

**Sezaryen Yöntemi İle Gerçekleştirilen Doğumlarda Ortaya Çıkan Malpraktis Olgularının Yargıtay Kararları İle İncelenmesi****Investigation Of Cases Of Malpractice Occurred In A Caesarean Section On The Basis Of The Case-Law Of Supreme Court**Cuma ÇAKMAK  
Pınar YALÇIN BALÇIK<https://orcid.org/0000-0002-4409-9669>  
<https://orcid.org/0000-0001-7949-5779>

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü, Ankara, Türkiye

**ÖZ**

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, sezaryen yöntemi ile gerçekleştirilen doğumlarda ortaya çıkan malpraktis olgularının Yargıtay kararları üzerinden incelenmesidir.

**Gereç ve Yöntemler:** Araştırmada, Yargıtay hukuk ve ceza mahkemeleri tarafından karara bağlanan tazminat ve ceza davaları retrospektif olarak incelenmiş, tanımlayıcı bulgular ortaya konulmuştur. Kararlar, Yargıtay'ın resmi internet sayfası olan [www.yargitay.gov.tr](http://www.yargitay.gov.tr) internet adresinden elde edilmiştir. "Sezaryen" anahtar kelimesi ile 66 karar elde edilmiş, duplikasyonlar ve ilgisiz kararların çıkarılması ile 39 (N=39) kararın analiz için uygun olduğu görülmüştür.

**Bulgular:** Yapılan inceleme sonucunda sezaryen yöntemi ile yapılan doğumlarda ortaya çıkan malpraktisin çoğunlukla hekimler (%92,3) tarafından özel hastanelerde (46,2%) gerçekleştirildiği görülmektedir. Malpraktis davalarının en çok davalının kusuru (%46,2) ve taksirle öldürme (%23,1) iddiaları ile açıldığı tespit edilmiştir. Malpraktise, hatalı tedavi yönteminin uygulanmasının (33,3), tanı hatasının (%10,3) ve ihmalin (%10,3) neden olduğu saptanmıştır. Sezaryen doğum yöntemi ile ilişkili davalara konu olan malpraktis sonucunda, bebek ölümü (%17,9), bebekte fonksiyon kaybı (%17,9), anne ölümü (%15,4) ve annenin çocuk yapma yetisini yitirmesi (%12,8) durumlarının ortaya çıktığı görülmektedir. Mahkemenin çoğunlukla tazminat davalarını (%51,3) karara bağlandığı ve davacı yararına (%28,21) kararı bozduğu görülmektedir. Talep edilen tazminat miktarının ortalama olarak 139,835TL ± 118,241TL olduğu saptanmıştır.

**Sonuç:** Hasta ve hekim arasındaki iletişimin sağlıklı kurulması, hastaların tedavi süreci hakkında yeteri kadar bilgilendirilmesi, hekimlerin malpraktis ile ilgili farkındalık düzeylerinin yükseltilmesinin malpraktis davalarını azaltacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Malpraktis, sezaryen, Yargıtay, mahkeme kararları.

**ABSTRACT**

**Aim:** The aim of this study is to evaluate the medical malpractice cases arising from caesarean section on the basis of the Case-law of Supreme Court

**Material and Methods:** In the study, the compensation and criminal cases decided by the Supreme Court were examined retrospectively and descriptive results were put forward. All case-law were obtained from official web-site of Supreme Court, namely [www.yargitay.gov.tr](http://www.yargitay.gov.tr). With the "Caesarean" keyword, 66 decisions were obtained. As a result of content analysis, it has been determined from this analysis that 39 decisions (N=39) were appropriate.

**Result:** As a result of the examination, it was observed that malpractice occurred in cesarean deliveries mostly by physicians (92.3%) in private hospitals (46.2%). Malpractice cases are filed with the most defendant's fault (46.2%) and reckless killing (23.1%). It was determined that the application of the wrong treatment method (33.3), the diagnosis error (10.3%) and the negligence (10.3%) caused malpractice. As a result of malpractice subject to cases related to cesarean delivery method, infant death (17.9%), loss of function in infant (17.9%), maternal death (15.4%) and loss of mother's ability to make children (12.8%) states appear. It is observed that the court was mostly subject to compensation cases (51.3%) and for the benefit of the claimant (28.21%). The amount of compensation requested was found to be 139.835 TL ± 118.241 TL on average.

