

Yargıtayda Karara Bağlanan Tıbbi Uygulama Hatası Dosyalarının Değerlendirilmesi*

MEDICAL MALPRACTICE VERDICTS OF HIGH COURT IN TURKEY

İsmail Özgür CAN¹, Erdem ÖZKARA¹, Muhammed CAN²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı

²Balikesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı

ÖZET

Amaç: İnsan sağlığının korunmasında ve geliştirilmesinde çok önemli rolü olan tıp biliminin uygulayıcıları zaman zaman bu görevlerini tam olarak yerine getirmedikleri iddiasıyla karşılaşmaktadır. Yüksek Yargıya taşınan bu olumsuz durumların incelenmesiyle hem tıp mensuplarının karşılaştıkları iddialara açıklık kazandırmak hem de uygulamada bu aksaklıkların giderilmesine katkı sağlamak amaçlanmıştır.

Yöntemler: Bu çalışmada Türkiye’de 1978-2006 yılları arasında Yargıtay’a intikal etmiş 30 olgunun dosyaları retrospektif olarak incelenerek elde edilen veriler ilgili literatür ışığında tartışılmıştır.

Bulgular: Yüksek yargıya yansıyan olguların %93’ünün (28 olgu) tazminat davası konusu olduğu belirlendi. Olayın gerçekleştiği zaman ile yargıtay kararları arasında 10 olguda 5-10 yıl arası iken 4 olguda sürenin 10 yılı geçtiği gözlemlendi. Yargılamaya konu olan tıbbi girişimlerin ölümle veya sekelle sonuçlanıp sonuçlanmamasının, yüksek yargı kararı çıkana kadar geçen süre ile anlamlı ilişkisinin olmadığı belirlendi ($\chi^2=1,272$; $p=0,529$). Sağlık çalışanlarının yüksek yargı organının kararlarına göre belirlenen kusur nedenleri arasında ilk sırada 14 hastada yanlış tedavinin geldiği (%47) bunu sırasıyla 10 hastada özen ve dikkat göstermeme (%33), 4 hastada (%13) ihmal, 2 hastada (%7) ise tanı hatasının takip ettiği gözlemlendi. Uzmanlık alanlarına göre kusur dağılımı incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($\chi^2=15,152$; $p=0,651$).

Sonuç: Sağlık çalışanlarının önde gelen kusurlu bulunma nedenlerine dikkat çekilmeye çalışıldı. Tıbbi uygulama hatalarına yönelik yasal mevzuatın içeriğinin düzenlenmesi gerekliliği konusu tartışıldı.

Anahtar sözcükler: Tıbbi uygulama hatası, hekim sorumluluğu, sağlık çalışanları

SUMMARY

Objective: Medical malpractice claims increases against health professional and this issue gain importance in the world. Judgment involving inquiry and prosecution procedures are still dilemma for health professional in the world. The judgment on the verdict also takes interest of lawyers, patients. In this study, we aimed to discuss the verdicts of the High Court on malpractice cases.

Methods: We presented thirty cases which have sentenced by the High Court of Turkey on medical malpractice claims and judgment between the years of 1978-2006. The files of these cases were examined retrospectively.

Özgür İsmail CAN

Dokuz Eylül Üniversitesi

Tıp Fakültesi

Adli Tıp AD

35340 İnciraltı, İZMİR

Tel: (232) 4122857

e-posta: ozgurcan_99@yahoo.com

*Bu çalışmanın bir bölümü Uluslararası 7. Balkan Adli Bilimler Kongresi’nde poster bildiri olarak sunulmuştur (2010, Tiran Amavutluk, proceeding book:52).

Results: Of the cases, 93% (n=28) of verdicts were related to compensation. The period between the time that incident (event resulted to malpractice claim) occurred and the time of High Court sentence were longer than 10 years in 4 cases, between 5-10 years in 10 cases. Significant difference was not found in the outcomes of medical interventions resulted to death or functional losses between the period of time spent in justice ($\chi^2=1.272$; $p=0.529$). Causes of liabilities according to judgment; incorrect treatment was found in 14 cases (47%), lack of care and attention, careless in 10 cases (33%), negligence in 4 cases (13%) and misdiagnosis in 2 cases (7%) were observed. Significant difference was not found in the cases found liable between the specialties ($\chi^2=15.152$; $p=0.651$).

Conclusion: Major causes of liabilities were reviewed. The necessity of a malpractice legislation was discussed by the help of the literature.

