

■ UZMAN GÖRÜŞÜ

1995-2000 Yıllarında Yüksek Sağlık Şurası'na Gelen Genel Cerrahi Vakalarının Malpraktis Yönünden Değerlendirilmesi

EVALUATION OF GENERAL SURGICAL LITIGATIONS DISCUSSED IN HEALTH COUNCIL BETWEEN 1995-2000

Dr. Ali Rıza TÜMER

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD, Ankara

ÖZET

Cerrahi vakalarda komplikasyon ve hekim hatalarının birbirleri ile kıyaslanması amacı ile retrospektif bir çalışma planlanmıştır.

Yüksek Sağlık Şurası, 1995-2000 yıllarında Ceza mahkemeleri tarafından cerrahi branşındaki hekimlerin kusurlarının değerlendirilmesi konusunda görüş sorulan toplam 540 dosyayı incelemiştir.

Çalışmada, cerrahların kendi cerrahi branşları dışında yaptıkları tedaviden dolayı meydana gelen komplikasyonlarda dava edilme oranlarının yüksek olduğu, özellikle tedavi öncesi bilgilendirilmiş onamın eksik alınması ve hastayı hastalığı hakkında detaylı bilgilendirmeme durumlarında şikayet edilme oranının belirgin derecede arttığı gösterilmiştir.

Cerrahların %50 oranında herhangi bir temele dayanmayan ve hastanın, hekime kızgınlığı sonucu oluşan iddialar ile davaların açıldığı ve bu gibi davaların cerrahlarda mesleğine karşı yılgınlık oluşturduğu ve hastaya yaklaşımda çekince meydana getirdiği görülmüştür.

Anahtar kelimeler: cerrahi hekim hataları (malpraktis)

SUMMARY

The aim of this retrospective study was to differentiate complication and malpractice in surgical cases and to help forensic medicine specialists who work as consultative authority in malpractice litigations.

Data based on 540 reviews of malpractice claims between the years of 1995-2000 was obtained from Health Council Registrations.

Current data shows that a considerable amount of malpractice actions against surgeons result from their practicing in other specialties. Informed consent was lacking in majority of cases. The rate of autopsy in cases resulted with death was %57.8.

%50 of surgery malpractice litigations appeared groundless and the incessant exposure to criticism and complaints might make surgeons less willing to take risks.

Key words: surgery malpractice, litigation

Tıbbi uygulamalar sonucu oluşan kişisel zararlar, son yıllarda basın yayın organlarında giderek artan oranlarda gündeme gelmekte ve toplumun ilgisini çekmektedir.^[1] Sağlık sistemindeki aksaklıkların kamuoyunda yarattığı hoşnutsuzluk, medyanın ilgisinin başlıca nedeni olarak düşünülebilir. Ayrıca hukuk sistemimizdeki yetersizlikler, insan sağlığına önem veril-

memesiyle birleştiğinde medya için önemli bir haber alanı oluşturmaktadır.^[2]

Ne yazık ki bazı sağlık personelinin evrensel hasta haklarına bilerek veya bilmeyerek gösterdikleri umursamazlık, tıbbi uygulamalar sonrasında birçok görevine bağlı sağlık personelinin gereksizce suçlanmasına zemin hazırlamaktadır.^[3]

Ülkemizde ve dünyada değişen konsept ile hekim-hasta ilişkilerinde hastaların hekimlerden beklentileri artmıştır. Özellikle sağlık sigorta sisteminin yerleşmesi ile bu beklentiler haklı veya haksız ithamlara dönüşecektir.^[4] Bu ithamlar ile en sık karşılaşan hekim grubunun cerrahi branştaki hekimler olduğu gözlenmektedir.^[5] Acil olsun olmasın tüm vakalarda, cerrahi girişimlerin her zaman komplikasyon riski taşımaları nedeni ile cerrahlar sık olarak şikayet edilmekte ve aleyhlerinde dava açılmaktadır. Bir çalışmada genel cerrahi kliniğinde ameliyat uygulanan 192 hastanın %39'unda komplikasyon geliştiği ve bunların %18'inde hekim hatası olduğu gösterilmiştir.^[6]

Yüksek Sağlık Şurası, Türkiye'de hekim hatalarını değerlendiren ve kusurunu tespit eden resmi bir bilirkişilik kurumudur.^[7,8] Bugün için hekim hatalarına yönelik çalışmaların en önemli kaynağı Sağlık Bakanlığı bünyesindeki Yüksek Sağlık Şurası verileridir.