**Conclusion:** It is thought that the communication between the patient and the physician will be established in a healthy manner, informing the patients about the treatment process, and raising the awareness of the physicians about the malpractice will decrease the malpractice cases.

**Keywords:** Malpractice, caesarean section, Supreme Court, court decisions.

**GİRİŞ**

Sezaryen yöntemi ile doğum, vajinal doğumun güven ile tamamlanmasının mümkün olmadığı durumlar söz konusu ise veya vajinal doğum ile birlikte

maternal ve/veya fetal morbitide ve mortalitede belirgin bir artış riski varsa uygulanan bir yöntemdir (1). ABD'de 1970'li yıllarda sezaryen ile doğum oranı %5,5 iken bu oran 1978'te %15,2'ye (2), 2017 yılında ise %31,9'a yükselmiştir (3). Türkiye'de 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasına

Yazışma Adresi/Correspondence Address:

Cuma Çakmak

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü, Ankara, Türkiye

Tel/Phone: 0541 331 83 16

E-mail: cumacakmak@hacettepe.edu.tr

Geliş Tarihi : 01.10.2018

Kabul Tarihi : 02.01.2019

(TNSA) göre %21,2 olan sezaryen oranı, 2008 TNSA'da %36,7'ye (1), 2017 yılında ise 1.000 canlı doğumda %53,1'e yükselmiştir (4). Dünya Sağlık Örgütü'nün maternal ve perinatal mortalite oranlarını dikkate alarak hedeflediği sezaryen oranı %15'dir. Gelişmiş batı ülkelerinde de 2008 itibarıyla, %16,6 (Norveç) ile %37,4 (İtalya) arasında değişen sezaryen oranlarına sahip olduğu belirtilmektedir (1). Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü'nün (OECD) 2017 yılı raporunu göre, OECD ülkelerinde sezaryen ortalaması 27,9'dur (4).

Dünya Tabipleri Birliği tarafından 1992 yılında kabul edilen bildiriye göre; "Tıbbi yanlış uygulama (malpraktis); doktorun tedavi sırasında standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarar" olarak tanımlanmaktadır. Türk Tabipleri Birliği ise malpraktis kavramının "sağlık hizmetinden kaynaklanan zarar", "tıbbi uygulama hataları" anlamlarına geldiğini ifade etmektedir (5). Tıbbi uygulama hatası bir hekimin tedavi sırasında kabul edilen standart normlardan saparak hastaya zarar verecek bir eylemde bulunması veya ihmal olarak tanımlanmaktadır. Malpraktis, genellikle kabul edilen tıbbi standartlara aykırı olan ve hastaya zararlı sonuçlar veren tedavi anlamına gelmektedir (6). Tıbbi uygulama hatası, mesleki ihmalden kaynaklandığı için özel hukuka tabidir (7). Malpraktis durumunda, tıbbi uygulamadaki bilgi-beceri eksikliği ya da ihmal nedeniyle hastanın sağlığına zarar gelebilme (8) hasta yaralanmakta, yaşamını kaybedebilmekte veya hastada yaşam boyu sürecek sağlık sorunları (felç, engellilik vb. gibi durumlar) ortaya çıkabilmektedir.

Gerek gelişmiş batı ülkelerinde gerekse ülkemizde sezaryen oranları gittikçe artmaktadır. Öyle ki, OECD ülkeleri arasında Türkiye sezaryen oranı bakımından ilk sırada yer almaktadır (4). Sezaryen oranındaki artış ile birlikte malpraktis iddiaları gündeme gelmekte ve sağlık çalışanları bu iddialar ile yargılanabilmektedir.

Bu çalışmada, sezaryen ile gerçekleştirilen doğumlarda ortaya çıkan malpraktis olguları Yargıtay kararları ışığında araştırılmış ve kadın sağlığı ve hastalıkları alanında çalışan sağlık çalışanları için aydınlatıcı bulgular ortaya konularak literatüre katkı sağlanmaya çalışılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışma retrospektif ve tanımlayıcı niteliktedir. Yargıtay hukuk ve ceza mahkemeleri tarafından karara bağlanan tazminat ve ceza davalarını kapsama almaktadır. Yargıtay hukuk mahkemeleri tarafından karara bağlanan tazminat ve ceza davalarına ilişkin verilerin elde edilmesinde www.yargitay.gov.tr internet adresi kullanılmıştır. İnternet sitesi üzerinden yapılan araştırma 1-15 Eylül 2018 tarihinde yapılmıştır. Veriler öncelikle Yargıtay'ın internet sitesinden indirilmiş sonrada içerik analizi yapılarak SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 23,0 programına aktararak tanımlayıcı bulgular elde edilmiştir.