Key words: medical malpractice, liability of physician, health professional

Tıbbi uygulama hataları dünyada ve ülkemizde her geçen gün daha fazla tartışılmaktadır. Halkın bu alandaki bilinçliliğinin artması ve yönlendirilmeleri, konuyla ilgili yasal düzenlemeler, yazılı ve görsel basının da etkisiyle hekimlere yönelik şikayetler de artmaktadır (1-4).

Tıbbi uygulama hatalarına ilişkin birçok tanım vardır.

Uygulama hataları hukuk sözlüğünde genel olarak "Bir meslek mensubunun mesleğini, toplumda mesleğin ortalama basiretli ve saygın bir mensubunun her şart altında uygulaması gereken bilgi ve beceri ile uygulamaması sonucu hizmetten yararlanan kişiye bir zarar vermesi" şeklinde tanımlanmaktadır (Black's Hukuk Sözlüğü).

Dünya Tabipler Birliği'nin 1992 yılında yayınladığı bildirmede benimsediği tanım ise; "Hekimin tedavi sırasında standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarar" şeklindedir (5). Bu kararda tıbbi yanlış uygulama ile tıbbi bakım ve tedavi sırasında görülen ve hekimin hatası olmayan durumlar ayrılması gerektiği de vurgulanmaktadır.

Türk Tabipler Birliği Etik İlkeleri "Hekimlik kötü uygulaması başlığı altında bilgisizlik, deneyimsizlik veya ilgisizlik nedeni ile hastanın zarar görmesi" olarak tanımlanmaktadır (5). Yine Türk Tabipler Birliği tarafından 2010 yılında yayınlanan Tıbbi Uygulama Hataları Bildirgesi'nde "tıbbi uygulamadaki bilgi-beceri eksikliği ya da ihmal sonucu hizmet sunulan kişi sağlığında zarar" olarak da belirtilmektedir (5).

ABD öğretisinde ise tıbbi uygulama hatası şu şekilde

tanımlanmaktadır: "Tıbbi malpraktis, sağlık mesleği mensubu tarafından işlenen ve hastaya zarar veren yahut komplikasyona neden olan ihmali yahut icrai bir hareketi ifade eder" (1,3).

Sağlık çalışanlarının; sağlık hizmeti üretirken yürürlükteki yasal düzenlemelere uyma, sağlık hizmeti üretirken meslek etiği değerlerine ve kurallarına uyma ve sağlık hizmeti üretirken tıp alanının güncel bilimsel kurallarına uyma sorumluluğu vardır (2,4). Yapması gerekeni yapmama, ihmal ya da gecikme gösterme, basit özen ve dikkat göstermeme, tanı ve tedavi hataları, yetkisiz uygulamalar kusuru göstermekte ve bu kusur sonucunda hastada zarar oluşursa tıbbi uygulama hatalarından söz edilmekte ve sağlık çalışanı sorumlu tutulabilmektedir.

Tıbbi müdahalenin; tıbbi yardım ve el atmalar, tıbbi faaliyetler, tıbbi uygulamalar, tıbbi girişimler, hekimlerin mesleki faaliyetleri gibi başlıklarla da ele alındığı gözlenmektedir. Tıbbi müdahalenin; "kişileri hastalık, sakatlık ve diğer istenmeyen tıbbi durumlardan koruma, bu durumlar oluşmuşsa tanı koyma ve tedavi etme, iyileşmeden sonraki sosyal iyilik halinin devamını sağlama gibi sebeplerle; konusunda eğitim almış kişiler tarafından (resmi diploma sahibi ve TC vatandaşı olmak), tıp bilimi ve tekniği çerçevesinde, rıza dahilinde gerçekleştirilen kişinin beden ve ruh sağlığını etkileyen hareketler" olduğu belirtilmektedir (1-4).

Tıbbi uygulamanın hukuka uygunluğu için;

Sağlık personeli yetkili,

Aydınlatılmış onam alınmalı,

Tıp biliminin verilerine göre zorunlu olmalı:

- Endikasyon
- Tıbbi araştırmalar
 - Şekil, fonksiyon değiştirici müdahaleler (estetik, cinsiyet değ. ameliyatı gibi ilgili kanun, yönetmelikte yer bulmalı)
- Kan, organ vermek, aşı, sünnet...

Tıp biliminin verilerine göre uygun müdahale:

-Özen göstermek vb. şartlar gerektiği hukukçular tarafından kabul edilmektedir (1,3).