Dünyadaki sağlık sistemi ile paralel giden ancak geride kalan sağlık sistemimiz içerisinde "malpraktis yasa tasarısı"nın çok yakın zamanda uygulamaya geçeceği kanısında olduğumuzdan, klinik hatalar nedeni ile çok sık şikayet edilen cerrahi branştaki hekimler için, komplikasyon ve malpraktis ayrımının yapılması, taksirli eylemlerde kusur oranının saptanması, izin verilen risk kavramının iyi değerlendirilmesi amacıyla bu çalışma gerçekleştirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Yüksek Sağlık Şurası, 1995-2000 yıllarında Ceza mahkemeleri tarafından genel cerrahi branşındaki hekimlerin kusurlarının değerlendirilmesi konusunda görüş sorulan toplam 145 dosya incelendi.

Yüksek Sağlık Şurası'na gelen dosyaların yapılan incelemelerinden sonra 52 dosya eksik olduğu, hazır-

lık aşamasında bulunduğu veya şura kararı gerektirmediği için değerlendirilmedi ve çalışmadan çıkarıldı.

Şikayetçi olan hastanın hangi sağlık kuruluşuna, ne şekilde (acil, elektif) ve hangi şikayetle başvurduğu, hangi tür tedavi uygulandığı, anestezi verilip verilmediği, hekimin yetersiz olduğu iddia edilen fiili, savcı tarafından hangi kanun maddesi ile suçlandığı, ölüm olayının gerçekleşip gerçekleşmediği, ölüm gerçekleşen vakalara hangi oranda otopsi yapıldığı, Yüksek Sağlık Şurası tarafından değerlendirilen dosyalarda hangi oranda kusur bulunduğu yönünden incelendi.

İnceleme sonucu elde edilen verilerin sıklık değerlendirilmesi SPSS/PC istatistik programı ile yapıldı.

BULGULAR

Yüksek Sağlık Şurası'na, cerrahların girişimlerinde hatalı uygulama olduğu iddiası ile gönderilen dosyaların %25.4'ünün genel cerrahi uzmanlarını kapsadığı görülmektedir (Tablo 1).

Şikayet edilen cerrahların çalıştığı kurumlara bakıldığında %72 oranında genel cerrahi uzmanının kamu hastanelerinde yaptıkları girişimlerden dolayı kusurlu bulunduğu görülmektedir.

Amerika Birleşik Devletleri'nde "Doktor Sigorta Birliği"nin 1999 tarihinde yaptırdığı bir çalışmaya göre hekimlere en çok malpraktis davası açılmasına neden olan 5 tanı hatası şöyle sıralanmıştır: miyokard enfarktüsü, meme kanseri, apandisit, akciğer kanseri ve kolon kanseri.^[9] Amerika ve Avrupa kaynaklı bu tür çalışmalarda da görüldüğü gibi genel cerrahi kapsamına giren hastalıklarda tanı hataları çok sık olmakla beraber, Türkiye'de genel cerrahi uzmanlarının en sık karşılaştıkları genel vücut travması (GVT) ve ateşli silah yaralanması gibi vakalara yapılan müdahaleler sonucunda şikayet oranlarının yüksek olduğu, özellikle

Tablo 1: Yüksek Sağlık Şurası'nda değerlendirilen olguların uzmanlık dallarına göre dağılımları

Uzmanlık Dalları	Mevcut Olan	Çalışmaya Katılan	%
Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları	216	125	% 34.2
Genel Cerrahi Uzmanları	145	93	% 25.4
Ortopedi Uzmanları	89	62	% 16.9
Göğüs ve Kalp Damar Cerrahisi Uzmanları		19	% 5.2
Göz Hastalıkları Uzmanları	55	19	% 5.2
Beyin Cerrahisi Uzmanları		15	% 4.1
Kulak Burun Boğaz Uzmanları	18	15	% 4.1
Üroloji Uzmanları	17	8	% 2.2
Plastik Cerrahi Uzmanları		8	% 2.2
Çocuk Cerrahisi Uzmanları		2	% 0.5
Toplam	540	366	% 100

acil olgularında komplikasyon görülme oranının ve yine Yüksek Sağlık Şurası tarafından kusurlu görülme oranlarının da yüksek olduğu gözlemlendi (Tablo 2).