## BULGULAR

Yargıtay kararları sezaryen anahtar kelimesi ile incelendiğinde 2013 – 2018 yılları arasındaki malpraktis davalarına ulaşılmıştır. Tablo 1'de malpraktis olgularına yönelik tanımlayıcı istatistikler sunulmaktadır. Sezaryen ile ilişkili malpraktis olgularının çoğunlukla hekimler (%92,3) tarafından, çoğunlukla özel hastanelerde (%46,2) ortaya çıktığı tespit edilmiştir. İncelenen davalar arasında 15 hastanenin mülkiyeti hakkında bilgi bulunmamaktadır. Malpraktis olgularının %38,5'i bu hastanelerde meydana gelmiştir. Sezaryene ilişkin malpraktis

olgularının çoğunluğu (%46,2) özel hastanelerde görülürken, %10,3'ünün kamu hastanelerinde, %2'sinin üniversite hastanelerinde ortaya çıktığı saptanmıştır. Yargıtay kararları arasında yer alan davalar arasında üniversite hastanelerinde gerçekleşen davaların çok az olduğu görülmektedir. Malpraktis olgularına yönelik kararların, %51,3'ü tazminat kararlarını hükmetmeye yetkili hukuk daireleri tarafından, %48,7'si ceza davalarını görüşmeye yetkili ceza daireleri tarafından verildiği tespit edilmiştir.

**Tablo 1:** Malpraktis Olgularına Yönelik Tanımlayıcı İstatistikler

	n	%
<b>Malpraktisin Gerçekleştiği Hastane Türü</b>		
Kamu	4	10,3
Özel	18	46,2
Üniversite	2	5,1
Bilgi Yok	15	38,5
<b>Toplam</b>	<b>39</b>	<b>100</b>
<b>Malpraktisten Sorumlu Tutulan Sağlık Çalışanı</b>		
Hekim	36	92,3
Hemşire	1	2,26
Hekim ve Hemşire	1	2,26
Hastane Yön. Kurulu ve Mesul Müdür	1	2,6
<b>Toplam</b>	<b>39</b>	<b>100</b>
<b>Kararı Veren Daire Türü</b>		
Hukuk Dairesi	20	51,3
Ceza Dairesi	19	48,7
<b>Toplam</b>	<b>39</b>	<b>100</b>

Tablo 2'de malpraktis davalarının hangi nedenlerden açıldığı gösterilmektedir. Malpraktis davalarının çoğunluğunun (%46,2) sağlık çalışanı kusuru nedeni ile açıldığı görülmektedir. Davalının kusurunu sırasıyla, taksirle öldürme (%23,1), taksirle yaralama (%17,9), özen ve dikkat eksikliği (%7,7), görevi kötüye kullanma (%2,6) ve yetersiz tıbbi imkân ve donanım eksikliği (%2,6) nedenleri izlenmektedir.

**Tablo 2:** Malpraktis Davasının Açılma Nedeni

Neden	n	%
Davalının Kusuru	18	46,2
Görevi Kötüye Kullanma	1	2,6
Özen ve Dikkat Eksikliği	3	7,7
Taksirle Öldürme	9	23,1
Taksirle Yaralama	7	17,9
Yetersiz Tıbbi İmkân ve Donanım Eksikliği	1	2,6
<b>Toplam</b>	<b>39</b>	<b>100,0</b>

Tablo 3'de malpraktisin ortaya çıkmasına neden olan faktörler bulunmaktadır. İlk sırada, hatalı tedavi yönteminin uygulanması (%33,3) yer almaktadır. Önemli faktörler arasında; tanı hatası (%10,3), ihmal (%10,3), ameliyat sırasında vücutta yabancı cisim (gazlı bez vb) unutulması (%10,3) ve rahim kanamasının durdurulmaması (%7,7) yer almaktadır. Diğer faktörlerin sıklığı ve yüzdeliği ise düşüktür.

