

2021 yılında Yargıtay tarafından karara bağlanan hatalı tıbbi uygulama iddiası olgularının değerlendirilmesi

Evaluation of medical malpractice cases decided by the supreme court in 2021

 Gökhan Aktürk¹,
0000-0002-0945-8195

 Toygün Anıl Özese²
0000-0001-9116-5844

¹ Adli Tıp Kurumu, Mersin Adli Tıp Şube Müdürlüğü, Mersin, Türkiye

² Adli Tıp Kurumu, Adana Adli Tıp Grup Başkanlığı, Adana, Türkiye

Corresponding author: Gökhan AKTÜRK, Uzm.Dr., Mersin Adli Tıp Şube Müdürlüğü, Mersin, Türkiye.

E-mail: gokhanakturk92@gmail.com

Cite as: Aktürk G, Özese TA. 2021 yılında Yargıtay tarafından karara bağlanan hatalı tıbbi uygulama iddiası olgularının değerlendirilmesi. J For Med 2023;37(1):19-25.

ABSTRACT

Objective: All over the world and in our country, there is a significant increase in lawsuits filed for Faulty Medical Practice/malpractice. As a result of these lawsuits, health workers may face judicial, administrative and legal sanctions. In our study, by examining the decisions of the Supreme Court in cases with malpractice claims; It is aimed to reveal the allegations that are the subject of malpractice, to identify the situations that are considered as faults and the situations that can be qualified as professionally risky, and to address the issues that need attention in the expert reports to be written for these files.

Methods: In this study, cases on Malpractice, which were decided between 01.01.2021 and 31.12.2021 in the Courts of Appeal, were examined. These case files were found by searching for the words "Physician's Fault" and "Doctor's Fault".

Results: According to the relevant criteria, a total of 93 case files were reached, and 24 (19.3%) of them were found to have complained about more than one healthcare worker. It was observed that 111 (89.5%) of the healthcare professionals were physicians, and the most frequently complained physician branch was gynecology and obstetrics (n:26 21.0%). It was observed that surgical branches (56.7%) complained more frequently. It was seen that 34 (36.6%) of the complaints in the files were subject to criminal proceedings, and 18.7% of the expert reports found that the health workers were at fault. It is seen that the most common fault is the lack of attention and care.

Conclusion: Claims and lawsuits related to medical malpractice/malpractice are increasing day by day. We believe that malpractice claims, especially due to "lack of attention and care", will decrease with the implementation of new legal regulations. In addition, in the field of Forensic Medicine, which is one of the branches where expert witness duty is performed in the trial processes, it is necessary to bring the studies to be made on these issues on the first instance court, District Courts of Appeal (appeal review) and Supreme Court decisions to the literature; It is very important to prepare more qualified reports and speed up the reporting processes.

Keywords: Supreme Court, Physician Fault, Physician Error, Malpractice", Faulty Medical Practice, Health Employee

ÖZET

Amaç: Tüm dünyada ve ülkemizde hatalı tıbbi uygulama/malpraktis iddiasıyla açılan davalarda önemli düzeyde artış yaşanmaktadır. Bu davalar sonucunda sağlık çalışanları adli, idari ve hukuki yaptırımlarla karşılaşabilmektedir. Aynı zamanda malpraktis iddialarıyla açılan davalar, hekimlerin branş tercihinde, defansif tıp uygulamalarında ve sağlık hizmetleri üzerinde de etkili olmaktadır. Çalışmamızda malpraktis iddiası olan davalarda Yargıtay kararları incelenerek; malpraktis iddiasına konu olan durumların ortaya konması, hata olarak değerlendirilen durumların ve mesleki açıdan riskli olarak nitelendirilebilecek durumların belirlenmesi ile bu dosyalar için yazılacak bilirkişi raporlarında dikkat edilmesi gereken hususlara değinilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışmada T.C. Yargıtay Başkanlığı resmi internet sitesi üzerinden "Doktor Kusuru" ve "Hekim Kusuru" anahtar kelimeleri kullanılarak ulaştığımız 01.01.2021-31.12.2021 tarihleri arasında Yargıtay makamınca karara bağlanmış Malpraktis dava konulu Yargıtay temyiz kararları incelenmiştir.

Bulgular: İlgili kriterlere göre toplam 93 dava dosyasına ulaşılmış olup, 24 (%19,3)'ünde birden fazla sağlık çalışanı hakkında şikayette bulunduğu, sağlık çalışanlarının 111 (%89,5)'inin hekim olduğu, en sık hakkında şikayette bulunulan branşın kadın hastalıkları ve doğum (n:26 %21,0) olduğu, cerrahi branşların (%56,7) daha sık şikayet edildiği görülmüştür. Dosyalarda mevcut şikayetlerin 34 (%36,6)'ünün ceza davasına konu olduğu, bilirkişi raporlarının %18,7'sinde sağlık çalışanlarının kusurlu bulunduğu şeklinde karar verilmiş olduğu, en sık dikkat ve özen eksikliği şeklinde kusur verilmiş olduğu görülmektedir.