Birçok Avrupa ülkesi ve ABD'de nüfus artış oranlarının üstünde tıbbi uygulama hatası davalarının arttığı bildirilmektedir (2). Bu ülkelerin büyük bölümünde ulusal sağlık sistemleri içinde tıbbi uygulama hatalarının bildirildiği kurullar, organizasyonlar tanımlanmıştır. Bu kurulların bir kısmı hekimler üzerinde yaptırım uygulamaya etkisi de bulunmaktadır. Bu kurullardan elde edilen verilerle tıbbi uygulama hataları iddialarının ne kadarının yargıya taşındığı ve sonuçlarının ne olduğu takip edilebilmektedir. Ancak ülkemizde yargıya taşınmış ve sürecin son aşaması olarak yargıtaya intikal etmiş olgulara ilişkin veriler sınırlıdır (1).

Bu çalışmada, Türkiye'de tıbbi uygulama hatalarıyla ilgili mahkemelere yansımış ve yüksek yargı organı tarafından karara bağlanmış dosyalar incelenerek bu konudaki profilin ortaya konulması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamızda; tıbbi uygulama hatası iddiası nedeniyle yargıya yansımış ve yerel mahkemeler tarafından Yüksek Sağlık Şurası ve/veya Adli Tıp Kurumu'ndan bilirkişi görüşü alınarak verilen kararlar-hükümlere itiraz sonucunda yüksek yargı organında oluşturulmuş görüşler değerlendirildi. 1978-2006 yılları arasında yüksek yargıya intikal eden tıbbi uygulama hatası konulu dosyaların tamamı bilinmemekle birlikte, elde edilen 30 olgu dosyasının verileri geriye dönük olarak incelendi ve sağlıklı verilere sahip olduğundan tamamı çalışmaya alındı.

Dosyalar; başvuru alanlar, sağlık çalışanlarının kusurlu olup olmaması, kusur nedenleri, olgulara otopsi yapılıp yapılmaması, sekel kalıp kalmadığı ve alınan kararlar yönünden incelendi. Olguların yaş ve cinsiyete göre dağılımı elde edilen Yargıtay kararlarında yer verilmediğinden belirlenemedi.

İstatistiksel analiz; veriler SPSS 11.0 bilgisayar programında, Fisher Exact Test ve Pearson Chi-Square (kikare) Testleri ile değerlendirildi.

Kısıtlılıklar: Yüksek yargıda değerlendirilen tüm dosya verilerine hem aradan geçen zaman hem de dosyaların sistemdeki sorunlar nedeniyle tam olarak ulaşılamamıştır. Eldeki verilerle olgu profilleri değerlendirilmeye çalışılmıştır.

BULGULAR

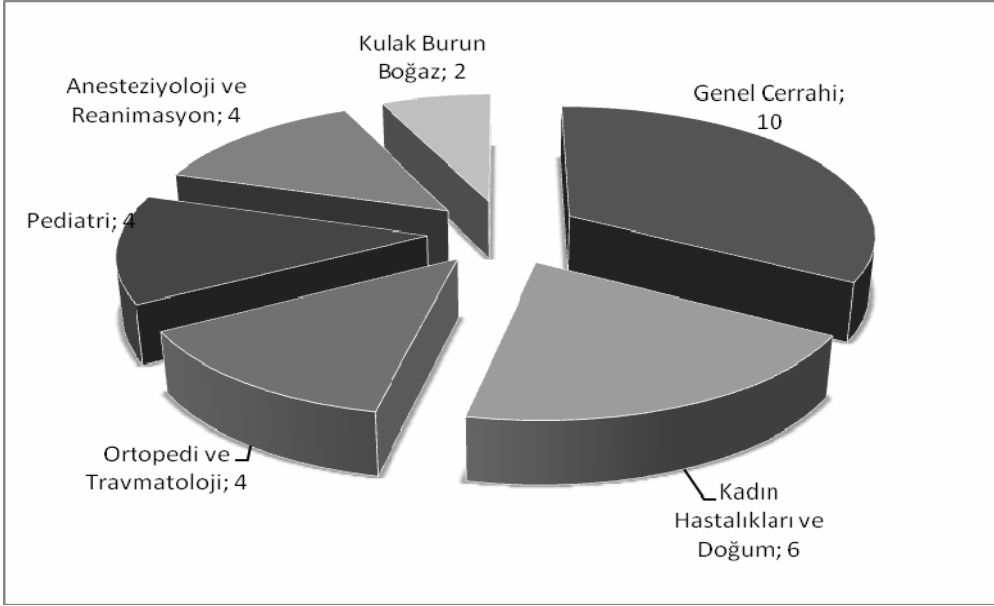
Dosyalar incelendiğinde, 1978-2006 yılları arasında son kararı verilen 30 olgunun 28'i (%93) tazminat, 2'si (%7) ceza davalarıyla ilgiliydi.

