

HATALI TIBBİ UYGULAMA VE KORUNMA YOLLARI

MALPRACTICE AND PREVENTING METHODS

Haluk İNCE*, Nurhan İNCE**, Bedia AYHAN ÖZYILDIRIM**, Nurhas SAFRAN ***

ÖZET

Hekimi, hatalı tıbbi uygulamadan sorumlu tutulabilmek için öncelikle aralarında hekim hasta ilişkisinin bulunması gerekir. Hekimin en başlıca görevi başladığı tedaviyi-ameliyatı sonlandırmaktır. Uygulanan tıbbi girişime rağmen bedeni bir zarar veya ölüm meydana gelebilir. Bu beklenti, tıp uygulamalarında önceden tespit edilebilmeli ve bunun önlenmesi için bir girişimde bulunulmalıdır. Eğer hatayı engellemede eksiklik varsa yapılan uygulama "hatalı tıbbi uygulama=malpraktis" olarak değerlendirilir. Tıbbi uygulama hatası, hekimin tedavi sırasında standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarardır. Bir tıbbi uygulamada onam alma işlemi tedavide olabilecek her gelişmeyi hastaya önceden bildirmekle gerçekleştirilir. Yeterli tıbbi bilgilendirilmeden sonra alınacak onam (aydınlatılmış onam), hukuken geçerlidir. Bunu ispatlama yetkisi hekime aittir. Teknoloji ne kadar gelişirse gelişsin hekimlik, hastayla çok özel ve çok yakın ilişkiyi gerektirir. Beklenmedik ve öngörülmeden ortaya çıkan hataların bireysel kusurlar değil de, sistem kusurları olarak kabul edilmesi, hataların azaltılması için çalışan katılımını sağlayacak en önemli uygulamadır.

Anahtar kelimeler: Hatalı tıbbi uygulama, hukuk, adli tıp, aydınlatılmış onam

ABSTRACT

To be responsible from malpractice in medical science, first of all "physician-patient relationship" has to be comprehended. A contract is used for that relation. The physician is obliged to complete surgical operation and/or treatment that he/she has started. In spite of appropriately applied medical intervention, adverse outcome or death can come into existence. The possibility of an adverse outcome is supposed to be predictable and every effort should be made to prevent potential adverse outcome. When there is insufficiency in foreseeing and/or preventing of a possible adverse outcome, this is described as malpractice in medical science. Medical application mistake is the harm that is caused by the lack of the skill of the physician, because of not curing of ill or not applying standards during treatment. In a medical intervention, to obtain an informed consent is a priority. The certification (informed consent) that is taken after adequate medical information is offered to the patient can have legal validity. It is the physician's responsibility to prove that informed consent was obtained. No matter how much the technology improves, medical profession necessitates very specific and very close relationship with the patient. The consideration of unforeseeable and/or unpredictable faults as those related to the system rather than to the individual is the most important procedure to reinforce sharing the responsibility of those in the health field in order to decrease faults in medical practice.

Key words: Malpractice, law, forensic medicine, informed consent.

GİRİŞ

Hatalı tıbbi uygulama (malpractice in healthcare) standartlardan sapma olarak değerlendirilmektedir. Bu tanım sağlık alanında, hastaya müdahale yetkisi bulunan tüm sağlık çalışanlarının öneri ve uygulamaları sonucu hastalığın, normal seyrinin dışına çıkarak meydana gelen olayların tümünü içermektedir.

Hatalı tıbbi uygulamadan sorumlu tutulabilmek için öncelikle hekim hasta ilişkisinin bulunması gerekir. Bu bir sözleşme ile olur. Hekim başladığı tedavi ve ameliyatı sonlandırır. Eksikleri tamamlar, hastayı iyileşinceye kadar takip eder. Asıl olan tedavi ederken zarar vermemektir. Bunun yanında tıbbi işlemlerde hastayı aydınlatma, rızasını alma, kayda geçirme, sır saklama gibi başka yükümlülük-

Date received / Dergiye geldiği tarih: 16.06.2005

* İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Çapa, İstanbul

** İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Çapa, İstanbul

*** İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Viroloji ve Temel İmmunoloji Bilim Dalı, Çapa, İstanbul

leri de vardır. Bu eksikliklerden de hekim gösterdiği özensiz davranış nedeni ile tazminat davası ile karşılaşabilir (12).

