

Tıbbi Uygulama Hatalarında Hekim Sorumluluğu

Oğuz Polat², Işıl Pakiç¹

¹Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Dünya Tabipleri Birliği'nin 1992 yılındaki Genel Kurulu'nda tıbbi uygulama hatalarını "hekimin tedavi sırasında standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarar" olarak tanımlamıştır. Hekimlere yönelik tıbbi uygulama hatası iddiaları son yıllarda ülkemizde de giderek artan oranlarda karşımıza çıkmaktadır. Son 10 yıl içinde konu çeşitli boyutlarda tartışılmaya başlanmıştır ve çözüm arayışları halen sürmektedir. Tıbbi uygulama hata iddiası ile açılan davalarda artış, yeni Türk Ceza Kanunu'nda ceza oranlarının artması, verilen cezaların paraya çevrilmemesi, ertelenmemesi, kimi zaman ise yüksek tazminat ile sonuçlanan davalar sonucunda hekimlerin de konuya duyarlılığı arttırmıştır. Çalışmada tıbbi uygulama hatalarının tanımı yapılarak, bununla ilgili kavramlar, en sık karşılaşılan hatalı uygulama alanları, hekimin yasalar karşısındaki sorumlulukları, hekimlere dava açılma yöntemleri, bilirkişilik ve hataların önlenmesine yönelik çözüm önerileri tartışılmıştır.

Anahtar sözcükler: tıbbi uygulama hatası, hekim, sorumluluk

PHYSICIAN LIABILITY IN MEDICAL MALPRACTICE

ABSTRACT

During its General Assembly in 1992, World Medical Association defined medical malpractice as "lack of standard treatment, lack of skills by the physician or the loss incurred by not providing treatment". Recently medical malpractice claims against physicians have been increasing in our country. In the last 10 years medical malpractice has been discussed in various aspects and efforts are being made to find a solution. Increased legal causes against medical doctors have contributed to awareness of medical malpractice among them. This fact has caused an increase penalty rates in the new Turkish Penal Code. Furthermore, harsher punishments that cannot be converted to monetary fines and cases resulting in higher monetary compensation attracted attention. This study aims at defining medical malpractice and the related concepts. The most common medical malpractice cases, physicians legal responsibilities, litigation against physicians, expert opinion and solutions to prevent errors were also discussed.

Key words: medical malpractice, physician, liability

Giriş

Tıbbi uygulama hataları son yıllarda tüm dünyada etik, hukuki, tıbbi, eğitimsel ve yönetsel yönleriyle tartışılan çok kapsamlı bir konudur (1). Tıbbi uygulama hataları olayın tarafları, oluşumundaki etkenler, sağlık çalışanları ve sisteme ait sorumlulukları ile çok bileşenli bir problem özelliği taşımaktadır. Tıbbi uygulama hatalarında genellikle insan faktörü, çevresel faktörler ve tıbbi aletler gibi hata oluşumu riskini artıran pek çok faktör iç içe geçmiş durumda etki göstermektedir (3). Çalışmada tıbbi uygulama

hatalarının tanımı yapılarak bu bağlamda tıbbi uygulama hataları ile ilgili kavramlar, en sık karşılaşılan hatalı uygulama alanları, hekimin yasalar karşısındaki sorumlulukları, hekimlere dava açılma yöntemleri, bu süreçte bilirkişilik ve hataların önlenmesine yönelik çözüm önerileri tartışılması amaçlanmıştır.

Tanım

Tıbbi uygulama hataları sağlık hizmetlerinin sunulması sırasında görevli sağlık personelinin kusurlu hareket etmesi sonucu ortaya çıkan olaylardır. Dünya Tabipleri Birliği'nin 1992 yılındaki 44. Genel Kurulu'nda tıbbi uygulama

hataları "hekimin tedavi sırasında standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermesi ile oluşan zarar" olarak tanımlanmıştır (4). Tıbbi uygulama hataları, "hizmetleri sunan hekim, hemşire ve ilgili yasaya göre hastaya müdahale yetkisi bulunan fizyoterapist, psikolog veya diyetisyen gibi sağlık personelinin, öneri ve/veya uygulamaları sonucu, hastalığın normal seyri dışına çıkarak, iyileşmesinin gecikmesinden hastanın ölümüne kadar geniş bir yelpazedeki koşulların" tamamını içermektedir (4,5).

Görülme sıklığı ve nedenleri

Amerikan Tıp Enstitüsünün 2000 yılı raporuna göre A.B.D.'de her yıl 44.000 ile 98.000 arasında hastanın tıbbi uygulama hatalarına bağlı öldüğü bildirilmektedir (6). Yurtdışında tıbbi uygulama hatası iddialarının artmasının nedenleri arasında tıpta sürekli yeniliklerin görülmesi ve bunların bütün topluma hızla yayılması, toplumun bilinç ve eğitim düzeyinin artması, sigorta sisteminin gelişmesi, hak arama mücadelesi gibi çeşitli tıbbi, hukuki ve sosyal faktörler yer almaktadır (7). Hekimlere yönelik tıbbi uygulama hatası iddiaları son yıllarda ülkemizde de giderek artan oranlarda karşımıza çıkmaktadır. Son 10 yıl içinde konu çeşitli boyutlarda tartışılmaya başlanmıştır ve çözüm arayışlarının sürdüğü dinamik bir süreç yaşanmaktadır (1,7).