Sonuç: Tıbbi uygulama hatası/malpraktis ile ilgili iddialar ve dava sayıları gün geçtikçe artmaktadır. Malpraktis iddiasıyla açılan davalarda, sağlık çalışanlarında çoğunlukla kusur saptanmasa da yargılama süreci itibarıyla adalet sistemi üzerinde önemli bir yük oluşturmakta ve sağlık hizmetleri olumsuz etkilenmektedir. Yeni yasal düzenlemelerin uygulamaya geçmesiyle özellikle "dikkat ve özen eksikliği" kusuruyla meydana gelen malpraktis iddialarının azalacağını düşünmekteyiz. Ayrıca yargılama süreçlerinde bilirkişilik görevi icra edilen branşlardan birisi olan Adli Tıp alanında bu konularla ilgili ilk derece mahkemeler, Bölge Adliye Mahkemeleri (istinaf incelemesi) ve Yargıtay kararları üzerinden yapılacak çalışmaların literatüre kazandırılmasıyla daha nitelikli raporların hazırlanması ve raporlama süreçlerinin hızlandırılması oldukça önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yargıtay, Doktor Kusuru, Doktor Hatası, Malpraktis, Hatalı Tıbbi Uygulama, Sağlık Çalışanı

GİRİŞ

Sözlük anlamıyla malpraktis; "Bir meslek mensubunun mesleğini, toplumda mesleğin makul ölçüde ihtiyatlı bir mensubunun benzer koşullarda uygulaması

gereken bilgi ve beceri ile uygulamaması sonucu hizmetten yararlanan kişiye bir zarar vermesi" olarak tanımlanmaktadır (1). Bu tanım, her ne kadar tüm meslekler için geçerli olsa da sıklıkla sağlık mesleği

mensupları için ve “hatalı tıbbi uygulama” kavramı ile eşdeğer olarak kullanılmaktadır. Bu kapsamda malpraktis; “hekimin veya sağlık personelinin tanı ve tedavi sürecinde standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarar” olarak tanımlanabilmektedir (2). Tüm dünyada ve ülkemizde hatalı tıbbi uygulama/malpraktis iddiasıyla açılan davalarda önemli düzeyde artış yaşanmaktadır (2). Bu davalar sonucunda sağlık çalışanları çeşitli yasal yaptırımlarla karşılaşabilmektedir. Aynı zamanda malpraktis iddialarıyla açılan davalar, hekimlerin branş tercihinde, defansif tıp uygulamalarında ve sağlık hizmetlerinin sunumu üzerinde de etkili olmaktadır. Bu durum yasa yapıcı merciler tarafından dikkate alınarak çeşitli yasal düzenlemeler getirilmektedir. Bu kapsamda “3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu” lafzında değişiklik yapan “7406 Sayılı Türk Ceza Kanunu ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun” 27.05.2022 tarihinde Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiş ve ardından Sağlık Bakanlığı tarafından bu yasal değişikliğe dair uygulamaları düzenleyen “Sağlık Meslek Mensuplarının Tıbbî İşlem ve Uygulamaları Nedeniyle Soruşturulmasına ve İdarece Ödenen Tazminatın Rücu Edilmesine Dair Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik” de 15.06.2022 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Yapılan düzenlemeler ile hekimlerin “hatalı tıbbi uygulama (malpraktis)” iddiaları karşısındaki cezai ve/veya mali sorumlulukları konusunda bazı değişikliklere gidilmiştir. Çalışmamızda yeni yasal düzenlemeler henüz uygulamaya girmeden malpraktis iddiası olan davalarda Yargıtay kararları incelenerek; malpraktis iddiasına konu olan durumların ortaya konması, hata olarak değerlendirilen durumların ve mesleki açıdan riskli olarak nitelendirilebilecek durumların belirlenmesi ile bu dosyalar için verilen bilirkişi raporlarının incelenerek öneriler getirilmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL VE METOD

Çalışmamızda T.C. Yargıtay Başkanlığı resmi internet sitesi üzerinden “Doktor Kusuru” ve “Hekim Kusuru” anahtar kelimeleri kullanılarak ulaştığımız 01.01.2021-31.12.2021 tarihleri arasında Yargıtay makamınca karara bağlanmış malpraktis dava konulu Yargıtay temyiz kararları incelenmiştir. Bu çalışma için hiçbir kurum veya kuruluşun finansal destek alınmamıştır. Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan eder. Çalışma Yargıtay’ın kamuya sunduğu kararlardan veriler elde edilerek ve Helsinki Bildirgesi’ne uygun olarak yürütülmüştür.

BULGULAR

Çalışmamız kapsamında belirlediğimiz kriterlere uygun olan 93 Yargıtay kararı incelenmiştir. Dava dosyalarının görüldüğü ilk derece mahkemeler incelendiğinde, 30 (%32,25)’ünün Asliye Ceza Mahkemelerince,

44 (%47,31)’ünün Asliye Hukuk Mahkemelerinde, 12 (%12,90)’sinin Tüketici Mahkemelerinde, 7 (%7,52)’sinin diğer (Ağır Ceza Mahkemesi, İdare Mahkemesi, Asliye Ticaret Mahkemesi) mahkemelerce değerlendirilmiş olduğu görüldü. Yargıtay kararlarının 59 (%63,44)’unun hukuk (tazminat) davası, 34(%36,55)’ünün ceza davası hakkında olduğu saptandı.

Ceza dava dosyalarında isnat edilen suç tipleri incelendiğinde, 24 dosyada “taksirle öldürme”, 8 dosyada “taksirle yaralama”, 2 dosyada “görevi kötüye kullanma”, 2 dosyada “kamu görevlisinin resmi evrakta sahteciliği” suçları iddiasıyla ceza davası açıldığı görülmüştür.

