

Adli Tıp Kurumu Adli Tıp Üçüncü Üst Kurulunun kararları ile diğer bilirkişi raporlarının tıbbi uygulama hatası açısından karşılaştırılması

Comparison of decisions of Third Supreme Council of The Council of Forensic Medicine and other expert reports in allegation of medical malpractice cases

Ömer Faruk Şimşeker, Yalçın Büyük, Caner Beşkoç

Corresponding author: Ömer Faruk Şimşeker

Fevziçakmak Mahallesi Kırmızı Sokak No: 1, 34196, İstanbul, Türkiye
email: drsimseker@gmail.com

ORCID:

Ömer Faruk Şimşeker: 0000-0003-4755-6498, Yalçın Büyük: 0000-0002-2270-5568, Caner Beşkoç: 0000-0003-1336-0358

ÖZET

AMAÇ: Tıbbi uygulama hatası iddialarında son yıllarda belirgin bir artış olması ve tıbbi uygulamaların değerlendirilmesinin teknik bilgi ve uzmanlık gerektirmesi, adli makamların ve tarafların bilirkişilere başvurularında da belirgin bir artışla kendini göstermiştir. Bu çalışmada tıbbi uygulama hatası ile ilgili alınan bilirkişi raporlarının karar oluşturma mekanizmalarına katkısını tartışmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu çalışmada 2018 ve 2019 yıllarında Adli Tıp Kurumu Adli Tıp Üçüncü Üst Kurulu tarafından görüş bildirilen tıbbi uygulama hatası iddiası bulunan 254 dosya retrospektif olarak incelenmiştir.

BULGULAR: Dosyaların %15,4'ünde kadın hastalıkları ve doğum, %13,8'inde acil tıp branşlarından ve %15,4'ünde birden fazla branştan şikâyetçi olduğu, tıbbi uygulama hatalarının en sık tanı aşamasında meydana geldiği, en sık özel hastanelerden şikâyetçi olduğu fakat tıbbi uygulama hatasının en sık devlet hastanelerinde tespit edildiği görülmüştür. Değerlendirilen dosyaların %55,1'inde tıbbi uygulama hatası olmadığı, %42,1'inde tıbbi uygulama hatası olduğu, %2,8'inde değerlendirme yapılmadığı tespit edilmiştir. Dosyaların %63,8'inde Adli Tıp Kurumu dışında başka bilirkişilerden görüş alındığı, diğer bilirkişi raporlarının %40,3'ünün üniversite hastaneleri ilgili branş anabilim dalları, %27,9'unun özel bilirkişiler tarafından düzenlendiği, kamu kuruluşlarında düzenlenen bilirkişi raporlarında %45,9 oranında Üst Kurul ile çelişki bulunurken, özel bilirkişi raporlarında %67,7 oranında çelişki bulunduğu görülmüştür.

SONUÇ: Ülkemizdeki bilirkişilik sisteminde, her ne kadar resmi bilirkişi kurumlarının denetlenmesi ile ilgili yasal düzenlemeler bulunsun da özel bilirkişilerin verdiği kararları denetleyen bir mekanizma bulunmamaktadır. Bu çalışmada da tespit edildiği gibi adli sürecin tarafsız ve bağımsız ilerleyebilmesi adına özel bilirkişilik hizmeti verecek olan kurum ve kişiler için ayrıntılı yasal düzenlemelerin yapılması, mesleki eğitimlerin düzenlenmesi, düzenlenen raporlar açısından etik bilirkişilik kurullarının oluşturulması gibi atılacak adımlarla bilirkişilik sisteminin sağlıklı bir şekilde ilerlemesi sağlanacaktır.

Anahtar Kelimeler: Tıbbi uygulama hatası, malpraktis, bilirkişilik, bilirkişi raporu, uzman mütalaası.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The significant increase in medical malpractice claims in recent years and the fact that the evaluation of medical practices requires technical knowledge and expertise has also manifested itself with a significant increase in the applications of judicial authorities and parties to experts. In this study, it is aimed to discuss the contribution of expert reports regarding medical malpractice to decision making mechanisms.

METHODS: In this work, 254 files alleging medical malpractice, which were commented by Third Supreme Council of The Council of Forensic Medicine in 2018 and 2019, were retrospectively analyzed.

RESULTS: Complaints are the field of gynecology and obstetrics in 15.4%, emergency medicine branches in 13.8% and more than one field in 15.4% of the files. In addition to this, 63.8% of the files received opinions from experts other than The Council of Forensic Medicine. When the remaining expert reports considered, 40.3% of them were made by university hospitals' related branches while 27.9% by private experts. Among the reports issued in public institutions, a fraction corresponding to 45.9% has a contradiction with the Upper Assembly. On the other hand, it was observed that there was a contradiction at the rate of 67.7% in the private expert reports.

CONCLUSION: In the expertise system in our country, although there are legal regulations regarding the supervision of official expert institutions, there is no mechanism to supervise the decisions made by private experts. As determined in this study, the expert system will be ensured to progress in a healthy way with the steps to be taken such as making detailed legal arrangements for the institutions and individuals who will provide private expert services in order to ensure that the judicial process can proceed impartially and independently, organizing vocational trainings, and establishing ethical expert committees in terms of the reports issued.

Keywords: Medical malpractice, expertise, expert reports, expert opinion.

GİRİŞ

Dünya Tabipler Birliği, malpraktis ya da diğer bir deyişle tıbbi uygulama hatasını, 1992 yılında İspanya'da düzenlenen 44. Genel Kurulunda "hekimin tedavi sırasında standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarar" şeklinde tanımlamıştır (1).

6754 kanun numaralı, 03.11.2016 kabul tarihli Bilirkişilik Kanunu'nda, "bilirkişi; çözümü uzmanlığı, özel veya teknik bilgiyi gerektiren hâllerde oy ve görüşünü sözlü veya yazılı olarak vermesi için başvuru alan gerçek veya özel hukuk tüzel kişisi" şeklinde ifade edilmiştir. Hekimlerin veya yardımcı sağlık personellerinin müdahaleleri sırasında, tıbbi uygulama hatası meydana gelip gelmediği teknik bir konu olması ve çözümünün uzmanlık gerektirmesi nedeniyle Ceza Muhakemesi Kanunu'nun (CMK) 63. maddesi gereğince bir bilirkişi görüşü alınması gerekmektedir (2). Ülkemizde bilirkişilik hizmeti Adli Tıp Kurumu (ATK), Yüksek Öğretim Kurulları, Tabip Odaları Yönetim Kurulları ve Onur Kurulları gibi kurumlar tarafından sağlanabilmekle beraber ayrıca alanında tecrübeli ve ehil uzmanlarca hazırlanan uzman mütalaaları (özel bilirkişi raporu) ile de bilirkişilik hizmeti verilmektedir (3).

Tarafların, alanında tecrübeli ve ehil uzmanlardan, bireysel olarak veya vekilleri aracılığıyla talep ettikleri ve yapılan inceleme sonucunda rapor olarak sunulan görüşe uzman mütalaası denmektedir. Taraflar, iddia veya savunmalarını güçlendirmek, dilekçelerini anlaşılabilir ve güçlü bir şekilde hazırlayabilmek, iddialarının dava konusu edilmesi halinde davanın lehlerine sonuçlanma şansını öğrenebilmek ve uzman görüşü ile davanın kendileri açısından olumlu sonuçlanmasına yardımcı olabilmek gibi çeşitli sebepler ile uzman mütalaasına müracaat etmek isteyebilirler. Uzman tarafından düzenlenen rapor, CMK'da "uzman mütalaası", Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nda (HMK) ise "uzman görüşü" olarak adlandırılmakla beraber

"bilimsel mütalaa" veya "özel bilirkişi raporu" olarak da yaygın bir şekilde adlandırılmakta ve kullanılmaktadır (4).

MATERYAL VE METOD

Çalışmada ATK Adli Tıp Üçüncü Üst Kurulu tarafından 01.01.2018-31.12.2019 tarihleri arasında görüş bildirilen 366 dosya incelenmiştir. Üçüncü Üst Kurulun çalışma alanına giren tıbbi uygulama hatası iddiası bulunmayan dosyalar ve dış hekimliği ile ilgili tıbbi uygulama hatası iddiası olan dosyalar çalışmaya dahil edilmemiş olup, dış hekimliği branşı haricindeki tıbbi uygulama hatası iddiası bulunan 254 dosya çalışmaya dahil edilmiş ve retrospektif olarak incelenmiştir.