Tıbbi uygulama hataları ile ilgili kavramlar (Tablo 1):

Tablo 1. Tıbbi uygulama hataları ile ilgili kavramlar

- İstenmeyen sonuç
- İzin verilen risk
- Bakım standardı

İstenmeyen sonuç

Hastalık sürecinde zarar yani istenmeyen sonuç, hem izin verilen risk yani komplikasyon sonucunda, hem de tıbbi uygulama hatası sonucunda gelişebilir. Hastada bir zarar ortaya çıktığında, bunun tıbbi uygulamadan kaynaklanıp kaynaklanmadığını, uygulamanın kusurlu olup olmadığını belirleme görevi, tıbbi bilirkişilerindir. Tıbbi bilirkişi ortaya çıkan zararı, uygulamayı yapanın eğitim düzeyini göz önünde bulundurarak, aynı ortam koşullarında, aynı yetkinlik düzeyinde bir hekimin göstermesi gereken özeni gösterip göstermediğine yani bakım standardına uygun olup olmadığına bakarak değerlendirmektedir (5).

İzin verilen risk

Hemen her tür tıbbi uygulamanın bir takım riskleri vardır. Uygulama bu riskler göze alınarak, yarar-zarar dengesi gözetilerek yapılır. Kesin ortaya çıkacağı veya çıkma olasılığı bulunduğu bilinen yani öngörülebilir riskler, uygulama belirgin derecede hasta yararına ise uygulamadan vazgeçilmesi için neden oluşturmaz. Hekim, hastanın bilgisi dahilinde (aydınlatılmış onam) olması durumunda, bu zararların ortaya çıkmasından sorumlu değildir. Hukukta 'izin verilen risk' olarak ifade edilen bu kavramın tıpta karşılığı komplikasyondur (5,8,9).

Bakım standardı

Tıp biliminin günümüzde ulaştığı bilimsel ve teknik düzey, uygulamanın yapıldığı ortamın koşulları, uygulamayı yapanın eğitim düzeyi göz önünde bulundurulduğunda, aynı ortam koşullarında, aynı yetkinlik düzeyinde bir hekimin göstermesi gereken özen, 'bakım standardı' olarak anılır. Bakım standardının belirlenmesinde; ortam koşulları (uygulamanın yapıldığı yerin teknik donanım olarak uygulamanın yapılmasına uygun olup olmadığı, uygulamanın acil ya da seçilmiş şartlarda yapılıp yapılmadığı, olay yerinin özellikleri...) ve kişinin yetkinlik düzeyi göz önünde bulundurulur (5).

Tıbbi uygulamada hata alanları (Tablo 2):

Tablo 2. Tıbbi uygulamada hata alanları

1. İletişim eksiklikleri
2. Kayıt hataları
3. Yetki sınırlarının aşılması ve konsültasyon
4. Aydınlatma ve onam
5. Tanı hataları
6. Tedavi hataları
7. Hatalı karar
8. Girişim hataları ve teknik hatalar
9. Terk etme
10. Özen eksikliği

Hata meydana gelen başlıca alanlar şunlardır (5,10):

1. İletişim eksiklikleri

Hasta ile hekim arasında uyumlu ilişkinin olmaması, hasta ile bağlantının kopuk olması ve hasta ile ilgili diğer hekimler ve konsültan hekimlerle bağlantının yetersiz olması iletişim eksikliği örnekleridir. Tıbbi uygulama sırasında telefonla yönerge alıp-verme, yanlış anlama ve hatalı uygulamalara neden olabilmektedir. Doğal olarak çoğunluğu kaydedilmeyen bu konuşmalar ve verilen yönergelerle ilgili çeşitli iddialar ortaya çıkabilmektedir. Diğer hastane

personeli ya da tedavi ile ilgili personelle yapılan konuşmalar da yanlış anlaşılma ve yanlış uygulama durumlarında sorun yaratabilmektedir (5,11-13).

2. Kayıt hataları

Eksiksiz ve düzgün tutulan tıbbi kayıtlar herhangi bir hatalı uygulama iddiası durumunda hekimin savunmasında çok önemli bir delil niteliğindedir. Hekim savunmasını bu kayıtlara dayanarak yapabilir. Ayrıca kayıt tutulması hukuki bir zorunluluktur. Hastayla ilgili tıbbi bilgilerin hasta kartına, yatırılarak tedavi edilmiş ise hasta dosyasındaki ilgili kısımlara ayrıntılı olarak kaydedilmesi önemlidir. Adli raporlar bu kayıtlar dikkate alınarak hazırlanmaktadır. Bu nedenle kayıtların düzenli ve ayrıntılı olarak tutulması çok önemlidir. Tıbbi hizmeti bir sağlık kurum ve kuruluşu veriyorsa bu kayıtların saklanma sorumluluğu hizmeti veren sağlık kurum ve kuruluşuna aittir (14,15).