Sağlık çalışanlarının branşları incelendiğinde, 24 (%19,3) dosyada birden fazla sağlık çalışanı hakkında şikayette bulunulduğu, sağlık çalışanlarının 111 (%89,5)’inin hekim, 13’ünün yardımcı sağlık personeli olduğu, hekim branşında en sık kadın hastalıkları ve doğum (n:26 %21,00), ikinci en sık acil serviste çalışan pratisyen hekim (n:15 %12,09), üçüncü en sık genel cerrahi (n:10 %8,06) branşlarından olduğu tespit edilmiştir. Hatalı tıbbi uygulama iddiası ile karşılaşan sağlık çalışanlarının 19 ayrı görev alanı/branşta çalıştığı görülmüştür. Tablo-1’de “Hatalı Tıbbi Uygulama

Tablo 1: Hatalı Tıbbi Uygulama İddiası ile Dava Açılan Sağlık Çalışanlarının Görev Alanı/Branşlarına ait Bilgiler

Görev Alanı/Branş	n (%)
Pratisyen (Acil Servis)	15 (12,09)
Kadın Hastalıkları ve Doğum	26 (20,97)
Genel Cerrahi	10 (8,06)
Ortopedi	6 (4,84)
Göz Hastalıkları	5 (4,03)
Kalp ve Damar Cerrahisi	4 (3,23)
Üroloji	4 (3,23)
Anestezi ve Reanimasyon	6 (4,84)
Kulak Burun Boğaz	3 (2,42)
Beyin ve Sinir Cerrahisi	3 (2,42)
Pediyatri	10 (8,06)
Dahiliye	4 (3,23)
Kardiyoloji	7 (5,65)
Nöroloji	2 (1,61)
Dermatoloji	2 (1,61)
Askeri Tabip	1 (0,81)
İş Yeri Hekimliği	1 (0,81)
Diş Hekimi	2 (1,61)
Yardımcı Sağlık Personeli	13 (10,48)
Toplam	124 (100)

İddiası ile Dava Açılan Sağlık Çalışanlarının Görev Alanı/Branşlarına Ait Bilgiler” gösterilmektedir.

Dava dosyalarında iddia edilen kusur türleri incelendiğinde, 9 (%23,07)’unda “Tanı”, 15 (%16,12)’inde “Tedavi”, 3 (%3,22)’ünde “Takip”, 31 (%33,33)’inde “Özen Eksikliği”, 2 (%2,15)’sinde “Aydınlatılmış Onam Eksikliği”, 33 (%35,48)’inde yukarıda belirtilen kusur türlerinden en az herhangi iki veya daha fazlasıyla ilgili iddia olduğu, toplam 6 dosyada “Aydınlatılmış Onam Eksikliği” iddiası olduğu görülmüştür. Hatalı tıbbi uygulama iddiasıyla açılmış olan dava dosyalarının 44 (%47,31)’ünde ölüm gerçekleşmiş olduğu görüldü.

Dava dosya içeriklerinde bilirkişi raporu bulunma durumu incelendiğinde, 20 (%21,50) dosyada Adli Tıp Kurumu’na düzenlenmiş bilirkişi raporu verisine ulaşılamadığı, bu dosyaların 5’inde başka kurumlardan bilirkişi raporu alınmış olduğu görülmüştür. Başka kurumlardan düzenlenen raporlar incelendiğinde, 3 dosyada kusur verildiği, 2 dosyada kusur durumunun belirlenemeyeceğinin bildirilmiş olduğu görüldü.

Adli Tıp Kurumu’na rapor düzenlenmiş olan 73 dosyanın incelenmesinde, 46 (%63,01)’sında hekim kusuru bulunmadığı, 13 (%17,80)’ünde hekim kusuru olduğu şeklinde karar verilmiş olduğu görülmüş olup, 10 (%13,69) dosyada Adli Tıp Kurumu’na rapor düzenlenmiş olduğunun belirtildiği ancak Yargıtay kararında bilirkişi raporunda belirtilen görüşe yer

verilmemiş olduğu görüldü. Tablo-2’de “Adli Tıp Kurumunca Rapor Düzenlenen Dosyalara İlişkin Bilgiler” gösterilmektedir.

İlk derece mahkemelerce verilen kararlar incelendiğinde, 62 (%66,7)’sinin hekim lehine, 31 (%33,3)’inin hekim aleyhine olduğu görüldü. Yargıtay tarafından verilen kararlar incelendiğinde, 34 (36,55)’ünde bozma, 44 (%47,31)’ünde onama, 11 (%11,82)’inde kısmi onama ve tekrar inceleme, 4 (%4,30)’ünde tekrar inceleme kararı verilmiş olduğu görüldü. Tablo-3’te “İlk Derece Mahkemeler ve Yargıtay Mahkemelerince Verilen Kararlara İlişkin Bilgiler” gösterilmektedir.

İlk derece mahkemelerin 34 ceza davasının 25 (%73,52)’inde sağlık çalışanı lehine, 9 (%26,47)’unda aleyhine; 59 hukuk davasının 37 (%62,71)’sinde sağlık çalışanı lehine, 22 (%37,28)’sinde aleyhine karar vermiş oldukları, hatalı tıbbi uygulama iddiası ile açılan toplam 93 davanın 31 (%33,33)’inde sağlık çalışanları aleyhinde karar verildiği görülmüştür.

Yargıtay tarafından 59 hukuk davasının 12 (%20,33)’sinde bozma, 34 (%57,62)’ünde onama, 9 (%15,25)’unda kısmi onama ve tekrar inceleme, 4 (%6,77)’ünde tekrar inceleme kararı vermiş oldukları görülmüştür. Ayrıca Yargıtay tarafından 34 ceza davasının 22 (%64,70)’sinde bozma, 10 (%29,41)’unda onama, 2 (%5,88)’sinde kısmi onama ve tekrar inceleme kararı verildiği görülmüştür.

