası sırasıyla; tanıtım kurallarının ihlali, haksız kazanç/rekabete aykırılık (%24.8), tıbbi uygulama hatası (%21.4) ve gerçek dışı belge/rapor düzenlemektir (%18.2). 'Gerçek dışı belge/rapor düzenlemek', 'Hasta haklarına saygısızlık' ve 'Aracılık, yönlendirme, çıkar ilişkisi' eylemlerinin Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) sonrasında anlamlı derecede arttığı saptanmıştır. Zorunlu Mesleki Sorumluluk Sigortası sonrasında tıbbi uygulama hatası iddialarının sayısında ve bu iddia sonucunda yaptırıma uğratılan hekim sayısında anlamlı bir artış saptanmamıştır. **Sonuç:**Bu çalışma ile hekimlik uygulamalarına dair meslek ahlakı ihlallerini anlayabilmek ve sorunları saptayabilmek açısından önemli çıkarımlar elde edilmiş, bulgular SDP ile uygulamaya konulan politikaların mesleki yükümlülüklerin yaşama geçirilmesini güçleştirebileceği yönünde yorumlanmıştır.

Anahtar kelimeler:Hekim, meslek ahlakı, etik, tabip odası, onur kurulu

Sorumlu Yazar: Rukiye Çakır, Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD., Görükle, Bursa, E-posta: drrukiye32@gmail.com

Copyright holder Turkish Journal of Public Health

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.  This is an open Access article which can be used if cited properly.

Is there an association between health policies and professional ethics? An evaluation based on disciplinary actions of the Bursa Chamber of Medicine

Abstract

Objective:To investigate the alleged violations of physician practices reflected to disciplinary mechanism of a professional organization.**Methods:**This cross-sectional study was conducted by examining all records of the Bursa Chamber of Medicine (BCM), and the files and computer records of Disciplinary Committee, between 1991 and 2014. **Results:**The findings showed that between 1991 and 2014, 593 applications were made to BCM, and in total, 623 alleged violations were recorded. It was decided that 46.2% of the alleged violations should be sent to the Disciplinary Committee and sanctions were applied for the 29.5% of the alleged violations. The applications were made mostly by the patients, patient relatives or patient proxies (34.1%). Among the physicians, 23.3% of were general practitioners, 1.0% were residents and 75.7% were specialist physicians. The most noticeable alleged violations were as follows: 'violation of promotion rules, earnings against fair competition' (35.6%), 'giving false documents/ reports' (19.5%) and 'malpractice' (11.6%). The violations of 'giving false documents/ reports', 'disrespectfulness to patient rights' and 'using middleman, abusing profession for financial interests' have increased significantly after the Health Transformation Programme (HTP). However, after introduction of the Compulsory Professional Liability Insurance, the number of alleged malpractice cases and the physicians who were sanctioned were not increased.**Conclusion:**This study provides significant arguments for elucidating violations of professional ethics concerning medical practices and for identifying related problems. The findings suggest that the HTP policies could make the realisation of professional obligations challenging.

Keywords: Physician, professional codes, ethics, chamber of medicine, disciplinary committee

Giriş

Hekimlik mesleği ve genel olarak tıp uğraşı, yazılı sözlü, ulusal, uluslararası, yasal bağlayıcılığı olan ve olmayan pek çok meslek ahlakı düzenlemesine sahiptir. Mesleğin kadim tarihi içinde doğası gereği oluşturulan bu kurallar, özünde hekimlik mesleği ile toplum arasında güvene dayalı bir ilişki kurulmasını sağlamak amacıyla güder. Sağlık hizmetini alanlar, hizmeti sunanların yeterli bilgi ve beceriyle donanmış olduklarına ve kendileri için ellerinden gelenin en iyisini özenle ve dikkatle yapmaya çalıştıklarına güvenmek isterler. Etkin biçimde sağlık hizmeti sunabilmenin önemli koşullarından biri olan güven ilişkisi, ancak meslek ahlakı kurallarının varlığıyla, yaşama

geçirilmesiyle ve denetlenmesiyle olanaklıdır.

Hekimlere yöneltilen suçlamaların niceliği ve niteliğine dair değerlendirmeler, bir ülkedeki sağlık ortamını ve sağlığın belirleyicilerini anlamak açısından oldukça değerlidir. Çünkü sağlık politikaları gibi makro düzey belirleyiciler, mesleki değerlerin korunmasını kolaylaştıran ya da aksine, değerleri erozyona uğratabilen son derece güçlü bir etkiye sahiptir. Örneğin hekimler, kendi algılarının sorgulandığı araştırmalarda, ülkemizde Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) ile uygulamaya sokulan performansa dayalı ödeme, Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası, maliyet-etkinliğe dayalı geri ödeme sistemleri gibi politikaların mesleki değerleri korumayı

güçleştirdiğini ve hizmetin niteliğini olumsuz etkilediğini dile getirmişlerdir.¹⁻⁴Bununla birlikte bu çalışmalar hekimlerin öznel yargılarını incelediğinden, sağlık politikalarının meslek ahlakına etkilerini farklı niteliklerdeki verilerle birlikte değerlendirmek uygun olacaktır.

Meslek ahlakı kurallarının denetlenmesi ve ihlal iddialarının incelenmesi ülkemizde üç farklı mekanizma ile gerçekleşmektedir. İddia sahipleri yakınmalarını yargıya taşıyarak hukuki ve cezai işlem yapılmasını isteyebilirler. Ayrıca İl Sağlık Müdürlüğü, hekimin çalıştığı kurumun başhekimliği, Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM) ya da Başbakanlık İletişim Merkezi (BİMER) gibi kurumlara başvurarak idari soruşturma talep edebilir. İddia sahipleri bunların yanı sıra, kamu kurumu niteliğinde meslek örgütü olan ve özel yasası ile Türkiye’de hekimlik yapan tüm hekimleri yargılama yetkisi verilen Türk Tabipleri Birliği’ne (TTB) başvurabilirler.⁵

“Haysiyet Divanı, odaya girmeyen veya kanunun kendisine tahmil ettiği diğer vecibeleri yerine getirmeyenler hakkında inzibati ceza verir.”⁶

Hekimlerin mesleki uygulamaları nedeniyle sözü edilen üç mekanizmada ayrı ayrı yargılanmaları olanaklıdır:

“Tabip ve dış tabiplerinin inzibati ceza ile tecziye edilmeleri, haklarında ayrıca hukuki veya cezai takibat yapılmasına mani değildir.”⁷

TTB disiplin mekanizması; bir yakınma, TTB’nin yerel örgütlenmeleri olan yerel tabip odaları ya da TTB Merkez Konseyi’nin gerekli görmesi sonucunda soruşturma açılması, yönetim kurulunun soruşturma dosyasını onur kuruluna sevk etmesi, onur kurulunun dosya hakkında karar vermesi, son olarak itiraz halinde ya da geçici süreli meslekten men cezası söz konusu olduğunda Yüksek Onur Kurulu’nun başvuruyu değerlendirmesi biçiminde özetlenebilir.⁸ Bu mekanizma; idari ve adli yargılamaların temellendiği anlayış ve hekimli yükümlü tuttuğu düzenlemelerden farklı olarak, toplum ile tıp kurumu arasındaki toplumsal sözleşmenin mesleğe

getirdiği ahlaki yükümlülükler üzerinden değerlendirme yapar. Esas alınan düzenlemeler temel olarak Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, TTB Hekimlik Meslek Etiği Kuralları gibi metinlerde yer alan meslek ahlakı kurallarıdır. Toplumsal sözleşme gereği hekimlere verilen kendilerini denetleme yetkisi, meslek örgütünün yargılama mekanizması ile yaşam bulur.