3. Yetki sınırlarının aşılması ve tıbbi konsültasyon

Hekimler, günlük uygulamada kendi uzmanlık alanı dışındaki konularda yetki sınırlarını aşabilmektedir. Hekimler kendi uzmanlık alanı dışındaki konularda konsültasyon istemekten kaçınmamalıdır. Ancak hekimler hastaları için seçtikleri konsültan hekimlerin hatalarından da sorumludur. Konsültan hekimlerin yaptıkları ile ilgili sorunlar ortaya çıktığında konsültan hekim ile birlikte ona başvuran hekimin de sorumluluğu bulunmaktadır (5).

4. Aydınlatma ve onam

Hekimlerin mesleki uygulamalarını hukuka uygun hale getiren temel koşul, hastanın onamıdır. Hasta ya da vasiinin onamı olmadan uygulanan tıbbi girişimler hukuka aykırıdır.

Hekim tedavi yapacağı hastanın anlayabileceği bir şekilde ve düzeyde aydınlatma yükümlülüğünü yerine getirmelidir. Bir onam belgesinin, hastanın sağlık durumu ve konulan tanı, önerilen tedavi yönteminin türü, başarı şansı ve süresi, tedavi yönteminin hastanın sağlığı açısından taşıdığı riskler, verilen ilaçların kullanılışı ve olası yan etkileri, hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastalığın yaratacağı sonuçlar, olası tedavi seçenekleri ve riskleri de içermesi gerekir (Hekimlik Meslek Etiği Kuralları madde 26) (16). Yine Hasta Hakları Yönetmeliği 15. maddede hastanın, sağlık durumunu, kendisine uygulanacak tıbbi işlemleri, bunların yararları ve olası sakıncaları, diğer tıbbi girişim yöntemleri, tedavinin kabul edilmemesi halinde ortaya çıkabilecek olası sonuçları ve hastalığın seyri ve sonuçları konusunda sözlü veya yazılı olarak bilgi istemek hakkına sahip olduğu belirtilmiştir (17).

Hasta ile yapılan görüşmenin, hasta dosyasına her yönüyle kayıt edilmesi çok önemlidir. Hastaya imzalatılan belgelerde hasta ile yapılan görüşme ayrıntıları ile bulunmalıdır. Hastaya imzalatılan belgelerin genel anlatımları içeren matbu belgeler şeklinde olması etik ve hukuk açısından tartışma konusudur (15,18,19).

Onamın göz ardı edilebildiği durumlar

I-Acil Girişimler: Hastayı geri dönüşümsüz bir zarardan korunmak amacı ile hızla gerçekleştirilen acil girişimlerde onam aranmaz. **II-Normal tedavi süreci içinde gelişen olağandışı durumların kontrol altına alınması zorunluluğu:** Tedavi sürecinde önceden planlanmayan, ancak acil uygulanması gereken ek işlemler varsa ve hastanın da bilinci kapalı ise onam almadan işlem gerçekleştirilebilir. **III-Yasal Zorunluluklar: Yasal açıdan muayene zorunlu ise** yine de hastayla iletişim kurularak açıklama yapılmalıdır (adli vakalar, toplum sağlığını tehdit eden bulaşıcı hastalıklar...). Mahkemenin ya da devletin koruyuculuğu altındaki yetersiz kişilerin tedavisinin / girişimin bu kişinin yararına olduğuna, mahkemenin karar verdiği durumlar ve kişinin mental durumundaki bozukluk nedeniyle hastanede kalması gerektiği koşullarda da onam şartı aranmaz (20,21).

Aydınlatılmış onam alınmamasının hukuki sonuçları

Hekimin hastasını hastalığı, hastalığın tedavi süreci ve tedavi seçenekleri hakkında aydınlatıp onamını almaması **ihmali suç** niteliği taşımaktadır. Hekimin uygulamaları ancak onam formu imzaladığı zaman hukuka uygun olarak kabul edilmektedir. Hekime karşı açılan davada hekimin hastasını aydınlattıktan sonra onamını aldığını kanıtlamasını gerekmektedir. Uygulamada Yargıtay 13. Hukuk dairesi sadece aydınlatmamayı gerekçe göstererek hekim hakkında tazminat cezası vermiştir (20,21).

5. Tanı hataları

Hekim hastasına her durumda kesin tanı koyamayabilir. Ancak, hekimin tanı koymaması ya da hatalı tanı koyması tedavi sürecini etkileyip hastada zarara yol açarsa hekimin sorumluluğu söz konusu olmaktadır. Yüksek riskli gebeliklerin belirlenememesi, doğumsal anomalilerin fark edilmemesi oldukça sık dava konusu olan tanı hatalarındandır (5,18,19).