Hatalı tıbbi uygulama iddiasına konu olay tarihi ile

Tablo 2: Adli Tıp Kurumunca Rapor Düzenlenen Dosyalara İlişkin Bilgiler

Rapor Sonucu	Davaların Görüldüğü Mahkeme Türü		Toplam n (%)
	Ceza Mahkemeleri	Hukuk Mahkemeleri	
	n (%)	n (%)	
Kusur Verilmiş	9 (12,33)	4 (5,48)	13 (17,81)
Kusur Verilmemiş	14 (19,18)	32 (43,83)	46 (63,01)
Komplikasyon- Kusur Ayrımı Yapılamamış	2 (2,74)	-	2 (2,74)
Kusur Verilmiş, İlliyet Kurulmamış	1 (1,37)	1 (1,37)	2 (2,74)
Rapor Düzenlenmiş ancak Yargıtay Kararında Rapor Sonucundan Bahsedilmemiş	3 (4,11)	7 (9,59)	10 (13,70)
Toplam	29 (39,73)	44 (60,27)	73 (100)

Tablo 3: İlk Derece Mahkemeler ve Yargıtay Dairelerince Verilen Kararlara İlişkin Bilgiler

Yargıtay Dairelerince Verilen Karar	İlk Derece Mahkemelerince Verilen Karar		Toplam n (%)
	Hekim Lehine	Hekim Aleyhine	
	n (%)	n (%)	
Bozma	24 (25,8)	10 (10,8)	34 (36,6)
Onama	25 (26,9)	19 (20,4)	44 (47,3)
Kısmi Onama ve Tekrar İnceleme	9 (9,7)	2 (2,2)	11 (11,8)
Tekrar İnceleme	4 (4,3)	-	4 (4,3)
Toplam	62 (66,7)	31 (33,3)	93 (100)

bilirkişi raporu düzenlenme ve Yargıtay kararı arasında geçen süre incelendiğinde, olay tarihi ile bilirkişi raporu düzenlenmesi arasında geçen sürenin ortalama 49,34 ay (en az 6 ay- en çok 146 ay), olay tarihi ile Yargıtay kararı arasında geçen sürenin ortalama 131,06 ay (en az 20 ay- en çok 227 ay) olduğu görüldü.

TARTIŞMA

Tıp biliminin ilerlemesiyle birlikte sağlık hizmetleri konusunda hasta ve hasta yakınlarının beklentilerinin artmış olması, iletişim olanaklarının artması ve sosyal medya aracılığıyla hatalı tıbbi müdahale ile ilgili olaylara karşı kamuoyunda farkındalığın artması, maddi sebeplerle malpraktis davalarının özel çalışma alanı olarak seçilmesi ve ciddi miktarda tazminat elde etme beklentisi gibi nedenlerle hatalı tıbbi uygulama/ malpraktis davaları tüm dünyada gün geçtikçe artmaktadır (3,4). ABD’de yapılan bir çalışmada 1990 yılında hatalı tıbbi uygulama iddiası nedeniyle açılan dava sayısının 2320 olduğu, 2011 yılında ise bu sayının 88460’a ulaştığı belirtilmiştir (5). Benzer şekilde ülkemizde 1990-2000 yılları arasında hatalı tıbbi uygulama iddiası nedeniyle Adli Tıp Kurumu’ndan (ATK) görüş istenen olgu sayısı 653 iken, yalnızca 2013-2014 yıllarını içeren 2 yıllık süreçte ATK 1. ve 2. Adli Tıp İhtisas Kurulu’na başvuru yapılan tıbbi uygulama hatası iddiası nedeniyle görüş istenen olgu sayısının 1980 olduğu bildirilmiştir (6,7).

Hatalı tıbbi uygulama iddiasıyla suçlanan sağlık çalışanlarının çok büyük bir kısmının hekimler olduğu bildirilmektedir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda %82 ile %96,4 gibi yüksek oranlarda en sık hekimlerin suçlandığı, bunu hemşire ve ebe gibi diğer sağlık personellerinin takip ettiği belirtilmektedir (8-10). Çalışmamızda da şikayet edilen sağlık çalışanları arasında hekimlerin oranının %89,5 olduğu görülmüştür. Hastanın aydınlatılmış onamının alınması ve muayenesinden uygulanan tedavi, taburculuk ve kontrol muayenelerine kadar tüm aşamalarda ve yapılan tüm işlemlerde hekimlerin yer aldığı görüşü nedeniyle meydana gelen istenmeyen durumlarda ilk şikayet edilen sağlık çalışanlarının hekimler olduğu düşünülmektedir. Hatalı tıbbi uygulama iddiasıyla suçlanan hekimlerin uzmanlık alanlarına göre sıklıkla cerrahi branşlarda çalıştıkları bildirilmektedir (8,11,12). Çalışmamızda da benzer şekilde çoğunlukla cerrahi branşlarda çalışan hekimlerin şikayet edildiği saptanmıştır. Bu durumun nedeni olarak; cerrahi bölümlere başvuran hastaların göreceli olarak daha ciddi hastalıklara sahip olması, hastaların cerrahi tedavi sonrası sağlıklarına kavuşma beklentilerinin daha yüksek olması ve cerrahi tedavi sürecinin diğer tedavi yollarına göre daha riskli olması belirtilmektedir (13). Ayrıca yapılan çalışmalarda hatalı tıbbi uygulama iddiasıyla suçlanan hekimlerin uzmanlık alanları ayrı ayrı incelendiğinde %15 ile %37 aralığında oranlarla sıklıkla kadın hastalıkları