**Tablo 3:** Malpraktisin Ortaya Çıkmasına Neden Olan Faktörler

Malpraktis Nedeni	n	%
Anmniyosentez Yapılması ile Ortaya Çıkan Durum	1	2,6
Doğum Sırasında Bebeği Fonksiyonlarını Yitirecek Şekilde Yaralama	2	5,1
Çocuk Yapma Yeteneğini Yitirecek Şekilde Yaralama	1	2,6
Doğum Sonrası Rahatsızlık Yaşama	1	2,6
Enfeksiyon Kapma	1	2,6
Hastanın Bağırsağının Delinmesi	1	2,6
Hatalı Tedavi	13	33,3
Hemşirenin Hatalı İğne Uygulaması	1	2,6
İhmal	4	10,3
Ölüm	1	2,6
Prematüre Doğuma Bağlı Olarak Ortaya Çıkan Komplikasyonlar	1	2,6
Rahimde Kanama	3	7,7
Tanı Hatası	4	10,3
Uterus Reptürü	1	2,6
Ameliyatta Yabancı Cisim Unutma	4	10,3
<b>Toplam</b>	<b>39</b>	<b>100,0</b>

Tablo 4'te malpraktis sonucunda anne veya bebekte ortaya çıkan sonuçlar yer almaktadır. Malpraktisin yarattığı en önemli sonuçlar arasında; bebeğin ölümü (%17,9), bebekte fonksiyon kaybı (%17,9) ve hastanın ölümü (%15,4) bulunmaktadır. Diğer sonuçlar arasında; doğum sonrası annenin çocuk yapma yetisini yitirmesi (%12,8), hastanın çeşitli tıbbi müdahalelere maruz kalması (örn. durdurulamayan kanama sonrası rahmin alınması veya çocuğun fonksiyon kaybı yaşaması sonrası ameliyatlara geçirmesi) (%10,3) ve diğer faktörler (enfeksiyon, doku kaybı vb.) bulunmaktadır.

**Tablo 4:** Malpraktis Sonucunda Anne ve/veya Bebekte Ortaya Çıkan Sonuç

Ortaya Çıkan Sonuç	n	%
Bebeğin Ayak Bileğinin Kırılması	1	2,6
Bebeğin Ölümü	7	17,9
Bebekte Anomali	1	2,6
Bebekte Beyin Hasarı	1	2,6
Bebekte Fonksiyon Kaybı	7	17,9
Bir Dizi Tıbbi Müdahale	4	10,3
Çocuk Yapma Yetisinin Yitimi	5	12,8
Doku Kaybı	1	2,6
Enfeksiyon	1	2,6
Gebelik Zehirlenmesi	1	2,6
Hayati Tehlike	1	2,6
Menajit Mikrobunun Kapılması	1	2,6
Mesane Borusunun Kesilmesi	1	2,6
Ölüm	6	15,4
Yemek Borusunun Yırtılması	1	2,6
<b>Toplam</b>	<b>39</b>	<b>100,0</b>

Elde edilen kararlar arasında 13 kararda talep edilen tazminat miktarına ilişkin veriler bulunmaktaydı. Bu kararlar üzerinde maddi, manevi ve toplam tazminat miktarına ilişkin ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler

Tablo 5'te gösterilmektedir. Tablo'5 incelendiğinde, manevi tazminattan çok maddi tazminat talep edildiği görülmektedir. Talep edilen tazminat miktarı (toplam tazminat üzerinden) 139.835TL±118.241TL'dir.

**Tablo 5:** Talep Edilen Tazminat Miktarına İlişkin Veriler

Tazminat Türü	Maddi Tazminat	Manevi Tazminat	Toplam Tazminat
Ortalama	96.538TL	43.296TL	139.835TL
Standart Sapma	108.731TL	74.189TL	118.241TL
Minimum Değer	15.000TL	0TL	20.000TL
Maksimum Değer	350.000TL	265.000TL	360.000TL

Tablo 6'da yargılama sonucu mahkemeler tarafından verilen kararlar görülmektedir. Kararlar en çok davacı yararına bozulmuşken (%28,21), kararın bozulmasına (%15,38), TCK'nın 85/1,62,62/1,63 52/2-4,51,51/3, 50/1-a,50/4-1a maddeleri gereği mahkûmiyete (%10,26) hükmedilmiştir. Ayrıca bazı kararların da beraat ile (%10,26) sonuçlandığı görülmektedir.