Türk Tabipleri Birliği’ne bağlı tabip odalarına yapılan başvurular daha önce çeşitli araştırmacılarca incelenmiştir.⁸⁻¹⁴ Ancak literatürdeki çalışmalarda başvuru konuları ile SDP arasında bir ilişki olup olmadığı incelenmemiştir. Çalışma; yaklaşık 25 yıllık bir dönemi kapsamı, sadece Onur Kurullarına iletilen dosyaların değil Tabip Odası Yönetim Kurulu’na yapılan tüm başvuruların incelemeye alınması, SDP’nin bağımsız değişken olarak alınması ve nihayet hekimlerin algısının ötesinde hizmet alanların yaptıkları başvurular ve bu başvuruların gerçekliğini değerlendirmesi boyutlarıyla literatürdeki çalışmalardan farklılaşmaktadır. Bu çalışmanın amacı; yukarıda özetlenen bağlam içinde, hekimlik pratiğine dair meslek örgütüne yansıyan ihlal iddialarını incelemektir.

Gereç ve Yöntem

Araştırma, Bursa Tabip Odası (BTO) Yönetim Kurulu’nun 1991-2014 arasındaki tüm kayıtlarının, Onur Kurulu dosyalarının ve bilgisayar kayıtlarının taranmasıyla, geçmişe yönelik olarak gerçekleştirilmiştir. Hekimlerin uzmanlık dalı ve çalıştıkları kurumlara ilişkin bilgiler BTO bilgisayar kayıtlarından alınmıştır. Dosyalar ve kayıtlar Temmuz 2013–Aralık 2014 tarihleri arasında incelenmiş, başvurular ile ilgili süreç ve işlemler araştırmacılarca oluşturulan veri toplama formuna kaydedilmiştir.

Çalışmada BTO’ya yapılan başvuruların içeriği ve sayısı bağımlı değişken olarak alınmış; başvuru yapılan yıl, başvuruda bulunan kişi/kurum, ilgili hekimin çalışma statüsü (kamu, özel, kamu ve özel), yakınılan hekimin uzman olup olmaması, varsa uzmanlık alanı, başvuruya konu olayın yaşandığı yer, başvuruya konu

olayın Acil Servis olup olmaması ve ilgili hekimin Tabip Odası'na üye olup olmaması bağımsız değişkenler olarak belirlenmiştir. Çalışmada, SDP ve Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mesleki Sorumluluk Sigortası ile (ZMSS) başvurular arasında ilişki olup olmadığı da incelenmiştir. Bu amaçla; SDP'nin etkisini incelerken SDP'nin uygulamaya konmasından önceki on yıl (1994-2003) ile sonrasındaki on yılın (2004-2013) başvuruları ve kararları karşılaştırılmış, ZMSS ise 2010 yılında yürürlüğe girdiğinden, etkisi 2007-2010 ile 2011-2014 dönemlerindeki başvuruların karşılaştırılmasıyla incelenmiştir.

Başvuru içeriğinin sınıflandırılmasında TTB Onur Kurulları Kılavuzu'ndan yararlanılmış, 45 ihlal başlığından oluşan dizin temel alınmıştır.¹⁵Dizindeki başvuru nedenleri benzerlikleri ve ortak bir paydada birleştirilebilirlikleri göz önüne alınarak 13 sınıfta toplanmış, analiz bu sınıflama üzerinden yapılmıştır (Tablo 1).

Etik

Araştırma için BTO Yönetim Kurulu'ndan ve Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (2013-11/25).

İstatistiksel analiz

Veriler SPSS (Statistical Package for Social Science) Ver. 18.0 programı ile değerlendirilmiş, istatistiksel analizlerde Ki-Kare ve Fisher'in Kesin Ki-Kare testi kullanılmıştır.

Araştırmanın en önemli kısıtlılığı, Bursa İl Sağlık Müdürlüğü'nden Bursa genelindeki hekim sayısının, uzmanlık dallarının ve çalışılan kurumların yıllara göre dağılımının elde edilememiş olmasıdır. Bu nedenle araştırmanın sonuçları Bursa geneli için yorumlanamamış, sadece BTO üyeleri üzerinden değerlendirme yapılabilmektedir. Dosyalardaki kayıt eksiklikleri, araştırmanın diğer bir kısıtlılığını oluşturmaktadır.

Bulgular

Bursa Tabip Odası'na 1991-2014 yılları arasında toplam 593 başvuruda bulunulmuştur. Hakkında başvuru yapılan hekim sayısı 469, birden fazla başvuru yapılan hekim sayısı 85'tir (%18.1). Bir hekimin sekiz, iki hekimin beş, dört hekimin dört, 19 hekimin üç, 59 hekimin iki başvuruda yer aldıkları belirlenmiştir. Hekimlere ilişkin başvuruların yıllara göre dağılımı Tablo 2'de verilmiştir.

En az başvuru 1992'de (%0.3), en çok başvuru ise 2012'de (%11.5) yapılmıştır. Tabip Odası'na kayıtlı hekim sayısı dikkate alındığında, en çok başvurunun %2.7 ile 1997 yılında yapıldığı, 2012 yılında ikinci (%2.3), 1995 yılında üçüncü sıklıkta başvuru olduğu saptanmıştır. En az başvuru olan yıllar 1992, 2003 ve 1991'dir (Sırasıyla %0.2, %0.2 ve %0.3). İncelenen 593 başvuruda toplam 623 ihlal iddiası vardır. İhlal iddialarının 288'i (%46.2) Onur Kurulu'na iletilmiş ve 184'üne (%29.5) yaptırım uygulanmasına karar verilmiştir. Başvurulardaki iddialar, bunlardan Yönetim Kurulu'nca Onur Kurulu'na iletilenler ve hekimin kovuşturma sonucunda kusurlu bulunarak yaptırıma uğratılmasına karar verilenlerin dağılımları Tablo 3'de verilmektedir.

En sık üç ihlal iddiası sırasıyla; tanıtım kurallarının ihlali, haksız kazanç/rekabete aykırılık (%24.8), tıbbi uygulama hatası (%21.4) ve gerçek dışı belge/rapor düzenlemektir (%18.2). Bu iddiaların sıklığının değişimi Şekil 1'de gösterilmektedir.