ve doğum hekimlerinin şikayet edildiği, %19 ile %20 aralığında oranlarla acil tıp hizmetleri veren hekimlerin şikayet edildiği, %8,3 ile %16 aralığında oranlarla genel cerrahi hekimlerinin şikayet edildiği, %14 ile %16 aralığında oranlarla pediatri hekimlerinin şikayet edildiği bildirilmiştir (8,14-17). Çalışmamızda da en sık şikayet edilen bölümlerin %20,9 ile kadın hastalıkları ve doğum, %12 ile acil tıp ve %8 ile genel cerrahi ve pediatri bölümleri olduğu görülmüştür. Bu durum sonucu malpraktis iddiasıyla daha yüksek oranda karşılaşan kadın hastalıkları ve doğum, pediatri, genel cerrahi, acil tıp gibi branşların yeni mezun hekimler tarafından daha az tercih edilmesine neden olduğu düşünülmekte, kimi zaman bu bölümlere ait uzmanlık eğitimi kadrolarının boş kaldığı görülebilmektedir. Bu durumda ilgili branşlarda verilen sağlık hizmetleri niteliksel ve niceliksel anlamda olumsuz etkilenecektir. Hatalı tıbbi uygulama nedeniyle hastada meydana gelen ölüm, sakatlık gibi verileri içeren çalışmalar incelendiğinde; ABD’de hatalı tıbbi uygulama iddiası nedeniyle yılda yaklaşık 250.000 civarında ölüm meydana geldiği, ölüm nedenleri arasında kardiyovasküler hastalıklar ve malignitelerden sonra 3. sırada olduğu bildirilmiştir (18). ABD’de yapılan başka bir çalışmada ise; yılda 1,3 milyon hastanın tıbbi tedavi sırasında/sonrasında yaralandığı veya sakat kaldığı belirtilmektedir (19). Ülkemizde yapılan çalışmalarda hatalı tıbbi uygulama iddiası olan olgularda %26,4 ile %53 aralığında oranlarla ölüm gerçekleştiği, ayrıca %33 ve %41,8 oranlarında sekel geliştiği bildirilmiştir (10,20,21). Çalışmamızda da benzer şekilde hatalı tıbbi uygulama iddiası olan olguların %47,3’ünde ölüm gerçekleştiği görülmüştür.

Hatalı tıbbi uygulama nedeniyle sakat kalma, ölüm gibi tıbbi sonuçların yanında sağlık çalışanları için çeşitli hukuki sonuçlar da meydana gelebilmektedir. Bu hukuki sonuçları incelediğimizde hatalı uygulama nedeniyle maddi-manevi zarar gören kişi, bu zarardan sorumlu olanlardan zararın karşılığını para olarak talep edebilmektedir. Bu süreçte açılan davalar tazminat davaları olarak adlandırılmakta olup adli yargıda (Asliye Hukuk Mahkemesi, Sulh Hukuk Mahkemesi, Asliye Ticaret Mahkemesi gibi) veya idari yargıda (İdare Mahkemelerinde) dava açılabilir. Diğer yandan hatalı tıbbi uygulama sonucu kişide yaralanma, ölüm gibi zararlar meydana gelirse, zarar gören kişinin veya yakınlarının şikayeti sonucu veya olaydan herhangi bir şekilde haber alan Savcılığın iddianame hazırlaması ile suç kapsamında değerlendirilerek hatayı yapan sağlık personeli ceza mahkemelerinde yargılanabilmektedir (10). Ülkemizde hatalı tıbbi uygulamalar üzerine yapılan çalışmalarda olguların %65,6 ila %93 aralığında tazminat davalarına ilişkin olduğu bildirilmiştir (10,20). Çalışmamızda da benzer şekilde tazminat davaları daha yüksek oranda olup

olguların % 63,4'ünün tazminat, % 36,6'sının ise ceza davaları ile ilgili olduğu görülmüştür. Her ne kadar hatalı tıbbi uygulama sonucu zarar gören hastanın ya da yakınlarının sağlık çalışanlarına dava açmadaki esas amacı bu zararı karşılatmak istemesi olsa da yakın dönemde medya ve diğer iletişim ağlarına erişimin yaygınlaşmasıyla hatalı tıbbi uygulama olgularının daha fazla gündeme gelmesi ve daha fazla ilgi çekmesi sonucu kişilerin tazminat davaları açmalarının yanı sıra daha yüksek oranda ceza davası için şikayetçi oldukları düşünülmektedir.

Ülkemizde hatalı tıbbi uygulama iddialarının değerlendirilmesine ilişkin 27.05.2022 tarihinde yapılan yasal değişiklikler ve ardından 15.06.2022 tarihinde yayınlanan "Sağlık Meslek Mensuplarının Tıbbî İşlem ve Uygulamaları Nedeniyle Soruşturulmasına ve İdarece Ödenen Tazminatın Rücu Edilmesine Dair Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik" ile sağlık mesleği mensuplarının ancak kasten görevinin gereklerine aykırı hareket etmek suretiyle görevini kötüye kullandığı kesinleşmiş ceza mahkemesi kararı ile tespit edilmesi halinde ilgili sağlık meslek mensubundan tazminata konu olaydaki kusur oranı gözetilerek belirlenen miktarın rücu edileceği aksi takdirde mali bir sorumluluk altına girmeyecekleri anlaşılmaktadır. Dolayısıyla tazmine/rücuya konu eylemin ceza hukuku açısından kasıtlı bir eylem niteliğinde olup olmadığı da önem kazanmaktadır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada hatalı tıbbi uygulama iddiasıyla açılan ceza davalarında sağlık çalışanlarının %29,1'inin kusurlu bulunduğu, kusurlu bulunanların %94,1'inin taksirli suçlardan mahkum edildiği görülmüştür (21). Çalışmamızda da hatalı tıbbi uygulama iddiasıyla ceza davası açılan olgularda suç türü olarak %63,2 oranla "Taksirle Öldürme" ve %21,1 oranla "Taksirle Yaralama" olmak üzere hatalı tıbbi uygulama iddialarının çoğunlukla "taksirli sorumluluk" kapsamında değerlendirildiği ayrıca %10,5 oranla "Görevi Kötüye Kullanma/ Görevi İhmal" ve %5,3 oranla "Kamu Görevlisinin Resmi Belgede Sahteciliği" suçlarının iddia edildiği saptanmıştır. Görüldüğü üzere hatalı tıbbi uygulama iddiaları çoğunlukla "taksirli sorumluluk" kapsamında değerlendirilmektedir.