Genel cerrahi uzmanlarının hatalı oldukları iddia edilen konular incelendiğinde ameliyat öncesi rutin tetkiklerin istenilmemesine bağlı görülen komplikasyonlar sonucu dava edilme oranının sık olduğunu görmekteyiz ve bu vakaların da %63.6 gibi büyük oranı da YSS tarafından kusurlu olarak bulunmuştur.

Cerrahi girişim sırasında görülen istenilmeyen tıbbi hatalar 3 ana başlık altında incelenmiştir.

a) Operatif değerlendirme yanlışları; bu grup cerrahi girişim sırasında yanlış tercihleri ve operatif teknikleri içermektedir. Bunlara örnek: tümör perforasyonu nedeni ile barsak temizliği yapılmadan ameliyat sırasında rastlanan bir kolon tümörüne tümör rezeksiyonu+uç uca anastomoz uygulanması veya iyatrojenik koledok perforasyonuna cerrahi girişim yerine drenaj yolunun tercih edilmesi verilebilmektedir. Bu vakaların %56.2 gibi yüksek bir oranı Yüksek Sağlık Şurası tarafından kusurlu bulunmuştur.

b) Operatif komplikasyonlar; bu grup altında cerrahi girişim sırasında cerrah tarafından meydana getirilen iyatrojenik yaralanmalar veya cerrahi girişimin komplikasyonları incelenmiştir. Bu gruba örnek olarak laparoskopik girişimler sırasında meydana gelen iyatrojenik yaralanmalar veya gerçekleştirilen bir intestinal anastomozun açılması örnek olarak verilebilir. Bu tür komplikasyonlar cerrahi branştaki hekimlerin her an karşılaşabilecekleri durumlardır. Yüksek Sağlık Şurası'nın operatif komplikasyonlarda hekimi kusurlu görme oranı %23'tür. Sağlık Şurası'nın kusurlu gördüğü

olgular, komplikasyon geliştiği halde bu komplikasyona zamanında ve yeterli tedavinin gerçekleştirilmediği vakalardır.

c) Operatif hatalar; bu grup altında cerrahi girişim sırasında cerrah tarafından meydana getirilen ve "izin verilen risk" kavramı içerisinde kabul edilmeyen durumlar değerlendirilmiştir. Bu gruba örnek olarak batin içerisinde ameliyat materyalinin unutulması veya endikasyonsuz cerrahi girişimler örnek verilebilir. Bu tür hatalarda cerrahlar Yüksek Sağlık Şurası tarafından %60 oranında kusurlu bulunmuştur.

Gereksiz hasta sevki yapan genel cerrahi uzmanlarının kusurlu bulunma oranı %75, kendi branşı dışında hasta kabul eden genel cerrahi uzmanlarının kusurlu bulunma oranı ise %66.6 olarak bulunmuştur (Tablo 3).

Genel cerrahi uzmanları için savcılarının uygulanmasını talep ettiği Ceza yasanın maddeleri incelendiğinde;

TCK Madde 455 - Tedbirsizlik veya dikkatsizlik veya meslek ve sanatta acemilik veya nizamat ve evamir ve talimatlara riayetsizlik ile birlikte bir kimsenin ölümüne sebebiyet veren şahıs iki seneden beş seneye kadar hapse ve 2500 liradan 25000 liraya kadar ağır para cezasına mahkum olur.

