

Yasal Değişiklikler Sonrası Hekim Sorumluluğu ve Malpraktis

Physician Responsibility and Medical Malpractice After the Legal Regulations

Gürcan ALTUN, Abdullah Coşkun YORULMAZ¹

Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Edirne;

¹Istanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

Ülkemizde, 2005 yılında ceza yasalarında önemli değişiklikler yapıldı. Hem adli tıp hizmetleri hem de hekimlerin yasal sorumlulukları açısından farklı uygulamalar gündeme geldi. Hekimler, bu yasal değişiklikler sonrası, tıbbi uygulama hataları nedeniyle ciddi sıkıntı yaşayabilecekleri endişesine kapıldılar. Bu durum yalnızca ülkemize özgü değildir. Dünyanın pek çok ülkesinde uzun zamandır yürürlükte olan benzer uygulamalar vardır. Hekimler, özellikle malpraktis sigortalarından kaynaklanan tazminatlar nedeniyle zor durumdadır. Hekimlerin mesleki etik ilkelerine ve kurallarına uygun davranışları, onları yasalar önünde koruyacaktır.

Anahtar sözcükler: Hekim sorumluluğu; malpraktis; yasal değişiklikler.

Our penal codes were reviewed again in 2005. Some changes were made in routine forensic services and legal responsibilities of physicians. After the legal regulations, physicians began to worry about serious troubles they can live because of their medical malpractice. This situation is not unique only to our country. In many countries of the world, there have been similar practices in force for a long time. Especially because of the compensation due to malpractice insurance, physicians are in difficult situations. If physicians comply with principles and rules of medical ethics, the laws will protect them.

Key words: Physician responsibility; medical malpractice; legal regulations.

2005 yılında değişen yasal mevzuat, hem adli tıp hizmetleri hem de hekimlerin hukuki ve cezai sorumlulukları açısından farklı tanımlamaları ve uygulamaları içermektedir. Bu kapsamlı değişikliklerle birlikte, hekimler ciddi sıkıntı ve endişe içindedir. Bu durum yalnızca ülkemize özgü değildir. Dünyanın pek çok ülkesinde uzun zamandır yürürlükte olan benzer uygulamalar nedeniyle, hekimler, özellikle ürünlerindeki malpraktis sigortalarından kaynaklanan ağır yükün hafifletilebilmesi için taleplerde bulunmaktadır.^[1-3]

Yeni Türk Ceza Kanunu (TCK) ve Ceza Muhakemesi Kanunu (CMK)'nın yürürlüğe girmesi ile birlikte, ülkemizde bir panik havası yaşanmış ve yaşanmaya devam etmektedir. Bu çalışmada; söz konusu ortamının neden kaynaklandığı, paniğe gerek olup olmadığı, yasal değişikler sonrası hekimlerin tıbbi uygulamaları ile ilgili

sorumluluğunda değişiklik olup olmadığı ve ne yapılması gerekiği gibi konular incelendi.

Hekimlerin hastalarına nasıl davranması gereği ve bu konudaki beklentiler; ulusal ve uluslararası tıbbi etik ve deontolojik kurallar, sözleşmeler, bildirgeler, yasalar, yönetmelikler gibi yazılı metinlerin yanında; genel ahlak kuralları, örf ve adetler gibi yazılı olmayan kurallar ile de belirlenmiştir.^[2-4-7] Hukuki açıdan önemli belirleyicilerden biri hekim ile hasta arasındaki varyimsal sözleşmedir. Hastanın hekime anamnez vermeye, hekimin de bunu dinlemeye başladığı andan itibaren aralarında bir sözleşme imzalandığı varsayılar.^[4] Bu sözleşme, vekâlet sözleşmesi olup, hekim bu sözleşme ile sonucun mutlaka iyi olacağını garanti etmez. Bu sözleşme ile hekim, hastasının sağlığını korumak için elinden geleni yapacağına, ona özen, içten bağlılık ve sadakat

*İletişim adresi (Correspondence): Dr. Abdullah Coşkun Yorulmaz. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, 34098 İstanbul.
Tel: 0212 - 414 30 29 Faks (Fax): 0212 - 414 30 28 e-posta (e-mail): cosy@istanbul.edu.tr*

*© Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. Ekin Tıbbi Yayıncılık tarafından basılmıştır. Her hakkı saklıdır.
© Medical Journal of Trakya University. Published by Ekin Medical Publishing. All rights reserved.*

göstereceğini, tüm bilgi ve becerisini onun yararına kullanacağına, sırlarını saklayacağına, kayıtlarını düzgün olarak tutacağına ve tedavisini sürdüreceğini söz vermiş olur. Bu varsayımsal sözleşmeyi hukuka uygun hale getiren unsurlar; hekimin tıp sanatını uygulama hak ve yetkisine sahip olması, hastanın muayene için onamının yapılacak diğer uygulama ve girişimler için aydınlatılmış onamının bulunmasıdır.^[2,3,8,9]

Hekimlik riskli bir meslektir. Her tıbbi girişimin kendisine özgü risk ve sapmaları bulunmaktadır. Dolayısıyla, oluşabilecek her kötü sonuçtan hekim sorumlu tutulması beklenmez. Hekimler çalışmalarını hukuki perspektifte "izin verilen risk" kavramı çerçevesinde yerine getirirler. İzin verilen risk kavramı tıbbi literatürde "komplikasyon" olarak tanımlanmaktadır. Tek başına kusur olarak görülmez.^[4-6] Tıbbi malpraktis, Dünya Tabipler Birliği tarafından, "hekimin tedavi sırasında standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarar" şeklinde tanımlanmış olup, tıbbi bakım ve tedavi sırasında görülen komplikasyonların malpraktisten ayrı edilmesi gerektiği vurgulanmıştır.^[1,9,10]

Hukuksal olarak beklenen, sağlık personelinden "mesleğinde en iyisi" olması değildir. Beklenen, "ortalama bir meslektaş kadar" özenli, dikkatli, bilgili ve becerili olmasıdır. Buradaki kriter, tıbbi literatüre göre aynı girişim, işlem veya eylem esnasında, genellikle aynı şartlarda, aynı zararlı sonuç ile karşılaşma sıklığı olacaktır. Ancak zararlı sonuç, bindeler, on bindeler gibi nadir rastlanılacağı ifade edilen sıklıkta ise hukuksal sorumluluk tartışıma konusu olacaktır. Görece sık görülen, bilinen komplikasyonlarda ise bu istenmeyen sonucun nasıl yönetildiği, hekimin kusuru açısından yapılacak değerlendirme medde ön plana çıkacaktır.^[2,3]

Hekimlerin mesleki uygulamaları ile ilgili çok sayıda kapsamlı yasal düzenleme vardır. Ancak, yeni TCK'da dahil olmak üzere, hekimlerin "cezai" ve "hukuki" sorumluluğunu düzenleyen özel bir madde bulunmamaktadır. Hekim, yasal düzenlemelerde yer alan mesleki etik kuralları gereğince, ilgili yasalardaki genel tanımlar çerçevesinde cezai ve hukuki açıdan sorumlu hale gelmektedir.^[9,11,12] Hekim sorumluluğu açısından,

sağadaki koşulların varlığında, haksız fiiller tazminat davalarının, meydana gelen suçlar da ceza davalarının konusunu oluşturmaktadır.^[2,8,9]

- Eylemin hukuka aykırı olması,
- Bir zararın doğmuş olması,
- Davranışın kusurlu bulunması,
- Eylem ile zararlı sonuç arasında uygun neden-sellik (illiyet) bağı bulunması.

Hekimlerin istemeden, kasıtsız, ancak kusurlu hareketleri sonucu hastada oluşan zarar nedeni ile sorumlu tutulacakları yasa maddeleri, eski ve yeni TCK'da "Taksir" başlığı altında tanımlanmıştır. Bir hekimin kusurlu hareketi sonucu sorumlu tutulacağı yasa maddesi ile bir trafik kazasında aynı oranda kusurlu olan bir şoförün sorumlu tutulacağı yasa maddesi aynı olmaktadır. Taksirli suçlar, eski TCK'da 455. ve 459. maddelerde yer almaktaydı, yeni TCK'da ise 85. ve 89. maddeler bu konuları tanımlamaktadır. Taksirle işlenen suçlarda dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık söz konusu olup; fiil, zararlı sonuç öngörtülmeden gerçekleştirilmektedir.^[5,11,13]

Bu maddeler incelendiğinde ve Tablo 1'de olduğu gibi karşılaştırıldığında kusurlu bir hareket sonucu bir hekimin alacağı cezada yeni TCK'da aslında çok önemli değişiklikler olmadığı görülecektir.