Tabip Odası'na başvurular en çok hasta, hasta yakını ya da hastanın vekili tarafından yapılmıştır (%34.1). İkinci sırada, doğrudan soruşturma açma yetkisi bulunan Tabip Odası (%30.4), üçüncü sırada ise hekimler bulunmaktadır (%12.3). Onur Kurulu'na yansıyan başvurularda ise disiplin sürecini başlatanlar arasında ilk üç sırayı BTO (%37.5), hastanın kendisi, yakını veya vekili (%17.2) ve hekimler (%15.0) almaktadır. Hastanın kendisi, yakını ve vekili tarafından yapılan başvurulardaki ihlal iddiaları arasında; ilk sırada 'Tıbbi uygulama hatası' (%60.4), ikinci sırada

Tablo 1. Bursa Tabip Odasına hekimlerle ilgili olarak yapılan başvuru nedenlerinin sınıflandırılması

Türk Tabipleri Birliği Onur Kurulları Kılavuzu'ndaki dizinde bulunan ihlal başlıkları*	Başvuru nedeni
Adli özensizlik	Adli özensizlik
1.Aracılık, yönlendirme 2.Çıkarilişkisi	Aracılık, yönlendirme / çıkar ilişkisi
Asgar ücrete aykırılık	Asgari ücrete aykırılık
Bildirimsiz serbest hekimlik	Bildirimsiz serbest hekimlik
Birden fazla yerde serbest hekimlik	Birden fazla yerde serbest hekimlik
1.Tanıtım kurallarına aykırılık 2. Reklam 3. Reklama aracılık 4. Tabela yönetmeliğine aykırılık 5. Haksız kazanç 6. Haksız duyuru	Tanıtım kurallarının ihlali, haksız kazanç/rekabete aykırılık
1.Geçicittıbbihata/ihmal 2.Kalıcittıbbihata/ihmal	Tıbbi uygulama hatası
1.Dolandırıcılık/sahtecilik, 2.Düzmecilik 3.Usulsüzbelge 4.Tahrifat 5.Usulsüz hasta kaydı	Gerçek dışı belge/rapor düzenlemek
Hasta haklarına saygısızlık	Hasta haklarına saygısızlık
Meslektaşlarla kötü ilişki	Meslektaşlarla kötü ilişki
1.Oda görevini ihmal 2.Birliködentisiniihmal	Üyelik görevini ihmal/aidatını ödememek
1.Haksızuzmanlıktanıtımı 2.Haksızuzmanlıkuygulaması	Haksız uzmanlık tanıtımı ve uygulaması
Görevi ihmal	Görevi ihmal

* Dizinde bulunan 45 başlığın 14'üne ilişkin başvuru bulunmamaktadır.

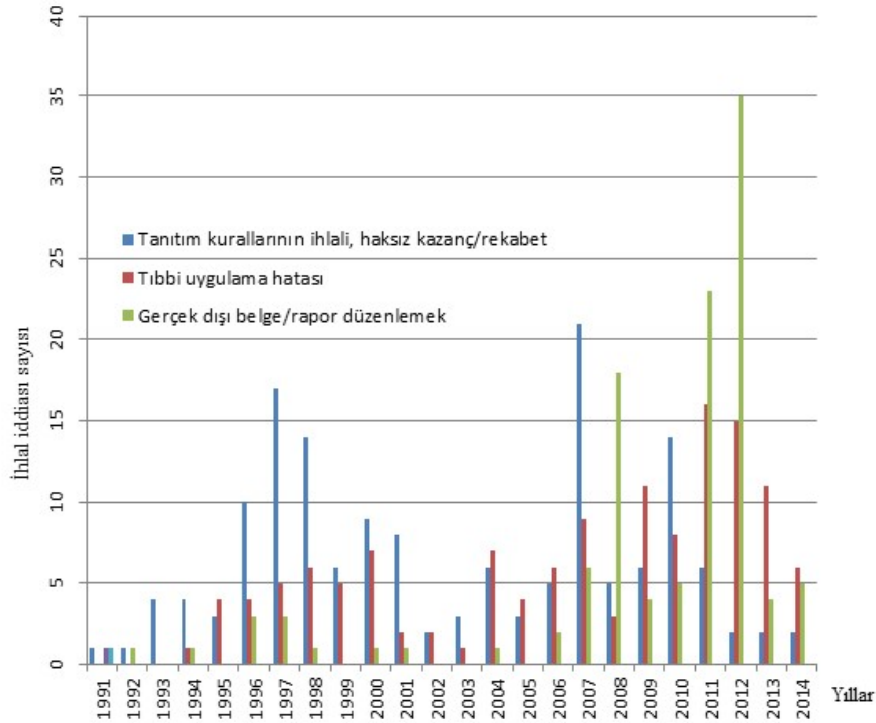
Tablo 2. Başvuruların yıllara ve BTO'ya kayıtlı hekim sayısına göre dağılımı (1991-2014)

Yıl	Başvuru sayısı	%	Bursa Tabip Odasına kayıtlı hekim sayısı	%
1991	3	0.5	1019*	0.3
1992	2	0.3	1154	0.2
1993	5	0.8	1318	0.4
1994	7	1.2	1383	0.5
1995	33	5.6	1468	2.2
1996	27	4.6	1486	1.8
1997	44	7.4	1644	2.7
1998	35	5.9	1811	1.9
1999	24	4.0	1977*	1.2
2000	23	3.9	2143	1.1
2001	12	2.0	2380*	0.5
2002	10	1.7	2618	0.4
2003	5	0.8	2717*	0.2
2004	16	2.7	2817	0.6
2005	12	2.0	2933*	0.4
2006	18	3.0	3049	0.6
2007	39	6.6	3041	1.3
2008	33	5.6	3065	1.1
2009	23	3.9	3023	0.8
2010	34	5.7	3004	1.1
2011	62	10.5	3002	2.0
2012	68	11.5	2989	2.3
2013	35	5.9	2947	1.2
2014	23	3.9	2909	0.8
Toplam	593	100.0	-	-

*Bu tarihlerdeki hekim sayıları bilinmediğinden önceki ve sonraki yılların ortalaması alınmıştır.

Tablo 3. İhlal iddialarının Onur Kuruluna iletilmesi ve hekime yaptırım kararı alınmasına göre dağılımı (1991-2014)

İhlal iddiası	Onur Kurulu'na iletilenler		Yaptırım kararı alınanlar			
	Sayı	%	Sayı	%		
Tanıtım kurallarının ihlali, haksız kazanç/rekabete aykırılık	154	24.8	95	33.0	75	4.0
Tıbbi uygulama hatası	133	21.4	31	10.8	7	3.8
Gerçek dışı belge/rapor düzenlemek	114	18.2	52	18.1	23	12.5
Hasta haklarına saygısızlık	56	9.0	10	3.5	4	2.1
Meslektaşlarla kötü ilişki	36	5.8	16	5.5	10	5.4
Asgari ücrete aykırılık	26	4.2	21	7.3	14	7.6
Üyelik görevini ihmal/aidatını ödememek	25	4.0	21	7.3	21	11.4
Haksız uzmanlık tanıtımı ve uygulaması	22	3.5	11	3.8	4	2.1
Bildirimsiz serbest hekimlik	22	3.5	12	4.1	12	6.5
Aracılık, yönlendirme/ çıkar ilişkisi	17	2.7	10	3.5	8	4.3
Adli özensizlik	9	1.4	3	1.0	2	1.1
Birden fazla yerde serbest hekimlik	6	1.0	4	1.4	2	1.1
Görevi ihmal	3	0.5	2	0.7	2	1.1
Toplam	623	100.0	288	100.0	184	100.0

**Şekil 1.** Başvurular içindeki en sık üç ihlal iddiasının yıllar içindeki değişimi

'Hasta haklarına saygısızlık' (%26.2), üçüncü sırada ise 'Gerçeğe uymayan belge/rapor düzenlemek' (%5.4) yer almaktadır. 'Tıbbi uygulama hatası' olduğuna ilişkin ihlal iddialarının %91.7'si, 'Hasta haklarına saygısızlık' olduğu gerekçesiyle yapılan ihlal iddialarının ise %94.6'ü hastanın kendisi, yakını ve vekili tarafından yapılmıştır. Her iki iddia açısından da diğer kişi ve kurumlara göre anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.001$). Doğrudan BTO tarafından başlatılan disiplin süreçlerinde en sık 'Tanıtım kurallarının ihlali haksız kazanç/rekabete aykırılık' (%41.1) ve 'Gerçeğe uymayan belge/rapor düzenlemek' (%26.1) ve Üyelik görevini ihmal/aidatını ödememek (%12.8) iddiaları yer almaktadır. Hekimlerin meslektaşlarına yönelttiği suçlamalar içinde ise ilk üç sırada sırasıyla 'Meslektaşlarla kötü ilişki' (%34.2), 'Tanıtım kurallarının ihlali, haksız kazanç/rekabet' (%28.8), 'Asgari ücrete aykırılık' (%9.6) ve 'Haksız uzmanlık tanıtımı ve uygulaması' (%9.6) yer almaktadır.