Olayın meydana geldiği zaman ve hüküm/karar arasında geçen süre incelendiğinde, 5 yıl altında 16 dosyanın (%53,3) Yargıtay tarafından karara bağlandığı, 5 yıl dahil olacak şekilde 10 yıla kadar 10 dosyanın (%33,3) karara bağlandığı ve 10 yıl üzerinde de 4 dosyanın (%13,3) karara bağlandığı belirlendi. Olayların ölümlü veya sekelle sonuçlanmasının yargı sürecinde geçen zamanla ilişkisi incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($\chi^2=1,272$; $p=0,529$).

Tıbbi uygulama hatası iddialarına konu olan girişimlerin kliniklere göre dağılımı incelendiğinde 10 olguyla (%31) en fazla genel cerrahi alanıyla ilgili kararların alındığı gözlemlendi. Çalışmada araştırılan olguların 29'unda uzman hekimler sorumlu tutulurken sadece bir olguda uzman hekim ve anestezi teknikeri sağlık personeli birlikte kusurlu bulundu.

Sağlık personelinin uzmanlık alanlarına göre dağılımı Grafik 1'de sunulmuştur.

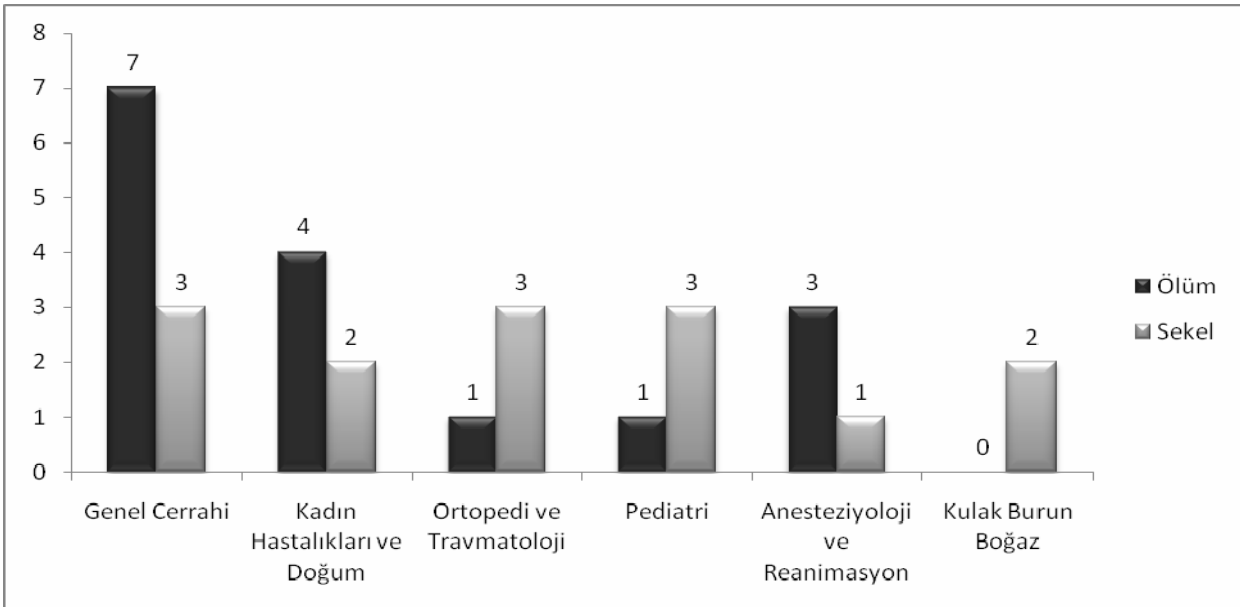
Grafik 1. Sağlık personelinin uzmanlık alanlarına göre dağılımı



Tıbbi müdahale sonuçları incelendiğinde, 16 olgunun (%53) eks olduğu, 14 olguda ise (%47) sekel kaldığı gözlemlendi. Ölen olguların yalnızca 3'ünde otopsi yapıldığı belirlendi.

