



HATALI TIBBİ UYGULAMA (MEDİKAL MALPRAKTİS) İDDİALARINDA OTOPSİNİN ÖNEMİ

(The importance of autopsy in the case of medical malpractice)

Prof. Dr. Ahmet Nezih KÖK¹

ÖZ

Hasta haklarının insan haklarının sağlık alanındaki yansıması olarak kabul edilmesi sürecinde son otuz yılda hatalı tıbbi uygulamalara yönelik iddialar giderek artmaktadır. Bu iddiaların doğrulanmasında ölüm sebebinin belirlenmesi çok önemli olup ölüm sebebinin belirlenebilmesi için adli ölü muayenesi ve otopsinin yapılması şarttır. Bu makalede, hatalı tıbbi uygulamaya bağlı ölüm iddialarında yaşama hakkı ve adil yargılanma hakkı bağlamında yapılacak otopsi işleminden bahsedilecektir.

Anahtar Kelimeler: Hatalı Tıbbi Uygulama, Otopsi, Yaşama Hakkı, Adil Yargılanma Hakkı, Komplikasyon, Minnesota Protokolü

ABSTRACT

Since the recognition of patient rights as the reflection of basic human rights in the health care arena medical malpractice claims have been gradually increasing. In the confirmation of the medical malpractice claims, the legal autopsy should be performed to define the cause of death. In this article, legal autopsy as a part of right to live and right to a fair trial will be mentioned.

Keywords: Medical malpractice, Autopsy, Right to live, Right to a fair trial, Complication, Minnesota Protocol

GİRİŞ

İnsanlık tarihi ile birlikte dinsel nitelikte başlayan tıp etkinlik alanının baş aktörü olan hekim aynı zamanda tanrıydı. Hipokrat'ın tarih sahnesine çıkışı ile birlikte tıp beşeri bir etkinlik haline gelirken hekim de gökyüzünden yere inerek bir meslek insanı haline gelmiştir. Hipokrat ile birlikte tıp bilimsel bir uğraşı haline gelirken hekimin sorumluluğunun sınırlarını

¹ Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanı, Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Erzurum Grup Başkanı, anezihkok@gmail.com.



da meslek etik ilkeleri belirlemiştir. Buyurgan yöntemle hastanın rızasını öncül olarak görmeyen paternalist düşünce sistemine odaklanmış Hipokratik tıp anlayışı ile sağlık hizmeti sunumu yirminci yüzyılın ikinci yarısına kadar devam etmiştir. Atom bombasının patlatılması ile İkinci Dünya Savaşı'nın bitiş sürecinde yirminci yüzyılın ikinci yarısına giren dünyamızda Birleşmiş Milletler Örgütü tarafından 10 Aralık 1948 tarihinde ilan edilen İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi (BM İHEB), insan haklarını yazılı uluslararası hukuki metin haline getirerek sadece sosyolojik manada değil tıp etkinlik uygulamalarında da son derece önemli gelişmelere neden olmuştur. O güne kadar ancak devletler hukukunun bir konusu olabilen insan (birey), bu hukuki metinle birlikte insan haklarının öznesi konumuna gelmiştir. Yaşama hakkı en temel insan hakkı olarak belirtilerek kişinin sırf insan olarak dünyaya gelmesi ile sahip olduğu haklar ve özgürlükler tanımlanmıştır².

İnsan haklarının yükselen bir değer olarak gösterdiği yüksek ivmeli değişiklikler toplumsal yaşantının her alanını etkilerken tıp etkinlik alanında etkisiz kalması düşünülemezdi. İşte bu süreçte insan haklarının sağlık alanındaki yansımaları olarak tanımlanan hasta haklarının ele alındığı ilk uluslararası hukuki metin Dünya Tıp Birliğinin 1981 yılında Lizbon'da yapılan 34.Genel Kurulunda benimsediği bildirme olmuştur³. Lizbon Bildirgesi ile hastanın tedaviyi kabul ya da ret hakkının bulunduğu belirtilmesi, yaklaşık iki bin beş yüzyıldır uygulanan buyurgan ve paternalist hipokratik tıp anlayışının sona ermesi anlamına gelmiştir. Nitekim, 1997 yılında Oviedo'da kabul edilen İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi ile sağlık hizmeti sunumunda yepyeni bir dönem başlamıştır.