6. Tedavi hataları

Bazı durumlarda tanı doğru olabilir, ama hekimin uyguladığı tedavi, geçerli tıbbi bilgiler ışığında uygunsuz ya da yetersiz olabilir. Bazen tedavi seçimi tümüyle yanlıştır. Bazen de uygulanan tedavi, tedavi seçeneklerinden biri olabilir. Ancak bu eski bir uygulama olabilir, ya da hastanın

durumunda başka bir tedavi daha öncelikli olarak seçilmek zorunda olabilir (5).

7. Hatalı karar

Cerrahi dallarda ameliyat kararlarında yanlış yapmamak önemlidir. Dahili bilimlerde ise özellikle ilaç seçimlerinde ve birden fazla ilaç kullanımında ilaç etkileşimleri açısından dikkatli olunmalıdır (5).

8. Girişim hataları ve teknik hatalar

Ameliyat sırasında vücutta unutulmuş yabancı cisimlerle ilgili davalar açılabilir. Bu durum hekimi mahkemede savunmasız bir duruma düşürebilir (5).

9. Terk etme

Terk etme, hekimin tek yanlı kararı ile hekim ile hasta arasındaki ilişkinin sonlanmasıdır. Nedeni olmadan hasta ile ilgilenmeyi reddetmek, hastayı ameliyat sırasında veya hemen sonra terk etmek, hastayı zamanından önce taburcu etmek veya hasta taburcu edilirken uygun talimatı vermemek, terk etme örnekleridir (5,13,22). Tıbbi özenin devam etmesinin gerekli bulunduğu bir sırada hekimin geçerli bir bildirimde bulunmadan veya yerine yeterli bir tıbbi bakım sağlayacak olan birisini bırakmadan, hekim hasta ilişkisinin kesilmesi de çok önemli bir davranış olarak karşımıza çıkmaktadır. (12,13).

10. Özen eksikliği

Özen ile ilgili hukuki sorunlar, tedavi uygulaması sırasında ortaya çıkan ihmalkar davranışların hekime yüklediği sorumlulukları kapsar. Hastanın şikayeti çoğu kez hekimin hastaya gerekli dikkati göstermediği veya hastalığın doğru olarak teşhis edilmediği ya da doğru tedavinin uygulanmadığı durumlarda olur (5,12, 23).

Tıbbi uygulama hatalarında hukuki yaklaşım

Hekimlerin hastalarına nasıl davranması gerektiği, bu konudaki beklentiler, yapılması ve yapılmaması gerekenler; ulusal ve uluslararası tıbbi etik değerler ve deontolojik kurallar, sözleşmeler, bildirgeler, yasalar, yönetmelikler gibi yazılı metinlerle belirlenmiştir.

Hekimler ve sağlık çalışanları tıbbi uygulamalarında hukuka aykırı bir davranışla hastaya zarar verdikleri takdirde çeşitli hukuk dalları karşısında sorumlulukları söz konusu olur ve bu zararı tazmin etmekle yükümlüdürler. Türk hukuk sisteminde hekimlerin sorumluluğu için özel kurallar bulunmamaktadır. Yargıtay, çeşitli uygulamalarında hekimlere daha esnek ve ayrıcalıklı ölçüler uygulanacağına ilişkin açık bir içtihatla bulunmamıştır (5,25). Ancak tıbbi

uygulamada, zor olguların tedavisi hızlı karar vermeyi ve risk almayı gerektirmektedir. Hekimlik mesleğinin bu özel durumu, konuya hukuki yaklaşımda da bazı farklılıklar olması gerektiğini göstermektedir (24,25). Kökleşmiş birçok hukuk sistemi, bilimin eksikliklerini ve insanın yanılabilirliğini göz önünde bulundurmaktadır (24-26). Türkiye’de de daha önce hekimlerin hatalı uygulamalarına yönelik yasa tasarıları hazırlanmış, ancak hiçbiri kanunlaşmamıştır (27).

Kusura dayalı genel sorumluluk kuralı hekimler için de geçerlidir. Kusur varsa sorumluluk da vardır, kusur yoksa sorumluluk da yoktur. Sorumluluk, hukuka aykırı bir fiile, hukukun öngörmüş olduğu bir yaptırımdır. Hekimin sorumluluğu kaynağını hasta ile önceden kurulmuş bir sözleşmeden veya bir haksız fiilden almaktadır (12,13,28).

b. Sözleşmeden doğan sorumluluk

Hekim hasta ile ilk karşılaştığından itibaren aralarında bir sözleşme imzalandığı varsayılmaktadır. Uygulamada bu sözleşmenin, hastanın bir sağlık kuruluşunun kapısından girdiği anda başladığı kabul edilir. Bu sözleşme, vekâlet sözleşmesi tarzında olup, hekim bu sözleşme ile sonucun iyi olacağını garanti etmez. Ancak bu sözleşme ile hekim; hastasının sağlığını korumak veya düzeltmek için elinden geleni yapacağına, ona özen, içten bağlılık ve sadakat göstereceğine, tüm bilgi ve becerisini onun yararına kullanacağına, sırlarını saklayacağına, kayıtlarını düzgün olarak tutacağına ve tedavisini sürdüreceğine dair garanti vermiş olur (25,28).