Hekim hastanın bakımını üstlendiğinde hastanın bu eylemden yarar sağlayacağı umulmakla birlikte tıp biliminde bunun bir garantisi yoktur. Bazen bakım sırasında öngörülemeyen sonuçlar ortaya çıkabilir. Bu, istenmeyen bir sonuçtur. Bu sonuçta hekimin sorumluluğu yoktur. Kanun koyucu da bunu aramaz. Buna “İzin Verilen Risk” adını vermekteyiz. Uygulanan tıbbi girişime rağmen bedeni bir zarar veya ölüm meydana gelebilir (14). Bu olumsuz sonuç nedeniyle hekimler suçlanabilir ve haklarında kusurlu oldukları gerekçesi ile ceza veya hukuk davası açılabilir. Olay özel sağlık biriminde çalışan bir hekimin sorumluluğunda olursa hemen dava açılabilir. Ancak kamuya ait bir hastanede meydana gelmiş ise, halen yürürlükte olan Memurin Muhakematı Hakkındaki Kanun’a göre savcılık böyle bir girişimde görevsizlik kararı verir ve ilgili kurumdaki, kurum içi soruşturmanın başlatılmasını ister. Bu soruşturmada, soruşturmacılar ilgili kurumun amirince görevlendirilir. Suç teşkil eden bir kusur belirlenirse, hazırlanan fezleke ile savcılığa suç duyurusunda bulunulur. Ayrıca kurum içi disiplin soruşturması da açılır. 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun’un 75. Maddesine göre, hekimlerin kusurlu tıbbi uygulamalarına ilişkin açılan ceza davalarında mahkemelerin bilirkişi olarak Yüksek Sağlık Şurası (YSS)’na başvurma zorunluluğu vardır (5).

Son günlerde tartışmaya açılan “Tıbbi Hizmetlerin Kötü Uygulanmasından Doğan Sorumluluk Kanun Tasarısı”nın 28. ve 29. maddelerine göre bu görevin özel bir kurul (Tıbbi Kötü Uygulama İzleme ve Uzlaştırma Üst Kurulu veya Kurulları) tarafından yerine getirilmesi öngörülmektedir. Mahkemeler ayrıca gerekli gördüğü durumlarda, diğer bilirkişilerden veya resmi bilirkişi kurumlarından görüş alabilir. Adli Tıp Kurumu ve Tıp Fakültelerinin ilgili anabilim dalları bu kapsamda görüşüne başvurulmuş resmi bilirkişi kurumlarıdır. Yargıtay 13. Hukuk Dairesi’nin 21.05.2002 tarih ve 13959 karar sayılı içtihadında mahkemelerin üniversitelerin ilgili anabilim dallarından seçilecek uzman bilirkişilerden yapılan müdahale ve tedavinin hukuka uygunluğu, tıbbın gerek ve kurallarına göre olayda doktor hatası olup olmadığının nedenlerini açıklamasının uygun olacağı, bildirilmiştir (15). Bu gelişmeler ışığında, bu yazı artan hekim kusurları ve Yeni Türk Ceza Yasası ile hekimlik uygulamalarına gelen cezai yaptırımlarda hekimlerin karşılaşacakları sorunları ortaya koyma amacıyla hazırlanmıştır.

Yazı yerel ve yabancı tıbbi makaleler göz önüne alınarak hazırlanmıştır. Tıp uygulaması içerisinde yer alan tüm çalışanların karşılaşabilecekleri sorunları ve çözüm yollarını göstermek için yazı içerisinde bazı hukuksal bilgilere de yer verilmiştir.

TARTIŞMA

Hekimlerin uyguladığı tedavi nedeniyle sorumlu tutulabilmesi için, uygulamanın hukuka aykırı veya kusurlu olma-

sı, tıbbi uygulama standardına uymaması, uygulanan cerrahi girişim ile ortaya çıkan bedeni zarar veya ölüm arasında sebep sonuç ilişkisi (illiyet, nedensellik bağı) bulunması ve bunun ispat edilmesi gerekir. Tıbbi uygulama hatası, hekimin tedavi sırasında standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarardır (19).