Çağdaş dünyanın saygın bir üyesi olarak Türkiye Cumhuriyeti Devleti, Anayasası'nda belirttiği üzere insan haklarına saygılı bir hukuk devletidir. Bunun gereği olarak Türkiye Cumhuriyeti Devleti, hem İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesini imzalamış hem de 1 Ağustos 1998 tarihinde Hasta Hakları Yönetmeliğini yürürlüğe koymuştur.

Hukuk devletinde herkesin görevlerini yerine getirirken, yetkilerini kullanırken ve haklarından yararlanırken hukuk kurallarına uygun hareket etmeleri gerektiğinden bahisle başta hekimler olmak üzere tüm sağlık mesleği mensuplarının hukuk kurallarına uymak zorunluluğu mevcuttur. Sağlık mesleği mensuplarının görevlerini yaparken, yetkilerini kullanırken ya da haklarından yararlanırken hastalarına vermiş oldukları zararlardan sorumlulukları vardır. İşte bu makalede, sağlık mesleği men-

2 TEZCAN Durmuş/ERDEM Mustafa Ruhan/SANCAKDAR Oğuz, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi Işığında Türkiye'nin İnsan Hakları Sorunu, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2002.

3 SERT Gürkan, Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Çerçevesinde Hasta Hakları, Babil Yayınları, İstanbul, 2004.



suplarına yönelik tıbbi kötü uygulama sonucu ölüme sebebiyet vermek iddialarında yapılacak otopsinin önemi vurgulanmaya çalışılacaktır.

I. TIBBİ KÖTÜ UYGULAMA / HATALI TIBBİ UYGULAMA / MEDİKAL MALPRAKTİS

Tıp etkinlik alanı sağlık hizmeti sunumu olarak ele alındığında karşılıklı iki baş aktörün rol oynadığı bir alandır. Bu başrol oyuncularını hiç kuşkusuz ki hasta ve hekimdir. Tıbbi uygulamalarda temel amaç, kişiyi hastalıklardan ve hastalıkların komplikasyonlarından korumaktır. Sağlığın korunması amaçlı bu tür uygulamaya koruyucu hekimlik adı verilir. Çeşitli nedenlerle sağlığı bozulmuş kişinin iyileştirilerek sağlığının yeniden tesis edilmesi amacı tedavi edici hekimlik olarak adlandırılır. Bazı durumlarda da tıbbın amacı kişinin rehabilite edilmesidir. Bu amaçlara erişme adına altı yıllık bir tıp fakültesi eğitimi ve öğretiminin ardından ortalama dört yıllık bir uzmanlık eğitimi tamamlayan hekim=tabip=tıp doktoru, tüm dünyada kabul edildiği üzere en riskli bir mesleğin uygulayıcısıdır. Tıpta hastalıkların seyri esnasında ya da tıbbi ve cerrahi tedavilerin uygulanması esnasında ortaya çıkabilen, ölüm dahil istenmeyen sonuçlara neden olabilen riskler bulunmaktadır. Bu tür riskler tıp uygulamasında tüm tıp otoriteleri ve tıp literatürü tarafından kabul edilebilir risklerdir. Bu kabul edilebilir risklere komplikasyon adı verilir. Bir tıbbi süreçte ortaya çıkan komplikasyonlar asla medikal malpraktis olarak kabul edilmez. Ancak, ortaya çıkan komplikasyonların zamanında tanımlanarak standartlara uygun bir şekilde yönetilmesi esastır. Komplikasyonların haricinde sağlık mesleği mensupları tarafından yapılan tıbbi uygulamaların kötü ya da hatalı yapılması durumunda kişinin zarar görmesi medikal malpraktis olarak adlandırılır. Türk Tabipleri Birliğinin 10-11 Ekim 1998 tarihinde yapılan 47.Büyük Kongresi'nde kabul edilen Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'nın 13.maddesine göre; bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeniyle bir hastanın zarar görmesi "hekimliğin kötü uygulanması" anlamına gelir⁴.