Veriler kayıt altına alınırken; dosyaların Üst Kurula gönderilme sebepleri, tıbbi uygulama hatası iddia edilen branşlar, branşların dahili veya cerrahi olarak ayrımları, dava konusu sağlık kuruluşları, Adli Tıp Kurumu dışında bilirkişi raporuna müracaat edilip edilmediği, bilirkişi raporlarının hangi kurumlardan veya bilirkişilerden alındığı, bilirkişi raporlarının sonuçları, heyet ile mi yoksa tek hekim ile mi düzenlendiği, Üst Kurul kararları, tıbbi uygulama hatası olduğu kararı alındıysa aşamaları (tanı, tedavi, takip ve diğer), Üst Kurul kararları ile bilirkişi raporlarının çelişkili olup olmadığının karşılaştırılması gibi konular incelenmiştir.

Verilerin analizi SPSS 26.0 paket programı aracılığıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler kategorik değişkenler için yüzde, ordinal değişkenler için ortanca olarak verilmiştir. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında bağımsız veri gruplarında Ki-kare testi, bağımlı gruplarda McNemar testi ve ordinal değişkenlerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. İleri incelemelerde Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında değerlendirilmiştir ve p<0,05 değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

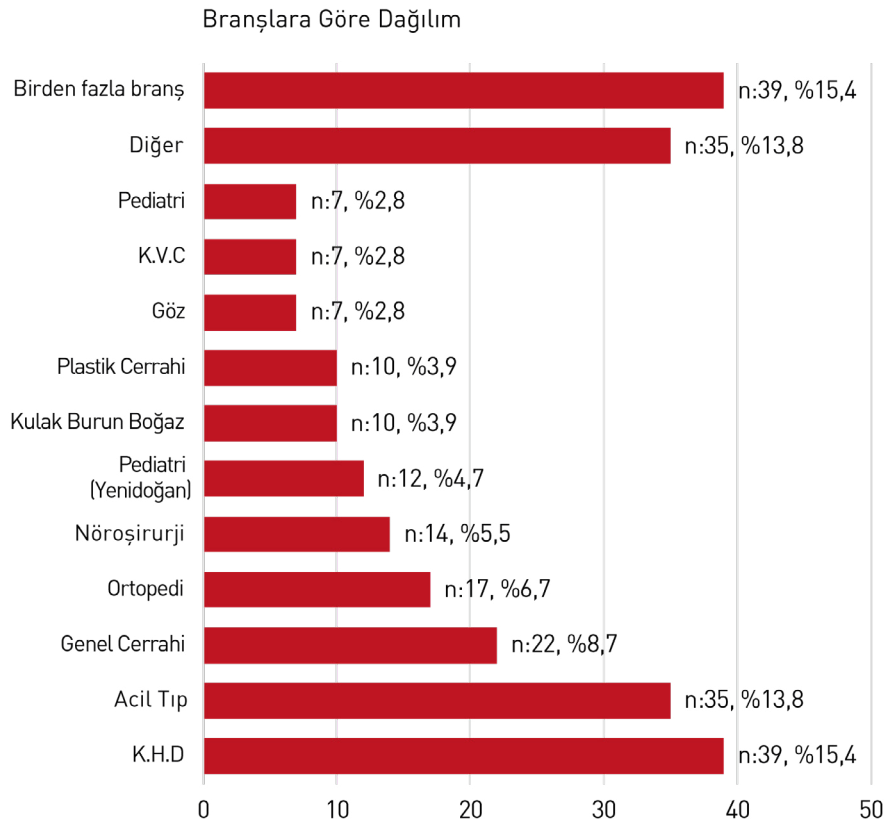
Dosyaların mahkeme veya savcılıklar tarafından üst kurula gönderilme sebepleri incelendiğinde %50,4'ünün mahkemece ihtisas kurul raporunun yeterince kanaat verici nitelikte bulunmaması nedeniyle, %30,7'sinin bilirkişi raporu ile ihtisas kurulu raporu arasında var olan çelişkinin giderilmesi, %5,9'unun ise kusur oranı belirlenmesi için Üst Kurula gönderildiği görülmektedir. Bilirkişilerin ayrımı yapılmadan toplam olarak bakıldığında ise olguların %43,7'sinin dosyalarda mevcut bilirkişi raporları arasındaki çelişkinin giderilmesi amacıyla Üst Kurula gönderildiği görülmektedir.

Dosyaların ilgili branşlara göre dağılımı incelendiğinde en sık %15,4'ünün kadın hastalıkları ve doğum (K.H.D), %13,8'inin ise acil tıp branşlarından olduğu saptanmıştır. Ayrıca dosyaların %15,4'ü (n=39) birden fazla branşı ilgilendirmektedir. Birden fazla branşı ilgilendiren 39 dosyanın 11'inde acil tıp, 8'inde genel cerrahi, 7'sinde kadın hastalıkları ve doğum, 7'sinde pediatri branşları olduğu saptanmıştır (Şekil 1).

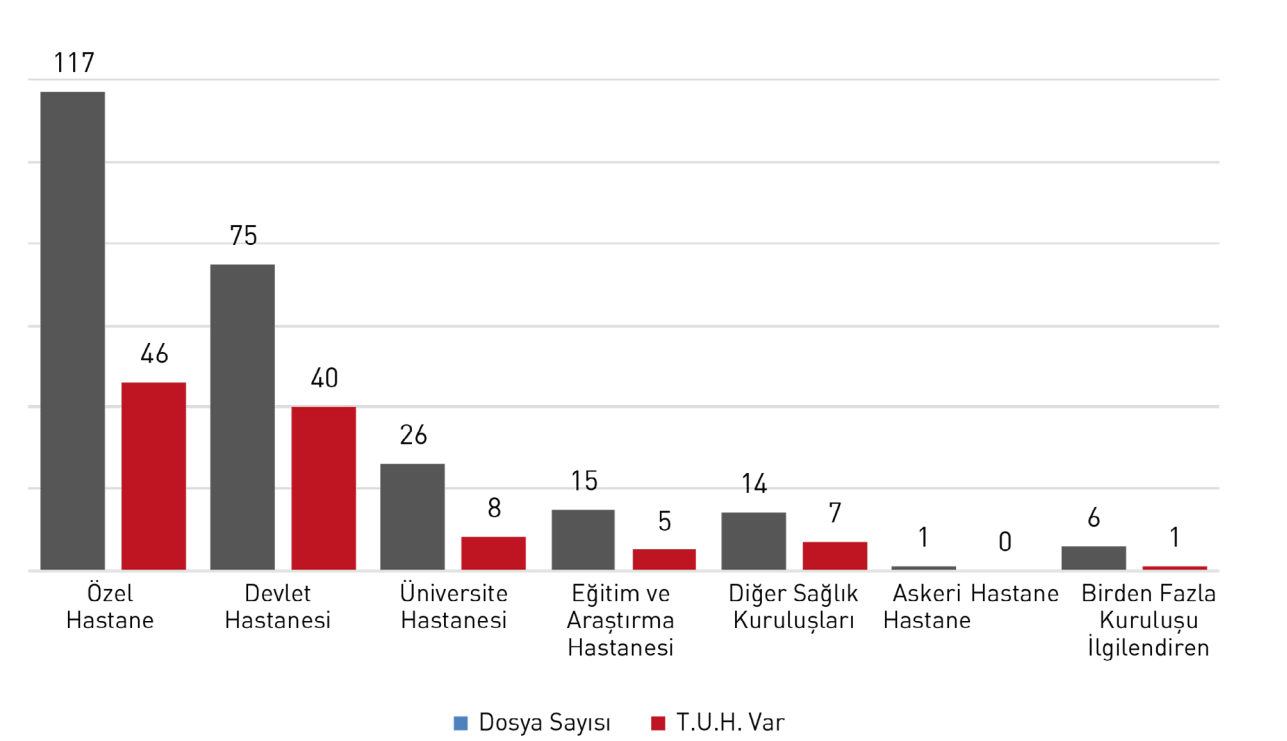
Dosyaların dahili ve cerrahi branşlara göre dağılımı incelendiğinde %77,2 ile büyük çoğunluğunun cerrahi branşları ilgilendirdiği görülmektedir.