Tıp bilminde çalışanlar, sorun çözmede biomedikal bilimleri kullanmak üzere eğitilirler. Ancak bunun dışında sistem bilimleri, psikolojik bilimler, eğitim bilimleri ve istatistik bilimleri kaliteyi yükseltmek ve hata sıklığını azaltmak için gerekli olan disiplinlerdir. Ancak tıp bilminde kullanılmaları henüz sınırlıdır. “Hata oranının en aza indirilmesi hatayı kabullenmek ve tartışmak ile mümkündür” görüşü tıp bilminde yok denecek kadar az kullanılmaktadır. Yoğun bakım biriminde günde 178 invaziv girişimde olabilecek 2 hatalı uygulamada başarısızlık oranı %1.12 dir. Bu hata oranına bile yoğun bakım ünitesinde yapılan çalışmalarda tahammül yoktur. “Eğer herşeyden sorumluysanız hatalardan da sorumlusunuz” görüşünün tıp uygulamalarında kabul gördüğü söylenemez. Ancak hekim, hasta bakımını tüm yönleri ile denetim altında tutma gücüne de sahip değildir. Yapılan tıbbi uygulamalarda öncelikle aranan hukuka aykırılık, yasalar-yönetmeliklere uygunsuzluk, genel ahlak ve tıbbi etik kurallarına uygunsuzluk olup olmadığıdır (12,14,15).

Son yasal düzenlemede, sağlık çalışanlarının kusurlu tıbbi girişimleri diğer meslek gruplarında olduğu gibi TCK’nın 85. maddesi (taksirle öldürme) ve 89. maddesi (taksirle yaralama) kapsamına girmektedir. TCK 89’a göre; taksirle başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan kişi hapis veya adli para cezası ile cezalandırılır. Taksirle yaralama fiili mağdurun, duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına, vücudunda kemik kırılmasına, konuşmasında sürekli zorluğa, yüzünde sabit ize, yaşamını tehlikeye sokan bir duruma, gebe bir kadının çocuğunun vaktinden önce doğmasına neden olmuşsa cezada yarısı oranında artış öngörülmektedir, mağdurun, iyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa veya bitkisel hayata girmesine, duyularından veya organlarından birinin işlevinin yitirilmesine, konuşma ya da çocuk yapma yeteneklerinin kaybolmasına, yüzünün sürekli değişikliğine, gebe bir kadının çocuğunun düşmesine neden olması durumunda cezada bir kat artışın hüküm olunacağı belirtilmiştir. Ayrıca, fiilin birden fazla kişinin yaralanmasına neden olması halinde, altı aydan üç yıla kadar hapis cezası verilebileceği öngörülmüştür. Ancak bilinçli taksir hali hariç olmak üzere bu maddenin kapsamına giren suçların soruşturulması ve kovuşturulması şikayete bağlıdır. TCK’nun 85. maddesine göre; taksirle bir insanın ölümüne neden olan kişi, üç yıldan altı yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Ayrıca fiil, birden fazla insanın ölümüne ya da bir veya birden fazla kişinin ölümü ile birlikte bir veya birden fazla kişinin yaralanmasına neden olmuş ise, kişi üç yıldan onbeş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. TCK’nun 22. maddesine göre taksir; dikkat ve özen yükümlülüğüne ay-