Medikal malpraktis başta hekim olmak üzere sağlık mesleği mensuplarının hasta üzerinde uygulanan tıbbi müdahalelerinden kaynaklanmaktadır. Bu nedenle hasta ve tıbbi müdahale kavramlarının ne anlama geldiğini belirtmek gerekir. 1 Ağustos 1998 tarihinde yürürlüğe giren Hasta Hakları Yönetmeliği'nin "Tanımlar" başlıklı 4 üncü maddesi (b) bendinde hasta, "Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan kimse" olarak tanımlanırken 8 Mayıs 2014 tarihinde yapılan değişiklikle Yönetmeliğin 4 üncü maddesinin birinci fıkrasına eklenen (g) bendinde tıbbi müdahale, "Tıp mesleğini icraya yetkili kişiler tarafından uygulanan, sağlığı koru-

4 Türk Tabipleri Birliği, Hekimlik Meslek Etiği İlkeleri, Yorum Matbaacılık, Ankara, 2002, s.9.



ma, hastalıkların teşhis ve tedavisi için ilgili meslekî yükümlülükler ve standartlara uygun olarak tıbbın sınırları içinde gerçekleştirilen fizikî ve ruhî girişimi” şeklinde tanımlanmıştır. Bu tanımlardan da anlaşılacağı üzere her ne sebeple olursa olsun (kontrol, tarama, tanı, tedavi gibi) sağlık hizmetlerinden yararlanma amacı ile sağlık kurumuna müracaat eden kişinin, tıp mesleğini icra etme yetkisine sahip sağlık mesleği mensupları tarafından bilgi, deneyim ve ilgi azlığı nedeni ile mesleki standartlara uygun olarak gerçekleştirilmeyen müdahalelerde ortaya çıkan zarar medikal malpraktis olarak değerlendirilecektir.

II. MEDİKAL MALPRAKTİS SONUCU ÖLÜM

Tıbbi uygulamalarda hastaya verilecek zararın nihai hali hiç kuşkusuz ki kişinin ölümüdür. Dünyanın her yerinde olduğu gibi Türkiye’de de çeşitli nedenlerden kaynaklanan hatalı ya da kötü tıbbi uygulama nedeni ile hasta ölümleri görülmektedir. Amerika Birleşik Devletleri’nde verilen istatistik sonuçlarına göre tıbbi hatalara bağlı ölümler, kalp krizine ve kansere bağlı ölümlerden sonra üçüncü sırada yer almaktadır⁵. Hatalı ya da kötü tıbbi uygulama sonucu ölen hastalarla ilgili Türkiye’ye ilişkin herhangi bir istatistiki bilgi bulunmamaktadır. Yargıya intikal eden olgularla ilgili olarak yargılama sonucunda verilen hatalı tıbbi uygulama sonucu ölüm kararlarının sayısı da tam olarak bilinmemektedir. Ancak, yılda 392 milyon 373 bin 003 kişinin muayene edildiği, 4 milyon 798 bin 946 kişinin ameliyat edildiği⁶ bir ülkede hatalı tıbbi uygulamaya bağlı ölüm olgularının görülmemesi mümkün değildir.

Hatalı ya da kötü tıbbi uygulama neticesinde ortaya çıkan ölüm hali, kişinin en temel hakkı olan ve İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi ile Türkiye Cumhuriyeti Anayasası ile güvence altına alınmış yaşama hakkının izale edilmesi anlamına gelir. Bu durumda gerek ceza hukuku gerekse tazminat hukuku açısından sağlık mesleği mensuplarının sorumluluğu doğacaktır.