TCK Madde 459 - Her kim tedbirsizlik veya dikkatsizlik yahut meslek ve sanatta acemilik veya nizamat, talimat ve emirlere riayetsizlik neticesi olarak bir şahsa cismen eza verecek veya sıhhatini ihlal edecek bir zarar iras eder yahut akli melekelerine teşevvüs husulüne sebebiyet verirse; aşağıda sıralanan durumlarda yasanın belirlediği cezai yaptırımlar uygulanır:

Tablo 2: Genel cerrahi uzmanlarının dava edildiği vakalarda hekime hangi şikayetler ile başvurulduğu, yapılan tedavi sonucunda hangi oranda komplikasyon geliştiği ve YSS'nin hangi oranda kusurlu bulunduğu

Hekime başvurma nedeni	Vaka sayısı	YSS'nin kusurlu bulma oranları
Kesici ve delici alet yaralanması	7	%42
Ateşli silah yaralanması	4	%50
GVT (TK, yüksekten düşme vb)	10	%50
Safra kesesi ve safra yolu	12	%33.3
Acil veya elektif mide	6	%66.6
İnce ve kalın barsak	17	%70.58
Perianal bölge	3	%0
Fıtık	7	%100
Meme	1	% 0
Tiroid bezi	2	%50
Diğer genel cerrahi	6	%33.3
Diğer cerrahi	12	%41.6
Medikal tedavi gereken	6	%50

1. Tedbirsizlik ve dikkatsizlik

Dikkatsizlik, yapılmaması gerekeni yapma; *Tedbirsizlik*, önlenebilir bir tehlikenin önlenmesinde gösterilen kusurluluktur; unutmada tedbirsizlik olarak kabul edilir.

Doktorun tedbirsizliği ve dikkatsizliğinden söz edebilmek için, tıp sanatının ve hayatın normal akışının ortak deneylerle ortaya koyduğu ilke ve kuralların yüklediği görevin ihlal edilmiş olması gerekir. Bu nedenle doktorun, somut olayda dikkatsiz ve tedbirsizliği hukuk normlarına göre tayin edilemez. Sorumsuzluk olarak nitelendirilmesi için, normal bir dikkatin gösterilmemesi ve tedbirin alınmaması yeterlidir. Bir cerrahın yapmaması gerektiğini bildiği halde üreteri, önemli bir siniri ya da arteri kesmesi, ameliyat sahasında pens, makas, gazlı bez unutması dikkatsizlik olarak nitelendirilir.

2. Meslekte acemilik

Doktorun acemiliği, tıp sanatının icrası için gerekli olan bilgi ve teknik düzeyin eksikliğinden ortaya çıkar. Hekim, mesleği ve uzmanlığı ile ilgili tıpta benimsenmiş uygulamaları ve kabul edilmiş klasik bilgileri bilmek ve buna uymak zorundadır. Bilinmesi gerekeni bilmemek sorumluluk getirir.

3. Emir ve yönetmeliklere uymama

Kanun, TBMM kararları, tüzük, yönetmelik ile yetkili idari ve mülki heyetlerce meydana getirilmiş her türlü kuralı kapsar. Acil hastanın kabul edilmemesi, tedavinin geciktirilmesi, kurallaşmış bir tedavi dışında başka bir tedavi denenmesi sırasında hastanın zarar görmesi gibi durumlarda geçerlidir (Tablo 4).

TARTIŞMA

Dünyada değişik sağlık politikaları içerisinde ortak olan kurum, bilirkişilik kurumudur.

Mahkemeler, Ceza Muhakemeleri Usulü Kanununun 66/3 maddesinde belirtildiği gibi "Çözümü özel veya teknik bir bilgiyi gerektiren hallerde bilirkişinin rey ve mütalaasının alınmasına karar verilir. Belirli hususlar hakkında rey ve mütalaarına beyan ile kanun tarafından görevlendirilmiş resmi bilirkişi varsa, hususi sebepler olmadıkça başkası tayin edilemez."

Mahkemeler, hekimin sorumluluğu ile ilgili davalarda kusurun oluşup oluşmadığı yönünde bir karar alabilmek için yukarıda belirtildiği vasıflara uyan bir bilirkişilik müessesine başvurur.

Ceza davalarında, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun'un 75. Maddesine göre Yüksek Sağlık Şurası'na başvurmak zorunludur. Mahkemeler karar verirken diğer bilirkişi raporlarında olduğu gibi Yüksek Sağlık Şurası raporları ile de bağlı değillerdir.

Yargıtay 1. Ceza Dairesi'nin 1967 tarihli kararında "Tıbbi sorumlulukta Yüksek Sağlık Şurasına gidilmesi mecburidir. Ama bu sorumluluk başka bilirkişilere başvurmak ve mahkemelerin değerlendirme hakkını ortadan kaldırmaz" denilmektedir.