Hakkında başvuru yapılan hekimlerin %23.3'ü pratisyen, %1.0'i araştırma görevlisi ve %75.7'si uzman hekimdir. Onur Kurulu'nda kovuşturulan hekimlerin %69.7'si ve yaptırma uğratılan hekimlerin %71.6'sı uzmandır. Haklarında başvuruda bulunulan uzman hekimler ile pratisyen hekimlerin yaptırma uğratılma oranları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Pratisyen hekimlerin en çok 'Tanıtım kurallarının ihlali, haksız kazanç/rekabet' (%29.7) ve 'Gerçek dışı belge/rapor düzenlemek' (%18.1) ve 'Tıbbi uygulama hatası' (%13.0) ihlallerinde buldukları iddia edilmiştir. Uzman hekimler hakkındaki en sık iddialar ise; 'Tıbbi uygulama hatası' (%25.3), 'Tanıtım kurallarının ihlali, haksız kazanç/rekabet' (%24.8) ve 'Gerçek dışı belge/rapor düzenlemektir' (%19.6).

Uzman hekimler içinde en sık başvuru sırasıyla; Kadın Hastalıkları ve Doğum (%13.1), Genel Cerrahi (%11.1) ve İç Hastalıkları (%8.7) uzmanları hakkında gerçekleşmiştir (Tablo 4). Onur Kurulu'na yansıyan yakınmalarda ise ilk sıralarda

%12.8'le Genel Cerrahi, %11.7'le Kadın Hastalıkları ve Doğum ve %8.7 ile İç Hastalıkları uzmanları bulunmaktadır.

Hekimlerin %26.3'ü yalnızca kamuda, %67.8'i yalnızca özel sektörde, %5.9'u ise hem kamuda hem de özel sektörde çalışmaktadır. İhlal iddialarının %74.0'ı özel sektördeki hizmet sunumuna ilişkin olup, 'Tanıtım kurallarının ihlali, haksız kazanç/rekabete aykırılık' iddiası ilk sıradadır (%91.6). Kamu kurumlarındaki hizmet sunumu bağlamında ise en sık görülen ihlal iddiası 'Meslektaşlarla kötü ilişki'dir (%75.0).

İhlal iddialarının %4.6'sı acil serviste hizmet sunan hekimlere ilişkindir. 'Tıbbi uygulama hatası' iddiasının %8.3'ü acil servislerde sunulan hizmete ilişkindir ve bu iddia acil servislerde diğer hizmet birimlerine göre anlamlı derecede azdır ($p<0.05$). Haklarında 'Hasta haklarına saygısızlık' iddiasında bulunulan hekimlerin %12.5'i acil servislerde çalışmaktadır ve bu iddia diğer hizmet birimlerine göre acil servisler için anlamlı derecede daha azdır ($p<0.01$).

Onur Kurulu'nca değerlendirilen iddialar:

İncelenen dönem içinde yapılan 623 ihlal iddiasının 288'i (%46.2), soruşturma sonrası kovuşturma amacıyla Onur Kurulu'na sevk edilmiştir. Onur Kurulu, Yönetim Kurulu'nca iletilenlerden 184 ihlal iddiasının (%63.9) gerçek olduğuna karar vermiş ve hekimler yaptırma uğratılmıştır. Tüm iddiaların %29.5'inin meslek ahlakını veya meslek örgütü işleyiş kurallarını ihlal eden eylemlere karşılık geldiği saptanmıştır.

Onur Kurulu'nda incelenen ihlal iddiaları içinde ilk sıraları; 'Tanıtım kurallarının ihlali, haksız kazanç/rekabete aykırılık' (%35.6), 'Gerçek dışı belge/rapor düzenlemek' (%19.5) ve 'Tıbbi uygulama hatası' (%11.6) almaktadır. Disiplin sürecinin son aşaması dikkate alındığında (*Yüksek Onur Kurulu'nda ve Yüksek Onur Kurulu'na gitmeden Onur Kurulu'nda cezası kesinleşenler*); en çok işlenen suçlar sırasıyla; %45.2'le 'Tanıtım kurallarının ihlali, haksız kazanç/rekabete aykırılık',

%13.9'la 'Gerçek dışı belge/rapor düzenlemek ve %12.7'yle üyelik görevini ihmal ve aidatını ödememektir.

Hekimlere, TTB Disiplin Yönetmeliği'ne dayanılarak; en çok para cezası (%65.7), daha sonra uyarı (%23.5) ve geçici süreli meslekten men (%10.8)

cezaları verilmiştir. Pratisyen hekimler kendilerine yönelik ihlal iddialarının %58.4'ü nedeniyle yaptırma uğratılmış iken, uzman hekimlerde bu oran %68.0'dır ($p>0.05$).

Tablo 4. Başvuruda bulunulan ve yaptırma uğratılan uzmanlık alanlarının dağılımı (1991-2014)

Uzmanlık alanı	Başvuruda bulunulan		Yaptırma uğratılan	
	Sayı	%	Sayı	%
Kadın Hastalıkları ve Doğum	59	13.1	9	5.4
Genel Cerrahi	50	11.1	15	9.0
İç Hastalıkları	39	8.7	11	6.6
Ortopedi ve Travmatoloji	38	8.5	8	4.8
Kulak Burun Boğaz	28	6.2	8	4.8
Göz Hastalıkları	27	6.0	6	3.6
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	22	4.9	8	4.8
Kardiyoloji	21	4.7	4	2.4
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi	21	4.7	5	3.0
Radyoloji	19	4.2	5	3.0
Kardiyovasküler Cerrahi	18	4.0	7	4.2
Üroloji	17	3.8	5	3.0
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	15	3.3	6	3.6
Dermatoloji	13	2.9	4	2.4
Anesteziyoloji ve Reanimasyon	11	2.4	4	2.4
Psikiyatri	11	2.4	2	1.2
Diğer	40	8.9	12	7.2
Toplam	449	100.0	119	100.0

Onur Kurulu'nda yürütülen kovuşturma sonrası en sık Genel Cerrahi uzmanları yaptırma uğratılmıştır (%9.0). İkinci sırada İç Hastalıkları (%6.6), üçüncü sırada ise Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanları bulunmaktadır (%5.4). En sık yakınılan Kadın Hastalıkları ve Doğum, İç Hastalıkları ve Genel Cerrahi uzmanları sırasıyla %44.4, %36.4 ve %40.0 ile tanıtım kurallarının ihlali, haksız kazanç/rekabete aykırılık nedeniyle ceza almışlardır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı açısından değerlendirme:

SDP sonrasında 'Gerçeğe uymayan belge/rapor düzenlemek', 'Tıbbi uygulama hatası' ve 'Hasta haklarına saygısızlık' iddialarıyla Oda'ya yapılan ihlal iddialarında anlamlı artış olduğu gözlenmektedir (Tablo 5). 'Tanıtım kurallarının ihlali, haksız kazanç/rekabete aykırılık', 'Asgari ücrete aykırılık', 'Üyelik görevini ihmal/aidatını ödememek', 'Bildirimsiz serbest hekimlik', 'Adli özensizlik' iddialarında azalma olmuştur.