III. CEZA HUKUKU VE TAZMİNAT HUKUKU BAĞLAMINDA MEDİKAL MALPRAKTİS SONUCU ÖLÜM

Türkiye’de medikal malpraktise bağlı ölüm iddialarında özel yasal düzenlemeler olmadığından genel kanun niteliğinde olan ceza hukuku bakımından 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu’nun “Taksirle Öldürme” başlığını taşıyan 85.maddesi ile 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu’nun “Ölüm” başlığını taşıyan 53.maddesi gündeme gelecektir. Ceza sorumluluğu ile tazminat sorumluluğu farklı sorumluluk türleri olduğundan aynı eylemde

5 www.medimagazin.com.tr/diř-haberler/genel/tr-abddde-tibbi-hatalar-olum-nedenleri-arasinda-ucuncu-sirada-76-682-700

6 <http://rapor.saglik.gov.tr/istatistik/rapor/index.php> (2014 yılı Genel Hizmet Bilgileri)



ceza sorumluluğu bulunmayan bir sağlık personelinin (hekimin) tazminat sorumluluğu olabilmektedir⁷.

IV. MEDİKAL MALPRAKTİS SONUCU ÖLÜM OLGUSUNDA OTOPSİNİN ÖNEMİ

Otopsi, eski Yunanca'da Autopsia kelimesi karşılığı olup auto (=kendi kendine) ve opsis (=görmek) kelimelerinin birleşmesinden meydana gelip kendi kendini görmek demektir⁸. Latince'de göz tanıklığı (eye witness) olarak da belirtilen otopsi, ölüm sonrası inceleme (=postmortem examination) ve nekropsisi olarak da kullanılmaktadır. Adli otopsinin en temel, birincil amacı, hiç kuşkusuz ki kişinin ölüm sebebinin belirlenmesidir. Bu temel amaç, otopsi işlemini ve otopsi işlemini yapan adli tıp uzmanını farklı bir boyuta taşır.

Hatalı tıbbi uygulamaya bağlı olarak meydana geldiği iddia olunan ölüm olgularında olayın adli yönü olması nedeni ile ölümün 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu (CMK)'nın 159 maddesi 1.fıkrasına göre mahallin Cumhuriyet Başsavcılığına ihbar edilmesi gerekir. Her ne kadar Kanun maddesinde bu ihbarı kimin yapacağını saymışsa da hasta yakınları tarafından hatalı tıbbi uygulamaya bağlı ölüm iddiası ile şikâyet halinde görevli ve yetkili Cumhuriyet savcısının CMK 160 kapsamında soruşturma açarak etkin soruşturma bağlamında otopsi kararını alması gerekir. Diğer yandan ölenin yakınları tarafından öne sürülen hatalı tıbbi uygulamaya bağlı ölüm iddialarında bu iddialara muhatap olan hekimin (sağlık personelinin) ve kamu ya da tüzel kişiliği bulunan sağlık kurumunun da ileride aleyhine doğabilecek ceza ve tazminat sorumluluğu açısından ölümü ihbar etmesinin söz konusu olduğu kabul edilmelidir. Çünkü bu aşamada gerçekleştirilemeyen otopsi işlemine ait tıbbi bulgular olmadan yargılama sürecinde yapılacak değerlendirmelerin bilimsel ve hukuki değeri oldukça azalacaktır.

Cumhuriyet savcısı, CMK 160 kapsamında ihbar veya başka bir suretle bir suçun işlendiği izlenimini veren bir hali öğrenir öğrenmez kamu davasını açmaya yer olup olmadığına karar vermek üzere hemen işin gerçeğini araştırmaya başlar, adil bir yargılamanın yapılabilmesi için delil toplar. Bu bağlamda gerçekleştirilecek otopsi işlemi olayın açıklanmasına ve adil bir yargılama yapılabilmesi için gerekli tıbbi delillerin ortaya çıkarılmasına katkı sağlayacaktır.

Ölen bir kişide, ölüm nedeninin kesin olarak saptanmasında çok önemli bir yeri olan otopsi, tıbbi uygulama hatası durumunun saptanması ve

7 AKYILDIZ Sunay/ÖZKAN Hasan, Hasta-Hekim Hakları ve Davaları, Seçkin Yayıncılık, 2.Baskı, Ankara, 2012, s.301-302.

8 Kök, age. s.244.



kanıtlanmasında çok büyük değer taşır. Otopsi bulgularının tıbbi uygulama hatalarında mahkemenin vereceği karara etkisi, yapılan otopsinin kalitesine bağlıdır. Bu nedenle otopsilerin standardizasyonu önemlidir⁹.