Bu durumda verilecek olan ceza hekimin kusur oranına göre belirlenecektir. Yasa maddesinde belirtilen cezalar ancak tam kusurlu olunduğunda geçerli olup, kusur oranı azaldıkça cezanın da azalacağı bilinmelidir. Eski yasada sadece ortaya çıkan hafif zararlar şikayeteye bağlı olup diğerlerinde kamu adına dava açılırken, yeni yasaya göre bilinçli taksir dışındaki tüm taksirli suçlar şikayeteye bağlıdır.^[13]

Bu durumda, neden "Cezalar müebbet hapse kadar arttı" şeklindeki söyleme bağlı bir panik ortamı doğmuştur? Bunun sebebi yeni TCK'da tanımlanan "Bilinçli taksir" ve "Kasten öldürme veya kasten yaralamanın ihmali davranış ile işlenmesi" kavramlarıdır (Tablo 2). Birçok hukukçu akademisyen, "bu kavramların yanlış değerlendirildiği, hekimlerin tüm kusurlu hareketlerinde bu

Tablo 1. Taksir ve Bilinçli Taksir kavramlarının karşılaştırılması

	Tanım	Ceza	Tecil	Şikâyet
Taksir	Dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık dolayısı ile bir davranışın suçun kanuni tanımında belirtilen neticesi öngörmeyerek gerçekleştirilebilmesidir.	2-6 yıl	Var	Şikâyet aranır
Bilinçli Taksir	Fail hareketi iradi olarak yapar ve sonucun meydana gelebileceğini öngörür ancak gerçekleşmesini istemez.	3-7 yıl	Yok	Şikâyete bağlı değildir

Tablo 2. Yeni TCK'da Kast ve Taksir kavramları

	Davranış	Sonuç
Taksir	Öngörülmüyor	İstenmiyor
Bilinçli Taksir	Öngörülüyor	İstenmiyor
İhmali Davranış	Öngörülüyor	Olursa olsun
Kast	Öngörülüyor	İsteniyor

maddeler ile yargılanacağı düşüncesinin yanlış olduğunu söylemini bilimsel ortamlarda seslendirmektedir.^[2,5] Hekimler ise, bu kavramlara ait gerekçeli hukuk metinlerinde özellikle hekimlik uygulamalarının örnek gösterilmesini de dikkate alarak; "TCK'nın bu maddelerini adeta "Demokles'in kılıcı" olarak görmektedir. Nitekim özellikle icap nöbetleri ve tek hekim nöbetleri tutulan küçük yerleşim birimlerde bazı cumhuriyet savcısının hekimler hakkında "Kasten öldürme veya kasten yaralanmanın ihmali davranış ile işlenmesi" maddesi gereğince soruşturma başlattıkları gözlenmiştir.^[14]

Aslında bilinçli taksir kavramı, toplumdaki büyük rahatsızlıklar sonucu, 2003 yılında yukarıda belirtilen diğer taksirli suçlarla etkin mücadele kapsamında eski yasaya da eklenmiştir.^[5,13] Bilinçli taksirde; kişi zararlı sonucun ortaya çıkışmasını istememesine rağmen bu sonucu öngörebilmekte, "insallah bir şey olmaz" mantığı ile hareket etmektedir. Örneğin; hastasının tiroit fonksiyonlarında bozukluk olduğunu bilen bir kardiyoloji uzmanının tedavi için tercih ettiği ilacın yan etkileri bu yönde ön planda ise; bu tedavi hastanın zarar görmesi veya ölümüne yol açması halinde bilinçli taksir kavramı gündeme gelecektir. Bilinçli taksir halinde (TCK madde 22/3) öngörülen cezalar üçte birden yarısına kadar artırılmakta ve şikayeteye bağlı olmadan kamu adına kovuşturma yapılmaktadır.^[2,5,13,15]