**Tablo 6:** Yargılama Sonucu Mahkemelerin Verdiği Kararlar

Mahkeme Kararları	n	%
Türk Ceza Kanununun (TCK) 89/1, 89/3-b, 62, 52/2-4, 53/6. Maddeleri Gereğince Mahkûmiyet ve Meslekten Men	1	2,56
Beraat	4	10,26
Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu (CMUK) 309'e Göre Hükûmün Bozulmasına	1	2,56
CMUK 321'e Göre Kararın Bozulması	2	5,13
Davanın Reddine	2	5,13
Kararın Bozulmasına	6	15,38
Kararın Davacı Yararına Bozulması	11	28,21
Kararın Davalı Yararına Bozulması	1	2,56
Kararın Kanun Yararına Bozulması	2	5,13
Kararın Onanmasına	3	7,69
TCK 50/6 Hapis Cezasının Para Cezasına Çevrilmesi ve Hükûmün Düzeltilecek Onanması	1	2,56
TCK 89-3 Bendine Göre Hükûmün Bozulmasına	1	2,56
TCK'nın 85/1,62,62/1,63 52/2-4,51,51/3, 50/1-a,50/4-1a Maddeleri Gereği Mahkûmiyet	4	10,26
<b>Toplam</b>	<b>39</b>	<b>100,0</b>

## TARTIŞMA

Kadın hastalıkları ve doğum uzmanları diğer uzmanlık alanlarındaki hekimlere göre daha sık dava edilmekte, bu gruba karşı talep edilen tazminat miktarları daha yüksek olabilmekte ve beyin cerrahisi alanında çalışan hekimler dışında diğer uzmanlık alanlarına nazaran daha fazla sigorta primi ödemektedirler (9). Gerek tazminat davaları gerekse ceza davaları ile karşı karşıya kalan kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarına yönelik malpraktis davaları, bu çalışma kapsamında değerlendirilmiş ve tanımlayıcı bulgular ortaya konulmuştur.

Kadın hastalıkları alanında en çok hekimlerin dava edildiği görülmektedir. Hekimler, en çok hukuk daireleri tarafından tazminat ödemeye mahkûm edilmiştir. Ayrıca ceza daireleri tarafından verilen kararlar da azımsanacak kadar az değildir. Ceza dairelerinin en çok taksirle öldürme ve yaralama

iddiaları ile açılan davalara bakması ve özgürlüğü kısıtlayıcı (hapis cezası) kararlara hükmetmesinden dolayı hekimler açısından yaratacağı sonuçlar daha ağır olacaktır. Hekimlerin tanı ve tedavi hatalarına yer bırakmayacak şekilde ve dikkat ve özen ile görevlerini ifa etmelerinin malparaktis davaları ile daha az karşılaşmalarını sağlayabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada, tedavi hataları, malpraktis olgularının en önemli nedenleri arasında gösterilmektedir. Akalin (2005), tıbbi hataların, sağlık sisteminin her evresinde ortaya çıkabildiğini ifade etmekte ve tıbbi hataları; ilaç hataları, cerrahi hatalar, tanı hataları, sistemsel yetersizlikten kaynaklanan hatalar ve diğer hatalar olarak sınıflamaktadır (10). Çakmak vd.'nin (2017) çalışmasında, tıbbi hataların en önemli nedenleri sırasıyla tedavi hataları, dikkat ve özen eksikliği, tanı hataları olarak bulunmuştur (11). Dolayısıyla bu çalışmada elde edilen bulgular literatür tarafından da desteklenmektedir. Bu çalışmada, tıbbi hataların diğer nedenleri arasında; tanı hataları, ihmal ve vücutta yabancı cisim unutmaya gibi faktörler de tespit edilmiştir. McNutt (2002) tıbbi hataların kök nedenlerini; insandan kaynaklı faktörler, kurumsal faktörler ve teknik faktörler olarak belirtmektedir (12). Bu bağlamda, malpraktisi önleyici bireysel, kurumsal ve ulusal stratejilerin geliştirilmesi gerektiği düşünülmektedir. Bireysel stratejiler açısından hekimlere şöyle bir örnek verilebilir; ameliyata başlamadan önce ve sonra kullanılan medikal araç-gereçlerin sayımının yapılması ile vücutta yabancı cisim unutulmasının önlenmesi bireysel stratejilere örnek olarak verilebilir. Kurumsal stratejiler için, malpraktis eğitimlerinin verilmesi, güvenlik raporlama sistemlerinin kurulması ve hastanenin her zaman için yeterli fiziksel imkan ve donanıma sahip olacak şekilde denetlenmesi örnekleri verilebilir. Ulusal stratejiler bakımından, Sağlık Bakanlığı, ilgili örgütler (Türk Jinekoloji Derneği vb.) ve paydaşlar (akademisyenler, uzman doktorlar, hastalar vb.) ile bu durumunun ulusal bir resmi ortaya konabilmesi ve önleyecek stratejiler ve eylem programları geliştirilmelidir.