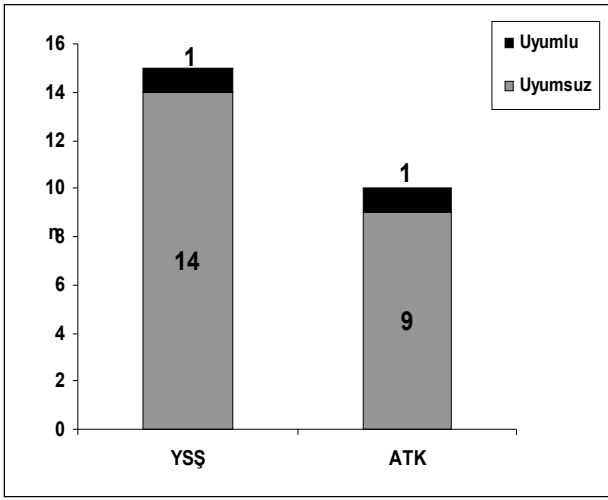
Sağlık personelinin uzmanlık alanlarına göre tıbbi girişimlerin sonuçları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($\chi^2=6,974$; $p=3,23$) (Grafik 2).

Grafik 2. Uzmanlık alanlarına göre tıbbi müdahale sonuçları



Yargılama sürecinde tıbbi uygulama iddiasıyla ilgili olarak istenen 25 bilirkişi görüşünün 15'inin Yüksek Sağlık Şurası'ndan alındığı, 10'unun ise Adli Tıp Kurumu ilgili ihtisas dairesi veya genel kurulundan alındığı belirlendi. Bilirkişi görüşü istenilmiş dosyaların yüksek yargı organı tarafından kabul edilme durumu Grafik 3'te gösterilmiştir.

Grafik 3. Yüksek Yargı Organı tarafından bilirkişi görüşlerinin kabul durumu



Tıbbi uygulama hatası; Uygulama sırasında öngörülebilir ve önlenilebilir nitelikteki zararlı sonuçlara neden olmaktır. Hastanın tanı ve tedavisi sırasında standart uygulamanın yapılmaması, bilgi ve beceri eksikliği, hastaya tedavi verilmemesi sonucu oluşan zarardır (4-6).

Sağlık çalışanlarının yüksek yargı organının kararlarına göre belirlenen kusur nedenlerinin dağılımı Tablo'da gösterilmiştir. Yanlış tedavi ile ilgili en çok genel cerrahi uzmanı hekimler (%29) ve kadın hastalıkları ve doğum uzmanı hekimler (%21) kusurlu bulunurken, dikkat özen eksikliği kusuru da genel cerrahi uzmanı hekimler için %33, kadın hastalıkları ve doğum uzmanı hekimler için ise %22 olarak belirlenmiştir. Uzmanlık alanlarına göre kusur dağılımı incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($\chi^2=15,152$; $p=0,651$).

TARTIŞMA ve SONUÇ

Hastanın tanı ve tedavileri sırasında, tıbbi uygulamalarda istenmeyen olaylar ve sonuçlarla karşılaşılabilir.

Tablo. Sağlık çalışanlarının kusur nedenlerinin dağılımı

| Kusur Nedenleri | Karar sayısı (n) (%) |
|------------------------|-------------------------|
| Yanlış tedavi | 14 (47) |
| İhmal | 4 (13) |
| Özen-dikkat göstermeme | 10 (33) |
| Tanı hatası | 2 (7) |
| Toplam | 30 (100) |

Komplikasyon ise; Tıbbi girişim sırasında öngörülme- yen, öngörülse bile önlenemeyen durum, istenmeyen sonuçtur ancak bilgi ve beceri eksikliği sonucu olmaması gerekir. Bu tanıma göre; hekimin tıbbın kabul ettiği normal risk ve sapmalar çerçevesinde davranarak gerekli dikkat ve özeni göstermesine rağmen ortaya çıkan istenmeyen sonuçlardan yasal olarak sorumlu olmayacağı belirtilmektedir (4,5,7,8). Komplikasyonun yasal uygulamadaki karşılığı bazı yazarlara göre "izin verilen risk" olarak yorumlanmıştır (1,3). Hasta tıbbi uygulama sırasında ve sonrasında kusur olmadan da oluşabilecek istenmeyen sonuçları, komplikasyonları bilirse ve uygulamaya onay verirse tıbbi müdahale hukuka uygun olur.