İhlal iddiaları soruşturulduktan sonra Onur Kurulu tarafından yaptırma uğratılan ve haklarındaki Onur Kurulu kararı Yüksek Onur Kurulu'nca onaylanan hekimler dikkate alındığında; 'Gerçek dışı belge/rapor düzenlemek', 'Hasta haklarına saygısızlık' ve 'Aracılık, yönlendirme, çıkar ilişkisi' eylemlerinin SDP öncesine göre sonrasında anlamlı derecede arttığı saptanmıştır (Tablo 6). 'Asgari ücrete aykırılık', 'Üyelik görevini ihmal', 'Bildirimsiz serbest hekimlik' eylemleri ise SDP sonrasında anlamlı derecede azalmıştır.

Hastanın kendisi, yakını ve vekili tarafından yapılan başvurularda SDP sonrasında anlamlı artış gözlenmiştir ($p<0.001$). Hastanın kendisi, yakını ve vekili tarafından yapılan başvurular içinde ilk neden olan 'Tıbbi uygulama hatası' SDP öncesinde %67.3, sonrasında ise %59.6'dır ($p>0.05$). İkinci sırada bulunan 'Hasta haklarına saygısızlık' iddiası SDP öncesinde %14.3 iken sonrasında %29.1'a yükselmiştir ($p<0.05$). Doğrudan BTO Yönetim Kurulu tarafından inceleme başlatılan iddialar içinde ilk sırayı alan

'Tanıtım kurallarının ihlali, haksız kazanç/rekabete aykırılık' iddiası SDP sonrasında %49.5'ten %25.4'e anlamlı biçimde düşmüş ($p<0.05$), ikinci sıradaki 'Gerçeğe uymayan belge/rapor düzenlemek' ise SDP sonrasında %4.6'dan %62.7'e anlamlı biçimde artış göstermiştir ($p<0.001$).

Tüm başvurular dikkate alındığında, uzman hekimler hakkındaki ihlal iddiaları SDP sonrasında %66.8'den %81.2'ye yükselmiştir ($p<0.05$). Onur Kurulu'nda incelenen iddialar açısından ise SDP öncesi ile sonrası arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası açısından değerlendirme:

ZMSS sonrasında 'Tanıtım kurallarının ihlali, haksız kazanç/rekabete aykırılık' iddiasında anlamlı bir düşüş görülürken ($p<0.001$), 'Hasta haklarına saygısızlık' iddiasında anlamlı bir artış saptanmıştır ($p<0.01$). ZMSS sonrasında tıbbi uygulama hatası iddialarının sayısında ve bu iddia sonucunda kovuşturmaya uğrayarak yaptırma uğratılan hekim sayısında anlamlı bir artış saptanmamıştır.

Tartışma

Disiplin sürecini başlatanlar açısından:

Disiplin sürecini başlatanlar arasında ilk sırayı hasta ve yakınları alırken, Onur Kurulu'na yansıyan başvurular dikkate alındığında ilk sırada Tabip Odası'nın bulunduğu saptanmıştır. İzmir Tabip Odası Onur Kurulu'na iletilen başvuruların yaklaşık yarısında inceleme başlatan yerel Tabip Odası'dır.¹⁰ Ankara Tabip Odası Onur Kurulu'nda 1995-1996 yıllarında inceleme yapılan dosyalarda disiplin sürecini başlatanlar arasında ilk sırayı %31.2 ile hasta ve hasta yakınları, ikinci sırayı ise %29.2 ile Tabip Odası almaktadır.¹² Antalya Tabip Odası Onur Kurulu'nun 1996-2001 yıllarını kapsayan çalışmada ise soruşturmaların %63.0'ünün doğrudan Oda tarafından başlatıldığı saptanmıştır.¹⁴

Tablo 5. Sağlıkta Dönüşüm Programı öncesi ve sonrasında ihlal iddiası başvurularındaki değişim

İhlal iddiası	SDP öncesi 10 yıl (1994-2003)		SDP sonrası 10 yıl (2004-2013)		p
	n	%	n	%	
Tanıtım kurallarının ihlali, haksız kazanç/rekabete aykırılık	76	34.5	70	20.6	<0.001
Tıbbi uygulama hatası	37	16.8	90	26.5	<0.05
Gerçek dışı belge/rapor düzenlemek	10	4.5	98	28.8	<0.001
Hasta haklarına saygısızlık	7	3.2	44	12.9	<0.001
Meslektaşlarla kötü ilişki	12	5.5	19	5.6	>0.05
Asgari ücrete aykırılık	26	11.8	0	0	<0.001
Üyelik görevini ihmal/aidatını ödememek	23	10.5	2	0.6	<0.001
Haksız uzmanlık tanıtımı ve uygulaması	7	3.2	14	4.1	>0.05
Bildirimsiz serbest hekimlik	20	9.1	2	0.6	<0.05
Aracılık, yönlendirme, çıkar ilişkisi	3	1.4	14	4.1	>0.05
Adli özensizlik	7	3.2	1	0.3	<0.05
Birden fazla yerde serbest hekimlik	2	0.9	3	0.9	>0.05
Görevi ihmal	2	0.9	1	0.3	>0.05
Toplam	220	100	340	100	

Tabip Odalarının hekimlere ilişkin disiplin sürecini başlatma açısından ilk sıralarda yer alması, Tabip Odası yönetimlerinin hekimlik uygulamalarındaki meslek ahlakı ihlallerine karşı duyarlılıklarının bir göstergesi olarak değerlendirilebilir. Diğer bir olasılık, hastaların herhangi bir sorunla karşılaştıklarında meslek örgütüne başvuruda bulunabileceklerini yeterince bilmemeleridir. Nitekim hasta hakları üzerine yapılan çalışmalar, genellikle hakların ve hak arama yollarının yeterince

bilinmediğini ortaya koymaktadır.^{16,17} Ayrıca, meslek örgütünün işleyişine ilişkin kuralların Tabip Odası tarafından herhangi bir şikayet olmadan da saptanabilmesi, Tabip Odası'nın ilk sıralarda yer almasını açıklayabilir. Ancak BTO doğrudan en çok "Tanıtım kurallarının ihlali, haksız kazanç/rekabete aykırılık" iddiası üzerine soruşturma başlatmıştır. Benzer şekilde 1996-2001 yılları arasında Antalya Tabip Odası da en sık aynı nedenle inceleme başlatmıştır.¹⁴

Tablo 6. Sağlıkta Dönüşüm Programı öncesi ve sonrasında Onur Kurulu tarafından onaylanan ihlallerin değişimi