Dosyaların şikâyet konu olayın meydana geldiği sağlık kuruluşlarına göre dağılımı incelendiğinde %46,1'inin özel hastanelerde, %29,5'inin devlet hastanelerinde ve %10,2'sinin üniversite hastanelerinde olduğu görülmektedir (Şekil 2). Üst Kurul sonucuna göre tıbbi uygulama hatası olduğu kararı verilen dosyaların ise %43'ü özel hastanelerdeyken %37,4'ü devlet hastanelerindedir. Dosyaların şikâyet konu olayın meydana geldiği sağlık kuruluşlarına göre tıbbi uygulama hatası verilme oranı incelendiğinde devlet hastanelerinde %53,3 oranında, özel hastanelerde %39,3 oranında tıbbi uygulama hatası kararı verildiği saptanmıştır. Kamu hastaneleri (üniversite, devlet ve eğitim araştırma hastaneleri), özel hastaneler ve diğer sağlık kuruluşları karşılaştırıldığında, diğer sağlık kuruluşlarına Üst Kurul tarafından tıbbi uygulama hatası olduğu yönünde görüş bildirilme oranı görece yüksek olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturacak düzeyde bulunmamıştır (p=0,49).

Şekil 1: Dosyaların İlgili Branşlara Göre Dağılımı



Şekil 2: Dosyaların Sağlık Kuruluşları ve Üst Kurul Tarafından T.U.H. Verilme Durumuna Göre Dağılımı



Dosyaların %63,8'inde (n=162) ATK dışında başka bilirkişi görüşüne başvurulmuştur. %55,9'unda (n=142) bilirkişi raporu (üniversitelerin ilgili branş bilim dalları, eğitim ve araştırma hastaneleri, devlet hastaneleri, adli tıp anabilim dalları, dernek etik kurulları, Türk Tabipleri Birliği, özel bilirkişilerden alınan raporlar), %12,6'sında (n=32) Yüksek Sağlık Şûrası (YSS) görüşüne müracaat edilirken 12 dosyada her ikisinden de görüş alınmıştır. Bilirkişi raporuna (ATK dışı) müracaat edilen 142 dosyanın 87'sinde tek bilirkişi raporu alınırken 55'inde birden fazla bilirkişiden görüş alınmıştır. Bilirkişi raporlarının ayrıntılarına dair analizlerde her rapor farklı bir veri olarak değerlendirildiği için toplam veri sayısı 142 dosyaya ek olarak 91 fazla raporla 233 şeklinde alınmıştır.

Dosyaların %42,1'inde Üst Kurul sonucuna göre tıbbi uygulama hatası (T.U.H.) saptanmıştır. Ayrıca 7 dosyada (%2,8) çeşitli sebeplerle değerlendirme yapılamadığı görülmüştür. Bilirkişi rapor sonuçlarına göre raporların %35,2'sinde tıbbi uygulama hatası olduğu yönünde görüş bildirilmiştir. Bilirkişi

raporları ile Üst Kurul sonuçları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmiştir (p=0,007). 218 dosyanın 102'sinde (%46,8) uyumlu sonuç verilirken 116 raporda (%53,2) çelişkili sonuç görülmüştür (Tablo 1).

Tablo 1: Bilirkişi Rapor Sonuçlarına Göre Üst Kurul Sonuçlarının Karşılaştırılması

	Üst Kurul Sonucu1 n (%)			
Bilirkişi Raporu1	T.U.H. Var	T.U.H. Yok	Toplam	p ^a
T.U.H. var	37 (%46,3)	43 (%53,8)	80 (%36,7)	0,007
T.U.H. yok	73 (%53,9)	65 (%47,1)	138 (%63,3)	
Toplam	110 (%50,5)	108 (%49,5)	218 (%100,0)	

Bilirkişi raporlarının %40,3'ü üniversite hastaneleri ilgili anabilim dalları (A.D.) tarafından düzenlenmiş olup, %27,9'u özel bilirkişilerce düzenlenmiştir. Adli tıp anabilim dallarınca düzenlenen bilirkişi raporlarının %68,4'ünde tıbbi uygulama hatası gözlenirken, bu oran eğitim ve araştırma hastanelerince %44,4 ve özel bilirkişilerce düzenlenen raporlarda ise %39,7 olarak tespit edilmiştir. Bilirkişi raporunun düzenlendiği yere göre rapor sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış olup (p=0,02) ileri analizde farkın adli tıp anabilim dallarından kaynaklandığı belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2: Bilirkişi Raporlarının Düzenlendiği Yere Göre Bilirkişi Rapor Sonuçlarının Karşılaştırılması

	Üst Kurul Sonucu1 n (%)			
Düzenleyen ¹	T.U.H. Var	T.U.H. Yok	Toplam	p ^a
Üniversite H.	25 [%28,4]	63 [%71,6]	88 [%41,7]	0,02
Özel Bilirkişi	25 [%39,7]	38 [%60,3]	63 [%29,9]	
Devlet H.	7 [%30,4]	16 [%69,6]	23 [%10,9]	
Adli Tıp A.D.	13 [%68,4]	6 [%31,6]	19 [%9,0]	
Eğitim ve Araştırma H.	8 [%44,4]	10 [%55,6]	18 [%8,5]	
Toplam	78 [%37,0]	133 [%63,0]	211 [%100,0]	

Bilirkişi raporları ile üst kurul sonuçları arasındaki çelişkiler incelendiğinde kamuda (üniversite ilgili anabilim dalları, adli tıp anabilim dalları, devlet hastaneleri, eğitim ve araştırma hastaneleri) düzenlenen raporlar için %45,9 oranında çelişki gözlenirken özel bilirkişilerce düzenlenen raporlarda bu oran %67,7 olup oldukça yüksektir. Kamu ve özel arasında çelişki görülme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p=0,004) (Tablo 3). Kamu kuruluşları kendi içinde değerlendirildiğinde ise raporlarda çelişki görül-

me oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir (p=0,78).

Tablo 3: Bilirkişi Raporlarının Düzenlendiği Yere Göre Bilirkişi Rapor Sonuçları ile Üst Kurul Sonuçları Arasında Çelişki Varlığının Karşılaştırılması

	Çelişki Durumu n (%)			
Düzenleyen ¹	Çelişki Var	Çelişki Yok	Toplam	p ^a
Kamu	67 [%45,9]	79 [%54,1]	146 [%70,2]	0,004
Özel	42 [%67,7]	20 [%32,3]	62 [%29,8]	
Toplam	109 [%52,4]	99 [%47,6]	208 [%100,0]	

Bilirkişi raporu düzenleyenlerin unvanlarına göre dağılımı incelendiğinde %67,8'inin profesör, %20 ,1'sinin doçent/öğretim üyesi, %5,1'inin uzman akademik unvanlı bilirkişiler (bilirkişi raporlarının heyet ile düzenlenmesi halinde heyet içindeki en yüksek akademik unvan değerlendirmeye alınmıştır) tarafından düzenlendiği görülmektedir.

Bilirkişi raporlarının %58,8'i heyet tarafından düzenlenirken, %41,2'si tek hekim tarafından düzenlenmiştir. Heyet raporlarında %44,5'inde tıbbi uygulama hatası olduğu yönünde sonuç çıkarken, tek hekim tarafından düzenlenen raporlarda bu oran %26,6 olup belirgin biçimde daha düşüktür. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmuştur (p=0,006). Heyet raporlarının %48'inde Üst Kurul sonuçlarıyla çelişki gözlenirken, tek hekim tarafından düzenlenen raporlarda bu oran %59,1'dir. Tek hekim raporlarının çelişki oranı daha yüksek olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmemiştir (p=0,10).

Bilirkişi raporlarının %90,6'sı dal uzmanları, %9'u yan dal uzmanları (heyet halinde verilen raporlarda raporu düzenleyenler arasında bir yan dal uzmanı olması bu başlık altında değerlendirme için yeterli bulunmuştur) tarafından verilmiştir. Raporların sonuçları açısından dal ve yan dal uzmanları tarafından tıbbi uygulama hatası yönündeki karar

dağılımları birbirine yakın olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,33). Raporların üst kurul sonuçlarıyla çelişki durumları da benzerdir. Raporun dal veya yan dal uzmanları tarafından düzenlenmesine göre çelişki açısından da anlamlı bir fark saptanmamıştır (p=0.64).