Ancak her **komplikasyonda** sağlık çalışanı **kusursuz** sayılacak **şartı yoktur**. Komplikasyonun niteliği, sıklığı, olumsuz sonucun erken fark edilebilme, engellenebilme durumu gibi konular değerlendirilmeli ve tıbbi uygulama hatasını değerlendiren bilirkişiler bilimsel verilere göre komplikasyonu tanımlamalıdır. Uzmanlık dernekleri, bu konuda yol gösterici olmak ve standartların oluşturulmasında aktif görev alarak, hazırlanacak tanı-tedavi, uygulama kılavuzları ile değerlendirmede yaşanan zorlukların çözümünde önemli katkıları olacağı açıktır.

Hastada oluşan zararlı sonuç öngörülemez ve önlenemiyorsa veya öngörülebilirse bile (hastanın yeterince aydınlatılmış, onamı alınmış olması ve uygulamada kusur olmaması şartı ile) önlenemiyorsa bu durumun kaza ve

komplikasyon başlığı altında değerlendirilmesi gerektiği belirtilmektedir (1, 7-9).

İstenmeyen Sonuçlar

Tıbbi uygulama hataları / komplikasyon ayırımı bazı örnekler üzerinden açıklamaya çalıştığımızda;

1. Öngörülemez, önlemi yok

Herhangi bir bilinen hastalığı, risk faktörü olmayan hastanın anestezi altında inguinal herni ameliyatı yapılıyor ve sonrası yatış verilen hastanın bir gün sonrası taburculuğu sırasında ani ölümü, CPR rağmen ex, ani beklenmedik ölüm.

İddia: hekim kusuru

Otopsi raporu: derin ven trombozu kaynaklı akciğer embolisi.

Bilirkişi incelemesi ve Yargı kararı: Kusur yok.

2. Öngörülebilir, önlemi yok

Ateşli silahla bacağından yaralanan hastada açık tibia kırığı var. Tetanoz aşısı, antibiyotik vb. gereken tedaviler verilmiş, ilk gün içinde solunum arresti geliyor ve CPR'a yanıt alınamıyor, ex olarak kabul ediliyor.

İddia; tıbbi uygulama hatası, basit özen dikkat eksikliği, tanı tedavi hatası

Otopsi: Ölüm nedeni olarak yağ embolisi belirtilmiş.

Bilirkişi incelemesi ve Yargı kararı: Teşhis-tedavi doğru, tıbbi müdahale yeterli-kusur yok.

3. Öngörülebilir, önlemi alınmaya çalışılmış

Peptik ülser perforasyonu olan hasta hastaneye geç dönemde başvurur, ameliyatla midede onarımı yapılan hastanın batını yıkanır, antibiyotik tedavisi yapılır ancak hasta sepsis nedeniyle ex olur.

İddia: hekim kusuru

Bilirkişi incelemesi ve Yargı kararı: Teşhis-tedavi doğru, tıbbi müdahale yeterli-kusur yok.

4. Öngörülebilir, yeterli önlem alınmamış (önlenilebilir nitelikte zararlı sonuç)

Peptik ülser perforasyonu sonrası erken dönemde

hastane başvurusu olan hasta; ameliyatla onarım ve yıkama sonrası antibiyotik tedavisi alıyor, taburculuk sonrası ameliyat yerinden tekrarlayan akıntı ve ateşleri var, sonrasında hastaneye ex olarak getiriliyor.

Otopsi: peritonit ve sepsis.

İddia: hekim kusuru

Bilirkişi incelemesi ve Yargı kararı: Kusurlu

5. Beceri kusuru

Laparoskopik kolesistektomi sonrası ilk kör girişte ani hipotansiyon ve ex, otopside aort rüptürü bulguları.

6. Bilirkişi incelemesi gerektirmeyebilecek durumlar

Taraf hataları (yanlış taraf göz eviserasyonu, amputasyonlar)

Yabancı cisim unutulması

Ameliyat alanı dışında oluşan zararlar (Hastanın düşürülmesi) gibi (9).