Gerçekleşen ihlal	SDP öncesi 10 yıl (1994-2003)		SDP sonrası 10 yıl (2004-2013)		p
	n	%	n	%	
Tanıtım kurallarının ihlali, haksız kazanç/rekabete aykırılık	38	42.7	36	49.3	>0.05
Tıbbi uygulama hatası	5	5.6	2	2.7	>0.05
Gerçek dışı belge/rapor düzenlemek	2	2.2	21	28.8	<0.001
Hasta haklarına saygısızlık	0	0	4	5.5	<0.05
Meslektaşlarla kötü ilişki	3	3.4	6	8.2	>0.05
Asgari ücrete aykırılık	14	15.7	0	0	<0.001
Üyelik görevini ihmal	20	22.5	1	1.4	<0.001
Haksız uzmanlık tanıtımı ve uygulaması	3	3.4	1	1.4	>0.05
Bildirimsiz serbest hekimlik	11	12.4	1	1.4	<0.05
Aracılık, yönlendirme, çıkar ilişkisi	1	1.1	7	9.6	<0.05
Adli özensizlik	1	1.1	0	0	>0.05
Birden fazla yerde serbest hekimlik	0	0	1	1.4	>0.05
Görevi ihmal	2	2.2	0	0	>0.05
Toplam	89	100	73	100	

Dolayısıyla tabip odalarının meslek ahlakı ihlalleri açısından doğrudan soruşturma başlattıkları alanlar ile hasta ve yakınlarının başvuruda buldukları alanlar açısından farklılık olduğu gözlenmektedir. Benzer bir farklılık başvuruda bulunan hekimler açısından da geçerlidir. Hekimlerin en sık başvuruda buldukları alanlar 'Meslektaşlarla kötü ilişki', 'Tanıtım kurallarının ihlali, haksız kazanç/rekabet', 'Asgari ücrete aykırılık' ve 'Haksız uzmanlık

tanıtımı ve uygulaması' olup, bu anlamda hastalar ve BTO'dan farklılaşmaktadırlar.

Haklarında ihlal iddiasında bulunan hekimler açısından:

BTO Onur Kurulu'nda incelenen başvurularda, ilgili hekimlerin üçte ikisi uzmandır. 1995-2005 yılları arasında BTO Onur Kurulu'na sevk edilen dosyaların incelendiği bir çalışmada hekimlerin

%67.6'sının, İzmir Tabip Odası Onur Kurulu'na sevk edilen hekimlerin yaklaşık beşte dördünün uzman olduğu saptanmış, Yüksek Onur Kurulu ve Yüksek Sağlık Şurası dosyalarını inceleyen araştırmalarda da benzer oranlar elde edilmiştir.^{8,10,11,18} Türkiye'deki uzman hekim/pratisyen hekim oranı yaklaşık ikidir.¹⁹ Dolayısıyla bu durum uzman hekimlerin pratisyen hekimlere göre hem daha fazla sayıda bulunmasından hem de daha çok çalışma alanının olmasından ve daha fazla rekabet etmelerinden kaynaklanıyor olabilir.

Uzman hekimler içinde en sık ihlal iddiası Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanları hakkındadır. Onur Kurulu'na yansıyan ihlal iddialarında ise Genel Cerrahi uzmanları birinci sıradadır. Genel Cerrahi uzmanları yaptırma uğratılan hekimler arasında da ilk sıradadır. BTO Onur Kurulu dosyalarında 1994-2004 tarihleri arasında yapılan çalışmada, ihlal iddialarında ilk sırayı %14.7 ile Kadın Hastalıkları ve Doğum ile Genel Cerrahi uzmanlarının paylaştığı saptanmıştır.¹¹ İzmir Tabip Odası Onur Kurulu ve Yüksek Sağlık Şurası dosyalarını inceleyen araştırmalarda da ilk sırada Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanları bulunmaktadır.^{10,18} Şili'de 1987-1991 yıllarında yapılan ve 145 olguyu kapsayan bir çalışmada ise, en sık suçlanan uzmanlık dallarının, bu çalışmanın bulgularıyla uyumlu biçimde Kadın Hastalıkları ve Doğum (%32), Genel Cerrahi (%18) ve İç Hastalıkları (%15) olduğu görülmüştür.²⁰ Çalışmamızın bulguları ile literatürdeki bu örtüşme, cerrahi alanlarda yaşamsal risklerin daha fazla olmasıyla açıklanabilir.

İhlaller açısından:

'Tanıtım kurallarının ihlali, haksız kazanç ve rekabete aykırılık' gerek tüm ihlal iddiaları içinde, gerekse de Onur Kurulu'nda incelenen ihlal iddiaları arasında ilk sıradadır. Bu oran BTO Onur Kurulu dosyalarının incelendiği çalışmada da (%42.2) benzerdir.¹¹ Tanıtım kurallarının ihlali, haksız kazanç ve rekabete aykırılık' Antalya Tabip Odası'na yapılan başvurular içinde yine en sık ihlal iddiasını oluşturmaktadır.¹⁴ Bu yakınmanın yüksek

olmasının nedeni, disiplin sürecini en sık başlatan Tabip Odasının görevi gereği hekimlerin eşit şartlarda çalışma hakkını gözetmesi ve dolayısıyla bu konuya özel bir önem vermesi olabilir.

Hekimlere yönelik tıbbi uygulama hatası iddiaları ülkemizde son yıllarda giderek artmaktadır. Konu çeşitli boyutlarda tartışılmaya başlanmıştır ve çözüm arayışları sürmektedir.²¹ Ülkemizde yapılan çeşitli çalışmalarda tıbbi uygulama hataları iddialarında %40-120 arasında artışlar bildirilmektedir.^{13,22} Yargıtay'a intikal etmiş dosyaların incelendiği çalışmada, 1978-2006 yılları arasında tıbbi uygulama hatası iddialarına konu olan girişimlerin kliniklere göre dağılımı incelenmiş, dosyaların üçte birinde Genel Cerrahi alanıyla ilgili kararların alındığı gözlenmiştir.²³ Literatürdeki bu bilgiler ve ayrıca artan malpraktis haberleri ve davaları dikkate alındığında, Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanlarının en sık 'Tıbbi uygulama hatası' nedeniyle ceza alacakları düşünülebilirse de, Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanlarının yaklaşık yarısının 'Tanıtım kurallarının ihlali, haksız kazanç ve rekabete aykırılık' suçundan ceza aldıkları görülmüştür. Genel Cerrahi uzmanları da benzer biçimde, en sık aynı nedenle ceza almışlardır.

Yüksek Sağlık Şurası kararlarının incelendiği 1993 tarihli ve 123 dosyanın incelendiği bir çalışmada ihlallerin büyük kısmının (%77.0) kamu sektöründe çalışan hekimlerce gerçekleştirildiği belirlenmiştir.¹⁸ Bizim çalışmamızda ise 1991-2014 dönemindeki ihlallerin büyük kısmı özel sektörde gerçekleşmiştir. Ülkemizde sağlık hizmeti sunumunun piyasalaştırılması süreci içinde bu değişimin normal karşılanması beklenebilir.

Yaptırımlar açısından:

Onur Kurulu, incelediği ihlal iddialarının üçte ikisinde hekimleri yaptırma uğratmıştır. Bu oran Yüksek Sağlık Şurası kararlarında %52.2, İzmir Tabip Odası'nda yapılan çalışmada ise %79.9 olarak bulunmuştu.^{10,18} Antalya Tabip Odası Onur Kurulu dosyalarında 1996-2001

yıllarını değerlendiren çalışmada ihlal iddialarının %80.5'inin ceza aldığı görülmüştür.¹⁴Bu oranlar dikkate alındığında, meslek örgütünün, diğer disiplin mekanizmalarına göre daha yüksek oranda yaptırım uyguladığı görülmektedir.