Ülkemizde yapılan çalışmalarda hatalı tıbbi uygulama iddiası olan olgularda kusurlu bulunma oranı %8 ile %31 arasında değişmektedir (9,21-25). Çalışmamızda da benzer şekilde Adli Tıp Kurumu tarafından rapor düzenlendiği verisine ulaşılan olguların %17,8'inde hatalı tıbbi uygulama kapsamında kusur saptandığı görülmüştür. Dolayısıyla hatalı tıbbi uygulama iddialarında çoğunlukla kusur saptanmadığı görülmektedir. Bu durum hatalı tıbbi uygulama iddialarının yargıya intikal etmesi öncesi ön değerlendirmenin yerindeliğini göstermekte olup bu yönüyle yeni yasal düzenlemelerin olumlu sonuçlar

vereceğini düşündürmektedir.

Ülkemizde hatalı tıbbi uygulama iddiası ile açılan davalarda yerel mahkemeler tarafından verilen kararların incelendiği bir çalışmada hukuk davalarının %20,7'sinde yerel mahkemeler tarafından sağlık çalışanlarının tazminat ödemesi yönünde karar verildiği, ceza davalarının ise %27,4'ünde taksirli suçlardan, %1,7'sinde ise görevi kötüye kullanma suçundan dolayı sağlık çalışanlarının mahkum edildiği, %70,3'ünde kusursuz bulunduğu bildirilmiştir (21). Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada ise hatalı tıbbi uygulama iddiası ile açılan davaların %28'inde yerel mahkemeler tarafından sağlık çalışanlarının suçlu bulunduğu bildirilmiştir (26). Çalışmamızda ise ilk derece mahkemelerin 34 ceza davasının 25 (%73,52)'inde sağlık çalışanı lehine, 9 (%26,47)'unda aleyhine; 59 hukuk davasının 37 (%62,71)'inde sağlık çalışanı lehine, 22 (%37,28)'inde aleyhine karar vermiş oldukları, hatalı tıbbi uygulama iddiası ile açılan toplam 93 davanın 31 (%33,33)'inde sağlık çalışanları aleyhinde karar çıktığı görülmüştür.

Ülkemizde hatalı tıbbi uygulama iddiası ile açılan davaların incelendiği bir çalışmada temyiz edilen hukuk davası kararlarının %6,9'unun Yargıtay tarafından onandığı, %93,1'inde ise bozma kararı verildiği, en sık görülen bozma sebebinin %47,2 ile bilirkişi raporlarının karar vermek için uygun olmadığı gerekçesi bildirilmiştir (10). Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada ise hatalı tıbbi uygulama iddiası ile açılan davalarda temyiz edilen hukuk davası kararlarının %9,6'sının Yargıtay tarafından onandığı, %90,1'inde ise bozma kararı verildiği, en sık görülen bozma sebebinin %39,8 ile bilirkişi raporlarının karar vermeye elverişli olmadığı gerekçesi bildirilmiştir. Ülkemizde yapılan enjeksiyon nöropatisine ilişkin hatalı tıbbi uygulama iddiasıyla dava açılan olguların incelendiği bir çalışmada ise Yargıtay tarafından ilk derece mahkemeleri kararlarının %36,5'inin bozulduğu, bu dosyaların içerisinde en sık dosya içeriğinde aydınlatılmış onam evrakının bulunmaması ve bilirkişi rapor içeriklerinin yetersiz olduğu belirtilmektedir. (27) Çalışmamızda ise Yargıtay tarafından 59 hukuk davası kararlarının 12 (%20,33)'inde bozma, 34 (%57,62)'ünde onama, 9 (%15,25)'unda kısmi onama ve tekrar inceleme, 4 (%6,77)'ünde tekrar inceleme kararı vermiş oldukları görülmüştür.

Ülkemizde hatalı tıbbi uygulama iddiası ile açılan davaların incelendiği bir çalışmada temyiz edilen ceza davası kararlarının tamamının Yargıtay tarafından bozulduğu, en sık görülen bozma sebebinin %62 ile bilirkişi raporlarının yetersiz veya çelişkili olduğu gerekçesi bildirilmiştir (10). Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada ise hatalı tıbbi uygulama iddiası ile açılan davalarda temyiz edilen ceza davası kararlarının %41'inin Yargıtay tarafından onandığı, %59'unda

ise bozma kararı verildiği, en sık görülen bozma sebebinin % 42,6 ile bilirkişi raporlarının eksik/yetersiz olması ve % 22,8 ile bilirkişi raporlarının çelişkili olması bildirilmiştir (21). Çalışmamızda ise Yargıtay tarafından 34 ceza davasının 22 (%64,70)'sinde bozma, 10 (%29,41)'unda onama, 2 (%5,88)'sinde kısmi onama ve tekrar inceleme kararı verdiği görülmüştür. Yargıtay tarafından ceza ve hukuk davalarında verilen kararlar karşılaştırıldığında ceza davalarında verilen bozma kararlarının hukuk davalarında verilen bozma kararlarına göre oransal olarak dikkat çekici düzeyde fazla olduğu görülmüştür.