İhmali davranışta ise durum farklıdır. Hekimin hukuki sorumluluğu için zararlı sonucu öngörebilmeye rağmen, görevinden kaynaklanan ve yapması gereken bir hareketi yapmaması gereklidir. Ortaya çıkacak zararlı sonucu öngörebilmeye rağmen, nöbetçi olduğu hastanede görevi icabı bakması gereken acil bir hastaya bakmayan ve "ölürse ölsün" mantığı ile hareket eden bir sağlık personelinin davranışını buna örnek gösterilebilir. Böyle bir durumda, hâkimin takdirine göre müebbet hapse kadar cezalar gündeme gelebilecektir. Burada özensiz ve hatalı bir hareket değil, ölümün meydana geleceği tahmin edilebilmesine rağmen görev olarak yapılması gereken ancak bilinçli olarak yapılmayan bir hareket söz konusudur. Elbette, hastasını bilinçli olarak ölüme gönderen bir hekimin alacağı cezanın çok ağır olması yadırganacak bir durum olmamalıdır. Ancak, evde tutular nöbetlerde, hasta ile ilgili bilgisi nöbetçi ekibin bilgilendirmesi düzeyinde olan hekimine, uygulamalardan doğan sorumlulukta teknik olarak bu maddeinin uygulanması doğru olmayacağıdır. Bu nöbetler olağanüstü durumlarda uygulanmakta olup, hekimler

bu süreçte her türlü özveriyi göstermektedir. Zararlı bir sonucu öngörüp hiçbir şey yapılmaması söz konusu değildir.^[2,5,13]

Hekimlerin davranışları sonucu hastada ortaya çıkan zararlı sonuçtan hukuksal olarak sorumlu tutulabilmesi için; kusurlu bir hareketinin olması gereklidir. Elbette ki tıbbi hatanın tespiti teknik bir konu olduğu için, yargı makamı böyle bir hatanın olup olmadığını yine hekimlere sormaktadır. 2005 yılında yeni TCK'nın yürürlüğe girmesine kadar, ülkemizde mahkemeler tarafından sıkılıkla "bilirkişi" olarak saptanan Adli Tıp Kurumu ve Yüksek Sağlık Şurası, resmi bilirkişilik kurumları olarak, bu yönde değerlendirmeye yapmaktadır.^[2,7,15] Her iki kurum bu gün çok ciddi eleştiri altında olup yeniden yapılandırılmaları gündemdedir. Bu iki kurumun kabul edilebilir bir iş yükünü çoktan aştığı bilinmektedir. İnceleme süreleri, yargılama sürecindeki en önemli gecikme nedeni haline gelmiştir. Müvekkilleri adına süreci takip eden avukatların, herhangi bir risk değerlendirmesi yapamadan, uzun süre beklemekten başka seçenekleri bulunmamaktadır.^[2]

Yeni CMK ile mahkeme tarafından saptanan bilirkişinin yanı sıra, savunma tarafına kendi seçeceği bir uzmandan "uzman görüşü" alabilmesi gibi önemli bir yenilik getirilmiştir. Bu durum, tıbbi uygulama hatalarında hekimin savunma stratejisi açısından son derece önemli bir adımdır. Oldukça karmaşık olan birçok tıbbi malpraktis davasında, çok farklı görüşler ortaya çıkabilir. Böyle bir durumda suçlanan sağlık personelinin, aynı alandan uzman, kendi seçtiği ve güvendiği biri tarafından teknik olarak değerlendirilmesi çok önemlidir. Ayrıca yeni CMK'nın, uluslararası literatürde "çapraz soru" adı verilen çok aktif bir mahkeme ortamının bir benzerini Türkiye'de de olanaklı kılması devrim niteliğinde ikinci bir avantajdır. Bu ortamda bilirkişilere ve uzmanlara sav ve savunma tarafından her türlü soru sorulabilecektir. Ancak, burada suçlamayı yapan savcı ve mağdurun da kendilerinin seçeceği uzmandan bilimsel görüş alacağı ve mahkemeye getirip çapraz soruya dâhil edebileceği unutulmamalıdır. Buna rağmen, davalı tarafın davacı tarafa göre bilirkişi temini konusunda oldukça avantajlı olacağının öngörülebilirliği.^[2]