kırılık dolayısıyla, bir davranışın suçun kanunî tanımında belirtilen neticesi öngörülmeyle gerçekleştirilmesidir. Kişinin öngördüğü neticeyi istememesine karşın, netice-nin meydana gelmesi hâlinde bilinçli taksir vardır; bu hâl-de taksirli suça ilişkin ceza üçte birden yarısına kadar artırılır. Ayrıca, taksirle işlenen suçtan dolayı verilecek olan ceza failin kusuruna göre belirlenir. Birden fazla kişinin taksirle işlediği suçlarda, herkes kendi kusurundan dolayı sorumlu olur. Her failin cezası kusuruna göre ayrı ayrı belirlenir. Taksirli hareket sonucu neden olunan netice, özel olarak failin kişisel ve ailevî durumu bakımından, artık bir cezanın hükmedilmesini gereksiz kılacak derecede mağ-dur olmasına yol açmışsa ceza verilmez, bilinçli taksir hâ-linde verilecek ceza yarıdan altıda bire kadar indirilebilir. Genelde bir hekimin hareketinin özel bir bakım standardı ile uygunluk gösterip göstermediğinin tesbiti için bilirkişi mütalaasına gerek duyulur. Tıbbi hatalarla ilgili davalarda hekimin sorumluluğu tespit edilirken, aynı uzmanlık ala-nında çalışan ve benzer koşullarda karşı karşıya kalan or-talama nitelikteki bir hekimin yapması gereken davranış-lar kriter olarak alınır. Hekimden beklenen, tanı ve tedavi-de ülkenin sağlık ve çalışma koşullarına göre normal ted-bir ve dikkati göstermesidir. Aşırı düzeyde bir dikkat ve tedbir beklenen bir iş değildir. Gerekli dikkat ve özene rağmen zararlı sonuç kaçınılmaz olarak ortaya çıkarsa, ku-surlu davranıştan söz edilemez. Hekimin önlenebilir ol-mayan ve tahmin edilemeyen bir sonuçtan dolayı sorumlu tutulması hukuksal açıdan mümkün değildir. Beklenen özenin derecesi, her somut olayda aynı düzeyde olmaz. Risk ve tehlike arttıkça özenin derecesi de yükseltilmeli-dir (2, 7, 16). Hekimden, tıp biliminde benimsenmiş ve kabul görmüş bilgilere sahip olması ve bunları uygulama-sı, bu uygulama esnasında da sağlıklı ilgili mevcut yasa ve yönetmeliklere uyması beklenir. Pratisyen hekim, uz-man veya öğretim üyesinin aynı bilgi ve beceriye sahip ol-ması beklenemez. Ancak hekimden mezun olduğu fakülte veya ihtisas aldığı hastane koşulları dikkate alınmadan, sahip olduğu diploma veya uzmanlık sertifikası düzeyinde bilgi ve beceri sahibi olması beklenir. Kuşkusuz çalışma koşulları da dikkate alınır. Zamanın yeterli olmadığı, ko-laylıkların sağlanmadığı acil olgular, acil olmayanlar ka-dar mükemmel olmayabilir (1). Tıbbi sorumlulukta Yük-sek Sağlık Şurasına(YSS) gidilmesi mecburidir. Bu so-rumluluk başka kişilere başvurmak ve mahkemelerin de-ğerlendirme yapma hakkını ortadan kaldırmaz. YSS'nin 1997 yılındaki 196 toplantı sayılı oturumunda uzmanlık derneklerinden bilgi alınması da tavsiye edilmiştir (13). Malpraktis sebeplerinden en önemlisi olarak hekimin teş-his ve tedavi sırasında standard uygulamayı yapmaması, gösterilmektedir. En önemli hatalar ciddi bir hastalığın teşhisinde yanılma ve yanlış tedavi uygulanması şeklinde olmaktadır. Hastalık ve hastaya bağlı olarak durum, ölü-mül hale bazen çok kısa zamanda gelebilmektedir. Tıpta kötü uygulama iddiaları öncelikle iki gruba ayırabi-lir:

• **Hukuka aykırı davranışlar**

Hastaya yaklaşım prosedürlerinde, aydınlatılmış onam al-

ma, sır saklama, tıbbi kayıt tutma gibi olması gereken dav-ranışlarda özensizlik şeklinde görülmektedir.

• **Mesleki bilgi ve beceri eksikliği**

1. Tanıda yetersizlik/gecikme
2. İlaçların ciddiyetsiz uygulanması
3. Konsültasyon eksikliği şeklinde görülen durumlardır (10, 11).