Hatalı tıbbi uygulamaya bağlı olarak meydana geldiği iddia olunan ölüm olgularında yapılacak otopsi işlemi CMK 86 ve 87.maddeleri kapsamında yapılırken uluslararası hukuk bakımından da Minnesota Otopsi Protokolüne uygun yapılmalıdır.

Adli ölü muayenesi, şüpheli ölüm olarak CMK 169/1 kapsamında ihbarı yapılmış adli yönü bulunan ölüm olgularında bir suçun araştırılması amacı ile belirli bir usule göre bir hekim tarafından Cumhuriyet savcısının huzurunda CMK 86 maddesi kapsamında, otopsi işlemi öncesinde yapılan ölü muayenesidir. Türkiye’de son on yıl içerisinde adli tıp hizmetlerinin sunumunda yüksek ivmeli gelişmelere paralel olarak Adli Tıp Kurumu’nun altmış dört ilde Adli Tıp Şube Müdürlükleri, on altı ilde Adli Tıp Grup Başkanlıkları ile teşkilatlanmış olması¹⁰ neticesinde adli ölü muayenesi ve otopsi işlemleri adli tıp uzmanlarınca yapıldığından adli ölü muayenesi otopsi işleminin öncesinde yapılmaktadır. Hatalı tıbbi uygulamalara bağlı ölüm iddialarında harici muayenenin kendine göre özellikleri mevcuttur. Ölen kişinin vücudunda yer alan tüm tıbbi teçhizat (entübasyon aletleri, drenler, sondalar, implantlar gibi) yerleri ile birlikte ölü muayenesi ve otopsi tutanağına geçirilmelidir. Ceset üzerindeki ameliyat yaraları, sütürler, iğne izleri gibi yaralar belirtilmelidir.

Adli ölü muayenesini takiben CMK 87 kapsamında yapılan otopsi işlemi öncesinde uyulması gereken bir hususu altı çizilerek belirtmek gerekir. Özellikle cerrahi müdahale geçirmiş olgular olmak üzere özel bir girişimsel müdahalede bulunulmuş olgularda söz konusu uzmanlık alanı ile ilgili bir uzman hekimin otopsi ekibine dahil edilmesidir. Kanun hükmü gereği otopsi işleminde baş, göğüs ve karın olmak üzere üç vücut boşluğu mutlaka açılmalıdır. Gerekli hallerde üst ve alt ekstremiteler de detaylı bir şekilde incelenmelidir. Bu esnada boşluklarda bulunan kan miktarı ölçülmesi, ameliyat sütürleri kontrol edilmeli, safra, mide içeriği, dışkı kaçakları belirlenmelidir.

Otopsi işlemi esnasında organ ve dokulardan numuneler alınarak histopatolojik ve toksikolojik incelemeler yapılmalıdır.

Türkiye’de hatalı tıbbi uygulamalara bağlı ölüm iddialarının en çok yaşandığı ve dava edildiği uzmanlık alanı kadın hastalıkları ve doğumdur. Bu uzmanlık alanının doğum (obstetrik) ile ilgili uygulamalarında anne-

9 PAKİŞ Işıl/YAYCI Nesime/KARAPİRLİ Mustafa, Tıbbi Uygulama Hatası Olgularında Otopsi Denetim Formu Uygulaması, Türkiye Klinikleri J Foren Med 2007, 4:113-120.

10 http://www.atk.gov.tr/Kurumsal_AT_organizasyon.html



nin, bebeğin ya da her ikisinin ölümü ile ilgili olarak davalar açılmaktadır¹¹. Yenidoğan bebeğin anne rahminde canlılığını yitirmesi ya da canlı doğan bebeğin doğum sonrası ölmesi halinde CMK 82 kapsamında otopsi yapılarak medikal malpraktis iddiaları değerlendirilmelidir.