Tüm bu gelişmelerin suçlanan hekimin lehine olabilmesi için; "savunulamayacak derecede" kusurlu bir hareketinin olmaması gerekmektedir. Ağır kusurlu bir davranış için mahkeme tarafından bilirkişi olarak seçilen hekimler, kusurlu davranışı açıkça ortaya çıkaracaktır. Böyle bir durumda hekimin kendi seçeceği bir uzmanı bulabilmesi de oldukça zordur. Çünkü hiçbir uzman bilimsel olarak doğru olduğuna inanmadığı bir konuda olumlu görüş bildirmek istemeyecektir.^[2]

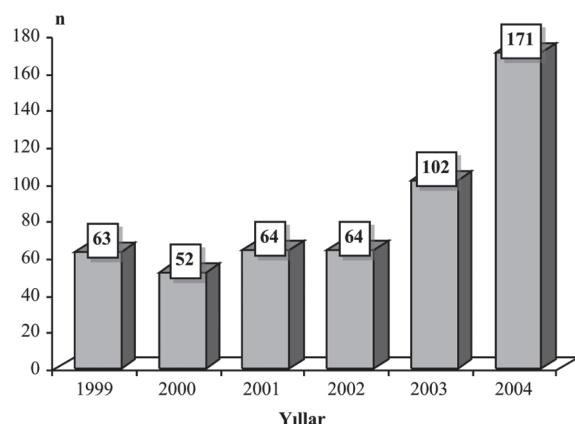
Hekimlerin karşılaşabilecekleri muhtemel hukuksal sorunlar açısından daha önemli olan, yeni yasalar ile ilgisi olmayan, tazminat sorumluluğudur. Ülkemizde 1999 yılından bu yana sağlık personeli hakkında tıbbi

uygulama hatası iddiası ile açılan davaların sayısındaki aşırı artış ve bu artışın sürecegi öngörüsü; tıbbi uygulamalar esnasında bazı noktalara çok dikkat edilmesinin zorunluluğunu ortaya çıkarmaktadır (Şekil 1, 2). Hekimler mesleklerinin hukuksal dayanaklarını iyi bilmeli, bu konularda dikkatli olmalı ve sıkça rastlanan bazı hatalı uygulamalardaki "eski alışkanlıklarını" terk etmelidir.^[2,3,9] Dava edilmiş olmak sadece finansal bir risk oluşturmamaktadır. Hekimler aleyhine açılan davalarda yaklaşık %80 oranında hekimlerin kusurlu bulunmadığı da bilinmektedir. Ancak, ortalama 5-7 yıl süren dava süreleri hekimler için en büyük cezadir. Hekimlerin işsiz kalmaları, evlilik gibi ailesel sorunları, hatta gerçek tıbbi hataları en çok bu dönemde gerçekleşmektedir.^[3]

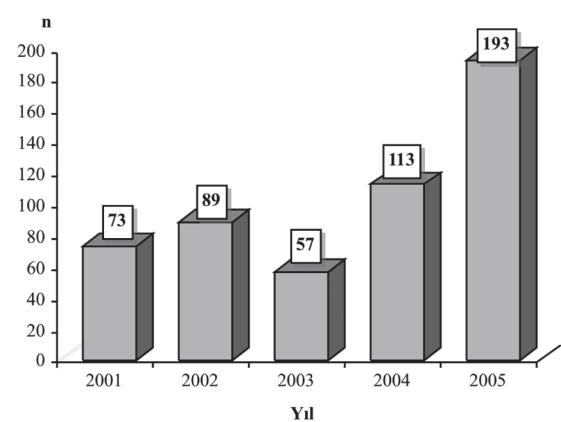
Görece giderek daha az yapılan bir hata; özellikle invaziv girişimlerde "Aydınlatılmış onam" alınmamıştır. Eski alışkanlıklar ile alınan "Ameliyat olmayı kabul ediyorum" veya "Tüm sorumluluğu üzerime alarak kendi isteğim ile hastaneden çıkmayı kabul ediyorum" tarzındaki genel ifadeleri içeren onamlar, aydınlatma yükümlülüğü yerine getirilmemiş olduğundan etik ve yasal olarak geçerli belgeler olmayacağından etik ve yasal olarak geçerli belgeler ol\Migrations and their effects on the environment and development 10