a. Hekimin haksız fiil sebebiyle sorumluluğu

Hekimin tedavi nedeni ile sorumluluğu kural olarak sözleşmeden kaynaklanmaktadır. Bununla birlikte sözleşme sorumluluğunun tek kaynağı değildir. Zarar görenle hekim arasında sözleşmeye dayanan bir ilişki bulunmayabilir. Bu durumlarda oluşan zararlarda sorumluluk haksız fiile dayanır. Hekimin zorunlu durumlarda tıbbi yardımdan kaçınması, aydınlatılmış onam olmadan yapılan uygulamalar buna örnek oluşturur. Ayrıca sözleşmenin geçersiz sayıldığı yasal olmayan organ alma ve kürtaj uygulamalarının da haksız fiil ile ilişkisi söz konusudur. Sözleşme ilişkisinin bulunduğu durumlarda ise sorumluluğun kaynağı sözleşmeye dayandırılabilirdiği gibi haksız fiile de dayandırılabilir. Hatta hekimin sözleşme gereği olarak yaptığı tıbbi yardım ve el atmada ölenin yakınlarının açacağı tazminat davalarında sorumluluğun dayanağı çoğunlukla sözleşme değil, haksız fiili nedeniyledir (28).

Hekimlerin ceza sorumluluğu

Yasal düzenlemede, sağlık çalışanlarının kusurlu tıbbi girişimleri taksirli ya da kasten yaralama ve öldürme ile ilgili maddeler kapsamında değerlendirilir. Hekimlere yönelik davalar genellikle taksirli suçlardan dava açılmaktadır. TCK'nun 22. maddesine göre taksir; dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık dolayısıyla, bir davranışın suçun kanunî tanımında belirtilen neticesi öngörülmeyle gerçekleşmesidir. Taksirle işlenen suçtan dolayı verilecek olan ceza kişinin kusuruna göre belirlenir. Birden fazla kişinin taksirle işlediği suçlarda, herkes kendi kusurundan dolayı sorumlu olur. TCK'nın 21. Maddesine göre kast, suçun kanunî tanımındaki unsurların bilerek ve istenerek gerçekleştirilmesidir. Tıbbi uygulama hatalarında kasten yapılan davranışlar sınırlı hallerde söz konusu olur. Yasa dışı kürtaj ve organ nakli buna örnek oluşturmaktadır. TCK'nın 85. maddesi taksirle öldürme ve 89. maddesinde taksirle yaralamayı konu almaktadır (9).

Bir hastanın hayatını kaybetmesi veya sağlığının bozulması sonucunu doğuracak şekilde tıbbi hata yapan hekim, TCK uyarınca 3 aydan 6 yıla kadar hürriyeti bağlayıcı ceza ile cezalandırılmasının yanı sıra, kamu görevinin yürütülmesinden ve serbest olarak hekimlik mesleğinin icrasından yoksun bırakılmaktadır. Ayrıca mesleğin gerektirdiği dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık dolayısıyla işlenen taksirli suçtan mahkumiyet halinde, cezanın infazından itibaren 3 ay ile 3 yıl arasında meslek veya sanatın icrasının yasaklanmasına da karar verilebilmektedir. Diğer taraftan meslekte bilgi ve beceri yetersizliği, özen eksikliği, dikkatsizlik ve benzeri kusurlardan dolayı eksik ya da yanlış tanı ve tedavide bulunarak hastaya zarar verilmesi, tıbbi deontoloji ve hekimlik meslek etiği kurallarına da aykırılık oluşturmaktadır. Bu nedenle Tabib Odası, bölgesinde yaşanan olayla ilgili olarak ilgililer hakkında soruşturma başlatabilmekte ve gerektiğinde 6 aya kadar geçici süreyle meslekten men cezası verebilmektedir (29).

Tıbbi uygulama hatası davalarında en sık karşılaşılan dava nedenleri hekimin olay hakkında ihmalde bulunduğu iddiası ya da hastaya gerekli tedaviyi vermemesi üzerinedir.

Şikayet edilen hekimler açısından hukuki süreç

Tıbbi uygulama hatasından dolayı şikayet edilen hekim hakkında Türkiye'de aynı anda dört hukuki süreç yürütülebilmektedir. Hekim kusurlu bulunursa ceza mahkemesi tarafından hapis cezası verilmekte, hukuk mahkemesi tarafından maddi-manevi tazminat ödemesine karar verilmekte, Türk Tabipler Birliği Yüksek Onur Kurulu tarafın-

dan süreli meslekten men cezası, hekim kamu görevlisi ise ayrıca disiplin cezası verilmektedir.

