

Tıbbi Malpraktis Konusunda Tartışmalar

DISCUSSIONS ON MEDICAL MALPRACTICES AND MEDICAL ETHICS

Nüket ÖRNEK BÜKEN*, Erhan BÜKEN

Dr., H.Ü.T.F. Deontoloji (Tıp Etiği) AD Öğretim Görevlisi,
Dr., Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD, Öğretim Görevlisi, ANKARA

Özet

Hasta hakları konusu ülkemizde yanlış olarak genellikle ölüm veya sakatlığa yol açan, bazıları spekülatif hekim hataları nedeniyle hatırlanmaktadır. Oysa ki, ülkemizde her gün binlerce kez hasta hakları ihlal edilmektedir. Bütün bu hak ihlallerinin ötesinde esas önemli konu hastaların haklarını aramak veya uygulamaları şikayet etmek için yeterli mekanizmalara sahip olmamasıdır. Ülkemizdeki hastalar ve hasta sahipleri hekimlerin ve sağlık kurumlarının karşısına bilgisiz, güçsüz ve korunmasız çıkmakta; başlarına gelenleri de çoğunlukla “tevekkülle” karşılamaktadır. Bunun nedenleri arasında hasta hakları bilincinin ve hasta örgütlerinin gelişmemiş olması yanında hasta haklarını düzenleyen etik ve hukuksal metinlerin yetersizliği rol oynamaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan 1998 tarihli “**Hasta Hakları Yönetmeliği**” ile bu konudaki eksiklik önemli ölçüde giderilmiştir. Şimdi de “**Tıbbi Hizmetlerin Kötü Uygulanmasından Doğan Sorumluluk Kanun Tasarısı**” adı altında bir tıbbi malpraktis yasa tasarısı hazırlanarak, yasalaşma sürecine sokulmuştur. Bu makale ile hem bu tasarı, hem de Türkiye’de konu ile ilgili genel durum değerlendirilmesi yapılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Tıbbi Malpraktis, Hasta Hakları,
Tıp Etiği

T Klin Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi 2003, 11:140-147

Summary

Patient rights issue is one of the issues which is relatively known less in our country and it is often recalled when speculative physician faults that cause death or disability occur. However, patients’ rights are being violated thousands of times everyday in our country. More than these patient rights’ violations, the essential point is the lack of mechanisms to claim those rights and to complaint about the practices. In our country, patients and their relatives are ignorant, powerless and unprotected against physicians and health organizations, and they typically accept what they have experienced with patience. Some of the reasons are supposed to be underdeveloped nature of patient right conscious and patient organizations, and besides insufficiencies in having proper ethical and legal regulations on patient rights. By the means of the “Regulation on Patients Rights”, which was prepared by the Ministry of Health in 1998, the insufficiencies on this issue have been compensated to some extent. Another legal draft named “Responsibilities Due to Malpractice in Medical Services” has been prepared and in the process of becoming a law. In this article, this draft on one hand and the general conditions of the country on the other are being criticized.

Key Words: Medical Malpractice, Patient's rights,
Medical Ethics

T Klin J Med Ethics, Law and History 2003, 11:140-147

Tıbbi Malpraktis ve Tıp Etiği

Tıpta yeni tanı-tedavi yöntemlerinin ve tıbbi araştırmaların hızlı gelişiminden dolayı son 20 yıldır hiçbir meslek grubu hekimlik kadar dikkatleri üzerlerine çekmemiştir. Öte taraftan etkinliğimiz hakkında hem hukukta hem de temel etik düşüncelerde eski görüşlerin kapsamlı olarak değiştikleri gözlemlenmektedir. Bunun nedenlerini; tıbbın yepyeni alanlara girişinde, hekimin meslek anlayışının köklü değişiminde, hastanın kişilik ve özgürlük haklarının ön plana çıkmasında, etik-moral

sağduyunun şaşırtıcı bir şekilde yitirilmesinde aramak gerekir. Günümüzdeki tartışmaların ağırlıklı olarak, mesleğimizin uygulanmasını konu alan hukuka ve klinik etik alanına ait sorular içermesini anlamak mümkündür. Hekim mesleğini uygularken o an geçerli olan hukuksal normların gerilim alanı içindedir. Etik normların değişen içerikleri doğal olarak hukuku da etkilediği için, bugün hukuk ile etik arasında kesin bir ayırım yapmak mümkün değildir. Etik ile hukuk, insanların diğer toplumsal beraberliklerinden daha

çok hekimlik mesleği alanında içiçe girmiş durumdadır. Bundan dolayı da etik, hukukun yanında kendi içine kapanmamakta, hekim-hasta ilişkisini sürekli etkilemektedir (1). Özellikle tıbbi malpraktis söz konusu olduğunda bu birlikteliğin önemi daha da artmaktadır.