belgelerin kullanılması ile herhangi bir yarar sağlanamayacağı gibi, uygulama aşamasında rutin hale geleceği ve olası farklılıklar yansıtılacak için bir takım olumsuzluklara da neden olabilecektir. Bilgilendirmede, onam ve düzenlenecek belgede, özellikle Hasta Hakları Yönetmeliği ve Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'nda yapılan ayrıntılı açıklamaların esas alınması yerinde olacaktır. Düzenlenecek belgede, hukuki sorumluluk oluşturmaması bakımından, madde içeriğine uygun olarak; hastanın sağlık durumu ve konulan tanı, önerilen tedavi yönteminin türü, başarı şansı ve süresi, tedavi yönteminin hastanın sağlığı için taşıdığı riskler, verilen ilaçların kullanımı ve olası yan etkileri, hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastalığın yarataceği sonuçlar, olası tedavi seçenekleri ve riskleri anlatan bilgiler bulunmalıdır.^[16] Acil durumlarda yapılacak girişimlerde böyle bir onamın alınması gereklidir. Aydınlatılmış onam ile ilgili yükümlülük olgunun aciliyetine paralel azalmaktadır. Gereken durumlarda onam sırası ile hastanın eşi, çocukları, anne-babası veya kardeşlerinden de alınabilir.^[2,3,14,16] Aydınlatılmış onam, hasta hekim ilişkisinin sağlamlaştırılması açısından kaçırılmaması gereken bir fırsat olarak düşünülmeliidir. Hekimlerin şikayet edilmesi ile ilgili en önde gelen nedenlerden biri de iletişim sorunudur. İletişim becerileri çok daha iyi olan kadın hekimlerin daha az şikayet edildikleri saptanmıştır.^[3]

Hekimleri sorumluluk altına sokacak olan hususlardan biri de; varsayımsal sözleşmeden kaynaklanan "Kayıt tutma yükümlülüğünün" yerine getirilmeyisidir. Bir suçlama karşısında olayın çözümü, bu belgelere dayalı olduğu için son derece büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle kayıtlar zamanında, düzenli ve ayrıntılı tutulmalı, özellikle bir problem ortaya çıktığında eklemme, silme veya değiştirme gibi belgede sahtecilik suçunu oluşturacak ve hukuksal olarak daha ağır sonuçlara yol açacak girişimlerden kaçınılmalıdır. Mahkemedede birbirinden farklı iki ayrı dosya ya da belge; dava ile ilgili olumsuz önyargıları daha başlangıçta ortaya çıkaracak-



Şekil 1. Tıbbi uygulama hatası iddiası ile İstanbul Tabip Odası'na yapılan başvuruların yıllara göre dağılımı.



Şekil 2. Tıbbi uygulama hatası iddiası ile Adli Tıp Kurumu'na yapılan başvuruların yıllara göre dağılımı.

tir. Birçok sağlık kuruluşu, mahkeme tarafından hasta dosyası istendiğinde; adli olgularda dahi, "arşivlerinin bulunmayışı nedeniyle belgelerin saklanmadığı" şeklinde resmi yazı ile yanıt vermektedir. Bu durum, suçun itirafı anlamına gelecek son derece hatalı bir davranıştır. Mahkemeler hatta bilirkişilik kurumları için, pratik olarak doğru olmamakla birlikte, "yazmışsanız yapmışsınızdır, yazmadısanız yapmadığınız" kuralı maalesef geçerlidir.^[2,3,16]