Tanı ve tedaviye yönelik her türlü tıbbi girişim öncesi has-tadan onam alınması, etik açıdan olduğu kadar uygulama-nın hukuka uygunluğunun sağlanması açısından da önem-li bir ön koşuldur. Kanun uygulayıcı bu kurala uyulma-mışsa daha sonraki aşamalara geçmemektedir. Hasta onam verebilecek durumda değilse (yaşının küçük olması, karar veremeyecek kadar akıl noksanlığı veya akıl hastalı-ğının bulunması, hastalığı nedeniyle bilincin kapalı olma-sı vb.), hukuki temsilcisi olan veli veya vasisi bu koşulu yerine getirir. Hastanın serbest iradesiyle kendi yaşamı konusunda doğru kararı verebilmesi, uygulanacak tıbbi gi-rişimin çeşit ve sınırını belirleyebilmesi için, hastalığı hakkında hekimi tarafından yeterince bilgilendirilmiş ol-ması gerekir. Ancak, yeterli tıbbi bilgilendirmeden sonra alınacak onamın (aydınlatılmış onam) hukuken geçerliliği olabilir (4).

Hastanın aydınlatılması:

-*Tıbbi bulgular ve konulan tanı,*

-*Uygulanacak tedavi türü, bu tedavinin başarı şansı, ne-kahet ile ilgili problemler ve*

varsa alternatif tedaviler,

-*Cerrahi girişimin boyutu ve sınırları (hangi organları kapsayacağı),*

-*Tedavinin muhtemel olumlu ve olumsuz sonuçları, yol açabileceği komplikasyonları,*

-*Cerrahi girişimin yapılmaması veya geciktirilmesi duru-munda ortaya çıkabilecek olumsuzlukları içermelidir.*

Bilgilendirme, hastanın psiko-sosyo-kültürel gelişmişliği dikkate alınarak, hasta veya yakınlarının anlayabileceği bir açıklıkla ve gereksiz tıbbi ayrıntılara girmeden yapıl-malıdır. Çok nadir görülebilecek komplikasyonların anla-tılması gereksiz yere hastanın cesaretini azaltabilir. İnvaziv girişim veya tedavi sonucu, hastanın normal yaşamın-da ve mesleki çalışmalarında önemli olan organ veya ye-teneklerinin kaybı söz konusu olacaksa, hekim bu gibi olasılıkları hastaya önceden açıklamak zorundadır.

Aydınlatma görevi bazı koşullarda yerine getirilemeyebi-lir:

- Acil durumlarda, hastanın ayrıntılı olarak bilgilendiril-mesi için yeterli zamanın olmaması,

- Hastanın bilinçsiz olması ve yanında yakınlarının bulun-maması,

- Hastanın, hastalığı hakkında aydınlatılmayı istememesi,

- Hastanın daha önce başka bir hekim tarafından yeterince bilgilendirilmiş olması veya hastanın sağlık personeli ol-ması nedeniyle hastalığı hakkında yeterli bilgisinin olma-sı,

-Ölümü yakın olan bir hastaya, acılarını azaltmak amacı-y-la yapılan tıbbi ve cerrahi girişimlerde,

-Aydınlatılması nedeniyle, hastayı psikolojik yönden yıkı-

ma uğratabilecek veya büyük bir korkuya kapılmasına ve tedavinin aksamasına neden olabilecek durumlarda, hekim kişisel kararı ile hareket edebilir. Hastanın onamı ile hekim verilen yetki, tıp biliminin öngördüğü ve gerekli kıldığı kurallar ve tedavi yöntemleriyle sınırlıdır. Değeri tartışmalı ve henüz geçerliliği kabul edilmemiş olan tedavi yöntemleri onam alınmış olsa da uygulanamaz. Hekimler ancak uygulama için yeterli beceri ve yetkiye sahip oldukları konularda, hastalarından onam isteyebilirler. Yeterli ekip, ekipman olmadan yapılan tıbbi girişimlerde de, gerekli onam alınsa bile hatalı olur ve hukuksal açıdan suç teşkil eder. Cerrahi girişimin boyutu, onamın sınırları içinde kalmalıdır. Ancak, ameliyat esnasında, yaşamı tehdit edebilecek düzeyde bir olumsuzluk belirlenirse, geciktirilmemesinde sakınca olan durumlarda kaçınılmaz olarak ameliyatın boyutları genişletilebilir (18).