Hata aşamaları ve türlerinin Yüksek Sağlık Şûrası, bilirkişi (B.K.) ve Üst Kurul (Ü.K.) raporlarına göre dağılımı tablo 4'te verilmiştir. Yüksek Sağlık Şûrası raporlarında en sık hataların tanı ve takip

aşamalarında, bilirkişi raporlarında tedavi ve tanı aşamalarında, Üst Kurul raporlarında ise tanı aşamasında olduğu görülmektedir. Tüm raporlar bir arada değerlendirildiğinde en sık hataların tanı aşamasında eksik ve özensiz muayene nedeniyle, ardından yine tanı aşamasında gerekli tetkik ve radyolojik incelemelerin yapılmaması nedeniyle, tedavi aşamasında tıbbi işlem sırasında hata ve takip aşamasında ise komplikasyon yönetiminde eksiklik olması nedeniyle gerçekleştiği saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 13: ayalarda çarpan araç tipine göre yaralanma bölgesi ve yaşamla bağdaşmayan yaralanmalar yaralanmalar

	Hata Aşaması ¹	YSS	BK	ÜK	Toplam
Tanı	Gerekli tetkik ve radyolojik incelemelerin yapılmaması	5	5	17	27
	Konsültasyon eksikliği	1	3	15	19
	Yanlış tanı koyma		3	6	9
	Eksik ve özensiz muayene nedeniyle tanı gecikmesi	4	8	20	32
	Toplam	10	19	58	87
Tedavi	Tıbbi işlem sırasında hata	1	11	14	26
	Endikasyonu olmayan/gereksiz işlem		1	2	3
	Muayene ve tedaviye geç başlama		1	2	3
	Tıbbi işlem seçiminde hata	1	7	5	13
	Eksik ve özensiz tedavi	4	3	7	14
	Toplam	6	23	30	59
Takip	Tedavi takibinde eksiklik	1	2	6	9
	Sevk etmeme/özensiz sevk etme	1	1	4	6
	Yatarak tedavi görmesi gereken hastayı yatırmama	2	2	3	7
	Komplikasyon yönetiminde eksiklik	4	7	12	23
	Erken taburcu etme	1		2	3
	Toplam	9	12	27	48
Diğer	Tıbbi evrak tutmada eksiklik	4	4	5	13
	Konsültasyona gitmemek/görev yerinde bulunmamak	2	2	7	11
	Hastadan onam almama				
	Hekimin denetim ve kontrol eksikliği	1		1	2
	Yrd. sağlık personeli görev ve sorumluluğunda eksiklik		1	5	6
	Toplam	7	7	18	32
	Toplam	32	61	133	226

¹Bazı dosyalarda birden fazla aşamada hata olduğu belirtilmiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Son yıllarda tıbbi uygulama hatalarına ilişkin iddialarda belirgin bir artış görülmektedir (5-9). Adli süreç içerisinde tıbbi uygulama hatası iddialarının değerlendirilmesi özel düzeyde teknik bilgi ve uzmanlık gerektirdiği için, adli makamlarca bilirkişilere başvurulmaktadır (10).

Tıbbi uygulama hatası iddiası nedeniyle açılan davalarda tek bilirkişi raporu alınabildiği gibi birden fazla sayıda bilirkişi raporu da alınabilmektedir. Alınan bilirkişi raporları arasında benzer görüşler olabildiği gibi farklı görüşler de ortaya çıkabilmekte ve sonuç olarak bu raporlar arasında çelişki meydana gelebilmektedir. Adli makamlarca karar verme sürecinde taraflar arasında şüphenin ortadan kaldırılması için raporlar arasındaki çelişkinin giderilerek karar verilebilmesi amacıyla bir üst yapılanmanın yardımına ihtiyaç duyulmaktadır. Ülke-mizde Sağlık Bakanlığı bünyesinde bulunan fakat 09.07.2018 tarihinde yayımlanan 703 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 25. maddesinin (ğ) bendi ile kapatılan Yüksek Sağlık Şûrası ile Adalet Bakanlığı bünyesinde bulunan Adli Tıp Kurumu Adli Tıp Üst Kurulları bilirkişilik sisteminde yıllardır üst yapılanma olarak adli makamlara yardımcı olmaktadır.

Bu çalışmada dosyaların %50,4'ünün mahkemece ihtisas kurul raporunun yeterince kanaat verici nitelikte bulunmaması nedeniyle Üst Kurula gönderildiği görülmüştür. Bu durum adli makamların, bilirkişi raporlarının daha açıklayıcı ve anlaşılabilir olmasını istemesi ile açıklanabilir. Dosyaların %43,7'sinin ise alınan bilirkişi raporları arasında var olan çelişkinin giderilmesi için Üst Kurula gönderildiği görülmüştür. Bu durum ise adli makamların alınan bilirkişi raporları arasında meydana gelen çelişkilerin giderilmesi için bu çelişkiyi giderebilecek, bu raporlar arasındaki çelişkili durumları adli makamlar ve taraflarca anlaşılabilir bir şekilde açıklayabilecek bir üst yapılanmanın yardımına ihtiyacı olması ile açıklanabilir. Benzer olarak Güzel'in 1996 Mart ve 2001 Mart tarihleri arasında, Yüksek Sağlık Şûrası ile Adli Tıp İhtisas Kurulları raporları arasında çelişki bulunan ve sonuç olarak Adli Tıp Genel Kurulunda görüşülen tıbbi uygulama hatası iddiası olan 29 dosyanın değerlendirildiği çalışmada dosyaların %48,3

oranında taraflarca mevcut raporların tatmin edici nitelikte bulunmaması, %44,8 oranında YSS ile adli tıp ihtisas kurulları arasında var olan çelişkinin giderilmesi nedeniyle Genel Kurula gönderildiği görülmüştür (11).

Dosyaların dahili veya cerrahi branşlara göre dağılımı incelendiğinde %77,2 ile en sık olarak cerrahi branşların, %14,6 oranında dahili branşların, %8,3 oranında ise aynı dosyada hem dahili ve hem de cerrahi branşların ortak olarak şikâyet edildiği saptanmıştır. Üst Kurul tarafından yapılan değerlendirme sonrası, cerrahi branşlardan şikâyetçi olunan dosyaların %41,8'inde, dahili branşlardan şikâyetçi olunan dosyaların %48,6'sında, hem cerrahi hem dahili branşları içeren dosyaların %47,6'sında tıbbi uygulama hatası olduğu yönünde karar alınmakla beraber dağılımların birbirine yakın olduğu görülmüş olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Cerrahi branşların şikâyet edilme oranlarının daha yüksek olması, cerrahi bölümlere başvuran hastaların dahili bölümlere göre nispeten daha ciddi şikâyetleri ve hastalıklarının olması, cerrahi tedavilerden beklentilerin daha yüksek olması, cerrahi girişimlerin diğer tedavi yöntemlerine göre daha fazla risk barındırması gibi faktörlerle açıklanabilir.

Yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Studdert ve ark. Amerika Birleşik Devletleri'nde 4 büyük bölgeden rastgele seçerek incelediği 1452 dosyanın değerlendirildiği çalışmada dosyaların %54'ünde uygulanan cerrahi girişim ve obstetrik nedenlerle, %17'sinde ise verilen medikal tedavi nedeniyle, Casali ve ark. 1996-2009 yılları arasında İtalya'da Milano Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsünce tıbbi uygulama hatası şüphesi ile yapılan otopsileri incelediği 317 dosyanın değerlendirildiği çalışmada dosyaların %52'sinde cerrahi branşlardan, %13'ünde cerrahi olmayan branşlardan ve %30'unda birden fazla branştan şikâyetçi olduğu gösterilmiştir. Kırtıçoğlu'nun Yargıtay'da 2010-2017 yılları arasında karara bağlanan hatalı tıbbi uygulama dava kararlarının incelendiği çalışmada şikâyetçi olunan hekimlerin %88,7'sinin cerrahi, %11,3'ünün dahili branş hekimlerinden olduğu, Yazıcı'nın Adli Tıp Kurumu Genel Kurulunca sonuçlandırılan 2000-2011 tarihleri arasındaki tıbbi uygulama hatası iddiası olan 330 dosyanın değerlendirildiği çalışmada dosyaların her ne kadar

bütün branşların dağılımı açıklanmasa da en sık olarak şikâyetçi olunan ilk 5 branşın cerrahi branş olduğu ve bu açıklanan branşların toplanarak tüm şikâyetçi olunan hekimlere oranı hesaplandığında bile %52,4 oranında cerrahi branş hekimlerinden olduğu, Güzel'in çalışmada şikâyetçi olunan hekimlerin %83,8'inin cerrahi branş hekimlerinden olduğu gösterilmiştir (11-15).