Kamuya ait bir hastane çalışan hekimlere karşı dava açma girişiminde memurun muhakematı hakkındaki kanuna göre savcılık görevsizlik kararı vermekte ve ilgili kurumdan, kurum içi soruşturma başlatmasını istemektedir. Bu soruşturmada, soruşturmacılar ilgili kurumun amirince görevlendirilmektedir. Suç teşkil eden bir kusur belirlenirse, hazırlanan fezleke ile savcılığa suç duyurusunda bulunulmaktadır. Ayrıca kurum içi disiplin soruşturması da açılmaktadır. Kamuda görevli kişilere yönelik tıbbi uygulama hatası iddialarında tazminat talepli davalar ancak idare aleyhine açılabilir. İdare aleyhine açılacak davanın tazmin kararı verilmesi durumunda, bu zarar idare tarafından tazmin edildikten sonra personele rücu edilmektedir.

Buna karşın özel sağlık biriminde çalışan hekimlere hemen dava açılabilir. Hastanın doğrudan şikayeti üzerine hem çalıştığı kurum hem de kendine dava açılabilir.

1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı icrasına Dair Kanun'un 75. Maddesine göre, hekimlerin kusurlu tıbbi uygulamalarına ilişkin açılan ceza davalarında mahkemelerin bilirkişi olarak Yüksek Sağlık Şurası (YSS)'na başvurma zorunluluğu bulunmaktadır. Hekimlerin kusurlu bulunmaları durumunda, cezai sorumluluktan ayrı olmak üzere haklarında hukuk davası da açılabilir. Hasta, haksız uygulamaya veya sözleşmeye dayanarak maddi ve manevi tazminat talebinde bulunabilmektedir. Kusurlu tedavi sonucu ölüm meydana gelmiş ise, ölenin desteğinden mahrum kalanlar için tazminat talep hakkı doğabilmektedir (15,30,31).

Tıbbi uygulama hatalarında bilirkişilik

Hastada bir zarar ortaya çıktığında, bunun tıbbi uygulamadan kaynaklanıp kaynaklanmadığını, uygulamanın kusurlu olup olmadığını belirleme görevi, bilirkişilik kuruluşlarındadır. Bu kuruluşlar karar verirken bu konu ile ilgili görülen kişilerin ifadeleri, sağlık kuruluşu kayıtları, hasta evrakı, filmleri, laboratuvar incelemeleri ve varsa otopsi bulgularını dikkate almaktadır.

Ülkemizde bilirkişilik yapan kurumlar ise şunlardır:

1. Yüksek Sağlık Şurası
2. Adli Tıp Kurumu
3. Üniversitelerin Adli tıp ve diğer ilgili Anabilim Dalları
4. Tabip Odaları Onur Kurulları

1. Yüksek Sağlık Şurası

Ceza davalarında Yüksek Sağlık Şurasından görüş alma zorunluluğu vardır. Hukuk mahkemeleri için bu zorunluluk bulunmamaktadır. Açılan tazminat davalarında mahkeme Yüksek Sağlık Şurası dışındaki bilirkişilerden de görüş isteyebilir. Şura'da dosya üzerinden karar verilmektedir. Adli olay ile ilgili görülen kişilerin ifadeleri, sağlık kuruluşu kayıtları, hasta evrakı ve filmleri laboratuvar incelemeleri, diğer bilirkişilerin görüşleri, varsa otopsi raporu ve Adli Tıp Kurumu raporlarının yorumları değerlendirilmektedir. Bu sırada ilgililerin muayenesi ya da ifadelerinin değerlendirilmesi yapılmamaktadır (5,27,32-34).

2. Adli Tıp Kurumu

Adli Tıp Kurumu Kanunu'na göre, mesleki kusurlara bakan kurul 3. Adli Tıp İhtisas Kurulu'dur. Adli Tıp Kurumu sağlık kuruluşu kayıtları, hasta evrakı ve filmleri laboratuvar incelemeleri, diğer bilirkişilerin görüşleri, otopsi raporu, gerek gördüğü durumlarda ilgililerin muayenesi ile değerlendirmeye yapmaktadır.

3. Üniversitelerin Adli Tıp ve diğer ilgili Anabilim Dalları

Yüksek Öğretim Kanunu'nun 37. maddesinde mahkemelerin teknik ve uzmanlık isteyen her konuda üniversite ve bağlı birimlerinden yararlanabileceğini, bilirkişi olarak görüş isteyebileceğini belirtmiştir.

4. Tabip odaları onur kurulları

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 (26,28,35)

Zorunlu mesleki sorumluluk sigortası

Üniversite ve sağlık personelinin tam gün çalışmasına ve bazı kanunlarda değişiklik yapılmasına dair 5947 no'lu yasa hekim hatalarına yönelik yeni bir düzenleme getirmemiş, bu alanla ilgili sadece zorunlu mesleki sorumluluk sigortası şartını uygulamaya koymuştur. 5947 no'lu yasanın 8. maddesi kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan tabipler, diş tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar, tıbbi kötü uygulama nedeniyle kendilerinden talep edilebilecek zararlar ile kurumlarınca kendilerine yapılacak rüculara karşı sigorta yaptırmak

zorunluluğu getirmektedir. Kanunda kamu kurumlarında ve özel hastanelerde çalışan hekimlerin primlerinin yarısının bu kurumlarca ödeneceği, özel çalışan hekimlerin primlerinin kendileri tarafından ödeneceği belirtilmektedir. Sigorta şirketlerinin hekimler için yaptığı mesleki sorumluluk sigortasının kapsamı, hekimin uzmanlık alanı, risk faktörleri, prim miktarı gibi değişkenlere bağlıdır. Bu yasa ile hukuk ve sağlık alanındaki sorunların çözümüne odaklanmak yerine sadece tazminatların karşılanmasındaki güçlükleri çözmek hedeflenmiştir (36-39).

