

Tıbbi Uygulama Hataları ile İlgili Kanuni Düzenlemelere Hekimlerin Bakışı ve Bilgilenme Düzeyi: Anket Çalışması

ASPECT OF PHYSICIANS AND LEARNING LEVEL TO LEGAL REGULATION ABOUT WITH MALPRACTICE:QUESTIONNAIRE TRAINING

Dr. Hacer YAŞAR TEKE,^a Dr. Hanife ALKURT ALKAN,^a
Dr. Ahmet Ziver BAŞBULUT,^a Dr.Gürol CANTÜRK^a

^aAdli Tıp AD, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, ANKARA

Özet

Amaç: Hekimlerin mesleki, idari, hukuki ve cezai sorumlulukları ile ilgili özel bir düzenleme bulunmamaktadır. 5237 Sayılı Türk Ceza Kanununda yer alan taksir ile ilgili maddelerin yanı sıra “bilinçli taksir” ve “olası kast” gibi yeni kavramlar sağlık mensupları açısından belirsizlikler içermektedir. Hekimlerin, tıbbi uygulama hataları ile ilgili kanuni düzenleme ile kavramlara ve bu alanda olan yeni gelişmelere bakış açılarının değerlendirilmesi bu çalışmanın amacını oluşturmaktadır.

Gereç ve Yöntemler: Ankara’da Üniversite Hastaneleri, Devlet Hastaneleri ve Sağlık Ocaklarında çalışan, tesadüfi yöntemle seçilen ve gönüllü olarak anketi cevaplamayı kabul eden 142 doktora tıbbi uygulama hataları ile ilgili kanuni sürece bakışlarını değerlendirmek amacı ile 18 soruluk bir anket uygulanmış ve cevapları SPSS 11.0 programında değerlendirilmiştir.

Bulgular: Anketi yanıtlayan 142 hekimin %45.1’i, erkek %54.9’u kadındır. %28.2’si 25-30 yaş aralığında, %25.4’ü meslekte deneyimi 6-10 yıl olan, %52.1’i uzman hekimdi. “Ülkemizde tıbbi uygulama hataları ile ilgili yeni yasal düzenlemenin içeriği hakkında bir bilgi aldınız mı?” sorusuna hekimlerin %57.7’si hayır yanıtı vermiştir.

Sonuç: Tıbbi uygulama hataları konusunda hekimlerin bilgilendirilmesi hem yaşanacak sorunların azalmasını sağlayacak hem de hekimlerin daha bilinçli davranmasına yol açacaktır.

Abstract

Objective: There has been no any specific arrangement related to professional, administrative, juristic, or criminal responsibilities of physicians. As well as clauses related to negligence included in Turkish Criminal Code numbered 5237, “deliberate negligence” and “probable negligence” also vague in some ways when considering health profession members. Evaluation of physicians’ vision for legal arrangements and concepts related to medical application mistakes and new developments performed on this field constitutes the purpose of this study.

Material and Methods: A survey of 18 questions have been applied to 142 randomly selected doctors who accepted to answer the survey voluntarily and working at Ankara University Hospitals, at State Hospitals, and at Village Clinics, in order to evaluate their point of view about legal processes related to medical application errors and then their answers assessed by using SPSS 11.0 computer program.

Results: Among the 142 respondent physicians, 45.1% of them were women, and 54.9% of them were men. 28.2% of them were within the 25-30 age range, 25.4% were 6-10 years of experience, and 52.1% were medical specialists. 57.7% of physicians answered to the question of “Have you ever informed about the contents of new legal arrangements concerning medical application errors in our Country?” as “no”.

Conclusion: To inform physicians about medical application errors will ensure the reduction of possible problems as well as leading physicians to behave more consciously.

Anahtar Kelimeler: Physicians; malpractice; criminal law

Key Words: Physicians; malpractice; criminal law

Türkiye Klinikleri J Foren Med 2007, 4:61-67

Geliş Tarihi/Received: 30.11.2006 Kabul Tarihi/Accepted: 19.02.2007

Bu makale V. Anadolu Adli Bilimler Kongresinde 08- 10 Eylül 2006 tarihleri arasında poster olarak sunulmuştur.