1219 Sayılı Kanun' un 70. maddesine göre, büyük ameliyatlar için onamın yazılı olması gerekmektedir. Basit girişimlerde sözlü onam yeterli olabilir, fakat bunun ispatı güçtür. Okur yazar olmayanlara onam okunur ve parmak izleri veya mühürlerinin geçerli olabilmesi için, iki tanık huzurunda alınmış olması gerekir (17, 20).

İntihar girişiminde bulunan kişilerin tedaviyi reddetmeleri durumunda, tıbbi veya cerrahi yardım yapıp yapılamayacağı konusu hukuksal ve etik anlamda tartışma konusudur. Ancak kişilerin kendi bedenleri üzerindeki tasarruf hakları sınırsız değildir. Türk Medeni Kanunu'nun 23. maddesi, kişinin doğuştan sahip olduğu yaşam ve beden bütünlüğü değerlerinin gerektiğinde kendisine karşı da korunacağını kabul etmiştir. Kuşkusuz böyle bir durumda, hastanın ruhi bunalım içinde bulunduğu bu nedenle temyiz kudretine (iyiyi kötüden ayırım gücü) sahip bulunmadığı da ileri sürülebilir (9). Tıbbi Hizmetlerin Kötü Uygulanmasından Doğan Sorumluluk Kanun Tasarısı' nın 15. maddesine göre; açlık grevi yapan veya ölüm orucu tutan kişinin, sağlıklı karar veremeyecek duruma gelmesi, şuurunun kaybolması, komaya girmesi veya ruh ve beden sağlığında gerek geri dönüşsüz ve gerekse ölümcül zararlar oluşmaya başlamasından itibaren hekim, hastasının menfaatine uygun olarak ilgilinin veya yakınının iznini aramaksızın tıbbi hizmeti vermek zorundadır (17).

Hasta Hakları Yönetmeliği (HHY) bu konularda yol göstericidir. Yönetmeliğin 24. maddesine göre; kanuni temsilcisi tarafından muvafakat verilmeyen hallerde müdahalede bulunmak tıbben gerekli ise, velayet ve vesayet altındaki hastaya tıbbi müdahalede bulunulabilmesi, Türk Medeni Kanunu (TMK)'nün ilgili maddeleri uyarınca mahkeme kararına bağlıdır. Kanuni temsilciden veya mahkemedan izin alınması zaman gerektirecek ve hastaya derhal müdahale edilmediği takdirde yaşamı veya yaşamsal organlarından birisi tehdit altına girecek ise, izin şartı aranmaz. HHY' nin 25. maddesine göre; kanunen zorunlu olan haller dışında ve doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu hastaya ait olmak üzere, hasta kendisine uygulanması planlanan veya uygulanmakta olan tedaviyi reddetmek veya durdurulmasını isteme hakkına sahiptir. Bu halde, tedavisinin uygulanmamasından doğacak sonuçların hastaya

veya kanuni temsilcilerine veyahut yakınlarına anlatılması ve bunu gösteren yazılı belge alınması gerekir. Hastanın izin vermediği durumlarda, en az bir şahitle birlikte bir tutanak düzenlenir ve bu tutanak hasta dosyasına işlenir. Bu durumda hastanın izin vermediği müdahale dışındaki tıbbi hizmetlere devam edilir (19).

Uygulamanın hukuka uygunluğu ile ilgili diğer bir durum ise hastayla ilgili tıbbi bilgilerin kaydedilmesidir. Tıbbi kayıt hukuki bir zorunluluktur. Hastayla ilgili tıbbi bilgilerin hasta kartına, yatırılarak tedavi edilmiş ise hasta dosyasındaki ilgili kısımlara ayrıntılı olarak kaydedilmesi, hastanın sonraki takipleri açısından önemli olduğu kadar, istenen adli raporların hazırlanmasında da en temel dayanak noktalarını oluşturacaktır. Ayrıca kusurlu oldukları gerekçesiyle hekimler haklarında açılacak her türlü soruşturmada, hastayla ilgili tıbbi kayıtlar delil niteliğinde öneme sahiptir.