Tıbbi Malpraktis hekimin mevcut şartlarda makul olan hizmet ve bakımı başaramaması, meslekte tecrübeli bir hekimin aynı şartlar altında sergileyebileceği performansı gösterememesi, normal uygulamanın gereklerinden sapması ve standartlarını düşürmesi, bundan bir zararın doğmuş olmasıdır. Şartlar çerçevesinde verilecek olan hizmetin, kabul edilebilirlik ölçülerinden sapmasını ifade eder. Daha genel bir ifadeyle tıpta Malpraktis; tıp bilimi ve ilgili uğraş alanlarında çalışmakta olan profesyonellerin hatalı, kötü uygulamalarından hizmeti alan kişinin zarar görmesi durumudur. Tıbbi bilginin her geçen gün katlanarak artması, tıbbi teknolojinin gelişmesi, bu teknolojiyi kullanan hekim sayısının artması, hekimleri geçmişte yapamadıkları bazı uygulamaları yapmaya itmekte ve çoğunlukla ağır riskleri içeren bu uygulamalar sonucunda da malpraktis şikayetleri ve davaları artmaktadır. Malpraktis kavramı çok yönlü ve çok boyutlu bir kavramdır. Geniş anlamda ele aldığımızda tıbbi uygulama hatası ihmal, dikkatsizlik, bilgisizlik, beceri eksikliği ve hasta bakımında yetersizlik neticesi ortaya çıkacaktır. Bu durumda şimdi ilgili alt kavramları tanımlayalım (2):

İhmal mevcut şartlarda makul olan hizmet ve bakımı başaramamak ve meslekte tecrübeli bir hekimin aynı şartlar altında sergileyebileceği performansı gösterememektir. Olağan uygulamanın gereklerinden sapmak ve standartlarını düşürmektir. İhmal yapılması gerekeni yapmama, **dikkatsizlik** yapılmaması gerekeni yapma olarak tanımlanabilir. Bir hastaya tıbbi hizmet veren hekim diğer meslektaşları tarafından kabul edilecek düzeyde bilgi ve yetiye sahip olmak zorundadır. Hekimlerin farklı yeti ve kabiliyette olabilecekleri kabul edilse de, her hekim yeni gelişmelerden kendi alanında belli ölçülerde bilgi sahibi olmaya ve hizmetini test edilmiş, kanıtlanmış metot ve tedavilerle sürdürmeye mecburdur. Tıbbi hizmet veren hekim iyi sonuç garantisi vermek zorunda değildir; ancak

yine de kötü sonuç hekimin açıklayabilmesi gereken bir durum olmalıdır. Hekim yalnızca mesleğinin gereklerini ihmal etmiş, kötüye kullanmışsa suçludur. Özetle malpraktis; mevcut şartlar çerçevesinde verilebilecek olan sağlık hizmetinin kabul edilebilirlik ölçülerinden sapmış olmasını ifade eder (2).

Tıbbi Malpraktis iddiaları irdelenirken, olgular; **hukuk, etik** ve **bakım standardı** (standart care) bağlamında üç temel bakış açısından irdelenmelidir. İddia edilen zararın olduğu ortam koşulları, uygulamayı yapan kişinin mesleği, kişinin mesleğini uygulamak için edinmiş olması gereken ortalama bilgi ve beceri düzeyi, bu düzeyden bir sapma olup olmadığı; o ülke ya da yer için kabul edilen ortalama tıbbi bakım standardından bir sapma olup olmadığı, zararın iddia edilen hatanın sonucu olup olmadığı göz önünde bulundurulmalıdır (2-4).

Son yıllarda ülkemizde de hekimlere yönelik mesleki sorumlulukla ilgili iddiaların sayısında belirgin derecede artış meydana gelmiştir. Bu davaların çoğu tıbbi müdahalede istenmeyen veya kaçınılmaz olan sonuçların ortaya çıkması durumlarında açılmaktadır. Bu şekildeki davalara karşı yapılabilecek en güvenilir savunma, standartları belirleyen tanı-tedavi protokollerinin anlaşılması ve bunlara uyum gösterilmesi ile olur. Standart bakım ve uygulama; kabul edilmiş tıbbi uygulama kurallarına uygun olarak yapılan işlemlerdir. Hekimin standart uygulamayı yapmaması ile oluşan zararın malpraktis olarak tanımlanabilmesi için önce, belirlenmiş ulusal ve uluslararası standartların olması gerekir. Standart tanı-tedavi protokollerinin ve belirlenmiş standart bakım ve uygulamanın olmadığı durumlarda ne yapılacaktır? Örneğin bizim ülkemizde henüz tıbbin her uzmanlık alanı için belirlenmiş bu tür standartlar söz konusu değildir. Değişik uzmanlık derneklerinin kendi uzmanlık alanları ile ilgili bu yönde çalışmaları ise oldukça yakın tarihlidir. Türk Tabipleri Birliği'nin ve Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığının konunun önemine gösterdiği ilgide ise geç kalınmıştır. Ülkemizde Türk Tabipleri Birliğinin ve değişik uzmanlık derneklerinin mesleki standartlar oluşturmak üzere başlattığı bu çalışmalar, standartların

oluşturulması ve karar vermeyi kolaylaştırması açısından hekimlere ve ülkemizdeki bilirkişilik kurumlarına büyük kolaylık sağlayacaktır.