Tıbbi uygulama hatalarıyla ilgili olarak sağlık çalışanlarına ve yönetimlerine yönelik iddiaların arttığı gözlenmektedir. ABD'de tıbbi uygulama hatalarına bağlı ölümlerin tüm ölümler içinde 5. sırada olduğu belirtilmektedir (4). Ülkemizde bu konuda yapılan çalışmalarda; Adli Tıp Kurumu III. İhtisas kurulu verileri (2009, toplam iddia sayısı=1280, kusurlu bulunan dosya sayısı=707) incelendiğinde; Kadın Hastalıkları ve Doğum (n=35), Genel Cerrahi (n=22) alanlarının ilk sıraları paylaştığı bildirilmektedir (10). Çalışmamızda; tıbbi uygulama hatası iddiasıyla en sık karşılaşılan tıp alanlarının %31 ile Genel Cerrahi ve %20 ile Kadın Hastalıkları Doğum olduğu görülmüştür. Savaş'ın yargıya yansıyan 120 olgu üzerinde yaptığı araştırmada da, hekimlerin tıbbi uygulama hatalarının değerlendirildiği olgularda ilk sırayı kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarının aldığı (%26,7) ve bunu genel cerrahi (59,89 ve anestezi uzmanlarının (%7,1) takip ettiği aktarılmaktadır (1).

Savaş'ın çalışmasında hekimlerin yargıya yansıyan tıbbi uygulama hatalarının en sık rastlanan sonucunun ölüm ve sekel kalması olduğunu belirlemesi bulgularımızla benzerlik göstermektedir (1).

Ülkemizde tıbbi işlemler sırasında neden oldukları yaralanma ve ölüme sebebiyet durumlarında sağlık çalışanları hakkında özel yaptırım gerektiren bir malpraktis kanunu henüz yoktur. Genel olarak TCK 85 ve 89. maddeleri kullanılmaktadır. Bu maddelerde "Taksirle bir insanın ölümüne veya yaralanmasına neden olan kişiler hakkında cezai yaptırımlar belirtilmektedir. **Türk Ceza Kanunu'**na göre; herkes kendi kusurundan sorumludur ve tıbbi uygulama hatalarının ağırlıklı olarak taksir kapsamında değerlendirildiği gözlenmektedir. Taksir; dikkat ve özen eksikliğine bağlı, sonuç öngörülmeyle gerçekleştirilmesi halidir. Bilinçli taksir ise; kişi öngördüğü neticeyi istemesine karşın, neticenin meydana gelmesi halidir. Sağlık çalışanları; mesleki uygulamaları sırasında ortaya çıkan kusur ve zararlarla ilgili olarak Türk Ceza Kanunu kapsamında, bilinçli taksir, olası kast, kasıt gibi maddeler başlığı altında sorumlu tutulmamalıdır.

Çalışmamızda YSS tarafından görüş verilen 15 olgunun 14'ünde, ATK tarafından görüş verilen 10 olgunun ise 9'unda Yüksek Yargı Organınca bilirkişi görüşüne itibar edilmediği gözlenmiştir. Bu durum bilirkişilik yapan bu kurumların objektif çalışma esaslarının yeniden gözden geçirmesi gerektiği şeklinde yorumlanabilir. Savaş'ın çalışmasında da yüksek yargının karar verdiği tazminat davalarına konu olan olgularda, üniversiteler dışındaki bilirkişilik kurumlarından alınan raporların yetersiz bulunduğu belirtilmektedir (1). YSS tarafından görüş verilen 15 olgunun 14'ünde, ATK tarafından görüş verilen 10 olgunun ise 9'unda Yüksek Yargı Organınca bilirkişi görüşüne itibar edilmediği, sağlık çalışanlarının büyük bölümünün yüksek yargı tarafından kusurlu bulunduğu gözlenmektedir.

Tıbbi Uygulama Hatalarına Yaklaşımında;

Türk Tabipleri Birliği; hekimlere yönelik sigorta uygulamasının sakıncalarına dikkat çekerek sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve sağlık hizmetinden kaynaklanan zararların devletçe giderilmesini önermektedir.

Dünya Tabipler Birliği de; toplumun ve hükümetlerin **defansif tıp** uygulaması konusunda uyarılmasını, tıbbi kötü uygulamalar için **yasa ve yöntem** geliştirmeye katılmasını, avukatların bu konuda uygun olmayan is-

tekler ve davalar için propaganda yapmalarına karşı **aktif tutum** alınmasını, kötü uygulama başvurularının mahkemelere gidilmeden çözülmesini önermektedir (5).

Ulusal yasalarda tıbbi zarar görmüş hastaların zararının karşılanabilmesi için herhangi bir engel olmaması gerektiği bilinmektedir. Ülkemizde hekim hatalarını değerlendiren özel bir malpraktis yasası yoktur ve şu anda geçerli olan yasal süreç oldukça yavaş işlemekte, davaların sonuçlanması yıllar sürebilmektedir. Bu konuda hem işle-yi hızlandıracak hem de bilirkişilik yapan kurumların daha objektif çalışmasını sağlayacak uygun yasal düzenlemelerin yapılmasına gereksinim duyulmaktadır.