1219 sayılı yasanın 75. Maddesine göre yalnızca Ceza mahkemelerine Yüksek Sağlık Şurası'nı bilirkişi olarak kullanma zorunluluğu getirilmektedir. Ceza mahkemeleri dışında kalan diğer adli mercilerin (hukuk mahkemeleri, savcılıklar, Da-

Tablo 3: Yüksek Sağlık Şurası'na gelen genel cerrahi olgularının müzekerelerinde iddia edilen hususlar

İddialar	Vaka sayısı	YSŞ'nın kusurlu vaka yüzdeleri
Yetersiz preoperatif değerlendirme	11	%63.6
Yetersiz operatif değerlendirme	7	%28.5
Yetersiz operatif ve postoperatif değerlendirme	16	%56.2
Operatif komplikasyonlar	13	%23
Operatif hatalar	10	%60
Yetersiz medikal tedavi	3	%33.3
Tanı hatası	18	%66.6
Branşı dışında hasta kabulü	3	%66.6
Gereksiz hasta sevki	4	%75
Hastayı bilgilendirmeme	2	%50
Hasta onayını almama	1	%100
Adli görev hataları	1	%100
Rüşvet, irtikap ve görevi kötüye kullanma	3	%33.3
Anestezi hataları	1	%0

nıştay, İdare Mahkemesi) Şura'dan tıbbi bilirkişilik sorma sorumlulukları yoktur.

Özellikle sağlık sigorta sistemi altında tedavi uygulayan ülkelerde hekimlerin mahkemeye verilme oranlarında belirgin bir fazlalık vardır. New York'ta yapılan Harvard çalışmasında hastaneden taburcu olan hastaların %25'ine standart tedavi dışında bir tedavi uygulandığı saptanmış ve bunların %50'si mahkeme ile sonuçlanmıştır.^[10] Yine Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada her hekimin 7-10 yılda bir kez herhangi bir malpraktis iddiası ile mahkemeye verildiği görülmüştür.^[11]

Hekimlerin bu kadar yüksek oranda mahkemeye verilmesi sonucunda kendilerine "eğer hastam ölürse bu riskli operasyonu yaptığım için bir ceza alır mıyım" veya "aldığım onam yeterli mi, acaba hastayı bilgilendirip bilgilendirmediğim hakkında bir suçlama ile karşılaşır mıyım" gibi sorular sormaktadırlar. Bu kuşku sonucunda doktorlar hastalarına yaklaşımda daha koruyucu olmakta ve hastalara girişimlerini sınırlamaktadır ve bu durum da her zaman hastaların yararına olmamaktadır.^[12] Bu düşünce ile birçok malpraktis iddiasının, dava açmaya yasal dayanağı olmadığı dikkate alınarak, dava açılmadan önce hem tıbbi hem de yasal profesyonellerin zamanının harcanmasının engellenmesi için bir kısmı sadece doktorlardan oluşan bir kısmı da doktor ve avukatlardan oluşan malpraktis tarama kurumları oluşturulmuştur. Bu kurumlar şikayeti önceden dinlemek, araştırmakta ve dava açılmadan çözmeye çalışmaktadır. 1960 yılından itibaren gündeme gelen bu kurumlar hekim birliklerinin bünyesinde bulunur. Bu kurumların verdikleri kararlar bazı eyalet mahkemelerinde kabul

edilmekte, bazılarında ise tartışılmamaktadır.^[4]

Genel cerrahi uzmanlarına başvuran hastaların %59.1'inin acil şikayetler ile başvurduğu belirlenmiştir. Trafik kazası, yüksekten düşme gibi genel vücut travması, ateşli silah yaralanmaları ve kesici-delici alet yaralanmaları nedeni ile başvuran acil hastaların şikayet oranlarının yüksek olduğu görülmüştür. Bunun nedeni Türkiye'deki kamu hastanelerinde acil hekimliği kavramının halen acil servislerde oturmaması ve acil vakalara genel cerrahi uzmanlarının sık olarak müdahale etmesi olabilir. Bu da genel cerrahları, kendi branşları ile ilgili olmayan vakalara müdahale etme zorunda bırakmakta ve tıbbi girişimden dolayı gelişen komplikasyonlar sonuçta sık olarak dava konusu edilmektedir.