Tıbbi uygulama hataları ile ilgili davalarda kayıtların yetersizliği, dolayısı ile güvenilir olmadıkları, davacılar açısından önemli bir argümandır. Ölümle sonuçlanan olgularda iyi bir otopsi bu konudaki olumsuzlukları hekim lehine çevirecek alternatif olmayan bir delil olabilir. Ceza Muhakemesi Kanunu'nda, özellikle zorlu durumlarda, tüm hekimlerin otopsi yapabileceği belirtilmektedir. Ancak malpraktis iddiasının olduğu ciddi durumlarda, gerektiğinde konsültasyon desteği alan, deneyimli bir adli tıp uzmanının yapacağı otopsi davanın iyi niyetli tüm taraflarını memnun edecektir. Ceza Muhakemesi Kanunu'nda otopsi sırasında otopsiyi yapan hekim dışında tarafların uzman bilirkişi bulundurmalarına olanak tanımı son derece önemli bir gelişmedir. Uygulamaları sırasında bu tip sorunlarla karşılaşan hekimlerin böyle bir destekten yararlanması önemli yararlar sağlayabilir. Aynı olanağ mağdur olduğu iddia edilen taraf için de geçerlidir.^[2,3,16]

Dünya Tabipler Birliği tarafından yayınlanmış Hasta Güvenliği Bildirgesi'nde;^[17] "Hasta güvenliğinin sağlanamamasından hekimin tek başına sorumlu sayılamayacağı" belirtilmiştir. Tek tek hekimlerin veya diğer etkenlerin ele alınması yerine sistemi bir bütün olarak değerlendiren ve tüm aksaklıları kayıt altına almayı öngören bir yaklaşım benimsenmesinden söz edilmektedir. Cezaya dayalı sistemlerin yerine, cezalandırılma kaygısı taşımadan tüm sorun ve aksaklıların bildirilmesini, böylece kayıt altına alınan sorunlar için çözüm geliştirmenin, dolayısıyla aksaklıların tekrarını önlemenin olanaklı olabileceği, sürekli eğitim etkinliklerinin önemli katkı sağlayacağı belirtilerek ulusal tabip birlüklerine bu yönde öneride bulunmaktadır.^[2,17] Özellikle ABD'de uygulanan malpraktis sisteminin hasta güvenliğine zarar verdiği, hekimlerin aksaklıları dava edilecekleri kaygısıyla bildirmekten çekindikleri veya hastaya müdafahale etmediklerinin gözlendiği, dolayısıyla aksaklılar zamanında saptanmadığından, gerekli önlemlerin alınamadığı bildirilmektedir.^[2,18,19] McIntyre ve Popper^{[18]’e} göre; bilgi, en üst seviyede hataların tanınması ile öğrenilmektedir. Bu nedenle tıbbi kayıtlar iyi tutulmalı ve problemlı hastalar iyi izlenmelidir. Düzenli tıbbi kayıt olmadan, orijinal tehislerdeki yanılıcı derecesini bilmek imkânsızdır.^[18] "Hatalarımız hazineümüzdir" söylemi, bu yaklaşımın bir sonucudur.

Son yıllarda ülkemizde sağlık sisteminin giderek ticaretiyle hekimler açısından da bir takım olumsuzlukları beraberinde getirmiştir. Çözüm önerileri aşamasında