Sonuç

Ülkemizde yapılan çeşitli çalışmalarda tıbbi uygulama hataları iddialarında son yıllarda %40-120 arasında artışlar bildirilmektedir (7,25). Yine son 30 yıl içinde ABD'de hastaneler ve hekimler aleyhine açılan davalarda önemli bir artış gözlenmektedir (37). Ülkemizde Yüksek Sağlık Şurasına başvurular göz önüne alındığında her 30 hekimden birinin yasal şikayete uğradığı görülmektedir. Bu oran, ABD'de yaklaşık 12'de birdir (36). Tıbbi uygulama hata iddiası ile açılan davalarda artış, yeni Türk Ceza Kanunu'nda ceza oranlarının artması, verilen cezaların paraya çevrilmemesi, ertelenmemesi, kimi zaman ise yüksek tazminat ile sonuçlanan davalar hekimlerin üzerindeki baskıyı artırmaktadır.

Uygulamada tıbbi uygulama hatalarının araştırılmasında sağlık personelinin hatasının olup olmadığı belirlenmekte, bazen sağlık personeline yüklenemeyen nedenler de ortaya çıkarılmakta, ancak sağlık personeline somutlaşan hataların olası örtülü nedenleri genellikle araştırılmamaktadır. Tıbbi uygulama hatalarının soruşturularında örtülü nedenleri de açığa çıkaracak ayrıntılı analiz, bilgilerin toplanması ve raporlanması, analiz yöntemi konusunda yetkin bilirkişi ve soruşturmacıların varlığı oldukça önemlidir. Yine bu bilgilerin hata kaynaklarını ortadan kaldırmak için kullanılmasını sağlanmalıdır (40).

Hekimler hastalarının sağlığını düzeltmek için büyük bir çaba ile çalışmalarının yanı sıra, haksız suçlamalardan korunabilmek için, hukuksal açıdan görev, yetki ve sorumluluklarını da çok iyi bilmelidir. Hastayla güvene dayalı ilişki kurmak, uygun biçimde aydınlatılmış onam almak, mesleki gizliliği korumak, kayıtlara özen göstermek ve uygulanan tıbbi girişimlerin bilimsel dayanağından emin olmak, hata ve zarar oluşumunu önlemek için hekimin üzerine düşen sorumluluklardır.