Mahkemenin seçtiği bilirkişi görüşleri de alanında uzman başka kişiler tarafından yorumlanabilir, kontrol edilebilir. Uzman mütalaası olarak adlandırılan bu süreç Ceza Muhakemeleri Kanunu 67. maddesinde tanımlanmıştır ve soruşturma aşamasında (savcılıkta) bile işleyebilir. Uzmanından teknik destek iyi bir savunmanın ve öne sürülen tezi kanıtlamanın en etkili yoludur. Adli Tıp; hukuk ile tıp gibi iki büyük bilim alanının temel terminolojisini bilen ve iki alan arasında adeta tercüman olan bir daldır.

Tıbbi uygulama hataları konusuna son yıllarda ilgi artmıştır. Bu artışta ilgili mevzuatın değişmesi, kişilerin duyarlılığının artması etkilidir ancak en önemli rollerden biri medyanın bu konuya olan duyarlılığıdır (11). Bu duyarlılık sürdükçe önümüzdeki zaman diliminde bu konu daha çok tartışılacaktır.

Yargıya yansıyan tıbbi uygulama hatalarıyla ilgili de sınırlı sayıda araştırmaya rastlanmıştır. Bu konuda yaşanan tartışmalar ışığında, ülkemizde tıbbi uygulama hatalarıyla ilgili olarak yüksek yargıya yansıyanların dışında diğer mahkemelerde karara bağlanan olguların da gözden geçirileceği araştırmalara gereksinim olduğu düşüncesindeyiz.

Çalışmamıza alınan dosyalara ulaşmamızı sağlayan ve yayınlanabilmesi amacıyla bizimle paylaşan ağır ceza hakimi sayın Velit Demet'e teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Savaş H.Yargıya Yansıyan Tıbbi Müdahale Hataları.1.

- Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2009; 49,79,279-287.
2. Cetin G. Tıbbi Malpraktis. Yeni yasalar çerçevesinde hekimlerin hukuki ve cezai sorumluluğu, tıbbi malpraktis ve adli raporların düzenlenmesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi No:48 kitabı içinde Ed: Cetin G, Yorulmaz C, Cerrahpaşa Yayınları, İstanbul 2006; 31-42.
3. Hakeri H. Tıp Tıbbi Müdahaleden Dolayı Hukuksal Sorumluluk ve Malpraktis. Tıp Hukuku kitabı içinde Ed: Hakeri H, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2010; 285-358.
4. Tuğcu H, Yorulmaz C, Koç S. Hekim Sorumluluğu ve Tıbbi Malpraktis. Birinci Basamakta Adli Tıp kitabı içinde Ed: Koç S, Can M, İstanbul Tabip Odası Yayını, İstanbul 2010;9-17.
5. <http://www.ttb.org.tr/mevzuat/> (Erişim tarihi 28 Şubat 2011).
6. Ozdemir MH, Ergöner TA, Can IO. Medical malpractice claims involving children. Forensic Sci Int 2009;191:80-85.
7. Özkara E, Çoker A, Hancı İH. Legal liability and medico-legal problems of surgeons in Turkey. Ulus Travma Dergisi 2004;10; 3-10.
8. Özkara E, Hancı İH. Türkiye’de Nöroşirürjiyenin Yasal Sorumlulukları ve Medikolegal Sorunları. Türk Nöroşirürji Dergisi 2003;13:213-220.
9. Yaycı N, Uzun I, Baser L, İnanıcı MA. Genel cerrahide tıbbi uygulama hataları: 1996-2000 yılları arasında Adli Tıp Kurumu'na yansıyan olgular. Türkiye Klinikleri Adli Tıp Dergisi 2004; 1: 12-7.
10. Şanyüz Ö, Birgen N, İçmeli ÖS, et al. Tıbbi Uygulamalar ile ilgili Tazminat Davalarının Uzmanlık Alanlarına Göre Dağılımının Zorunlu Sağlık Sigorta Primlerinin Kademelenendirilmesi. 9. Adli Bilimler Kongresi, 14-17 Ekim 2010, İzmir. Bildiri özet kitabı: 153-154.
11. Guçhan AS, Ozkara E. Approach Of Mass Media To Medical Malpractice. The 8th Congress of the Balkan Academy of Forensic Sciences. 02-05 June, 2011, Phristina-KOSOVA. Proceeding Book, 51.