Hatalı tıbbi uygulama nedenleri arasında aydınlatılmış onam, kayıt hataları, iletişim eksikliği, tanı hataları, tedavi hataları, koruyucu tedavi hataları, konsültasyon ve yetki sınırının aşılması, karar hataları, teknik hatalar, yönetim ve organizasyonla ilgili eksiklik veya yetersizlikler, terk etme, özen eksikliği gibi durumlar yer almaktadır (28,29). Hatalı tıbbi uygulama iddiası olan ve kusur tespit edilen olgularda sağlık çalışanları tarafından en çok yapılan hataların; ABD'de yapılan bir çalışmada %29 ile tanı hatası, %27 ile tedavi hatası olduğu belirtilmiştir (30). Ülkemizde yapılan çalışmaları incelediğimizde ise; Yargıtay kararlarının incelendiği bir çalışmada bilirkişi tarafından en sık saptanan kusurların %13,9 gerekli tetkik ve görüntüleme istememe, % 13,9 eksik veya özensiz tedavi olduğu (21), yüksek yargı kararlarının değerlendirildiği başka bir çalışmada bilirkişi raporlarında tespit edilen en sık tıbbi hatanın %47 ile yanlış tedavi olduğu (20), yine başka bir çalışmada en sık saptanan tıbbi uygulama hatasının "tedavi hatası" olduğu (9), acil vakalarda hatalı tıbbi uygulama kararlarının incelediği bir çalışmada %25 ile en sık "konsültasyon istememek" hatası saptandığı (31), kadın hastalıkları ve doğum branşında yapılan çalışmada en sık tıbbi hatanın özen eksikliği (22), acil servis ile çocuk sağlığı ve hastalıkları alanlarında yapılan çalışmalarda tanı hatası (23, 31) genel cerrahi, anestezi ve reanimasyon branşlarında yapılan çalışmalarda ise en sık tespit edilen hatalı tıbbi uygulamanın "tedavi hatası" olduğu (24,32) bildirilmiştir. Çalışmamızda ise hatalı tıbbi uygulama iddiası olan olgularda en sık iddia edilen

kusur türlerinin %33,3 ile "Özen Eksikliği", %23 ile "Tanı Hatası" olduğu tespit edilmiştir.

Ülkemizde yapılan bir çalışmada malpraktis iddiası olan davalarda yerel mahkeme karar yılı ile Yargıtay karar tarihi arasında geçen sürenin %49,1'i 12-24 ay olmak üzere % 91,5 oranla en fazla 3 yıl olduğu belirtilmiştir (21). Çalışmamızda ise malpraktise konu olay tarihi ile bilirkişi raporu düzenlenmesi arasında geçen sürenin ortalama 49,34 ay (6 ay-146 ay), olay tarihi ile Yargıtay kararı arasında geçen sürenin ortalama 131,06 ay (20 ay-227 ay) olduğu görülmüştür. Dolayısıyla bilirkişi raporlarının düzenlenmesinde yaşanan aksaklıkların sürecin uzamasında önemli bir etken olduğu düşünülmektedir.

SONUÇ

Hatalı tıbbi uygulama (malpraktis) ile ilgili iddialar ve dava sayıları gün geçtikçe artmaktadır. Malpraktis iddiasıyla açılan davalarda, sağlık çalışanlarında çoğunlukla kusur saptanmasa da yargılama süreci itibariyle adalet sistemi üzerinde önemli bir yük oluşturmakta ve sağlık hizmetleri sunumu da olumsuz etkilenmektedir. Hatalı tıbbi uygulama iddialarının çoğunlukla "taksirli sorumluluk" kapsamında değerlendirilmesi ve genellikle kusur saptanmaması da göz önüne alındığında yeni yasal düzenlemelerin uygulamaya geçmesiyle malpraktis iddialarının yargıya yansımaya oranının azalacağını düşünmekteyiz. Hatalı tıbbi uygulama olgularında yargılama sürelerinin uzamasında önemli bir etken de bilirkişi raporlarının düzenlenmesinde yaşanan sorunlardır. Dolayısıyla değerlendirmeye esas alınacak nitelikte bilirkişi raporlarının uygun sürede düzenlenmesini sağlayacak standart prosedürlerin oluşturulması sağlanarak bu sayede zaman, iş gücü kaybı ve ekonomik kayıpların önüne geçilmelidir. Ayrıca malpraktis iddialarında bilirkişilik görevi icra edilen branşlardan birisi olan Adli Tıp alanında, bu konularla ilgili ilk derece mahkemeler, Bölge Adliye Mahkemeleri (istinaf incelemesi) ve Yargıtay kararları üzerinden yapılacak çalışmaların literatüre kazandırılmasıyla daha nitelikli ve daha uygun sürede raporların hazırlanması oldukça önem arz etmektedir.

Fon: Bu çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Çıkar çatışması: Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

Etik: Bu çalışma topluma açık verileri içermesi nedeniyle etik kurul onamı alınmamıştır.

Açıklama: Bu çalışma "Uluslararası Katılımlı 17.Adli Tıp Günleri" 13-16 Ekim 2022 Aksu-Antalya'da sözel bildiri olarak sunulmuştur. / This study was presented as an oral presentation in "17th Forensic Medicine Days with International Participation" on 13-16 October 2022, Aksu-Antalya.

KAYNAKLAR

1. Garner B.A. Black's Law Dictionary, 10. Eagan, MN: Thomson West.; (2014).
2. Özkara E, Dokgöz H. Tıbbi Uygulama Hataları, ed: Dokgöz H. Adli Tıp ve Adli Bilimler, s:71-3, Akademisyen Yayınevi, Ankara, 2019.