V. MİNNESOTA PROTOKOLÜ

Birleşmiş Milletler Hukuk Dışı, Keyfi ve Yargısız İnfazların Etkili Şekilde Önlenmesine ve Soruşturulmasına İlişkin El Kılavuzu 25 Mayıs 1989 tarihinde Birleşmiş Milletler tarafından kabul edilmiştir. Temel olarak, insan hakları ihlallerine bağlı ölüm olguları iddialarında etkin bir şekilde soruşturmanın nasıl yapılması gerektiği ile ilgili ilkeleri ortaya koymaktadır. Bu protokol bir kılavuz niteliğinde olduğundan tüm üye ülkelere tavsiye edilmektedir. Ülkemiz her ne kadar bu protokolü imzalamamış ise de Protokol'ün genel içeriği uygulamada göz önüne alınmaktadır. Nitekim, Hakimler ve Savcılar Yüksek Kurulu'nun 18/10/2011 tarihli 9 nolu genelgesinde; Uluslararası Otopsi Protokolü adıyla bilinen Minnesota Protokolünde belirtilen hususların da göz önünde bulundurulması gerekir diyerek atıfta bulunulmuştur¹². Minnesota Protokolüne AİHM de Finucane/İngiltere kararında yer vermiştir. Bu nedenle, her ölüm olgusunda insan hakları ihlali varmış gibi Minnesota Protokolüne uygun otopsi yapılması ortaya çıkabilecek sorunları önleme açısından önemlidir.

Ancak; şunu hemen belirtmeliyiz ki hatalı tıbbi uygulamaya bağlı olarak meydana geldiği iddia olunan ölüm olgularında kişinin ölüm nedeninin belirlenmesi yalnızca otopsi işlemine münhasır sonuçlarla sağlanmaz. Kişi adına düzenlenmiş tıbbi evrakın (radyolojik grafiler dahil) değerlendirilmesi ile elde edilecek bilgilerin ve bulguların da otopsi bulguları ile doğrulanması ya da yalanlanması gerçeğe ulaşmada önemli bir faaliyet olacaktır. Diğer bir ifade ile otopsi, olgu ile ilgili kayıtlara geçirilmiş verilerin sağlamasını yapan bir işlemdir.

Adli ölü muayenesi, otopsi ve otopsi esnasında alınan organ ve doku numunelerinin histopatolojik ve toksikolojik incelemeleri neticesinde elde edilen tıbbi bilgilerin ve bulguların kayıtlanmış tıbbi evrak bilgileri ve bulguları ile birlikte değerlendirilmesi sonucu kesin ölüm sebebinin belirlenmesi durumunda, kişinin hatalı tıbbi uygulama sonucu ölüp ölmediği hususunda düzenlenen adli tıp raporu bilimsel niteliği üst düzeyde delil olarak insan hakları bağlamında hem yaşam hakkını hem de adil yargılan-

11 GHOSH Arati, BANERJEE Mausimi, BISWASS Anima, AREAS Potential of Litigation in Obstetrics (in Medicolegal Aspects in Obstetrics ang Gynecology, Editors: Gita Ganguly Mukherjee, Narendra Malhotra), JAYPEE Brothers Medical Publishers, 2nd Ed., New Delhi, 2008,p.89.

12 Hakimler ve Savcılar Yüksek Kurulu'nun 165-2011 sayılı ve 18/10/2011 tarihli 9 nolu Genelgesi



ma hakkını kollayan yargının adaletli bir karara varmasını kolaylaştıran hukuki bir argümandır. Üzün danışmanlığında İrez tarafından 2013 de yapılan “Adli Tıp Kurumu’nca Görüş Bildirilen Hastaneye Başvuran Acil Vakalarda Tıbbi Uygulama Hatası İddiası Olguların Değerlendirilmesi” adlı tez sonuçlarına göre; ölüm sebebi bilinen ve bilinmeyen ölümlü olgular görüş bildirilme durumu açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak ki kare testi ile anlamlı fark tespit edilmiştir¹³. Buna göre; ölüm sebebinin belirlenemediği diğer bir ifade ile otopsi yapılamayan olgularla ilgili olarak kişinin hatalı tıbbi uygulama sonucu ölüp ölmediğini söylemek istatistiksel açıdan sıkıntı oluşturmaktadır.