Malpraktisin yarattığı sonuçlara bakıldığında telafisi olmayan bebek ölümlerinin ve anne ölümlerinin ortaya çıktığı ayrıca doğum sonucunda bebekte fonksiyon kaybı (felç, nefessiz kalma sonucu beyin hasarı, sağ veya sol koya sinir kaybı vb.) gibi durumların ortaya çıktığı görülmektedir. Bu sebeple, malpraktisin yaratacağı sonuçların ne kadar ciddi ve önemli olabileceğinin farkında olunmalı ve buna göre hareket edilmelidir.

Farklı branşlarda da olduğu gibi kadın hastalıkları ve doğum uzmanları da yüksek miktarlarda tazminat davaları ile karşı karşıya kalabilmektedir. Bu çalışmada da ortalama yüz kırk bin Türk lirası civarında bir tazminat miktarı bulunmuştur. Hekimlerin bu kadar yüksek meblağlara karşı zorunlu mali sorumluluk sigortalarını yaptırmaları gerekmektedir. Anne ve bebeğin hayatının söz konusu olduğu bu alanda hekimlerin malpraktisi ortaya çıkarabilecek her türlü faktöre karşı dikkatli davranmaları, özen ve titizlikle çalışmaları önem arz etmektedir.

Yargıtay üst mahkeme olduğu için alt verece mahkemelerinin verdiği kararları bozabilmektedir. Nitekim bu çalışmada en çok davacı yararına kararın bozulmasına hükmedilmiştir. Akabinde kararın bozulup tekrar değerlendirilmesine hükmetmiştir. TCK'nın 85/1,62,62/1,63 52/2-4,51,51/3, 50/1-a,50/4-1a maddeleri gereği mahkûmiyet ve Beraat kararları, Yargıtay'ın, kararın bozulmasına yönelik verdiği kararları takip etmektedir. TCK'nın 85. Maddesi, "taksirle bir insanın ölümüne neden olan kişi, iki yıldan altı yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır" demektir (13). Bu durum hekimlerin hapis cezaları aldığını ortaya koymaktadır. Bazı kararların usule uygun olmadığı için bozulmasına karar verilmişken, bir kararın TCK'nın 89. maddesinin "Taksirle başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin

bozulmasına neden olan kişi, üç aydan bir yıla kadar hapis veya adli para cezası ile cezalandırılır" 3. Fıkrasına göre; taksirle yaralama fiili, mağdurun; a) İyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa veya bitkisel hayata girmesine, b) Duyularından veya organlarından birinin işlevinin yitirilmesine, c) Konuşma ya da çocuk yapma yeteneklerinin kaybolmasına, d) Yüzünün sürekli değişikliğine, e) Gebe bir kadının çocuğunun düşmesine neden olmuştur, birinci fıkraya göre belirlenen ceza, bir kat artırılması gerektiğine istinaden bozulması gerektiği ifade edilmiştir. Bir kararda TCK'nın 50/6 maddesine istinaden davanın para cezasına çevrilmesi gerektiği belirtilmiştir. 3 karar mahkeme tarafından onanmıştır. Ayrıca bir kararda da TCK'nın 89. Maddesinin ilgili fıkraları gereğince mahkûmiyet karar verilmektedir. Aynı kararda TCK'nın 53.maddesi 6.fıkrası "Bir kamu kurumunun veya kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşunun iznine tabi bir meslek veya sanatı, kendi sorumluluğu altında serbest meslek erbabı veya tacir olarak icra etmekten yoksun bırakılır" gereği davalı meslekten men edilmiştir (13). Görüldüğü üzere; hekimler para cezalarının yanında hapis cezaları alabilmekte hatta meslekten men edilebilmektedir. Hekimlerin sosyal statülerini sarsabilecek, hastalarda kalıcı hasarlar bırakabilecek malpraktis olgularının ortaya çıkmasını engellemek için azami özenin gösterilmesinin önem arz ettiği düşünülmektedir.