Dosyaların şikâyetçi olunan branşlara göre dağılımı incelendiğinde, bu çalışmada en sık olarak %15,4'ünde kadın hastalıkları ve doğum, %13,8'inde acil tıp, %8,7'sinde ise genel cerrahi branşlarından şikâyetçi olduğu görülmektedir. Bu çalışmada tıbbi uygulama hatası iddiası ile en sık karşı karşıya kaldığı tespit edilen kadın hastalıkları ve doğum branşı, ülkelerin sağlık politikalarında çok mühim bir gösterge olarak kabul edilen anne ve bebek ölümlerinin ve istenmeyen sonuçların sıkça görülebildiği bir daldır. Aileler için uzun süre beklenen, düzenli olarak takipleri yapılan, üzerinde sürekli hayaller kurulan bebeklerde meydana gelen istenmeyen sonuçlar sonrası verilen tepkiler yüksek olmakla birlikte suçlu arama ve hesap sorma isteği gibi nedenlerle de ilgili sağlık personellerinden şikâyetçi olunmaktadır. Bu gibi nedenlerle kadın hastalıkları ve doğum branşında tıbbi uygulama hatası iddiaları yüksek oranda görülmektedir.

Tıbbi uygulama hatası iddiası ile sıkça karşı karşıya kalınan diğer branş olan acil tıp branşında, sağlık personellerinin genellikle olması gerekenden daha hızlı tanı ve tedavi uygulamaları yapmaları ile beraber ayrıca hasta ve hasta yakınları ile de yeterli ve etkin iletişim sağlamaları beklenmektedir. Ancak ülkemizdeki acil servislere yeterli sayıda sağlık personeli bulunmaması, sağlık personellerinin insan üstü koşullarda çalışmak zorunda kalmaları, acil servise hangi durumlarda başvurulup başvurulmayacağına toplum tarafından yeterince bilinmemesi nedeniyle acil servis başvuru sayıları çok yüksek seviyelerde olmakla beraber hem bu çalışma koşulları hem de hasta ve hasta yakınları tarafından beklentilerin yüksek olması nedeni ile beklentilerin karşılanamaması gibi sebeplerle acil tıp branşında tıbbi uygulama hatası iddiaları yüksek oranda görülmektedir.

Yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edil-

diği görülmüştür. Studdert ve ark. çalışmada şikâyetçi olunan hekimlerin %19'u kadın hastalıkları ve doğum, %17'si genel cerrahi, %16'sı 1. basamak hekimleri, Casali ve ark. çalışmada şikâyetçi olunan hekimlerin %12'si genel cerrahi, %9'u kadın hastalıkları ve doğum, Kırtıçoğlu'nun çalışmada şikâyetçi olunan hekimlerin %20,7'si kadın hastalıkları ve doğum, %20,1'si acil tıp, %11,5'i genel cerrahi, Yazıcı'nın çalışmada şikâyetçi olunan hekimlerin %20,7'si kadın hastalıkları ve doğum, %13,2'si genel cerrahi, Güzel'in çalışmada şikâyetçi olunan hekimlerin %27'si kadın hastalıkları ve doğum, %18,9'u ortopedi, %13,6'sı genel cerrahi branş hekimleri olduğu gösterilmiştir (11-15).

Şikâyetçilerin başvurdukları sağlık kuruluşuna göre dağılımı incelendiğinde, bu çalışmada %46,1'inin özel hastanelere, %29,5'inin devlet hastanelerine ve %10,2'sinin üniversite hastanelerine başvurduğu görülmektedir. Bu durum, son yıllarda ülkemizde özel hastanelerin sayılarının ve yaygınlığının diğer hastanelere oranla daha fazla artış göstermesi ayrıca özel hastanelere başvuran hastaların ödedikleri ücretler karşılığında özel bir ilgi ve alaka beklemeleri nedeniyle karşılaşılan herhangi bir olumsuz durumda şikâyetçi olma eğilimlerinin yüksek olması ile açıklanabilir. Daha eski tarihlerde yapılan çalışmalarda özel hastanelerin yaygınlığının henüz yeteri kadar artmamış olması sebebi ile en yüksek oranda devlet hastanelerine başvuran hastaların şikâyetçi oldukları tespit edilmekle birlikte nispeten daha yakın tarihli çalışmalarda da bu çalışma ile benzer sonuçlar elde edildiği görülmüştür.

Güven Gül'ün çalışmada tıbbi uygulama hatasına konu olan olayların %47,5'inin özel hastanelerde, %27,8'inin devlet hastanelerinde, %13,5'inin eğitim ve araştırma hastanelerinde ve %10,4'ünün üniversite hastanelerinde meydana geldiği görülmüştür (9). Yazıcı'nın çalışmada olguların %40,3'ünde bireylerin sağlık hizmetleri için devlet hastanesine, %39,1'inde özel hastaneye, %9,1'inde diğer sağlık kuruluşlarına, %6'sında üniversite hastanelerine başvurdıkları görülmüştür (12). Pakiş'in 2001-2005 yılları arasında Adli Tıp Kurumu Adli Tıp Birinci ve Üçüncü Adli Tıp İhtisas Kurullarında değerlendirilen tıbbi uygulama hatası iddiası bulunan ve ölümlü ya da ölü doğumla sonuçlanan

525 dosyanın incelendiği çalışmasında tıbbi uygulama hatasına konu olan olayların %62'sinin devlet hastanelerinde, %22,8'sinin özel hastanelerde, %9,7'sinin üniversite hastanelerinde meydana geldiği görülmüştür (16).

Dosyaların sağlık kuruluşlarına göre Üst Kurul tarafından tıbbi uygulama hatası yönünde karar alınma oranları incelendiğinde ise devlet hastanelerindeki olayların %53,3'ünde, özel hastanelerdeki olayların %39,3'ünde, üniversite hastanelerindeki olayların %30,7'sinde ve diğer sağlık kuruluşlarındaki olayların %50'sinde tıbbi uygulama hatası kararı verildiği saptanmıştır. Her ne kadar özel hastanelerdeki şikâyet sayısı daha fazla olsa da devlet hastanelerinde meydana geldiği iddia edilen tıbbi uygulama hatası iddialarında tıbbi uygulama hatası olduğu yönünde görüş bildirilme oranı daha yüksek bulunmuştur. Bu durum, özel hastanelerdeki hastaların, hastanelere verdikleri ücret nedeniyle özel hastanelerden bakım ve tedavi için daha farklı beklentiler içerisinde olmaları ve meydana gelen istenmeyen sonuçlar sonrası şikâyet etme oranlarının diğer hastanelere göre daha yüksek olması ile ayrıca devlet hastanelerindeki hatalı tıbbi uygulama oranının yüksek olması ise bu hastanelerdeki hasta yoğunluğunun, hekim başına düşen hasta sayısının, dolayısıyla da hekimlerin iş yükünün fazla olması nedeni ile hastalarına ayırabildikleri sürelerin ve hastalar ile aralarındaki iletişimin sınırlı olması gibi sebeplerle ilgili olduğu düşünülmüştür. Diğer sağlık kuruluşlarındaki (özel tıp merkezi, özel patoloji laboratuvarı, özel sağlık kabini, estetik ve güzellik merkezi) hatalı tıbbi uygulama oranının yüksek olmasının da yine aynı şekilde özel hastanelerdeki oranın yüksek olmasına neden olan sebeplerle benzer şekilde olduğu düşünülmüştür.