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Hacer YAŞAR TEKE
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Adli Tıp AD, ANKARA
hgulderen2004@yahoo.com

Copyright © 2007 by Türkiye Klinikleri

Hekimlerin mesleki, idari, hukuki ve cezai sorumlulukları ile ilgili özel bir düzenleme bulunmamaktadır. 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu’nda (T.C.K) yer alan taksir ile ilgili maddelerin yanı sıra “bilinçli taksir” ve “olası kast” gibi yeni kavramlar sağlık mensupları açısından

dan belirsizlikler içermektedir. “Tıbbi uygulama hatası”, hekimin tedavi sırasında standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarar olarak tanımlanmaktadır.¹ Türk Ceza Kanununda hekimlerin tıbbi uygulama hatalarından yargılandığı taksir ile ilgili suçlarda cezalar arttırılmıştır.² Bu durum hekimliği riskli bir meslek iken tehlikeli bir meslek haline getirmektedir.³ Türk Ceza Kanununun yanı sıra Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, 1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, Ceza Muhakemesi Kanunu, Umumi Hıfzı-sıhha Kanunu, 2238 Sayılı Organ ve Doku Alınması Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun, Hususi Hastaneler Kanunu, Tıpta Uzmanlık Tüzüğü, Hasta Hakları Yönetmeliği, Hekimlik Meslek Etiği Kuralları ve diğer bazı düzenlemeler tıbbi uygulamalar ve sorumlulukları belirler.⁴

Tıp mesleği mensubu ile hasta arasında varsayımsal sözleşme söz konusudur. Bu sözleşme vekalet sözleşmesi tarzında olup, hekim bu sözleşme ile sonucun iyi olacağını taahhüt etmez. Ancak hekim hastanın sağlığını korumak veya düzeltmek için elinden geleni yapacağına dair garanti vermiş olur.

Hekimlerin, tıbbi uygulama hataları ile ilgili kanuni düzenleme ile kavramlara ve bu alanda olan yeni gelişmelere bakış açılarının değerlendirilmesi bu çalışmanın amacını oluşturmaktadır.

Gereç ve Yöntemler

Ankara’da Üniversite Hastaneleri, Devlet Hastaneleri ve Sağlık Ocakları’nda çalışan, tesadüfi yöntemle seçilen 400 doktora tıbbi uygulama hataları ile ilgili kanuni sürece bakışlarını değerlendirmek amacı ile 18 soruluk anket teklif edilmiştir. Bununla birlikte gönüllü olarak anketi cevaplamayı kabul eden 142 doktora bu anket uygulanmıştır.

İstatistiksel Değerlendirme

Anket cevapları SPSS 11.0 programında değerlendirildi. Sonuçlara χ^2 testi uygulandı. Anlamli sonuçlar bulgular bölümünde tanımlandı.

Bulgular

Anketi yanıtlayan 142 hekimin %45.1’i (n= 64) erkek, %54.9’u (n= 78) kadındır. 25-30 yaş

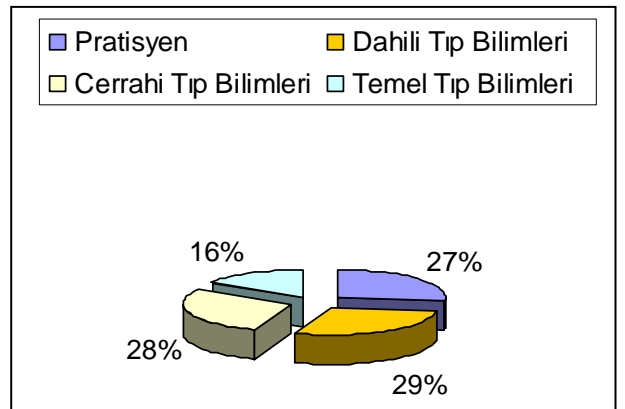
grubu (n= 40) %28.2 oranı ile anketimize en fazla katılan yaş grubudur. Ankete katılanların cinsiyet ve yaş dağılımı Tablo 1’de gösterilmiştir.

Ankete katılan hekimlerin (n= 74) %52.1’i uzman hekimlerden oluşmaktadır. Ankete katılan doktorların branşları istatistiki değerlendirme yapılabilmesi için cerrahi tıp bilimler, dahili tıp bilimleri, temel tıp bilimleri ve pratisyen hekim olarak sınıflandırılmıştır. Asistanlar ihtisas yaptıkları alanda temsil edilmişlerdir. Hekimlerin branşlara göre dağılımı Şekil 1’de gösterilmiştir.

Ankete katılan hekimlerin (n= 36) %25.4’ü meslekte 6-10 yıl geçirdiklerini belirtmişlerdir ve bu grup meslekte geçirilen yıla göre sınıflandırmada en kalabalık grubu oluşturmaktadır. “Ülkemizde tıbbi uygulama hataları ile ilgili yeni yasal düzenlemenin içeriği hakkında bir bilgi aldınız mı?”

Tablo 1. Ankete katılan doktorların yaş ve cinsiyet dağılımı.