Ülkemizde Hekim Sorumluluğu İle İlgili Yasal Metinler

Ülkemizde hekimler ve sağlık çalışanları tıbbi uygulamalarında hukuka aykırı bir davranışla hastaya zarar verdikleri takdirde, çeşitli hukuk dalları karşısında sorumlulukları söz konusu olur ve bu zararı tazmin etmekle yükümlüdürler. Sorumluluk, kaynağını hasta ile önceden yapılmış bir sözleşmeden veya bir haksız fiilden alır. Hekim ile hasta arasında kurulan ilişkiden doğan en önemli yükümlülük, hastalığın teşhis ve tedavisidir. Hekimin bu asıl borcunu yerine getirmesine katkıda bulunan “hastayı aydınlatma”(aydınlatılmış onam alma), “sadakat ve özen gösterme”, “kayda geçirme (arşivleme)”, “sır saklama” gibi bir takım yükümlülükleri de vardır.

Hukukumuzda hekim sorumluluğuna esas teşkil eden başlıca hükümlerden biri **1982 Anayasasının 17. maddesinde** mevcuttur; “herkes yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz, rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz”. Demek ki tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğu iki unsurun varlığında söz konusudur; kişinin rızası ve tıbbi zorunlulukların varlığı. Anayasamızın 17. maddesi ve **Medeni Kanunun** kişiliğin haksız fiile karşı korunmasını düzenleyen **24. maddesi** gereğince kişinin rızası alınmaksızın kişilik hakları kapsamına giren hayatına, sağlığına, vücut tamlığına yapılacak her türlü müdahale hukuka aykırıdır (2,3). Bu anayasa hükmü dışında ülkemizde tıbbi faaliyetleri doğrudan ya da dolaylı olarak ilgilendiren birçok kanun, tüzük ve yönetmelikler mevcuttur. Hekimlerin mesleki faaliyetleri ile ilgili olarak uygulanan kanunların başında **1219 sayılı “Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun”**, **“1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu”**, **2659 sayılı “Adli Tıp Kurumu Kanunu”**, **2219 sayılı “Özel Hastaneler Kanunu”**, **38 sayılı “Tababeti Adliye Kanunu”**, **6023 sayılı “Türk Tabipleri Birliği Kanunu”** gelir. Ancak bu kanunların hiç birinde

hekimlerin sorumluluklarını düzenleyen özel hükümler mevcut değildir. Ortaya çıkan hukuki sorunlar hukukun genel nitelikteki hükümleriyle çözümlenmeye çalışılır (4,5).

Ülkemizde hekimlerin yasal sorumluluklarını düzenleyen herhangi bir özel yasanın olmaması, toplum gözünde ve devlet yönetiminde, sağlık hizmetlerinde tıbbi yanlış uygulamalar ile ilgili şikayetlerinin artmaya başlaması üzerine bu konuda hukuki düzenlemelerin yapılmasının gereği; hem hekim hakları ve hem de hasta hakları açısından belirgin hale gelmiştir. Türkiye’de **Hasta Hakları Yönetmeliği** bu konuda iyi bir başlangıç olmuştur. Ancak malpraktis ile ilgili uygulanabilir kurallar ortaya koyan, tıbbi ve idari açıdan sorumlulukları tanımlayan, malpraktis sigorta primi uygulaması getiren ve bunun koşullarını tanımlayan bir “Tıbbi Malpraktis Kanunu” yoktur. İşte hem bu gereklilikten hareketle, hem de Avrupa Birliğine uyum sürecinde doğabilecek gereksinimler nedeniyle hazırlandığı söylenen **“Tıbbi Hizmetlerin Kötü Uygulanmasından Doğan Sorumluluk Kanun Tasarısı”** 26 Ekim Hasta Hakları gününde masaya yatırıldı ve tüm yönleriyle tartışıldı.

Hasta ve Hasta Hakları Derneği’nin (HAYAD) bu yıl dördüncüsünü kutladığı 26 Ekim Hasta Hakları Günü’nde, **Türkiye Biyoetik Derneği**’nin işbirliği ile gerçekleştirilen bu toplantı ; ilgili kişi ve kurumların katılımı ile tıbbi malpraktisin ilk kez bu kadar geniş platformda tartışıldığı bir toplantı oldu. Hacettepe Üniversitesi’nin katkılarıyla gerçekleştirilen bu bir günlük etkinlik, konu ile ilgili farklı kesimleri ve görüşleri bir araya getirdi.

Türkiye Biyoetik Derneği adına Dr. Selim Kadioğlu, Dr. Serap Şahinoğlu, Dr. Nüket Örnek Büken etkinliğin düzenlenmesinde ve derneğin temsil edilmesinde aktif rol aldılar. HAYAD Başkanı Leyla Ezgi, Türkiye Biyoetik Derneği Sekreteri Dr. Selim Kadioğlu, Ankara Hasta Hakları Çalışma Grubu adına Doç. Dr. Hülya Uçar, Prof. Dr. Abidin Kumbasar ve Hacettepe Üniversitesi Rektör Yardımcısı Prof. Dr. Ahmet Göğüş açılış konuşmalarını yaptılar. Hepimizin hekim sorumluluğu ile ilgili yayınlarından tanıdığımız Yargıtay onursal üyesi Çetin Aşçıoğlu "Malpraktis ve Hekim Sorumluluğu" konulu açılış konferansını verdi.