Yapılan çalışmaların çoğunda, hastanelerdeki hatalı tıbbi uygulama kararlarının oransal olarak detayının verilmediğinin görüldüğü ancak detay verilen çalışmalarda bazı benzer sonuçlar olmakla beraber, çalışmaların belli branş dalı ile ilgili olması ve bu dallardaki vakaların daha kompleks ve riskli olmaları, ileri düzey tedavi ve bakım gerektirmeleri, bu nedenle de genel olarak tıbbi uygulama hatalarına sebep olacak müdahalelerin ileri düzey hastanelerde yapılması nedeniyle bazı farklılıkları da içerdiği görülmüştür. Güven Gül'ün çalışmasında özel hastanelerde %26 oranında, dev-

let hastanelerinde %28 oranında, eğitim araştırma hastanelerinde %21 oranında, üniversite hastanelerinde %26 oranında, diğer sağlık kuruluşlarında ise %75 oranında tıbbi uygulama hatası tespit edildiği gösterilmiştir (9). Karpuz'un 2005-2010 yılları arasında kalp ve damar hastalıkları dalında Adli Tıp Kurumunca görüş bildirilen 389 dosyanın değerlendirildiği çalışmasında devlet hastanelerindeki iddiaların %45,3'ünde, özel hastanelerdeki iddiaların %27,7'sinde, üniversite hastanelerindeki iddiaların %23,5'inde, eğitim ve araştırma hastanelerindeki iddiaların %21,6'sında tıbbi uygulama hatası tespit edildiği gösterilmiştir (17).

Bu çalışmada dosyaların %63,8'inde ATK dışında başka bilirkişi görüşüne başvurulmuştur. %55,9'unda bilirkişi raporu (üniversitelerin ilgili branş bilim dalları, eğitim ve araştırma hastaneleri, devlet hastaneleri, adli tıp anabilim dalları, dernek etik kurulları, Türk Tabipler Birliği, özel bilirkişilerden alınan raporlar), %12,6'sında Yüksek Sağlık Şûrası (YSŞ) görüşüne müracaat edilirken 12 dosyada her ikisinden de görüş alınmıştır. Dosyaların Üst Kurul tarafından değerlendirilebilmesi için öncelikli olarak ilgili adli tıp ihtisas kurullarında görüşülüp karara bağlanması gerektiği de göz önüne alındığında, hemen hemen bu çalışmada incelenen her üç dosyanın ikisinde, birden fazla bilirkişi raporu olduğu saptanmıştır. Bu durum, hazırlanan bilirkişi raporlarının adli makamlarca hüküm kurmak için elverişli bulunmaması, tarafların adli makamlar tarafından başvurularak görüş alınan bilirkişi raporlarının sonuçlarına itiraz edebilmeleri için özel bilirkişilere müracaat etmeleri gibi çeşitli sebeplerle açıklanabilir.

Güzel'in çalışmasında her ne kadar dosyalarda YSS kararları dışında diğer bilirkişilerden görüş alınıp alınmadığı belirtilmemesine rağmen dosyaların %65,5'inde birden fazla bilirkişiye müracaat edildiği gösterilmiştir (11). Karpuz'un çalışmasında dosyaların %20,3'ünde, Güven Gül'ün çalışmasında dosyaların %34'ünde, Kırtıçoğlu'nun çalışmasında bilirkişi raporu ile ilgili bilgi verilmeyen dosyalar ayrılarak değerlendirildiğinde dosyaların %33,2'sinde birden çok bilirkişi raporu olduğu gösterilmiştir (9,15,17). Adli Tıp Genel Kurulunda görüşülen dosyaların değerlendirildiği bir çalışma olan Güzel'in çalışması ve bu çalışmada, dosyalar da diğer yapılan çalışmalara kıyasla daha yüksek

oranda birden çok bilirkişi raporu olması, ilgili adli tıp ihtisas kurulları ve diğer bilirkişilerce değerlendirilmesi sonrası hala hüküm kurulamayan dosyalar ile bu şekilde birden çok bilirkişi raporu olan dosyalarda bilirkişi raporları arasındaki çelişkilerin hüküm kurmayı zorlaştırması nedeniyle adli makamların bu tür dosyalarda sıklıkla ülkemizdeki bilirkişilik sisteminde bir üst yapı olarak hizmet veren Üst Kurullara başvurması ile açıklanabilir.

Bilirkişi raporlarının kimler tarafından düzenlendiği, sonuçları ve bilirkişi raporları ile üst kurul sonuçları arasındaki çelişkiler incelendiğinde, bilirkişi raporlarının %40,3'ü üniversite hastaneleri ilgili anabilim dalları (A.D) tarafından, %27,9'unun özel bilirkişiler tarafından düzenlendiği, bilirkişi rapor sonuçlarına göre raporların %4,7'sinde değerlendirme yapılamadığı, %35,2'sinde tıbbi uygulama hatası olduğu, %60,1'inde tıbbi uygulama hatası olmadığı yönünde görüş bildirildiği tespit edilmiştir. Bilirkişi raporları ile Üst Kurul kararları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmiştir (p=0,007). 218 vakanın 102'sinde (%46,8) uyumlu sonuç verilirken 116 raporda (%53,2) çelişkili sonuç verildiği tespit edilmiştir.

Adli tıp anabilim dallarınca düzenlenen bilirkişi raporlarının %68,4'ünde tıbbi uygulama hatası gözlenirken, bu oran eğitim ve araştırma hastanelerince %44,4 ve özel bilirkişilerce düzenlenen raporlarda ise %39,7 olarak tespit edilmiştir. Bilirkişi raporunun düzenlendiği yere göre rapor sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış olup (p=0,02) ileri analizde farkın adli tıp anabilim dallarından kaynaklandığı belirlenmiştir.

Kamuda (üniversite ilgili anabilim dalları, adli tıp anabilim dalları, devlet hastaneleri, eğitim ve araştırma hastaneleri) düzenlenen raporlar için %45,9 oranında çelişki gözlenirken özel bilirkişilerce düzenlenen raporlarda bu oran %67,7 olup oldukça yüksek bulunmuştur. Kamu ve özel arasında çelişki görülme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p=0,004). Kamu kuruluşları kendi içinde değerlendirildiğinde ise raporlarda çelişki görülme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir (p=0,78).

Bu çalışmada adli makamların, ATK'dan sonra en sık olarak üniversite hastaneleri ilgili anabilim dallarından görüş istediği gösterilmiştir. Bu durum, nispeten daha komplike olayların veya çelişkili bilirkişi raporlarının bulunduğu dosyalarda, adli makamların Üst Kurul ile birlikte üniversite hastaneleri ilgili branş hekimlerinden de sıklıkla görüş istemesi ile açıklanabilir.

Yapılan benzer çalışmalarda da bu çalışma ile çeşitli sebeplerle farklılıklar gözlenirse de genel olarak uyumlu sonuçlar elde edilmiştir. Kırtıçoğlu'nun çalışmasında ATK dahil tek bilirkişi raporu bulunan dosyaların %77,9'unda ATK'dan, %5,4'ünde YSS'dan, %2,1'inde ise üniversite hastanelerinden görüş istendiği, ATK dahil birden fazla bilirkişi raporu bulunan dosyaların %27'sinde ATK ile YSS tarafından, %24,1'inde ATK ile üniversite hastaneleri tarafından rapor düzenlendiği gösterilmiştir. Kırtıçoğlu'nun çalışmasının zaman aralığının YSS'nin yetki sınırlarının öncelikle kısıtlanması sonra da YSS'nin tamamen kapatılması süreçleri aralığında olması nedeniyle bu çalışmada olduğu gibi YSS kararları dışlanarak tekrar değerlendirildiğinde dosyalarda ATK sonrası en yüksek oranda üniversiteler ve ardından da özel bilirkişilerden görüş istendiği görülmüştür (15).

Güven Gül'ün çalışmasında dosyalarda ATK dışında, %59'unda özel bilirkişiler, %7'sinde YSS ve %6'sında üniversiteler tarafından rapor düzenlendiği gösterilmiştir (9). Yıldız'ın 2005-2012 yılları arasında Adli Tıp Kurumu Adli Tıp Üçüncü İhtisas Kurulu tarafından görüş bildirilen göz hastalıkları alanında tıbbi uygulama hatası iddiası bulunan 311 dosyanın değerlendirildiği çalışmasında ATK dışında %86,6'sında özel bilirkişiler, %6,6'sında üniversite hastaneleri ve %6,6'sında YSS tarafından görüş bildirildiği gösterilmiştir (18). Her ne kadar bu iki çalışmada ATK'dan sonra yüksek bir farkla en sık oranda özel bilirkişilerden görüş istendiği belirtilmiş olsa da çalışmalar sırasında veriler toplanırken ve ayrımları yapılırken özel bilirkişi ve üniversite hastanelerinden alınan raporlar arasındaki ayrımın, bu çalışma ile benzer şekilde yapılmaması veya yapılamaması sonucu bu farklılık ortaya çıkmış olabileceği gibi dosyaların adli makamlar tarafından henüz alınan bilirkişi raporları arasındaki çelişkiler nedeniyle Üst Kurul ve üniversite-

lerin ilgili branş hekimlerinden görüş istenmemiş olmasının da bu farklılığa neden olabileceği düşünülmüştür.