Yaş	Cinsiyet				Toplam	
	Erkek		Kadın		n	%
25-30	13	9.1	27	19.1	40	28.2
31-35	10	7.1	23	16.1	33	23.2
36-40	14	9.8	19	13.3	33	23.2
41-45	11	7.7	6	4.2	17	11.9
46-50	11	7.7	2	1.5	13	9.1
51-55	2	1.5	1	0.8	3	2.2
56-60	3	2.2	-	-	3	2.2
Toplam	64	45.1	78	54.9	142	100



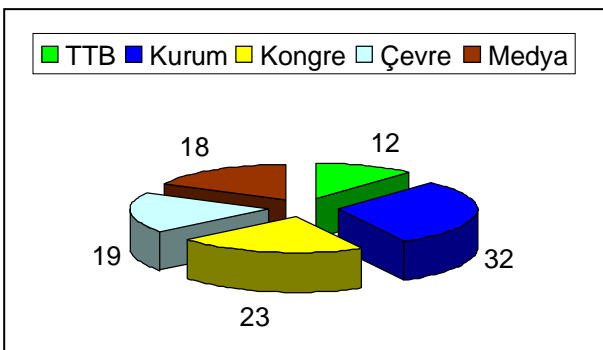
Şekil 1. Ankete katılan doktorların branşlarına göre dağılımı.

sorusuna hekimlerin (n= 82) %57.7'si hayır yanıtını verdi. Bilgi alan hekimlere bilgi aldıkları kaynaklar sorulduğunda (n= 32) %22.5'u bulunduğu kurumun bünyesinden (n= 23), %16.2'si kongre, sempozyum benzeri etkinliklerden (n= 19), %14.8'i çevresinden, (n= 18) %12.7'si medyadan, (n= 12) %8.5'i Türk Tabipler Birliği çalışmalarından bilgi edindiklerini belirttiler (Şekil 2).

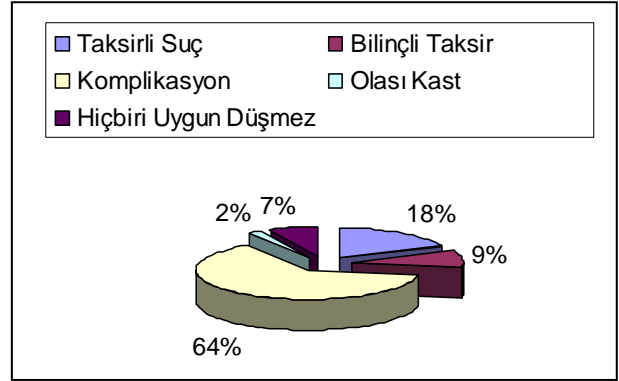
“Yeni yasal düzenlemede tıbbi uygulama hataları ile ilgili kanun maddeleri hangi kanundadır?” sorusuna ankete katılanların %49.3'ü Yeni Türk Ceza Kanunu şikâini işaretledikleri, bununla birlikte ankete katılanların %35.9'unun Malpraktis Kanunu şikâini işaretledikleri görüldü.

“Bir olay karşısında kişinin öngördüğü neticeyi istememesine karşın, neticenin meydana gelmesi hali sizce aşağıdaki kavramlardan hangisine uygun düşer?” sorusuna ankete katılanların %63.4'ü “komplikasyon” cevabını vermişlerdir. Bu sorunun cevap şıklarına göre dağılımı Şekil 3'de gösterilmiştir. Tıbbi uygulama hatalarında mahkeme dosyalarının gönderildiği kurumu soran sorunun en fazla işaretlenen şikâi %35.2 ile Yüksek Sağlık Şurası olurken ikinci sırada %21.1'le hakimın takdirinde istediği bilirkişilik kurumu cevabı verildi.

Ankete katılan 7 kişi tıbbi uygulama hataları ile ilgili bir veya daha fazla soruşturma geçirdiklerini belirtti. Bu sayının 3'ü pratisyen hekim, 2'si cerrahi branşlardan, 2'si dahili branşlardandı. Geçirilen soruşturma sayısına bakıldığında en fazla cerrahi branşa sahip bir kişinin üç defa soruşturma geçirdiği görüldü.



Şekil 2. Ankete katılan hekimlerin ülkemizdeki yeni yasal düzenleme ile ilgili bilgi aldıkları kaynakların frekans dağılımı.