SONUÇ

Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de hatalı tıbbi uygulamaları (medikal malpraktis) ve doğal olarak buna bağlı ölümler artmaktadır. Nitekim bunun en somut göstergesi, Adli Tıp Kurumu Kanunu’nda yapılacak değişikliklere ilişkin kanun tasarısında, Adli Tıp Kurumu organizasyonunda mevcut altı adet ihtisas kuruluna ek olarak kurulacak iki ihtisas kurulunun yaralanma ile sonuçlanan hatalı tıbbi uygulamalar ile ölümlerle sonuçlanan hatalı tıbbi uygulamaları inceleyecek olmasıdır. Türkiye’de sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında ortaya çıkan medikal malpraktisin önlenmesi öncelikli hedef olmakla birlikte hasta haklarının insan haklarının sağlık alanındaki bir yansıması olduğunun bilinci ile yaşama hakkının ve adil yargılanma hakkının korunması adına özellikle ölümlerle sonuçlanan hatalı tıbbi uygulamaları iddialarında adli ölü muayenesi ve otopsi işleminin standartlara uygun bir şekilde yapılmasının ve denetlenmesinin gerekliliğini vurgulamak isterim.

13 İREZ Azem, *Adli Tıp Kurumu’nca Görüş Bildirilen Hastaneye Başvuran Acil Vakalarda Tıbbi Uygulama Hatası İddiası Olguların Değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi, Tez Danışmanı: İbrahim Üzün, İstanbul, 2013.*



KAYNAKLAR

AKYILDIZ Ali – ÖZKAN Hasan, **Hasta-Hekim Hakları ve Davaları**, Seçkin Yayıncılık, 2.Baskı, Ankara, 2012, s.301-302.

GHOS Arati – BANERJEE Mausimi – BİSWASS, Anima : Potential Areas of Litigation in Obstetrics (in Medicolegal Aspects in Obstetrics ang Gynecology, Editors: Gita Ganguly Mukherjee, Narendra Malhotra), JAYPEE Brothers Medical Publishers, 2nd Ed., New Delhi, 2008.

İREZ Azem, **Adli Tıp Kurumu'nca Görüş Bildirilen Hastaneye Başvuran Acil Vakalarda Tıbbi Uygulama Hatası İddiası Olguların Değerlendirilmesi**, Uzmanlık Tezi, Tez Danışmanı: İbrahim Üzün, İstanbul, 2013.

KÖK Ahmet Nezh, **Türk Ceza Adalet Sisteminde Adli Tıp Uygulamaları**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2014.

PAKİŞ Işıl – YAYCI Nesime – KARAPİRLİ Mustafa, **Tıbbi Uygulama Hatası Olgularında Otopsi Denetim Formu Uygulaması**, Türkiye Klinikleri J Foren Med 2007, 4:113-120.

SERT Gürkan, **Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Çerçevesinde Hasta Hakları**, Babil Yayınları, İstanbul, 2004.

TEZCAN Durmuş – ERDEM Mustafa Ruhan – SANCAKDAR Oğuz, **Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi Işığında Türkiye'nin İnsan Hakları Sorunu**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2002.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ, **Hekimlik Meslek Etiği İlkeleri**, Yorum Matbaacılık, Ankara, 2002, s.9.

YAYCI Nesime – ÜZÜN İbrahim – ARSLAN Mustafa M. – İRİS Müfit, **Postoperatif Ölümle Sonuçlanmış ve Tıbbi Uygulama Hatası İddiası Bulunan Olgularda Otopsinin Değeri**, Türkiye Klinikleri J Foren Med 2004, 1:57-61.

http://www.atk.gov.tr/Kurumsal_AT_organizasyon.html

<http://rapor.saglik.gov.tr/istatistik/rapor/index.php> (2014 yılı Genel Hizmet Bilgileri)

www.medimagazin.com.tr/diř-haberler/genel/tr-abdde-tibbi-hatalar-olum-nedenleri-arasinda-ucuncu-sirada-76-682-700