Bu çalışmada alınan bilirkişi raporlarının sonuçları ile Üst Kurul kararları karşılaştırıldığında, kamudan alınan bilirkişi raporlarının %45,9’unda uyumsuz sonuç verilmiş iken özel bilirkişilerce düzenlenen raporlarda bu oranın %67,7 olduğu tespit edilmiş ve istatikselsel açıdan anlamlı bulunmuştur (p=0,004). Bu durum dosyalarda daha önce alınmış olan mevcut bilirkişi raporları ile çelişkili sonuçlar ortaya koyulabilmesi için tarafların özel bilirkişilere başvurmaları, tarafların özel bilirkişilere başvuruları sırasında kendi bakış açıları ve kendi faydalarını gözeterek bilgi vermeleri, eksik ve yetersiz adli ve tıbbi belge ile başvurmaları, özel bilirkişilerin hazırladıkları mütalaa sonuçlarını denetleyen bir mekanizmanın olmaması ve bu nedenle tarafsız ve bağımsız mütalaa düzenlememeleri sonucunda herhangi bir yaptırımla karşı karşıya kalmamaları gibi çeşitli sebeplerle açıklanabilir.

Bu çalışmada kamudan alınan bilirkişi raporları ayrı ayrı incelendiğinde en düşük oranda çelişki gözlenen kurumların üniversitelerin ilgili branş dalları ve adli tıp anabilim dalları olduğu tespit edilmiştir. Bu durum, adli tıp anabilim dalları ve üniversitelerden alınan raporların hazırlanış ve sonuçlandırılmasındaki yapı ve işleyişin Üst Kurul yapı ve işleyişinde olduğu gibi hem heyet halinde düzenlenmesi hem de ilgili branş hekimleri ve adli tıp uzmanlarının heyette birden fazla sayıda yer alması ile açıklanabilir.

Benzer şekilde bilirkişilerin raporlarının kimler tarafından düzenlendiğinin ayrı ayrı incelendiği çalışma sayısı az olmakla beraber yapılan çalışmalarda oransal bazı farklılıklar olsa da genel olarak bu çalışma ile uyumlu sonuçlar elde edildiği görülmüştür. Kırtıçoğlu’nun çalışmasında ATK ile özel bilirkişiler arasında %66,7 oranında, ATK ile üniversiteler arasında %21,9 oranında çelişki olduğu gösterilmiştir (15). Karpuz’un çalışmasında her ne kadar bilirkişilerin ayrımı yapılmassa da dosyalarda mevcut diğer bilirkişi raporları ile ATK mütalaaları arasında %44,3 oranında çelişki olduğu gösterilmiştir (17).

Bu çalışmada bilirkişi raporlarının %58,8’i he-

yet tarafından düzenlenirken, %41,2’si tek hekim tarafından düzenlenmiştir. Heyet raporlarında %44,5’inde tıbbi uygulama hatası olduğu yönünde sonuç çıkarken, tek hekim tarafından düzenlenen raporlarda bu oran %26,6 olup belirgin biçimde daha düşüktür. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmuştur (p=0,006). Heyet raporlarının %48’inde Üst Kurul sonuçlarıyla çelişki gözlenirken, tek hekim tarafından düzenlenen raporlarda bu oran %59,1’dir. Tek hekim raporlarının çelişki oranı daha yüksek olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmemiştir (p=0,10).

Bu çalışmada bilirkişi raporlarının %90,6’sı dal uzmanları, %9’u yan dal uzmanları tarafından verilmiştir. Raporların sonuçları açısından dal ve yan dal uzmanları tarafından tıbbi uygulama hatası yönündeki karar dağılımları birbirine yakın olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Raporların üst kurul sonuçlarıyla çelişki durumları da benzerdir. Raporun dal veya yan dal uzmanları tarafından düzenlenmesine göre çelişki açısından da anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bilirkişi raporlarını düzenleyenlerin nitelikleri hakkında, bu çalışmada olduğu gibi literatürde detaylı inceleme yapılan benzer çalışmalara rastlanmaması nedeniyle karşılaştırma yapılamamıştır.

Bu çalışmada tıbbi uygulama hatası aşamaları ve türlerinin dağılımı incelendiğinde, YSS raporlarında en sık hataların tanı aşamasında, bilirkişi raporlarında tedavi ve tanı aşamalarında, Üst Kurul raporlarında ise tanı aşamasında olduğu görülmektedir. Tüm raporlar bir arada değerlendirildiğinde en sık hataların tanı aşamasında eksik ve özensiz muayene nedeniyle, ardından yine tanı aşamasında gerekli tetkik ve radyolojik incelemelerin yapılmaması nedeniyle, tedavi aşamasında tıbbi işlem sırasında hata nedeniyle ve takip aşamasında ise komplikasyon yönetiminde eksiklik olması nedeniyle gerçekleştiği saptanmıştır.

Her ne kadar cerrahi tek bilim dalı ile yapılan bazı çalışmalar ve ölümle sonuçlanan tıbbi uygulama hatalarının değerlendirildiği çalışmalarda (16-18) tedavi ile ilgili tıbbi uygulama hatalarının daha sık olduğu gösterilse de genel olarak yapılan ulusal ve uluslararası benzer çalışmalarda, bu çalışma ile uyumlu olarak en sık tanı aşamasında tıbbi uygu-

lama hatası gerçekleştiği gösterilmiştir (9,19). Bu durum ölümle sonuçlanan tıbbi uygulama hatalarında yüksek oranda tedavi olarak cerrahi işlemlerin uygulanması ve bu nedenle de tıbbi uygulama hatalarının sıklıkla tedavi aşamasında meydana gelmesi ile açıklanabilirken bu çalışmada tıbbi uygulama sonrası ölüm gerçekleşen olgu sayısının daha az olması nedeniyle nispeten tanı aşamasında daha yüksek oranda tıbbi uygulama hatası görülmesi ile açıklanabilir.

Tıbbi uygulama hatası iddialarında son yıllarda belirgin bir artış olması ve tıbbi uygulamaların değerlendirilmesinin teknik bilgi ve uzmanlık gerektirmesi, adli makamların ve tarafların bilirkişilere başvurularında da belirgin bir artışla kendini göstermiştir.

Bu çalışmada dosyaların %50,4’ünün adli makamlar tarafından adli tıp ihtisas kurulları raporlarının yeterince kanaat verici nitelikte bulunmaması ve %43,7’sinin ise dosyalarda mevcut bilirkişi raporları arasındaki çelişkiler nedeniyle Üst Kurula gönderildiği tespit edilmiştir. Hem taraflarca hem de adli makamlarca başvuru alan bilirkişilerden, adli makamların hüküm kurmalarına yardımcı olmaları için adli makamlarca anlaşılır ve adli makamların soruları ile tarafların iddialarını yeterli düzeyde cevaplayabilecek, açıklayıcı ve gerekçeli olarak hazırlanmış raporlar düzenlemeleri beklenmektedir. Bu şekilde hazırlanmayan bilirkişi raporları, adli makamların aynı veya farklı bilirkişilere yeni bir rapor hazırlanması için başvurmasına neden olmakta ve bu durum da adli sürecin uzamasına yol açmaktadır.

Bu çalışmada dosyaların %63,8’inde ATK dışında başka bilirkişi görüşüne başvurulduğu ve ilgili ihtisas kurulu raporları da göz önüne alınarak değerlendirme yapıldığında hemen hemen her üç dosyanın ikisinde birden fazla bilirkişi raporu olduğu saptanmıştır. Bu şekilde birden fazla bilirkişi raporu bulunan dosyalarda zaman zaman bilirkişiler aynı olaylar için farklı görüşler bildirebilmekte ve bunun sonucunda da dosyalarda çelişki meydana gelmekte, bu durum da hem adli sürecin uzamasına hem de adli makamların bilirkişi raporları arasındaki çelişkiler nedeniyle hüküm kurmakta zorlanmasına neden olmaktadır. Nitekim bu çalışmada 1999 yılına ait bir olayın adli sürecinin hala

devam etmesi adli sürecin ne kadar uzayabileceğini gözler önüne sermektedir.