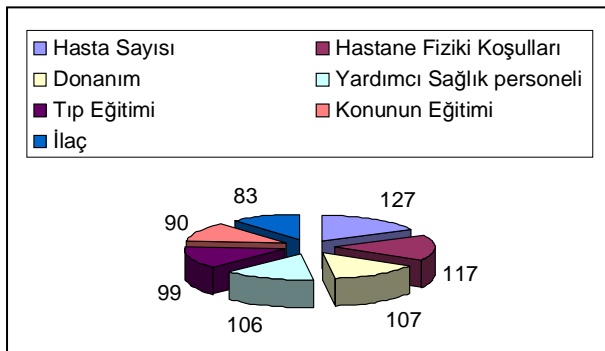
Şekil 3. “Bir olay karşısında kişinin öngördüğü neticeyi istememesine karşın, neticenin meydana gelmesi hali sizce aşağıdaki kavramlardan hangisine uygun düşer?” sorusunun cevabının şıklara göre dağılımı.

“Hastalarımızdan tıbbi işlem öncesi ne şekilde onam alıyorsunuz?” sorusuna ankete katılanların %39.4'ü almadıklarını, %31'i çalıştıkları kurumca düzenlenmiş formlar ile aldıklarını, %12'si yazılı ve sözlü olarak aldıklarını, %9.1'i büyük ameliyatlarda sözlü olarak aldıklarını, %8.5'u kendilerinin hazırladığı yazılı belge ile aldıklarını belirtmişlerdir. Mesleki sorumluluk ve yükümlülükleri ile ilgili olarak eğitimleri esnasında aldıkları bilgileri hekimlerin %35.2'si çok yetersiz, %47.2'si yetersiz, %16.2'si olanaklar içinde yeterli ve %1.4'ü yeterli bulduklarını belirtti. Bu sorunun cevaplarının branşlara göre dağılımında istatistiksel olarak fark olmadığı görüldü ($p > 0.05$).

Hekim hakları ve sorumluluklarının adli tıp dersleri içinde ve sürekli tıp eğitiminde yerini sorgulayan ve birden fazla seçeneğin işaretlenebileceği soruda ankete katılanların %79.6'sı mezuniyet sonrası kurslar düzenlenmelidir şikâini, %76.1'i adli tıp dersleri içerisinde ayrı bir ders konusu olarak işlenmeli şikâini, %54.9 kongre, seminer, panel vb. etkinliklerde konunun güncel tutulması şikâini, %50'si ilgili meslek kuruluşları konudaki yeni gelişmeleri üyelerine iletmeli şikâini, %41.5'u ilgili meslek kuruluşları dönemselsel ve sürekli eğitim seminerleri düzenlenmeli şikâini, %35.9'u bu konu ile ilgili hekimlerin bilgi alışverişinde bulunabilecekleri e-mail grubu kurulabilir şikâini işaretlemişlerdir. Bu sorunun cevaplarının branşlara göre dağılımında istatistiksel olarak fark olmadığı görüldü ($p > 0.05$).

Eğitim Hastanelerinde ve çalışma yükü fazla olan hastanelerde karşılaşılan adli-tıbbi sorunlar ile ilgili olarak danışmanlık hizmeti verebilecek olan birimlerin kurulmasını hekimlerin %97.2'si gerekli bulurken, %2.2'si gereksiz olduğunu düşünmektedirler. Tıbbi uygulama hatalarının meydana gelmesinde etkili olabilecek faktörleri sorgulayan ve birden fazla seçeneğin işaretlenebileceği soruda, ankete katılanların %89.4'ü günlük bakılan hasta sayısının fazla olması şikkını, %82.4'ü hastanelerin fiziki koşullarının uygunsuzluğu ve yeterli alt yapının bulunmaması şikkını, %75.4'ü yeterli donanım bulunmaması şikkını, %74.6'sı yeterli yardımcı personelin bulunmaması şikkını, %69.7 tıp eğitiminde belirli bir standartın oluşmaması şikkını, %63.4 konu ile ilgili yeterli eğitim verilememesi, %58.5'i gerekli ilaç, serum vb. materyale zamanında ulaşılamaması şikkını işaretlemişlerdir (Şekil 4). Bu sorunun cevaplarının branşlara göre dağılımında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görüldü ($p > 0.05$).