"Malpraktis Yasa Taslağı" ve "Zorunlu Tıbbi Mesuliyet Sigortası" hazırlıklarının sonlanma aşamasında olduğu görülmektedir. Sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında yaşanan aksaklılar nedeni ile son yıllarda daha kalıcı ve hızlı çözümler araştırılmaktadır. Hata yapan sağlık personelinin daha etkin değerlendirilmesi için bir takım yasal düzenlemeler yapılmış ve yeni önlemler gündeme gelmiştir. Hasta Hakları Yönetmeliği ile hastaların hakları korunurken, sağlık personeli ile ilgili düzenlemeler çok gerilerde kalmıştır. Mevcut yasal düzenlemelerdeki belirsizlikler ile yeni ve ağırlaştırılmış koşullar, açılan birçok davada hekimlerin ceza ve tazminat sorumluluğu ile karşı karşıya kalmasına neden olabilecektir. Gelinen nokta, "Ülkemizde hiçbir doktorun kendini malpraktis davalarının uzağında göremeyeceği" şeklindedir. Bu kapsamda en önemli öneri, CMK'nın bilirkişilik ile ilgili maddeleri kapsamında sağlanan, yukarıda belirtilen haklardan yararlanılması ve iyi hekimlik uygulamalarının tutum ve davranışlara yansıtılması olacaktır. Gerektiğinde tıp fakültelerinin adli tıp ve ilgili anabilim dallarından, uzmanlık derneklerinden istenebilecek bilimsel görüş ve yorumlar hekimin savunma stratejisi açısından en etkili yöntem olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Sütaş M. Tıbbi yanlış uygulama (mal practis) ve mesleki sorumluluk sigortası üzerine bazı saptamalar. İnternet erişimi: <http://www.hastahakları.org/kotuyg-sig.htm>
2. Yorulmaz AC, Kır Z, Ketenci HC. Tıbbi uygulama hataları ve bilirkişilik. İçinde: Yorulmaz C, Çetin G, editörler. Yeni yasalar çerçevesinde hekimlerin hukuki ve cezai sorumluluğu, tıbbi malpraktis ve adli raporların düzenlenmesi. İstanbul: 2006. s. 55-69.
3. Yorulmaz AC. İstanbul tabip odası'na yansıyan hekim hatası. İddiası bulunan olguların adli tıp açısından değerlendirilmesi. [Doktora Tezi] İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tip Fakültesi; 2005.
4. Aşçıoğlu, C, editör. Tıbbi yardım ve el atmalardan doğan sorumluluklar, doktorların devletin ve özel hastanelerin sorumluluğu (cezai ve hukuki). Ankara: Tekşik Ofset; 1993.
5. Hakeri H, editör. Tip hukuku. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2007.
6. Koç S. Yasal düzenlemeler çerçevesinde hekim sorumluluğu. Türkderm 2007;41:33-8.
7. S Koç. İstanbul tabip odasına başvurulan tıbbi uygulama hataları. İçinde: Yorulmaz C, Çetin G, editörler. Yeni yasalar çerçevesinde hekimlerin hukuki ve cezai sorumluluğu, tıbbi malpraktis ve adli raporların düzenlenmesi. İstanbul: 2006. s. 70-81.
8. Koç S, Yorulmaz C. Hekimin yasal sorumlulukları. İçinde: Soysal Z, Çakalır C, editörler. Adli Tip. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tip Fakültesi Yayınları; 1999. s. 45-60.
9. Pakiş I. Ölüm ya da ölü doğumla sonuçlanan tıbbi uygulama hatalarına yaklaşımda adli otopsinin rolü. [Doktora Tezi] İstanbul: Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2006.
10. Sayek F, editör. Sağlıkla ilgili uluslararası belgeler. Ankara: TTB Yayınları; 1998.
11. Türkcan H, Tuğcu H. 2000-2004 yılları arasında Yüksek Sağlık Şurasında değerlendirilen acil servislerle ilgili tıbbi

- uygulama hataları. *Gülhane Tıp Dergisi* 2004;46:226-31.
- 12. Çelik F. Cerrahın yasal sorumlulukları. İnternet erişimi: <http://www.medimagazin.com.tr/ana-sayfa/kategorisiz/tr-cerrahin-yasal-sorumluluklari-1-666-7204.html>
 - 13. TCK 5237. İnternet erişimi: <http://www.ceza-bb.adalet.gov.tr/mevzuat/5237.htm>
 - 14. Yorulmaz C, Söziür A. Tibbi müdahalelerde hekimin sorumluluğu sanal mahkeme. 12. Ulusal Perinatoloji Kongresi; Antalya: 23-26 Nisan 2009.
 - 15. Keskin A. Şura'nın hukuki konumu ve hukuktaki yeri. Sağlık hukuku kurultayı; Ankara: 1-3 Kasım 2007.
 - 16. Tibbi deontoloji ve iyi hekimlik, aydınlatılmış onamın alınması. İnternet erişimi: <http://www.istabip.org.tr/dosyalar/iyihekimlik.doc>
 - 17. WMA Declaration on Patient Safety Washington 2002. Available from: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/p6/index.html>
 - 18. McIntyre N, Popper K. The critical attitude in medicine: the need for a new ethics. *Br Med J* 1983;287:1919-23.
 - 19. Roter D, Lipkin M Jr, Korsgaard A. Sex differences in patients' and physicians' communication during primary care medical visits. *Med Care* 1991;29:1083-93.