İlgili adli tıp ihtisas kurulları ve Üst Kurullarda dosyalar çoğunlukla ilgili dal ve yan dal uzmanları ile branş hekimlerinden bir ve daha fazla sayıda uzman hekim ayrıca birden çok sayıda adli tıp uzmanı ile karara bağlanmakla beraber bu çalışmada ATK ve YSS dışı düzenlenen bilirkişi raporlarının %41,2’sinin tek hekim, %9’unun ise yan dal uzmanı tarafından sonuçlandırıldığı tespit edilmiştir. Tıbbi uygulama hatalarının özel teknik bilgi, tecrübe ve uzmanlık gerektirmesi ayrıca adli ve tıbbi yönlerinin birlikte değerlendirilmesi gereken konular olmaları nedeniyle, hazırlanacak bilirkişi raporlarının hem hukuki süreçler açısından gerek yapılan otopsilerin yorumlanması gerekse raporlama aşamasındaki tecrübeleri ve hukuki prosedürlere hakimiyetleri nedeniyle multidisipliner bir yaklaşıma sahip olan ekibin vazgeçilmez üyesi adli tıp uzmanları hem de ilgili branş hekimlerini içeren heyetler tarafından düzenlenmesinin hüküm kurulmasında adli makamlara daha faydalı olacağı düşünülmektedir. Nitekim bu çalışmada Üst Kurul kararları ile en az oranda çelişki gözlenen bilirkişi raporlarının adli tıp anabilim dalları ve üniversite hastaneleri ilgili bilim dalları tarafından düzenlendiği gösterilmiştir.

Bu çalışmada kamu kuruluşlarından alınan bilirkişi raporları ve taraflarca alınan özel bilirkişi raporları arasında Üst Kurul kararları ile çelişki bakımından istatikselsel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır. Özel bilirkişi raporlarında çelişki oranı %67,7 iken bu oran kamu kuruluşları raporlarında %45,9 olarak tespit edilmiştir. Bu durum, tarafların özel bilirkişilere başvuruları sırasında kendi bakış açıları ve kendi faydalarını gözeterek bilgi vermeleri, eksik veya yetersiz adli ve tıbbi evrakla başvurmaları ile açıklanabileceği gibi tarafların özel bilirkişilere dosyadaki mevcut diğer bilirkişi raporları ile çelişki oluşturma ve sonrasında da dosyanın yeni bir bilirkişi tarafından değerlendirilmesini sağlama amacı ile başvurularıyla da açıklanabilmektedir.

Ülkemizdeki bilirkişilik sisteminde, her ne kadar resmi bilirkişi kurumlarının denetlenmesi ile ilgili yasal düzenlemeler bulunsada özel bilirkişilerin verdiği kararları denetleyen bir mekanizma bulun-

mamaktadır. Bu çalışmada da tespit edildiği gibi adli sürecin tarafsız ve bağımsız ilerleyebilmesi adına özel bilirkişilik hizmeti verecek olan kurum ve kişiler için ayrıntılı yasal düzenlemelerin yapılması, mesleki eğitimlerin düzenlenmesi, düzenle-

nen raporlar açısından etik bilirkişilik kurullarının oluşturulması gibi atılacak adımlarla bilirkişilik sisteminin sağlıklı bir şekilde ilerlemesi sağlanacaktır.

KAYNAKLAR

1. World Medical Association Statement on Medical Malpractice – WMA – The World Medical Association. Available from: <https://www.wma.net/policies-post/world-medical-association-statement-on-medical-malpractice/>. [cited 2021 Jan 21].

2. Bilge Y, Geçim E. Medicolegal Platform For Malpractice [in Turkish]. Ankara: Ofset Digital, 2012: p.28-9.

3. Yorulmaz AC, Kır Z, Ketenci H. Legal and Criminal Responsibility of Physicians, Medical Malpractice and Regulation of Forensic Reports in the Framework of New Laws [in Turkish]. Istanbul: Istanbul University Cerrahpasa Faculty of Medicine Continuing Medical Education Activities Symposium Series 48, 2006: p.55-9.

4. Akil C. The substantially differentiation of the court expert and expert witness in civil procedure [in Turkish]. Ankara Barosu Derg. 2011;(2):171–83.

5. Li H, Dong S, Liao S, Yao Y, Yuan S, Cui Y, Li G. Retrospective analysis of medical malpractice claims in tertiary hospitals of china: The view from patient safety. BMJ Open. 2020;10(9):1-11.

6. National Practitioner Data Bank 2012 Annual Report. Available from: <https://www.npdb.hrsa.gov/resources/2012annualReport/executiveSummary.jsp>. [cited 2021 Mar 22].

7. Özkaya N, Yılmaz R, Özkaya H, Can M, Pakiş I, Yıldırım A, Elmas İ. Evaluation of cases aged 0-18 years referred to the Council of Forensic Medicine with the claim of medical malpractice. Turk Arch Ped 2011;46:144-50.

8. Wang F, Krishnan SK. Medical malpractice claims within cardiology from 2006 to 2015. Am J Cardiol. 2019 Jan 1;123(1):164-168.

9. Güven Gül T. Evaluation of cases examined with allegations of medical practice error in the field of child health and diseases in The Council of Forensic Medicine (Unpublished Thesis) [in Turkish]. The Council of Forensic Medicine, Istanbul, 2021.

10. Polat O, Güven T. Comparison of expertise practices in British, American and Turkish law [in Turkish]. 2015; 0(119):97-114.

11. Güzel S, Yavuz MS, Aşirdizer M. The evaluation of malpraxis cases which had been negotiated by the General Assembly of the Council of Forensic Medicine (GACFM) for the contradictory opinions between the Specialty Committee (SC) of Council of Forensic Medicine (CFM) and Supreme Committee on Health (SCH) [in Turkish]. The Bulletin of Legal Medicine. 2002;7:14-20.

12. Yazıcı YA, Şen H, Aliustaoğlu S, Sezer Y, İnce CH. Evaluation of the medical malpractice cases concluded in the General Assembly of Council of Forensic Medicine. Turkish J Trauma Emerg Surg. 2015;21(3):204–8.

13. Studdert DM, Mello MM, Gawande AA, Gandhi TK, Kachalia A, Yoon C, Puopolo AL, Brennan TA. Claims, errors, and compensation payments in medical malpractice litigation. N Engl J Med. 2006;354(19):2024–33.

14. Casali MB, Mobilia F, Sordo S Del, Blandino A, Genovese U. The medical malpractice in Milan-Italy. A retrospective survey on 14 years of judicial autopsies. Forensic Sci Int. 2014;242:38–43.

15. Kırtıçoğlu M. Evaluation of The Medical Malpractice Cases Concluded in Supreme Court of Appeals Between 2010-2017 (Unpublished Thesis) [in Turkish]. Forensic Medicine Department of Cukurova University Faculty of Medicine, Adana, 2018.

16. Pakiş I. The role of legal autopsy in the investigation of still-

birth and death cases due to medical malpractice (Unpublished Thesis) [in Turkish]. Forensic Medicine Department of Marmara University Faculty of Medicine, İstanbul, 2006.

17. Karpuz H. Medical malpractice cases related to cardiovascular diseases (Unpublished Thesis) [in Turkish]. İstanbul University, Institute of Forensic Sciences and Legal Medicine, Istanbul, 2015.

18. Yıldız MF. Evaluation of cases with claims of medical malpractice in the field of ophthalmology, whose opinion was given

by The Council of Forensic Medicine (Unpublished Thesis) [in Turkish]. The Council of Forensic Medicine, Istanbul, 2021.

19. Saber Tehrani AS, Lee H, Mathews SC, Shore A, Makary MA, Pronovost PJ, Newman-Toker DE. 25-year summary of US malpractice claims for diagnostic errors 1986–2010: an analysis from the National Practitioner Data Bank. BMJ Qual Saf. 2013 Aug 1;22(8):672–80.