Tıbbi malpraktis iddialarında komplikasyon-malpraktis kararının verilmesinde göz önünde tutulması gereken kriterleri sorgulayan ve birden fazla seçeneğin işaretlenebileceği soruda ankete katılanların %88'i hekimin gerekli beceri, özen ve dikkati gösterip göstermediği şikkını, %82.4'ü ortaya çıkan durumun, hekimin müdahalesinin beklenir bir sonucu olup olmadığı şikkını, %69'u hastanın aydınlatılmış onamının alınıp alınmadığı şikkını, %63.4'ü %59.9'u hekimin tıbbi uygulamalar ile ilgili tüm kayıtları tutup tutmadığı şikkını, %53.5'i Sağlık kuruluşlarındaki bir takım eksiklik-



Şekil 4. Tıbbi uygulama hatalarının meydana gelmesinde etkili faktörlerin frekans dağılımı.

lerden hekimin hastane yönetimini bilgilendirip, bilgilendirmediği şikkını, %49.3'ü hekimin alanındaki ortalama bir meslektaşının göstereceği performansı gösterip göstermediği şikkını işaretlemişlerdir.

Tartışma ve Sonuç

Hekimlerin mesleki uygulamalarını yaparken yükledikleri sorumlulukları, ülkemizde düzenleyen kanuni sürece baktığımızda hekimler hakkında özel bir yaptırım getiren tek başına özel bir kanunun olmadığını görmekteyiz. Hekimler uygulamaları esnasında yaralama ve ölüme sebebiyet verdikleri takdirde Türk Ceza Kanunu'nun ilgili maddeleriyle yargılanmaktadırlar.⁵ Tıbbi müdahalelerin ister bir kısmı isterse tamamı için tipe uygun ve kusurlu bir eylemin cezalandırılmaması için hukuka uygun olmalıdır.⁶ Hakeri'ye göre hekim faaliyetinin hukuka uygun sayılabilmesi için üç temel şart; endikasyon, hastanın aydınlatılmış rızası ve hekim müdahalesinin uzmanlığın gerektirdiği şekilde ve özen yükümlülüğüne uygun şekilde gerçekleştirmesidir.⁷ Bir olayda tıbbi uygulama hatası olup olmadığını değerlendiren bilirkişi hastanın aydınlatılmış rızasının alındığı ve endikasyonun doğru konulduğu durumlarda öncelikle zararın komplikasyon sonucu mu yoksa uygulama hatası nedeniyle mi meydana geldiğini belirlemelidir. Tıbbi uygulama hatalarında en çok şikayetin özen yükümlülüğünü yerine getirmemek nedeniyle yapıldığı bilinmektedir.

Anketimizde "Yeni yasal düzenlemede tıbbi uygulama hataları ile ilgili kanun maddeleri hangi kanundadır?" sorusuna ankete katılanların %49.3'ü Yeni Türk Ceza Kanunu şikkını işaretledikleri görülmekle birlikte ankete katılanların %35.9'unun "Malpraktis Kanunu" şikkını işaretlemeleri ilginç bulundu. Ön çalışmaları yapılmış olmakla birlikte hali hazırda ülkemizde özel bir malpraktis kanunu bulunmamaktadır.

Balseven ve ark.nın 2005 yılında 47 pediatri uzmanı ve asistanı üzerinde yapmış oldukları çalışmada "yeni TCK'nın cezai sorumluluklarımızla ilgili maddelerini biliyor musunuz?" sorusuna hekimlerin %89.4'ünün "hayır" dedikleri bildirilmektedir.³ Anketimizde "Ülkemizde tıbbi uygulama-

ma hataları ile ilgili yeni yasal düzenlemenin içeriği hakkında bir bilgi aldınız mı?" sorusuna hekimlerin %57.7'si hayır yanıtını verdi. Balseven ve ark.nın 2005 yılında yaptığı çalışmada aynı soruya hekimlerin %93.6'sı hayır yanıtını verdikleri bildirilmektedir.⁸ Görüldüğü üzere aradan bir yıllık bir süre geçmesine karşın, çalışma yaptığımız grupta hekimlerin hala önemli bir bölümü bu konuda bilgilendirmediğini düşünmektedir. Hekimlerin yoğun çalışma temposu içinde zamanlarını bu konuya ayıramadıklarını ve konuya kayıtsız kalmalarının buna yol açtığını düşünsek bile anketimiz göstermektedir ki çoğu hekim konuyla ilgili bilgilendirmeyi kendi kurumunun bünyesinden (%22.5) almıştır. Kurum içi eğitimlere gereken önemin verilmesinin bu oranı artıracığını umuyoruz.