Kaynaklar

1. Ertem G, Oksel E, Akbıyık A. Hatalı Tıbbi Uygulamalar (Malpraktis) ile İlgili Retrospektif Bir İnceleme. *Dirim Tıp Gazetesi* 2009; 84:1-10.
2. http://www.biyotetik.org.tr/files/TBD_Tibbi_Malpraktis_ve_Zorunlu_Mesleki_Sigorta_Gorusu.pdf (erişim tarihi:5.07.2010).
3. Çetin G. Tıbbi Malpraktis. 'Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimlerin Hukuki ve Ceza Sorumluluğu, Tıbbi Malpraktis ve Adli Raporların Düzenlenmesi' kitabı içinde Çetin G, Yorulmaz Ç Eds. İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi, No:48, İstanbul, 2006;31-42.
4. Powers M, Harris N, Lockard-Mirams A. *Clinical Negligence 3rd edition*, Butterworths law, London, 2000.
5. Polat O. Tıbbi Uygulama Hataları, Seçkin yayınları, Ankara, 2005.6-Gore DC, Gregory SA. Historical Perspective on Medical Errors: Richard Cabot and the Institute of Medicine. *J Am Coll Surg* 2003;197: 609-11.
7. Pakiç I, Yaycı N, Karapirli M, Polat O. Ölümle sonuçlanan tıbbi uygulama hatalarına yaklaşımda adli otopsinin rolü. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2008; 28:30-9.
8. Kocatürk U. Açıklamalı Tıp Terimleri Sözlüğü. Dördüncü Basım, Ankara Üniversitesi Basımevi, 170, 1989.
9. Aşçıoğlu Ç. Tıbbi Yardım ve El Atmalardan Doğan Sorumluluklar, Ankara, 1993.
10. Madea B, Preuss J. Medical malpractice as reflected by the forensic evaluation of 4450 autopsies. *Forensic Sci Int* 2009;10:58-66.
11. Entman SS, Glass CA, Hickson GB, Githens PB, Goldstein KW, et al. The Relationship between malpractice claims history and subsequent obstetric care. *JAMA* 1994; 270:1588-91.
12. Koç S, Yorulmaz C. Hekimin Yasal Sorumlulukları 'Adli Tıp' kitabı içinde Soysal Z. Çakalır C Eds. Cilt 1. İ. Ü. Basımevi ve Film Merkezi, İstanbul 1999; 45-9.
13. Büken E, Ornek Büken N, Büken B. Obstetric and gynecologic malpractice in Turkey: incidence, impact, causes and prevention. *J Clin Forensic Med* 2004;11:233-47.
14. Değerli Ü. Genel Cerrahi-1. Acar Matbaacılık Tesisleri, İstanbul, 1988; 455-460.
15. İnce H, İnce N, Özyıldırım BA, Safran N. Hatalı tıbbi uygulama ve korunma yolları. *İst Tıp Fak Derg* 2005;68: 123-7.
16. http://www.ttb.org.tr/index.php?option=com_content&task=view&id=552&Itemid=44 (erişim tarihi:15.07.2010)
17. Hickson GB, Clayton WE, Entman SS, Miller CS, Githens PP, Goldstein WK, et al. Obstetricians prior malpractice experience and patients satisfaction with care. *JAMA* 1994;272:1583-7.
18. Giray AÜ. Malpraktis Açısından Hekimlerin Karakteristikleri ve İşyeri Fiziksel Koşullarının Akciğer Tüberküloz Hastalığı Teşhisinde Kullanılan Muayene Protokolü Uygulama Yeterliliğine Etkisi: Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 1999.
19. Vincent C, Young M, Phillips A. Why Do People Sue Doctors? A Study of patients and relatives taking legal action. *The Lancet* 1994;343:1609-13.
20. <http://www.turkhukuk sitesi.com/showthread.php?t=33182> (erişim tarihi:15.07.2010).
21. http://www.kirklareli.saglik.gov.tr/aydinlatilmis_onam.htm (erişim tarihi:15.07.2010).
22. Özkara E, Hamit İH. Türkiye'de nöroşirürjiyenin yasal sorumlulukları ve medikolegal sorunları. *Türk Nöroşirürji Dergisi* 2003;13: 213-20.
23. Britton M. Diagnostic errors discovered at autopsy. *Acta Med Scand* 1974;196:203-10.
24. Hasta Hakları Yönetmeliği. Resmi Gazete No: 23420. Resmi Gazete Yayın Tarihi 01.08.1998.
25. Yorulmaz Ç. İstanbul Tabib Odası'na Yansıyan Hekim Hatası İddiası Bulunan Olguların Adli Tıp Açısından İrdelenmesi: Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul, 2005.
26. Gündoğmuş ÜN, Bilge Y, Kendi Ö, Hancı İH: Hekimlerin Yasal Sorumluluğunun Yüksek Sağlık Şurası Açısından İrdelenmesi. *Adli Tıp Bülteni* 1999; 2: 127-30.
27. <http://www.biyotetik.org.tr/etkinlikler/bultenler/19.pdf> (erişim tarihi:10.08.2010).
28. <http://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html> (erişim tarihi:15.07.2010).
29. <http://www.doktorsigortasi.com/379/malpraktisi-onlemenin-yolu-hekime-ceza-degil/> (erişim tarihi:10.08.2010).
30. Elmas İ, İnce H. Adli Tıp. Travma Resusitasyon Kitabı, Logos Yayıncılık, İstanbul, 2005; 140.
31. Erman B. Ceza Hukukunda Tıbbi Müdahalelerin Hukuka Uygunluğu. Seçkin Yayıncılık, Ankara 2003; 145-148.
32. Çankaya H. Hekimlerin Hukuki ve Ceza Sorumluluğunun Temel Prensipleri ve Hekim Sorumluluğunda Kusurun Değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi, Adli Tıp Kurumu, İstanbul, 1992.
33. Gündoğmuş ÜN, Kurtuş Ö, Boz H, Biçer Ü, Çolak B. Kusur ve kusur oranlarının belirlenmesinde bilirkişilerin fonksiyonu. *Adli Bilimler Dergisi* 2002; 1: 63-6.
34. Hancı İH. Malpraktis: Tıbbi Girişimler Nedeniyle Hekimin Ceza ve Tazminat Sorumluluğu. I. Baskı, Seçkin yayıncılık, Ankara, 2002.
35. Battle R.M, Pathak D, Humble CG. Factors influencing discrepancies between premortem and postmortem diagnosis. *JAMA* 1987;258:339-44.
36. <http://www.turkhukuk sitesi.com/showthread.php?t=18941> (erişim tarihi:10.08.2010).
37. <http://www.ttb.org.tr/index.php/ttb/to-yazismalar/1396-053-2009> (erişim tarihi: 10.08.2010).
38. <http://www.idarehukuku.net/haber/Tam-Gun-Yasasi.html> (erişim tarihi:14.09.2010)
39. <http://blog.hukukokulu.com/5947-sayili-kanun.html> (erişim tarihi:14.09.2010)
40. http://www.biyotetik.org.tr/makaleler/Malpraktis/ziynet_ozcelik.ppt (erişim tarihi: 10.08.2010).