3. Tekinarslan M. Tıbbi Malpraktisin Hasta ve Hasta Yakınları Üzerindeki Psikolojik, Sosyal ve Ekonomik Etkileri. Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta, 2015.
4. Ertem G, Oksel E, Akbıyık A. Hatalı Tıbbi Uygulamalar (Malpraktis) İle İlgili Retrospektif Bir İnceleme. Dirim Tıp Gazetesi 2009; 84(1):1-10.
5. Health Resources and Services Administration/U.S. Department of Health and Human Services. 2011 Annual Report, National Practitioner Data Bank, 2013.
6. Balıkcı, M.B. Tıbbi Uygulama Hatası İddialarında Ölümle Sonuçlanan Ve Sonuçlanmayan Olguların Karşılaştırılması. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü, Tıp Bilimleri Anabilim Dalı, İstanbul, 2019.
7. 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.
8. Algan B. İstanbul'da Yapılan Adli Otopsilerin Malpraktis Açısından İrdelenmesi. Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul, 2012.
9. Pakiş I. Ölüm ya da Doğumla Sonuçlanan Tıbbi Uygulama Hatalarına Yaklaşımında Adli Otopsinin Rolü. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Adli Tıp Anabilim Dalı, İstanbul, 2006.
10. Savaş H. Yargıya Yansıyan Tıbbi Müdahale Hataları, 1. Baskı, Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2009.
11. Koç, S. Adli Tıbbi Açıda Malpraktis Ve Hekim Sorumluluğu. Bulletin of Thoracic Surgery/Toraks Cerrahisi Bülteni, 2014;5(1).
12. Tümer AR. 1995-2000 Yıllarında Yüksek Sağlık Şurasına Gelen Cerrahi Vakalarının Malpraktis Yönünden Değerlendirilmesi. Ulusal Cerrahi Dergisi 2003; 19,11-16.
13. Li H, Wu X, Sun T, Li L, Zhao X, Liu X, Gao L, Sun Q, Zhang Z, Fan L. Claims, liabilities, injures and compensation payments of medical malpractice litigation cases in China from 1998 to 2011. BMC Health Serv Res 2014;14:390.)
14. Studdert DM, Bismark MM, Mello MM, Singh H, Spittal MJ. Prevalence and characteristics of physicians prone to malpractice claims. N Engl J Med 2016;374(4):354-62.
15. Studdert DM, Mello MM, Gawande AA, Gandhi TK, Kachalia A, Yoon C, Puopolo AL, Brennan TA. Claims, Errors, and Compensation Payments in Medical Malpractice Litigation. N Engl J Med 2006; 354: 2024-33.
16. Casali MB, Mobilia F, Sordo SD, Blandino A. The Medical Malpractice in Milan-Italy. A retrospective survey on 14 years of Judicial Autopsies. Forensic Science International 2014; 2042: 38- 43.
17. Gürbeden B. 2010-2014 Yılları Arasında Tıbbi Uygulama Hatası İddiası İle Adli Tıp Kurumu İzmir Grup Başkanlığında Otopsi Yapılan Olguların Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, İzmir, 2016.
18. McMains V. Johns Hopkins study suggests medical errors are third-leading cause of death in U.S. erişim (<https://hub.jhu.edu/2016/05/03/medical-errors-third-leading-cause-of-death/>) erişim tarihi: 01.11.2017.
19. Öztürkler C. Hukuk Uygulamasında Tıbbi Sorumluluk, Teşhis, Tedavi Ve Tıbbi Müdahaleden Doğan Tazminat Davaları. Ankara: Seçkin Yayınları;2006.
20. Can İÖ, Özkara E, Can M. Yargıtay'da Karara Bağlanan Tıbbi Uygulama Hatası Dosyalarının Değerlendirilmesi. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2011;25(2):69-76.
21. Kırtıçoğlu M. Yargıtay'da 2010-2017 Yılları Arasında Karara Bağlanan Hatalı Tıbbi Uygulama (Malpraktis) Dava Kararlarının Değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Adana, 2018.
22. Çom U. 2012 ve 2013 Yıllarında Adli Tıp Kurumu Birinci Adli Tıp İhtisas Kurulu Tarafından Görüş Bildirilen Kadın Hastalıkları ve Doğum Dalında Tıbbi Uygulama Hatası İddiası Olgularının Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Adli Tıp Kurumu, İstanbul,2015.
23. Hösükler E. 2012 - 2014 Yılları Arasında Adli Tıp Kurumu Birinci Adli Tıp İhtisas Kurulu Tarafından Görüş Bildirilen Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Branşı İle İlgili Tıbbi Uygulama Hatası İddiası Bulunan Olguların Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Adli Tıp Kurumu, İstanbul, 2015.
24. Naziroğlu A. 2012-2014 Yılları Arasında Adli Tıp Kurumu Birinci Adli Tıp İhtisas Kurulu Tarafından Görüş Bildirilen Anestezi ve Reanimasyon Branşı İle İlgili Tıbbi Uygulama Hatası İddiası Bulunan Olguların Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Adli Tıp Kurumu, İstanbul, 2016.
25. Polat O. Tıbbi Uygulama Hataları: Klinik-Sosyal-Hukuksal-Etik Boyutları, I. Baskı, Ankara: Seçkin Yayınları, 2005.
26. Kıvrak S. Kayseri Ölçeğinde Tıbbi Uygulama Hatası İddialarının Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Kayseri, 2014.
27. Kaya K, Deniz B, Özesen TA. Yargıtay Kararları Işığında Enjeksiyon Nöropatisine Bakış: Kesitsel Araştırma. Türkiye Klinikleri J Foren Sci Leg Med. 2021;18(3):226-33.
28. Leape LL, Lawthers AG, Brennan TA, Johnson WG. Preventin medical injury. QRB Qual Rev Bull. 1993;19(5):144-149.
29. Top M, Gider Ö, Taş Y, Çimen S. Hekimlerin Tıbbi Hatalara Neden Olan Faktörlere İlişkin Değerlendirmeleri: Kocaeli İlinde Bir Alan Çalışması, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2008;11(2):161-99.
30. Saber Tehrani AS, Lee H, Mathews SC, Shore A, et al. 25-Year summary of US malpractice claims for diagnostic errors 1986-2010: an analysis from the National Practitioner Data Bank. BMJ Qual Saf 2013;22(8):672-80.
31. İrez A. Adli Tıp Kurumu'na Görüş Bildirilen Hastaneye Başvuran Acil Vakalarda Tıbbi Uygulama Hatası İddiası Olguların Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Adli Tıp Kurumu, İstanbul, 2013.
32. Özdemir E. Ölümlü Genel Cerrahi Tıbbi Uygulama Hata İddiası Bulunan Olguların Değerlendirilmesi . Uzmanlık Tezi, Adli Tıp Kurumu, İstanbul, 2015.