Tüm Boyutlarıyla Tıpta Malpraktisin tartışıldığı oturumu A.Ü.T.F. Adli Tıp AD. Başkanı Prof. Dr. Hamit Hancı yönetti. Panelistler Türk Tabipleri Birliği Başkanı Dr. Füsün Sayek, Türkiye Barolar Birliği Başkanı avukat Özdemir Özok, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek okulundan Doç Dr. Hülya Uçar ve Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği Koordinasyon Daire Başkanı Dr. Ümit Giray'dı. Durum böyle olunca oldukça keyifli , çok sesli ve tartışmalı bir oturum izledik. Malpraktis yasa tasarısını Bakanlık gündemine getiren ve tüm aşamalarında etkin rol alan Dr. Ümit Giray, tartışmaların sonunda tasarıya bir kez daha tartışılan açılardan bakmanın gerekliliğini kabul etti.

Adı "**Tıbbi Hizmetlerin Kötü Uygulanmasından Doğan Sorumluluk Kanun Tasarısı**" olan Tıbbi Malpraktis Kanun Tasarısı toplantının forum bölümünde ilgili kurumların temsilcileri tarafından değerlendirildi. Dr. Mustafa Sütlaş'ın modüratörlüğünde, Türkiye Biyoetik Derneği adına Dr. Nüket Örnek Büken, Ankara Tabip Odası adına Dr. Müge Yetener, Sağlık Muhabirleri Derneği adına dernek başkanı Sibel Güneş, Özel Sağlık Kuruluşları adına Oğuz Engiz, HAYAD adına avukat Tunç Demircan, Özel sigorta şirketleri adına Hasan Altaner, Sağlık ve Sosyal Hizmetler Müdürlüğü'nden Dr. İsmail Hakkı Uysal söz aldılar. Yapılan tartışma ve görüş alışverişi sonunda yasa tasarısının tartışılan yönleriyle tekrar gözden geçirilmesi yönünde görüş birliğine varıldı. Toplantıda dile getirilen görüşlerin ve yapılan tartışmaların ışığında sorulabilecek sorular ve olası yanıtlar neler olabilir, şimdi bunlara bakalım.

Tıbbi Malpraktis Kanunu Neler Getirecek?

Bu kanun sağlık personelinin, insan hayatına, sağlığına, hastanın kişilik haklarına, iç hukuk ve uluslararası hukuktan doğan haklarına saygı göstermesi, mesleğinin gerektirdiği azami dikkat ve özeni göstermesi kuralını getiriyor. Buna uymayanlara, eylemleri daha ağır bir cezayı gerektirmiyorsa 3 aydan 6 yıla kadar hapis ve 1 milyar Türk lirasından 3 milyar Türk lirasına kadar ağır para cezası getiriliyor .

Ötanazi yasaklanıyor, hiçbir tıbbi gerekçeyle kişinin yaşama hakkını ihlal edecek müdahalede

bulunulmayacağını hükme bağlıyor. Ötanazi uygulayan sağlık personeline 10 yıldan 15 yıla kadar hapis cezası ve aynı süre kadar meslekten men cezası getiriliyor.

Tasarıya göre, sağlık personeli "Cumhuriyet Başsavcılıkları veya mahkemeler dışındaki mercilerden gelen cinsel nitelikli muayene yaptırma taleplerini (özellikle kızlık zarı muayenesi) dikkate almayacak. Bu kapsamda, adli makamlar dışındaki kişi ya da kurumlardan gelen **bekaret kontrolü istemleri yasaklanıyor**. Bu kurala uymayanlara 3-6 ay arasında hapis ve 500 milyon Türk lirasından 1 milyar liraya kadar ağır para cezası getiriliyor.

Araştırmalarda kullanılacak **deneklerin** olası zararlarının tazmini için **sigorta uygulaması** getiriliyor. Bilimsel bilgi birikimine katkıda bulunmak amacıyla hasta üzerinde yapılacak araştırmalar hastanın yazılı onayı ve Sağlık Bakanlığı'ndan izin alınarak yapılabilecektir hükmü getiriliyor.

Tasarı, "Tıbbi hizmetlerle ilgili olarak, hasta ile tıp biliminin sınırları dışında sözlü veya yazılı olarak tıbbi anlaşmalar yapılamayacağı, güvenceler verilemeyeceği" kuralını getirmektedir. Serbest çalışan sağlık personeli, acil durumlar dışında, kendisine başvuran her hastayı kabul etmek zorunda kalmayacaktır. Kabul edilmeyen hastaya bu durum uygun şekilde bildirilecek ve gerekçeleri tıbbi etik çerçevesinde açıklanacaktır.

Hastanın gerçek ihtiyacı dışındaki ilaçlar reçeteye yazılamayacak. Ancak, hiçbir gerekçeyle de ilaç sayısı sınırlandırılmayacaktır. Hastaya, alacağı hizmetin bedeliyle ilgili olarak önceden bilgi verilecek, sağlık personeli, hastaya gereksiz harcama yaptıramayacaktır.