Bilindiği üzere hekimlerin cezai mesuliyetinin ortaya çıktığı durumların çoğunda oluşan suç tipi taksirli fiil olarak görülmektedir. 5237 sayılı yeni T.C.K'nın 21.maddesinin 1.bendindeki olası kast ve 22.maddesinin 3.bendindeki bilinçli taksir kavramları ise bu alanda yeni tanımlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Bilinçli taksirde netice fail tarafından öngörülmekte ve gerçekleşmemesi noktasında şahsi bir beceriye güvenilmekte yahut yüksek gayret gösterilmektedir. Tıbbi uygulamalarda günümüzde sıklıkla karşı karşıya kalınan yüksek riskli operasyonlara girişilmesi yahut yeteri kadar denenmemiş tıbbi metotların tatbiki gibi hallerde çoğunlukla zararlı netice hekim tarafından öngörülebildiği cihetle bilinçli taksirden bahsedilebileceği bildirilmektedir.⁹ Kastı ve taksiri değerlendirirken ölçülülük ilkesinden de yararlanılabileceği belirtilmekte ve bu ilkenin üç alt bölümünün -elverişlilik, gereklilik, oranlılık- araştırılması gerektiği vurgulanmaktadır.¹⁰ Anketimizde kanundaki "bilinçli taksir" tanımı aynen alınarak hekimlere sorulduğunda; hekimlerin %64'ünün bu kavramı "komplikasyon" olarak adlandırırken, sadece %9'u kavramı bilinçli taksir olarak belirtmiştir. Günümüz hukuk anlayışında hekimler ve diğer sağlık personeli, çalışmalarını izin verilen risk kavramı çerçevesinde yerine getirirler. İzin verilen risk olarak ifade edilen, tıbbın kabul ettiği normal risk ve sapmalarda kötü sonuçlar oluşsa bile hekime sorumluluk yükletilmemesidir. İzin verilen risk

kavramının tıptaki karşılığı komplikasyondur. Kanunda "bilinçli taksir" ve "komplikasyon" ayrımı bulunmamakta ancak uygulamada bu iki kavram arasında karışıklık çıkabileceği öngörülmektedir. Bu durum tıbbi uygulamalar için özel bir kanuna gereksinimi açıkça ortaya çıkarmaktadır.

Çalışmamızda tıbbi uygulama hataları ile ilgili mahkeme dosyalarının gittiği kurumu %35.2 ile Yüksek Sağlık Şurası olarak hekimlerin cevapladıkları görülmüştür. Yüksek Sağlık Şurasının sağlıkla ilgili sorunlar hakkında oyunu ve düşüncesini bildirmek, sağlıkla ilgili yasal düzenlemelerde görüş bildirmek, hekimlik mesleği ve şubeleri ile ilgili uğraşlar sırasında işlenen hatalar ve adli sorunlar hakkında bilirkişilik görevi ile yükümlü bir danışma kurulu olduğu belirtilmektedir.¹¹ Yargıtay 1. Ceza Dairesinin 12.12.1967 tarihli kararında "Tıbbi mesuliyette (sorumlulukta) Yüksek Sağlık Şurasına gidilmesi mecburidir. Ama bu sorumluluk başka bilirkişilere başvurmak ve mahkemelerin değerlendirme yapmak hakkını ortadan kaldırmaz." ifadesi bulunmaktadır.¹²

Çalışmamızda dikkat çekici verilerden biri de %39.4 oranında hekimlerin tıbbi işlem öncesi aydınlatılmış onam almadıklarının tespit edilmiş olmasıdır. Hasta hakları yönetmeliğinin 24. maddesi "hekimlerin mesleki uygulamalarını hukuka uygun hale getiren temel koşul hastanın ya da velisinin veya vasisinin onamıdır" olması, hekimlerin bu konuya daha duyarlı yaklaşması gerektiğini düşündürmektedir. Ayrıca 1219 sayılı yasa'nın 70. maddesine göre sadece büyük cerrahi girişimlerde onamın yazılı alınması gerektiği belirtilmekle birlikte, küçük cerrahi girişimler ve diğer müdahalelerde de sözlü onam alınması hekimin sıkıntılı durumlarda kalmaması için gereklidir. Bunların yanısıra Anayasa'nın 17. maddesi ve T.C.K'nun 26. maddesi göz önüne alındığında aydınlatılmış onam alınması hekimler açısından bir zarurettir. Anketimizde hekimlerin %31'inin çalıştığı kurumca düzenlenmiş onam formlarını doldurduklarını belirtilmiştir. Her hastanın şartları ve durumu farklı olabileceği göz önünde tutulduğunda standart form kullanmanın faydalı olmayacağı ve hukuken de geçerliliğinin olmayacağı açıktır. Bu konudaki çalışmalarında; Turla ve ark. ameliyat geçiren 306

hastada uyguladıkları ankette hastaların %89.9'u "kendisine niçin ameliyat olması gerektiğinin açıklandığını", ancak bunların %74.2'si "bu açıklamayı tatmin edici düzeyde bulmadıklarını" ifade etmişlerdir.¹³ Hastaların aydınlatılması onamdan önce yapılmalı, hasta aydınlatılırken yapılacak açıklamalar kişinin kültürel, toplumsal ve ruhsal durumuna uygun olmalı anlayabileceği bir dil kullanılmalıdır.¹⁴ Unutulmaması gereken önemli bir noktada hastadan aydınlatılmış onam alınmasının hekimin yasal sorumluluğunu tamamen ortadan kaldırmayacağıdır.