Genel cerrahi uzmanlığı kapsamına giren ince ve kalın barsak ve safra kesesi şikayetleri ve mide hastalıkları rahatsızlığına bağlı müdahalelere bağlı şikayet edilme oranının ve Yüksek Sağlık Şurası tarafından kusurlu bulunma oranının acil durumlara kıyasla daha az olduğunu görmekteyiz. Bir safra kesesi rahatsızlığında gelişen komplikasyon sonucu hekim hatası görülme oranı %33.3 olarak bulunurken kesici-delici alet yaralanması, ateşli silah yaralanması ve yüksekten düşme, trafik kazası gibi genel vücut travması durumlarında Yüksek Sağlık Şurası tarafından kusurlu bulunma oranları %50'dir.

Bir çalışmada ABD'de her hekimin 7-10 yıl süre içerisinde bir kez malpraktis iddiası nedeni ile dava edildiğini bilmemize rağmen^[11], ülkemizde verilerin çok dağınık olması, hukuk veya ceza mahkemelerinin verilerine erişilmesindeki zorluklar ve bu tür şikayet davalarında mahkemelerin çok uzun sürmesi sonucu,

Tablo 4: Yüksek Sağlık Şurası'na gelen dosyaların müzekerelerinde genel cerrahların ihlal ettiği iddia edilen kanun maddeleri ve Yüksek Sağlık Şurası'nda kusurlu bulunma oranları

İhlal edilen kanun maddeleri	Vaka sayısı	YSŞ'nin kusurlu bulunduğu genel cerrahi uzmanları
TCK 230. Görevi Savsama	3	%66.6
TCK 455/1. Tedbirsizlik ve dikkatsizlik sonucu ölüme sebebiyet vermek	39	%53.8
TCK 455/2. Meslek ve sanatta acemilik sonucu ölüme sebebiyet vermek	9	%88.8
TCK 455/3 Nizam veya talimatlara riayetsizlik sonucu ölüme sebebiyet vermek	5	%40
TCK 459/1. Tedbirsizlik ve dikkatsizlik sonucu yaralamaya sebebiyet vermek	25	%40
TCK 459/2. Meslek ve sanatta acemilik sonucu yaralamaya sebebiyet vermek	6	%50
TCK 459/3 Nizam veya talimatlara riayetsizlik sonucu yaralamaya sebebiyet vermek	6	%33.3

doktor hatalarına yönelik çalışmalar ne yazık ki çok sık yapılamamaktadır.

Yüksek Sağlık Şurası'na gelen şikayet dosyalarında sıklık sırasına göre ilk üç sırada kadın hastalıkları ve doğum, genel cerrahi ve ortopedi uzmanları yer almaktadır.

Yüksek Sağlık Şurası verileri Türkiye'de meydana gelen malpraktis konularını tam olarak yansıtmamakla beraber, düzenli kayıt sisteminin olması ve tek bir merkezde toplanması nedeni ile gerek bilirkişilik yapan hekimlere gerekse de klinisyenlere zengin bir kaynak oluşturmaktadır.

SONUÇ

1. Cerrahların kendi cerrahi branşları dışında yaptıkları tedaviden dolayı meydana gelen komplikasyonlarda dava edilme oranlarının yüksek olduğu, özellikle kendi branşı olmayan acil vakalara yaklaşımlarda şikayet oranının yüksek bulunduğu gözlemlendi. Bu konuda özellikle acil tıp uzmanlığının desteklenerek ilk müdahaleyi yapacak olan hekim grubunun bu konuda ihtisaslaşmış olmasının sağlanması şikayet oranını azaltacaktır.

2. Şikayet edilen dosyaların yaklaşık %50'sinde cerrah yaptığı tedaviden dolayı kusurlu bulunmamıştır. Bir sistem içerisinde eğer %50 oranında yanlış suçlama var ise bu konuda hem doktorlar hem de hastalara yükümlülük düşmektedir. Özellikle tedavi öncesi bilgilendirilmiş onamın tam ve eksiksiz alınması ve hastaya hastalığı ile ilgili detaylı bilgiler verilmesi daha sonra oluşabilecek bu tür şikayet ihtimallerini belirgin derecede azaltacaktır.