Sağlık personeli ve özel sağlık kurumları, tıbbi kötü uygulama nedeniyle verilebilecek olası zararları karşılamak üzere "**zorunlu mesleki mali sorumluluk sigortası**" yaptıracaklardır. Sigorta yaptırmayan kişilere 1 milyar lira idari para cezası ve sigorta işlemi tamamlanıncaya kadar meslekten men cezası, kuruluşlara ise 3 milyar lira idari para cezası verilecektir. En çok tartışılan konulardan biri mesleki mali sorumluluk sigortasının zorunlu tutulması ve sigorta şirketinin Sağlık Bakanlığınca belirlenmesi uygulaması oldu.

Tıbbi kötü uygulamayla ilgili bir suçun delillerini değiştiren, sahte belge düzenleyen ya da belgelerde tahrifat yapanlara da 5-10 yıl arasında hapis, 15-20 milyar lira arasında ağır para cezası, ayrıca hapis süresi kadar da meslekten men cezası öngörülmektedir.

Olası tıbbi kötü uygulamaları izlemek üzere "**Tıbbi Kötü Uygulamaları İzleme ve Uzlaştırma Üst Kurulu**" oluşturulacaktır. Sağlık Bakanlığı Müsteşarı başkanlığındaki kurul 6 daimi ve 3 geçici üyeden oluşacak ayrıca il merkezlerinde de vali veya bir yardımcısının başkanlığında "Tıbbi Kötü Uygulamaları İzleme ve Uzlaştırma Kurul"u kurulabilecektir. Tıbbi kötü uygulamalar, zararın öğrenilmesinden itibaren bir yıl, ancak fiilin işleme tarihinden itibaren 10 yıl içinde şikayet konusu yapılabilecektir.

Tasarı, Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkındaki mevcut Kanun'un bir maddesinde de değişiklik öngörmektedir. Buna göre, söz konusu yasaya aykırı şekilde organ ve doku alan, saklayan, aşıl原因, nakleden, alım veya satımını yapan ve buna aracılık edenler hakkında "ömür boyu meslekten ve kamu hizmetlerinden men" cezası verilecektir.

Türkiye'de Hastaların Haklarını Aramaları Olanaklı Mıdır?

Türkiye'de hastaların haklarını aramaları için yasalarda bir engel yoktur. Hastalar ve hasta yakınları sağlık hizmeti almakla ilgili her türlü yakınmaları için doğrudan mahkemelere başvurur ya da tabip odalarına şikayet dilekçesi verebilirler. Ancak mevcut uygulamalar genellikle bu şekilde olmamaktadır. Ülkemizde hala hekim hatalarını top-
rak örtmekte, hastalar dava açma yollarını bilmemekte; bilenlerde bu süreç uzun, zahmetli ve ekonomik kaynak gerektiren bir süreç olduğundan kaçınmaktadırlar. Türk hukuk sisteminin işleyişine ve yoğunluğuna bağlı olarak davalar uzun yıllar sürmekte, çoğunlukla zaman aşımına uğramakta, sonuç alınamamakta ya da geciken adalet adaletsizlik olmaktadır.

Başvurular, ölümle sonuçlanan bir tıbbi konuda ise, dava ceza mahkemelerinde yürür ve bilirkişi görüşü **Sağlık Bakanlığı Yüksek Sağlık Şurası** ve

Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumundan alınır. Sağlık mensuplarının kusur oranları Yüksek Sağlık Şurası tarafından tespit edilir. Yüksek Sağlık Şurası sadece ilgili ceza mahkemelerinin istemleri doğrultusunda görüş bildiren bir kurul olmayıp, aynı zamanda ülkemizdeki önemli sağlık konularında da tavsiye niteliğinde kararlar alan, sağlık alanında uygulamaya sokulması planlanan kanun ve tüzük taslaklarını inceleyerek bu konularda da görüş bildiren bir kuruldur. Bilirkişi olarak ister Yüksek Sağlık Şurası ve isterse başka kuruma veya uzmana başvursun, yargıç bilirkişi raporuyla bağlı değildir. Yargıç, bilirkişi oy ve görüşlerini sezgisi ve genel kültürü ile denetlemek, gerektiğinde başka bilirkişilerin oy ve görüşlerine başvurmakla görevlidir. Yüksek Sağlık Şurasından bilirkişilik görüşü alınması zorunluluğu yalnız suçları inceleyip yargılayan ceza mahkemeleri için söz konusudur. Ceza mahkemeleri dışında kalan diğer adli mercilerin Şuradan tıbbi bilirkişilik görüşü sorma zorunlulukları yoktur. Genel hükümlere göre başka bilirkişilere başvurarak karar vermeleri mümkündür. Şurada sadece gelen evraklar incelenmekte yani dosya üzerinden karar verilmektedir. Adli olayla ilgili görülen kişilerin ifadeleri, sağlık kuruluşu kayıtları, hasta evrakı ve filmleri, laboratuvar incelemeleri, diğer bilirkişilerin görüşleri, varsa otopsi raporu ve Adli Tıp Kurumunun yorumları incelenmektedir. Bu görüşmeler esnasında ilgililerin muayenesi veya onlarla konuşulması söz konusu olmaz. Bu nedenle gönderilen dosyaların tıbbi görüş sorulan tüm maddi olayları aydınlatacak ve tam bilgi verecek şekilde olmaları gerekmektedir (6).