Çalışmamızda hekimlerin %47.2'si mesleki sorumluluk ve yükümlülükleri ile ilgili olarak aldıkları eğitimi yetersiz, %35.2'si ise çok yetersiz bulmaktadırlar. Tıp Fakültelerinde konu ile ilgili derslerin artırılması ve öğrencilerin ilgisini çekecek hale getirilmesi gerektiğini düşünüyoruz. Hekim hakları ve sorumluluklarının adli Tıp dersleri içinde ve sürekli tıp eğitiminde yerini sorguladığımızda hekimlerin çoğunluğunun (%79.6) mezuniyet sonrası kurslar düzenlenmesinin yararlı olacağı görüşünü benimsedikleri bununla birlikte %76.1'inin ise adli tıp dersleri içerisinde ayrı bir ders konusu olarak konunun işlenmesinin faydalı olacağını belirttikleri gözlenmiştir. Hem tıp eğitiminde konuya gereken önemin verilmesi hem de mezuniyet sonrası sürekli tıp eğitimi programlarında konunun işlenmesi faydalı olacaktır.

Eğitim Hastanelerinde ve çalışma yükü fazla olan hastanelerde karşılaşılan adli-tıbbi sorunlar ile ilgili olarak danışmanlık hizmeti verebilecek olan birimlerin kurulmasını hekimlerin çoğunluğu (%97.2) gerekli bulmaktadır.

Çalışmamızda tıbbi uygulama hatalarının meydana gelmesinde etkili olabilecek faktörler içinde en fazla (%89.4) günlük bakılan hasta sayısının fazla olması şıkkı ve (%82.4) hastanelerin fiziki koşullarının uygunsuzluğu ve yeterli alt yapının bulunmaması şıkkı işaretlenmiştir. Tıbbi uygulama hataları ile ilgili olarak incelenen dava dosyalarında hekimin sorumluluğu tespit edilirken, aynı uzmanlık alanında çalışan ve aynı koşullarla karşı karşıya kalan ortalama nitelikte davranış sergileyen bir hekim karşılaştırma kriteri olarak alınır. Hekimden ülkenin sağlık ve çalışma

koşullarına göre normal tedbir ve dikkati göstermesi, tıp biliminde benimsenmiş ve kabul görmüş bilgilere sahip olması ve sağlıkla ilgili mevcut yasalara uyması beklenirken hekimin mezun olduğu fakülte veya ihtisas almış olduğu kurumun dikkate alınmadığı bildirilmektedir.¹⁵ Tıbbi uygulama hataları hakkında görüş bildiren Adli Tıp Kurumu 3.İhtisas Kurulunda görevli hekimler; eksik tetkik yapılması veya hiç yapılmaması, tanının yanlış konması, yanlış tedavi uygulanması, takip, dikkat ve özen eksikliği, yerleşik uygulama ile bağdaşmama, uzmana haber vermemek, sevk hatası, hastanın yatırılmaması, nöbet sistemindeki hatalı uygulamalar, hastane şartlarının elverişsiz olması ve benzeri durumları sık rastlanan hatalar olarak bildirmektedir.¹⁶

Adli Tıp Kurumunda tıbbi uygulama hatalarına ilişkin dosyalar incelenirken, öncelikle yapılmış olan müdahalenin hukuka uygunluğunu araştırıldığı, sonra sırasıyla ortaya çıkan zararın tespiti, ortaya çıkan zararın sağlık personelinin davranışı ile illiyeti, illiyet mevcutsa hata-komplikasyon ayrımının yapılması, komplikasyon ise öngörülerek gerekli önlemlerin alınıp alınmadığı, önlem alınmasına rağmen komplikasyon ortaya çıkmışsa uygun şekilde tedavisinin yapılıp yapılmadığının incelendiği bildirilmektedir.¹⁷ Araştırmamızda tıbbi malpraktis iddialarında komplikasyon-malpraktis kararının verilmesinde göz önünde tutulması gereken kriterleri incelediğimizde ise hekimlerin çoğunluğu açısından (%88) hekimin gerekli beceri, özen ve dikkati gösterip göstermediği ve (%82.4) ortaya çıkan durumun, hekimin müdahalesinin beklenir bir sonucu olup olmadığının önemli olduğunu fark ettik. Bu durum doğal olarak adli tıbbin bakış açısına paralel bir görüş oluşturmaktadır.