Bu kayıtlarda;

- Olayla ilgili kısa bir hikaye,
- Hastanın hastaneye geldiği andaki semptom ve muayene bulguları,
- Taniye yönelik tetkik ve konsültasyon sonuçları,
- Ameliyat öncesi konulan muhtemel veya kesin teşhisi,
- Planlanan ameliyatın amaç, teknik ve süresini, ameliyatta belirlenen bulguları, uygulanan anestezi türü,
- Hastanın ameliyat sonrası yaşamsal fonksiyonlarına ilişkin muayene bulguları,
- Hastaneden iyileşme veya ölüm nedeniyle ayrılıncaya kadar geçen sürede yapılan periyodik muayene bulgularını, istenen tetkik ve konsültasyon sonuçları,
- Ölüm meydana gelmiş ise ölüm zamanını ve sebebine ilişkin ayrıntılı bilgi yer almalıdır (15, 16).

Tıbbi hizmeti bir sağlık kurum ve kuruluşu veriyorsa bu kayıtların muhafaza sorumluluğu hizmeti veren sağlık kurum ve kuruluşuna aittir. Hasta veya kanuni temsilcisi, tıbbi kayıtların birer suretini veya sureti çıkarılması mümkün olmayan fotografik belgelerin raporlarını alabilir (14). Kanuni zorunluluk olmadıkça, elektronik ortamdakiler dahil tıbbi kayıt bilgileri başkasına verilemez. 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 bulunabilir. Kusurlu tedavi sonucu ölüm meydana gelmiş ise, ölenin desteğinden mahrum kalanlar için tazminat talep hakkı doğabilecektir (6). Hataların önlenmesi için olaya yaklaşım ve bakım sistemleri yeniden tasarlanabilir. Dünya Sağlık örgütü iş kazasını planlanmamış ve beklenmedik olay olarak tanımlamaktadır. İş kazasının başka bir tanımı ise; iş yerinde meydana gelen plansız ve beklenmedik bir olay olup kişinin bedensel ve ruhsal açıdan uğraştığı işin maddi zarara uğraması şeklindedir (3, 8). Tıpta kötü uygulama bir iş kazası olarak kabul edilirse zararları önlemede daha başarılı olabilir. Bu yöntem kullanılarak 157149 olan iş kazası sayısı 75578 düzeyine indirilmiştir (8). Bu örnekten hareketle öncelikle kazalardan korunma yönünde çalışmalar yapılmalıdır.

Böyle bir modelde;

1. Belleğe daha az dayanma; yapılan uygulamalar, yanlış ya açık olarak bilinen bellek ve uzun süreli dikkati en aza indirecek şekilde yeniden planlanmalıdır. Denetim listeleri, protokollerin gözden geçirilerek yeniden düzenlenmesi gerekir. Bu konuda bilgisayar destekli sistemler ile kontrol listelerinin sağlık çalışanlarının hemen ulaşabilecekleri yerde olması sağlanmalıdır.
2. Bilgiye ulaşımın geliştirilmesi; bilgilerin gereken yerde, gereken zamanda ve kolayca erişilebilir bir şekilde el altında olması sağlanmalıdır. Gerektiğinde hasta ile ilgili eski bilgilere hekim hastanın yatağının yanında dahi ulaşabilmelidir.
3. Hataların engellenmesi; hataya yol açabilecek direktifler ve uygulamalar için bilgisayar süzgeci kullanılarak hataya yol açabilecek işlemde önce sağlık personelinin uyarılması sağlanabilir.
4. Standardizasyon; her hastanede her uygulama için kontrol listeleri ve kullanılan malzemeler standardlaştırılmalıdır (Pansuman, hasta takip ve resüsitasyon işlemleri gibi).
5. Eğitim; hatalar üstü örtülmeden, sisteme katılanlar ile tartışılmalıdır (12). Bu olabilecek en temel değişikliktir. Hataların bireysel kusurlar değil de sistem kusurları olarak kabul edilmesi hataların üstünün örtülmeden tartışılabilmesi için önemlidir. Bu yöntem ile sağlık uygulamaları ve sağlık eğitiminde yeni bir kültür oluşturulmaya çalışılmaktadır. Uygulamaya katılan tüm sağlık çalışanları ile hekim hataları konuşmalı ve onlardan hataların önlenmesi için önerileri almalıdır. Bunlar içerisinde uygulanabilecek çözüm önerilerinin elbirliği ile uygulamaya geçirilmesine çalışılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Aşçıoğlu Ç. Tıbbi Yardım ve El Atmalardan Doğan Sorumluluklar. Tekışık Ofset Tesisleri, Ankara 1993; ss 111-114.
2. Aykaç M. Adli Tıp. Tayf Ofset, İstanbul, 1993; ss 55-60.
3. Bilir N, Yıldız AN. İş Sağlığı ve Güvenliği. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, 2004; ss 138-140.
4. Elmas İ. Adli Tıp. Travma ve Resüsitasyon Kursu Kitabı, (Ed.) Cemalettin Ertekin, Logos Yayıncılık, İstanbul 2000; ss 271-276.
5. Elmas İ, İnce H. Adli Tıp. Travma Resüsitasyon Kitabı, Logos Yayıncılık, İstanbul, 2005; s 140.
6. Erman B. Ceza Hukukunda Tıbbi Müdahalelerin Hukuka Uygunluğu. Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2003; ss 145-148.