Yüksek Sağlık Şurası 1931-1999 yılları arasında 206 kez toplanarak (yılıda sadece bir kez toplanma zorunluluğu vardır) 10.000'e yakın dosya için görüş vermiştir. Bu yılda ortalama 170 dosya demektir. Tabip Odaları Onur kurulları ve Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulunda da benzer bir süreç vardır. Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu'nda ise 1986-2002 yılları arasında 704 dosya görüşülmüştür. Bu dava dosyalarının daha çok cerrahi dallarda çalışan hekimlere, özellikle de jinekoloji ve obstetrik alanında çalışan hekimlere yönelik olduğu söylenebilir (7).

Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu başvuruları da bu verileri doğrular niteliktedir. Adli Tıp Kurumu'na 1990-2000 yılları arasında gönderilen olguları inceleyen Dr. Erhan Büken bu olguların ait oldukları klinik branşlar arasında kadın hastalıkları ve doğum alanının ilk sırada yer aldığını, bunu genel cerrahi, nöroloji, nöroşirürji ve anestezi izlediğini saptamıştır (2).

Yüksek Sağlık Şurası dosyalarında hekimler için yapılan başvurular göz önüne alındığında, her 30 hekimden birinin yasal şikayete uğradığı görülmektedir. Bu oran, şikayetlerin bazı toplumsal mekanizmalar ve meslekler tarafından kışkırtıldığı ABD'de yaklaşık 12'de bir olup, diğer ülkeler Türkiye ile benzerlikler göstermektedir (7).

Türkiye'de hasta hakları hareketi oldukça yenidir. Ülkemizde hasta haklarını savunan ilk ve tek dernek 1996 yılında kurulmuş olan Hasta ve Hasta Yakınları Hakları Derneğidir (Organization of Patients' and Patients' Relatives' Rights). Bu dernek ülkemizdeki tıp etikçileri tarafından da desteklenmektedir. Her yılın 26 Ekim günü "hasta hakları günü" olarak (son 4 yıldır) kutlanmakta ve hasta haklarına yönelik bilimsel etkinlikler düzenlenerek, bu konuda kamuoyu duyarlılığı yaratılmaya çalışılmaktadır. Türkiye Biyoetik Derneği (Turkish Bioethics Association) de hasta hakları hareketinin dinamizm kazanmasında aktif bir rol oynamaktadır.

Yasa Taslağında Hekimin Sürekli Eğitimi Konusu Nasıl Yer almaktadır?

Yasa taslağında hekim ve tüm sağlık çalışanlarının sürekli eğitimi ülkemizde ilk kez zorunlu hale getirilmektedir. Kredilendirmenin beşer yıllık dönemlerde yapılması, akredite edilmeyen sağlık personeline akreditasyon puanını tamamlamak için iki ay süre verileceği ve bu süre sonunda da akredite edilmeyen sağlık personelinin mesleğini icra edemeyeceği yasaya konmuştur. Akredite edilmeyen sağlık çalışanının bu sürede; ilk üç ay süresince her ay brüt maaşının %30'unun, ilerleyen aylarda da %50'sinin kesileceği, döner sermaye de verilmeyeceği ayrıca belirtilmektedir. Kredilendirme Sağlık Bakanlığı tarafından yapılacaktır. Ancak gerek görüldüğünde değerlendirme ve kre-

dilendirme ilgili meslek kuruluşlarına yani Türk Tabipleri Birliği'ne yaptırılabilir.

Yasa Tasarısı Kapsamındaki Meslekler Hangileridir?

Tıbbi Hizmetlerin Kötü Uygulanmasından Doğan Sorumluluk Kanun Tasarısı kapsamındaki meslekler ve yerler şöyle tanımlanmaktadır: "bu kanun, kamuya ve özel hukuk gerçek veya tüzel kişilere ait ve her ne ad altında olursa olsun, hastalıktan korunma, tıbbi teşhis, tedavi ve müdahale ile bu maksatlara yönelik yardımcı faaliyetlerde bulunan yerlerde fiili olarak çalışan hekim, diş hekimi, biyolog, eczacı, psikolog, veteriner hekim, fizyoterapist, diyetisyen, sağlık memuru, laboratuvar teknisyeni, röntgen teknisyeni, diş teknisyeni, hemşire, ebe, çocuk gelişimcisi, protezci, optisyen ve diğer sağlık personelinin tıbbi amaçlı müdahale ve uygulamaları ile bu işlemlerden doğabilecek hukuki ve cezai sorumluluğu kapsar." Görüldüğü gibi yasa sağlık alanında tüm çalışanları kapsamaktadır ve hepsi için sigorta zorunludur.

Bu Yasa Taslağı Hasta Haklarını Nasıl Etkileyecektir?

Ülkemizde Hasta Hakları kavramının algılanışındaki yanlışlıklar bu tasarı ile iyice içinden çıkılmaz hale gelebilir. Hasta hakları sadece tıbbi malpraktis yapan sağlık personelinin cezalandırılmasına indirgenirse, bu konuda işlevsel bir şeyler ortaya koymak; hastaları hakları konusunda duyarlı kılmak, hasta haklarına etik açıdan bakabilmek güçleşecektir. Ayrıca yasa taslağı kanunlaştığında; sigorta primlerini ve olası tazminatları yükseltmek için hekimler; defansif (korumacı) tıp uygulaması yapabilecek; bunun sonucunda riskli vakalara müdahalede tereddütler olacak ve gereksiz tetkik oranı artacaktır. Zaten pahalı olan ve ulaşılamayan sağlık hizmetlerine ulaşmak hastalar açısından iyice zorlaşacaktır (8,9).