## SONUÇ

Malpraktis olgularının çoğunun iletişim eksikliği ve yanlış seçim kriterlerinden kaynaklanmakta olduğu ancak teknik hatalara dayanan bazı vakalarında olduğu gözlenmektedir (14). Dolayısıyla, hizmet sunucusunun sunulacak hizmete uygun hasta seçmesinin ve hastaya uygun tedavi yöntemini belirlemesinin, sezaryene kadar vermeden önce olası tüm riskleri değerlendirmesinin, hizmet sunucusu ile hasta arasında iyi bir iletişim kurulmasının, hizmet sunucusunun tıbbi kurallara riayet etmesinin, hastadan aydınlatılmış onam alınmasının, malpraktise yönelik farkındalığı artıracak eğitimlerin verilmesinin ve denetim mekanizmalarının etkin bir şekilde işletilmesinin malpraktis olgularının önlenmesinde etkili stratejiler arasında yer aldığı düşünülmektedir. Malpraktis davalarının azaltılması için aydınlatılmış onam formu imzalanırken gerçekleştirilecek operasyonun risklerinin hasta ile ayrıntılı bir şekilde paylaşılması gerektiği düşünülmektedir.

Bundan sonra yapılacak çalışmalarda, doğum ve kadın hastalıklarına ilişkin malpraktis olguları Yüksek Sağlık Şurası ve Adli Tıp Kurumu kararları üzerinden veriler elde edilerek yapılabilir. Ayrıca bu çalışmalar ile ülkenin doğum konusundaki malpraktis davalarına ilişkin bütüncül resim ortaya konulabilir. Kadın doğum uzmanlarına yönelik malpraktis algısı ve malpraktisten korunmaya yönelik beklentilerin ve çözüm önerilerinin ne olabileceği konusunda çalışmalar yapılabilir. Bu tip tanımlayıcı ve analitik çalışmaların sorunları tespit edip, alternatif çözüm önerileri üretmek için faydalı olabileceği düşünülmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü (AÇSAP). Doğum ve sezaryen eylemi yönetim rehberi. Ankara: Damla Matbaacılık, 2010.
2. Amirikia H, Zarewych B, Evans TN. Cesarean section: A 15-year review of changing incidence, indications, and risks. American Journal of Obstetrics & Gynecology, 1981; 140:81-90.

3. National Center for Health Statistics (NCHS). Erişim tarihi: 19 Eylül 2018 Available from: <https://www.cdc.gov/nchs/fastats/delivery.htm>
4. OECD (2017), Health at a Glance 2017: OECD indicators. Paris.OECD Publishing, 2017.Erişim Tarihi:19 Eylül 2018 Available from: [http://dx.doi.org/10.1787/health\\_glance-2017-en](http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2017-en)
5. Türk Tabipler Birliği (TTB). Füsün Sayek TTB raporları/kitapları: Sağlıkla ilgili uluslararası belgeler. Ankara: Türk Tabipler Birliği Yayınları, 2009.
6. Gorney M. Medical Liability in plastic and reconstructive surgery. In: Anderson, RE (eds). Medical Malpractice. New Jersey: Humana Press, 2005: 65-75.
7. White GE. Tort law in America: An intellectual history. New York, NY: Oxford University Press, 2003.
8. Türk Tabipler Birliği (TTB). Türk Tabipler Birliği etik bildireleri. Ankara: Türk Tabipler Birliği Yayınları, 2010.
9. Yang YT, Mello MM, Subramanian SV, Studdert DM. Relationship between malpractice litigation pressure and rates of cesarean section and vaginal birth after cesarean section. Medical Care 2009;47: 234-242.
10. Akalın HE (2005). Yoğun bakım ünitelerinde hasta güvenliği. Yoğun Bakım Dergisi 2005;5:141-146.
11. Cakmak C, Demir H, Kidak LB. A research on examination of medical errors through court judgments. Journal of Turgut Ozal Medical Center 2017;24: 443-449.
12. McNutt RA, Abrams R, Aron DC. Patient safety efforts should focus on medical errors. JAMA 2002;287:1997-2001.
13. Türk Ceza Kanunu. Erişim Tarihi: 21 Eylül 2018. Available from: <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf>
14. Haeck P, Gorney M. Risk, ability and malpractice: What every plastic surgeons needs to know.1st edition. Elsevier, 2011.