Onur Kurulunun hekimlere verdiği cezaların üçte ikisi para cezasıdır. Daha sonra uyarı ve geçici süreli meslekten men cezaları gelmektedir. İzmir Tabip Odası'nda hekimlere verilen para cezası (%46.2), uyarı (%32.1) ve geçici süreli meslekten men (%21.7); Antalya Tabip Odası'nda para cezası (%73.9), uyarı (%20.5) ve geçici süreli meslekten men (%5.6) dağılımları benzerlik göstermektedir.^{10,14}

Sağlık politikalarının etkisi açısından:

SDP sonrasında 'Gerçeğe uymayan belge/rapor düzenlemek', 'Tıbbi uygulama hatası' ve 'Hasta haklarına saygısızlık' iddialarıyla Oda'ya yapılan ihlal iddialarında anlamlı artış olduğu saptanmıştır. 'Gerçeğe uymayan belge/rapor' iddiası, özellikle kamuyu dolandırmak" için istenen gereksiz ve gerçek dışı tetkikler nedeniyle sıklık göstermiş olabilir. Araştırma sırasında taranan dosyalarda yer alan 'özel bir hastanede günde 400'ün üzerinde manyetik rezonans görüntüleme çekimi istenmesi' örneği, bu yorumu destekler niteliktedir. SDP'nin temel ilkelerinden biri olarak açıklanan "Hizmette rekabet", programın tanıtımında "Sağlık hizmet sunumunun tekel olmaktan çıkarılıp belli standartlara uygun farklı hizmet sunucularının yarışmasının sağlanması" biçiminde tanımlanmıştır.²⁴ Dolayısıyla SDP ile birlikte artan rekabet ve kârı maksimize etme güdüsü²⁵, gerçek dışı belge/rapor düzenleme iddiaları ve bu nedenle ceza alan hekim sayısındaki anlamlı artışı açıklayabilir. Almanya'da 2013 yılında bin kişi başına 20 manyetik rezonans (MR) görüntüleme çekimi yapılırken, aynı yıl Türkiye'de bin kişi başına 120 MR çekimi yapılmıştır ve OECD ülkelerinde Türkiye'den daha fazla bin kişi başına MR çekimi yapılan başka her hangi bir ülke yoktur.²⁶ Bu bilgiler dikkate alındığında, SDP ile ticarileştirilen sağlık hizmetlerinin mesleki değerleri yozlaştırıyor olabileceği düşünülmüştür. Bu ihlal iddiasının, meslek

örgütünce yürütülen disiplin soruşturmaları sonucunda en sık gerçekleştirilen eylem olduğunun saptanması, bu yargıyı güçlendirmektedir.

SDP ile hasta haklarının birer tüketici hakkı olarak konumlandırılması ve tüketici memnuniyeti anlayışının yerleştirilerek sistemden kaynaklanan sorunların birincil sorumlusu olarak sağlık çalışanlarının gösterilmesi, 'Hasta haklarına saygısızlık' başvurularının artmasına neden olmuş olabilir. Nitekim, SDP sonrasında hastanın kendisi, yakını ve vekili tarafından yapılan başvurular anlamlı derecede artarak ilk sıraya yerleşmiştir. Gerçekte başvuruların ne kadarının ihlallere karşılık geldiği, ne kadarının ise yaratılan algıyla bağlantılı olduğu ayrıca araştırılmalıdır. Diğer taraftan; hekimlerin gerçekleştirdiği saptanan en sık ikinci eylemin 'Hasta haklarına saygısızlık' olması, diğer deyişle bu eylemin sabit olduğunun sadece hasta hakları açısından değil, meslek ahlakı yükümlülükleri açısından değerlendirme yapan meslek örgütü tarafından da saptanmış olması, hekimlerin mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim gereksinimi bulunduğuna işaret etmektedir.

SDP sonrasında 'Tanıtım kurallarının ihlali, haksız kazanç/rekabete aykırılık', 'Asgari ücrete aykırılık', 'Üyelik görevini ihmal/aidatını ödememek', 'Bildirimsiz serbest hekimlik', 'Adli özensizlik' iddiaları ve ayrıca 'Asgari ücrete aykırılık', 'Üyelik görevini ihmal', 'Bildirimsiz serbest hekimlik' eylemleri anlamlı derecede azalmıştır. Bunun temel nedeni SDP ile hekimlerin özel muayenehanede çalışma olanaklarının kısıtlanması ve buna bağlı olarak özel muayenehane sayılarının önemli ölçüde azalması olabilir; nitekim Bursa'da 2002 yılının sonunda 773 olan muayenehane sayısı 2014 yılının sonunda 250'ye düşmüştür.²⁷ Çünkü anlamlı derecede azaldığı gözlenen 'Asgari ücrete aykırılık' ve 'Bildirimsiz serbest hekimlik' gibi iddia ve eylemlerin büyük çoğunluğu muayenehane hekimlerinin suçlandığı iddia ve eylemlerdir.

Tüm başvurular dikkate alındığında, uzman hekimler hakkındaki ihlal

iddialarının SDP sonrasında %66.8'den%81.2'ye yükseldiği saptanmıştır. SDP sonrasında tüm hekimler içerisinde pratisyen hekimlerin oranının giderek azalmasının ve pratisyen hekimlerin giderek daha düşük oranlarda özel sağlık kuruluşlarında çalışma olanağı bulabilmesinin bu artışla ilişkisi olabilir. Bu konuya ilişkin daha ayrıntılı çalışmalara gereksinim duyulmaktadır.

ZMSS sonrasında tıbbi uygulama hatası iddialarının sayısında ve bu iddia sonucunda kovuşturmayaya uğrayarak yaptırımı uğratılan hekim sayısında anlamlı bir artış saptanmamıştır. ZMSS sonrasında tıbbi uygulama hatası iddialarına ilişkin başvuruların artması beklenebilecekken, henüz böyle bir artışın gözlenmiyor olması, bu çalışmada ZMSS öncesi ve sonrasına ilişkin değerlendirilen sürenin kısalığı ile ilgili olabilir. Bu çalışmada dört yıllık dönemler halinde değerlendirilen ZMSS öncesi ve sonrasının, önümüzdeki yıllarda sözgelimi on yıl gibi daha uzun dönemleri kapsayacak biçimde değerlendirilmesi bu konudaki tartışmalara ışık tutabilir.

ZMSS sonrasında 'Tanıtım kurallarının ihlali, haksız kazanç/rekabete aykırılık' iddiasında anlamlı bir düşüş görülürken, 'Hasta haklarına saygısızlık' iddiasında anlamlı bir artış saptanmıştır. 'Tanıtım kurallarının ihlali, haksız kazanç/rekabete aykırılık' iddiasındaki anlamlı düşüş tek başına ZMSS uygulaması ile ilişkili olmayabilir. Daha önce de değinildiği gibi, muayenehane hekimliğinin giderek azalması bu düşüşte bir etken olabilir. 'Hasta haklarına saygısızlık' iddiasındaki artış da yine tek başına ZMSS uygulaması ile ilişkili olmayabilir; çünkü ZMSS sonrası olarak bu çalışmada ele alınan 2011-2014 dönemi aynı zamanda SDP'nin yapısal dönüşümlerinin yoğunlukla gerçekleştirildiği bir zaman dilimidir. Sağlık Bakanlığı'nın örgüt yapısının değiştirilerek kamu hastane birliklerinin kurulması gibi büyük dönüşümlerin gerçekleştirildiği bu dönemi, döneme etkisi olan bütün bileşenlerle birlikte değerlendirmek uygun olacaktır.