Sonuç olarak; hekimlerin yoğun çalışma temposu içinde tıbbi uygulama hataları ve tıp hukuku konularına yeterince zaman ayıramadıkları ve tıp fakültesindeki eğitimleri sırasında da bu konuda yeterli bilgilendirme yapılmadığı da anlaşılmaktadır. Tıbbi uygulama hataları konusunda hekimlerin bilgilendirilmesi hem yaşanacak sorunların azalmasını sağlayacak hem de hekimlerin daha bilinçli davranmasına yol açacaktır.

KAYNAKLAR

1. T.C Sağlık Bakanlığı'nın 1 Ağustos 1998 tarih ve 23420 sayılı Hasta Hakları Yönetmeliği. Resmi gazetede yayınlanan kararname, 1998.
2. Gürdeniz M. Türk Ceza Kanunu: Hekimler ve sağlıkortamına ilişkin maddeleri, yorumlar, öneri ve eleştiriler. Hekimce Bakış, Ocak-Haziran 2005, Sayı 62: 36
3. Çelik F. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu ile oluşan "Hekimlik Mesleğine Yönelik Kaygılar". Hekimce Bakış, Ocak-Haziran 2005;62:15.
4. Demirel B. Hekimin Yasal Sorumlulukları. Gazi Tıp Dergisi 2005;16:99-106.
5. Hancı İH. Hekimin Yasal Sorumlulukları. Egem Tıbbi Yayıncılık; 1995.s.75-80.
6. Erman B. Ceza Hukukunda Tıbbi Müdahalelerin Hukuka Uygunluğu. Ankara: Seçkin Yayınevi; 2003.s.48-54.
7. Hakeri H. Sorularla Ceza Hukuku. Türkiye Barolar Birliği Yayınları:94. Ankara Eylül- 2005.s.72-3.
8. Balseven Odabaşı A, Tümer AR. Bir Grup Hekimin Yeni Türk Ceza Kanunu ile İlgili Değerlendirmeleri. 12. Ulusal Adli Tıp Günleri Paneller ve Poster Sunuları Kitabı. Adli Tıp Kurumu Yayınları-15.28 Eylül-2 Ekim 2005:309-12.
9. Başkan T. Hekimlerin Ceza Hukuku Karşısındaki Durumları. Eds:Çetin G, Yorulmaz C.Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu-Tıbbi Malpraktis ve Adli raporların Düzenlenmesi. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi No:48;Yelken Matbaası; 2006. s.9-11.
10. Bilge Y.Adli Tıp. Üçbilek Matbaası.Ankara 2005:85
11. Uysal E. Tıbbi Girişimler Nedeniyle Hekim ve Sağlık Çalışanlarının Ceza ve Tazminat Sorumluluğu. Güncel Gastroenteroloji 2006;10:70-80.
12. Hancı İH. Malpraktis-Tıbbi Girişimler Nedeniyle Hekimin Ceza ve Tazminat Sorumluluğu-Seçkin Yayıncılık San. Ve Tic. A.Ş. 2002 Ankara: 21-23.
13. Turla A, Karaarslan B, Kocakaya M, Pekşen Y. Hastalara Yeterince Aydınlatma Yapılıp-Yapılmadığı ve Onam Alınması Durumunun Saptanması.Türkiye Klinikleri J Foren Med 2005;2:33-8.
14. Gündüz T, Kırımlıoğlu N, Eşiyok B, Erdemir AD. Aydınlatılmış onam ve çocuk hastaya ilişkin hukuki düzenlemeler. Türkiye Klinikleri Tıp Etiği Dergisi 2001;9:27-34.
15. İnce H, İnce N, Ayhan Özyıldırım B, Safran N. Hatalı Tıbbi Uygulama ve Korunma Yolları. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi 2005;68:123-7.
16. Birgen N, Mahmutoğlu FS, İçmeli ÖS, Anolay NN, Kaptanoğlu K. Tıbbi Uygulama Hatalarını Değerlendirmede Karşılaşılan Yasal Sorunlar.11.Adli Tıp Günleri, poster kitabı. Adli Tıp Kurumu Yayınları, İstanbul; 2004. s.300-6.
17. Birgen N. Tıbbi Uygulama Hatalarına Adli Tıp Açısından Yaklaşım. ANKEM Dergisi 2006;20(Ek2):20-5.