Bu Yasa Taslağı Hekim Haklarını Nasıl Etkileyecektir?

Bu yasa; her ne kadar tüm sağlık çalışanlarını kapsıyor dense de, temel olarak hekimleri etkileyecektir. Özellikle hekimliğin yukarıda neler olduğunu söylediğimiz risk içeren uzmanlık alanları çalı-

şanları, daha yüksek sigorta primi ve tazminatlar ödemek durumunda kalacaklardır.

Amerika Birleşik Devletleri sistemine öykünererek getirilen bu yasa ülkemizde; zaten her yönüyle mutsuz edilmiş hekimlerin yükselen sigorta primlerini ödeyememeleri, bu nedenle bazı meslek uygulamalarını yapmamaları, erken emekli olmaları, acil hizmet sunmamaları, risklerini azaltabilmek için korumacı tıp uygulamaları yapmaları ile sonuçlanacaktır. Zaten geçim sıkıntısı çeken hekimler bir de ek mali külfet altına girmek durumunda kalacaklardır.

Bu Yasa Gündeme Geldiğinde Kimler Kazanacaktır?

Bu yasa gündeme geldiğinde kazanacaklar başlangıçta sigorta şirketleri, uzun vadede de bu konuda uzmanlaşmış avukatlar olacaktır. Başlangıçta sigorta şirketleri; bu işin kendilerince olumlu yanlarını görerek destekledikleri bu yasanın (yarım milyon sağlık çalışanını değişik primlerle sigortalamak cazip gelebilir) uygulamaları ilerledikçe ve tazminatlar giderek arttıkça (uzlaşılan ve uzlaşılamayan durumlarda da) belki de yasanın mağdurlarından olacaklar, primleri artırsalar da zarar etmeyi engellemeyeceklerdir. Bugün yasanın uygulandığı ülkelerde; beklenildiği kadar karlı olmadığını düşünen sigorta şirketleri artık hekimleri sigortalamıyor ve hatta önemli bazı sigorta şirketleri bu alandan çekiliyorlar (7).

Ülkemizde tıbbi hizmetlerin kötü uygulanmasının temel nedenlerinden olan sağlık hizmet sunumunun (finans altyapısı, fiziki altyapı, politik kararlar, yönetim, sağlık çalışanının eğitimi gibi) tüm başlıklarındaki olumsuzlukların giderilmesi ve sağlık sisteminin temelinin “güvene” dayandırılması esastır ve sadece hekimlerin değil, herkesin sorumluluğudur, öncelikle bu yapılmalıdır.

Tıp Etiği Açısından Malpraktis

Hasta hakları konusunun ülkemizde malpraktis ile gündeme gelmesinin bizce olumsuz sonuçlarını bu bölümde tartışmak istiyoruz. Bize göre; ülkemizde genellikle algılandığı şekliyle “hasta hakları” sadece “malpraktis ve hekim hataları” karşısında dile getirilen ve savunulan bir kav-

ram olarak kalırsa, yani olayın sadece hukuki niteliği öne çıkarılır, tıbbi etik yönü göz ardı edilirse, çözüme giden yol daha başında tıkanacak ve konu hukuk alanının dar sınırları içine hapsedilip, kısırlaştırılacaktır. Çünkü tıp etiğinin değişebilirliğine ve dinamizmine karşılık; hukuk daha stabil ve durağan bir alandır. Etik ilkeler tartışılabilir ve her “tek” vaka için öncelik sıraları değişebilir. Oysa ki hukuk kurallarına geçerlilikleri süresince tartışmasız uyma zorunluluğu vardır. Tıp Etiğinin temel konularından biri olan hekim-hasta ilişkisinin etikten hukuka doğru yeniden düzenlenen bir unsuru olan hasta hakları konusu, ilgili çevrelerin üzerinde büyük ölçüde uzlaşarak daha da ayrıntılandırmaya çalıştığı çeşitli hakları kapsar. Dünya Hekimler Birliğinin (DHB); Lizbon (1981) ve Bali (1995) Bildirgeleri’nde dile getirilen “temel hasta haklarına” bakıldığında, tıbbi etik alanının konuya bakış tarzı daha net olarak görülecektir. Amaç bu bakışın toplumda yayılmasını sağlamak olmalıdır (8,9).

Hekimlerin mesleklerini uygularken mesleki etik ilkelerini geliştirme ve yaymada gittikçe artan rolleri; onlar tarafından sevilmediği açıkça bilinen malpraktis konusunun, yine onlar tarafından tartışılır olmasına yol açmaktadır. “**Tıpta Yanlış Uygulama**” konulu **Marbella bildirgesinde** ise Dünya Hekimler Birliğinin Malpraktis konusuna yaklaşımı izlenebilir. Bu bildirmede de malpraktis vakalarının azaltılmasına yönelik öneriler sıralanmış ve ilgili tarafların etik sorumlulukları vurgulanmıştır (10). Etik sorumluluklar konusunda ülkemiz hekimlerinde ve diğer sağlık profesyonellerinde duyarlılık ve farkındalık yaratmak önemlidir.