Sonuç ve öneriler

Bu çalışma ile hekimlik uygulamalarına dair meslek ahlakı ihlallerini anlayabilmek ve sorunları saptayabilmek açısından önemli çıkarımlar elde edilmiş, sağlık politikalarının bu açıdan olumsuz etkileri olabileceği belirlenmiştir. Elde edilen bulgular, SDP ile uygulamaya konulan politikaların mesleki yükümlülüklerin yaşama geçirilmesini güçleştirebileceğini düşündürmektedir. Bu sonuç, ülkemizde uygulamaya konan Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesindeki uygulamaların haklar ve mesleki yükümlükler üzerine etkilerinin kapsamlı bir durum saptamasıyla belirlenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Sağlık sistemiyle ilgili her türlü yakınma Tabip Odaları'na yansımamaktadır. Sağlık hizmeti sunumuna ilişkin hak ihlali başvuruları hasta hakları birimleri, BİMER, SABİM gibi yetkili mercilerin yanı sıra adli yargıya da yansıtılmaktadır. Tüm yakınmaların incelendiği çalışmalar daha kapsamlı bir kavrayış sağlayacaktır. Hekimlik mesleğinin evrensel etik ilkelerine göre yapılabilmesini sağlamak için başvurulardaki değişim ayrıntılı olarak incelenmeli ve bu değişimlerin nedenlerini dikkate alarak gerekli önlemler alınmalıdır.

Hastaların ve hekimlerin, haklar ve meslek ahlakı yükümlülükleri konusunda daha fazla bilgi sahibi olmaları önemli görünmektedir. Meslek örgütünün hekimlerin meslek ahlakı yükümlülükleri ile ilgili olarak disiplin sürecini başlatmak konusundaki kararlılığı, hem tıp mesleğinin etik değerlerinin hem de hasta haklarının korunması açısından önem taşımaktadır. Toplum açısından ise hasta hakları konusundaki bilinçlenmeyi sağlamak üzere Sağlık Bakanlığı ve hasta hakları savunucuları tarafından kurulmuş örgütler önemli işlev üstlenebilirler. Bununla birlikte, hakların korunması ve yükümlülüklerin yerine getirilmesi açısından temel belirleyen, o hak ve yükümlülükler değer veren politik ve kültürel iklimin varlığıdır. Aksi koşullarda hak ihlalleri yaygınlaşacak, yükümlülükleri yerine getirmek kişisel çabalarla bir

dereceye kadar başarılı olunabilen güçlülere dönüşecektir.

Teşekkür

Bu çalışma, 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.Çalışmaya katkıları nedeniyle Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu'na ve yönetici sekreteri Saliha Dülger'e teşekkür ederiz.

Kaynaklar

1. TTB Etik Kurulu. Hekimlerin Değerlendirmesi ile Performansa Dayalı Ödeme. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 2009.
2. Civaner M.M, Yürür K, Pala K. Sağlık Alanında 'Hizmet Kaynaklı Zarar': Hekimler Ne Diyor? Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 2011.
3. Türk Cerrahi Derneği. Genel Cerrahide Performans Sistemi Çalıştayı. Ankara: Türk Cerrahi Derneği Yayınları, 2010.
4. Türk Tabipleri Birliği Bursa Tabip Odası. Hizmet Başı (Performansa dayalı) ödeme çalıştayı. Bursa: Bursa Tabip Odası Yayınları, 2013.
5. Hekimler ve Tabip Odaları için Mevzuat. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 1998.
6. Türk Tabipleri Birliği Kanunu/m.38. (1953). T.C.Resmi Gazete: 8323, 31 Ocak 1953.
7. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi/m.44. (1960). T.C. Resmi Gazete: 10436, 19 Şubat 1960.
8. Civaner M, Okuyan Z.A. Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu Dosyalarında Tıbbi Etik İhlalleri. İzmir: Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 1999.
9. Başoğlu İ. İstanbul Tabip Odasına intikal eden etik sorunlar. Yüksek lisans tezi. İstanbul: 1985.
10. Civaner M. Bir Metropol Tabip Odasının Onur Kurulu Dosyaları. Türkiye Klinikleri J MedEthics 2002;10(3):202-213.

11. Erer S. Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Dosyalarında Tıp Etiği Sorunlarının Değerlendirilmesi. Doktora Tezi. Bursa: 2007.
12. Öztürk H, Arda B. Ankara Tabip Odası'nın 1995-1996 dönemindeki soruşturma dosyalarıyla ilgili analitik çalışma. Ankara: Biyoetik Derneği Yayınları, 1998.
13. Yorulmaz Ç. İstanbul Tabip Odası'na Yansıyan Hekim Hatası İddiası Bulunan Olguların Adli Tıp Açısından İrdelenmesi: Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü. İstanbul: 2005.
14. Akyol İ.U, Yücesoy A. Antalya Tabipler Odası 1996-2001 yılları arasında onur kuruluna sevk edilen dosyaların incelenmesi. Toplum ve Hekim Dergisi 2002;17(5):379-384.
15. Türk Tabipleri Birliği, Onur Kurulları Kılavuzu, Disiplin Soruşturması ve Kovuşturmasında Yasal Çerçeve ve Yöntem, Erişim adresi: <http://www.info.dr.tr/hu/dizin-1> Erişim Tarihi: 19.02.2016.
16. Özer N, Karaman Özlü Z, Sarıtaş S. Cerrahi Kliniklerde Tedavi Gören Hastalar Haklarını Biliyorlar Mı? Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2009;12(4):19-28.
17. Önal G, Civaner M. ForWhatReasons Do Patients File a Complaint? A RetrospectiveStudy on PatientRightsUnits' Registries. Trakya UniversityFaculty of Medicine Balkan Med J 2015;32(1):17-22.
18. Gündoğmuş Ü N, Ersoy N, Biçer Ü. Yüksek Sağlık Şurası Kararlarının Etik Açından Değerlendirilmesi. Toplum ve Hekim Dergisi 1998;13(1):8-14.
19. Hekim sayısı, hekim başına düşen kişi sayısı ve hekim başına hasta müracat sayısı, 2009-2014, Erişim adresi www.tuik.gov.tr/PreIstatistikTablo.do?istab_id=1612 Erişim Tarihi: 30.08.2016.

20. Montoya D, Rosmanich A, Velasquez V, Lopez J. MedicalLiabilityLawsuitsAccordingtoSpecialties in Chile. RevMedChil 1993;121(4):396-402.
21. Polat O, Pakiř I. Tıbbi Uygulama Hatalarında Hekim Sorumluluęu. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2011;2(3):119-125.
22. Pakiř I, Yayı N, Karapirli M, Polat O. Ölümle sonuçlanan tıbbi uygulama hatalarına yaklaşımda adli otopsinin rolü. Türkiye Klinikleri J MedSci 2008; 28(1):30-39.
23. Can, İ Ö, Özkara E, Can M. Yargıtayda karara bağlanan tıbbi uygulama hatası dosyalarının değerlendirilmesi. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2011;25(2):69-76.
24. Sağlıkta Dönüşüm. T.C. Sağlık Bakanlığı, 2003, 28.
25. Belek İ. Sağlıkta Dönüşüm Halkın Sağlığına Emperyalist Saldırı, Yazılama Yayınevi, İstanbul; 2012, 219.
26. OECD (2016), Magneticresonanceimaging (MRI) exams (indicator). doi: 10.1787/1d89353f-en Erişim Tarihi: 31 Ağustos 2016.
27. Bursa Tabip Odası Kayıtları.