7. Genç F. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne Sağlık Personelinin Tıbbi Uygulamalardan Doğan Yasal Sorumluluğu Çerçevesinde İncelenen Olguların Değerlendirilmesi. İ.Ü. Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Doktora Tezi, İstanbul, 2000; ss 98-99.
8. İnce H. İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Sonucunda Ortaya Çıkan Meslekte Kazanma Gücü azalma Oranlarının Hesaplanma Yöntemlerinin Farklı Sosyal Güvence Kurumlarına Göre Araştırılması ve Standardizasyonu. İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD Doktora Tezi, 2004; ss 75-80.
9. Türk Tabipleri Birliği. İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı, Aşağılayıcı Muamele veya Cezaların Etkili Biçimde Soruşturulması ve Belgelendirilmesi için El Kılavuzu. İstanbul Protokolü. Kitap Matbaası, İstanbul, 2001; ss 10-12, 51-68.
10. Knight B. Simpson's Forensic Medicine. British Library Cataloguing in Publication Data, Tenth Edition, Oxford University Press, 1991; pp 78-82.
11. Knight B. The pathology of wounds. Forensic Pathology, 2th ed., New York, Oxford University Press, 1996; pp 139-145.
12. Lucian LL. Error in medicine. JAMA 1994; 272: 1851-1857.
13. Özdemir H, Arslan A. 1931-1999 Yüksek Sağlık Şurası ve Tavsiye Kararları, BMS Matbaası Ankara, 2000; ss 20-22.
14. Özen C. Genel Cerrahi-1 (ed. Değerli Ü.), Acar Matbaacılık Tesisleri, İstanbul, 1988; ss 455-460.
15. Reisoğlu S. Hekimlerin Hukuki Sorumluluğu. Türk Hukukunda Hekimin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, Sorumluluk Hakkındaki Yeni Gelişmeler 5. Sempozyumu, 12-13 Mart 1982, Ankara, Fakülteler Matbaası, İstanbul, 1983; ss 45-50.
16. Safran N. Hemşirelik ve Ebelikte Malpraktis, İ.Ü. Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Doktora Tezi, İstanbul, 2005; ss 198-200.
17. Sayek F. Sağlıkla İlgili Uluslararası Belgeler, TİSAMAT, Ankara, 1998; s 27.
18. Settle JAD, Mason JK, Purdue BN. Burns. The Pathology of Trauma. 3th ed. New York, Oxford University Press., 2000; pp. 55-62.
19. T.C. Sağlık Bakanlığı'nın 1 Ağustos 1998 tarih ve 23420 sayılı Hasta Hakları Yönetmeliği. Resmi Gazetede yayımlanan kararname, 1998.
20. Tüzün B, Aşçıoğlu F, Elmas İ, İnce H. Kusurlu Tıbbi Uygulamalara Bağlı Ölümler. İst Tıp Fak Derg 1997; 60: 468-475.