Sonuç

Hekimler hataların yüksek standartları olan vicdanı gelişmiş profesyoneller için bile, insan olma durumuna kaçınılmaz biçimde eşlik ettiğini kabul etmek zorundadırlar. Hatalar sadece kişilik kusurlarının değil aynı zamanda sistem kusurlarının da göstergeleri olarak kabul edilmelidir. Sağlık hizmetinin katılımcısı ve tüketicisi olan hastalar hataların önlenmesi ve çözümü sürecine aktif olarak katılmalıdırlar. Bu konuda hekimlerle hastalar arasında ayakları yere basan bir iletişim kurulmaya çalışılmalıdır (11).

Mezuniyet sonrası tıp eğitimini akılcı bir yaklaşımla ele alıp, hataları en aza indirecek şekilde organize etmek gerekmektedir. Buna kronik yorgunluk ve uykusuzluğu önlemek için hekimlerin uygun saatlerde ve uygun ortamlarda nöbet tutmalarını sağlayacak düzenlemeler eşlik edebilir. Hekimler arasında genellikle normal kabul edilen aşırı uykusuzluk ve kronik yorgunluk hatalara neden olan en önemli faktörlerdir.

Tıp eğitimi meslektaşlar arasında dayanışma sağlanacak ve yaklaşımlar aşağılayıcı olmayacak şekilde değiştirilmeli, böylece genç hekimlerin daha kıdemli meslektaşlarından rahatlıkla rehberlik ve danışmanlık isteyebilmesi sağlanmalıdır. Ayrıca hekimlerin, klinik eğitim deneyimi de dahil tıp eğitiminin seviye ve niteliği yükseltilmeli, hekimler için tıbbi hizmetin niteliğini artıracak programlar tasarlanmalıdır.

Ülkemizde hekimler geçinebilmek için ikinci bir işte çalışmak durumunda bırakılmakta, mesleğine ve kendisine yabancılaşmaktadır. Zor çalışma koşullarına geçim derdini, aşırı yorgunluk ve uykusuzluğu eklerseniz hatasız uygulama yapmanın bu koşullarda çok güç olduğunu görürsünüz. Özlük haklarının düzeltilmesine yönelik çalışmalara tüm hekimler destek vermelidirler.

Biz hekimler hatalarımızı itiraf etmekten ve bunları engelleyecek sistem değişikliğine yönelik girişimleri gerçekleştirmekten çekinmeyelim. Her kusur aslında bir hazinedir, gelin hatalarımızı tıbbi hazinelere dönüştürelim!.

KAYNAKLAR

1. Pribilla, O. Hukuk İle Etik Arasında Hekim. Dietrich v. Engelhardt, ed., Tıbbın Gündelik Yaşamında Etik . Nobel Tıp Kitabevleri, 2001: 323-335, çev: Arın Namal.
2. Büken, E. 1990-2000 Yıllarında Adli Tıp Kurumu 1. Ve 2. İhtisas Kurullarına Obstetrik ve Jinekolojik Tıbbi Uygulama Hatası İddiasıyla Gönderilen Olguların Adli Tıp Açısından İrdelenmesi. T.C. Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2002.
3. Kayabeyoğlu, Tıbbi Uygulama Hataları ve Adli Tıp Açısından İncelenmesi. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Adli Tıp AD. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul, 2000.
4. Şenocak, Z. Özel Hukukta Hekimin Sorumluluğu, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayınları, Ankara, 1998.
5. Ayan, M. Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluk, Kazancı Yayınları, 1991.
6. Hancı, H. Malpraktis, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2002: 21-29.
7. Tıbbi Hizmetlerin Kötü Uygulanmasından Doğan Sorumluluk Kanun Tasarısı Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlığına Sunuldu, <<http://www.ttb.org.tr>> , 2002.
8. Büken, N.Ö. Hasta Hakları Bağlamında Hekim Hataları, III. Tıbbi Etik Sempozyumu Bildirileri Kitabı, Şahinoğlu S. ve ark.(ed), Biyoetik Derneği Yayınları, No:3, Ankara 1998.
9. Büken E. Büken NÖ. Tıpta Malpraktis ve Etik Yönleri. Arda B. Büken NÖ. Duman YÖ. Öztürk H. Şahinoğlu S. Yetener M. Yıldız A.(Yayın Kurulu) Yaşama Dair Etikçe Bir Bakış. Ankara Tabip Odası Yayınları, Ankara, 2002: 86-112.
10. Sayek, F. Sağlıkla ilgili Uluslararası Belgeler, T.T.B. Yayınları, Ankara, 1998.
11. Leape, L.L.: Tıpta Hata. JAMA, 9(1), 1996: 7-16.

Geliş Tarihi: 10.04.2003

Yazışma Adresi: Dr.Nüket ÖRNEK BÜKEN
H.Ü.T.F. Deontoloji (Tıp Etiği) AD
06100, Sıhhiye, ANKARA
nuketbuen@hotmail.com