3. 1995-2000 tarihlerinde yaygın olarak cerrahlar tarafından kullanılmaya başlanan laparoskopik cerrahi girişimlerin deneyimli cerrahlar tarafından yapılması sonucu gelişen komplikasyonlardan dolayı cerrahların operatif hata oranları yüksekti. Bugün Avrupa ve Amerika Birleşik Devletleri'nde doktorun yapılacak cerrahi müdahale konusunda hastaya detaylı bilgi vermesi dışında yine hastasına yapılacak girişimde ne kadar deneyimli olduğunu bildirmesi gerektiği tartışılmaktadır.

4. Hekim hatalarını değerlendiren Yüksek Sağlık Şurası benzeri kurumlar birçok ülkede mevcuttur. Genellikle meslek odaları tarafından oluşturulan malpraktis tarama kurumlarının işlemleriyle, mahkeme açılma aşamasında hekime isnat edilen tıbbi suçlamanın yerinde olup olmadığı değerlendirilir ve eğer yerinde bir suçlama ise yani hekim hatası mevcut ise bu durumda dava açılır. Bu uygulama yaklaşık olarak %50

oranında herhangi bir temele dayanmayan ve hastanın, hekime kızgınlığı sonucu oluşan iddialarıyla açılan davalardır. Bu gibi davalar cerrahlarda mesleğine karşı yığınlık oluşturmakta ve hastaya yaklaşımda çekince meydana getirmektedir. Mahkeme sonuçları çok uzun süren ülkemizde malpraktis iddialarının mahkemeden önce bir kurum tarafından değerlendirilmesi uygundur.

5. Bu çalışmada da görüldüğü gibi tıbbi uygulama hatası iddia edilmiş ölüm vakalarının ancak %57.8'ine otopsi yapıldığı görülmüştür. Bugün için malpraktis iddiasını inceleyen bilirkişinin ihtiyaç duyduğu en önemli veri otopsi raporudur. Adli Tıp uzmanları tarafından otopsi yapılmayan bir malpraktis iddiasının doğruluğu üzerinde hüküm vermek hatalı olacaktır ve oluşan şüpheden de her zaman sanık yararlanacaktır.

KAYNAKLAR

- Şenocak Z. Özel Hukukta Hekimin Sorumluluğu. Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayınları; 1998
- Gündoğmuş ÜN, Ersoy N, Biçer Ü. Yüksek Sağlık Şurası Kararlarının Etik Açısından Değerlendirilmesi. *Toplum ve Hekim* 1998; 13:8-14.
- Gündoğmuş ÜN, Bilge Y, Kendi Ö, Hancı İH. Hekimlerin Yasal Sorumluluklarının Yüksek Sağlık Şurası Açısından Değerlendirilmesi. *Adli Tıp Bülteni* 1997; 2(3):127-30.
- Donald JP. A 20 year Experience with Malpractice Screening Panels. *Bull Am of Coll of Surg* 1997; 82:1-4.
- Çankaya H. Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğunun Temel Prensipleri ve Hekim sorumluluğunda Kusurun Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, İstanbul; 1992
- Bohnen J. Complications on a General Surgery Service: Incidence and Reporting. *CJS* 2000; 43(2):113-117.
- Özdemir H, Arslan A. 1931 1999 Yüksek Sağlık Şurası ve Tavsiye Kararları. BMS Matbaacılık San Tic. Ltd. Şti Ankara 2000; 9-11.
- Aşçıoğlu Ç. Doktorların Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, Tekişik Ofset Tesisleri, Ankara; 1982.
- Davenport J. Documenting High Risk Cases to Avoid Malpractice Liability. *Family Practice Management* 2000; 7:26-27
- Micheal I. Medicolegal Aspects of Iatrogenic Injuries. *Neurologic Clinics* 1998; 16:217-227
- Gross M. Reporting Complications on A General Surgery Service. *JCC* 2000; 43:86
- Robert L, Brice J, John C. Human Error in Medicine: Promise and Pitfalls. *Ann Emer Med* 2000; 36:1-4.

YAZIŞMA ADRESİ

Op. Dr. Ali Rıza TÜMER
3. Cadde 48. Sokak 5/3
Bahçelievler, ANKARA
Tel: (0532) 292 10 10